

Міністерство охорони здоров'я України
Національний фармацевтичний університет

Міністерство охорони здоров'я України
Національний фармацевтичний університет

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

Куриленко Юлія Євгенівна

УДК 615.1:615.22:364.6:338.5:616.1

ДИСЕРТАЦІЯ

**Науково-методичні підходи до оцінки технологій охорони здоров'я
з фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання**

226 – Фармація

22 – Охорона здоров'я

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело _____ Ю.Є. Куриленко

Науковий керівник: Немченко Алла Семенівна, доктор фармацевтичних наук,
професор, заслужений діяч науки і техніки України

Харків – 2019

АНОТАЦІЯ

Куриленко Ю. Є. Науково-методичні підходи до оцінки технологій охорони здоров'я з фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 226 – Фармація (22 – Охорона здоров'я). – Національний фармацевтичний університет, МОЗ України, Харків, 2019.

Дисертаційна робота присвячена науковим дослідженням з питань визначення основних підходів до оцінки технологій охорони здоров'я (ОТОЗ) з фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання (ССЗ).

Згідно даних Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) система охорони здоров'я (ОЗ) має бути стійкою до змін та ефективною. Розвиток технологій ОЗ, особливо в фармацевтичному секторі потребує контролю і регулювання в країнах з низьким і середнім рівнем доходу населення.

Низька платоспроможність громадян веде до недоступності необхідних ліків для терапії найрозповсюдженіших захворювань та погіршенню стану епідеміологічної ситуації. У зв'язку з цим Уряди країн світу вводять у систему ОЗ Національні програми, щодо удосконалення надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим.

Останнім часом вітчизняна система ОЗ знаходиться у постійному дисбалансі ресурсів та фінансування. Зниження доступу населення до необхідних лікарських засобів (ЛЗ) призвели до закономірності впровадження програм реімбурсації, зокрема Урядової програми «Доступні ліки».

Метою програми є забезпечення населення дієвими та доступними ліками, які можливо отримати безкоштовно або з доплатою, частину вартості

ліків, яка залишається покриває держава з власних коштів. Розвиток програм з використанням методів ОТОЗ стає дедалі актуальнішим та невід'ємним у зв'язку з реформуванням вітчизняної системи ОЗ.

Перший розділ дисертаційної роботи присвячений науковим основам ОТОЗ з фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ. На основі аналізу наукових літературних джерел із зазначеної тематики було встановлено, що ССЗ є найбільш небезпечними захворюваннями сучасності серед працездатного населення.

У розділі проаналізовані основні епідеміологічні показники (поширеність, захворюваність, смертність) від ССЗ в Україні та країнах світу, розрахований коефіцієнт зростання ССЗ. Встановлено, що найбільш поширеним є поєднання ішемічної хвороби серця (ІХС) та гіпертонічної хвороби (ГХ) майже 36,68% від усієї досліджуваної сукупності. Проаналізовано сучасні підходи дофармакотерапії хворих на ССЗ за даними Реєстру медико-технічних документів та Державного формуляру лікарських засобів України (ДФУ).

Порівняно підходи до надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ в Україні та Великобританії за матеріалами Національного британського формуляру лікарських засобів (ЛЗ). Розглянуті основні проблеми з використанням ОТОЗ під час надання фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ.

У другому розділі обґрунтовані основні напрями та методи роботи. Запропоновано методику проведення дисертаційного дослідження. Під час роботи були використані сучасні базові наукові методи: логічний, ретроспективний, маркетингового аналізу (розрахунки індексу цін, показника ліквідності ціни, показника доступності), фармакоекономічного аналізу («загальна вартість захворювання», «мінімізації витрат», «витрати-ефективність», «вплив на бюджет»), комплексний -ABC та -VEN аналіз; статистичний, аналітичний та математичний (коефіцієнт рангової кореляції

Кендала), соціологічний (інтерв'ювання, анкетне опитування), прогностичний (прогнозування, визначення тенденції, тощо) та графічний.

Третій розділ присвячений проведенню маркетингових досліджень фармацевтичного ринку (ФР) ЛЗ. Проаналізовано ринок ЛЗ для лікування ССЗ в світі та Україні. Виявлено, що в Україні у порівнянні з Великобританією відсутня реєстрація на 42 міжнародні непатентовані назви (МНН) ЛЗ. Розраховані індекси цін на ЛЗ, показник ліквідності ціни та доступності за результатами попереднього ретроспективного аналізу вітчизняного ФР.

При розрахунку коефіцієнту цінової доступності препаратів представлених на ФР, спостерігалась загальна тенденція до його зниження (нижче одиниці). Це характерно тим, що більшість ЛЗ на ФР України - іноземного виробника, а отже є кошовними та майже недоступними для населення.

У четвертому розділі відповідно до завдань дослідження був проведений клініко-економічний аналіз хворих на ССЗ за результатами комплексного ABC/VEN аналізу лікарських призначень. Комплексний аналіз дозволив встановити, що найбільшу питому вагу 32,20% від загального споживання мають препарати зі статусом A/V (найбільш витратні та життєво необхідні ЛЗ).

Також слід зазначити, що група A/N (найбільш витратні та другорядні ЛЗ) мала питому вагу - 31,05%, це характерно включенням до даної групи препарату Магнікор, який мав найвищий коефіцієнт інтенсивності призначень серед інших ЛЗ, що досліджувались.

Відповідно до запропонованої методики фармакоекономічних досліджень були визначені схеми терапії (або технологій охорони здоров'я - ТОЗ). Встановлено: застосування фармакотерапії за групою інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту + антитромботичні засоби є найменш витратною за ТОЗ №1 – від 6370,69 грн. /243,90 дол. США; за групою блокаторів кальцієвих каналів за ТОЗ № 4 – від 6106,02 грн. /233,77 дол.

США; за групою блокатори бета-адренорецепторів за ТОЗ № 7– від 6067,74 грн. /232,30 дол. США при мінімальному дозуванні.

Результати аналізу «загальної вартості захворюваності» з використанням препаратів Ацетилсаліцилова кислота (ТОЗ №1) або Клопідогрель (ТОЗ №2) показали, що фармакотерапія ЛЗ Ацетилсаліцилова кислота у 1,59 разів нижча. Слід зазначити, що даний ЛЗ не входить до програми «Доступні ліки» на відміну від Клопідогреля, це дозволяє наголосити про удосконалення переліків, що відшкодовуються.

Підтвердженням економічної вигоди від застосування ТОЗ з Ацетилсаліциловою кислотою став також проведений аналіз «впливу на бюджет». Згідно результатів аналізу «вплив на бюджет» впродовж 2019-2022рр. економія державних коштів від застосування ТОЗ з Ацетилсаліциловою кислотою у порівнянні з ТОЗ з Клопідогрелем становитиме 29,22% щорічно.

У п'ятому розділі представлено аналіз результатів інтерв'ювання та анкетного опитування медичних й фармацевтичних фахівців з метою визначення проблем організації надання допомоги хворим на ССЗ під час реалізації програм Уряду.

Результати проведеного дослідження дозволили встановити, що доцільним є розповсюдження електронних медичних карток та удосконалення електронної рецептури; комп'ютеризація; проведення моніторингу лікарських призначень; своєчасне оновлення та перегляд матеріалів електронних формулярів та клінічних настанов; налагодження зворотного зв'язку у системі «лікар-пацієнт-фармацевт» у рамках ОТОЗ.

Також за матеріалами попередньо проведених епідеміологічних, маркетингових, клініко-економічних та фармакоекономічних досліджень нами була розроблена методика прогнозування обсягів відшкодування вартості ліків хворим на ССЗ за програмою «Доступні ліки» з урахуванням наявних ЛЗ та запропонованих нами до включення у перелік.

Встановлено, що найбільший обсяг відшкодування впродовж 2019-2020рр. повинен бути у Миколаївській області, а найменший – у Херсонській області.

За результатами попередньо проведеного дослідження був розрахований та ранжований за трьома групами середньостатистичний показник, прогнозованого відшкодування вартості ЛЗ за областями країни на одного хворого. Прогнозується, що у 2020 р. найменший прогнозований середньостатистичний показник відшкодування вартості ЛЗ буде у Херсонській області за препаратом Гідрохлортіазид – 227,13 грн. або 8,08 дол. США (офіційний курс НБУ 28,11 грн. за 1 долл. США на момент проведення розрахунків) та за ЛЗ Ацетилсаліцилова кислота – 38,23 грн. або 1,36 дол. США на одного хворого при умові його включення до програми відшкодування.

Новизна роботи полягає тому, що вперше проведено комплексне обґрунтування науково-методичних та фармакоекономічних підходів до удосконалення надання ефективної фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ у вітчизняній системі ОТОЗ.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що в комплексі всі проведені дослідження з використанням ОТОЗ створюють ґрунтовну наукову базу для подальшого удосконалення фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ в Україні.

За результатами дисертаційного дослідження розроблені й погоджені Вченою Радою Національного фармацевтичного університету та МОЗ України 2 методичні рекомендації та Інформаційний лист, які впроваджені у діяльність Департаментів ОЗ, закладів охорони здоров'я, а також впроваджені у навчальний процес вищих навчальних медичних та фармацевтичних закладів.

Ключові слова: оцінка технологій охорони здоров'я, серцево-судинні захворювання, лікарські засоби, фармакоекономічний аналіз, Урядова програма, відшкодування вартості ліків.

Список публікацій здобувача

1. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Аналіз нормативно-правових актів щодо державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування серцево-судинних захворювань. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2017. №3 (3) С. 12 – 21. (**Особистий внесок** – вивчення нормативно-правової бази з оцінки технологій охорони здоров'я, проведення аналізу встановлення референтного ціноутворення на ліки, систематизація результатів, підготовка статті до публікації).
2. Nemchenko A.S., Kurylenko Yu.Ye. Analysis of approaches to pharmacotherapy of patients on cardiovascular diseases by date of Ukrainian and British formulas. *Visnik farmacii*. 2018. №2(94). С. 48-51. (**Особистий внесок** – проведення аналізу відмінності у підходах до терапії ССЗ, формування результатів, підготовлено статтю до публікації).
3. Куриленко Ю.Є., Немченко А.С. Ретроспективний аналіз ринку лікарських засобів для лікування серцево-судинних захворювань в Україні. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2018. №3(55). С. 57-63. (**Особистий внесок** – аналіз ринку ЛЗ для лікування ССЗ, опис результатів, підготовка статті до публікації).
4. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Маркетингові дослідження фармацевтичного ринку лікарських засобів для лікування серцево-судинних захворювань. *Фармацевтичний часопис*. 2018. №2. С.77-81. (**Особистий внесок** проведення розрахунків обраних показників ліквідності ціни, доступності та індексів цін, обробка результатів, підготовлено статтю до публікації).
5. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Оцінка стану фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за результатами частотного аналізу призначень лікарських засобів. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2018. №3 (4). С. 13– 26. (**Особистий внесок** – проведення частотного аналізу за результатами

обробки амбулаторних карток хворих на ССЗ, підготовка статті до публікації).

6. Nemchenko A.S. Nazarkina V.N., Kurylenko Yu. Ye. The study of the state of pharmaceutical provision for patients with cardiovascular diseases using ABC and VEN analyses. *Visnik farmacii*. 2018. №3(95). P. 44-48. (**Особистий внесок** – розрахунок методом ABC, VEN аналізу, оформлення статті).
7. Немченко А.С., Куриленко Ю.Е. Анализ заболеваемости и распространенности сердечно-сосудистых заболеваний в мире и в Украине. *Рецепт*. 2018. 21 (№2). С. 238-248. (**Особистий внесок** – вивчення захворюваності та розповсюдженості ССЗ у країнах світу та в Україні, підготовка статті до друку).
8. Nemchenko A.S., Nazarkina V.N., Kurylenko Yu. Ye. The pharmacoeconomic analysis of the treatment regimens of patients having cardiovascular diseases with drugs of the antithrombotic action. *Asian Journal of Pharmaceutics*. №13(3) . 2019. P. 179-183. (**Особистий внесок** – розрахунок вартості фармакотерапії методом «загальної вартості захворюваності» «витрати-ефективність», «мінімізації витрат», оформлення статті).
9. Nemchenko A.S., Nazarkina V.N., Kurylenko Yu. Ye. The method of forecasting of the indicators for drug reimbursement to patients with cardiovascular diseases in Ukraine. *EUREKA: Health Sciences*. №4. 2019. P.49-58. (**Особистий внесок** – розрахунок вартості фармакотерапії, участь у розробці методики прогнозування, розрахунки, оформлення статті).
10. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Фармакоєкономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання: метод. рек. Харків, 2019. 25 с. (**Особистий внесок** – проведення фармакоєкономічного аналізу, оформлення методичних рекомендацій).
11. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: метод. рек. Харків, 2019. 30 с. (**Особистий внесок** – обробка анкетного

опитування медичних та фармацевтичних фахівців, оформлення методичних рекомендацій).

12. Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в амбулаторних умовах: інформ. Лист № 336-2018 / Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є.– К., 2018. (Рішення ЕПК «Фармація» МОЗ та НАМН України Протокол №104 від 24.10.2018р.), 4с. (**Особистий внесок** – проведення експериментальних досліджень, оформлення інформаційного листа відповідно вимогам).
13. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Дослідження фармацевтичного забезпечення основними лікарськими засобами хворих на серцево-судинні захворювання в Україні Збірник наукових робіт щорічної V міжнародної науково-практичної дистанційної конференції *«Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики»*. Харків: НФаУ, 2017. С. 375.
14. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Аналіз впливу вживання алкогольних напоїв на розвиток серцево-судинних захворювань. *«Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи»* матеріали III міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Харків: НФаУ, 2017. С. 111-112.
15. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Дослідження показників захворюваності та смертності від серцево-судинних захворювань в Україні. *Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування : питання освіти, теорії та практики:* матеріали IV Всеукраїнської науково-освітньої internet-конференції, м. Харків, 15 березня 2017 р. Х. : НФаУ, 2017. С. 220–221.
16. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Аналіз доступності основних лікарських засобів для лікування серцевої недостатності на вітчизняному фармацевтичному ринку. Матеріали V міжнародної науково-практичної конференції *«Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики»*. Харків, 2017. С. 410–411.

17. Куриленко Ю.Е., Немченко А.С. Маркетинговый анализ рынка лекарственных средств рекомендованных в терапии больных артериальной гипертензией. Материалы научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибн Сино с международным участием посвященной «Году молодежи», «Роль молодежи в развитии медицинской науки». Душанбе, 2017. С. 306.
18. Kurylenko Yu. Ye., Nemchenko A.S. Analysis of the influence of smoking on cardiovascular diseases. *Topical issues of new drugs development*. vol. 2. Kharkiv, 2017. С. 218.
19. Терещенко Л.В., Куриленко Ю.Є., Тетерич Н.В. Впровадження належної практики виписування ліків як важлива медико-фармацевтична проблема. Збірник матеріалів науково-практичної конференції «Впровадження належних практик у фармації: досягнення, перспективи та проблеми». Київ, 2017. С. 87.
20. Kurylenko Yu. Ye., Nemchenko A.S. Effect of physical activity on cardiovascular diseases. *Topical issues of new drugs development*. Kharkiv, 2018. P. 372-373.
21. Куриленко Ю.Е., Немченко А.С. Анализ показателя ликвидности цен на препараты рекомендуемые для лечения сердечно-сосудистых заболеваний в Украине. LXXII Международная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2018», Минск, 2018. С. 936-937.
22. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Дослідження ринку статинів, рекомендованих для лікування гіпертонічної та ішемічної хвороби серця в Україні II науково-практична інтернет конференція «Фармацевтична наука та практика: проблеми, досягнення, перспективи розвитку». Харків, 2018. С. 276-277.
23. Немченко А.С., Подколзіна М.В., Куриленко Ю.Є. Аналіз асортименту антигіпертензивних лікарських засобів, рекомендованих для лікування гіпертонічної хвороби. IV міжнародна науково-практична

- інтернетконференція *«Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи»*. Харків, 2018. С. 191-192.
24. Куриленко Ю.Е., Немченко А.С. Лечение ожирения как фактора развития сердечно-сосудистых заболеваний. Материалы XVII научной конференции молодых ученых и специалистов *«Молодые ученые – медицине 2018»*. Владикавказ, 2018. С. 168-169.
 25. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Аналіз індексів цін на препарати групи тіазидів для лікування гіпертонічної хвороби представлених на фармацевтичному ринку України. *Фармакоекономіка в Україні: стан та перспективи розвитку* : матеріали X наук. практ. конф. Харків: НФаУ, 2018.С. 90-92.
 26. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Актуальність впровадження електронних інформаційних систем в охорону здоров'я України *«Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів матеріали VII науково-практичної конференції з міжнародною участю»*. Тернопіль, 2018. С. 212-213.
 27. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Фармакоекономічний аналіз застосування блокаторів кальцієвих каналів у терапії хворих на серцево-судинні захворювання. Матеріали VI міжнародної науково-практичної конференції *«Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики»*. Харків: НФаУ, 2018. С. 178-179.
 28. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Аналіз цін на лікарські засоби групи C01 на вітчизняному та європейському фармацевтичних ринках. I Міжнародна науково-практична інтернетконференція *«Науково-практичні засади загальної інженерної підготовки фахівців фармації»* Харків: НФаУ, 2018. С. 184-188.
 29. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Аналіз стану фармацевтичних ринків України та світу. *«Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку»*: Матеріали доповідей VII

- науковопрактичної конференції з міжнародною участю. Харків, 2018. С. 247-249.
30. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Фармакоєкономічний аналіз схем лікування серцево-судинних захворювань препаратами групи С07. III Міжнародна науково-практична Internet конференція *«Теоретичні та практичні аспекти дослідження лікарських рослин»*. Харків: НФаУ, 2018. С. 156.
 31. Подколзіна М.В., Куриленко Ю.Є. Аналіз асортименту лікарських засобів для лікування ішемічної хвороби серця. III Міжнародна науково-практична Internet конференція *«Теоретичні та практичні аспекти дослідження лікарських рослин»*. Харків: НФаУ, 2018. С. 171-172.
 32. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є., Тетерич Н.В. Актуальность внедрения надлежащей практики назначения и применения лекарственных средств и изделий медицинского назначения в Украине. Міжнар. наук.практ. конф. з клінічної косметології (19 жовтня 2018 р., м. Харків) *«Сучасні методи корекції вугрової хвороби та інших проблем шкіри у практиці косметолога»*: збірник наукових праць. Харків: НФаУ, 2018. С. 96-97.
 33. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є., Тетерич Н.В., Подгайна М.В. Аналіз впровадження інформаційних систем у роботу лікарень та аптек країн світу. VII науково-практична дистанційна конференція з міжнародною участю *«Сучасні досягнення фармацевтичної технології та біотехнології»*. Харків: НФаУ, 2018. С. 264-266.
 34. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є., Тетерич Н.В. Анализ современного состояния электронной системы здравоохранения в Украине. III Міжнародна науково-практична дистанційна конференція *«Сучасні аспекти створення екстемпоральних алопатичних, гомеопатичних та косметичних лікарських засобів»*. Харків.: НФаУ, 2019. С. 148-150.
 35. Немченко А.С., Куриленко Ю. Е. Прогнозирование сумм реимбурсации на препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний в Украине. VII Міжнародна науково-практична дистанційна конференція *«Менеджмент*

та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики». Харків: НФаУ, 2019. С.156-157.

36. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Аналіз цін на препарати для лікування серцевосудинних захворювань у Великобританії. V Всеукраїнська науково-освітня Internet-конференція. *«Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики».* Харків: НФаУ, 2019. С. 267-270.
37. Куриленко Ю.Е., Немченко А.С. Определение основных проблем по реализации правительственных программ в Украине. XIV научно-практическая конференция молодых ученых и студентов с международным участием *«Научная дискуссия: актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине»* Таджикистан, 2019. С.534.
38. Kyrulenko Yu. Ye., Nemchenko A.S. Analysis of the amount of reimbursement of the cost of medicines under the state program «Available drugs». *Topical issues of new medicines development.* Kharkiv, 2019. P. 349-350.
39. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є., Подколзіна М.В. Аналіз показника мінімізації витрат у схемах лікування хворих на серцево-судинні захворювання. V Міжнар. наук.-практ. інтернет-конференція: *«Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи».* Харків: НФаУ, 2019. С. 258-260.
40. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є., Тетерич Н.В. Результаты анкетирования специалистов фармации с целью усовершенствования фармацевтического обеспечения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. XVIII научной конференции молодых ученых и специалистов - *«Молодые ученые - медицине».* Владикавказ, 2019. С. 107-109.
41. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Фармакоекономічний аналіз схем лікування хворих на серцево-судинні захворювання. XI науково-практична інтернет конференція *«Фармакоекономіка в Україні: стан та перспективи розвитку».* Харків: НФаУ, 2019 С. 85-86.

42. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є., Назаркіна В.М. Аналіз пропозицій лікарських засобів групи С-08—антагоністи кальцієвих каналів на фармацевтичному ринку України. І науково-практична конференція студентів та молодих вчених з міжнародною участю «*Від експериментальної та клінічної патфізіології до досягень сучасної медицини і фармації*». Харків: НФаУ, 2019 С. 127-128.

ANNOTATION

Kurylenko Yu. Ye. Scientific and methodical approaches to the health technology assessment of pharmaceutical care to the patients with cardiovascular diseases. Qualifying scientific work on the rights of manuscripts.

Thesis for a Doctor of Philosophy in specialty 226 – Pharmacy (22 – Health care). – National University of Pharmacy, Kharkiv, 2019

The dissertation is devoted to scientific research on the definition of basic approaches to the health technology assessment (HTA) of pharmaceutical care to the patients with cardiovascular diseases(CVD).

According to the World Health Organization (WHO), the health system (HS) must be resilient and effective. The development of HS technologies, especially in the pharmaceutical sector, requires control and regulation in low- and middle-income countries. Low solvency of citizens leads to the inaccessibility of the necessary drugs for the treatment of the most common diseases and worsening of the epidemiological situation.

In this regard, Governments of the world are introducing into national health care systems national programs to improve the provision of medical and pharmaceutical care to patients. Recently, the domestic health care system has been in a constant imbalance of resources and funding. Reducing the population's access to necessary medicines led to the need to implement reimbursement programs, in particular the Government Program «Available Medicines».

The purpose of the program is to provide the public with effective and affordable medicines, which can be obtained for free or at an additional cost, part of the cost of medicines that remains covered by the state at its own expense. The development of programs using the HTA method is becoming more relevant and integral in connection with the reform of the national health system.

The first part of the dissertation is devoted to the scientific basis of HTA for pharmaceutical care to the patients with CVD. On the basis of the analysis of scientific literature, it was established that CVD is the most dangerous diseases of the present вфн among the able-bodied population. The part analyzes the main epidemiological parameters (prevalence, morbidity, mortality) of CVD in Ukraine and countries of the world, the coefficient of growth of CVD has been calculated. It has been established that the most common state is the combination of coronary heart disease (CHD) and hypertension of almost 36,68% of the total population under study.

The modern approaches to pharmacotherapy of patients with CVD according to the Register of medical and technical documents and the State Formulary of Medicines of Ukraine (SFM) have been analyzed. Basic approaches to the providing of medical and pharmaceutical care to the patients with CVD in Ukraine and the United Kingdom have been compared based on the materials of the National British Formulary (NBF). The main problems of HTA usage in the providing of pharmaceutical care to patients with CVD have been considered.

In the second part the basic directions and methods of work have been substantiated. The method of conducting of a dissertation research has been proposed. In the work, modern basic scientific methods have been used: logical, retrospective, marketing analysis (calculations of price index, indicator of price liquidity, availability index), pharmacoeconomic analysis («cost of illness», «minimization of costs», «cost-efficiency», «impact on the budget»), integrated - ABC and -VEN analysis; statistical, analytical and mathematical (Kendal rank correlation coefficient), sociological (interviewing, questionnaire), predictive (forecasting, trend determination, etc.) and graphic.

The third part has been devoted to conducting marketing researches of the pharmaceutical market of the drug. The pharmaceutical market of the treatment of CVD in the world and in Ukraine has been analyzed. It was found that in Ukraine, in comparison to the United Kingdom, there is no registration for 42 international non-proprietary names (INN) of the medicines. Estimated price indices for medicines, the indicator of liquidity of prices and availability have been based on the results of the previous retrospective analysis of the domestic PM.

It is established that the majority of drugs on the pharmaceutical market of Ukraine is a foreign origin and is inaccessible to the population. When calculating the affordability ratio of drugs presented on the pharmaceutical market, there was a general downward trend (below one). This is characterized by the fact that most drugs in the FR of Ukraine are foreign producers, and therefore are valuable and almost inaccessible to the population.

In the fourth section, in accordance with the objectives of the study, a clinical and economic analysis of patients with CVD was conducted according to the results of complex ABC / VEN analysis of medicinal prescriptions. Comprehensive analysis has shown that the highest proportion of 32.20% of total consumption are drugs with the status of A / V drugs (the most expensive and vital drugs). It should be also noted that the A / N group (the most expensive and non-vital (secondary) drugs) had a specific weight of 31,05%, which is characteristic of the inclusion to this group of Magnicor medicine.

In accordance with the proposed methodology of pharmacoeconomic studies it was initiated: the use of pharmacotherapy for the group of Angiotensin II receptor blockers (ARBs) + antithrombotic agents is the least costly for HTA № 1 - from 6370,69UAH / 243,90 USA \$; for a group of blockers of calcium channels for HTA № 4 - from 6106,02 UAH / 233,77 USA \$; for the group of beta-blockers for beta-adrenergic receptors for HTA № 7 - from 6067,74 UAH / 232,30 USA \$ at minimum dosage.

The results of the analysis of the «cost of illness» incidence with the use of drugs Clopidogrel or Acetylsalicylic acid had showed that cost of the

pharmacotherapy with the Acetylsalicylic acid 1,59 times lower to Clopidogrel pharmacotherapy. It should be noted that this drug is not included in the program «Available medicines» unlike Clopidogrel, it allows us to emphasize the improvement of the lists that are reimbursed.

A confirmation of the economic benefit of the use of HTA with Acetylsalicylic acid has also been established with the «budget impact analysis». According to the results of the «budget impact analysis» during 2019-2022, the savings of the state funds using HTA with Acetylsalicylic Acid compare to HTA with Clopidogrel will be - 29,22% annually.

The fifth part presents an analysis of the results of a questionnaire survey of medical and pharmaceutical specialists in order to identify the problems of providing of pharmaceutical care to the CVD patients during the implementation of the Government's programs. The results of the conducted research allowed to establish that it is expedient to introduce electronic medical cards and improve the electronic formulary, computerization, monitoring of medical prescriptions, clinical guidelines and establishment of feedback in the system «patient-pharmacist» within the framework of HTA.

Also, based on the materials of pre-conducted epidemiological, marketing, clinical, economic, and pharmacoeconomic studies, we have developed methods for forecasting the cost of medicines for patients with CVD under the program «Available medicines», taking into account available drugs and proposed by us for inclusion in the list.

It was established that the highest amount of compensation during 2019-2020 had been in the Mykolaiv region, and the lowest - in the Kherson region.

According to the results of the preliminary study, the average indicator, the estimated reimbursement of the cost of drugs in the regions of the country per patient, was calculated and ranked in three groups. It is projected that in 2020 the lowest projected average indicator of compensation for the cost of drugs will be in the Kherson region for the drug Hydrochlorothiazide – 227,13 UAH or 8,08 USA \$ (official NBU rate of UAH 28,11 for USA \$ 1 at the time of calculations) and for

drugs Acetylsalicylic acid - 38,23 UAH or 1,36 USA \$ per patient, subject to its inclusion in the reimbursement program.

The novelty of the work is the first developed comprehensive justification of scientific methodical and pharmacoeconomic approaches to improving the providing of effective pharmaceutical care to patients with CVD in the HTA system in Ukraine. The practical value of the obtained results is that in the complex all the studies conducted HTA framework provide a solid scientific basis for further improvement of pharmaceutical care to patients with CVD in Ukraine.

According to the results of the dissertation research, 2 guidelines and the Information letter, which are implemented in the activity of the relevant medical, pharmaceutical and scientific institutions, have been developed and agreed upon by the Academic Council of the National University of Pharmacy and the Ministry of Health of Ukraine.

Key words: health technology assessment, cardiovascular diseases, pharmacoeconomic analysis, government programs, reimbursment.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	21
ВСТУП	23
РОЗДІЛ 1 НАУКОВІ ОСНОВИ ОЦІНКИ ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ	33
1.1 Аналіз показників захворюваності та поширеності серцево- судинних хвороб в Україні та світі	33
1.2 Сучасні підходи до фармакотерапії хворих на серцево- судинні захворювання	42
1.3 Систематизація науково-правових актів щодо державного регулювання цін на серцево-судинні лікарські засоби та відшкодування їх вартості в Україні	49
1.4 Наукові основи оцінки технологій охорони здоров'я з фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинну систему	56
Резюме	61
РОЗДІЛ 2 МЕТОДОЛОГІЯ, ОСНОВНІ НАПРЯМКИ, ЗАГАЛЬНА МЕТОДИКА ТА МЕТОДИ ДИСЕРТАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	64
2.1 Методологія та основні напрямки дослідження	64
2.2 Загальна методика та методи дослідження	66
Резюме	81
РОЗДІЛ 3 МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ	82
3.1 Дослідження ринку лікарських засобів, рекомендованих для лікування серцево-судинних захворювань у світі	82
3.2 Ретроспективний аналіз вітчизняного ринку препаратів, що застосовуються для лікування серцево-судинних захворювань	88
3.3 Аналіз цінових характеристик на препарати, що застосовуються для лікування серцево-судинної системи в Україні	98

Висновки до третього розділу	103
РОЗДІЛ 4 КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНИЙ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ТЕРАПІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ	107
4.1 Аналіз стану фармакотерапії на серцево-судинні захворювання за допомогою частотного аналізу	107
4.2 Клініко-економічний аналіз споживання лікарських засобів, рекомендованих для лікування серцево-судинних захворювань	112
4.3 Фармакоекономічний аналіз технологій охорони здоров'я із застосуванням серцево-судинних препаратів	116
Висновки до четвертого розділу	128
РОЗДІЛ 5 РОЗРОБКА НАУКОВО-МЕТОДИЧНИХ ПІДХОДІВ ЩОДО ОЦІНКИ ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА СЕРЦЕВО- СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ	132
5.1 Методика анкетного оцінювання проблем організації надання фармацевтичної допомоги хворим на серцево- судинні захворювання	132
5.2 Оцінка технологій охорони здоров'я з фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання в рамках програми «Доступні ліки»	135
5.3 Розробка науково-методичних підходів до впровадження оцінки технологій охорони здоров'я на серцево-судинні захворювання в Україні	145
5.4 Аналіз перспектив впровадження оцінки технологій охорони здоров'я щодо надання фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні нозології	152
Висновки до п'ятого розділу	162
ВИСНОВКИ	167
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	170
ДОДАТКИ	195

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АШК - аорто-коронарне шунтування
ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я
ВР – Верховна Рада
ГХ –гіпертонічна хвороба
ДЕЦ – Державний експертний центр
ДМС – добровільне медичне страхування
ДФ ЛЗ – Державний формуляр ЛЗ
ЄС – Європейський Союз
ЗОЗ – Заклад охорони здоров'я
ІХС –ішемічна хвороба серця
КЗОЗ – Комунальний заклад охорони здоров'я
КІС –комп'ютерні інформаційні системи
КМУ – Кабінет міністрів України
ЛЗ – лікарський засіб
ЛП –лікарський препарат
ЛФ – лікарська форма
МНН – міжнародна непатентована назва
МОЗ – Міністерство охорони здоров'я
МТ – медична технологія
НПА – нормативно-правовий акт
ОЗ – охорона здоров'я
ОМС – обов'язкове медичне страхування;
ОТОЗ – оцінка технологій охорони здоров'я
СНД–Співдружність Незалежних Держав
ССЗ – серцево-судинні захворювання
ССС –серцево-судинна система
ТОЗ –технологія охорони здоров'я
ШКВ– шкірне коронарне втручання

BFN – British National Formulary

HMRC – HM Revenue and Customs

HTA – Health Technology Assessment

NHS – National Health Service

NI – National Insurance

NICE – The National Institute for Health and Care Excellence

NIN – National Insurance number

SEARCH – Study of the Effectiveness of Additional Reductions in
Cholesterol and Homocysteine

WHOSIS – WHO Statistical Information System

ATC – Anatomical Therapeutic Chemical classification (Анатомо-
терапевтична хімічна класифікація)

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є визначальною причиною смерті у світі. За прогнозами ВООЗ, до 2020 року кількість смертних випадків від ССЗ у світі становитиме більше 26 млн. випадків. Основними передумовами високого рівня захворюваності є такі фактори ризику, як неналежна профілактика захворювань, тютюнопаління, зайва вага, недолік фізичного навантаження, надмірне вживання алкоголю, недотримання комплаєнсу та ін.

Слід зазначити, що станом на 2018 р. за даними American Heart Association було зареєстровано більше 20 млн. випадків захворюваності на різні види ССЗ у країнах світу. Зокрема, за інформацією з Всесвітнього атласу профілактики та лікування ССЗ, найрозповсюдженішими є ішемічна хвороба серця (ІХС) та гіпертонічна хвороба (ГХ). За даними Державної служби статистики України кількість уперше зареєстрованих хворих на різні нозології системи кровообігу у 2017 р. становила більше ніж 1780 тис. випадків або 6,69% від загальної кількості всіх хвороб. З них чоловіків – 742 тис. або 41,69%, та жінок – 103 тис. або 58,31% осіб відповідно. Слід зауважити, що у структурі захворюваності працездатного населення України суттєва частина належить також ССЗ. Таким чином, можна очікувати подальше зростання кількості хворих на ССЗ серед працездатного населення України. Це необхідно враховувати й при організації надання медичної та фармацевтичної допомоги, яка повинна бути спрямована на введення ефективних методів профілактики та забезпечення раннього виявлення захворювання. У профілактиці ССЗ важливу роль відіграє рішення організаційних, соціальних, економічних та фармакоекономічних питань, які у сукупності складають базу для подальшої оцінки технологій охорони здоров'я (ОТОЗ).

Одним з дієвих організаційних кроків щодо запезпечення усіх верств хворих на ССЗ доступними ліками є впровадження пілотних проєктів та Урядових програм, зокрема програми «Доступні ліки». Особливого значення

набуває проведення наукових досліджень з питань визначення основних методів та принципів проведення ОТОЗ у терапії ССЗ з метою забезпечення високої якості та достовірних результатів щодо ефективності впровадження нових технологій та удосконалення вже існуючих методик.

Дослідження у напрямку удосконалення надання фармацевтичної та медичної допомоги хворим на соціально важливі захворювання проводились у науково-дослідних роботах таких учених: Гудзенко О.П., Котвіцької А.А., Косяченка К.Л. Мнушко З.М., Немченко А.С., Посилкіної О.В., Панфілової М.Л., Слободянюка М.М., Трохимчука В.В., Толочка В.М., Яковлевої Л.В., та інш.

Водночас, комплексних організаційно-правових, соціально-економічних та фармакоекономічних досліджень з надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ в Україні не проводилось.

Актуальність теми дисертаційної роботи зумовлена необхідністю покращення організації надання допомоги хворим на ССЗ в Україні за напрямком розробки відповідних науково-методичних підходів у системі ОТОЗ.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами

Дисертаційна робота виконана згідно з планом науково-дослідних робіт Національного фармацевтичного університету за темою «Організація фармацевтичної справи, менеджмент і маркетинг у фармації», номер державної реєстрації № 01144000954, тему дисертаційного дослідження затверджено Вченою Радою НФаУ (протокол №5 від 27.01.2017р.).

Мета і завдання дослідження

Мета даної роботи полягає у науково-методичному обґрунтуванні сучасних підходів до ОТОЗ із надання ефективної та доступної фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ.

Зважаючи на актуальність проблеми, що досліджується, необхідним було виконати подальші завдання:

- проаналізувати епідеміологічну ситуацію в Україні та світі щодо захворювань серцево-судинної системи (ССС);
- провести аналіз нормативно-правових актів (НПА), що регулюють надання допомоги хворим на ССЗ в Україні;
- дослідити стан, тенденції та проблеми фармацевтичного забезпечення хворих на ССЗ в Україні при реалізації пілотних проєктів Урядових програм;
- провести маркетингові дослідження ринку препаратів, що впливають на ССС в системі ОТОЗ;
- зробити клініко-економічний та фармакоекономічний аналіз терапії ССЗ в Україні з використанням амбулаторних медичних карток хворих;
- провести інтерв'ювання та анкетне опитування медичних і фармацевтичних фахівців з метою виявлення проблем при наданні допомоги хворим на ССЗ у рамках програми «Доступні ліки»;
- опрацювати методику прогнозування обсягів реімбурсації вартості фармакотерапії хворим на ССЗ за умов програм доступності ліків;
- розробити науково – методичні підходи щодо ОТОЗ з фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ в Україні.

Об'єктами дослідження були обрані: матеріали статистичних інформаційних баз даних світу та України щодо епідеміологічної ситуації на ССЗ; НПА, що регулюють надання медико-фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ в Україні та інших країнах; Державний реєстр ЛЗ України; медичні амбулаторні картки хворих на ССЗ, зокрема на ІХС та ГХ; інформація з відкритих клінічних баз даних з ефективності ЛЗ, а саме з Кокранівської бази та Пабмед; анкети медичних та фармацевтичних працівників за адміністративно-територіальними одиницями країни тощо.

Предмет дослідження – удосконалення науково-методичних підходів до надання медико-фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ в системі ОТОЗ.

Методи дослідження

Основу дисертації складають теоретико-прикладні наукові дослідження, принципи, положення щодо удосконалення державної політики сектору ОЗ у розрізі надання ефективної та доступної допомоги хворим на ССЗ в Україні.

У дисертаційному дослідженні були використані наступні методи: історичний, ретроспективний, логічний - для вивчення й аналізу нормативно-правової бази щодо стану фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ в Україні та світі; маркетингові методи («індекс цін», «коефіцієнт ліквідності ціни», «показник доступності ціни») були використані для дослідження ФР України та світу. Фармакоекономічні методи («вартість захворювання», «мінімізація витрат», «витрати-ефективність», «вплив на бюджет») – з метою визначення найбільш ефективних та вигідних ТОЗ для лікування хворих на ССЗ (ІХС+ГХ). Клініко-економічні (ABC-, VEN-, частотний та інтегрований ABC/VEN-аналіз) - для дослідження структури та розподілу ЛЗ відповідно до лікарських призначень при амбулаторному лікуванні. Методи анкетного опитування, статистичний, прогностичний та математичного моделювання були використані для висновків, пропозицій та рекомендацій, щодо підвищення надання фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ.

Наукова новизна отриманий результатів полягає в комплексному обґрунтуванні науково-методичних підходів до ОТОЗ з використанням маркетингових, клініко-економічних, статистичних та соціологічних методів щодо удосконалення надання ефективної фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ в Україні.

Уперше:

- розроблено науково-методичні підходи до удосконалення надання медико-фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ в системі ОТОЗ;
- проведено комплексне дослідження з урахуванням епідеміологічних показників захворюваності, поширеності та смертності хворих на ССЗ; маркетингового аналізу фармацевтичного ринку серцево-удинних

препаратів; клініко-економічного аналізу, а саме частотного –ABC та –VEN аналізів; фармакоекномічного аналізу з використанням методів «загальної вартості захворювання», «витрати-ефективність», «мінімізації витрат», «вплив на бюджет»; анкетного опитування медичних та фармацевтичних фахівців; прогнозування обсягів компенсації витрат на ліки за програмою Уряду;

- вперше розроблена та запропонована концептуальна модель ОТОЗ з фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ щодо удосконалення програми «Доступні ліки».

Удосконалено:

- підходи до надання фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ на основі коефіцієнтів ліквідності ціни та показників доступності ліків, що рекомендовані для лікування ССС;
- алгоритм проведення клініко-економічного аналізу лікарських призначень амбулаторним хворим за умов реалізації Урядової програми «Доступні ліки»;
- рекомендований перелік ліків, що відшкодовується за Урядовою програмою хворим на ССЗ.

Набуло подальшого розвитку:

- дослідження епідеміологічного стану хворих на ССЗ за областями та регіонами країни;
- методика проведення анкетного опитування медичних та фармацевтичних працівників щодо надання доступної фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ в умовах програм Уряду;
- методика прогнозування витрат на фармакотерапію хворим на ССЗ за територіально-адміністративними одиницями країни.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що в комплексі проведені дослідження з використанням ОТОЗ створюють ґрунтовну наукову базу для подальшого удосконалення фармацевтичної

допомоги хворим на ССЗ в Україні. За результатами дисертаційного дослідження розроблені й погоджені Вченою Радою Національного фармацевтичного університету та МОЗ України дві методичні рекомендації:

- «Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання», рекомендовані Вченою Радою НФаУ (протокол №9 від 30 травня 2018р.) та МОЗ України (Департамент впровадження реформ від 22.02.2019р.), знайшли застосування у практичній роботі ПП «Аптека Славутич» (акт впровадження від 13.03.2019р.), КП «Муніципальна аптека м. Харкова» (акт впровадження від 15.03.2019р.), ТОВ ФК «Магнолія» (акт впровадження від 27.03.2019р.), ФОП Савченко Л.Г. Аптека №533 (акт впровадження від 20.03.2019р.), ФОП Тугайбей І.А. Аптека №431 (акт впровадження від 26.12.2018р.), Аптека ФОП Старостенко В.В. м. Краматорськ (акт впровадження від 26.03.2019р.), Харківської обласної асоціації фармацевтичних працівників (акт впровадження 12.04.2019р.), ТОВ «Пассат-ЛТД» (акт впровадження від 23.05.2019р.), ТОВ «Аптека Віола» (акт впровадження від 17.05.2019р.), Великобурлуцької районної державної адміністрації (акт впровадження від 15.05.2019р.), КЗОЗ «Великобурлуцька районна лікарня» (акт впровадження від 22.05.2019р.), Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області (акт впровадження від 12.06.2019р.), Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації (акт впровадження від 29.05.2019р.), а також у навчальному процесі Інституту підвищення кваліфікації фахівців фармації НФаУ (акт впровадження від 22.04.2019р.), Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (акт впровадження від 22.03.2019р.), ДЗ «Луганський державний медичний університет» (акт впровадження від 01.03.2019р.), Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (акт впровадження від 09.04.2019р.), Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (акт впровадження від 16.04.2019р.), Запорізького державного медичного університету (акт впровадження від 15.04.2019р.), Донецького національного медичного

університету МОЗ України (акт впровадження від 22.04.2019р.), Одеського національного медичного університету (акт впровадження від 17.04.2019р.).

- «Фармакоекономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні», рекомендовані Вченою Радою НФаУ (протокол №13 від 30 жовтня 2018р.) та МОЗ України (Департамент впровадження реформ від 22.02.2019р.), знайшли застосування у практичній роботі ТОВ ФК «Магнолія» (акт впровадження від 27.03.2019р.), ПП «Аптека Славутич» (акт впровадження від 13.03.2019р.), КП «Муніципальна аптека м. Харкова» (акт впровадження від 15.03.2019р.), Харківської обласної асоціації фармацевтичних працівників (акт впровадження 12.04.2019р.), ФОП Савченко Л.Г. Аптека №533 (акт впровадження від 20.03.2019р.), ФОП Тугайбей І.А. Аптека №431 (акт впровадження від 26.12.2018р.), ТОВ «Пассат-ЛТД» (акт впровадження від 23.05.2019р.), КЗОЗ «Великобурлуцька районна лікарня» (акт впровадження від 22.05.2019р.), Державній службі з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області (акт впровадження від 12.06.2019р.), Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації (акт впровадження від 29.05.2019р.), Аптека ФОП Старостенко В.В. м. Краматорськ (акт впровадження від 26.03.2019р.), а також у навчальному процесі Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (акт впровадження від 16.04.2019р.), ДЗ «Луганський державний медичний університет» (акт впровадження від 01.03.2019р.), Донецького національного медичного університету МОЗ України (акт впровадження від 22.04.2019р.), Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (акт впровадження від 22.03.2019р.), Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (акт впровадження від 09.04.2019р.), Інституту підвищення кваліфікації фахівців фармації НФаУ (акт впровадження від 22.04.2019р.), Запорізького державного медичного університету (акт впровадження від 15.04.2019р.),

Одеського національного медичного університету (акт впровадження від 17.04.2019р.). Всього одержано 42 акта впровадження (Додаток Л).

Також було розроблено та затверджено Українським центром наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України Інформаційний лист № 336-2018 за темою: «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в амбулаторних умовах». Інформаційний лист було направлено до Вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів МОЗ України, науково-дослідних установ МОЗ України, науково-дослідних установ НАМП та НАН України, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій, Державних управлінь справами, наукових медичних бібліотек. Вцілому Інформаційний лист було одержано 110 організаціями (додаток Н).

Особистий внесок здобувача

Наукова робота є самостійною завершеною працею. Автором особисто проведено дослідження епідеміологічного стану хворих на ССЗ в Україні та світі; маркетинговий аналіз фармацевтичного ринку ЛЗ для лікування ССЗ; здійснено клініко-економічний аналіз, результатами якого є фактичний стан споживання хворими ЛЗ за Урядовою програмою «Доступні ліки»; проведено фармакоекономічний аналіз застосування схем фармакотерапії за допомогою обраних методів; проведено інтерв'ювання та анкетне опитування медичних й фармацевтичних фахівців; прогнозовано показники захворюваності та відшкодування вартості ЛЗ хворим на ССЗ за умов реалізації Урядової програми в Україні; запропоновано шляхи розширення переліку ЛЗ, що входять до програми «Доступні ліки» та розв'язання вже існуючих недоліків її дії.

Дисертантом разом зі співавторами Назаркіною В.М., Тетерич Н.В., Терещенко Л.В., Подгайною М.В., Подколзіною М.В. опубліковано праці. Співавторами дисертанта захищено наступні дисертації: Назаркіна В.М. «Наукове обґрунтування аспектів управління соціально-трудовими

відносинами у фармацевтичній галузі», Київ, 2003; Тетерич Н.В. «Наукове обґрунтування та практичне впровадження принципів та етичних норм діяльності фармацевтичних працівників», Харків, 2011; Терещенко Л.В. «Наукове обґрунтування принципів державного регулювання рецептурного та безрецептурного відпуску лікарських засобів в Україні», Харків, 2015; Подгайна М.В. «Наукові підходи до фармацевтичного забезпечення онкологічних хворих гінекологічного профілю в умовах медичного страхування», 2010, Харків; Подколзіна М.В. «Організаційно-економічні основи розробки формулярної системи фармацевтичного забезпечення хворих на стенокардію за умов обов'язкового та добровільного медичного страхування», Харків, 2002.

Апробація результатів дисертації

Ключові науково-методичні принципи та результати дисертаційної роботи були викладені на V міжнародній науково-практичній дистанційній конференції «Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики», (Харків, 2017), III міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи» (Харків, 2017), IV всеукраїнській науково-освітній internet-конференції «Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики» (Харків, 2017), V міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики» (Харків, 2017), науково-практичній конференції молодих вчених та студентів ТГМУ ім. Абуалі ібн Сіно з міжнародною участю, присвяченій «Року молоді», «Роль молоді у розвитку медичної науки» (Душанбе, 2017), XXIV міжнародній науково-практичній конференції молодих вчених та студентів «Actual questions of development of new drugs» (Харків, 2017), XXV міжнародній науково-практичній конференції молодих вчених та студентів «Topical issues of new drugs development» (Харків, 2018), LXXII міжнародній науково-практичній конференції студентів та молодих вчених «Актуальні проблеми сучасної

медицини та фармації 2018» (Мінськ, 2018), II науково-практичній інтернет-конференції «Фармацевтична наука та практика: проблеми, досягнення, перспективи розвитку» (Харків, 2018), XVII науковій конференції молодих вчених та спеціалістів «Молоді вчені – медицині 2018» (Владикавказ, 2018), VII науково-практичній конференції з міжнародною участю «Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів» (Тернопіль, 2018), I міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Науково-практичні засади загальної інженерної підготовки фахівців фармації» (Харків, 2018), VII науково-практичній конференції з міжнародною участю «Професійний менеджмент у сучасних умовах розвитку ринку» (Харків, 2018), III міжнародній науково-практичній Internet-конференції «Теоретичні та практичні аспекти дослідження лікарських рослин» (Харків, 2018), VII науково-практичній дистанційній конференції з міжнародною участю «Сучасні досягнення фармацевтичної технології та біотехнології» (Харків, 2018), науково-методичному семінарі «Економіко-управлінська підготовка магістрів фармації – нагальне завдання вищої фармацевтичної освіти» (Одеса, 2018), засіданні круглого столу у комітеті ОЗ Верховної Ради України «Створення державної системи оцінки технологій охорони здоров'я (Health Technology Assessment — HTA) (Київ, 2018), XIV науково-практичній конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю «Наукова дискусія: актуальні питання, досягнення та інновації в медицині» (Таджикістан, 2019).

Структура та обсяг дисертації

Дисертація викладена на 340 сторінках машинописного тексту і складається зі вступу, 5 розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків. Обсяг основного тексту 152 сторінки. Робота проілюстрована 31 рисунком та 33 таблицями. Список використаної літератури обсягом 25 сторінок налічує 190 позицій, з яких 86- іноземні.

РОЗДІЛ 1

НАУКОВІ ОСНОВИ ОЦІНКИ ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ

1.1 Аналіз показників захворюваності та поширеності серцево-судинних хвороб в Україні та світі

Ефективний соціально-економічний розвиток кожної держави неможливий без здорової нації. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) займають провідне місце в світі серед інших нозологій за кількістю випадків смертності працездатного населення (таблиця 1.1) [9,11,76,183-188].

Таблиця 1.1

Основні причини смертності населення у світі

Провідні причини смертності	випадки смерті (млн.)	питома вага (%)
ІХС	7,4	23,4%
Інсульт та інші хвороби, пов'язані з порушенням мозкового кровообігу	6,8	21,5%
Інфекції нижніх дихальних шляхів	4,18	13,26%
Діабет	3,02	9,58%
Хронічна обструктивна хвороба легень	2,02	6,41%
Діарейні захворювання	2,16	6,85%
ВІЛ / СНІД	2,04	6,47%
Ракові захворювання трахеї, бронхів і легенів	1,62	5,14%
ГХ	1,02	3,24%
Дорожньо-транспортні аварії	1,27	4,03%
Усього	31,53	100%

За даними спеціалізованої літератури та проведеним нами аналізом встановлено, що основними причинами епідемії ССЗ у світі вважають такі чинники: ГХ, куріння, алкоголь, нездорове харчування, недостатня фізична

активність, психосоціальний стрес. Усе це призводить до підвищення ризику розвитку ССЗ у 2-3 рази [30, 40,116,140,141].

Відповідно до даних ВООЗ первинна та вторинна профілактика факторів ризику ССЗ повинна проводитись на всіх рівнях лікування, а ефективна фармакотерапія хворих сприяє зниженню захворюваності населення. Тому актуальним є постійний моніторинг епідеміологічної ситуації, зокрема на ССЗ, які є соціально важливою проблемою суспільства, що веде до інвалідності та смертності працездатного населення, та як наслідок- погіршення соціально-економічної ситуації в країні [158,159].

Так, у структурі основних причин смертності населення у світі ССЗ у сукупності складають – 48,28%, для порівняння ВІЛ / СНІД, ракові захворювання трахеї та інфекції нижніх дихальних шляхів сукупно склали 24,87%, що на 23,41% нижче ніж ССЗ. Щорічні втрати від ССЗ складають понад 18,5 млн. чоловік у світі. В Європі щорічно вмирає близько 3 млн. чоловік від ССЗ, а у США понад 1 млн., при цьому більш ніж половина померлих становлять особи віком до 65 років [157].

За даними проєкту Глобального тягара хвороб («Global burden of disease»), тільки в Європі у 2015р. було зареєстровано 11,2 млн. нових випадків ССЗ (з них 5,4 млн. випадків серед чоловіків та 5,8 млн. випадків серед жінок). У країнах ЄС було зареєстровано 6,1 млн. нових випадків захворюваності на ССЗ, що майже на 9% більше ніж у минулому 2014р. При цьому показники захворюваності та поширеності на ССЗ є найвищими у країнах Центральної та Східної Європи [155]. За даними статистичної інформаційної системи ВООЗ («WHO Statistical Information System» (WHOSIS)) середня тривалість життя була б на 10-15 років довша за відсутності високого показника поширеності захворювань на всі види ССЗ. На рис 1.1 приведена питома вага показника поширеності на різні види ССЗ.

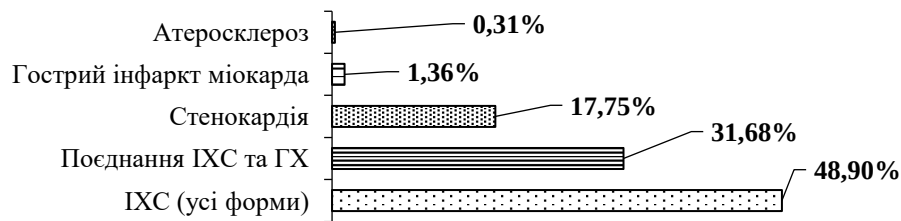


Рис. 1.1 Питома вага показника поширеності на різні види ССЗ, (%)

Так найбільша частка у 2017р. відмічалась у ІХС (всі форми) (48,90%), а найменша- у атеросклерозу (0,36%). Також цікавим є той факт, що поєднання ІХС та ГХ займає майже третину від усієї досліджуваної сукупності (36,68%) [157].

Численні дослідження доводять той факт, що існує прямий взаємозв'язок між рівнем артеріального тиску та ризиком ускладнення від ССЗ. У свою чергу, ГХ є важливим прогностичним фактором інфаркту міокарда та ІХС. Відповідно до рекомендацій Європейського товариства кардіологів («European Society of Cardiology»), хворого, який страждає на ГХ та ІХС одночасно, слід відносити до групи дуже високого ризику. Це пов'язано з тим, що протікання даних нозологій у поєднанні може викликати погіршення вже наявних патологічних станів хворого або провокувати нові.

Взаємозв'язок між ГХ та ІХС пояснюється схожістю механізмів виникнення захворювань та однаковими факторами ризику. Вченими Міжнародного товариства по артеріальній гіпертензії було доведено, що систематична антигіпертензивна терапія знижує частоту інсультів на 25-45% [185,186].

За різними підрахунками загальна сума втрат для економіки країн ЄС в результаті смертності працездатного населення від ССЗ складає 210 млрд. євро на рік, а у США – понад 50 млрд. дол. США. На одного хворого в країнах ЄС втрати сягають близько 300 євро, а в Америці – 250 дол. США. У більшості економічно розвинених країн ССЗ займають перше місце, незважаючи на те, що їх поширеність в різних регіонах значно варіює [16,138]. При проведенні аналізу поширеності ССЗ у країнах ЄС та світу було встановлено, що за останні десять років (2007-2017рр. за офіційною

статистикою) показник поширеності збільшився практично в усіх досліджуваних країнах, окрім Грузії (додаток А1).

Далі для проведення аналізу показників поширеності в країнах ЄС нами було розраховано базисний коефіцієнт (K_6) зростання. Було виділено топ 5 країн - лідерів за поширеністю ССЗ як серед чоловічого, так і серед жіночого населення. Першу позицію займає Узбекистан: коефіцієнт зростання $K_{62015/2005} = 1,26$ серед чоловічого та $1,22$ серед жіночого населення. На другій позиції Туркменістан - показник поширеності ССЗ для чоловічого населення збільшився в $1,23$ рази, а для жіночого - у $1,22$. Третю ланку займає Чехія - для чоловічого населення коефіцієнт зростання $K_{62015/2005} = 1,22$, а для жіночого – $1,14$. На четвертій позиції Казахстан: для чоловічого населення поширеність збільшилась в $1,21$ разів, для жіночого – $1,18$ відповідно. На п'ятій позиції Польща - у чоловіків коефіцієнт зростання $K_{62015/2005} = 1,18$, а для жіночого $K_{62015/2005} = 1,17$ разів відповідно. Незважаючи на збільшення обсягу наукових досліджень щодо епідеміології, лікування та профілактики ССЗ, (за прогнозами ВООЗ) число поширеності ССЗ буде зростати й надалі упродовж наступних 10 років [46, 120].

В Україні ССЗ є основною причиною смертності населення і займають близько 67% в загальній її структурі. Щорічно через різні види ССЗ в Україні помирає 420 тис. чоловік, що в середньому складає більше 1 тис. чоловік у день. У зв'язку з цим нами було проведено аналіз поширеності та захворюваності населення України на ССЗ. Так, за даними Державної служби статистики України, показник поширеності серед чоловічого населення у 2015р. у порівнянні з 2005р. збільшився у $1,07$ рази, а жіночого населення у $1,11$ разів відповідно.

Що стосується відповідних показників за статтю, то реєстрація хворих жіночої статі в Україні на 950 осіб у рік у середньому більше, ніж осіб чоловічої статі. За різними літературними джерелами даний факт трактується по-різному, проте, це пояснюється тим, що жінки емоційніші за чоловіків, та, як наслідок, серцево-судинна система (ССС) працює в більш інтенсивному

режимі. При аналізі розподілу захворюваності за окремими віковими групами було встановлено, що найбільша кількість уперше зареєстрованих випадків на ССЗ була в 2013р. – 397 тис. або 36,6% [11,46].

У структурі захворюваності за віком найбільша питома вага за всіма роками дослідження спостерігалась у працездатного населення – 5,47% у 2013р., 5,30% у 2014р., та 5,21% у 2015р.- це особи віком від 18 років і старше. Для порівняння: у вікових групах 18 - 55 років та від 55 років і старше питома вага не перевищувала 3%. При аналізі кількості зареєстрованих випадків захворюваності на 100 тис. населення по регіонах України в період з 2013 по 2015 рр. було встановлено, що питома вага ССЗ серед інших захворювань у 2013р. становила 7,2%, у 2014р. – 6,9%, та у 2015р.– 6,8% відповідно [11].

Далі нами було проаналізовано показники захворюваності на ССЗ за областями країни в динаміці років (2013-2017рр.), які представлені в табл. 1.2. З урахуванням даних, представлених у таблиці, можна зробити висновок, що вцілому показник захворюваності у 2017р. (4207 випадків на 100 тис. населення) порівняно з 2013р. (4979 випадків на 100 тис. населення) знизився на 15,49%. Цей факт пояснюється тим, що данні щодо захворюваності за деякими регіонами не доступні у зв'язку із проведенням антитерористичної операції. Розрахований нами ланцюговий коефіцієнт зростання дозволив встановити, що відповідно до наявної інформації у 2014р. найбільші показники темпів приросту випадків захворювання ССС спостерігались у Житомирській області ($k_1 (2014/2013) = 1,11$), а найменші - у Львівській ($k_1 (2014/2013) = 0,87$).

Дані регіони потребують подальшого долідження та віднесення до групи ризику за темпами зростання ССЗ. Так у 2015р., порівняно з даними 2014р., найбільший темп приросту був характерний для Полтавської області ($k_1 (2014/2013) = 1,07$), це на 15% вище, ніж у минулому році, а найменший - у Херсонській області ($k_1 (2014/2013) = 0,89$).

Далі нами було виділено топ 5 регіонів, які характеризувалися найбільшими показниками захворюваності населення на ССЗ. Так, у 2013р. першу позицію займала Миколаївська область (6500 випадків на 100 тис. населення), другу – Івано-Франківська (6275), третю – Харківська (6275), четверту – Дніпропетровська (6218), п'яту – Одеська (5935). У 2014р. не було відмічено суттєвих змін: на першій позиції Миколаївська (6826), приріст показника захворюваності на 6,5%, на другій – Івано-Франківська (6485), на третій – Дніпропетровська (6168), на четвертій – Харківська (5779), на п'ятій- Одеська область (5407) відповідно.

У 2015р. перші дві позиції зберігалися за Миколаївською (6928) та Івано-Франківською (6295) областями, на третій та четвертій позиції, як і у 2014р., залишились Дніпропетровська (5912) та Харківська (5397) області, закривала п'ятірку лідерів Одеська область (5366).

У 2016-2017рр. на першій позиції була Миколаївська область (6924 та 6805), на другій у 2016р. була Івано-Франківська (6179), а в 2017р.- Дніпропетровська (6239), на третій позиції у 2016р. була Дніпропетровська (6151), а в 2017р.- Івано-Франківська (5861). Четверту та п'яту позиції у 2016р. та 2017р. займали Харківська (5112 та 5287) та Одеська області (5313 та 5041 відповідно), як і у 2015р.

Найнижчі показники захворюваності на ССЗ у 2013р. були відмічені у м. Севастопіль (2333 випадків на 100 тис. населення), а у 2014р. та 2015р. у Запорозькій області (3158 та 3111 відповідно). У 2016-2017р. найнижчі показники захворюваності спостерігались у Херсонській області (2861 та 2669).

За питомою вагою у загальній структурі захворюваності на ССЗ перше та друге місце займали Миколаївська (2013р. – 4,92% , 2014р. – 6,05%, 2015р. – 6,24%, 2016р. – 6,61%, 2017р. – 6,62%) та Івано-Франківська області (4,87%, 5,69%, 5,67%, 5,90%) відповідно. У 2013р. третю позицію займала Харківська область (4,71%), а у 2014р., 2015р., 2016р., 2017р., Дніпропетровська (5,46%, 5,32%, 5,87%, 6,07%) відповідно [11,46].

З урахуванням значної розбіжності середніх епідеміологічних показників захворюваності по серцево-судинними патологіями (ксер) за досліджуваний період нами було проведено ранжування регіонів України за трьома групами.

Перша група - регіони з низькою захворюваністю, для яких коливання показника захворюваності були в межах 3111-4383 випадків, друга група - регіони з середньою захворюваністю - 4384-5656 випадків, і третя група - регіони України з високою захворюваністю населення ССЗ, показник захворюваності для яких коливався від 5657 до 6928 випадків на 100 тис. населення. Всього в першу і другу групи потрапило 18 регіонів, що становить 78,26% від загальної кількості адміністративно-територіальних одиниць. У третій групі п'ять областей, питома вага яких становить 21,74%.

Високий показник захворюваності на ССЗ у даних регіонах пояснюється тим, що міста Дніпро та Харків є промисловими центрами, Миколаїв та Одеса - центрами портового господарства України, а Івано-Франківськ - центром агломерації, яка з'єднує транспортні потоки між Балтійським і Чорним морями у Прикарпатті. Швидкий темп життя у міських центрах пов'язаний із технічним прогресом, переважним вживанням не натуральних продуктів, а напівфабрикатів, що підвищує рівень захворюваності ССС у зазначених регіонах [3,58].

У теперішній час ССЗ є найбільш розповсюдженою патологією, при цьому хворі, які страждають на ГХ та ІХС, складають абсолютну більшість. За прогнозами ВООЗ до 2030р. близько 23,6 млн. осіб помре від ССЗ. Смертність від ССЗ станом на 2018р. представлена у таблиці 1.3.

За кількістю випадків смертності працездатного населення через різні види ССЗ, зокрема від ІХС, як у чоловіків так і у жінок, лідером є Білорусь - 39,3% і 41,2% відповідно. Показник смертності від інсультів найвищий у Болгарії – у жінок 22,5%, у чоловіків 17,1%, а найменший - у Франції – 6,7% і 4,6% відповідно. При аналізі всіх інших причин смертності, пов'язаних з ССЗ, найвищий показник як у жіночого, так і у чоловічого населення,

спостерігався у Болгарії 36,2% і 32,5%, а найменший – у Білорусі 3,3% і 4,5% відповідно.

Таблиця 1.3

Смертність від різних видів ССЗ у країнах світу

Стать	Всі причини смертності	ІХС	Інсульт	Інші (у тому числі ГХ)	Питома вага (від загальної смертності)		
					ІХС	Інсульт	Інші (у т.ч. ГХ)
1	2	3	4	5	6	7	8
<i>Німеччина</i>							
ч*	422223	64467	22012	62059	15,27%	5,21%	14,70%
ж	446133	56699	33220	99599	12,71%	7,45%	22,32%
<i>Польща</i>							
ч	195791	21044	13365	44408	10,75%	6,83%	22,68%
ж	180676	17494	17644	55779	9,68%	9,77%	30,87%
<i>Румунія</i>							
ч	133056	25174	19867	23864	18,92%	14,93%	17,94%
ж	121735	25496	24815	29844	20,94%	20,38%	24,52%
<i>Швеція</i>							
ч	43440	6947	2857	5848	15,99%	6,58%	13,46%
ж	45622	5626	3731	7539	12,33%	8,18%	16,52%
<i>Узбекистан</i>							
ч	81465	22300	7588	17527	27,37%	9,31%	21,51%
ж	68296	19592	6673	17177	28,69%	9,77%	25,15%
<i>Білорусь</i>							
ч	61274	24096	5810	2765	39,32%	9,48%	4,51%
ж	60268	24881	7904	2017	41,28%	13,11%	3,35%
<i>Чехія</i>							
ч	53740	12603	3885	6001	23,45%	7,23%	11,17%
ж	51925	13436	5525	7177	25,88%	10,64%	13,82%
<i>Іспанія</i>							
ч	203028	19510	11647	23098	9,61%	5,74%	11,38%
ж	194898	13573	16071	34434	6,96%	8,25%	17,67%
<i>Туркменістан</i>							
ч	16092	3545	1978	1801	22,03%	12,29%	11,19%
ж	13116	3121	1927	1814	23,80%	14,69%	13,83%
<i>Франція</i>							
ч	280064	19445	13082	31710	6,94%	4,67%	11,32%
ж	276183	13993	18535	42180	5,07%	6,71%	15,27%
<i>Грузія</i>							
ч	24851	2943	2592	4145	11,84%	10,43%	16,68%
ж	24236	3043	3153	4743	12,56%	13,01%	19,57%

Продовження таблиці 1.3

1	2	3	4	5	6	7	8
<i>Болгарія</i>							
ч	54826	7991	9415	17845	14,58%	17,17%	32,55%
ж	49518	5734	11147	17935	11,58%	22,51%	36,22%
<i>Угорщина</i>							
ч	61992	14589	5269	7784	23,53%	8,50%	12,56%
ж	64316	17550	7121	10473	27,29%	11,07%	16,28%
<i>Казахстан</i>							
ч	71389	7218	5804	5123	10,11%	8,13%	7,18%
ж	59640	5355	6787	3702	8,98%	11,38%	6,21%

Примітка. * - Ч – чоловіча стать; Ж- жіноча стать

1.2 Сучасні підходи до фармакотерапії хворих на серцево-судинні захворювання

ССЗ є досить складними та тривалими, що потребує більш ґрунтовного аналізу у залежності від класу хвороби. Наприклад, міокардит є хворобою переважно серця, атеросклероз вражає переважно артерії та вени, а від ГХ страждає ССС вцілому. Часто провести чітку межу між захворюваннями серця і захворюваннями судин буває складно у зв'язку зі схожістю симптоматики нозології або протікання її у скритій формі. Наприклад, атеросклероз, який розвивається у коронарній артерії, називають ішемічною хворобою і вже відносять до хвороб серця. Найбільш частими клінічними проявами ІХС є напади стенокардії, яка у свою чергу характеризується болями та обтяжливими відчуттями в області серця, що виникають при навантаженні, а в складних випадках захворювання – і при спокої. Також ускладненням ІХС може бути інфаркт міокарда (ІМ), обумовлений розвитком вогнищ омертвіння в серцевому м'язі. Іншим варіантом розвитку ІХС є кардіосклероз, проявами якого іноді стають різні зміни в серцевому ритмі (аритмії) та серцева недостатність. Тобто, майже усі захворювання ССС пов'язані між собою та провокують виникнення або ускладнення інших хвороб [9,136,158].

У зв'язку зі стрімким ростом захворюваності ССС нами було проаналізовано данні щодо підходів до фармакотерапії хворих на ССЗ, які зазначені в Національному Британському формулярі (British National Formulary (BNF)). BNF містить широкий спектр інформації, а також конкретні факти та данні щодо призначення лікарських засобів (ЛЗ). ССЗ займають окремий другий підрозділ, в який включені наступні хвороби: аритмія, розлади кровообігу (дефіцит факторів згортання, субарахноїдальний крововилив), згустки крові (заблоковані катетери та лінії, тромбоемболія), клінічні умови, ГХ (гіпертонія, пов'язана з фаохромоцитомою, гіпертонічна криза, легенева гіпертонія, гіпотензія та удари), серцева недостатність, гіперліпідемія, ІХС, гострі коронарні синдроми, зупинка серця, судинна хвороба, пошкодження розвитку вен та набряк мозку. У свою чергу, рекомендації щодо лікування ГХ відтворені у підрозділі 4, а ІХС у підрозділі 7 [19,160]. При лікуванні ГХ слід враховувати вік та етнічну приналежність, а також супутні захворювання (наприклад, цукровий діабет). Терапія лікування ГХ затверджена Національним інститутом здоров'я та догляду (The National Institute for Health and Care Excellence (NICE)), а саме розроблена рекомендація - Гіпертонія у дорослих: діагностика та лікування №CG127 (Hypertension in adults: diagnosis and management). Останнє оновлення було проведене у листопаді 2016р [120,153] (додаток А.2). Окреме лікування пропонується для пацієнтів старше 55 років та пацієнтів будь-якого віку, які відносяться до африканського або карибського походження [126].

ІХС займає провідні позиції в структурі причин смертності від ССЗ. Одним із найпоширеніших видів ІХС є стенокардія. Стенокардія - це клінічний синдром, що характеризується відчуттям дискомфорту за грудиною. Біль з'являється при фізичному навантаженні або емоційному стресі, після прийому їжі, зазвичай іррадіює в область лівого плеча, шиї і триває не більше 10-15 хв. Лікування стабільної стенокардії затверджено рекомендацією №CG126 - Стабільна стенокардія: управління (Stable angina: management), останнє оновлення було у серпні 2016р. [104].

Пацієнтам зі стабільною стенокардією слід призначити бета-блокатор або блокатор кальцієвих каналів. Якщо бета-блокатор або блокатор кальцієвих каналів не можуть адекватно контролювати симптоми хворого, слід використовувати комбінацію бета-блокатора та блокатора кальцієвих каналів дигідропіридину (наприклад, амлодипін, фелодипін, ніфедипін з модифікованим вивільненням). У разі непереносимості або протипоказання до бета-блокаторів або блокаторів кальцієвих каналів приймають у комбінації нітратати тривалої дії (івабрадин, нікоранділ або ранолазин)[133]. Також для лікування використовують наступні ЛЗ: ацебуталол, амлодипін, аспірин, атенолол, бісопролол фумарат, бівалірудін, карведилол, дільтіазем гідрохлорид, фелодипін, фондапарінуks натрію, метопролол, надолол, нікардіпін гідрохлорид, нікоранділ, ніфедипін, окспренолол гідрохлорид, піндолол, пропранолол гідрохлорид, тимолол малеат, верапаміл гідрохлорид тощо [10,133] (додаток А.2).

Управління нестабільною стенокардією та ІМ, не пов'язаним з ST-сегментами (NSTEMI), затверджено рекомендацією NICE №CG94, останнє оновлення якої було у листопаді 2013р. Згідно рекомендації терапію поділяють на три етапи: перший - антитромбоцитарна терапія; другий - інгібітори глікопротеїну IIb / IIIa; третій - антитромбінова терапія. Терапію для ІМ підвищеного сегмента ST (STEMI) Myocardial infarction with ST-segment elevation: acute management), яка затверджена рекомендацією №CG167 (останнє оновлення - липень 2013р.), поділяють на короткострокову та довгострокову (додаток А.2) [169].

Слід зазначити, що лікуванню ССЗ (ІХС у поєднанні з ГХ) приділяється значна увага, особливо серед Європейських товариств, які випустили значну кількість публікацій, зокрема на практичному Конгресі 365 («Guidelines into Practice Tracks in ESC Congress 365»). Тому нами було проведено аналіз клінічних настанов, рекомендацій та керівництв щодо лікування окреслених нозологій у комплексі за матеріалами Європейського товариства кардіологів («European Society of Cardiology») та Європейського

товариства гіпертонії («European Society of Hypertension»). Аналіз спільної настанови з лікування ГХ, яка розроблена Європейським товариством кардіологів та Європейським товариством гіпертонії у 2018р. (European society of cardiology (ESC) and european society of hypertension (ESH) joint guidelines for the management of arterial hypertension) та керівництво для лікування ГХ -ESC/ESH Guide lines for the managemen to farterial hypertension (2003,2007,2013,2018р.) дозволило встановити, що серед усіх антигіпертензивних препаратів інгібітори АПФ, блокатори рецепторів ангиотензина II, бета-блокатори, блокатори кальцієвих каналів і діуретики продемонстрували ефективне зниження артеріального тиску та серцево-судинних подій, та вказані як основа стратегії антигіпертензивного лікування. Комбіноване лікування рекомендується для більшості пацієнтів з ГХ, як початкова терапія [129, 171].

Аналіз керівництва для лікування хворих з діагнозом ІХС (стабільна стенокардія напруги, I та II функціональний клас) показав, що необхідно проводити терапію за допомогою антитромбоцитарних засобів, низької дози аспірину (75-150 мг / день) або клопідогрелю у випадку непереносимості аспірину, статинів, бета-блокаторів або блокаторів кальцієвих каналів, нітратів тощо. Терапія складається залежно від початкового анамнезу пацієнта, статі, віку, етнічної приналежності, супутніх захворювань (ESC Guidelines on the management of stable coronary artery disease, 2013) [102,103].

За підсумками проведеного аналізу встановлено, що терапія хворих на ІХС у поєднанні з ГХ, як за матеріалами BNF так і за інформацією Європейських товариств, проводиться однаковими групами препаратів. Але схеми терапії можуть бути абсолютно різними залежно від статі, віку, супутніх захворювань пацієнта та функціонального класу ІХС у поєднанні з ГХ. В Україні також особливу увагу приділяють нормативно-правовій базі щодо фармакотерапії хворим на ССЗ [92].

Наразі використовуються наступні протоколи лікування для ІХС та ГХ у комплексі з клінічними настановами:

- Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації хворих на гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST № 455 Наказ МОЗ від 02.07.2014р.
- Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST».
- Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації хворих на гострий коронарний синдром без елевації сегмента ST Наказ МОЗ № 164 від 03.03.2016р.
- Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Гострий коронарний синдром без елевації сегмента ST».
- Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Стабільна ішемічна хвороба серця Наказ МОЗ № 152 від 02.03.2016р. (зі змінами № 994 від 23.09.2016р.).
- Адаптована клінічна настанова, що заснована на доказах «Стабільна ішемічна хвороба серця».
- Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія» Наказ МОЗ № 384 від 24.05.2012р.
- Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Профілактика серцево-судинних захворювань Наказ МОЗ № 564 від 13.06.2016р.
- Оновлена та адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Артеріальна гіпертензія».

Слід зазначити, що вище наведені протоколи та настанови в Україні відрізняються підходами до лікування обраних патологій у залежності від даних, відображених у European Society of Cardiology та American Heart

Association. За результатами аналізу настанов та клінічних протоколів виявлено, що більшість ЛЗ, рекомендованих для лікування ІХС у комбінації з ГХ, мають доказові ризики розвитку супутніх захворювань, а також провокують погіршення вже наявних патологій.

Наприклад, згідно інформації, наданій Регулюючою агенцією Великобританії з ЛЗ та продуктів ОЗ (Medicines & Health care products regulatory agency), нікоранділ, який використовують при лікуванні стабільної стенокардії, викликає виразки шлунково-кишкового тракту, які, у свою чергу, можуть прогресувати до перфорації, крововиливів або абсцесів. Також, відповідно дослідженню групою «IONA», у якому брало участь 5126 пацієнтів (діапазон спотереження 1-3 роки), було встановлено, що прийом кортикостероїдів у комбінації з нікоранділом збільшує ризик шлунково-кишкових виразок, перфорації і крововиливів у порівнянні з монотерапією.

На даний час ЛЗ, у склад яких входить нікоранділ, не зареєстровані в більшості країн-членів ЄС (21): Бельгії, Болгарії, Хорватії, Кіпрі, Чехії, Естонії, Фінляндії, Німеччині, Греції, Угорщині, Італії, Латвії, Литві, Люксембурзі, Мальті, Польщі, Румунії, Словаччині, Словенії, Іспанії, Швеції, а також в Ісландії та Норвегії [133].

Дослідження «SIGNIFY», проведене науковцями K. Fox, I. Ford, PG. Steg, J-Cl. Tardif, M. Tendera, R. Ferrari, показало, що фармакотерапія івабрадином, що використовується в Україні для лікування симптомів довготривалої стабільної стенокардії у дорослих з ІХС, у яких нормальний серцевий ритм збільшує ризик серцево-судинної смерті та не фатального ІМ. У дослідженні брало участь 19102 пацієнта, які піддалися рандомізації: 9550 було призначено терапію івабрадином та 9552- плацебо.

Несприятливі події під час дослідження спостерігалися у 73,3% пацієнтів у групі прийому івабрадину та у 66,9% пацієнтів- у групі плацебо. Також по завершенню дослідження було зазначено, що слід уникати одночасного використання івабрадину з блокаторами кальцієвих каналів із

зменшенням частоти серцевих скорочень, такими, як верапаміл або дилтіазем [138].

Спільною групою з вивчення серцевої недостатності «MRC/BHF Heart Protection» було встановлено, що оптимальна доза при терапії симвастатином - 40 мг. У дослідженні брало участь 20536 хворих на ІХС, іншими оклюзійними артеріальними захворюваннями або діабетом віком від 40 до 80 років, які були розподілені випадковим чином для прийому 40 мг симвастатину щодня (середнє дотримання: 85%) або відповідного плацебо (середнє використання нестатистичні статини: 17%). Прийом до 40 мг. симвастатину щодня зменшував показники ІМ, інсульту та реваскуляризації приблизно на одну чверть.

Також у спільних дослідженнях «MRC/BHF Heart Protection» з «Study of the Effectiveness of Additional Reductions in Cholesterol and Homocysteine (SEARCH)» було встановлено, що терапія симвастатином (80 мг) призводить до 3-кратного збільшення захворюваності міопатією [149,167]. У клінічних дослідженнях, проведених J.Ferreirата D. Mochly-Roses спільно з Стенфордським університетом, зазначено, що при постійному призначенні нітрогліцерину, який використовують для лікування багатьох видів ССЗ, збільшується подальший ризик розвитку ІМ.

Серед доказів є спостереження, що нітрогліцерин пошкоджує клітини у серці, руйнуючи важливий фермент ALDH2, який є критичним ферментом для захисту серця від пошкоджень, викликаних ІХС. Дослідження також показало, що пошкодження може бути зменшено шляхом одночасної обробки активатором ферменту Alda-1.

Важливо відмітити, що результати міжнародних досліджень доводять, що розвиток та вдосконалення медико-соціальної профілактики та фармацевтичної допомоги хворих на ССЗ, а саме для хворих на ІХС у комбінації з ГХ, є необхідним та ключовим напрямком розвитку вітчизняної системи ОЗ та фармації.

1.3 Систематизація науково-правових актів щодо державного регулювання цін на серцево-судинні лікарські засоби та відшкодування їх вартості в Україні

В Україні у рамках реформування та осучаснення концепції ОЗ та фармацевтичної сфери потрібні шляхи щодо ефективного використання бюджетних коштів, надання громадянам доступної фармацевтичної допомоги, зокрема для пацієнтів з ССЗ, що вважаються медико-соціальною проблемою не тільки в нашій країні, але й у всьому світі. Однією з основних проблем, пов'язаних з лікуванням ССЗ (ІХС у комбінації з ГХ), вважається значна вартість фармакотерапії і невисока платоспроможність громадян. Тому цивілізовані країни широко використовують державне регулювання цін та реімбурсацію на ЛЗ [8,72,73]. В Україні згідно з ініціативою Уряду у 2012р. започаткований пілотний проєкт щодо державного регулювання цін на ЛЗ. Даний пілотний проєкт був затверджений Постановою КМУ №340 від 25.04.12р. «Про реалізацію пілотного проєкту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою» (далі –Постанова КМУ №340). [75].

Відповідно до Постанови КМУ №340 пілотний проєкт реалізовувався у II етапи (табл. 1.4): I етап - встановлення референтних держав і обчислення максимальної оптово-відпускної вартості на ЛЗ; впровадження системи реімбурсації ціни гіпотензивних ЛЗ за вартість загальнодержавної субвенції; формування робочої групи спеціалістів; II етап - введення компенсації ЛЗ пацієнтам з ГХ. До законодавчих ініціатив проєкту неодноразово були внесені зміни. Наприклад, до 7 наявних ЛЗ за міжнародним непатентованим найменуванням (МНН) були включені ще 3 комбінації ЛЗ відповідно до МНН, а саме: еналаприл (поєднання з гідрохлоротіазідом), лізиноприл (поєднання з гідрохлоротіазідом) і амлодипін (поєднання з лізиноприлом), впровадження комбінацій ЛЗ дозволило істотно збільшити підтримку пацієнтам на різних стадіях ГХ.

Таблиця 1.4

Оцінка результатів пілотного проекту 2012-2013 рр. щодо державного регулювання цін на гіпотензивні ЛЗ

НПА		Ключові завдання	Очікування	Результати	
І етап				Позитивні аспекти	Негативні аспекти
ПОСТАНОВА КМУ від 25.04.2012 р. № 340 «Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою»	№ 537 від 28.05.2012 № 707 від 30.07.2012 № 53 від 30.01.2013 № 554 від 12.06.2013 № 42 від 12.02.2014	- Встановлення та оприлюднення граничного рівня оптово-відпускних цін на ЛЗ з використанням механізму визначення порівняльних референтних цін на ЛЗ; - Контроль за цінами з боку Державної служби України ЛЗ та контролю за наркотиками; - Розробка механізму реімбурсації за рахунок коштів державного фінансування	- Зниження цін на антигіпертензивні ЛЗ, підвищення доступності та як наслідок, збільшення споживання ЛЗ; - Поліпшення рівня забезпечення закладів ОЗ відповідними групами препаратів; - Підвищення рівня соціальної захищеності пацієнтів з артеріальною гіпертензією; - Рациональний розподіл коштів між регіонами на відшкодування вартості ЛЗ; - Своєчасне відшкодування коштів суб'єктам господарювання	- Запобігання самолікуванню та відновлення рецептурного відпуску, виявлення реального числа ворих на ГХ, які офіційно приймають ефективні гіпотензивні препарати за рецептами лікарів (9,1 млн. чи 76% із 12 млн.); - Зниження вартості препаратів для лікування артеріальної гіпертензії (зниження на 9,5% оптово-відпускних та 16% роздрібних цін); - Гарантування наявності доступних та ефективних гіпотензивних препаратів; - Залучення до проекту профільних фахівців та науковців	- Низька обізнаність населення, щодо проекту; - Недостатня поінформованість спеціалістів ОЗ; - Невиконання державою своїх зобов'язань перед суб'єктами господарювання, щодо відшкодування вартості ЛЗ та, як наслідок, скорочення задіяних аптек на 30%; - Не враховано досвід референтних країн та не включено оцінку технологій ОЗ, тобто не визначено та не доказано клінічну та економічну ефективність задіяних ЛЗ; - Нерівномірність розподілу коштів серед місцевих бюджетів
ІІ етап					
ПОСТАНОВА КМУ від 05.09. 2012 р. № 907 «Про затвердження Порядку часткового відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою»	№ 485 від 12.06.2013 № 554 від 12.06.2013 № 42 від 12.02.2014	- Впровадження відшкодування вартості ЛЗ з урахуванням граничних постачальницько-збутових та торговельних надбавок; - Відшкодування вартості ЛЗ суб'єктам господарювання			

Крім того, основним кроком, згідно з ініціативою НФаУ, було введення DDD [51]. Також були зміни у розпорядженні до наказу МОЗ від 29.05.2012р. №394 «Про затвердження Порядку розрахунку граничного рівня оптово-відпускних цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою та порівняльних (референтних цін) на такі засоби» (далі наказ МОЗ №324), зі змінами, занесеними відповідно до наказу МОЗ від 15.08.2013р. №726. У таблиці 1.5 відображені ключові зміни до способів розрахунку оптово-відпускних та референтних цін [51,74,75].

Таблиця 1.5

Аналіз методики розрахунку цін на ЛЗ, що включені до пілотного проекту щодо державного регулювання цін на гіпотензивні ЛЗ (до та після змін)

<i>I. Методи розрахунку граничного рівня оптово-відпускних цін на ЛЗ</i>
<i>До внесення змін.</i> Розрахунок оптово-відпускної ціни в роздрібній мережі (РОВЦ _{рз}) обчислюється, як середня роздрібна ціна на ЛЗ поділена на коефіцієнт, що є добутком постачальницько-збутової та торговельної надбавок – 1,375. Оптово-відпускна ціна у дистриб'юторів (РОВЦ _{дс}) обчислюється на основі середньої дистриб'юторської ціни на ЛЗ, що склалася та ділиться на коефіцієнт, що враховує розмір постачальницько-збутової надбавки в межах граничного розміру – 1,1.
<i>Після внесення змін.</i> РОВЦ _{рз} обчислюється на основі медіани, розрахованої за фактичними закупівельними цінами без урахування постачальницько-збутової надбавки. Введення фактичної оптово-відпускної ціни у дистриб'юторів, яка визначається за інформацією суб'єктів господарювання, які здійснюють оптову реалізацію ЛЗ (перелік суб'єктів сформований МОЗ).
<i>II. Методи розрахунку референтних цін</i>
<i>До внесення змін.</i> Референтні ціни на ЛЗ (ЦРЕФ) розраховуються для кожної сили дії кожного ЛЗ з Переліку МНН шляхом визначення мінімальної ціни з показників мінімальної оптово-відпускної ціни зовнішнього реферування (MinОВЦЗР), мінімальної зареєстрованої оптово-відпускної ціни (MinОВЦР), мінімальної розрахункової оптово-відпускної ціни дистриб'ютора (MinРОВЦДС), мінімальної розрахункової оптово-відпускної ціни роздрібною мережі (MinРОВЦРЗ).
<i>Після внесення змін.</i> Впроваджується два підходи до розрахунку цін для моно препаратів та для комбінованих ЛЗ: В основу розрахунку рівня відшкодування покладена вартість 1 DDD (середньої добової дози ВООЗ) за МНН, незалежно від дозування та кількості в упаковці. Якщо, кількість ЛЗ в рамках конкретного МНН, перевищує 6 торгових найменувань, використовується медіанний метод розподілу на цінові групи, якщо – ні, розподіл здійснюється шляхом порівняння цін на такі препарати в Україні з середнім арифметичним цін на ЛЗ за такими ж МНН в референтних країнах (Болгарія, Молдова, Польща, Словаччина, Чехія та резервні - Латвія, Угорщина, Сербія). Застосовується механізм розподілу ЛЗ, що містять однакову речовину на III групи: I - вартість підлягає частковому відшкодуванню (90%); II - підлягає частковому відшкодуванню (менше 90%); III - вартість яких не відшкодовується.

У початковому вигляді відповідно до наказу МОЗ №394 застосовувалися два підходи до розрахунку граничного рівня оптово-відпускних цін. Перший підход - зовнішнє реферування вартості цін на ЛЗ в референтних державах - головних і додаткових (Болгарія, Молдова, Польща, Словаччина, Чехія та ін.) та другий підхід - внутрішнє реферування з урахуванням:

- зареєстрованої вартості ЛЗ згідно з Бюджетним списком ЛЗ та ВМП;
- середньої дистриб'юторської вартості на ЛЗ;
- середньої роздрібної вартості на ЛЗ, що розраховується відповідно до даних з аптечних мереж (аспект відбору - присутність не менше 100 місць ведення господарської діяльності), в основі якого обумовлюється обчислена вартість дистрибуції та роздрібної реалізації.

Розрахунок граничного рівня оптово-відпускних цін включав медіанну вартість одиниці лікарської форми/упаковки на основі даних зовнішнього і внутрішнього реферування, мінімальних зареєстрованих та розрахункових оптово-відпускних цін дистриб'ютора та середньостатистичної ціни [44,71].

Ми вважаємо, що головною зміною до наказу МОЗ №394 є введення двох методів розрахунку референтних цін з комбінованими ЛЗ. В основу відшкодування вартості для монопрепаратів покладено 1 DDD (середньої добової дози ВООЗ) або одиниця діючої речовини на ЛЗ в межах референтної групи, яка є базовою для розрахунку референтної ціни незалежно від форми випуску та кількості одиниць в упаковці. При обставині, в разі якої число ЛЗ в рамках певного МНН перевищує 6 торговельних назв, застосовувався медіанний спосіб поділу в ціновій категорії. У разі, якщо медіанна ціна відсутня - поділ здійснюється за рахунок зіставлення вартості з ціною референтних держав. Якщо ЛЗ є комбінованим, то система розподілу має III цінові категорії для відшкодування вартості з урахуванням належного дозування. Перша категорія – ЛЗ, ціна яких підлягає відшкодуванню частково (90%); друга

категорія – ЛЗ, ціна яких підлягає неповному відшкодуванню (менше 90%); третя категорія – ЛЗ, ціна яких ніяк не відшкодовується [51].

Зокрема, методика формування та розвитку референтних цін з підключенням DDD була випробувана на групі ЛЗ амлодипін. Безпосередньо науковцями НФаУ А.С. Немченко і К.Л. Косяченко крім розрахунку референтних цін на ключові DDD були введені показники оцінки соціально-економічної ефективності. Ступінь соціально-економічної ефективності (R_{IE}) обумовлюється взаємовідношенням показника соціально-економічної ефективності (IE) до єдиного розміру фармацевтичної допомоги, даної через конкретний проміжок періоду у грошовому вираженні. Визначено, що впровадження референтної ціни призвело до рівня соціально-економічної ефективності у вартісному еквіваленті 678550,71 грн. для населення та 19174,99 грн. для закладів ОЗ. Тобто, рівень економічної ефективності був 60,83% для закладів ОЗ та 60,95% для населення відповідно [29,45].

Слід зазначити, що дієвими кроками з боку держави у рамках контролю проєкту є прийняття наказу МОЗ від 09.10.2013р. №872 «Про проведення перевірок стану реалізації пілотного проєкту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою в окремих регіонах України». Даний наказ мав на меті створення відповідних груп із провідних науковців медичного та фармацевтичного профілю для проведення перевірок стану реалізації пілотного проєкту.

Таким чином, на реалізацію проєкту у 2012р. була виділена сума у розмірі 40 млн. грн., а у 2013р. – 19164 млн. грн. Однак, на 19.07.2013р. було використано 28,1% від виділеної суми. Лідерами серед використання коштів у 2013р. були такі області: Полтавська – 62,4%, Харківська – 61,2%, Миколаївська – 53,2% [75].

Незважаючи на велику кількість позитивних аспектів від дії пілотного проєкту, існували і негативні аспекти його діяльності, з якими стикались фахівці на практиці. У зв'язку з прийняттям постанови КМУ від 02.07.2014 р №240 «Про референтне ціноутворення на лікарські засоби і вироби медичного

призначення, що закупаються за кошти державного і місцевих бюджетів», враховувалися інші методи розрахунку граничних цін, ніж способи, застосовані в самому пілотному проєкті. Зокрема, виникла ситуація, коли на один препарат може бути встановлено дві різні ціни. Істотний вплив, крім того, спричинила економічна криза, яка призвела до знецінення національної грошової одиниці і впровадження 7% ставки ПДВ в ЛЗ. Численні аптечні установи не отримали відшкодування вартості ціни на ЛЗ, які задіяні у постанові №340. У зв'язку з цим кількість аптек, яка брала участь, скоротилась майже на 30%, що призвело до зниження споживання ЛЗ. Таким чином, 17.10.2014р. у Києві під час спільного розширеного засідання колегії МОЗ України та президії Національної академії медичних наук України, було винесено рішення щодо призупинення та реструктуризації пілотного проєкту [23,25,51].

Наступним кроком вже у 2016р. щодо доступності ЛЗ для лікування ССЗ було прийняття постанов КМУ від 9.11.2016р. КМУ №862 «Про державне регулювання цін на лікарські засоби» (далі – постанова КМУ №862) зі змінами, внесеними згідно з постановами КМУ від 28.12.2016р. №1006, від 01.02.2017р. №38, та №863 «Про запровадження відшкодування вартості лікарських засобів» (далі – постанова КМУ №863) [75].

У постанові КМУ №862 було введено новий метод державного регулювання граничних цін на ЛЗ шляхом встановлення референтних цін, в межах яких визначається оптово-відпускна ціна. Також встановлені граничні постачальницько-збутові та торгові (роздрібні) надбавки на ЛЗ за МНН, які підлягають реімбурсації при амбулаторному лікуванні хворих на ССЗ, бронхіальну астму та цукровий діабет II типу – у розмірі 10% та граничну торговельну надбавку у розмірі 15%. У постанові КМУ №863 включено 21 ЛЗ за МНН, 16 з яких призначені для лікування ССЗ, інші ЛЗ використовують для лікування бронхіальної астми та діабету II типу. Слід зазначити, що у постанові КМУ №863 задіяні виключно монопрепарати, на відміну від постанови КМУ №340, де присутні комбіновані ЛЗ. На нашу думку, це є кроком назад, оскільки знижується якість та ефективність фармакотерапії. Порядок розрахунку

граничної оптово-відпускної ціни на ЛЗ на основі відповідних цін в референтних країнах затверджений наказом МОЗУ від 29.12.2016 р. №1423. Відповідно до наказу були обрані референтні країни: Польща, Словаччина, Чехія, Латвія, Угорщина. Незрозумілим залишається питання зміни та виключення Болгарії з переліку референтних країн [29,35,79].

Першочерговий порядок розрахунку граничної оптово-відпускної ціни на ЛЗ, що затверджений наказом МОЗУ №1423, передбачав встановлення найменшої референтної ціни одиниці лікарської форми кожної сили дії значень вибірки відповідних цін у референтних країнах. Цей підхід принципово відрізняється від іншого, зазначеного у постанові КМУ №340. На наш погляд, така методика є необґрунтованою та не зовсім зрозумілою, як для виробників та імпортерів ліків, так і для дистриб'юторів та аптечних закладів, не говорячи про заклади ОЗ та пацієнтів. Таким чином, якщо виробник знизить ціну на ЛЗ, яка підпадає під дію постанови, це призведе до зниження середньої ціни в країні. Виробники більш коштовних ліків, у свою чергу, також будуть змушені знизити ціну на ЛЗ для того, щоб мати можливість залишитися на ринку. Тобто це призведе до того, що з вітчизняного ринку можуть зникнути вартісні, але з доведеною фармацевтичною ефективністю ЛЗ [75].

Так, 3.03.2017р. МОЗ був винесений на громадське обговорення перероблений та змінений порядок розрахунку граничних оптово-відпускних цін. Відповідно до наказу МОЗУ від 21.03.2017р. №299 «Про внесення змін до порядку розрахунку граничних оптово-відпускних цін на лікарські засоби на основі референтних цін», ціна розраховується, як медіана референтних цін на такі ж самі ЛЗ у референтних країнах із перерахунку на визначену DDD. Розрахунок став чинний з 1.04.2017р. Таким чином, встановлюється порядок повного або часткового відшкодування вартості ЛЗ, який затверджений постановою КМУ від 17.03.2017р. №152 «Про забезпечення доступності лікарських засобів» [75].

Відповідно до аналізу даних, отриманих з реєстру граничних оптово-відпускних цін, затверджених наказом МОЗУ від 23.01.2017р. №53 «Про

затвердження реєстру граничних оптово-відпускних цін на лікарські засоби» станом на 16.01.2017р., нараховувалось 89 торгових назв ЛЗ, 66 з яких – для лікування ССЗ. При цьому, на 12 ЛЗ для лікування ССЗ гранична оптово-відпускна ціна так і не була встановлена, а саме: на Верапаміл табл. 40 мг та 80 мг, Дигоксин розчин оральний 50 мг/мл, Ізосорбїду динітрат табл. сублінгвальні 5 мг, Клопїдогрель табл. 300 мг, Нітрогліцерін табл. сублінгвальні 0,3 мг, 0,4 мг, 0,5 мг, Симвастатин табл. 10 мг, 20 мг, 40 мг, 80 мг. З цього приводу логічним є питання доцільності зміни референтних країн, які використовувалися для розрахунку граничних оптово-відпускних цін у попередній постанові КМУ №340 [51].

1.4 Наукові основи оцінки технологій охорони здоров'я з фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинну систему

У зв'язку з прискореним розвитком науково-технічного прогресу та інноваційних технологій ОЗ надання медико-фармацевтичної допомоги громадянам будь-якої держави стає особливо актуальною. Так, ОТОЗ наразі вважається пріоритетним напрямком державної політики в системі ОЗ та фармації. Результати ОТОЗ стають важливою основою у прийнятті управлінських рішень органами влади, зокрема в сфері ОЗ. Відповідно до законодавства України у сфері ОЗ (19.11.1992р. № 2801-XII зі змінами) термін «оцінка медичних технологій» розшифровується, як експертиза медичних технологій щодо клінічної ефективності, економічної доцільності, організаційних проблем та проблем безпеки для громадян у зв'язку з їх застосуванням. Також найбільш розповсюдженим є таке визначення: ОТОЗ - це науково-практична дисципліна, головним аспектом якої вважається накопичення і аналіз інформації з підтримкою знань і способів медичної епідеміології, біостатистики, економіки, етики, чинного законодавства з метою оцінки вже існуючих або новітніх технологій, які містять в собі такі елементи, як ЛЗ, способи профілактики і діагностики лікування, медичне спецобладнання,

своєчасні втручання, еталони, поради та аспекти надання фармацевтичної підтримки пацієнтам [4,39,59,100].

У зв'язку з постійною зміною референтних країн наступним кроком нашого дослідження стала оцінка раціональності зміни методу встановлення референтних цін у країнах, включених до постанов КМУ №340 та №862.

У країнах Європи найчастіше референту країну вибирають виходячи з географічної, соціальної та економічної схожості. Для цього використовують рівень валового внутрішнього продукту на душу населення, витрати на ОЗ, рівень споживання ЛЗ та інші. Також слід враховувати, що в деяких країнах в офіційних джерелах, які використовують для подальшого розрахунку цін, представлені ціни виробника, в інших – оптово-відпускні або роздрібні ціни, що значно ускладнює процедуру розрахунку референтної ціни, унеможливорює їх співставлення та порівняння, враховуючи різні підходи до оподаткування, наприклад, ПДВ та інш. чинники [127,178].

Варто відмітити, що в Україні була спроба розробки критеріїв щодо визначення референтних країн – проєкт постанови КМУ від 12.11.2013р. «Питання визначення переліку порівняльних (референтних) країн щодо державного регулювання цін на лікарські засоби». Цей проєкт постанови містив тільки принципи та параметри для відбору референтних країн, але станом на 01.06.2018р. він занесений до архіву.

Слід зазначити, що фахівцями ВООЗ були розроблені рекомендації щодо відбору референтних країн та референтного ціноутворення, які не були враховані у проєкті постанови. У рекомендаціях чітко закріплені критерії відбору країн для визначення референтної ціни [158].

Наприклад, необхідно брати до уваги кількість жителів держави; схожість структури і функціонування системи ОЗ; умови згідно виготовлення і відпуску ЛЗ, які зафіксовані деякими НПА (витрати пов'язані з реєстрацією ЛЗ, медичними розробками, сертифікацією та ліцензуванням); відмінності елементів оподаткування виготовлення і відпуску ЛЗ; відмінності у регулюванні вартості ЛЗ у зв'язку з введенням їх до певних переліків тощо.

Також у рекомендаціях ВООЗ зауважено, що включення сусідніх країн у перелік є недоцільним, виняток може складати лише країна, з якою здійсненні об'єднані закупівлі ЛЗ. В таблиці 1.6 наведені результати аналізу методів розрахунку референтних цін на ЛЗ, які встановлені в прийнятих постановах у референтних країнах [51].

Таблиця 1.6

Аналіз підходів до встановлення референтних цін у референтних країнах та Україні

Референтна ціна	Розрахунок референтної ціни	Кількість рекомендованих референтних країн	Джерела фінансування системи ОЗ
1	2	3	4
<i>Республіка Польща</i>			
ЦВ*	Найменша ціна серед референтних країн	17	Державний бюджет; приватне фінансування; Національний фонд медичного страхування
<i>Словацька республіка</i>			
ЦВ	Середня від 6 найменших цін референтних країн	26	Державний бюджет ; внески, страхових компаній
<i>Чеська республіка</i>			
ЦВ	Середня у референтних країнах	8	Державний бюджет; внески ОМС*
<i>Болгарія</i>			
ЦВ	Середнє серед 3 найменших цін у референтних країнах	9	Внески ОМС та ДМС*; дохід від податків; корпоративні внески, пожертвування і зовнішнє фінансування
<i>Молдова</i>			
ЦВ	3 найменші ціни в референтних країнах	18	Внески ОМС; державний бюджет
<i>Латвійська Республіка</i>			
ЦВ	Найменша серед референтних країн, але не вища ніж у Литві та Естонії	2	Державний бюджет приватне фінансування; внести від ОМС та ДМС

Продовження таблиці 1.6

1	2	3	4
<i>Латвійська Республіка</i>			
ЦВ	Найменша серед референтних країн, але не вища ніж у Литві та Естонії	2	Державний бюджет приватне фінансування; внести від ОМС та ДМС
<i>Угорщина</i>			
Закупівельна ціна аптеки	Найменша серед референтних країн	14	Державний бюджет; внески ОМС; доходи від загальних і місцевих податків
<i>Сербія</i>			
ЦВ	Розрахунок проводять шляхом додавання до ЦВ оптової націнки у розмірі 6%	3 + країна-виробник ЛЗ	Державний бюджет; внески ОМС; зовнішнє фінансування
<i>Україна</i>			
Оптово-відпускна ціна	Постанова КМУ № 340 Було прийнято два підходи до розрахунку цін. Окремо для монопрепаратів - в основі розрахунку встановлено вартість добової дози споживання (DDD) ВООЗ; та для комбінованих ЛЗ – вартість одиниці лікарської форми на основі фіксованих комбінацій діючих речовин	5+3 резервні країни	Державний бюджет
	Постанова КМУ № 862 Ціна визначається як медіана цін DDD ЛЗ лікарської форми з переліку МНН у референтній країні	5	

Примітка. *- ЦВ – ціна виробника; ОМС – обов’язкове медичне страхування; ДМС – добровільне медичне страхування.

Виходячи з результатів аналізу, представлених у таблиці 1.7, методи розрахунку референтних цін в обраних референтних країнах є відмінними. Найпоширенішими є метод середньої ціни (Словаччина, Чехія, Болгарія) та метод вибору найменшої ціни (Польща, Угорщина, Латвія).

Кількість країн для розрахунку також суттєво відрізняється, наприклад Словаччина включає більшість країн ЄС, за винятком Норвегії; Латвія включає тільки Естонію та Литву (сусідні країни); Сербія – Словенію, Італію, Хорватію та країну-виробника ЛЗ.

У Молдові, якщо ЛЗ вироблений на території СНД, то у якості країн порівняння використовують Україну, Білорусь, Росію, якщо ні- то обирають три країни з наступного переліку: Великобританія, Німеччина, Франція, Литва, Польща, Угорщина, Хорватія, Чехія, Сербія, Румунія, Швейцарія, Греція, Болгарія та Туреччина.

Також необхідно враховувати, що у таких країнах, як Польща, Словаччина, Угорщина, Сербія, Латвія використовують метод референтного ціноутворення в якості головного критерію для розрахунку цін на ЛЗ, що підлягають реімбурсації; у Болгарії – для рецептурних ЛЗ. У Молдові та Чехії розрахунок референтних цін на ЛЗ використовується для подальшого механізму ціноутворення. Також зазначається, що фінансування системи ОЗ серед виділених у постановах КМУ країнах здійснюється не тільки за допомогою бюджетних коштів, але й із залученням фондів ОМС та ДМС, а також зовнішнього фінансування [29,35].

Ціни часто й в цілому формуються на рівні вартості виробника. На препарати, які ніяк не задіяні в концепції реімбурсації, вартість формується відповідним органом особисто або разом із виробником.

Референтна ціна в референтних державах представляє собою механізм, із підтримкою якого можливо здійснити оптимальними витрати на фінансування фармацевтичного забезпечення населення, а в Україні як спосіб Урядового регулювання вартості на ЛЗ.

Застосування референтного ціноутворення здатне бути результативним тільки при формуванні в Україні схожих обставин функціонування фармацевтичного ринку по відношенню до референтних країн. Одним з напрямків поліпшення референтного ціноутворення вважається створення і введення НПА, в яких існували б аспекти до підбору референтних держав відповідно до порад ВООЗ.

Резюме

ССЗ посідають перше місце серед найпоширеніших і небезпечних хвороб нашого часу. Значний рівень захворюваності осіб працездатного віку вимагає від усіх країн світу, зокрема України, включення в державну політику Урядових програм боротьби та профілактики ССЗ. При проведенні аналізу поширеності ССЗ у країнах світу було встановлено, що за останні десять років (за офіційною статистикою) показник поширеності збільшився практично у переважній більшості досліджуваних країн. Смертність від ССЗ сягає майже 17,5 млн. випадків, при цьому 60% простежується у громадян працездатного віку. При аналізі показника поширеності ССЗ в Україні було встановлено, що серед чоловічого населення показник збільшився у 1,07 разів, а жіночого – у 1,11 разів. У структурі захворюваності за різними адміністративно-територіальними одиницями України за 2013–2017рр. встановлена значна розбіжність. Так, найвищі показники захворюваності спостерігалися у Харкові, Дніпрі, Одесі, Івано-Франківську та Миколаєві. Найнижчі у м. Севастопіль, Запоріжжі та Херсонській області.

Аналіз підходів до фармакотерапії хворих на ССЗ, які зазначені в BFNESC, ESH дозволили стверджувати, що терапія проходить з урахуванням віку хворого, етнічної приналежності та супутніх захворювань. Слід зазначити, що більшість ЛЗ, рекомендованих для лікування ССЗ, мають доказові ризики розвитку супутніх захворювань. Тому актуальності набирає комплексна фармакоеконімічна оцінка лікування та профілактики хворих на ССЗ, яка є складовою НТА.

Більшість країн світу використовує НТА для прийняття політичних та управлінських рішень стосовно ОЗ та осучаснення вже наявних розробок, протоколів лікування та рекомендацій щодо профілактики різних видів захворювань. Найпоширенішими методами НТА за даними ВООЗ є референтне ціноутворення, що поєднує механізми державного регулювання цін та реімбурсації вартості ЛЗ (виплата компенсації). В Україні у рамках

реформування системи ОЗ та введення ОТОЗ були розроблені та впроваджені проєкти щодо референтного ціноутворення та реімбурсації ЛЗ на ССЗ (ГХ) у 2012р. та 2016р. Однак, було виявлено, що референтне ціноутворення на ЛЗ потребує удосконалення. Зокрема, потребує розробки та впровадження НПА, в яких були б висвітлені критерії до вибору референтних країн згідно рекомендацій ВООЗ.

Результати досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях:

1. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Аналіз нормативно-правових актів щодо державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування серцево-судинних захворювань. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2017. №3 (3) С. 12 – 21. (**Особистий внесок** – вивчення нормативно-правової бази з оцінки технологій охорони здоров'я, проведення аналізу встановлення референтного ціноутворення на ліки, систематизація результатів, підготовка статті до публікації).
2. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Анализ заболеваемости и распространенности сердечно-сосудистых заболеваний в мире и в Украине. *Рецепт*. 2018. 21 (№2). С. 238-248. (**Особистий внесок** – вивчення захворюваності та розповсюдженості ССЗ у країнах світу та в Україні, підготовка статті до друку).
3. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Дослідження фармацевтичного забезпечення основними лікарськими засобами хворих на серцево-судинні захворювання в Україні. Збірник наукових робіт щорічної V міжнародної науково-практичної дистанційної конференції «Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики», 30-31 березня 2017 р., Х.: НФаУ, 2017. С. 375.
4. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Аналіз впливу вживання алкогольних напоїв на розвиток серцево-судинних захворювань. «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи», матеріали III міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, м. Харків, 25 – 28 квітня 2017 р. Х. : НФаУ, 2017. С. 111-112.

5. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Дослідження показників захворюваності та смертності від серцево-судинних захворювань в Україні. *Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування : питання освіти, теорії та практики*: матеріали IV Всеукраїнської науково-освітньої internet-конференції, м. Харків, 15 березня 2017 р. Х. : НФаУ, 2017. С. 220–221.
6. Kurylenko Yu. Ye., Nemchenko A.S. Analysis of the influence of smoking on cardiovascular diseases. *Topical issues of new drugs development*. vol. 2. April 21, 2017, Kharkiv 2017, С. 218.
7. Kurylenko Yu. Ye., Nemchenko A.S. Effect of physical activity on cardiovascular diseases. *Topical issues of new drugs development*. 2018. P. 372-373.
8. Куриленко Ю.Е., Немченко А.С. Лечение ожирения как фактора развития сердечно-сосудистых заболеваний. Материалы XVII научной конференции молодых ученых и специалистов «*Молодые ученые – медицине 2018*» С. 168-169.
9. Немченко А.С., Куриленко Ю.Е., Тетерич Н.В. Актуальность внедрения надлежащей практики назначения и применения лекарственных средств и изделий медицинского назначения в Украине. Міжнар. наук.практ. конф. з клінічної косметології (19 жовтня 2018 р., м. Харків) «*Сучасні методи корекції вугрової хвороби та інших проблем шкіри у практиці косметолога*»: збірник наукових праць Х.: НФаУ, 2018. С. 96-97.

Матеріали розділу відображені в 2 статтях та 6 наукових тезах [39,40,46,51,58,59,140,141].

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЯ, ОСНОВНІ НАПРЯМКИ, ЗАГАЛЬНА МЕТОДИКА ТА МЕТОДИ ДИСЕРТАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Методологія та основні напрямки дослідження

Курс України на євроінтеграцію, безумовно, відобразився на всіх галузях розвитку суспільства. Так, прийняття Кабінетом Міністрів України розпорядження від 30.11.2016 р. № 1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» є одним із кроків до оптимізації процесів у системі ОЗ України, яка продовжує реформуватися [20,75].

Стрімке зростання цін на препарати для лікування соціально-важливих захворювань, дисфункціональний конфлікт інтересів усіх суб'єктів, що беруть участь у процесі надання та користування медичною та фармацевтичною допомогою у країні, призвели до зниження доступності населення до ЛЗ. У зв'язку з цим актуальності набуває питання забезпечення всіх верств населення, незалежно від статку, доступними та ефективними ЛЗ. Реалізація даного аспекту можлива тільки за умов втручання та контролю держави у процесі ціноутворення і реімбурсації вартості ліків. Процес контролю можливо забезпечити за допомогою використання системи ОТОЗ, яка успішно реалізується у розвинених країнах світу. ОТОЗ представляє собою міждисциплінарний процес, який використовує науково-обґрунтовні методи для оцінки цінності технології [83,143]. ССЗ мають найбільший відсоток поширеності серед працездатного населення не тільки в Україні, але й у світі. Лікування даної нозології є дуже витратним, зважаючи на комплексність та тривалість протікання захворювання, і може призвести до непередбачуваних наслідків у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю хворого. Це необхідно враховувати при організації надання медичної та фармацевтичної допомоги, яка повинна бути спрямована на введення дієвих методів профілактики та забезпечення раннього виявлення захворювання. У профілактиці та терапії ССЗ

важливу роль відіграє вирішення організаційних, соціальних та економічних питань у системі ОТОЗ. З огляду на це, доцільним є аналіз сучасного стану нормативно-правової бази, що регулює надання допомоги хворим на ССЗ та проведення таких досліджень, як науково-методичні, організаційно-економічні, маркетингові та фармакоекономічні, соціально-економічні. Методологічну базу дисертаційної роботи становлять науково-методичні підходи щодо організації надання доступної та дієвої фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ в Україні, включаючи основні тенденції розвитку та впровадження світового досвіду НТА. Виходячи з проблем, що пов'язані з наданням та організацією медико-фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ, нами були сформовані завдання, методика та основні напрямки дисертаційного дослідження. Велика увага у дослідженні приділялась підходам до надання фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ в Україні та розвинених країнах світу, зокрема у Великобританії. Нами був проаналізований BFN№70 та клінічні настанови «Hypertension in a dults: diagnosis and management» CG127 та «Stable angina: management» CG126, які рекомендовано використовувати при лікуванні ССЗ [185,186]. Зважаючи на масштабність та гостроту проблеми, що розглядається, а також аналіз раніше проведених наукових досліджень з обраної тематики, чинних НПА, нами були відібрані наступні напрямки прикладних досліджень:

- дослідження сучасного стану епідеміологічної ситуації у світі та Україні щодо захворювань на ССС;
- аналіз нормативно-правової бази, що регулює надання фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ;
- маркетинговий аналіз ринку ЛЗ, рекомендованих для лікування ССЗ;
- клініко-економічний та фармакоекономічний аналіз терапії хворих на ССЗ, які проходили амбулаторне лікування;
- проведення анкетування та інтерв'ювання медичних та фармацевтичних спеціалістів з метою виявлення позитивних та негативних аспектів під час реалізації відповідних програм Уряду;

- розробка методики прогнозування обсягів відшкодування вартості препаратів хворим на ССЗ у рамках Урядової програми «Доступні ліки»;
- розробка науково-методичних підходів щодо удосконалення переліку ЛЗ, які необхідні для лікування хворих на ССЗ з метою подальшого розширення державних програм доступності ліків.

2.2 Загальна методика та методи дослідження

Для реалізації поставленої мети та основних завдань дисертаційної роботи нами була розроблена методика проведення дослідження, яка представлена на рис. 2.1. Одним із необхідних та ґрунтовних напрямків досліджень є прогнозування механізмів вартості ЛЗ хворим на ССЗ у рамках Урядової програми, а також перспективи її розширення. Оптимізація механізмів реімбурсації через використання ОТОЗ дозволить більш зважено підійти до проблем, пов'язаних з допомоги хворим на ССЗ [29,35,93].

Так, на *першому етапі* дослідження був здійснений аналіз у динаміці років показників захворюваності та поширеності ССЗ в Україні і світі з урахуванням розподілу хворих за статтю та віком. Для проведення аналізу використовувались «Експрес випуски» з офіційного сайту Державної служби статистики України та матеріали «European Society of Cardiology», «WHOSIS». У зв'язку з важкістю та особливістю лікування, а також тривалості курсу ССЗ нами було проведено аналіз сучасного стану фармацевтичного забезпечення хворих з метою виявлення відмінностей у процесі діагностики та лікування патологій ССС в Україні та світі. Також нами досліджені основні проблеми при реалізації Урядових програм з доступності ліків для населення, хворого на ССЗ, а саме на ІХС у комбінації з ГХ з огляду на ОТОЗ [11,17,122,157]. *Другий етап* включав проведення ретроспективного аналізу ФР іноземних та вітчизняних ЛЗ в Україні, які рекомендовані для лікування ССЗ. Для здійснення аналізу був використаний Державний реєстр ЛЗ України (2013-2018рр.) та інформаційно-пошукова система «Моріон».



Рис. 2.1 Методика проведення дисертаційного дослідження

Також нами було проведено цінове дослідження ЛЗ за допомогою матеріалів BFN, які використовуються у країнах світу для лікування ССЗ. У рамках другого етапу дослідження були розраховані наступні показники: індекси цін на ЛЗ, що аналізувались, коефіцієнти ліквідності цін та показник доступності фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ (таблиця 2.1). Слід зазначити, що розрахунок показника доступності здійснювався нами за методикою, яка була розроблена науковцями кафедри організації та фармації НФаУ [72,73].

Таблиця 2.1

Формули, які були використані у маркетингових дослідженнях ринку препаратів рекомендованих для лікування ССЗ

Назва формули	Формула	Значення показників
Групові індекси (lg)	$I_g = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n I_i$ $I_p = \frac{\bar{P}_i}{\bar{P}_{io}},$	I_p – ланцюговий індекс цін; $\bar{P}_i$ – середня арифметична зважена оптова ціна і-го препарату в поточному періоді; $\bar{P}_{io}$ – середня арифметична зважена оптова ціна і-го препарату в попередньому періоді; n – кількість препаратів у групі, що досліджується.
Коефіцієнт ліквідності цін (C_{liq})	$C_{liq} = \frac{P_{\max} - P_{\min}}{P_{\min}}$	$P_{\max}$ – максимальна ціна препарату за відповідний період часу; $P_{\min}$ – мінімальна ціна препарату за відповідний період часу.
Коефіцієнт доступності (D)	$D = \frac{I_x \times Z_{\min}}{I_s \times V_k},$	I_x – індекс зміни середньої заробітної плати за відповідний період; I_s – зведений індекс цін; $Z_{\min}$ – мінімальна заробітна плата в країні за певний період часу; V_k – вартість споживчого кошика у період, що досліджується

На *третьому етапі* були проведені клініко-економічний та фармакоекономічний аналізи, що включали наступні методи: частотний аналіз призначень ЛЗ за програмою «Доступні ліки» хворим, які знаходились на амбулаторному лікуванні; комплексний ABC/VEN-аналіз, а також «загальної

вартості захворювання», «мінімізації витрат», «витрати-ефективність», «вплив на бюджет» (табл. 2.2). Слід зазначити, що метод ABC-аналізу передбачає ранжування ЛЗ на три групи в залежності від величини витрат за їх ціною вартістю: А – (витрачено близько 80% коштів від загального обсягу витрат на фармакотерапію), В – (витрачено близько 15% коштів) та С – (витрачено близько 5% коштів); метод VEN-аналізу, за основу якого покладено розподіл ЛЗ залежно від ступеню їх значущості на V-життєво необхідні, E- важливі та N-другорядні (супутні). Проведення комплексного ABC/VEN аналізу забезпечує достатньо високу об'єктивність розподілу витрат на фармацевтичне забезпечення хворих та допомагає оптимізувати витрати під час амбулаторного лікування [27,150].

Таблиця 2.2

Показники, які були використані при проведенні клініко-економічного та фармаекономічного аналізу

Назва формули	Формула	Значення показників
1	2	3
Коефіцієнт інтенсивності призначень ЛЗ (K_i)	$K_i = \frac{N}{n},$	N – кількість медичних карток, за якими хворим призначали ЛЗ; n – кількість медичних карток, що досліджувалась.
Розрахунок довжини рівномірних інтервалів i	$i = \frac{X_{max} - X_{min}}{n}$	X_{max} і X_{min} – максимальне та мінімальне значення вибірки, n – кількість груп.
Показник загальної вартості захворювання COI	$COI = DC + IC$	DC – прямі витрати фармакотерапії грипу; IC – непрямі витрати фармакотерапії на ССЗ.

1	2	3
Показник «мінімізації витрат» (cost minimization analysis – CMA)	$CMA = (DC1 + IC1) - (DC2 + IC2)$	CMA – показник економічної ефективності застосування альтер-нативних ЛЗ; DC1 та DC2 – прямі витрати при застосуванні першої (DC1) та другої (DC2) схеми фармакотерапії; IC1 та IC2 – непрямі витрати при застосуванні першої (IC1) та другої (IC2) схеми фармакотерапії
Коефіцієнт ефективності витрат (CER)	$CER = \frac{DC + IC}{Ef}$	DC – прямі витрати, пов'язані з використанням схеми лікування ССЗ; IC – непрямі витрати, пов'язані з використанням схеми лікування ССЗ; Ef – ефективність лікування у відповідних одиницях ефективності терапії
Коефіцієнт приросту клінічної ефективності витрат (ICER)	$ICER = \frac{(DC_1 + IC_1) - (DC_2 + IC_2)}{Ef_1 - Ef_2}$,	DC1 та DC2 – прямі витрати, пов'язані з використанням першої (DC1) та другої (DC2) схем фармакотерапії ССЗ; IC1 та IC2 – непрямі витрати при застосуванні першої (IC1) та другої (IC2) схем фармакотерапії ССЗ; Ef1 та Ef2 – показники клінічної ефективності терапії для першої та другої схеми лікування.
Аналіз впливу на бюджет (budget impact analysis – BIA)	$BIA = Ef_{ec} (1) - Ef_{ec} (2)$	Efec (1) - сумарний економічний ефект від застосування медичної технології порівняння, в грошовому вираженні; Efec (2) - сумарний економічний ефект від застосування досліджуваної медичної технології, в грошовому вираженні.
Дисконтований результат (ResultD)	$ResultD = ResultND * (1 - (DR/100))^{(N-1)}$	ResultND - недисконтований результат; DR – коефіцієнт дисконтування; N - часовий горизонт, років.

Вцілому, за результатами аналізу, проведеного на третьому етапі, було виявлено подальші загальнодержавні тенденції у напрямку розвитку Урядових програм в системі ОТОЗ.

Четвертий етап дослідження включав розробку науково-методичних підходів до ОТОЗ хворих на ССЗ. Для виконання дослідження на четвертому етапі нами було проведено анкетне опитування медичних та фармацевтичних працівників разом із Департаментом ОЗ Харківської обласної державної адміністрації та Державною службою з ЛЗ та контролю за наркотиками у Харківській області. Нами було розроблено та запропоновано дві анкети (додаток Е, Ж). Анкетне опитування медичних та фармацевтичних спеціалістів було проведено у період з 1.12.2017р. по 1.03.2018р.

Розроблені анкети для медичних та фармацевтичних працівників містили питання закритого та відкритого типів. Під час організації анкетного опитування були дотримані наступні правила: розробка анкет з урахуванням основних вимог щодо структури (вступна частина, основна частина, соціально-демографічні дані щодо опитаних, заключна частина та вдячність респондентам); інтерв'ювання очільників органів влади щодо узгодження питань анкет; обробка та аналіз результатів анкетування; формування висновків.

Таким чином, розроблені анкети для медичних та фармацевтичних працівників містили 17 та 20 запитань відповідно. На 5 з них можливо було обрати до трьох варіантів відповідей, також 9 запитань дублюються в анкетах з метою оцінки узгодженості думок фахівців. У процесі проведення анкетного дослідження лікарів та фармацевтів було задіяно 20 областей та регіонів України, а також м. Харків (таблиця 2.3.).

Розрахунок показників для Харківської області та Харкова здійснювався нами окремо та порівнювався зі сукупною кількістю анкет за іншими регіонами України, тому що Харківський регіон був обраний нами, як регіон для апробації та опрацювання анкет. Тому вибірка для подальшого розрахунку становила 344 анкети медичних працівників у Харківській області та Харкові та 101 анкета за

іншими областями країни. Серед фармацевтичних фахівців у Харківській області вибірка склала 234 анкети, а за іншими областями – 213 анкет відповідно.

Таблиця 2.3

Розподіл медичних та фармацевтичних працівників, що приймали участь в анкетуванні за регіонами України

№ з/п	Області (регіони)	Кількість медичних працівників	Кількість фармацевтичних працівників
<i>Центральна Україна</i>			
1	Вінницька	-	4
2	Дніпровська	10	17
3	Кіровоградська	-	3
4	Полтавська	2	20
<i>Разом:</i>		12	44
<i>Західна Україна</i>			
5	Львівська	-	5
6	Ів.-Франківська	5	11
7	Рівненська	-	5
8	Хмельницька	7	12
9	Чернівецька	-	10
10	Закарпатська	4	11
<i>Разом:</i>		16	54
<i>Східна Україна*</i>			
11	Донецька	21	16
12	Луганська	-	4
<i>Разом:</i>		21	20
<i>Південна Україна</i>			
13	Запорізька	11	12
14	Херсонська	4	11
15	Одеська	4	5
16	Миколаївська	4	11
<i>Разом:</i>		23	39
<i>Північна Україна</i>			
17	Житомирська	4	5
18	Київська та м. Київ	9	28
19	Чернігівська	6	12
20	Сумська	10	11
<i>Разом</i>		29	56
Всього за регіонами:		101	213

Примітка. *-Східний регіон без урахування Харківської області та м. Харків

Соціально-демографічні характеристики медичних та фармацевтичних працівників з Харківської області та інших регіонів країни представлені у таблицях 2.4, 2.5, 2.6. Розподіл респондентів за статтю представлений у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Розподіл респондентів за статтю

Респонденти	Медичні працівники (Харківська область та м. Харків)		Медичні працівники (за областями України без урахування Харківської області та м. Харків)		Фармацевтичні працівники (Харківська область та м. Харків)		Фармацевтичні працівники (за областями України без урахування Харківської області та м. Харків)	
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
Жінки	213	61,92%	80	79,20%	210	89,74%	190	89,20%
Чоловіки	131	38,08%	21	20,80%	24	10,26%	23	10,80%
Всього	344	100%	101	100%	234	100%	213	100%

При аналізі респондентів за статтю було встановлено, що серед медичних та фармацевтичних працівників переважають фахівці жіночої статі: серед лікарів Харківської області 213 респондентів (61,92%), серед інших областей – 80 фахівців (79,20%) та серед фармацевтів – 210 (89,74%) та 190 (89,20%) відповідно. Розподіл фахівців за віком встановив, що найбільша питома вага серед медичних працівників у Харківській області була у віковій категорії від 45-55 років – 128 фахівця (37,21%), серед медичних працівників інших областей країни найбільша кількість опитаних була у діапазоні 35-45 років – 61 фахівець (60,40%). Серед фармацевтичних працівників, як у Харківській області так і в інших областях країни, значна більшість фахівців була у віці 25-35 років -125 та 123 респондентів (53,42% та 57,75%). Результати представлені у таблиці 2.5.

Розподіл медичних та фармацевтичних працівників за чинником «стаж роботи за спеціальністю» представлений у таблиці 2.6. Аналіз чинника «стаж роботи за спеціальністю» дозволив встановити, що стаж роботи від 10 до 20 років був у більшості медичних працівників Харківської області- 126

респондентів (36,63%), серед лікарів інших областей країни найбільша кількість мала стаж від 5 до 10 років – 78 фахівців (77,23%) [70].

Таблиця 2.5

Розподіл респондентів за віковими категоріями

Респонденти	Медичні працівники (Харківська область та м. Харків)		Медичні працівники (за областями України без урахування Харківської області та м. Харків)		Фармацевтичні працівники (Харківська область та м. Харків)		Фармацевтичні працівники (за областями України без урахування Харківської області та м. Харків)	
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
До 25 років	8	2,33%	-	-	81	34,62%	82	38,50%
25-35 років	49	14,24%	40	39,60%	125	53,42%	123	57,75%
35-45 років	81	23,55%	61	60,40%	20	8,55%	8	3,76%
45-55 років	128	37,21%	-	-	5	2,14%	-	-
Більше 55 років	78	22,67%	-	-	3	1,28%	-	-
Всього	344	100%	101	100%	234	100%	213	100%

Серед фармацевтичних працівників, які брали участь в опитуванні як у Харківській області, так і в інших областях країни, стаж роботи респондентів був від 5 до 10 років – 11 та 114 фахівців (49,57% та 53,52%).

Таблиця 2.6

Розподіл респондентів за стажем

Респонденти	Медичні працівники (Харківська область та м. Харків)		Медичні працівники (за областями України без урахування Харківської області та м. Харків)		Фармацевтичні працівники (Харківська область та м. Харків)		Фармацевтичні працівники (за областями України без урахування Харківської області та м. Харків)	
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
1-5 років	13	3,78%	12	11,88%	90	38,46%	88	41,31%
5-10 років	82	23,84%	78	77,23%	116	49,57%	114	53,52%
10-20 років	126	36,63%	11	10,89%	10	4,27%	10	4,69%
Більше 20 років	123	35,76%	-	-	8	3,42%	1	0,47%
Всього	344	100%	101	100%	234	100%	213	100%

Загалом в анкетуванні взяло участь 892 фахівця, 445 лікарів та 447 фармацевтичних працівників.

Для оцінки узгодженості відповідей усіх груп респондентів за результатами анкетування нами були проведені розрахунки коефіцієнта кореляції або коефіцієнта узгодженості Кендала з використанням таких програмних продуктів: Statistica 8, пакету Statistica Six Sigma. У дослідженні були використані наступні статистичні показники (таблиця 2.7).

Таблиця 2.7

Статистичні показники для аналізу узгодженості думок респондентів

Назва формули	Формула	Значення показників
Коефіцієнт рангової кореляції Кендала	$\tau = \frac{P - Q}{\frac{1}{2}N(N - 1)}$	P – кількість збігів; Q – кількість інверсій; N – обсяг вибірки.
Критична точка T_{kp}	$T_{kp} = Z_{kp} \sqrt{\frac{2(2n + 5)}{9n(n - 1)}}$	n – об'єм вибірки; Z_{kp} – критична точка
Z_{kp} критична точка двосторонньої критичної області, яку знаходять за таблицею функції Лапласа	$\Phi_{(Z_{kp})} = \frac{(1-\alpha)}{2}$	$\alpha = 0,05$ (рівні істотності)
Спрощений розрахунок коефіцієнта кореляції I	$\tau = 1 - \frac{4Q}{N(N - 1)}$	Q- кількість інверсій; N - обсяг вибірки.
Спрощений розрахунок коефіцієнта кореляції II	$\tau = \frac{4P}{N(N - 1)}$	P – кількість збігів; N – обсяг вибірки.

Для аналізу узгодження думок спеціалістів за результатами анкетування медичних та фармацевтичних працівників нами було використано коефіцієнт кореляції Кендала (τ), (Додаток Б). Кореляція або кореляційна залежність – це статистичний взаємозв'язок двох та більше випадкових величин. При цьому зміни значень однієї або декількох з цих величин супроводжуються систематичними змінами значень змінних величин. Ранговий коефіцієнт кореляції Кендала (τ) використовується для вимірювання взаємозв'язку між якісними та кількісними ознаками, що характеризують однорідні об'єкти. Даний коефіцієнт, як статистичний показник у наукових дослідженнях, набув

широкого розповсюдження для аналізу узгодженості думок спеціалістів за результатами анкетування. Значення показника «X» та «Y» виставлялись у порядку зростання, їм присвоювали ранги та розраховували коефіцієнт кореляції Кендала. Узгодженість між величинами «X» та «Y» вважається ідеальною, тобто дві величини збігаються, коли коефіцієнт має значення 1. У разі значень різного порядку – зростання, коефіцієнт дорівнює -1 , якщо «X» та «Y» незалежні, то коефіцієнт буде дорівнювати 0 [7].

Нами була проведена перевірка узгодженості відповідей респондентів за чотирма параметрами:

- узгодженість думок медичних працівників у Харківській області та м. Харкові та в областях України без урахування Харківської області та м. Харкова;
- узгодженість думок фармацевтичних працівників Харківської області та м. Харків та за областями України без урахування Харківської області та м. Харкова;
- узгодженість думок фармацевтичних та медичних працівників у Харківській області та м. Харкові;
- узгодженість думок медичних та фармацевтичних фахівців з інших областей країни без урахування Харківської області та м. Харкова.

Так, нами була розрахована узгодженість відповідей медичних працівників з Харківської області та інших областей країни. Розраховані результати наведені у додатку Б. У результаті коефіцієнт рангової кореляції Кендала склав:

$$\tau = \frac{474 - 87}{\frac{1}{2}34(34 - 1)} = 0,69.$$

Перевірка значення (τ) проводилась за спрощеними формулами:

$$\tau = 1 - \frac{4 \cdot 87}{34(34 - 1)} = 0,69$$

$$\tau = \frac{4 \cdot 474}{34(34 - 1)} - 1 = 0,69$$

На наступному етапі розраховувався $\Phi_{(z_{kp})}$ - критична точка двосторонньої критичної області. Критичну точку розраховували для того, щоб при рівній значущості α перевірити нульову гіпотезу про рівність нулю генерального коефіцієнта рангової кореляції Кендала. Значення конкуруючої гіпотези $H_1: \tau \neq 0$, а саме:

$$\Phi_{(z_{kp})} = \frac{(1-\alpha)}{2} = 0,475$$

Якщо $|\tau| < T_{kp}$ - немає підстав для відхилення нульової гіпотези. Ранговий кореляційний зв'язок між якісними ознаками незначущий. Якщо $|\tau| > T_{kp}$ - нульову гіпотезу відкидають. Між якісними ознаками існує значущий ранговий кореляційний зв'язок.

У таблиці Лапласа z_{kp} має значення 1,96. Виходячи з отриманих даних, розраховуємо T_{kp} .

$$T_{kp} = 1,96 \sqrt{\frac{2(2*34+5)}{9*34(34-1)}} = 0,24$$

З розрахунків маємо, що $\tau > T_{kp}$ - це свідчить про відхилення нульової гіпотези, а тому рангова кореляція взаємозв'язку між оцінками респондентів за відповідями є суттєвою.

Далі нами було розраховано коефіцієнти рангової кореляції щодо відповідей фармацевтичних працівників з Харківської області та з інших областей країни (додаток Б). Розрахунок коефіцієнта рангової кореляції дорівнював – 0,74.

$$\tau = \frac{487-74}{\frac{1}{2}34(34-1)} = 0,74$$

Також перевірявся результат за спрощеними формулами:

$$\tau = 1 - \frac{4*74}{34(34-1)} = 0,74$$

$$\tau = \frac{4*487}{34(34-1)} - 1 = 0,74$$

За спрощеними формулами коефіцієнт також дорівнював – 0,74. У подальшому розраховувався $\Phi_{(Z_{kp})}$ - критична точка двосторонньої критичної області. Значення конкуруючої гіпотези $H_1: \tau \neq 0$.

$$\Phi_{(Z_{kp})} = \frac{(1-\alpha)}{2} = 0,475$$

У таблиці Лапласа значення z_{kp} - 1,96.

Виходячи з вище розрахованих значень $\Phi_{(Z_{kp})}$, розраховувався коефіцієнт T_{kp} .

$$T_{kp} = 1,96 \sqrt{\frac{2(2*34+5)}{9*34(34-1)}} = 0,24$$

Розрахунки показали, що $\tau > T_{kp}$, тому нульова гіпотеза була відхилена. Рангова кореляція взаємозв'язку між оцінками фармацевтичних працівників з Харківської та інших областей країни за відповідями є суттєвою.

Поміж цим, було розраховано коефіцієнт рангової кореляції за узгодженістю думок медичних та фармацевтичних працівників для Харківської області (додаток Б). Розрахунок коефіцієнта рангової Кореляції Кендала показав, що він дорівнює 0,63.

$$\tau = \frac{457-104}{\frac{1}{2}34(34-1)} = 0,63$$

Результат за спрощеними формулами також підтвердив, що значення коефіцієнта дорівнювало 0,63.

$$\tau = 1 - \frac{4*104}{34(34-1)} = 0,63$$

$$\tau = \frac{4*457}{34(34-1)} - 1 = 0,63$$

Далі розрахуємо $\Phi_{(Z_{kp})}$ - критичну точку для того, щоб при рівній значущості α перевірити нульову гіпотезу про рівність нулю генерального коефіцієнта рангової кореляції. Значення конкуруючої гіпотези $H_1: \tau \neq 0$.

$$\Phi_{(Z_{kp})} = \frac{(1-\alpha)}{2} = 0,475$$

У таблиці Лапласа z_{kp} має значення = 1,96. Наприкінці розраховувався коефіцієнт T_{kp} .

$$T_{kp} = 1,96 \sqrt{\frac{2(2*34+5)}{9*34(34-1)}} = 0,24$$

Встановлено, що за розрахунками узгодженості думок медичних та фармацевтичних працівників у м. Харкові та Харківській області $\tau > T_{kp}$. Тобто, нульова гіпотеза може бути відхилена. Підсумовуючи, зазначимо, що рангова кореляція взаємозв'язку між оцінками фармацевтичних та медичних працівників за їх відповідями є суттєвою.

Окрім цього, нами були розраховані коефіцієнти рангової кореляції Кендала за узгодженістю думок медичних та фармацевтичних фахівців в інших областях України (без урахування Харківської області), (додаток Б). Розрахунок показника рангової кореляції Кендала за класичною та спрощеними формулами довів, що даний показник дорівнює 0,72.

$$\tau = \frac{483-78}{\frac{1}{2}34(34-1)} = 0,72$$

$$\tau = 1 - \frac{4*78}{34(34-1)} = 0,72$$

$$\tau = \frac{4*483}{34(34-1)} - 1 = 0,72$$

При розрахунку $\Phi_{(z_{kp})}$ - вважали значення конкуруючої гіпотези $H_1: \tau \neq 0$. У таблиці Лапласа значення $z_{kp} = 1,96$.

$$\Phi_{(z_{kp})} = \frac{(1-\alpha)}{2} = 0,475$$

Далі розраховуємо T_{kp} .

$$T_{kp} = 1,96 \sqrt{\frac{2(2*34+5)}{9*34(34-1)}} = 0,24$$

Розрахунки узгодженості думок медичних та фармацевтичних працівників в інших областях України (без урахування Харківської області) дорівнює $\tau > T_{kp}$ – це дає змогу відхилити нульову гіпотезу. Таким чином, рангова кореляція взаємозв'язку між оцінками медичних та фармацевтичних

працівників в інших областях України (без урахування Харківської області) за відповідями є суттєвою.

Підсумовуючи проведені розрахунки узгодженості думок фахівців, встановлено, що коефіцієнт рангової кореляції Кендала перевищує критичні значення за всіма досліджуваними показниками. Це підтверджує узгодженість відповідей обраних експертів (медичних та фармацевтичних працівників) і може свідчити, що у процесі анкетування експертів була дотримана репрезентативність досліджень та статистично підтверджена узгодженість думок опитаних.

Заключним етапом досліджень стало прогнозування показника обсягів компенсації вартості ЛЗ хворим на ССЗ за Урядовою програмою. Для здійснення даного завдання нами було зроблено прогноз кількості хворих на ССЗ впродовж 2019-2020рр. методом екстраполяції тенденції. Даний метод є відносно простим у виконанні та має широкий спектр використання. Одним з важливих моментів застосування даного методу є те, що використання екстраполяції в прогнозуванні має незмінність прогнозованого показника в часі відносно до зовнішніх факторів. Прогнозування починається з виділення найбільш відповідного опису тренду та вибору екстраполюючої функції. Перевірка істотності відбору виду регресійної залежності може бути виконана за допомогою однієї чи декількох моделей, зокрема: поліноміальної, ступеневої, логарифмічної, лінійної, експоненціальної, гіперболічної, показникової тощо. Для нашого дослідження найбільш істотною виявилась поліноміальна модель ($y = ax^2 + bx + c$), де відповідно y – захворюваність; x – значення часового інтервалу; a , b , c – коефіцієнти рівняння. Також в процесі прогнозування нами були враховані значення коефіцієнту детермінації R^2 . Коефіцієнт детермінації характеризується як частка дисперсії підпорядкованої змінної, яка пояснюється розглянутою моделлю залежності (змінною). Оптимальне значення коефіцієнту R^2 має бути від нуля до одиниці з урахуванням того, що чим ближче значення до одиниці - тим більш істотним є залежність. Однак, у деяких випадках значення може бути від'ємним, а це

означає, що обрана модель є недостовірною. Отже, за результатами прикладних експериментальних досліджень нами були сформовані та апробовані методичні рекомендації – «Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання», «Фармакоєкономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні» та Інформаційний лист «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в амбулаторних умовах».

Слід зазначити, що методика прогнозування компенсації вартості ЛЗ хворим на ССЗ за Урядовою програмою дозволила сформулювати подальші алгоритми у напрямку розвитку програми реімбурсації та оптимізації використання виділених державних коштів.

Резюме

Окреслено основні напрямки дослідження та обґрунтовано вибір методики для його проведення. Опрацьовано науково-методичні підходи щодо організації надання доступної фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ в Україні з урахуванням основних тенденцій розвитку та впровадження досвіду країн світу щодо НТА. Описано методику проведення дослідження за чотирма основними етапами: I- визначення проблем надання фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ в системі ОТОЗ; II - дослідження ринку ЛЗ, рекомендованих для лікування хворих на серцево-судинні патології; III - клініко-фармакоєкономічний аналіз приведених схем терапії хворим на ССЗ; IV- розробка науково-методичних підходів до удосконалення ОТОЗ хворих на ССЗ. Усі використані методики включають чіткість, логічність, послідовність і взаємозв'язок викладеного матеріалу між розділами дисертаційного дослідження та являють собою необхідну базу для вирішення поставлених завдань роботи.

РОЗДІЛ 3

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

3.1 Дослідження ринку лікарських засобів, рекомендованих для лікування серцево-судинних захворювань у світі

З огляду на постійне зростання ССЗ, необхідним є стабільне оновлення та доповнення вже існуючої інформації відносно раціонального та ефективного призначення й використання ЛЗ [137]. Так, нами у дослідженні ринку ЛЗ для лікування ССЗ у світі був використаний BNF, який являє собою ґрунтовну наукову базу для міжнародних та національних організацій у напрямку інформування медичних та фармацевтичних працівників щодо проведення фармакотерапії [18,160].

При дослідженні та порівнянні структури переліку ЛЗ у BNF і Державного формуляру ЛЗ України (ДФУ) нами встановлено ряд відмінностей: у ДФУ всі розділи розподілено за групами препаратів відповідно до кожного включеного захворювання, а у BNF всі розділи структуровано за назвами нозологій та містять необхідну інформацію для медичних та фармацевтичних працівників. Фармакотерапія хворих на ССЗ ведеться за допомогою інгібіторів ангіотензинперетворювального ферменту (АПФ). У випадку їх непереносимості пацієнтам призначають антагоністи АТ1-рецепторів ангіотензину II або комбінацію бета-блокатора та гідрохлортіазиду, діуретин. Додатково у BNF рекомендовано проводити лікування за допомогою левобунололу гідрохлориду, надололу, бендрофлуметіазиду, які не мають реєстрації на території України. Деякі з досліджуваних ЛЗ, за допомогою яких проводиться лікування ССЗ у Великобританії, раніше мали реєстрацію на території України, але станом на

момент проведення нами дослідження (2017р.) реєстрація була відсутня. (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1

**ЛЗ для лікування ССЗ, на які відсутня
реєстрація в Україні***

МНН	АТС-код	МНН	АТС-код
Тирофібан	B01AC17	Ацебуталол	C07AB04
Амбрісентан	C02KX01	Колестіпол	C10AC02
Бендамустін гідрохлорид	C03AA01	Ціклопентіазід	C03EA07
Бендрофлуметіазид	C03EA13	Данапароїдий натрій	B01AB09
Бівалірудин	B01AE06	Дантролен натрій	M03CA14
Целіпролол гідрохлорид	C07AB08	Дизопірамід	C01BA03
Гуанетидин моносультат	C02CC02	Допексамін	C01CA14
Імідапріл гідрохлорид	C09AA16	Тінзапарін	B01AB10
Ісрадіпін	C08CA03	Тріамтерен	C03EA01
Надолол	C07AA12	Аципимокс	C01AD06
Левобунолол гідрохлорид	S01ED03	Амілорид гідрохлорид	C03DB01
Нікардипін гідрохлорид	C08CA04	Безафібрат	C10AB02
Окспренолол	C07AA02	Бозентан	C02KX01
Фенотоламін	C04AB01	Буметанід	C03CA02
Колесевелам гідрохлорид	C10AC04	Дронедарон	C01BD07
Езетіміб	C10AX09	Еноксімон	C01CE03
Фракція сухих факторів VIII	B02B D02	Флектанід ацетат	C01BC04
Гидралазин гідрохлорид	C02DB02	Геморіброзіл	C10AB04
Інозітолнікотінад	C04AC03	Лепірудін	B01AE02
Метарамінолом	C01CA09	Нікардипін	C08CA04
Піндолол	C07AA03	Ціпрофібрат	C10AB08

Примітка. *- МНН відсутня на момент проведення дослідження (2017р.)

Так, виходячи з даних таблиці 3.3., у порівнянні з Великобританією, в Україні відсутня реєстрація на 42 міжнародні непатентовані назви ЛЗ для лікування ССЗ. Із них - 38,09% для лікування ГХ, 2,38% - для лікування ІХС та 59,53% - для фармакотерапії інших захворювань ССС. Слід зазначити, що деякі з ЛЗ мали реєстрацію на ФР України раніше або зареєстровані в іншій лікарській формі. Це свідчить про відмінності у фармакотерапії хворих на ССЗ у Великобританії по відношенню до України, що потребує більш ґрунтовного аналізу. Також нами за допомогою матеріалів BNF було зроблено аналіз

роздрібних цін на ЛЗ, що зареєстровані у Великобританії (таблиця 3.2). Дані щодо цін на ЛЗ було взято нами з відкритих інформаційних баз даних, а саме: UK Drug Information та International Drug Database. [13,134].

Таблиця 3.2

**Аналіз роздрібних цін на ЛЗ, що рекомендовані для лікування ССЗ у
Великобританії**

МНН	Діапазон ціни, долл. США	МНН	Діапазон ціни, долл. США	МНН	Діапазон ціни, долл. США
1	2	3	4	5	6
Тирофібан 5 мг/100мл B01AC17	382,37 – 464,75	Ацебуталол 400 мг № 30 C07AB04	6,51 – 25,12	Колесевелам гідрохлорид 625 мг №24x2 C10AC04	11,92 – 19,64
Амбрісентан 5 мг № 30 C02KX02	83,63 – 96,67	Колестіпол 30 мг №100 C10AC02	19,71 – 39,29	Дронедарон 25 мг 1мл C01BD07	88,39– 112,21
Бендамустін гідро- хлорид 2.5 мг / мл 100 C03AA01	113,17– 189,19	Ціклопентіазід 400 мг №60 C03AB07	12,11 – 35,64	Еноксімон	–
Бендрофлуметіазид 25 мг порошок C03AA01	19,64 – 45,78	Данапароїдий Натрій 750 одиниць анти-Ха / 0,6 мл B01AB09	113,32– 142,00	Езетіміб 10 мг №100 C10AX09	34,45 – 55,11
Бівалірудин 250 мг порошок B01AE06	304,46 – 512,02	Дантролен натрій 20 мг/1фл. 12 фл M03CA01	134,05 – 155,01	Фракція сухих факторів VIII октоког альфа	–
Целіпролол гідрохлорид 400 мг №60 C07AB08	17,69 – 21,67	Дизопірамід 100 мг №150 C01BA03	22,09 – 43,31	Флектанід ацетат 50 мг №100 C01BC04	12,54 – 19,65
Гуанетидин моно- сульфат 10 мг №10 C02CC02	74,64– 124,76	Допексамін 200 мг х 5 мл х 5 мл C01CA14	32,74 – 43,04	Геморіброзіл 100 мг №100 C10AB04	23,11 – 29,00
Імідапріл гідрохлорид 10 мг №20 C09AA16	8,38–13,12	Тінзапарін 20000МЕ/1мл B01AB10	23,76 – 68,09	Гидралазин гідрохлорид 25 мг №100 C02DB02	13,25 – 37,32

Продовження таблиці 3.2

1	2	3	4	5	6
Ісрадіпін 5 мг №60 C08CA03	145,35– 178,12	Тріамтерен 50 мг №90 C03DB02	36,29 – 52,35	Інозітол Нікотінад 250 мг №100 C04AC03	11,21 – 33,45
Надолол 40 мг №100 C07AA12	0,50–0,89	Аципимокс 250 мг №10 C10AD06	60,67 – 120,11	Лепірудін 50 мг 10 фл. B01AE02	12,00– 38,74
Левобунолол гідрохлорид 5 мг 1мл S01ED03	140,12– 178,11	Амілорид гідрохлорид 5 мг 1мл C03E A01	5,68 – 12,34	Метарамінолом 10 мг 1мл C01CA09	51,12– 67,44
Нікардипін гідрохлорид 10 мг/10 мл C07A 12	64,17–78,57	Безафібрат 200 мг №84 C10AB02	11,31 – 39,29	Нікардипін 10 мг / 10 мл C07A 12	7,86–13,10
Окспренолол 80 мг №20 C07AA02	7,03 –20,06	Бозентан 125 мг № 56 C02KX01	9,00– 23,11	Піндолол 5 мг №180 C07AA03	7,66–19,64
Фенотоламін 5мг/1мл C04AB01	14,33 – 51,59	Буметанід 0,25 мг/1мл C03CA02	113,27 – 167,72	Ціпрофібрат 100 мг №28 C10AB08	137,50– 153,21

Було встановлено, що найбільш дешевим є ЛЗ Надолол. Його ціна варіювалась від 0,50 до 0,89 долл. США за упаковку, а найбільш вартісним є Тирофібан з ціною від 382,37 до 464,75 долл. США відповідно. Також нами було розраховано показник коефіцієнту варіації ціни ЛЗ (рис. 3.1).

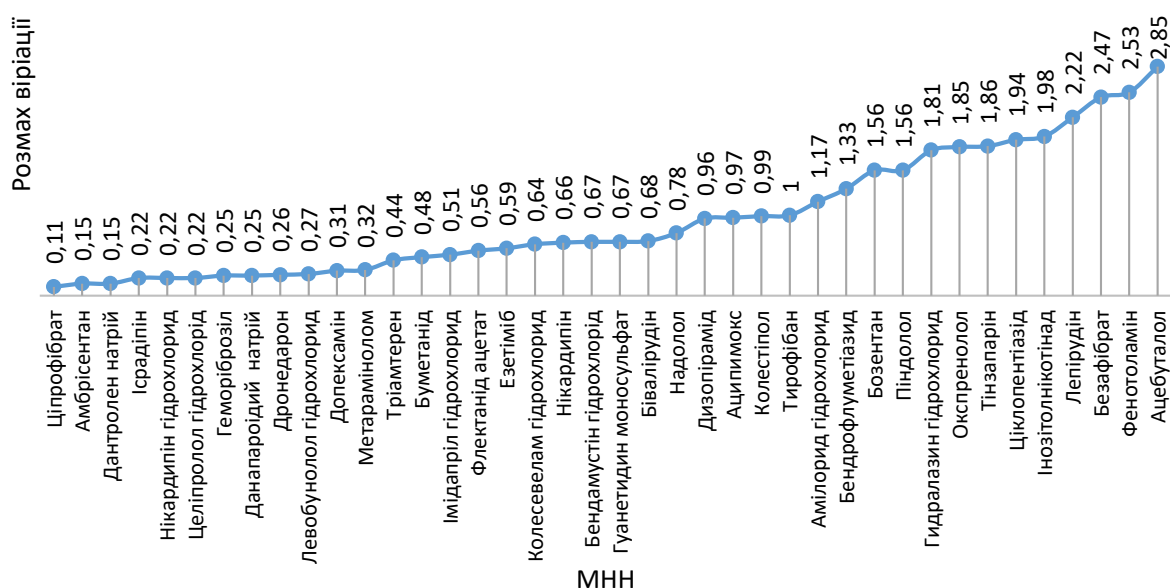


Рис 3.1 Показники варіації ціни на ЛЗ, які рекомендовані для лікування ССЗ у Великобританії

Згідно проведеного розрахунку, встановлено, що найбільший показник розмаху варіації був для ЛЗ Ацебуталол – 2,85 (це характерно тим, що даний ЛЗ був представлений на ринку у більшій кількості за інші), а найменший - для препарату Ціпрофібрат – 0,11 відповідно.

Слід також наголосити, що надання медичної та фармацевтичної допомоги Національною службою охорони здоров'я NHS у Великобританії є ключовим напрямком, який реалізовано завдяки постійній оцінці послуг, наданих населенню. Наприклад, усі ЛЗ, які наявні у BNF є ефективними, обґрунтованими, безпечними та економічними. У Великобританії, на відміну від України, витрати хворих на фармакотерапію суттєво заощаджуються за рахунок коштів медичного страхування. Так, у Великобританії використовують модель Уільяма Беверіджа бюджетно-страхової медицини, принципом якої є доступність медико-фармацевтичних послуг для всіх верств населення. Дана модель працює за рахунок коштів роботодавців і робітників(соціальний податок) та нарахувань з державного бюджету [145].

Так, 18% податку, що становить 4,5% від загального середнього доходу громадян, створює фонд NHS. Система медичного страхування у Великобританії підпорядковується HM Revenue and Customs (HMRC) та має назву National Insurance (NI). З фонду NI фінансуються NHS, виплачуються пенсії та соціальна допомога. Кожний громадянин отримує National Insurance number (NIN), завдяки цьому NHS та NI можуть зберегти та отримати необхідні дані у спеціальній програмі щодо всіх виплат стосовно фармацевтичної або медичної допомоги. Виписаний рецепт на ЛЗ є обов'язковим та підлягає відшкодуванню. Однак, існує спеціальний збір за рецепт – 8 фунтів. Виключенням є спеціальні категорії населення, а саме: спеціальний збір не стягуються з дітей, осіб похилого віку, інвалідів, безробітних або малозабезпечених, вагітних жінок, студентів, пацієнтів з деякими хронічними захворюваннями (захворювання ССС, цукровий діабет II типу, бронхіальна астма тощо). Хворий може отримати безоплатно до 85% від вартості ЛЗ, маючи відповідний рецепт. Відшкодування вартості ЛЗ для аптек здійснює NHS. Слід

зазначити також, що формулярна система, яка наявна у Великобританії, є невід'ємною складовою ефективного функціонування системи медичного страхування [151,154,187].

В Україні, згідно із наказом МОЗ від 22.07.2009р. № 529 «Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я», була введена формулярна система. Незважаючи на створення та впровадження у практичну діяльність фахових працівників, відповідних формулярів медичної та фармацевтичної допомоги, доцільним є постійне його оновлення (створення сучасного мобільного додатку до електронного формуляру, який діє у Великобританії, Ірландії та багатьох країнах світу) [76].

На відміну від Великобританії, Україна знаходиться на початковому етапі впровадження у систему ОЗ медичного страхування. Так, Верховною Радою України 19.10.2017р., був прийнятий законопроект від 14.07.2016р. № 4981 «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування». Відповідно до інформації, викладеної у законопроекті, джерелом формування коштів фонду медичного страхування є доходи від розміщення коштів страхового фонду; кошти страхових резервів страховиків; надходження страхових платежів (у розмірі 1%). Для отримання виплат за страховим полісом, як у Великобританії, потрібно мати електронне страхове свідоцтво. Також слід відмітити, що станом на 2018р. в Україні ВР був прийнятий ЗУ «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування», в якому зазначені основні принципи функціонування системи соціального страхування [41,75].

На даному етапі в Україні реімбурсація вартості ЛЗ функціонує поза системи медичного страхування та існує тільки для окремих нозологій, таких як ССЗ, цукровий діабет II типу, бронхіальна астма за Урядовою програмою «Доступні ліки». Так, за проведеним нами аналізом (станом на 2018р.), тільки 1,52% серед ЛЗ, виписаних за рецептом, підлягають відшкодуванню, з них повністю – 0,15% та частково – 0,85% [14].

Наразі в Україні зростає частина хворих працездатного віку, тому слід зазначити, що вдосконалення системи надання медичної та фармацевтичної

допомоги потребує впровадження системи медичного страхування та дієвих соціально - економічних механізмів реімбурсації вартості ЛЗ.

3.2 Ретроспективний аналіз вітчизняного ринку препаратів, що застосовуються для лікування серцево-судинних захворювань

На даний час захворювання ССС є актуальною проблемою, яка має істотну соціальну та медичну значимість через велику поширеність у різних вікових групах населення [24,85,88,176].

Наступний етап дослідження - аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку ЛЗ, що використовуються у лікуванні ССС, а саме: ГХ та ІХС (стабільна стенокардія). Для подальших досліджень нами були проаналізовані протоколи надання допомоги хворим на ГХ та ІХС: уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія», затверджений наказом МОЗ №384 від 24.05.2012р., та уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Стабільна ішемічна хвороба серця» (наказ МОЗ №152 від 02.09.2016р. (стабільна стенокардія), затверджений наказом МОЗ України від 03.07.2006р. № 436 [72,79].

Відповідно до даних, зазначених у протоколах, нами була сформована вибірка ЛЗ за анатомо-терапевтично-хімічною класифікацією (АТС - код) та міжнародними непатентованими назвами (МНН). Усього було нараховано 8 груп ЛЗ за АТС-кодом: C01D – органічні нітрати, C03A – тіазидовані і споріднені діуретики, C07 – блокатори β -адренорецепторів, C08 – антагоністи кальцієвих каналів, C09A – інгібітори АПФ, C09C – блокатори рецепторів ангіотензину-II, C10A – статини, B01A – анти тромботичні засоби та 86 ЛЗ за МНН (табл.3.3).

Таблиця 3.3

**Вибірка ЛЗ для лікування ІХС у поєднанні з ГХ відповідно до
клінічних протоколів медичної допомоги**

АТС-код / МНН
<i>C01D – органічні нітрати</i>
C01D A08 Ізосорбиду динітрат; C01D A14 Ізосорбиду мононітрат; C01D X12 Молсидомін; C01D A02 Глицерил тринітрат; C01D A05 Пентаерітриа тетранітрат
<i>C03A – тіазидового і споріднені діуретики</i>
C03A A03Гідрохлортіазид
<i>C07 – блокатори β-адренорецепторів</i>
C07A A07 Соталол; C07A A05 Пропранолол; C07A B12 Небіволлол; C07A B02 Метопролол; C07A G01 Лабеталол; C07A G02 Карведилол; C07B B07 Бісопролол і тіазиди; C07F B07 Бісопролол і амлодипін; C07A B07 Бісопролол; C07A B05 Бетаксоллол; C07C B03 Атенолол та інші діуретики; C07F X12 Атенолол, інші комбінації; C07A B03 Атенолол
<i>C08 – антагоністи кальцієвих каналів</i>
C08C A01 Амлодипін;C08G A02 Амлодипін і діуретики; C08D A01 Верапаміл; C08D B01 Дилтиазем; C08C A09 Лацидипін; C08C A13 Лерканідипін; C08C A06 Німодипін; C08C A08 Нітрендіпін; C08C A05 Нифедипін; C08C A02 Фелодипін
<i>C09A – інгібітори АПФ</i>
C09A A15 Зофеноприл; C09A A01 Каптоприл; C09A A03 Лізиноприл; C09A A13 Моексиприл; C09C A08 Олмесартану медоксоміл; C09A A04 Периндоприл; C09A A05 Рамиприл; C09A A11 Спіраприл; C09A A09 Фозиноприл; C09A A06 Квінаприлу; C09A A02 Еналаприл; C09A A17 Еналаприлат
<i>C09C – блокатори рецепторів ангіотензину-II</i>
C09C A09 Азілзартан медоксоміл; C09C A03 Вальзартан; C09C A04 Ірбесартан; C09C A06 Кандесартан; C09C A01 Лозартан; C09C A07 Телмісартан; C09C A02 Епросартан
<i>C10A – статини</i>
C10A A05 Аторвастатин; C10A C01 Колестирамін; C10A A02 Ловастатін; C10A X19 Інші препарати; C10A A08 Пітавастатін; C10A A07 Розувастатин; C10AX06 Омега-3-тригліцериди, включаючи інші ефіри і кислоти; C10A A01 Симвастатин; C10A B05 Фенофібрат
<i>B01A – антитромботичні засоби</i>
B01A A02 Феніндіон; B01A A03 Варфарин; B01A A07 Аценокумарол; B01A B01 Гепарин; B01A B04 Дальтепарин; B01A B05 Еноксапарін; B01A B06 Надропарін; B01A B11 Сулодексид; B01A B12 Беміпарин; B01A B15 Гепариноїди; B01A C04 Клопідогрел; B01A C05 Тиклопидин; B01A C06 Кислота ацетилсаліцилова; B01A C07 Дипіридамола; B01A C11 Ілопрост; B01A C16 Ептифібатид; B01A C18 Тріфлусал; B01A C23 Цілостазол; B01A C24 Тікагрелор; B01A C54 Клопідогрел, комбінації; B01A C57 Кислота ацетилсаліцилова, комбінації; B01A D01 Стрептокиназа; B01A D02 Альтеплаза; B01A D04 Урокиназа; B01A D05 Фибринолизин; B01A E07 Дабігатран етексилат; B01A F01 Ривароксабан; B01A F02 Апіксабан; B01A X05 Фондапаринукс

Станом на 01.12.2017р., за офіційними даними Державного реєстру ЛЗ України, налічувалось 975 препаратів для лікування ССЗ (поєднання ІХС та

ГХ) з урахуванням лікарських форм (ЛФ), із них - 292 препара вітчизняного виробника (29,95%) та 683 ЛЗ іноземного виробництва (питома вага 70,05% від загальної сукупності) [12].

Нами було проведено аналіз реєстру оптово-відпускних цін на ЛЗ для лікування ІХС у поєднанні з ГХ. Було виявлено, що у 2013р. налічувалось 889 пропозицій ЛЗ для лікування даної комбінації нозологій (або 19,00% від загальної кількості зареєстрованих ЛЗ за дослідний період), у 2014р. – 908 ЛЗ, що на 19 ЛЗ більше, ніж у 2013р. та складає 19,41% від загальної кількості ЛЗ, у 2015р. – 938 ЛЗ (або 20,05% від загальної кількості зареєстрованих ЛЗ), у 2016р. – 968 ЛЗ (або 20,69%) та у 2017р. – 975 пропозицій ЛЗ, що на 86 пропозицій ЛЗ більше, ніж у 2013р. та складає 20,84% від загальної кількості зареєстрованих ЛЗ [81,82]. Таким чином, у 2017р., у порівнянні з 2013 р., кількість пропозицій, зареєстрованих ЛЗ для лікування ІХС у поєднанні з ГХ, зросла на 86 препаратів. У середньому кількість пропозицій ЛЗ зросла на 21 ЛЗ за період, що досліджувався. (рис. 3.2).

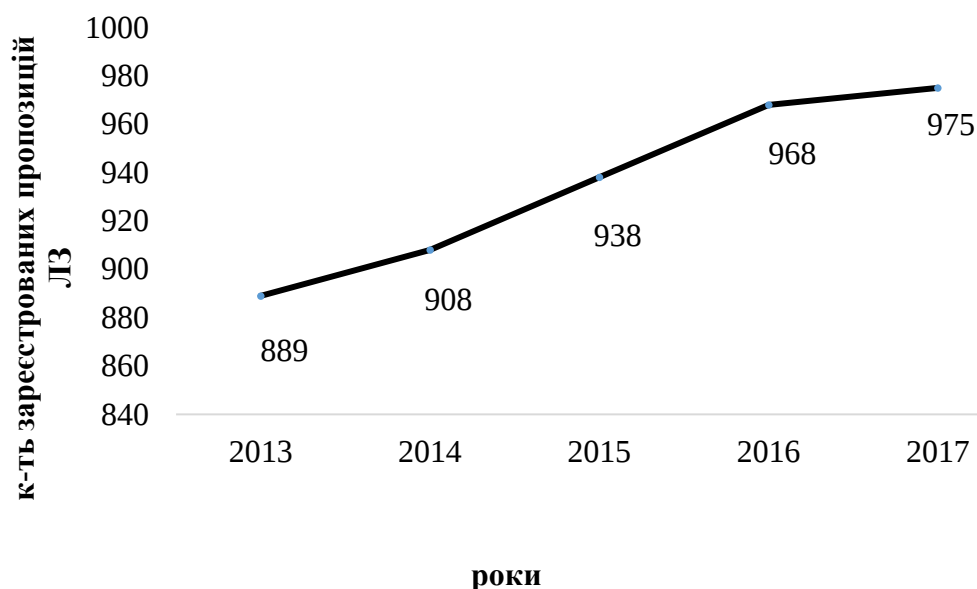


Рис. 3.2 Кількість зареєстрованих ЛЗ для лікування ГХ та ІХС за 2013-2017рр.

Проведене дослідження щодо наявних пропозицій, зареєстрованих ЛЗ за 2013-2017рр., продемонструвало істотне домінування іноземних препаратів на ФР України (рис. 3.3).

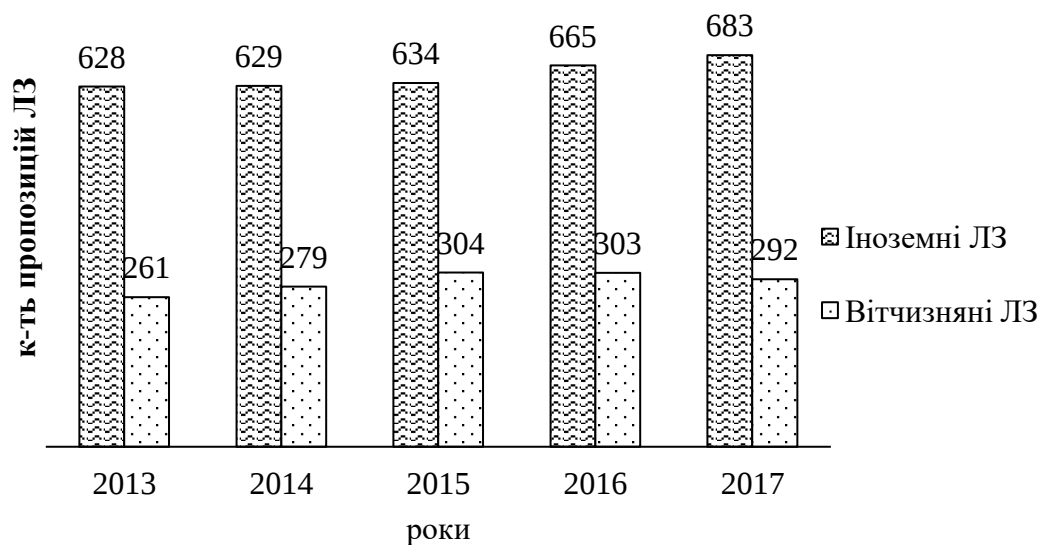


Рис. 3.3 Кількість зареєстрованих пропозицій іноземних та вітчизняних ЛЗ для лікування ІХС у поєднанні з ГХ2013-2017рр.

Зокрема, співвідношення частини ЛЗ для лікування ІХС та ГХ іноземного та вітчизняного виробництва у 2013р. склало 70,64:29,36%, у 2014р. – 69,27:30,73%, 2015р. – 67,59:32,41%, 2016р. – 68,70:31,30% та у 2017р. – 70,05:29,95%. Таким чином, у середньому ЛЗ іноземного виробництва на ФР представлено у 2,5 разів більше, ніж вітчизняного виробника [55].

Розподілення ЛЗ на вітчизняні та іноземні виробництва впродовж 2013-2017рр. дозволило встановити наступне: найбільшою групою за кількістю іноземних пропозицій ЛЗ була група С09А – інгібітори АПФ 19,90%, 20,58%, 21,14%, 20,90% та 23,43% відповідно (таблиця 3.4).

Таблиця 3.4

Аналіз пропозицій іноземних та вітчизняних ЛЗ за АТС-кодом, для лікування ІХС+ГХ впродовж 2013-2017рр.

2013				2014				2015				2016				2017			
C01D– органічні нітрати																			
I*	%	B*	%	I	%	B	%	I	%	B	%	I	%	B	%	I	%	B	%
27	4,30	29	11,11	24	3,89	27	9,68	20	3,15	27	8,88	17	2,56	29	9,57	14	2,05	34	11,64
C03A–сечогінні препарати з помірною активністю, тіазидної групи																			
2	0,32	1	0,38	2	0,32	1	0,36	2	0,32	1	0,33	2	0,30	1	0,33	2	0,29	1	0,34
C07–блокатори β-адренорецепторів																			
103	16,40	43	16,48	93	15,07	50	17,92	104	16,40	54	17,76	116	17,44	60	19,80	105	15,37	53	18,15
C08–антагоністи кальцієвих каналів																			
96	15,29	50	19,16	95	15,40	46	16,49	88	13,88	46	15,13	89	13,38	45	14,85	82	12,01	38	13,01
C09A – інгібітори АПФ																			
125	19,90	34	13,03	127	20,58	33	11,83	134	21,14	38	12,50	139	20,90	37	12,21	160	23,43	32	10,96
C09C–блокатори рецепторів ангіотензину-II																			
53	8,44	16	6,13	59	9,56	16	5,73	65	10,25	20	6,58	64	9,62	17	5,61	81	11,86	16	5,48
C 10A–статины																			
122	19,43	35	13,41	110	17,83	47	16,85	119	18,77	46	15,13	128	19,25	41	13,53	129	18,89	40	13,70
B01A–анти тромботичні засоби																			
100	15,92	53	20,31	107	17,84	59	21,15	102	16,09	72	23,68	110	16,54	73	24,09	110	16,11	78	26,71
Всього																			
628	100	261	100	629	100	279	100	634	100	304	100	665	100	303	100	683	100	292	100

Примітка *- І кількість пропозицій іноземних ЛЗ; В – кількість пропозицій іноземних ЛЗ.

За кількістю пропозицій вітчизняних ЛЗ найбільшою групою впродовж 2013-2017рр. була B01A – антитромботичні засоби (20,31%, 21,15%, 23,68%, 24,09%, 26,71% відповідно).

При проведенні розгляду досліджуваної вибірки препаратів за формами випуску було встановлено, що перше місце займають таблетки, питома вага яких - 88,88%, на другому місці- розчини для ін'єкцій – 6,09% , на третьому місці -капсули – 2,48%. Інші ЛФ, до яких відносились порошки, рідини оральні, спреї дозовані, концентрати для розчину, супозиторії, ліофілізати та порошки для розчинів для ін'єкцій, займали від 0,15 до 0,75 %% від загальної сукупності.

На наступному етапі дослідження нами було проведено аналіз компаній-виробників окремо для кожної групи, як для вітчизняних, так і для іноземних .

Лідером за кількістю пропозицій ЛЗ у групі C01D був вітчизняний виробник ТОВ «Мікрохім» - 58,97%, а найменша кількість пропозицій була представлена АТ «Фармак» - 2,56% (рис. 3.4).

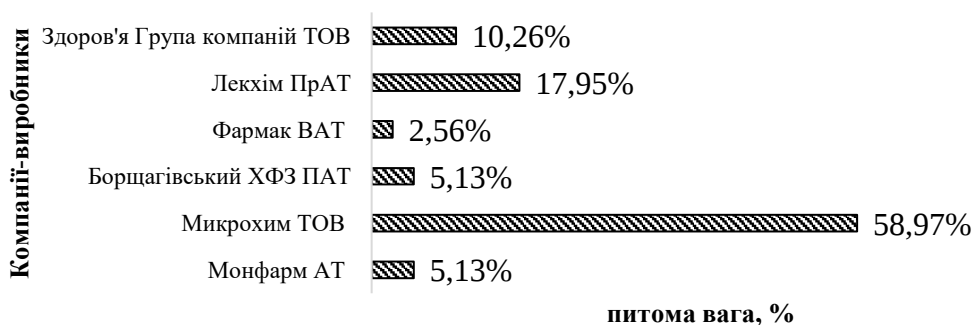


Рис. 3.4 Частка вітчизняних компаній-виробників у групі C01D-органічні нітрати

Так, у групі C01D(у вітчизняному сегменті) лідером за обсягом продажів були такі ЛЗ: Дікор лонг табл. пролонг. дії 60 мг №50, Нітро-мік конц. д/л-ра д/інф. 1 мг/мл амп. 5 мл, №10, Нітрогліцерин табл. сублінгвал. 0,5 мг №40 виробництва ТОВ «Мікрохім». В іноземному сегменті лідером за кількістю пропозицій була «UCB Pharma» - 23,53%, а найменшу кількість препаратів представлено компаніями «Egis» (Угорщина), «Elegant India» (Індія), «Sopharma»

(Болгарія), «Фармстандарт-Лексредства» (Росія), «KRKA» (Словенія), «Orion» (Фінляндія), Татхимфармпрепараты (Росія) – 2,94%. Лідерами серед препаратів за кількістю були Ефокс Лонг капс. пролонг. дії 50 мг №30, Кардікет Ретард, табл. пролонг. дії 20 мг №50, Ізокет р-н інф. 0,1 % амп. 10 мл №10, виробництва «UCB Pharma» (рис. 3.5).

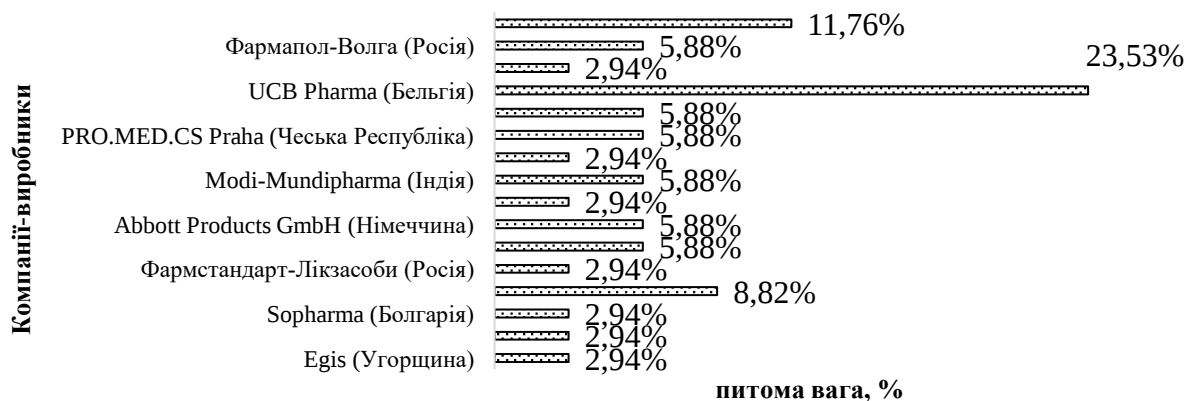


Рис. 3.5 Частка іноземних компаній-виробників у групі C01D -органічні нітрати

У групі C03A – сечогінні препарати з помірною активністю, тіазидної групи лідерами в іноземному сегменті були ЛЗ Гіпотіазид «Sanofi», (Франція), табл 25 мг №20, а у вітчизняному – Гідрохлортиазид, Борщагівський ХФЗ (Україна, Київ), табл. 25 мг №20. Серед компаній-виробників у групі C07 -блокатори β -адренорецепторів лідером була група компаній «Здоров'я» - 22,73%, а найменша кількість пропозицій була у ТОВ «Мікрохім» та «Монфарм» - 1,52% (рис 3.6).



Рис. 3.6 Співвідношення вітчизняних компаній-виробників у групі C07-блокатори β -адренорецепторів

Лідерами за кількістю продажів серед вітчизняних виробників групи C07 були такі препарати: Анаприлин-Здоров'я табл. 40 мг №10, Бібролол-Здоров'я табл. 10 мг №30, Атенолол-Здоров'я табл. 50 мг №20.

Серед іноземних виробників лідером був «Teva» - 13,64%, а найбільша кількість продажів була серед ЛЗ Бісопролол-Ратіофарм, табл. 10 мг №50, Кордінорм Плюс капс. 10 мг + 75 мг №30, Небітренд табл. 5 мг №30 (рис. 3.7).

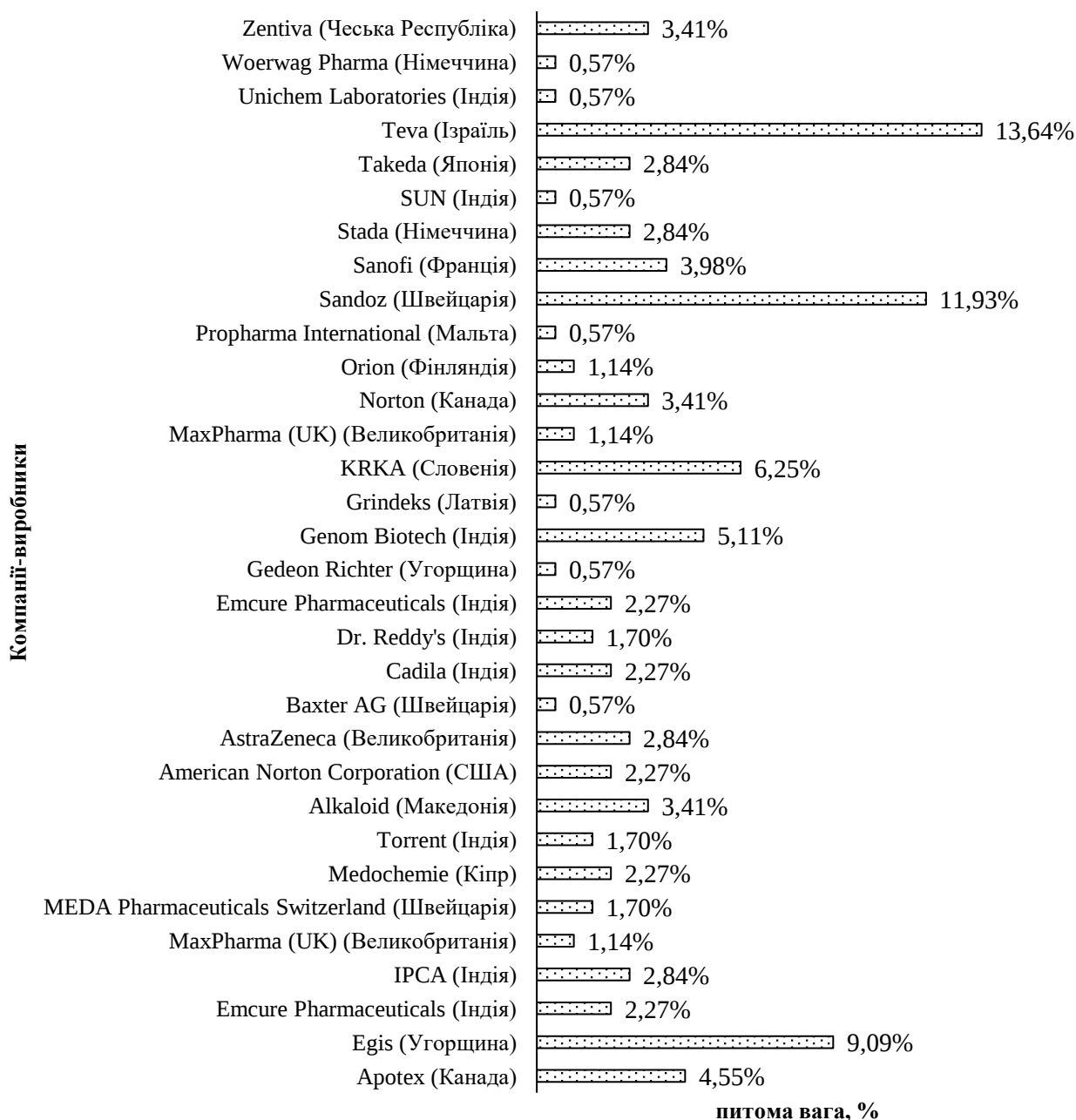


Рис. 3.7 Частка іноземних компаній-виробників у групі C07-блокатори β -адренорецепторів

За результатами аналізу в групі C08—антагоністи кальцієвих каналів лідером серед вітчизняних виробників був ВАТ «Фармак» - 18,18%, а найменша кількість 1,82% була у ПАТ «Лубнифарм», ТОВ «Мегаком», ВАТ «Артеріум Корпорація» (рис. 3.8).

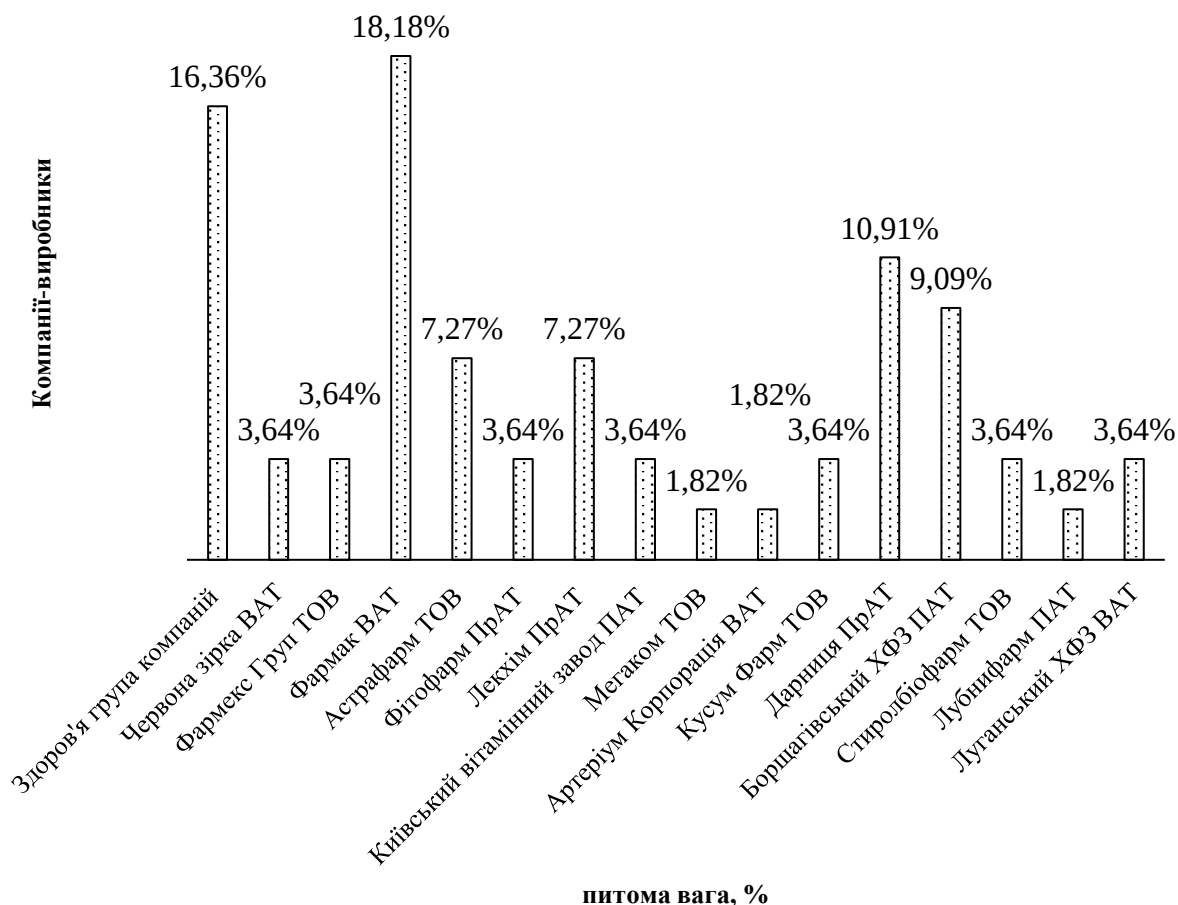


Рис. 3.8 Співвідношення вітчизняних компаній -виробників у групі C08—антагоністи кальцієвих каналів

Найбільша кількість продажів була серед ЛЗ Аладин табл. 10 мг №50, Фармадипін кап. орал. 2 % фл. 25 мл №1, Амлодипін-Фармак табл. 10 мг №20.

Поміж іноземних виробників лідером була компанія «Тева» - 17,78%, а серед ЛЗ- Коринфар Уно 40 табл. 40 мг №100, Фелодип табл. с модиф. визв. 10 мг та 5 мг №30 відповідно (рис. 3.9).

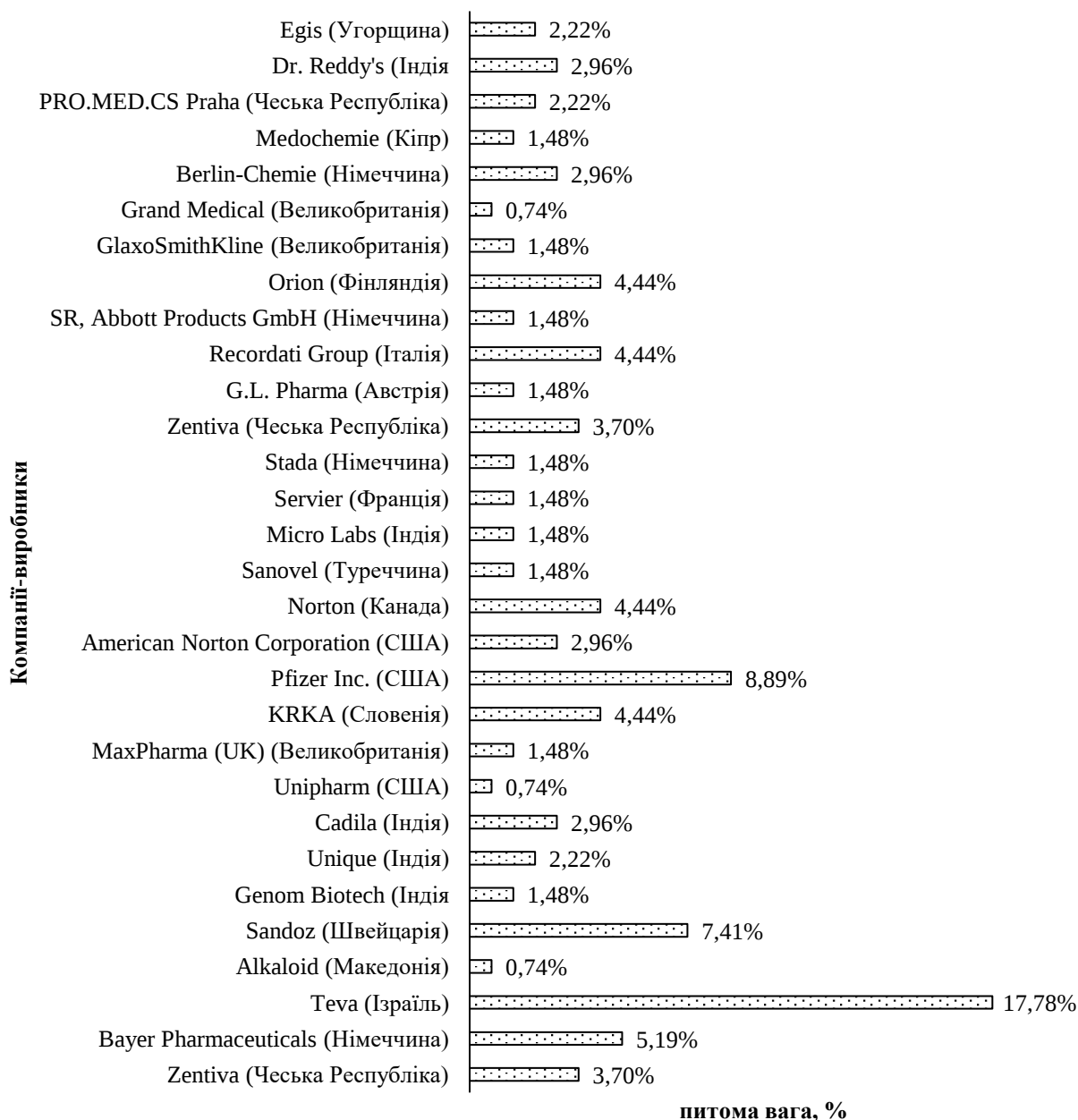


Рис 3.9 Частка іноземних компаній-виробників C08-антагоністи кальцієвих каналів

Лідером серед компаній-виробників у групах C09A – інгібітори АПФ та C09C – блокатори рецепторів ангіотензину-II в іноземному сегменті були компанії «Adipharma» (Болгарія) - 14,22% та «KRKA» (Словенія) - 13,60% відповідно. Серед вітчизняних компаній лідерами є ВАТ «Астрафарм» 23,21% та ТОВ «Кусум Фарм» 29,03%. Найменша кількість пропозицій, як серед іноземних, так і серед вітчизняних компаній були ФК ВАТ «Тернопільська» -

3,57%, «Medochemie» (Кіпр) - 0,44%, ПАТ «Київський вітамінний завод»- 3,23%, «Sandoz» (Швейцарія) - 0,80%.

У групі C10A–статици розподіл поміж компаніями-виробниками за кількістю пропозицій на ринку був наступний: ПАТ «Київський вітамінний завод», ТОВ «Кусум Фарм», ПрАТ «Дарниця» 14,00%, ТОВ «Техномед» 2,00%, «KRKA» (Словенія) - 17,41%, «Vocate» (Греція) та «Pharmascience» (Канада) по 0,50% відповідно.

За аналізом групи B01A–антитромботичні засоби серед вітчизняних виробників лідером був ВАТ «Фармак»–16,84%, а серед іноземних –«Bayer Pharmaceuticals» (Німеччина) - 14,58%. Поміж іноземного сегменту найменшу кількість пропозицій було представлено такими компаніями, як «Micro Labs» (Індія), «Белмедпрепарати» (Білорусь), «РКНПК Росмед технології– ЕПМБП» (Росія), «Flamingo» (Індія) - 0,69%, а серед вітчизняного - ТОВ ФФ «Вертекс» та ТОВ «Стелекс» по 1,05% відповідно. Також при проведенні аналізу обсягів продажів за 2017р. серед усіх груп дослідження встановлено, що серед вітчизняних ЛЗ найбільші продажі були у Фленокс ВАТ «Фармак» р-р д/ін. 0,6 мл №10 – 5,07% від загальних продажів, а серед іноземних ЛЗ - Актілізе «BoehringerIngelheim» (Німеччина), ліофіл. д/р-ну д/інф 50 мг фл №1 – 4,96% відповідно [55,61,88,69].

Отже, встановлено, що необхідним є потреба у розвитку програм імпортозаміщення та фінансової підтримки розвитку вітчизняних компаній-виробників ЛЗ, рекомендованих для лікування ССЗ, у зв'язку зі значною кількістю іноземних ліків на ФР України.

3.3 Аналіз цінових характеристик на препарати, що застосовуються для лікування серцево-судинної системи в Україні та світі

Зважаючи на стрімке зростання цін на ЛЗ та перевагу на фармацевтичному ринку (ФР) України іноземних препаратів, які є більш коштовними для терапії, нами були розраховані та проаналізовані цінові

характеристики ЛЗ, які рекомендовані для лікування ІХС у поєднанні з ГХ, представлених впродовж 2013-2017 рр.

Для аналізу цінових характеристик досліджуваних препаратів нами використовувалися наступні показники: середній індекс закупівельних цін (I_{cp}), коефіцієнт ліквідності ціни (C_{liq}) та показник доступності ЛЗ (D), (додаток В,Г). Усі показники були нами розраховані окремо для вітчизняних та іноземних препаратів. Так, результати розрахунку показника I_{cp} представлено у таблиці 3.5. Встановлено, що у 2017р. показник I_{cp} у групі В01А – антитромботичні засоби вітчизняного виробництва був менше одиниці, а за всіма останніми групами мав значення більше одиниці. Середній показник I_{cp} мав значення 1,18 для іноземних ЛЗ та 1,14 - для вітчизняних. [43,48,49,50,54,57].

Таблиця 3.5

Аналіз індексу закупівельних цін на ЛЗ для лікування ССЗ за вітчизняними та іноземними виробниками за 2013-2017 рр.

ЛЗ / Рік	2014/2013	2015/2014	2016/2015	2017/2016
1	2	3	4	5
C01D– органічні нітрати				
*I	1,27	1,61	1,55	1,15
*B	1,09	1,40	1,32	1,29
C03A–сечогінні препарати з помірною активністю, тiazидної групи				
I	1,16	1,37	1,79	1,12
B	1,07	1,23	1,44	1,11
C07–блокатори β-адренорецепторів				
I	0,88	1,04	1,11	1,11
B	0,95	0,98	1,12	1,14
C08–антагоністи кальцієвих каналів				
I	0,98	1,17	1,41	1,16
B	1,10	1,09	1,23	1,08
C09A – інгібітори АПФ				
I	0,82	1,26	1,64	1,30
B	0,94	1,07	1,52	1,15
C09C–блокатори рецепторів ангіотензину-II				
I	1,05	1,30	1,45	1,06
B	1,09	1,03	1,16	1,13

Продовження табл. 3.5

1	2	3	4	5
C10A–стати́ни				
I	1,04	1,14	1,28	1,00
B	1,05	1,29	1,52	1,01
B01A–анти́тромботичні засоби				
I	0,95	0,81	0,86	1,00
B	0,86	0,80	0,77	0,88

Примітка. *- I – іноземні ЛЗ; B- вітчизняні ЛЗ

Далі нами було проведено розрахунок коефіцієнту ліквідності ціни C_{liq} , який характеризує стан конкуренції на ФР. Аналіз даних літературних джерел дозволив встановити, що оптимальне значення показника C_{liq} повинно бути від 0 до 0,5. За нашими розрахунками середні значення C_{liq} , за дослідженими групами ЛЗ, не перевищували 0,5, що характеризує повною мірою стан конкуренції на ринку, як стабільний (таблиця 3.6).

Таблиця 3.6

**Динаміка коефіцієнтів ліквідності цін ЛЗ для лікування ССЗ за
2013-2017 рр.**

ЛЗ / Рік	2013	2014	2015	2016	2017
1	2	3	4	5	6
C01D– органічні нітрати					
*I	0,4022	0,4090	0,3563	0,4711	0,5683
*B	0,3291	0,2543	0,3562	0,2791	0,2244
C03A–сечогінні препарати з помірною активністю, тіазидної групи					
I	0,2051	0,2110	0,1926	0,1929	0,2180
B	0,1905	0,2113	0,1979	0,2012	0,2204
C07–блокатори β-адренорецепторів					
I	0,2051	0,2256	0,2429	0,2346	0,2524
B	0,4821	0,4225	0,3873	0,4265	0,4334
C08–антагоністи кальцієвих каналів					
I	0,2864	0,3154	0,5182	0,2741	0,4322
B	0,2428	0,3202	0,2283	0,2214	0,2573
C09A – інгібітори АПФ					
I	0,2210	0,3043	0,1948	0,1969	0,3548
B	0,3583	0,2629	0,1451	0,1609	0,3352
C09C–блокатори рецепторів ангіотензину-II					
I	0,2769	0,3563	0,2166	0,1686	0,5021
B	0,5117	0,2711	0,2397	0,4253	0,3846

Продовж. табл.3.6

1	2	3	4	5	6
C10A–стати́ни					
I	0,5380	0,4672	0,3885	0,3979	0,3406
B	0,2598	0,3512	0,4518	0,4769	0,2211
B01A–анти́тромботичні засоби					
I	0,1869	0,3408	0,2079	0,2886	0,1864
B	0,2572	0,2059	0,2786	0,5063	0,2836

Примітка *- I – іноземні ЛЗ; B- вітчизняні ЛЗ

Було встановлено, що найменше значення середнього показника C_{liq} за 2013-2017 рр. було у групі C03A–сечогінні препарати з помірною активністю, тіазидної групи – 0,20 відповідно, як для іноземних, так і для вітчизняних ЛЗ.

Найбільше значення середнього показника C_{liq} для іноземних препаратів було у групі C01D – органічні нітрати- 0,44, а для вітчизняних препаратів - у групі C07 – блокатори β -адренорецепторів- 0,43 відповідно [43].

На заключному етапі дослідження було розраховано та проаналізовано соціально-економічний показник D доступності ЛЗ. Виявлено, що для забезпечення гарантованої державою межі, доступність ЛЗ повинна бути більше одиниці або дорівнювати їй [1,99].

Було встановлено, що середній показник доступності (D) ЛЗ для груп C01D – органічні нітрати, C03A – сечогінні препарати з помірною активністю, тіазидної групи, C07 – блокатори β -адренорецепторів, C08 – антагоністи кальцієвих каналів, C09C – блокатори рецепторів ангіотензину-II у 2013 р. був більше одиниці. Це характерно тим, що на ФР України були наявні у великій кількості взаємозамінні препарати за низькою роздрібною ціною у порівнянні з подальшими роками дослідження (таблиця 3.7) [52,54].

Таблиця 3.7

Показники доступності на ЛЗ, рекомендованих для лікування ССЗ за 2013-2017рр.

ЛЗ / Рік	2014/2013	2015/2014	2016/2015	2017/2016
C01D– органічні нітрати				
*I	1,03	0,69	0,73	0,95
*B	0,94	0,99	0,71	0,99

C03A–сечогінні препарати з помірною активністю, тіазидної групи				
I	1,01	0,71	0,85	0,86
B	0,98	0,86	0,89	0,82
C07–блокатори β-адренорецепторів				
I	1,18	1,03	0,75	0,79
B	1,30	0,94	1,01	0,83
C08–антагоністи кальцієвих каналів				
I	1,06	0,92	0,87	0,99
B	1,07	0,99	0,99	0,98
C09A – інгібітори АПФ				
I	0,90	0,86	0,99	0,98
B	0,93	0,98	0,97	0,97
C09C–блокатори рецепторів ангіотензину-II				
I	0,98	0,91	0,99	0,98
B	1,03	0,99	0,97	0,99
C10A–статици				
I	0,97	0,92	0,96	0,98
B	0,98	1,05	0,90	0,96
B01A–анти тромботичні засоби				
I	0,72	0,68	0,65	0,99
B	0,67	0,67	0,62	0,84

Примітка. *- I – іноземні ЛЗ; B- вітчизняні ЛЗ

Середній показник доступності ціни (D) становив 0,93 для вітчизняних препаратів та 0,90 за групою іноземних ЛЗ протягом всього періоду дослідження. У період з 2014р. по 2017р. більшість ЛЗ, які представлені на ринку України в досліджуваному сегменті, була малодоступною для населення. Дане явище може бути обумовлено стрімким зростанням цін на ЛЗ відносно підйому прожиткового мінімуму та середньою заробітною платою у досліджений період.

Наприклад, спостерігалось зростання ціни на ЛЗ іноземного виробництва Тенорик табл. 50 мг + 12,5 мг №28 «IPCA» (Індія) у 4,48 разів; на препарат Каптоприл табл. 25 мг №20 «KRKA» (Словенія) у 3,22 разів; на препарат Німотоп р-н д/інф. 10 мг 50 мл №5 «Bayer Pharmaceuticals» (Німеччина) у 2,62 разів; на ЛЗ Ізокет р-н інф. 0,1% амп 10 мл №10 «UCB Pharma» (Бельгія) у 2,06 разів відповідно [54,55].

Ціна на ЛЗ вітчизняного виробництва Лізиноприл-Лугал табл. 10 мг №30 «ВАТ Луганський ХФЗ» (Україна) зросла у 3,60 разів; на препарат Вератард капс. 180 мг №30 «ПАТ Борщагівський ХФЗ» (Україна) -у 2,33 рази.

Слід зазначити, що середній рівень зростання цін на імпорتنі ЛЗ груп, що досліджувались, випереджав зростання цін на вітчизняні ліки.

Висновки до третього розділу

1. При проведенні аналізу ЛЗ, представлених на ФР у світі, а саме у Великобританії, для лікування ССЗ встановлено, що 42 ЛЗ за МНН (тріамтерен, езетіміб, тощо), які використовуються у Великобританії, не зареєстровані на території України. Одночасно з цим, ті препарати, що мають реєстрацію, не завжди представлені у формах випуску та дозуваннях, зазначених у BNF. Це свідчить про відмінності у фармакотерапії хворих на ССЗ у Великобританії по відношенню до України, що потребує більш ґрунтовного аналізу.
2. Проведене дослідження вітчизняного ФР препаратів, що використовують у фармакотерапії хворих на ІХС у поєднанні з ГХ, дозволило встановити превалювання ліків іноземного виробництва над вітчизняними майже у 2,34 рази. Аналіз досліджуваної вибірки ЛЗ за формами випуску виявив, що першу позицію займають таблетки, питома вага яких сягала 88,88%. Найбільшою групою ЛЗ за кількістю іноземних пропозицій була група C09A – інгібітори АПФ, питома вага яких у 2017р. сягала 23,43%. За кількістю пропозицій вітчизняних ЛЗ було встановлено, що найбільшою була група B01A – анти тромботичні засоби 20,31% у 2013 р., 21,15% у 2014 р., 23,68% у 2015 р., 24,09% у 2016 р., 26,71% у 2017 р. (частина від загальної кількості ЛЗ вітчизняного виробництва за роками дослідження) відповідно.
3. Розрахунок показника індексу цін (I_{cp}) дозволив встановити, що було зростання цін у 2013р. порівняно з 2017р. на препарати вітчизняного виробництва у 1,06 разів та іноземного у 1,09 разів. Показник ліквідності

ціни (C_{liq}) за досліджуваний період не перевищував 0,5, що характеризувало рівень конкуренції на ФР, як стабільний. Здійснений аналіз показника доступності ЛЗ (D) показав, що значна частина препаратів для лікування ССЗ є малодоступною для населення у зв'язку з суттєвим превалюванням на ФР препаратів іноземного виробництва.

4. Підсумовуючи проведені дослідження, слід зазначити, що у зв'язку зі суттєвим домінуванням пропозицій іноземних компаній-виробників на ФР України та необхідністю підвищення доступності ліків для лікування ІХС у поєднанні з ГХ, особливої актуальності набувають програми імпортозаміщення та удосконалення референтного ціноутворення, зокрема ефективної реімбурзації вартості ЛЗ.

Результати експериментальних досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях:

1. Nemchenko A. S., Kurylenko Yu. Ye. Analysis of approaches to pharmacotherapy of patients on cardiovascular diseases by date of Ukrainian and British formulas. *Visnik farmacii*. 2018. №2(94). С. 48-51. (**Особистий внесок** – проведення аналізу відмінності у підходах до терапії ССЗ, формування результатів, підготовлено статтю до публікації).
2. Куриленко Ю.Є., Немченко А.С. Ретроспективний аналіз ринку лікарських засобів для лікування серцево-судинних захворювань в Україні. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2018. №3(55). С. 57-63. (**Особистий внесок** – аналіз ринку ЛЗ для лікування ССЗ, опис результатів, підготовка статті до публікації).
3. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Маркетингові дослідження фармацевтичного ринку лікарських засобів для лікування серцево-судинних захворювань. *Фармацевтичний часопис*. 2018. №2. С.77-81. (**Особистий внесок** проведення розрахунків обраних показників ліквідності ціни, доступності та індексів цін, обробка результатів, підготовлено статтю до публікації).

4. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Аналіз доступності основних лікарських засобів для лікування серцевої недостатності на вітчизняному фармацевтичному ринку. Матеріали V міжнародної науково-практичної конференції *«Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики»* м. Харків, 20 – 21 квітня 2017 р. Х.: НФаУ, 2017. С. 410–411.
5. Куриленко Ю.Е., Немченко А.С. Маркетинговый анализ рынка лекарственных средств рекомендованных в терапии больных артериальной гипертензией. Материалы научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибн Сино с международным участием посвященной *«Году молодежи»*, *«Роль молодежи в развитии медицинской науки»* г. Душанбе, 28 апреля 2017г. С. 306.
6. Куриленко Ю.Е., Немченко А.С. Анализ показателя ликвидности цен на препараты, рекомендуемые для лечения сердечно-сосудистых заболеваний в Украине. LXXII Международная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых *«Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2018»*, Минск. С. 936-937.
7. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Дослідження ринку статинів, рекомендованих для лікування гіпертонічної та ішемічної хвороби серця в Україні. II науково-практична інтернет- конференція *«Фармацевтична наука та практика: проблеми, досягнення, перспективи розвитку»*, м. Харків, 27 квітня 2018 р. С. 276-277.
8. Немченко А.С., Подколзіна М.В., Куриленко Ю.Є. Аналіз асортименту антигіпертензивних лікарських засобів, рекомендованих для лікування гіпертонічної хвороби. IV міжнародна науково-практична інтернет-конференція *«Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи»*, м. Харків, 24-25 квітня 2018р. С. 191-192.
9. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Аналіз індексів цін на препарати групи тіазидів для лікування гіпертонічної хвороби представлених на фармацевтичному ринку України. *Фармакоекономіка в Україні: стан та*

- перспективи розвитку* : матеріали X наук. практ. конф., м. Харків, 21 травня 2018 р. ред. кол. : А. А. Котвіцька та ін. Х. : Вид-во НФаУ, 2018.С. 90-92.
10. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Аналіз цін на лікарські засоби групи С01 на вітчизняному та європейському фармацевтичних ринках. І Міжнародна науково-практична інтернет-конференція *«Науково-практичні засади загальної інженерної підготовки фахівців фармації»* 25-26 жовтня 2018. Х. : Вид-во НФаУ, 2018. С. 184-188.
 11. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Аналіз стану фармацевтичних ринків України та світу. *«Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку»*: Матеріали доповідей VII науково-практичної конференції з міжнародною участю (1 листопада 2018 р.): Збірник. Х.: Монограф. 2018. С. 247-249.
 12. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Аналіз цін на препарати для лікування серцево-судинних захворювань у Великобританії. V Всеукраїнська науково-освітня Internet-конференція. *«Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики»* 12-13 березня 2019р. Х.: НФаУ, 2019. С. 267-270.
 13. Подколзіна М.В., Куриленко Ю.Є. Аналіз асортименту лікарських засобів для лікування ішемічної хвороби серця. III Міжнародна науково-практична Internet-конференція *«Теоретичні та практичні аспекти дослідження лікарських рослин»* 26-28 листопада 2018 року Х.: НФаУ, 2018. С. 171-172
 14. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є., Назаркіна В.М. Аналіз пропозицій лікарських засобів групи С-08—антагоністи кальцієвих каналів на фармацевтичному ринку України. І науково-практична конференція студентів та молодих вчених з міжнародною участю *«Від експериментальної та клінічної патфізіології до досягень сучасної медицини і фармації»* 15 травня 2019р. – Х: НФаУ, 2019 р. С. 127-128

Матеріали розділу відображені в 3 статтях та 11 наукових тезах [31,41,43,48,49,50,52,54,55,57,61,69,151,190]

РОЗДІЛ 4

КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНИЙ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ТЕРАПІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ

4.1 Аналіз стану фармакотерапії серцево-судинних захворювань за допомогою частотного аналізу

Стримке розповсюдження захворювань ССС, зокрема ІХС у поєднанні з ГХ серед населення працездатного віку, наразі негативно позначається не тільки на тривалості життя хворих, але й на економічній ситуації в країні. Одна з ключових проблем - це вартість фармакотерапії, яка є коштовною та тривалою у зв'язку зі складністю поєднаних нозологій. Одним із ефективних методів боротьби з поширенням ІХС у поєднанні з ГХ є впровадження Урядових програм із доступності ліків. Отже, актуальності набуває оцінка стану фармацевтичної допомоги хворим [6,31,78,86,98]. З метою проведення аналізу стану фармацевтичної допомоги хворим на ІХС (I,II функціональний клас) у поєднанні з ГХ (I,II ступінь), нами були проаналізовані 1190 амбулаторних карток пацієнтів, яким були призначені ЛЗ у рамках Урядової програми «Доступні ліки».

На першому етапі нами було проведено аналіз хворих за демографічними ознаками: стать, вік, соціальна структура [53]. Розподіл хворих за чоловічою та жіночою статтю складає 43,03 до 56,97% відповідно. Тобто хворих жіночої статі було на 13,94% більше, ніж чоловіків. Аналіз хворих за віковими категоріями дозволив встановити, що значна більшість хворих була працездатного віку від 25 до 40 років – 334 (28,07%), (рис. 4.1). Розподіл хворих за соціальною ознакою представлений на рис. 4.2. Так, було встановлено, що найбільшу кількість складала група хворих працівників працездатного віку – 414 (34,79%). Також слід зазначити, що у хворих на ІХС у поєднанні з ГХ з вибірки,

яка досліджувалась, були виявлені такі супутні захворювання, як цукровий діабет II типу та бронхіт.

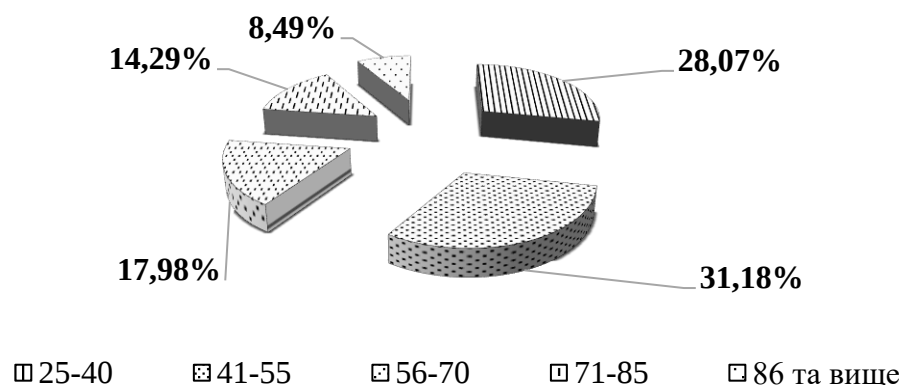


Рис. 4.1 Вікова структура хворих на ІХС у поєднанні з ГХ
(згідно вибірки)

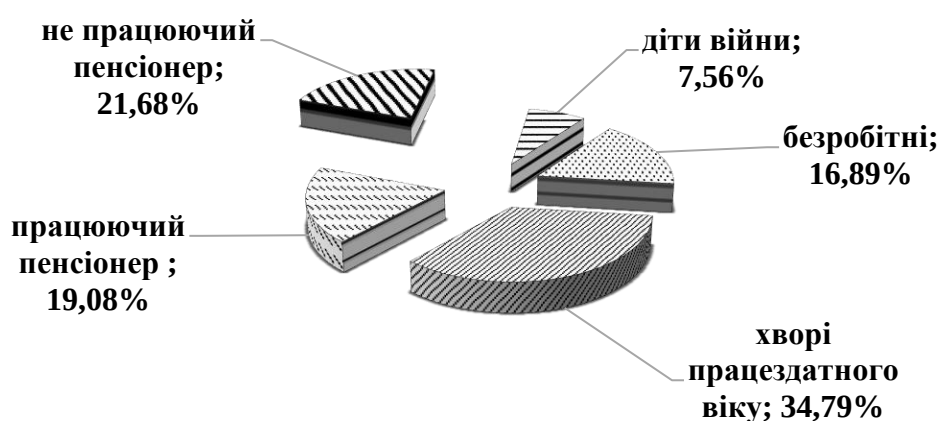


Рис. 4.2 Розподіл хворих на ІХС у поєднанні з ГХ за соціальною ознакою
(згідно вибірки)

На другому етапі було розраховано коефіцієнт інтенсивності призначень ЛЗ (K_i), який характеризує інтенсивність призначень певних ЛЗ пацієнтам. Результати частотного аналізу дозволили встановити, що найбільша кількість лікарських призначень у рамках програми «Доступні ліки» була у наступних препаратів: Еналаприл 20 мг №20 – 526 (6,70% від загальної кількості ліків); Амлодипін 5 мг №30 – 484 (6,16%) та Клопідогрель 75 мг №90 – 413 (5,26%). Серед ЛЗ, які не входили до програми, лідерами за кількістю призначень стали: Магнікор 75 мг № 100 – 870 (11,08%), Диокор 80 мг №30 – 202 (2,57%) та Варфарин 5 мг №30 – 159 (2,02%) (таблиця 4.1) [53,62].

Таблиця 4.1

Результати аналізу частоти та інтенсивності лікарських призначень хворим на ССЗ

Міжнародна непатентована назва / торгова назва	Дозування	К-ть призначень (n)	Питома вага, %	Ki
1	2	3	4	5
Еланаприл	10 мг № 20	238	3,03%	0,200
	5 мг № 30	246	3,13%	0,207
	5 мг № 20	137	1,74%	0,115
	20 мг № 20	526	6,70%	0,442
Гідрохлортіазид	25 мг № 20	143	1,82%	0,120
Бісопролол	5 мг № 50	184	2,34%	0,155
	5 мг № 30	127	1,62%	0,107
	10 мг № 90	108	1,38%	0,091
	10 мг № 50	84	1,07%	0,071
	10 мг № 30	140	1,78%	0,118
Симвастатин	10 мг № 30	170	2,17%	0,143
	20 мг № 30	89	1,13%	0,075
	20 мг № 28	83	1,06%	0,070
	40 мг № 28	191	2,43%	0,161
Амлодипін	5 мг № 30	484	6,16%	0,407
	10 мг № 30	163	2,08%	0,137
Метопролол	50 мг № 20	179	2,28%	0,150
	50 мг № 30	138	1,76%	0,116
	100 мг № 20	82	1,04%	0,069
	100 мг № 30	109	1,39%	0,092
Фуросемід	40 мг № 50	192	2,45%	0,161
Спіронолактон	50 мг № 30	96	1,22%	0,081
	25 мг № 30	81	1,03%	0,068
	100 мг № 30	121	1,54%	0,102

Продовження таблиці 4.1

1	2	3	4	5
Карведилол	25 мг №30	114	1,45%	0,096
Дигоксин	0,25мг №50	173	2,20%	0,145
	0,25мг №40	176	2,24%	0,148
Нітрогліцерин	0,5мг №40	171	2,18%	0,144
Верапаміл	40 мг № 20	111	1,41%	0,093
	80 мг №50	160	2,04%	0,134
Аміодарон	200 мг №60	192	2,45%	0,161
	200 мг №20	80	1,02%	0,067
	200 мг №30	95	1,21%	0,080
Атенолол	50 мг №20	73	0,93%	0,061
	100 мг №20	180	2,29%	0,151
Клопідогрель	75мг №30	108	1,38%	0,091
	75 мг №90	413	5,26%	0,347
Ізосорбіту динітрат	5 мг № 50	164	2,09%	0,138
Метформін	500мг№60	3	0,04%	0,003
Гліклазид	80 мг№30	3	0,04%	0,003
Будесонід	200 мг №200	3	0,04%	0,003
Магнікор*	75 мг№ 100	870	11,08%	0,731
Амброксол*	30 мг №20	68	0,87%	0,057
Диокор*	80 мг №30	202	2,57%	0,170
Вальсакор*	80 мг № 28	19	0,24%	0,016
Бетагістин*	24 мг № 20	93	1,18%	0,078
Актовегін*	200 мг№50	90	1,15%	0,076
Варфарин*	5 мг № 30	159	2,02%	0,134
Ацетилсалицилова кислота*	500 мг № 10	21	0,27%	0,018
Разом:		7852	100%	-

Примітка. *- Лікарський засіб, який не входить до переліку препаратів у рамках програми «Доступні ліки»

Через досить широкий діапазон коливання показника K_i від 0,003 до 0,731, нами було проведено ранжування ЛЗ за групами. Препарати були ранжовані на три групи з рівними інтервалами: I – низький (K_i - від 0,03 до 0,245), II – середній (K_i - від 0,246 до 0,488) та III – високий (K_i - від 0,489 до 0,731) (таблиця 4.2) [70].

Таблиця 4.2

Аналіз ранжування K_i препаратів, призначених хворим на ССЗ

Значення K_i	К-ть препаратів	Питома вага, %	Сукупна частота призначення ЛЗ за групою	Питома вага, %
I–низький K_i від 0,03 до 0,245	45	91,84%	5559	70,80%
II–середній K_i від 0,246 до 0,488	3	6,12%	1423	18,12%
III– високий K_i від 0,489 до 0,731	1	2,04%	870	11,08%
Загальна кількість	49	100%	7852	100%

Слід зазначити, що при ранжуванні за K_i до III групи було віднесено препарат Магнікор ($K_i = 0,731$), якого немає у переліку препаратів у рамках програми «Доступні ліки». Магнікор належить до групи B01AC06 – Кислота ацетилсаліцилова (клас антиагрегантів). Клінічні дослідження доводять, що профілактика та фармакотерапія препаратами, які містять у складі ацетилсаліцилову кислоту, дозволяє запобігти передчасним випадкам розвитку різних нозологій ССЗ. Властивості ацетилсаліцилової кислоти здатні поліпшувати агрегацію тромбоцитів та еритроцитів, зменшувати їх здатність до склеювання та покращувати плинність крові [15,33]. Високий показник інтенсивності призначень комбінованого ЛЗ Магнікор (поєднання ацетилсаліцилової кислоти та магніюгідрооксиду), на відміну від монопрепарату Ацетилсаліцилової кислоти, пояснюється чисельними дослідженнями з наведеної клінічної ефективності застосування комбінованих ЛЗ, а саме тим, що антацидна властивість магнію гідрооксиду допомагає зберегти оптимальний рівень кислотно-лужного балансу

внутрішніх осередків організму, отже, знижує ризик розвитку виразки шлунку та інших ускладнень у хворих [189].

Таким чином, у рамках розширення переліку препаратів за програмою реімбурсації «Доступні ліки», рекомендовано до включення ЛЗ, що містять ацетилсаліцилову кислоту, зокрема Магнікор. Однак, даний ЛЗ не входить до Національного переліку ОЛЗ України.

4.2 Клініко-економічний аналіз споживання лікарських засобів, рекомендованих для лікування серцево-судинних захворювань

У зв'язку з економічною кризою, високою інфляцією та нестабільністю курсу іноземних валют, високовартісною фармакотерапією ІХС у поєднанні з ГХ та низькою платоспроможністю населення, актуальності набуває раціональне та ефективне використання ЛЗ в умовах впровадження Урядових програм щодо доступності ліків [2,26,27,90,91]. Згідно попереднього аналізу амбулаторних медичних карток хворих на ІХС у поєднанні з ГХ, встановлено, що загалом було призначено 43 ЛЗ за МНН, з урахуванням форм випуску та дозуванням, що використовуються у програмі «Доступні ліки» та 7 ЛЗ за торговою назвою, що не були включені до цієї програми [14]. Саме тому подальшим етапом дослідження стало проведення АВС-аналізу за трьома групами. Так, до першої групи А увійшло 19 ЛЗ (38,77% від загальної кількості призначень ЛЗ), у групу В – 17 препаратів (34,70% призначень) та до групи С – 13 ЛЗ (26,53% призначень ЛЗ відповідно).

Далі нами було проведено VEN-аналіз за формальною ознакою, тобто розподіл ЛЗ на групи здійснювався за допомогою наступних НПА: постанова КМУ від 25.03.2009р. № 333 «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення» (Із змінами № 1081 від 13.12.2017р.; № 1149 від 27.12.2018р.) та постанова КМУ від 09.11.2016р. № 863 «Про запровадження відшкодування вартості ЛЗ» (Із змінами № 1107 від 27.12.2017р.). Результати представлені у табл. 4.3

Таблиця 4.3

**Результати ABC та VEN-аналізів споживання препаратів хворими на ІХС у поєднанні з ГХ
(за експериментальною вибіркою)**

Найменування лікарського засобу	Дозування	Роздрібна ціна за упаковку, грн.	К-ть мг на курс лікування-30 днів	Вартість курсу лікування (30 днів), грн.	Частота лікарських призначень	Споживання ЛЗ, грн.	Питома вага, %	Група ABC/ VEN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Актовегін	200 мг. №50	579,90	6000	347,94	90	31314,60	10,08%	A/N
Клопідогрель	75 мг. №90	228,99	2250	76,33	413	31524,29	10,14%	A/V
Бетагістин	24 мг. № 20	160,87	720	241,31	93	22441,37	7,22%	A/N
Магнікор	75 мг. № 100	62,03	2250	18,61	870	16189,83	5,21%	A/N
Симвастатин	40 мг. № 28	149,13	1200	159,78	191	30518,39	9,82%	A/V
Диокор	80 мг. №30	66,96	2400	66,96	202	13525,92	4,35%	A/N
Вальсакор	80 мг. № 28	76,48	2400	81,94	159	13028,91	4,19%	A/N
Еналаприл	20 мг. №20	12,45	600	18,68	526	9823,05	3,16%	A/V
Спіноролактон	100мг. №30	105,25	3000	105,25	121	12735,25	4,10%	A/V
Аміодарон	200 мг. №60	161,05	6000	80,53	192	15460,80	4,98%	A/V
Амлодипін	5мг №30	8,93	150	8,93	484	4322,12	1,39%	B/V
Симвастатин	10 мг. №30	43,37	300	43,47	170	7389,90	2,38%	B/V
Симвастатин	20 мг. № 30	81,35	600	81,35	89	7240,15	2,33%	B/V
Клопідогрель	75мг. №30	64,67	2250	64,67	108	6984,36	2,25%	B/V
Симвастатин	20 мг. №28	75,18	600	80,55	83	6685,65	2,15%	B/V
Спіронолактон	50 мг. №30	69,27	1500	69,27	96	6649,92	2,14%	B/V
Карведилол	25 мг. №30	55,50	750	55,50	114	6327,00	2,04%	B/V
Бісопролол	10 мг. № 90	130,52	300	43,51	108	4698,72	1,51%	B/V
Спіронолактон	25мг. №30	53,55	750	54,55	81	4418,55	1,42%	B/V
Аміодарон	200 мг. №30	43,31	6000	43,31	95	4114,45	1,32%	B/V
Аміодарон	200 мг. №20	33,70	6000	50,55	80	4044,00	1,30%	B/V
Бісопролол	10 мг. № 30	26,39	300	26,39	140	3694,60	1,19%	B/V

Продовження таблиці 4.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Гідрохлортіазид	25 мг. №20	16,24	750	24,36	143	3483,48	1,12%	B/V
Метопролол	50мг. №20	12,86	1500	19,29	179	3452,91	1,11%	B/V
Верапаміл	80 мг. №50	31,75	2400	19,05	160	3048,00	0,98%	C/V
Бісопролол	5мг. № 50	22,00	150	16,50	184	3036,00	0,98%	C/V
Атенолол	100 мг. №20	10,83	3000	16,25	180	2924,10	0,94%	C/V
Амлодипін	10мг. №30	17,87	300	17,87	163	2912,81	0,94%	C/V
Метопролол	100мг. №30	22,12	3000	22,12	109	2411,08	0,78%	C/V
Метопролол	100 мг. №20	19,63	3000	29,04	82	2381,28	0,77%	C/V
Еланаприл	10 мг. № 20	6,50	300	9,75	238	2320,50	0,75%	C/V
Бісопролол	10 мг. № 50	43,99	300	26,39	84	2217,10	0,71%	C/V
Верапаміл	40 мг. № 20	12,51	1200	18,77	111	2082,92	0,67%	C/V
Еланаприл	5мг. № 30	10,83	150	10,83	246	2664,18	0,86%	C/V
Метопролол	50 мг. № 30	12,60	1500	12,60	138	1738,80	0,56%	C/V
Бісопролол	5 мг. № 30	13,20	150	13,20	127	1676,40	0,54%	C/V
Ізосорбіту динітрат	5 мг. № 50	16,51	150	9,91	164	1624,58	0,52%	C/V
Еланаприл	5мг. № 20	7,90	150	11,85	137	1623,45	0,52%	C/V
Варфарин	5 мг фл. №30	70,40	150	70,40	19	1337,60	0,43%	C/E
Нітрогліцерин	0,5мг. №40	8,66	15	6,50	171	1110,65	0,36%	C/V
Атенолол	50 мг. №20	10,07	1500	15,11	73	1102,67	0,35%	C/V
Дигоксин	0,25мг. №50	9,83	7,5	5,90	173	1020,35	0,33%	C/V
Дигоксин	0,25мг. №40	7,63	7,5	5,72	176	1007,16	0,32%	C/V
амброксол	30 мг. №20	9,58	900	14,37	68	977,16	0,31%	C/N
Фуросемід	40 мг. №50	8,12	1200	4,87	192	935,42	0,30%	C/V
Гліклазид	80 мг. №30	87,98	2400	87,98	3	263,94	0,08%	C/V
Будесонід	200 мг. №200	345,16	6000	51,77	3	155,32	0,05%	C/V
Ацетилсаліцилова кислота	500 мг № 10	2,80	5000	2,80	21	58,80	0,02%	C/E
Метформін	500мг. №60	33,84	15000	16,92	3	50,76	0,02%	C/V
Разом						310749,24	100%	-

Так, до групи V – життєво необхідні- були віднесені ЛЗ, які входять до Національного переліку ОЛЗ та включені до переліку ЛЗ, вартість яких відшкодовується у рамках програми «Доступні ліки», до групи E – важливі- були включені препарати тільки з Національного переліку ОЛЗ та до групи N – другорядні- віднесені ліки, які відсутні у складі усіх вищезначених НПА. [150].

На заключному етапі було проведено комплексний ABC/VEN аналіз лікарських призначень, результати якого представлено у таблиці 4.4. Обчислення показників у грошовому вимірі для ЛЗ, що включені до програми «Доступні ліки», проводилось із використанням найнижчої зареєстрованої ціни, а для ЛЗ, що не включені – використовувались середньозважені роздрібні ціни (за даними бази «Моріон») [53,150].

Таблиця 4.4

**Результати комплексного ABC/VEN- аналізів лікарських
призначень**

Група препаратів	V			E			N		
	К-ть ЛЗ	Споживання ЛЗ		К-ть ЛЗ	Споживання ЛЗ		К-ть ЛЗ	Споживання ЛЗ	
		грн.	%		грн.	%		грн.	%
A	5	100061,78	32,20%	-	-	-	5	96500,6	31,05%
B	14	73505,81	23,65%	-	-	-	-	-	-
C	22	38307,47	12,33%	2	1396,4	0,45%	1	977,1	0,31%
Всього:	41	211875,0	68,18%	2	1396,4	0,45%	6	97477,8	31,37%

За результатами аналізу встановлено, що найбільша питома вага споживання ЛЗ спостерігалась у групі V–68,18% від загальної кількості призначень, за групою E питома вага становила 0,45% та за групою N – 31,37% відповідно. Препарати зі статусом A/V складала 32,20% від

загального споживання, зі статусом А/Е– ЛЗ були відсутні та зі статусом А/Н – 31,05%. У групі В та С відповідні показники склали: В/В–23,65%, групи В/Е та В/Н були відсутні, С/В–12,33%, С/Е–0,45%, С/Н–0,31%. Встановлено, що у фармацевтичному забезпеченні хворих на ССЗ значна більшість витрат припадає на групу А (найбільш витратні ЛЗ) та В (життєво необхідні препарати)[150]. Також слід зазначити, що високий відсоток споживання у групі А/Н характерний потраплянням до неї ЛЗ Магнікор з найбільшою частотою лікарських призначень, хоча даний препарат не включений до Національного переліку ОЛЗ та до програми «Доступні ліки».

4.3 Фармакоекономічний аналіз технологій охорони здоров'я із застосуванням серцево-судинних препаратів

Фармакотерапія хворих на ССЗ, а саме ІХС (стабільна стенокардія напруги I,II функціональний клас) у поєднанні з ГХ (I,II ступень) є витратною, тому потребує індивідуального підходу з урахуванням усіх особливостей клінічного стану хворого [21,22,34,36]. Для проведення фармакоекономічного аналізу нами була розроблена методологія, яка представлена на (рис. 4.3) [42,152].

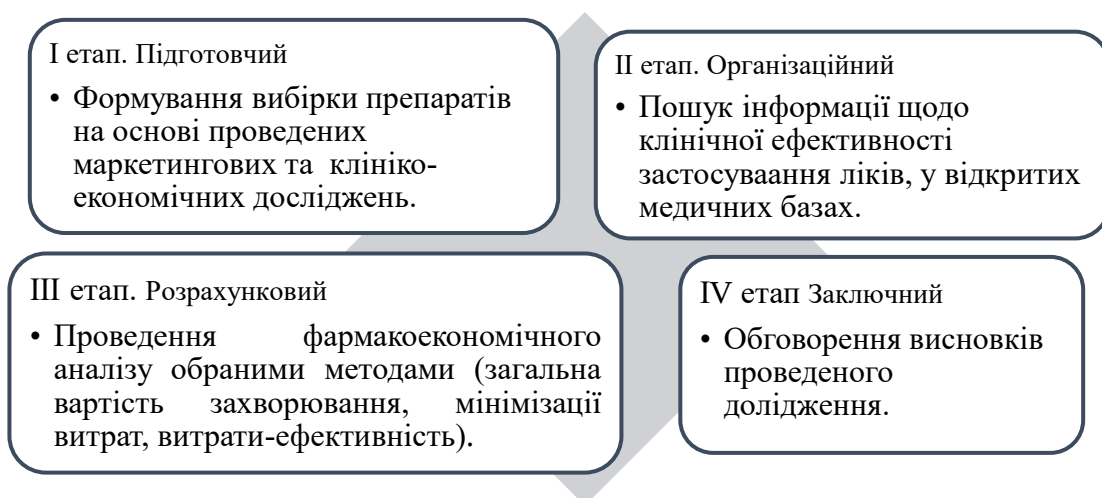


Рис. 4.3 Алгоритм проведення фармакоекономічного аналізу для ЛЗ, рекомендованих при лікуванні ІХС у поєднанні з ГХ

Відповідно до матеріалів уніфікованих клінічних протоколів та настанов нами були сформовані 7 схем (ТОЗ-технологій ОЗ) для лікування ІХС (I,II функціональний клас) у поєднанні з ГХ (I,II ступеню), які представлені у таблиці 4.5. Слід зазначити, що ЛЗ Еналаприл, Клопідогрель, Амлодипін, Верапаміл, Атенолол, Бісопролол, Симвастатин, Гідрохлортіазид були обрані нами для дослідження у зв'язку з тим, що вони значились у клінічних протоколах лікування хворих на обрані патології та є лідерами за частотою лікарських призначень.

Таблиця 4.5

**ТОЗ для лікування ІХС у поєднанні з ГХ з урахуванням
рекомендацій уніфікованих протоколів та результатів клініко-
економічного аналізу**

№	ТОЗ з min дозою	ТОЗ з max дозою
ТОЗ № 1	Ацетилсаліцилова кислота 100 мг Бісопролол 5 мг Еналаприл 10 мг Симвастатин 10 мг Гідрохлортіазид 25 мг	Ацетилсаліцилова кислота 325 мг Бісопролол 10 мг Еналаприл 40 мг Симвастатин 40 мг Гідрохлортіазид 100 мг
ТОЗ № 2	Клопідогрель 75 мг Бісопролол 5 мг Еналаприл 10 мг Симвастатин 10 Гідрохлортіазид 25 мг	Клопідогрель 150 мг Бісопролол 10 мг Еналаприл 40 мг Симвастатин 40 мг Гідрохлортіазид 100 мг
ТОЗ № 3	Ацетилсаліцилова кислота+магній гідроксид 75 мг Бісопролол 5 мг Еналаприл 10 мг Симвастатин 10 мг Гідрохлортіазид 25 мг	Ацетилсаліцилова кислота+магній гідроксид 150 мг Бісопролол 10 мг Еналаприл 40 мг Симвастатин 40 мг Гідрохлортіазид 100 мг
ТОЗ № 4	Ацетилсаліцилова кислота 100 мг Амлодипін 5 мг Симвастатин 10 мг Гідрохлортіазид 25 мг	Ацетилсаліцилова кислота 325 мг Амлодипін 10 мг Симвастатин 40 мг Гідрохлортіазид 100 мг
ТОЗ № 5	Ацетилсаліцилова кислота 100 мг Верапаміл 40 мг Симвастатин 10 мг Гідрохлортіазид 25 мг	Ацетилсаліцилова кислота 325 мг Верапаміл 80 мг Симвастатин 40 мг Гідрохлортіазид 100 мг
ТОЗ № 6	Ацетилсаліцилова кислота 100 мг Бісопролол 5 мг Симвастатин 10 мг Гідрохлортіазид 25 мг	Ацетилсаліцилова кислота 325 мг Бісопролол 10 мг Симвастатин 40 мг Гідрохлортіазид 100 мг
ТОЗ № 7	Ацетилсаліцилова кислота 100 мг Атенолол 25 мг Симвастатин 10 мг Гідрохлортіазид 25 мг	Ацетилсаліцилова кислота 325 мг Атенолол 100 мг Симвастатин 40 мг Гідрохлортіазид 100 мг

Окремо слід зазначити, що монопрепарати, які містять ацетилсаліцилову кислоту та комбіновані ЛЗ (ацетилсаліцилова кислота+магній гідроксид), зокрема Магнікор, призначались лікарями для 73% хворим за експериментальною вибіркою. Тому дані ЛЗ були також включені до схем лікування, що досліджувались.

Для вибору обґрунтованої фармакотерапії нами були використані найбільш розповсюджені методи фармакоекономічного аналізу, а саме: «аналіз загальної вартості захворювання», «мінімізації витрат» та «витрати-ефективність», «вплив на бюджет».

При розрахунку вартості фармакотерапії нами були використані результати попередньо проведеного маркетингового аналізу, а також відібрані препарати за найменшою ціною межею з реєстру оптово-відпускних цін, які були перераховані у доларовий еквівалент за офіційним курсом НБУ: 1 дол. США = 26,12 грн. (станом на 01.05.2018р.), (таблиця 4.6). Вартість лікування за кожним ЛЗ розраховувалась окремо на 1 та 30 днів (час перебування хворого на амбулаторному лікуванні) та на 1 рік у зв'язку з тривалим курсом лікування [77]. Для «аналізу методом загальної вартості захворювання» нами були розраховані прямі витрати, до яких відносять витрати, пов'язані з проведенням лікування хворого. Непрямі витрати не були нами враховані у зв'язку з тим, що хворі не перебували на стаціонарі у ЗОЗ, а були на амбулаторному лікуванні. Тобто, державою та підприємством не витрачались виробничі витрати у зв'язку з відсутністю хворого на робочому місці. Окремо, за даними матеріалів уніфікованих клінічних протоколів, встановлено, що хворі потребують попередньої діагностики, а саме: визначення рівня гемоглобіну; кількості лейкоцитів; вмісту тиреоїдних гормонів; біохімічного маркеру міокардіального пошкодження (група серцевих тропонінів або креатинфосфокінази); ліпідного спектру плазми крові; вмісту сироваткового креатиніну - оцінки функції нирок; вимірювання артеріального тиску; МРТ/КТ/ЕКГ; консультація лікаря тощо.

Таблиця 4.6

Результати аналізу вартості застосування ЛЗ при лікуванні ССЗ

ТН/Форма випуску/ Дозування	Доза		Вартість упаковки грн./ дол. США	Вартість лікування 1 день, грн./ дол. США		Вартість лікування 30 днів, грн./ дол. США		Вартість лікування на рік, грн./ дол. США	
	min	max		min	max	min	max	min	max
Ацетилсаліцилова кислота 500 мг №10 ПрАТ «Технолог», Україна	100	325	4,89/0,19	0,09/0,003	0,31/0,01	2,61/0,10	8,99/0,34	28,71/1,10	98,89/3,79
Клопідогрель 75 мг №10 ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», Україна	75	150	62,09/2,38	6,20/0,24	12,40/0,47	179,80/6,88	359,60/13,77	1977,80/75,72	3955,6/151,44
Магнікор 75 мг № 30 ПАТ «Київський вітамінний завод», Україна	75	150	24,95/0,96	0,83/0,03	1,66/0,06	24,07/0,92	48,14/1,84	264,77/10,14	529,54/20,27
Еналаприл 10 мг №20 ПАТ «Київмедпрепарат», Україна	10	40	8,30/0,32	0,83/0,03	3,32/0,13	24,07/0,92	96,28/3,69	264,77/10,14	1059,08/40,55
Бісопролол 5 мг №30 ПАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ», Україна	5	10	9,75/0,37	0,33/0,01	0,66/0,03	9,57/0,37	19,14/0,73	105,27/4,03	210,54/8,06
Симвастатин 20 мг №28 «Марксанс Фарма Лтд.», Індія	10	40	42,16/1,61	0,75/0,01	3,00/0,11	21,75/0,83	33,00/1,26	239,25/9,16	363,00/13,90
Амлодипін 5 мг №30 ПАТ «КВЗ», Україна	5	10	9,75/0,37	0,33/0,03	0,66/0,03	9,57/0,37	19,14/0,73	105,27/4,03	210,54/8,06
Верапаміл 40 мг №20 ПрАТ «Дарниця», Україна	40	80	8,80/0,34	0,44/0,02	0,88/0,03	12,76/0,49	25,52/0,98	140,36/5,37	280,72/10,75
Атенолол 0,05 г № 20 ПАТ «Монфарм», Україна	25	100	8,40/0,32	0,21/0,01	0,84/0,03	6,09/0,23	24,36/0,93	66,99/2,56	267,96/10,26
Гідрохлортіазид 0,025 г №20 ПАТ «Борщагівський ХФЗ», Україна	25	50	14,50/0,56	0,73/0,03	1,45/0,06	21,17/0,81	42,05/1,61	232,87/8,92	462,55/17,71

Слід зазначити, що наведені вище компоненти діагностики повинні бути скориговані лікарем у залежності від анамнезу хворого. Так, за даними відкритих інформаційних джерел, нами було виявлено, що середні витрати під час лікування, які пов'язані з попередньою діагностикою на одного хворого, склали 2749,91 грн. або 105,28 дол. США (станом на 01.05.2018р.) [5,77,173]. Для подальшого аналізу нами було розподілено схеми лікування згідно до класифікаційних груп ЛЗ за АТС-класифікацією: інгібітори АПФ+антитромботичні засоби (схеми №1-3), блокатори кальцієвих каналів (схеми №4-5), блокатори бета-адренорецепторів (схеми № 6-7). Результати аналізу методом загальної вартості захворювання наведені у таблиці 4.7

Таблиця 4.7

Результати фармакоекономічного аналізу застосування ЛЗ при лікуванні ССЗ методом загальної вартості захворювання

№ з/п	Прямі витрати (вартість тоз на лікування одного хворого), грн. / дол. США		Діагностика (вартість на одного хворого), грн. / дол. США	Загальна сума витрат (на одного хворого), грн. / дол. США	
	Мін доза	Мак доза		Мін доза	Мак доза
Інгібітори АПФ+антитромботичні засоби					
ТОЗ № 1	3620,78/ 138,62	4943,97/ 189,28	2749,91/ 105,28	6370,69/ 243,90	7693,88/ 295,25
ТОЗ № 2	5569,87/ 213,24	8801,22/ 336,95	2749,91/ 105,28	8319,78/ 318,52	11551,10/ 442,23
ТОЗ № 3	3856,84/ 147,65	5375,16/ 205,79	2749,91/ 105,28	6606,75/ 252,93	8125,07/ 311,07
Блокатори кальцієвих каналів					
ТОЗ № 4	3356,11/ 128,49	3884,89/ 148,73	2749,91/ 105,28	6106,02/ 233,77	6634,40/ 254,01
ТОЗ № 5	3391,20/ 129,83	3955,07/ 151,42	2749,91/ 105,28	6141,11/ 235,11	6704,98/ 256,70
Блокатори бета-адренорецепторів					
ТОЗ № 6	3356,11/ 128,49	3884,89/ 148,73	2749,91/ 105,28	6106,02/ 233,77	6634,80/ 254,01
ТОЗ № 7	3317,83/ 127,02	3942,31/ 150,93	2749,91/ 105,28	6067,74/ 232,30	6692,22/ 256,21

Було встановлено, що при застосуванні фармакотерапії за групою інгібітори АПФ + антитромботичні засоби, найменш витратною є ТОЗ № 1 – від 6370,69 грн. /243,90 дол. США до 7693,88 грн. /295,25 дол. США, при максимальному дозуванні ТОЗ № 1 у порівнянні з ТОЗ № 2 дешевше в 1,51 разів, а з ТОЗ № 3- у 1,06 разів відповідно. При мінімальному дозуванні ТОЗ № 1 дешевша за ТОЗ № 2 у 1,31 разів, а за ТОЗ № 3- у 1,04 рази. Серед групи блокаторів кальцієвих каналів дешевшою є ТОЗ № 4 – від 6106,02 грн. /233,77 дол. США та 6634,40 грн. /254,01 дол. США у порівнянні зі ТОЗ № 5 - у 1,0 разів при мінімальному дозуванні ЛЗ та у 1,01 при максимальному дозуванні відповідно. Поміж препаратів групи блокаторів бета-адренорецепторів при мінімальному дозуванні менш витратною є ТОЗ № 7 – від 6067,74 грн. /232,30 дол. США майже у 1,0 разів, ніж ТОЗ № 6, а при максимальному – ТОЗ № 6 – від 6634,80 грн. /254,01 дол. США або у 1,0 разів дешевша, ніж ТОЗ № 7 [53,152]. Далі нами було проведено розрахунок методом «мінімізації витрат» (СМА), результати якого представлені у таблиці 4.8.

Таблиця 4.8

Аналіз показника мінімізації витрат ТОЗ для лікування ССЗ

Група ЛЗ	ТОЗ для порівняння	СМА при мінімальній дозі ЛЗ (грн. / дол. США)	СМА при максимальній дозі ЛЗ (грн. / дол. США)
Інгібітори АПФ + антитромботичні засоби	ТОЗ № 1 (з ацетилсаліциловою кислотою) та ТОЗ № 2 (з клопидогрелем)	1949,09/ 74,62	3857,22/ 147,67
	ТОЗ № 1 (з ацетилсаліциловою кислотою) та ТОЗ № 3 (ацеилсаліцилова кислота+магній гідроксид)	236,06/9,04	431,19/16,51
Блокатори кальцієвих каналів	ТОЗ № 4 (з амлодипіном) та ТОЗ № 5 (з верапамілом)	35,09/1,34	70,18/2,69
Блокатори бета-адренорецепторів	ТОЗ № 6 (з бісопрололом) та ТОЗ № 7 (з атенололом)	38,28/1,47	57,42/2,20

Так, при розрахунку показника економічної ефективності (СМА) було встановлено, що у групі інгібітори АПФ + антитромботичні засоби при порівнянні ТОЗ №1-2 при мінімальному та максимальному курсах лікування

СМА був менший у ТОЗ №1 –1949,09 грн. / 74,62 дол. США та 3857,25 грн. / 147,67 дол. США. При порівнянні ТОЗ №1-3, схема №1 мала найнижчі показники – 236,06 грн. /9,04 дол. США та 431,19 грн. /16,51 дол. США. У групі блокаторів кальцієвих каналів показник СМА був менший у ТОЗ № 4 – 35,09 грн. /1,34 дол. США та 70,18 грн. /2,69 дол. США. За групою блокаторів бета-адренорецепторів перевага була у ТОЗ №6 – 38,28 грн. /1,47 дол. США та 57,42 грн. /2,20 дол. США [64,65,66,67].

Наступним етапом стало проведення аналізу «витрати-ефективність» - СЕА, який потребує розрахунку показників CER та ICER. Для визначення показника ефективності нами проаналізовані спеціалізовані наукові бази даних (Кокранівська, PubMed, Medline), що містять інформацію відносно безпеки та ефективності застосування ЛЗ для лікування ІХС у поєднанні з ГХ (рис 4.4.)[87,97,110,111,118,115,147,148,152,163,168,170,172]. У зв'язку з тим, що розрахунок показників проводився серед препаратів вітчизняного виробництва, нами за «Довідником еквівалентності» були відібрані тільки ті ЛЗ, які мають високий рівень терапевтичної еквівалентності А та В. Окрему увагу нами було приділено розрахунку показників CER та ICER для ацетилсаліцилової кислоти у порівнянні з ЛЗ клопідогрель, який, у свою чергу, рекомендований при непереносимості хворим ацетилсаліцилової кислоти та включений до Урядової програми. Нами були проаналізовані наступні дослідження: CURE (Clopidogrel in Unstable Angina to Prevent Recurrent Events), CURE-PCI (Clopidogrel in Unstable angina to prevent Recurrent Events - Percutaneous Coronary Intervention), CREDO (Clopidogrel for the Reduction of Events During Observation trial), CLARITY (Clopidogrel as Adjunctive Reperfusion Therapy), COMMIT/CCS-2 (Clopidogrel & Metoprolol in Myocardial Infarction Trial), CHARISMA (Clopidogrel and Aspirin versus Aspirin Alone for the Prevention of Atherothrombotic Events). Однак, для розрахунків було відібране дослідження CAPRIE, яке проводилось у 2 етапи та є еталонним (базисними) для подальших досліджень у напрямку вивчення антитромбоцитарної терапії [105-114,146,177,179].

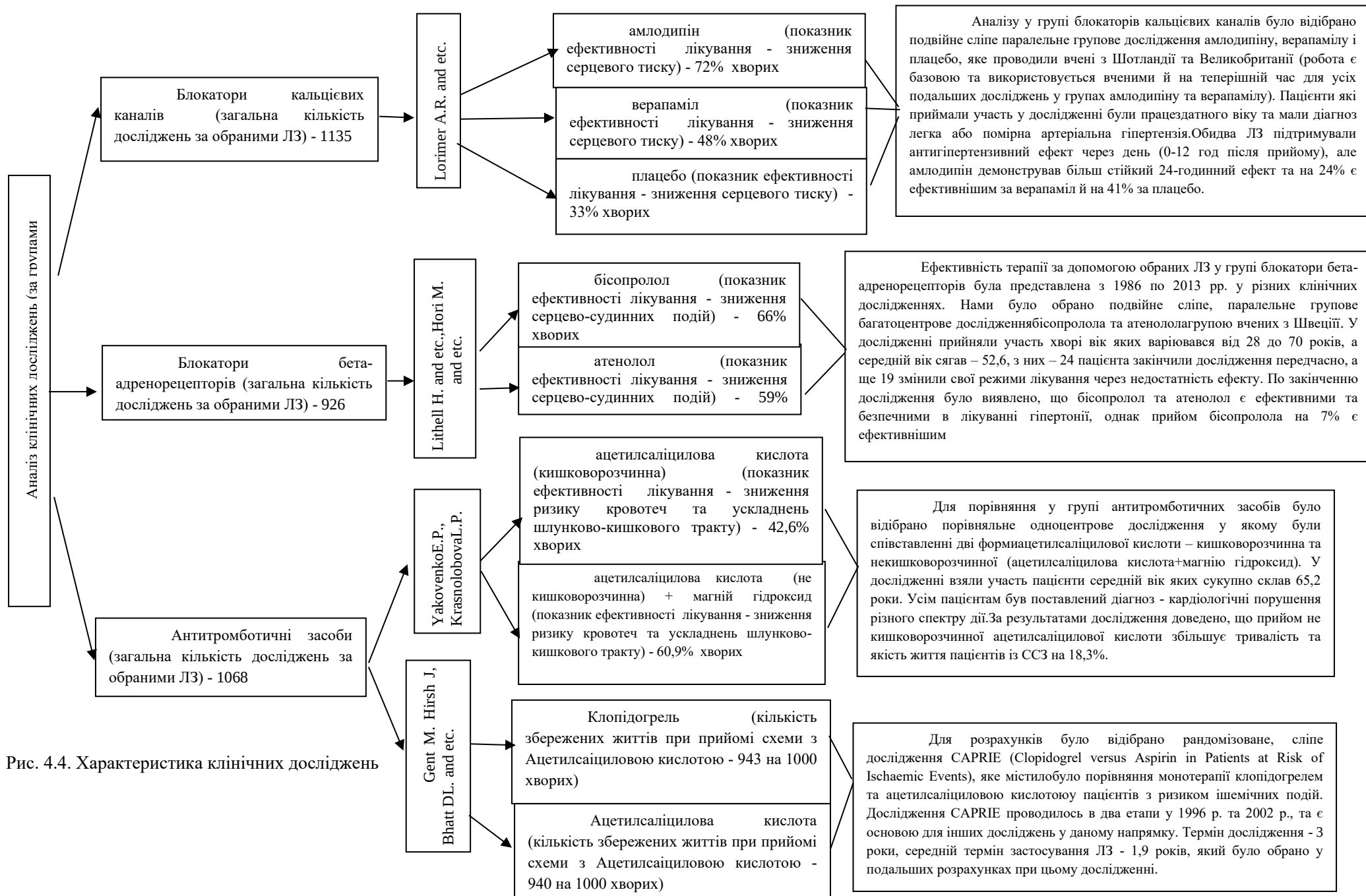


Рис. 4.4. Характеристика клінічних досліджень

Результати проведеного аналізу методом «витрати-ефективність» на основі відібраних клінічних досліджень представлені у таблиці 4.9.

Таблиця 4.9

Аналіз застосування ЛЗ при лікуванні ССЗ методом «витрати-ефективність»

Дослідження за яким проводився аналіз (автор, тривалість)	Загальна сума витрат на 100 хворих, грн. / дол. США	Ефективність	Коефіцієнт (CER) од. еф. (грн.,%/дол.США, %)	Вартість додаткової одиниці ефективності (ICER) на одне додатково збережене життя (грн.,%/дол.США, %)
Lorimer A.R. and etc. курс лікування 1 рік	Амлодипін 5 мг №30 ПАТ «Київський вітамінний завод», Україна			814,35/31,18
	13038,21 / 499,17	72,0%	181,08/6,93	
	Верапаміл 40 мг №20 ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна			
	12968,03/496,47	48,0%	270,16/10,34	
Lithell H. and etc., Hori M. and etc. курс лікування 1 рік	Бісопролол 5 мг №30 ПАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ»			533,39/20,42
	10288,3 / 393,89	66,0%	155,88/5,97	
	Атенолол 0,05 г № 20 ПАТ «Монфарм», Україна			
	10345,72 / 396,08	59,0%	175,35/6,71	
Yakovenko E.P., Krasnolobova L.P, курс лікування 1 рік	Ацетилсаліцилова кислота 500 мг №10 ПрАТ «Технолог», Україна			839,60/32,14
	10176,65 / 389,61	42,6%	238,88/9,15	
	Магнікор 75 мг № 30 ПАТ «Київський вітамінний завод», Україна			
	10342,53 / 395,96	60,9%	169,82/6,50	
Gent M. Hirsh J, Bhatt DL. курс лікування 1,9 років	Ацетилсаліцилова кислота 500 мг №10 ПрАТ «Технолог», Україна			578,87/22,16
	567900,00/21742,00	940	604,14/23,12	
	Клопідогрель 75 мг № 10 ТОВ «Фармацевтична компанія«Здоров'я», Україна			
	908348,00/34776,00	943	963,25/36,87	

Отже, показник «витрати-ефективність» -CER для ЛЗ Амлодипін перевищував значення препарату Верапаміл на 89,08 грн./3,41 дол. США од. ефект; для препарату Бісопролол показник CER перевищував на 19,47 грн.

/0,74 дол. США од. ефект відносно до Атенолола; для препарату Магнікор показник CER перевищував на 69,09 грн./2,64 дол. США од. ефект. Розрахунок коефіцієнта приросту ефективності витрат - ICER між Амлодипіном та Верапамілом встановив, що схема з Верапамілом потребує залучення додаткових витрат у розмірі 814,35 грн./31,18 дол. США; у групі Бісопролол та Атенолол ICER був більший для Атенололу - 533,39 грн. /20,42 дол. США; у групі Ацетилсаліцилова кислота та Магнікор ICER був більший для Магнікору 839,60 грн. /32,14 дол. США, але мав високу доведену клінічну ефективність [32,153,161,165].

Відповідно до розрахунків встановлено, що показник CER для препарату Ацетилсаліцилова кислота становив 604,14 грн. /23,12 дол. США од. ефект, а для ЛЗ Клопідогрель - 963,25 грн. /36,87 дол. США од. ефект. Отже, показник CER для препарату Клопідогрель у 1,59 разів більший за Ацетилсаліцилову кислоту. Вартість додаткової одиниці ефективності ICER на одне збережене життя для препарату Клопідогрель складає 578,87 грн. / 22,16 дол. США.

Слід зазначити, що фармакотерапія препаратом Клопідогрель є більш вартісною, але даний ЛЗ включений до Урядової програми реімбурсації з ССЗ, отже, частково витрати на нього хворому компенсує держава. Станом на 09.06.2019р. у переліку ЛЗ, що підлягають відшкодуванню серед 26 представлених позицій Клопідогрелю 3 (або 11,53%) ЛЗ повністю відшкодовуються державою, а саме: Лопірель 75 мг №30 та №90 «Актавіс ЛТД» Мальта, Атерокард 75 мг №70 ВАТ «КВЗ» Україна. Діапазон доплати пацієнтом за ЛЗ з клопідогрелем, які не компенсуються у повному обсязі сягає від 6,66 (Атерокард 75 мг №10 ВАТ «КВЗ», Україна) до 95,92 (Клопідогрел-ТЕВА 75 мг №90 «Тева», Ізраїль).

Зважаючи на те, що лікування за допомогою Ацетилсаліцилової кислоти повинно проводитись на постійній основі у хворих з ГХ та ІХС, на нашу думку, є необхідним включення даного ЛЗ або його аналогів відповідно до клінічних протоколів до програми «Доступні ліки».

З метою обґрунтування включення ЛЗ із вмістом Ацетилсаліцилової кислоти, нами було проведено аналіз «впливу на бюджет» (budget impact analysis – BIA), який дозволяє провести більш повну економічну оцінку ТОЗ для лікування ССЗ. Суть аналізу BIA полягає в оцінці економічних наслідків застосування нових або альтернативних ТОЗ з урахуванням обмеженості фінансування системи ОЗ [28,84,95]. Для проведення аналізу BIA нами була обрана фармакотерапія із застосуванням Клопідогреля та Ацетилсаліцилової кислоти, а також проведено прогнозування кількості хворих на ССЗ упродовж 2019-2022 рр. (рис. 4.5).

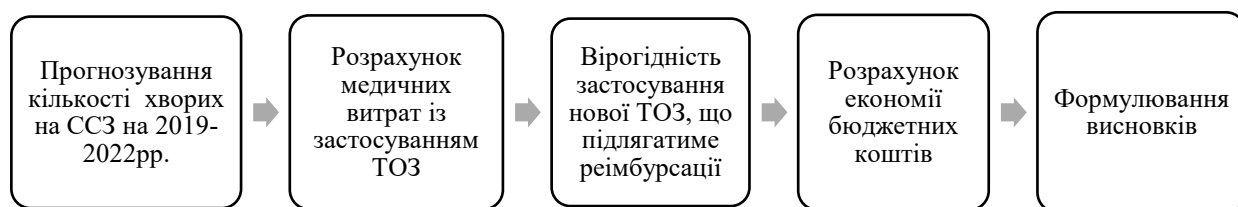


Рис. 4.5 Етапність проведення аналізу «вплив на бюджет» для лікування хворих на ССЗ

Розрахунки проводились із урахуванням попередніх фармакоекономічних досліджень та за умови, що використання ТОЗ з Клопідогрелем і ТОЗ з Ацетилсаліциловою кислотою гіпотетично було охоплено 50% на 50% від загальної кількості хворих. Слід зазначити, що розрахунок економії бюджетних коштів проводився нами з урахуванням коефіцієнту дисконтування [3,96]. Коефіцієнт дисконтування є необхідним фактором для проведення фармакоекономічного аналізу «вплив на бюджет» тому, що враховує ризики, які можуть бути викликані при оцінці ефективності ТОЗ. Згідно даних наукової літератури та Національних керівництв ВООЗ, ставка дисконтування варіюється від 3% до 5%. Нами для подальших розрахунків була обрана усереднена ставка – 4% (табл.4.10).

Таблиця 4.10

Результати аналізу «вплив на бюджет» ТОЗ лікування хворих на ССЗ

Показник	Рік	ТОЗ з Клопідогрелем	ТОЗ з Ацетилсаліциловою кислотою
Кількість хворих з вірогідістю використання ТОЗ	2019	49134	49134
	2020	47597	47597
	2021	46396	46396
	2022	45148	45148
Вартість ТОЗ на одного хворого на рік, грн.		9935,44	7032,29
Обчислення впливу на бюджет, грн.	2019	488162941,24	345521020,72
	2020	472897137,68	334715907,13
	2021	460966442,09	326271378,12
	2022	448561081,59	317490881,98
Економія бюджетних коштів, грн.	2019	142641920,53	
	2020	138181230,55	
	2021	134695063,97	
	2022	131070199,61	
Економія бюджетних коштів з урахуванням коефіцієнту дисконтування, грн.	2019	126200442,20	
	2020	122253909,19	
	2021	119169572,11	
	2022	115962524,12	

Встановлено, що економія бюджетних коштів без урахування коефіцієнту дисконтування при порівнянні ТОЗ з Клопідогрелем та ТОЗ з Ацетилсаліциловою кислотою у 2019р. складатиме 142641, 92 тис. грн., у 2020р. – 138181,23 тис. грн., у 2021р. – 134695,50 тис. грн. та у 2022р. – 131070,19 тис. грн. У відсотковому відношенні економія бюджетних коштів складатиме 29,22% щорічно, а з урахуванням коефіцієнту дисконтування – 25,85%. Середньоарифметична економія бюджетних коштів упродовж 2019-2022 рр. без урахування коефіцієнту дисконтування становила 136647,10 тис. грн., а з урахуванням коефіцієнту дисконтування – 120896,61 тис. грн. Таким чином, проведений аналіз «впливу на бюджет» підтверджує економічні переваги використання ТОЗ з Ацетилсаліциловою кислотою.

Висновки до четвертого розділу

1. Під час проведення клініко-економічного аналізу було досліджено 1190 амбулаторних карток хворих на ССЗ. Встановлено, що найбільша кількість хворих була віком від 41 до 55 років – 371 (31,18%). При цьому спостерігалось превалювання осіб жіночої статі – 678 (56,97% від загальної кількості хворих).
2. Частотний аналіз споживання хворими ЛЗ за програмою Уряду дозволив встановити, що серед препаратів лідером за лікарськими призначеннями був Еналаприл 20 мг №20 – 526 ($K_i = 0,442$). Разом з цим серед ЛЗ, що не входить до програми, був препарат Магнікор 75 мг № 100 – 870 ($K_i = 0,731$), що мав найбільший показник лікарських призначень. Цей факт потребує уваги та прийняття відповідних рішень.
3. За даними проведеного АВС-аналізу лікарських призначень хворим на ССЗ виявлено, що максимальною за кількістю ЛЗ є група С - 25 ЛЗ (51,02% від загальної кількості призначень препаратів) із сукупним споживанням – 40681,03 грн. або 13,09%.
4. Результати проведеного VEN-аналізу за формальною ознакою свідчать, що значна більшість ЛЗ відноситься до групи V – життєво необхідні (41 препарат від загальної кількості всіх призначень ЛЗ), що становить 211875,0 грн. або 68,18% споживання препаратів.
5. За результатами комплексного АВС/VEN аналізу лікарських призначень виявлено, що найбільшу питому вагу 32,20% від загального споживання мають препарати зі статусом А/V (найбільш витратні та життєво необхідні ЛЗ). Також слід зазначити, що група А/N (найбільш витратні та другорядні ЛЗ) мали питому вагу - 31,05%. Це пояснюється включенням до аналізу препарату Магнікор, який не входив до програми «Доступні ліки» та до Національного переліку ОЛЗ.

6. Розроблений алгоритм проведення фармакоекономічних досліджень дозволив виявити, що при застосуванні фармакотерапії за групою інгібітори АПФ + антитромботичні засоби є найменш витратною при мінімальному дозуванні є ТОЗ № 1 – від 6370,69 грн. /243,90 дол. США. Серед групи блокаторів кальцієвих каналів дешевшею є ТОЗ № 4 – від 6106,02 грн. /233,77 дол. США, серед препаратів групи блокатори бета-адренорецепторів менш витратною є ТОЗ № 7 – від 6067,74 грн. /232,30 дол. США при мінімальному дозуванні відповідно. Результати аналізу загальної вартості схем терапії з використанням препаратів Клопідогрель або Ацетилсаліцилова кислота показали, що фармакотерапія ЛЗ Клопідогрель у 1,59 разів вища.
7. Проведений аналіз «впливу на бюджет» дозволив встановити, що використання ТОЗ з Ацетилсаліциловою кислотою, у порівнянні з ТОЗ з Клопідогрелем, у середньому впродовж 2019-2022рр. дозволить заощадити державні кошти у розмірі 136647,10 тис. грн.
8. Дані проведених досліджень стану фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ дозволяють наголосити на доцільність удосконалення переліків ЛЗ, що реімбурсуються. Це сприятиме покращенню епідеміологічної ситуації та раціональному використанню бюджетних коштів на терапію ССЗ за умов подальшого реформування системи ОЗ.

Результати експериментальних досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях:

1. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Оцінка стану фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за результатами частотного аналізу призначень лікарських засобів. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2018. №3 (4). С. 13– 26. **(Особистий внесок – проведення частотного аналізу за**

результатами обробки амбулаторних карток хворих на ССЗ, підготовка статті до публікації).

2. Nemchenko A.S. Nazarkina V.N., Kurylenko Yu. Ye. The study of the state of pharmaceutical provision for patients with cardiovascular diseases using ABC and VEN analyses. *Visnik farmacii*. 2018. №3(95). P. 44-48. (**Особистий внесок** – розрахунок методом ABC, VEN аналізу, оформлення статті).
3. Nemchenko A.S., Nazarkina V.N., Kurylenko Yu. Ye. The pharmacoeconomic analysis of the treatment regimens of patients having cardiovascular diseases with drugs of the antithrombotic action. *Asian Journal of Pharmaceutics*. 13 (3). 2019. P. 179-183 (у редакції опубліковано буде у серпні). (**Особистий внесок** – розрахунок вартості фармакотерапії методом «загальної вартості захворюваності» «витрати-ефективність», «мінімізації витрат», оформлення статті).
4. Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в амбулаторних умовах: інформ. лист № 336-2018 / Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. – К., 2018. (Рішення ЕПК «Фармація» МОЗ та НАМН України Протокол №104 від 24.10.2018р.), 4с. (**Особистий внесок** – проведення експериментальних досліджень, оформлення інформаційного листа відповідно до вимог).
5. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Фармакоекономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання: метод. рек. Харків, 2019. 25 с. (**Особистий внесок** – проведення фармакоекономічного аналізу, оформлення методичних рекомендацій).
6. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Фармакоекономічний аналіз застосування блокаторів кальцієвих каналів у терапії хворих на серцево-судинні захворювання.

Матеріали VI міжнародної науково-практичної конференції *«Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики»* м. Харків, 25 – 26 жовтня 2018 р. Х.: НФаУ, 2018. С. 178-179.

7. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Фармакоєкономічний аналіз схем лікування серцево-судинних захворювань препаратами групи С07. III Міжнародна науково-практична Інтернет-конференція *«Теоретичні та практичні аспекти дослідження лікарських рослин»* 26-28 листопада 2018 року Х.: НФаУ, 2018. С. 156
8. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є., Подколзіна М.В. Аналіз показника мінімізації витрат у схемах лікування хворих на серцево-судинні захворювання. V Міжнар. наук.-практ. інтернет-конференція: *«Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи»* 25-26 квіт. 2019 р.– Х.: НФаУ, 2019. С. 258-260.
9. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Фармакоєкономічний аналіз схем лікування хворих на серцево-судинні захворювання. XI науково-практична інтернет- конференція *«Фармакоєкономіка в Україні: стан та перспективи розвитку»* 24 травня 2019р. – Х: НФаУ, 2019 С. 85-86

Матеріали розділу відображені в 3 статтях, 4 наукових тезах, 1 Інформаційному листі та 1 методичній рекомендації [53,62,64-67,70,150,152].

РОЗДІЛ 5

РОЗРОБКА НАУКОВО–МЕТОДИЧНИХ ПІДХОДІВ ЩОДО ОЦІНКИ ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ

5.1 Методика анкетного оцінювання проблем організації надання фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання

Реформування вітчизняної ОЗ наразі є актуальним та необхідним кроком у розвитку системи медичного обслуговування та фармацевтичного забезпечення населення. На сучасному етапі відсутня соціально-ефективна політика розвитку вітчизняної системи ОЗ, насамперед, у процесі реалізації Урядових програм щодо фармацевтичного забезпечення доступними ліками хворих на соціально-важливі патології, зокрема ССЗ. Саме недосконалість нормативно-правового забезпечення у системі ОЗ призвело до наступних порушень: недотримання рекомендацій ВООЗ щодо вибору референтних країн та подальших механізмів розрахунку референтних цін; порушення процедури відшкодування вартості ЛЗ; недотримання правил виписування рецептів лікарями та рецептурного відпуску ЛЗ фармацевтичними працівниками [16,47].

З 1.04.2017р. в Україні стартувала Урядова програма «Доступні ліки» у склад якої включені найпоширеніші нозології: ССЗ, цукровий діабет II типу та бронхіальна астма. Мета програми – забезпечення хворих доступними, дієвими ЛЗ та запобігання передчасної смерті. ЛЗ, включені у програму, містяться у переліку за міжнародними непатентованими назвами (МНН) та затверджені постановою КМУ від 09.11.2016р. №863. У рамках програми були розраховані референтні ціни для препаратів, які увійшли у Перелік ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню. Держава компенсує вартість

найдешевшого ЛЗ, який бере участь у програмі. Інші препарати, ціна на які не перевищує референтну, хворий може отримати, доплативши різницю вартості обраного ЛЗ. Для отримання препарату необхідно мати виписаний від лікаря рецепт. У процесі реалізації Урядових програм ключову роль відіграють аптечні заклади, які мають забезпечувати населення доступними, ефективними та якісними ЛЗ [14,94,130,144,145].

З метою визначення проблем, з якими стикаються аптеки у 2017р. та їх працівники, у процесі діяльності з Урядовими програмами нами було проведене інтерв'ювання завідувачів, провізорів, фармацевтів, а також бухгалтерів аптек у м. Харкові, які брали участь у пілотному проєкті щодо державного регулювання цін на ЛЗ для лікування осіб з гіпертонічною хворобою впродовж 2012-2014рр. та які беруть участь в Урядовій програмі «Доступні ліки». Встановлено, що до основних недоліків відносяться:

- недосконалість нормативно-правового регулювання;
- порушення правил рецептурного відпуску;
- низька вмотивованість лікарів щодо належного виписування рецептів;
- відсутність моніторингу лікарських призначень;
- інформаційно - аналітичні програми, які використовуються аптеками для автоматизації діяльності, орієнтовані на промислове виробництво, а не на відпуск ЛЗ за рецептами аптек;
- невиконання державою фінансових зобов'язань перед аптеками;
- відсутній зворотній зв'язок у системах «лікар-фармацевт» та «лікар-пацієнт-фармацевт»;
- низька інформаційна обізнаність населення щодо урядових програм.

У зв'язку з цим доцільності набуває думка медичних працівників на вищезазначену проблему, які безпосередньо здійснюють практичну

діяльність із виписування рецептів на ЛЗ та які задіяні в Урядовій програмі щодо доступності ліків. З метою визначення проблем, з якими стикаються медичні та фармацевтичні працівники у рамках реалізації Урядових програм, запропоновано алгоритм, який включає наступні етапи проведення дослідження (рис.5.1) [63].

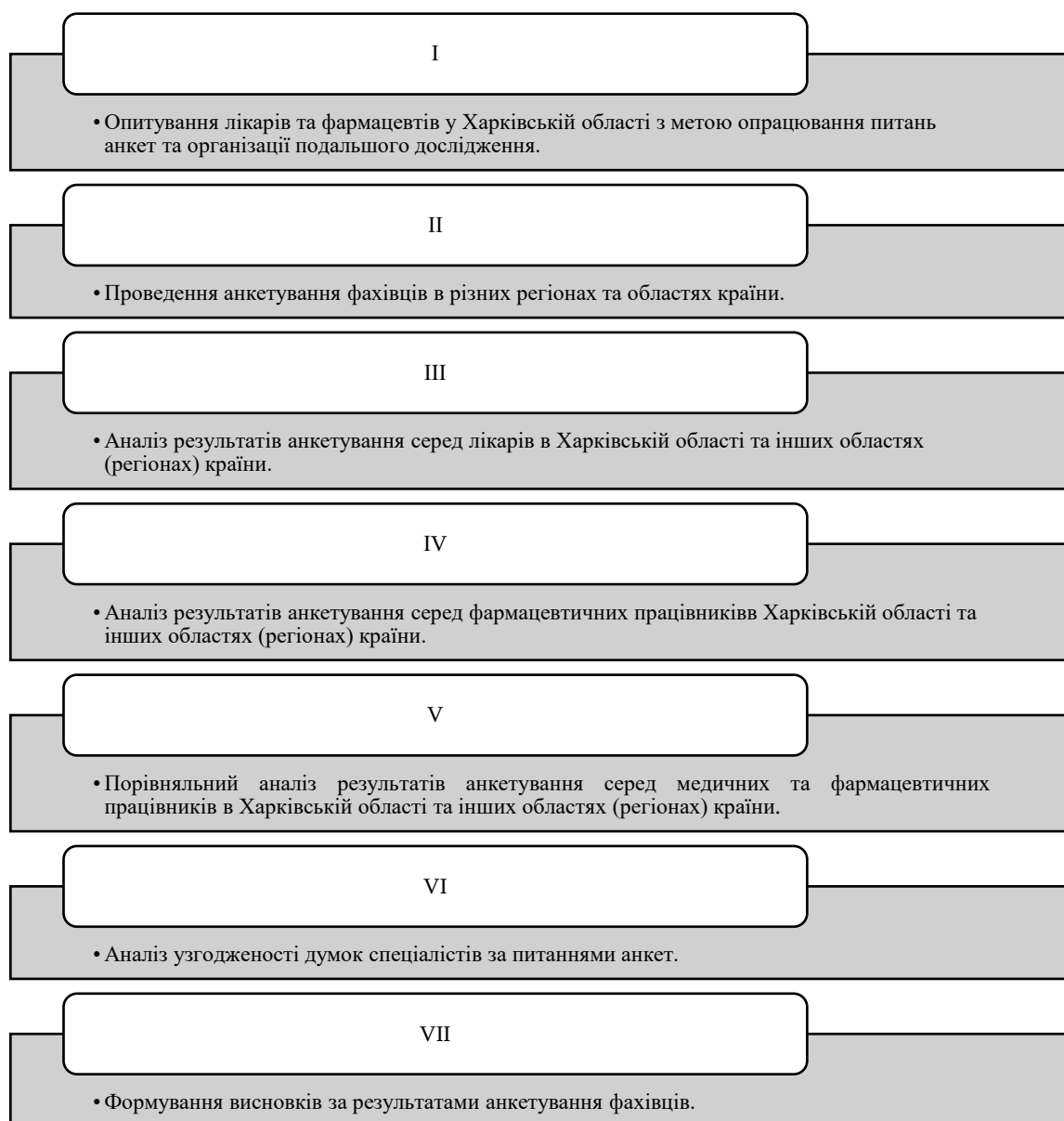


Рис. 5.1 Алгоритм проведення дослідження з метою визначення проблем, з якими стикаються медичні та фармацевтичні працівники у рамках реалізації Урядових програм щодо доступності ліків на ССЗ

Нами разом з Департаментом ОЗ Харківської обласної державної адміністрації, Державною службою з ЛЗ та контролю за наркотиками у Харківській області були розроблені дві анкети для медичних та фармацевтичних працівників.

Анкетне опитування медичних та фармацевтичних спеціалістів було проведено впродовж із 01.12.2017р. по 01.03.2018р. Анкети мали 20 та 17 запитань, 9 з яких були спільні для обох анкет. Таким чином, у анкетуванні брало участь 445 медичних та 447 фармацевтичних працівників, включаючи м. Харків та Харківську область [63].

5.2 Оцінка технологій охорони здоров'я з фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання в рамках програми «Доступні ліки»

Таким чином, у проведеному нами анкетному опитуванні брало участь 93 заклади ОЗ. Розрахунок показників для Харківської області та м. Харків здійснювався нами окремо та порівнювався із сукупною кількістю анкет за іншими регіонами України, тому що Харківський регіон був обраний нами на першому етапі нашого дослідження як регіон для апробації та доопрацювання анкет. Тому вибірка для подальшого розрахунку становила 344 анкети за Харківською областю та м. Харків, та 101 анкета за іншими областями країни.

Участь різнопрофільних фахівців у анкетуванні дозволило більш об'єктивно оцінити проблеми, пов'язані з реалізацією Урядових програм щодо доступності ліків для хворих. Найбільша кількість респондентів, як серед Харківської області так і серед інших областей країни, була за спеціальностями: терапевт -205 та 60 (59,59% та 59,40%) та 30 і 41 сімейний лікар (8,72% та 40,60%). Також 109 фахівців (31,68%) за Харківською областю відносяться до інших спеціальностей.

При аналізі респондентів за займаною посадою було виявлено, що найбільша кількість - це співробітники відділень ЗОЗ : 90 спеціалістів (89,10 %) серед інших областей країни та 262 фахівця (76,16%) серед м. Харків та Харківської області. Управлінсько-адміністративний персонал: головні лікарі, їх заступники, начальники медичних служб у сукупності за м. Харків та Харківською областю займали 82 респондента (23,84%) та серед інших областей- 10 спеціалістів (10,9%).

За результатами анкетування на запитання «Які фактори, впливають на призначення певного препарату для лікування хворих на ССЗ?» (можливо було надати до трьох варіантів відповідей) було встановлено, що більшість респондентів, як за Харківською так і за іншими областями України, надають перевагу традиційності застосування ЛЗ згідно протоколів лікування 286 (83,14%) та 86 (85,15%) відповідно (рис. 5.2), а найменша кількість лікарів при виборі відповідей на запитання орієнтуються на доступність препарату (фізичну та економічну) 199 (57,85%) та 27 (26,73%) [56].

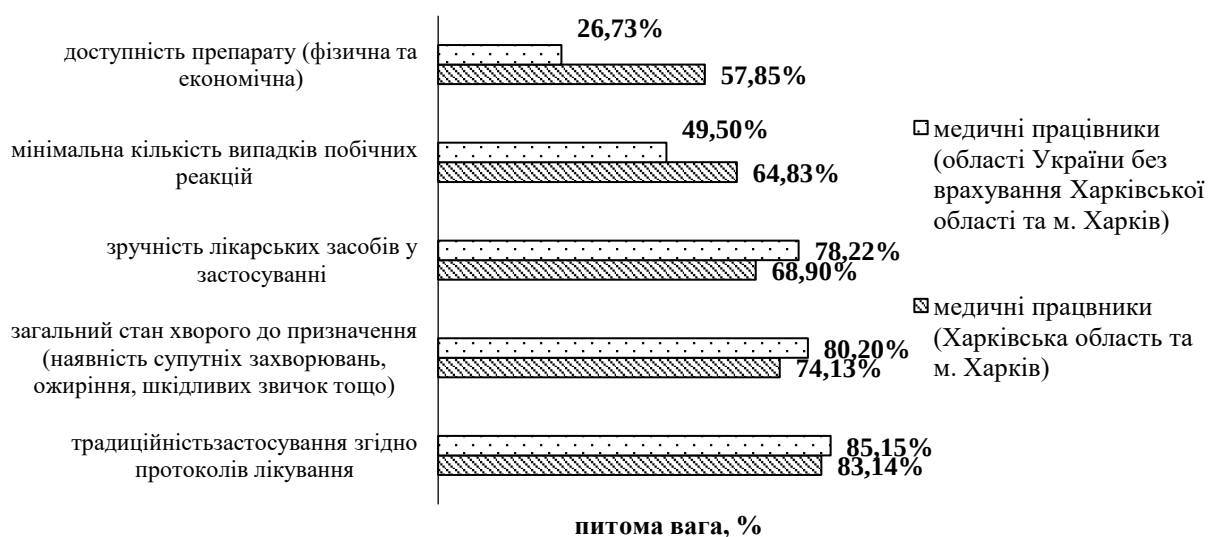


Рис. 5.2 Розподіл відповідей респондентів щодо факторів, які впливають на призначення певного препарату для лікування хворих на ССЗ

Досить цікавими були відповіді респондентів щодо використання актуальної та наявної інформації під час медичної практики (можливо було надати до трьох варіантів відповідей):

- протоколи лікування хворих на ССЗ використовували у Харківській області 280 фахівців (81,40%), у інших областях -78 респондентів (77,23%);
- формулярні переліки ЛЗ використовували 242 респондентів (70,35%) у Харківській області та 83 фахівця (82,18%) у інших областях;
- наукові анотації, монографії, журнальні статті щодо зазначеної тематики застосовують 226 фахівців (65,70%) у Харківській області та 57 респондентів (56,44%) у інших регіонах країни;
- сайти мережі Інтернет та рекламу використовували 86 опитаних (25,00%) у Харківській області та 10 (9,90%) в інших областях.

За результатами дослідження 265 фахівців (77,03%) із Харківської області та 84 опитаних (83,17%) з інших областей України вважають, що потрібно проводити моніторинг призначень ЛЗ хворим на ССЗ, а 79 респондентів (22,97%) та 17 фахівців (16,83%)- що моніторинг не потрібен.

У відповідях на запитання стосовно дотримання вимог основних властивостей ліків (якість, ефективність, доступність, мінімізація побічних реакцій, тощо) при формуванні переліку препаратів, включених у програму «Доступні ліки» для лікування ССЗ: 254 респонденти (73,84%) у Харківській області та 82 фахівця (81,19%) з інших областей України відповіли, що дані критерії були дотримані, та лише 90 опитаних (26,16%) та 19 респондентів (18,81%) вважають, що не всі критерії були дотримані [63].

Аналіз відповідей респондентів на запитання, «Чи всі складові програми «Доступні ліки» є для Вас зрозумілими?» представлений на рис. 5.3.

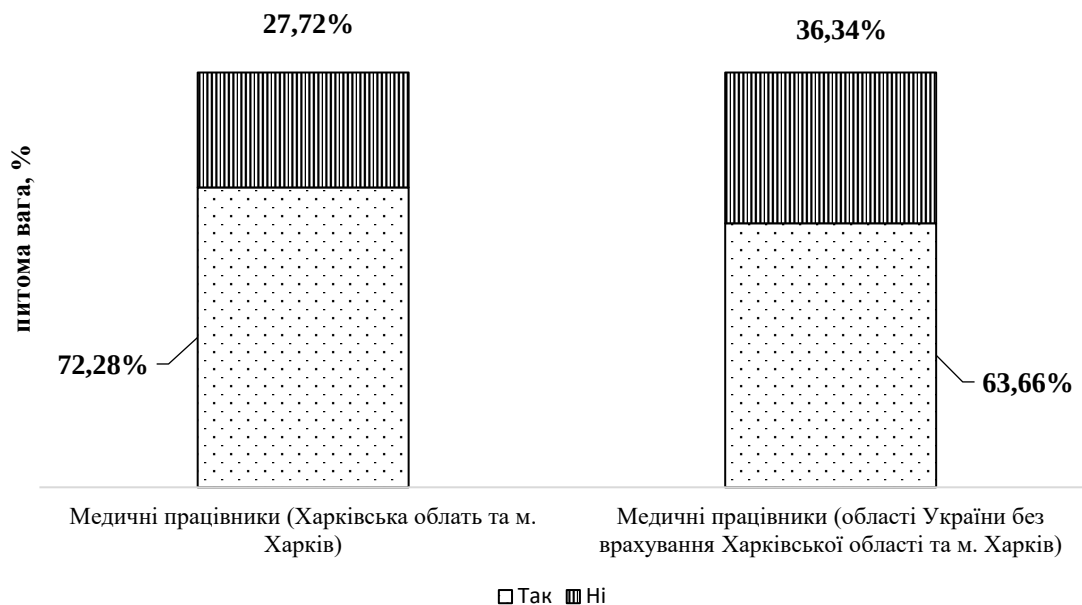


Рис. 5.3 Структура відповідей на питання «Чи всі складові програми «Доступні ліки» є для Вас зрозумілими?»

Виходячи з відповідей медичних працівників встановлено, що значна частина фахівців як з Харківської області, так і з інших областей України (219 та 73 респондентів (63,66% та 36,34%) вважають програму зрозумілою.

Наступне запитання анкети було пов'язано з рецептами та рецептурним відпуском. Так, відповіді респондентів щодо забезпеченості рецептурними бланками показав, що значна частина респондентів з Харківської області та з інших областей країни у повному обсязі забезпечена різними формами рецептурних бланків - 306 фахівців (88,95%) та 92 респонденти (91,09%). У Харківській області тільки 36 медичних працівників (10,47%) зовсім не забезпечені рецептурними бланками, а в інших областях країни тільки 9 фахівців (8,91%). Тільки бланками форми Ф-1 або форми Ф-3 сукупно забезпечені 2 фахівця (0,58%) [89].

Аналіз проблем, з якими може стикатися лікар при виписуванні рецептів за МНН, представлено на рис 5.4.

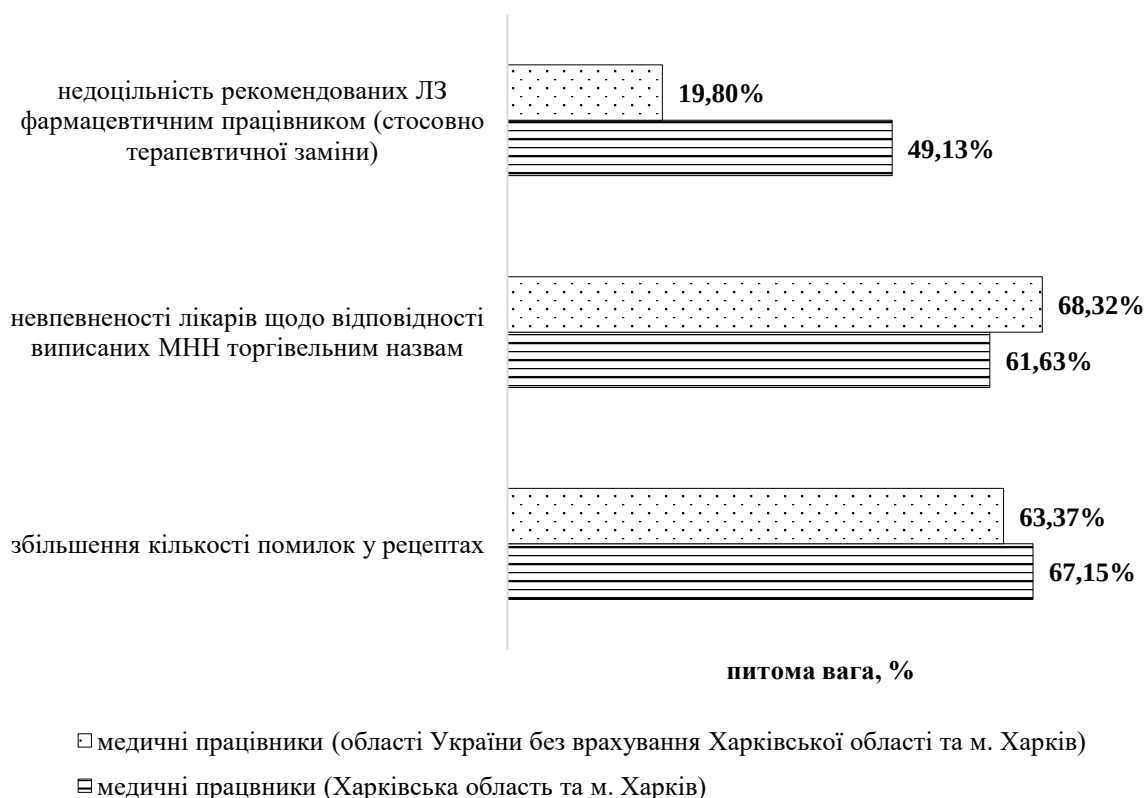


Рис. 5.4 Структура проблем, з якими стикаються лікарі при виписуванні рецептів за МНН

Найбільша кількість респондентів- 231 респондент з Харківської області та 64 медичних працівники з інших областей країни (67,15% та 63,37%) вважає, що основною проблемою є збільшення кількості помилок у рецептах.

Насамперед більшість помилок відбувається через неуважність і перевантаженість. За статистикою найбільш поширені -це нерозбірливий почерк лікаря, відсутність дати виписки і способу медичного застосування ЛЗ, відсутність штампу, неправильна дозування ЛЗ, тощо. Їх можливо уникнути завдяки введенню електронної рецептури, комп'ютерних програм з перевірки тексту та зниження навантаження на лікаря.

Також результати дослідження дозволили встановити, що більшість респондентів з Харківської та інших областей країни – 253 та 79 фахівців (73,55% та 26,45%) вважають, що можливо знизити витрати у рамках медичної рецептури завдяки виписуванню рецептів за міжнародною

непатентованою назвою, а 91 та 22 респондентів (78,22% та 21,78%) за генеричну заміну ЛЗ, тільки при наявності нормативного регулювання (рис.5.5) [63].

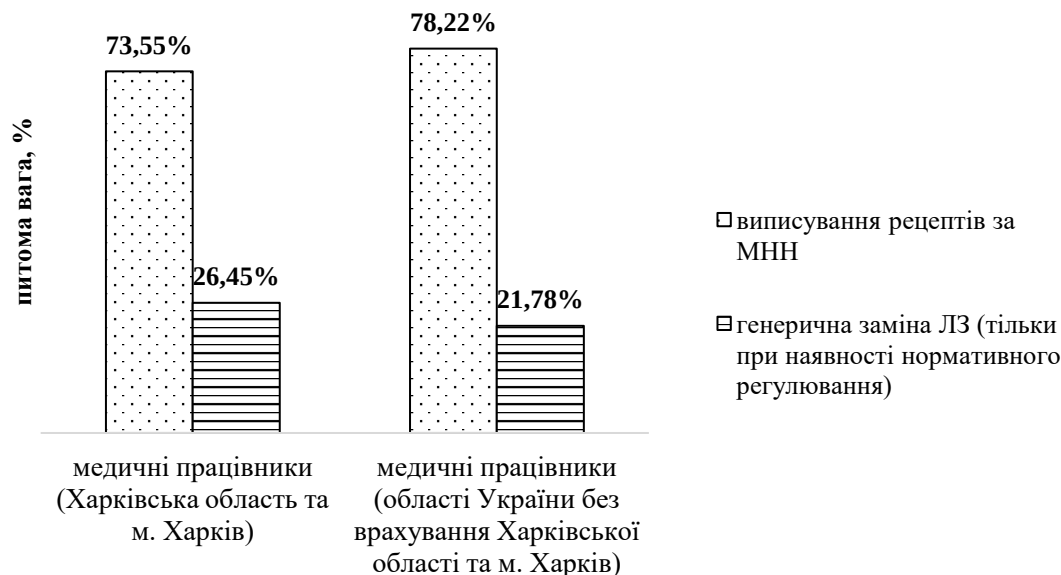


Рис. 5.5 Структура відповідей на запитання стосовно зниження витрат у рамках медичної рецептури

Підсумовуючи відповіді медичних працівників Харківської області та за іншими областями України, слід зазначити, що державні органи влади повинні звернути увагу на всі проблемні питання, які виникають у закладах ОЗ в процесі реалізації Урядових програм щодо доступності ліків для хворих на ССЗ та локалізувати ці недоліки задля подальшої успішної реалізації державних програм.

Аналіз результатів анкетування серед фармацевтичних працівників у Харківській області, м. Харкові та інших областях (регіонах) України

В анкетуванні фармацевтичних працівників сукупно було задіяно 20 областей та регіонів України без урахування Харківської області та м. Харкова. Розрахунок для Харківської області та м. Харкова був окремим та співставлений зі сукупною кількістю анкет в інших регіонах країни. Вибірка складала 234 та 213 анкет відповідно.

Результати анкетування за формами власності аптечних закладів, у яких працюють респонденти показав, що:

- 197 фахівців з інших областей України та 224 респонденти з Харківської області (92,49% та 95,43%) працюють в аптечних закладах приватної форми власності;
- в аптеках комунальної форми власності працюють 10 фахівців як з інших областей країни, так і з Харківської області (4,69% та 4,67%);
- в аптеках державної форми власності працюють лише 6 респондентів (2,82%) тільки з інших областей країни.

За результатами анкетування було встановлено, що більшість фармацевтичних працівників рецептурні ЛЗ реалізують без рецептів – 213 респондентів із Харківської області та 160 фахівців із інших областей країни (91,03% та 75,12% опитаних) рис 5.6.

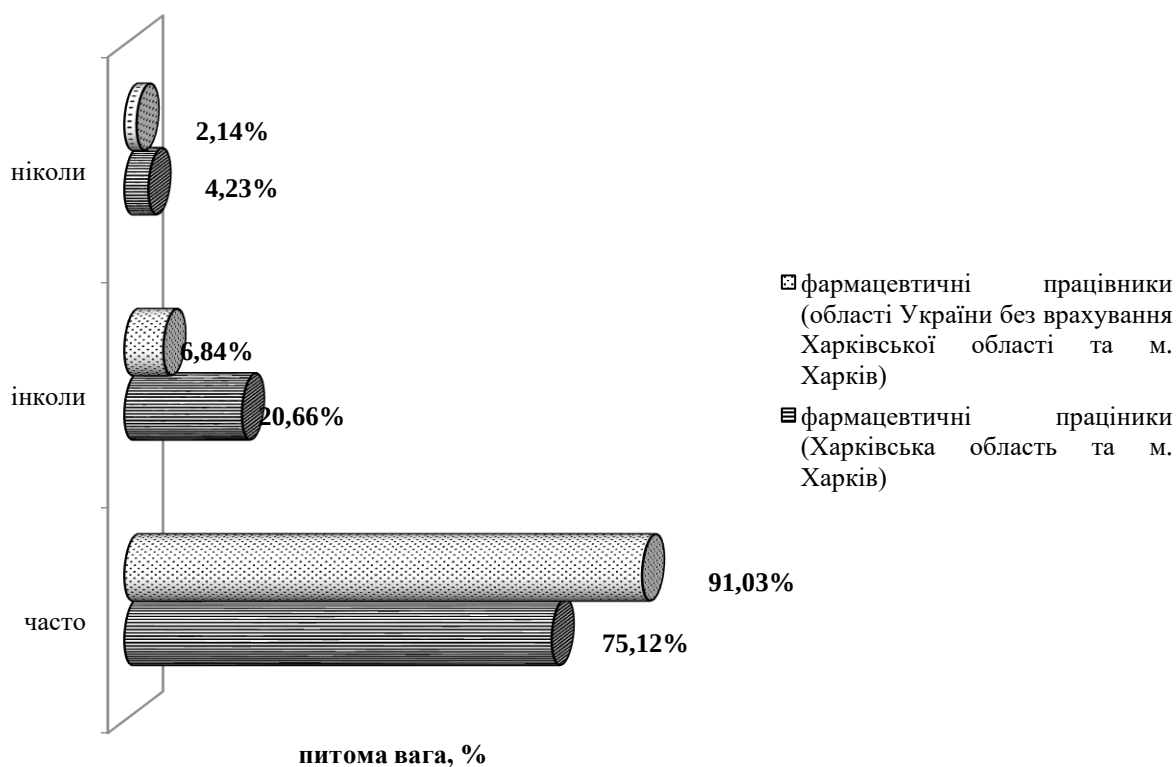


Рис. 5.6 Відповіді на запитання стосовно реалізації рецептурних ЛЗ без рецепта

Слід зазначити, що рецепт є рекомендацією лікаря та повинен виконувати свої основні функції: медичну, технологічну, соціальну, економічну та юридичну.

Включені в анкету питання стосовно посилення відповідальності за незаконний відпуск рецептурних ЛЗ без рецепту дозволило встановити відношення респондентів до даної проблеми. Так, 191 респондент з Харківської області (81,62%) та 194 фахівця з інших областей України (91,08%) виступають за посилення відповідальності, а 41 та 20 респондентів (17,52% та 9,39%) – проти.

При аналізі відповідей на запитання стосовно впровадження в Україні належної практики виписування рецептів (Good Prescribing Practice) було встановлено, що переважна більшість респондентів, як з Харківської так і з інших областей України- 189 та 208 (80,77% та 97,65% опитаних) вважають, що в Україні потрібна дана практика, а 44 та 5 фахівців (18,80% та 2,35%) вважають, що ні [37].

На наступному етапі нами були проаналізовані відповіді фармацевтів стосовно участі їх аптечного закладу в Урядовій програмі щодо забезпечення хворих на ССЗ доступними ліками(можна було обрати до трьох варіантів відповідей).

Результати опитування показали, що одним із головних чинників, завдяки якому аптечний заклад респондента взяв участь в Урядовій програмі «Доступні ліки», є наближення фармацевтичної допомоги до споживача – 179 фахівців із Харківської області та 125 фахівців з інших регіонів країни (76,50% та 58,69%), інші чинники представлені на рис 5.7.

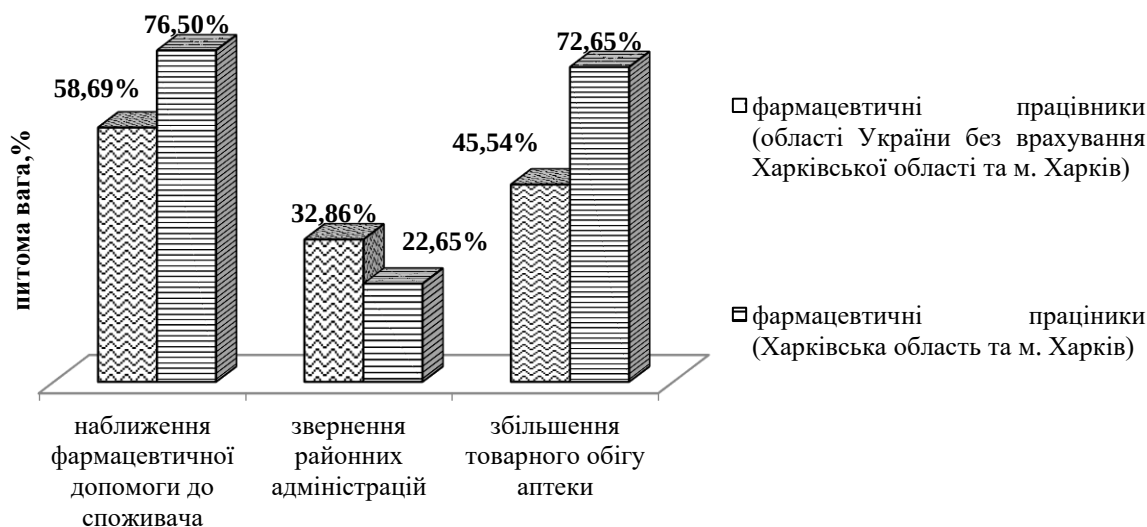


Рис. 5.7 Оцінка основних чинників щодо участі аптекних закладів в Урядовій програмі «Доступні ліки» (думка респондентів)

Аналіз відповідей фахівців на запитання стосовно проблем, які найчастіше виникають в аптекних закладах у разі прийняття участі в державних програмах щодо забезпечення доступності ліків (можливо було обрати до трьох варіантів відповідей), представлені на рис. 5.8.

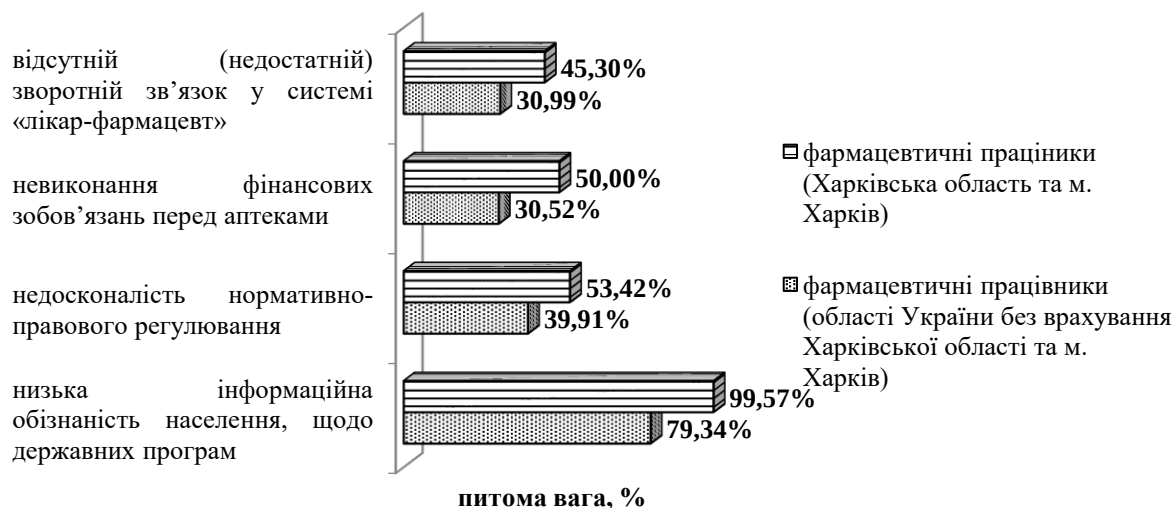


Рис. 5.8 Структура відповідей фармацевтичних працівників стосовно проблем, що виникають в аптекних закладах у разі прийняття участі в державних програмах щодо доступності ліків

Згідно даних рис. 5.8 більшість респондентів із Харківської області 233 (99,57% опитаних) та 169 (79,34% опитаних) з інших областей країни вважають ключовою проблемою, яка найчастіше виникає у фармацевтичних працівників стосовно прийняття участі в Урядових програмах, є низька інформаційна обізнаність населення.

Однією з нагальних проблем, з якими стикається аптека у разі участі в програмі «Доступні ліки», є зниження роздрібної націнки на препарати, які включені до системи реімбурсації з 25% та 15% відповідно до постанови КМУ від 17.10.2008р. № 955. Тобто, дохід аптек від реалізації препаратів, включених до переліку «Доступні ліки», є значно меншою, а відповідальність - значно більшою. Аптечний заклад закупає необхідні ліки за власний кошт, а держава відшкодовує їх вартість за фактом надання звіту розпоряднику коштів – лікарні. Також у працівників аптечного закладу відбувається додаткове навантаження у зв'язку з обробкою рецептів та адаптації вже наявних комп'ютерних програм до Урядової програми «Доступні ліки» [15,63].

З метою оцінки думок фармацевтичних працівників стосовно економічної обґрунтованості зниження роздрібної націнки з 25% до 15% у рамках державної програми «Доступні ліки» нами було включене додаткове запитання лише для завідувачів аптек.

У дослідженні взяло участь 59 зазначених фахівців з Харківської області та 39- з інших областей країни. Так, за думкою 58 та 19 респондентів (59,18% та 19,39%) даний крок є не зрозумілим та економічно необґрунтованим, а для 6 та 15 фахівців (6,12% та 15,31%) цей крок є цілком прийнятний.

В цілому отримані результати анкетування фармацевтичних працівників дозволили стверджувати, що необхідним кроком є удосконалення нормативно-правових актів із рецептурного відпуску та механізмів державного регулювання цін та реімбурсації ЛЗ в Урядових програмах.

5.3 Розробка науково-методичних підходів до впровадження оцінки технологій охорони здоров'я на серцево-судинні захворювання в Україні

Проблеми, пов'язані з реалізацією Урядових програм, неможливо об'єктивно оцінити без узгодженості думок медичних та фармацевтичних працівників, які безпосередньо беруть участь у забезпеченні хворих на ССЗ доступними ліками. Саме тому нами було здійснено порівняльну характеристику думок лікарів та фармацевтів на підставі проведених нами досліджень.

Результати дослідження показали, що фармацевтичні та медичні працівники як у Харківській області, так і в інших областях України вважають, що рецептурний відпуск ЛЗ забезпечує більш безпечну та раціональну фармакотерапію на відміну від безрецептурного відпуску 93,90%, 92,08%, 76,07% та 83,43% (рис. 5.9) [63].

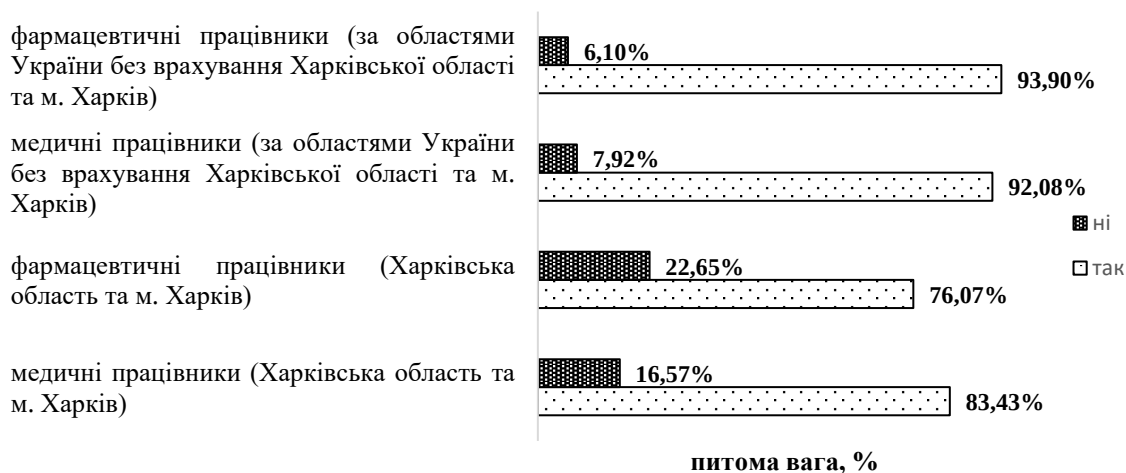


Рис. 5.9 Аналіз відповідей респондентів стосовно забезпечення безпечної та раціональної фармакотерапії при рецептурному відпуску ліків

Також було встановлено: більшість медичних та фармацевтичних фахівців вважають, що виписування рецептів за МНН та відпуск у аптечних закладах за торговельними назвами є доцільним та виправданим:

- серед медичних працівників Харківської області «так» відповів 251 фахівець (72,97%), «ні» – 93 респондента (27,03%);

- серед фармацевтичних працівників Харківської області «так» відповіли 167 респондентів (94,06%), ні – 62 фахівця (5,94%);
- серед лікарів з інших областей та регіонів країни «так» відповіли 95 фахівців (71,27%), «ні» – 6 респондента (26,50%);
- серед фармацевтів з інших областей та регіонів країни «так» відповіли 192 фахівця (90,14%), «ні» – 21 респондент (9,86%).

Цікавими та непередбачуваними є відповіді фахівців на запитання стосовно методів оцінки лікарських (рецептурних) призначень, які потрібно впровадити в Україні(можливо було обрати до трьох варіантів відповідей), (рис. 5.10). Було виявлено, що більшість медичних та фармацевтичних працівників Харківської області та інших областей країни вважають, що потрібно запровадити керівництва та стандарти щодо рецептурного відпуску 282, 81 та 143, 65 респондентів (81,89%, 61,11%, 80,20%, 77,64%), найменша кількість фахівців вважає, що використання фінансової мотивації лікарів щодо належного виписування рецептів допоможе, якщо її запровадити- 135, 23, 61 та 34 респондента (39,24%, 26,07%, 22,77%, 15,96%) відповідно.



Рис. 5.10 Аналіз відповідей респондентів на запитання стосовно методів оцінки лікарських (рецептурних) призначень

Більшість, але лише 203 та 132 (59,01% та 62,68%) медичних та фармацевтичних фахівця з Харківської області та 63 та 112 (56,41% та 52,68%) респондентів з інших областей країни підтримують впровадження моніторингу виписування ЛЗ лікарями. Хоча моніторинг лікарських призначень забезпечив та окреслив більш об'єктивні проблеми, тенденції та умови, з якими в подальшому стикається не тільки лікар та пацієнт, а й система ОЗ в цілому.

Проведений нами аналіз даних щодо призначень та відпуску хворим на ССЗ ЛЗ за МНН у рамках програми «Доступні ліки» дозволив виявити, що лікарі Харківської та інших областей країни призначають, а фармацевти відпускають – Еналаприл- 320 (16,86%) та 97 (11,95%) опитаних лікарів та 103 (9,82%) та 120 (9,92%) опитаних фармацевтів, на другій позиції Амлодипін-173 (9,11%) та 83 (13,14%) опитаних медичних фахівців та 138 (13,41%) й 135 (12,81%) опитаних фармацевтів, на третій сходинці за частотою призначень Клопідогрель- 208 (10,96%) та 79 (9,73%) опитаних медичних спеціалістів та 92 (8,94%) й 158 (13,06%) опитаних фармацевтів (рис. 5.11).

ЛЗ частіше за все зустрічаються у схемах фармакотерапії у відповідності до клінічних протоколів із надання медичної допомоги хворим за спеціальністю «Кардіологія» [92].

Також було виявлено, що значно рідше призначають та відпускають Нітрогліцерин - 20 та 13 лікарів (1,05% та 1,60%) відповідно у Харківській та інших областях України - 62 й 65 фармацевтів (6,03% та 5,37%), Верапаміл- 92 та 54 медичних працівника (5,85% та 6,65%) та 20 та 17 фармацевтичних працівника (2,15% та 1,48%) відповідно та Ізосорбідудинітрат- 34 та 11 медичних працівника (2,00% та 1,35%) та 25 та 29 фармацевтичних працівників (2,69 та 2,52%).

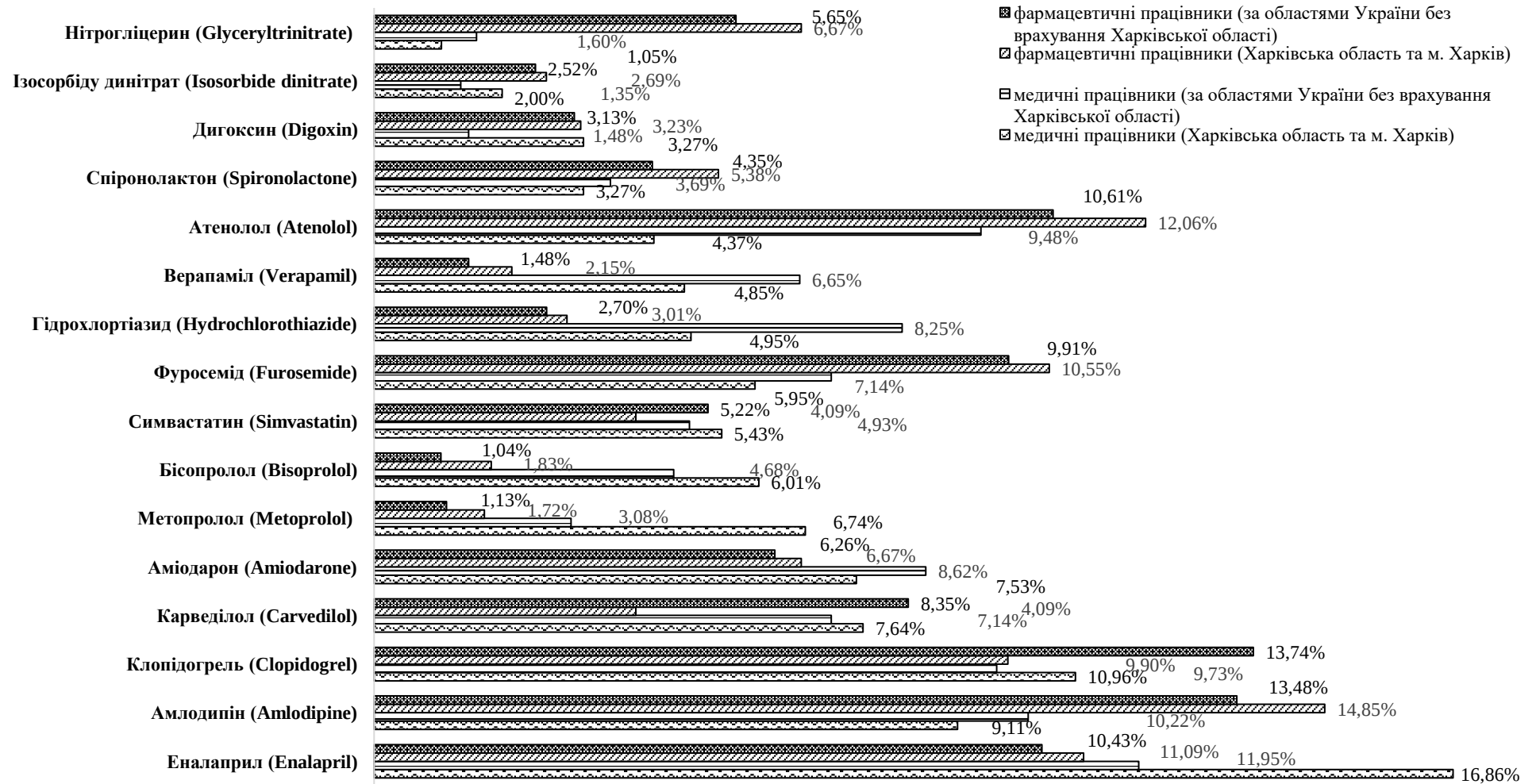


Рис. 5.11 Ранжування призначень лікарями та відпуску фармацевтами ЛЗ для хворих на ССЗ у рамках програми «Доступні ліки»

За результатами дослідження виявлено, що ЛЗ Амідарон та Гідрохлортіазид реалізуються аптечними закладами у меншій кількості, ніж призначаються лікарем. Ми вважаємо, що це пов'язано з тим, що хворі на ССЗ просто не йдуть із рецептом до аптеки. Разом з цим, такі ЛЗ, як Спіронолактон, Фуросемід реалізуються аптечними закладами у більшій кількості, ніж призначаються лікарями. Даний факт обумовлений тим, що більшість хворих не йдуть до лікарні за консультацією лікаря та не отримують рецепт, а займаються самолікуванням, яке може не тільки нашкодити здоров'ю хворого, а й привести до летального випадку у разі неправильного або неналежного прийому ЛЗ.

Наступне наше питання було пов'язане з проведенням інформаційно-просвітницьких заходів щодо застереження пацієнтів від самолікування, зокрема на телебаченні, радіо, в Інтернеті та соціальних мережах. Відповіді фахівців на запитання щодо застереження пацієнтів від самолікування довели, що 274 та 94 лікарі (79,65% та 93,07%) з Харківської області та інших областей країни та 178 та 206 фармацевтів (76,07% та 96,71%) зазначають, що це є необхідним. Тому органам влади слід приділяти більше уваги стосовно обмеження або навіть заборони реклами ліків, з одного боку, на всіх вищезазначених інформаційних ресурсах, а з іншого – збільшення заходів щодо пропаганди здорового способу життя та застереження від самолікування [63].

За даними проведеного анкетування також встановлено, що наразі все-більшої популярності набирає розповсюдження комп'ютерних інформаційних систем (КІС) у системі ОЗ [38,56,101,131,166]. Впровадження КІС підтримали 284 лікарі та 175 фармацевтів із Харківської області (82,56% та 79,59%) та 85 лікарів й 201 фармацевт з інших регіонів України (84,16% та 94,37%), а проти були 60 та 59 фахівців (17,44% та 25,11%) та 16 й 12 респондентів (15,84% та 5,63%) відповідно (рис. 5.12).

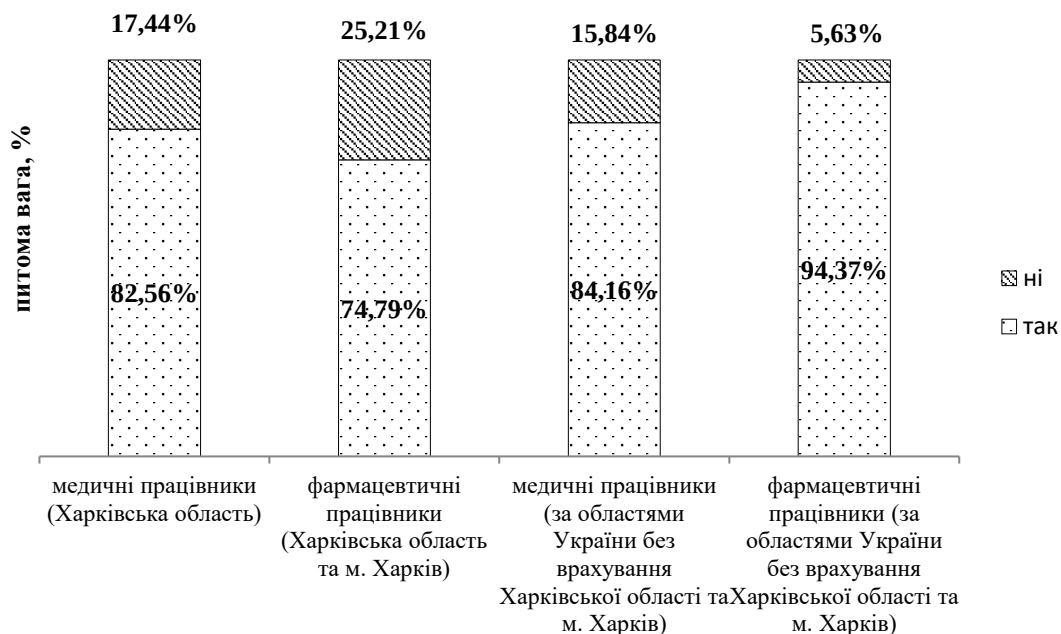


Рис. 5.12 Структура відповідей фахівців щодо впровадження комп'ютерних інформаційних систем (KIS) у системі ОЗ

Аналіз відповідей на запитання щодо впровадження електронної рецептури та електронних медичних карток у систему ОЗ показав, що цей напрямок вважають актуальним 266 та 90 медичних фахівців з Харківської області та інших областей країни (77,33% та 89,11%) та 167 та 137 (71,37% та 91,08%) фармацевтичних працівників відповідно. Проти введення електронних медичних карток та електронної рецептури висловились 67 та 19 фармацевтичних працівників (28,63% та 8,92%) та 78 й 11 працівників медичної галузі (22,67% та 10,89%) відповідно. Згідно результатів анкетування побоювання медичних та фармацевтичних працівників стосовно впровадження електронної рецептури та електронних медичних карток пов'язане з віком працюючих робітників та їх невмінням роботи з операційними системами, а запровадження навчання фахівців ефективно тільки при підтримці держави.

Завдяки вдалому зарубіжному досвіду, розповсюдження електронних мобільних додатків в Україні дозволить мінімізувати проблеми в системі ОЗ, з якими найчастіше стикаються лікарі та фармацевти в процесі реалізації

Урядових програм щодо забезпечення хворих доступними ліками. На думку лікарів та фармацевтів із Харківської та інших областей країни доцільно розробити та впровадити у вітчизняну ОЗ електронний формуляр та клінічні настанови (у вигляді мобільного додатку) 256 та 86 (74,42% та 85,15%) та 176 та 192 (75,21% та 90,14%) відповідно. Така ідея була запропонована на VIII Національному з'їзді фармацевтів (2016р.) представниками BNF.

Однією з пріоритетних проблем, з якою стикаються як медичні так і фармацевтичні працівники, є низька ефективність зворотного зв'язку між лікарем, пацієнтом та фармацевтом (рис. 5.13).

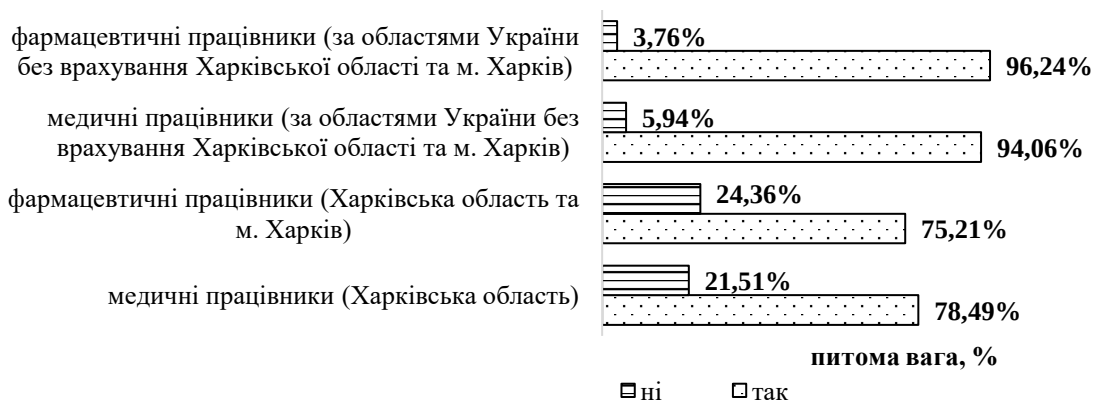


Рис. 5.13 Структура відповідей респондентів щодо потреби у забезпеченні зворотного зв'язку у системі «лікар-пацієнт-фармацевт»

Якщо розглядати процес надання медичної та фармацевтичної допомоги, можна виділити чотири ключові складові:

- надання медичної допомоги лікарям згідно протоколів лікування та формулярів;
- дотримання пацієнтом рекомендацій (комплаєнсу) фахівців;
- обґрунтована відмова від рекомендацій фахівців з урахуванням концепції відповідального самолікування;
- надання фармацевтичної допомоги та опіки хворим з урахуванням консультаційних послуг лікарів щодо питань обрання ефективних та безпечних ЛЗ та виробів медичного призначення.

Саме тому на кожному з етапів надання фармацевтичної допомоги є необхідним зворотний зв'язок у системі «лікар-пацієнт-фармацевт», який неможливо провести без розробки спеціалізованих інформаційних продуктів та адаптування їх до потреб галузі ОЗ і фармації.

Таким чином, на думку фармацевтів, 176 та 205 фармацевтів із Харківської області та інших областей країни (75,21% та 96,24%) та лікарів – 270 та 95 (78,49% та 94,06%) потрібна розробка спеціальних програмних продуктів для забезпечення зворотного зв'язку у системі (лікар-пацієнт-фармацевт) [60,63,68].

Підсумовуючи узагальнені результати анкетування медичних та фармацевтичних працівників, можна зазначити, що необхідним є:

- налагодження та врегулювання зворотного зв'язку у системах «лікар-пацієнт-фармацевт» та «держава-лікувальний заклад-аптека». Налагодження зазначених зв'язків допоможе державі та всім суб'єктам, які беруть участь в Урядових програмах щодо забезпечення хворих на ССЗ доступними ліками, усунути перешкоди, які заважають ефективній дії програм;
- впровадження керівництв та стандартів щодо рецептурного відпуску ЛЗ;
- проведення моніторингу лікарських призначень;
- впровадження КІС у системі ОЗ.

Успішна реалізація зазначених заходів можлива лише за умов впровадження в Україні системи ОТОЗ.

5.4 Аналіз перспектив впровадження оцінки технологій охорони здоров'я щодо надання фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні нозології

Згідно з розпорядженням Кабінету міністрів України «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи ОЗ» від 30.11.2016 р. №1013-р.

встановлено, що однією з вагомих проблем гармонійного розвитку національної ОЗ є низька державна фінансова підтримка для пацієнтів і нераціональне витрачання та розподілення бюджетних коштів між регіонами та областями країни. Незважаючи на те, що Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017р. гарантує пацієнтам повну оплату (за встановленим тарифом) медичних та фармацевтичних послуг за рахунок державних коштів, однак виконання цієї гарантії напряму залежить від соціально-економічних ресурсів та можливостей держави (згідно рішення Конституційного Суду України від 26.12.2011 р. №20-рп/2011). Таким чином, рішення Конституційного Суду України чітко визначає, що державні гарантії для пацієнтів не можуть бути абсолютними та обмежуються наявними в державі фінансовими ресурсами, а отже, частину коштів на лікування пацієнт змушений віддавати з власного сімейного бюджету [74,75].

Отже, вирішення зазначених проблем є пріоритетним у подальшому розвитку та реформуванні галузі ОЗ в Україні. Так, універсальний доступ усіх верств населення до своєчасної, якісної та доступної як медичної, так і фармацевтичної допомоги можливий тільки при обґрунтованому плануванні та розрахунку механізмів відшкодування вартості (реімбурсації) ЛЗ, зокрема за Урядовими програмами, належному фінансуванні галузі ОЗ та раціональному використанні бюджетних коштів серед усіх областей України [80,113,117,119,128,].

Таким чином, на підставі проведених досліджень у напрямку підвищення надання доступної та якісної допомоги хворим на ССЗ, нами була розроблена методика прогнозування обсягів компенсацій вартості ЛЗ хворим на ССЗ, яка представлена на рис 5.14.

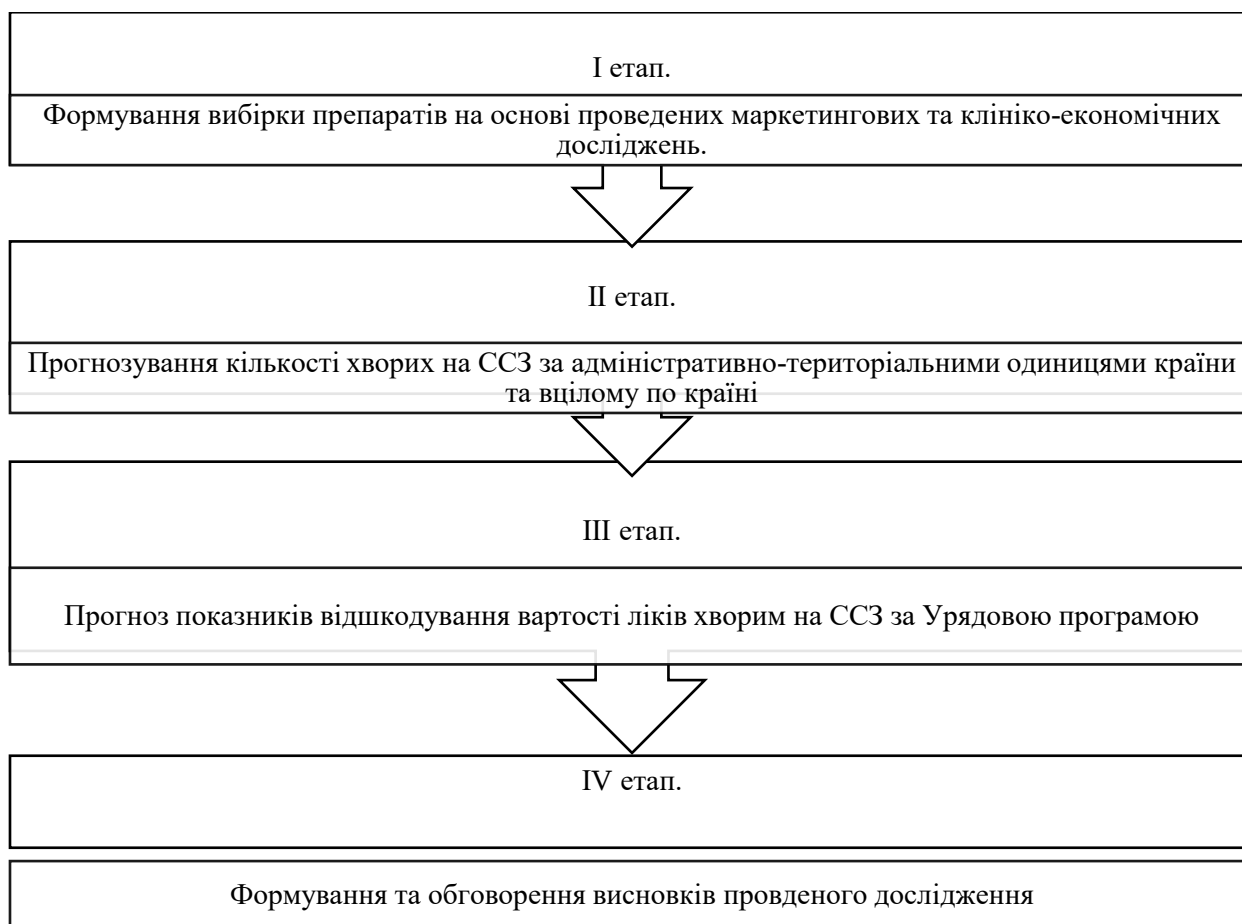


Рис. 5.14 Методика проведення прогнозування показників обсягів відшкодування вартості ліків хворим на ССЗ

Прогнозування показників поширеності хворих на ССЗ за адміністративно-територіальними одиницями країни здійснювалось на основі попередніх даних з офіціальних Експрес випусків, які сформовані Державною службою статистики України (2013-2018рр.). Результати розрахунку математичних моделей та прогнозування кількості хворих на ССЗ за регіонами країни на 2019-2020 рр. (на 100 тис. населення) представлені у таблиці 5.1. Для кожного регіону та області країни, а також за Україною в цілому, була розроблена регресійна логлінійна модель, а також визначений коефіцієнт детермінації.

Таблиця 5.1

**Результати розрахунку прогнозування кількості хворих на ССЗ за регіонами країни на
2019-2020 рр. (на 100 тис. населення)**

Область/регіон	Прогнозована к-ть хворих у 2019 р.	Прогнозована к-ть хворих у 2020 р.	Рівняння тренду	Коефіцієнт детермінації (R ²)
1	2	3	4	5
Вінницька	3358	3037	$y = 7,114x^2 - 422,3x + 5961,4$	0,9999
Волинська	3205	3084	$y = 1,886x^2 - 135,66x + 4051,9$	0,9961
Дніпропетровська	6218	6231	$y = -11,923x^2 + 228,67x + 3239,1$	0,9959
Житомирська	4248	4308	$y = -11,923x^2 + 228,67x + 3239,1$	0,9959
Закарпатська	4864	4765	$y = -0,4477x^2 + 7,1452x + 4836,2$	0,9836
Запорізька	2717	2604	$y = 11,167x^2 - 253,67x + 3925,4$	0,9857
Ів.-Франківська	5615	5461	$y = -15,478x^2 + 65,949x + 5920,9$	0,9979
Київська	4857	4761	$y = -58,07x^2 + 889,96x + 1386,3$	0,8628
Кіровоградська	3874	3775	$y = 44,439x^2 - 689,96x + 6459,9$	0,9782
Львівська	3789	3598	$y = 0,3399x^2 - 195,72x + 5142,2$	1
Миколаївська	6988	7041	$y = -19,928x^2 + 335,2x + 5630,8$	0,9897
Одеська	4702	4515	$y = -8,8294x^2 - 61,513x + 5570,8$	0,9996
Полтавська	4690	4599	$y = -23,506x^2 + 317,83x + 3701,2$	0,8701
Рівненська	4048	3939	$y = -3,6183x^2 - 56,841x + 4625$	0,9998
Сумська	4333	4330	$y = 42,615x^2 - 599,1x + 6911,6$	0,9231
Тернопільська	4832	4838	$y = 42,615x^2 - 599,1x + 6911,6$	0,9231
Харківська	4177	3875	$y = 16,112x^2 - 498,62x + 7209,4$	0,9995
Херсонська	1482	944	$y = 41,507x^2 - 1105,6x + 7145,7$	0,9976
Хмельницька	5021	4900	$y = 9,3073x^2 - 222,61x + 6095$	0,9664
Черкаська	3268	2899	$y = -29,47x^2 + 194,44x + 3488,2$	0,9165
Чернівецька	3544	3404	$y = -4,7143x^2 - 132,5x + 4533,6$	0,9557
Чернігівська	3677	3542	$y = 15,932x^2 - 361,85x + 5420$	0,9983
м. Київ	4760	4744	$y = -23,506x^2 + 317,83x + 3701,2$	0,8701
Україна	98267	95194	$y = 326,9x^2 - 5139,4x + 108277$	0,9706

Відповідно до запропонованої нами методики прогнозування показників обсягів відшкодування вартості ЛЗ хворим на ССЗ за Урядовою програмою, було встановлено, що найвищий показник був у препарата Клопідогрель 340359,58 тис. грн. або 12108,13 тис. дол. США у 2019 р. та 330282,60 тис. грн. або 11749,65 тис. дол. США у 2020 р. (таблиця 5.2) [53,63].

Таблиця 5.2

**Прогнозування показників відшкодування вартості ЛЗ, які
рекомендовані хворим на ССЗ**

Назва ЛЗ/ Форма випуска та дозування	Інтенсивність призначень ЛЗ (абсолютний показник)	Інтенсивність призначень ЛЗ, %	K _i інтенсивності призначень ЛЗ	Середня вартість курсу лікування ТОЗ з обраним ЛЗ грн.	Прогнозована сума відшкодування на 2019 р. тис. грн	Прогнозована сума відшкодування на 2020 р. тис. грн
Клопідогрель 75 мг. №90	413	5,26	0,347	9935,44	340359,58	330282,60
Магнікор 75 мг. № 100	870	11,08	0,731	7365,91	531575,79	515837,50
Симвастатин 40 мг. № 28	191	2,43	0,161	6370,21	101251,39	98253,66
Еналаприл 20 мг. №20	526	6,7	0,442	7032,29	306859,90	297774,74
Амлодипін 5мг №30	484	6,16	0,407	6370,21	255958,50	248380,37
Бісопролол 5мг. № 50	184	2,34	0,155	6368,17	97446,83	94561,74
Верапаміл 40 мг. № 20	160	2,04	0,134	6423,05	84970,30	82454,60
Ацетилсаліцилова кислота 500 мг № 10	21	0,27	0,018	7032,29	12496,46	12172,36
Атенолол 100 мг. №20	181	2,29	0,151	6379,98	95108,13	92641,52
Гідрохлортіазид 25 мг №20	143	1,82	0,12	6277,89	74378,01	72444,30

На другій позиції ЛЗ – Еналаприл 306859,90 тис. грн. або 10916,39 тис. дол. США та 297774,74 тис. грн. або 10593,19 тис. дол. США та на третій

позиції - ЛЗ Амлодипін 255958,50 тис. грн. або 9105,60 тис. дол. США та 248380,37 тис. грн. або 8836,01 тис. дол. США.

Для препаратів, які не були включені до Урядової програми, але мали високу частоту лікарських призначень, найбільша сума, яка потрібна була б для відшкодування (за умови включення в програму) становила 531575,79 тис. грн. або 18910,55 тис. дол. США у 2019 році та 515837,50 тис. грн. або 18350,67 дол. США у 2020 р. для препарата Магнікор, а найменша для препарата Ацетилсаліцилова кислота 12496,46 тис. грн. або 444,55 тис. дол. США та 12172,36 тис. грн. або 433,02 тис. дол. США відповідно.

На наступному етапі нами були проведені розрахунки обсягів відшкодування вартості для ЛЗ хворим на ССЗ за регіонами та областями країни на 2019 та 2020 рр. (додаток Д1, Д2).

Так, у 2019 та 2020 рр. найбільші обсяги відшкодування вартості ЛЗ, що рекомендовані до включення в Урядову програму при умові її розширення, спрогнозовані для Миколаївської області для ЛЗ Магнікор 75 мг №100 – 37631,21 тис. грн. або 1338,71 тис. дол. США та 37912,44 тис. грн. 1348,71 тис. дол. США відповідно, а мінімальні – для Херсонської області для ЛЗ Ацетилсаліцилова кислота 500 мг №10 – 187,59 тис. грн. 6,70 тис. дол. США та 119,46 тис. грн. або 4,20 тис. дол. США відповідно. Серед ЛЗ, які включені у програму «Доступні ліки», найбільші обсяги відшкодування у 2019 р. прогнозовані для Миколаївської області по препарату Клопідогрель 75 мг №90 – 24094,67 тис. грн. або 857,15 тис. дол. США, а найменші по Гідрохлотиазиду 25 мг №20 – 1116,47 тис. грн. або 39,71 тис. дол. США для Херсонської області. У 2020 р. найбільше прогнозоване значення показника буде у Миколаївській області для Клопідогреля 75 мг №90 – 24274,74 тис. грн. або 863,56 тис. дол. США, а найменше - для Гідрохлотиазиду 25 мг №20 – 710,97 тис. грн. або 25,29 тис. дол. США у Херсонській області відповідно [37].

Слід зазначити, що спостерігається взаємозв'язок між результатами ранжування областей України за рівнем захворюваності на ССЗ та обсягами

прогнозованої нами суми відшкодування. Результати ранжування областей України за рівнем захворюваності на ССЗ представлені у таблиці 5.3.

Таблиця 5.3

Результати ранжування областей України за рівнем захворюваності на ССЗ (2018р.)

Група	Захворюваність на 100 тис.	Області та регіони
I регіони з низькою захворюваністю	1965-3622	Херсонська, Черкаська, Запорізька, Волинська області.
II регіони з середньою захворюваністю	3623-5280	м. Київ, Чернігівська, Чернівецька, Хмельницька, Харківська, Тернопільська, Сумська, Рівненська, Полтавська, Одеська, Львівська, Кіровоградська, Київська, Закарпатська, Житомирська, Вінницька області.
III регіони з високою захворюваністю	5281-6938	Миколаївська, Івано-Франківська, Дніпропетровська області.

Так, найбільша прогнозована сума відшкодування відзначалась у Миколаївській області, яка була віднесена нами у процесі ранжування до III групи – регіони з високою захворюваністю населення, а найменші показники прогнозованих сум відшкодування спостерігались у Херсонській області, яка відповідно віднесена до I групи – регіони з низькою захворюваністю населення.

Середньостатистичні показники відшкодування вартості ЛЗ по Україні складають за 2019 р. – 1900399,04 тис. грн. або 67605, 80 тис. дол. США, а за 2020 р. – 1844134,06 тис. грн. або 65604,20 тис. дол. США.

Також нами був розрахований та ранжований за трьома групами середньостатистичний показник прогнозованого відшкодування вартості ЛЗ за областями країни на одного хворого (додаток ДЗ,Д4). Зокрема, у 2019 р. до I групи потрапили такі ЛЗ, як Ацетилсаліцилова кислота, Гідрохлортіазид, Верапаміл, Атенолол, Еналаприл, Симвастатин – за всіма областями, Амлодипін – тільки за показниками у Херсонській, Харківській та Вінницькій областями, Еналаприл та Клопідогрель – тільки за показником у Херсонській

області. До II групи потрапили Амлодипін, Клопідогрель, Еналаприл – за всіма областями окрім тих, що потрапили до I групи та Магнікор – тільки за показником у Херсонській та Вінницькій області. До III групи потрапив ЛЗ Магнікор за всіма областями, окрім Херсонської та Вінницької.

У 2020 р. в I групі були такі препарати, як Ацетилсаліцилова кислота, Гідрохлортіазид, Верапаміл, Атенолол, Еналаприл, Симвастатин та за показниками по Херсонській, Вінницькій, Черкаській області потрапив ЛЗ Амлодипін. Також до I групи за показником споживання препарату на одного хворого у Херсонській області потрапили ЛЗ Еналаприл, Клопідогрель, Магнікор. У II групі були такі ЛЗ, як Амлодипін, Клопідогрель, Еналаприл – за всіма областями окрім тих, що потрапили у I групу та ЛЗ Магнікор за показником у Вінницькій області. Так, у III групу, як і у 2019 р. потрапив препарат Магнікор.

Таким чином, у 2019 р. та у 2020 р. найменший прогнозований середньостатистичний показник відшкодування вартості ЛЗ був у Херсонській області за препаратом Ацетилсаліцилова кислота – 53,13 та 38,23 грн. або 1,89 та 1,36 дол. США на одного хворого при умові його включення до програми. Найвищий показник, також за умов включення ЛЗ у програму, був для препарату Магнікор у 2019 р. – 6334,87 грн. або 225,36 дол. США та у 2020 р. 5930,93 грн. або 210,99 дол. США на одного хворого [37,142].

Серед препаратів, що вже включені в програму «Доступні ліки», найменший показник був у Херсонській області для ЛЗ Гідрохлортіазид 25 мг №20, як у 2019 р. так й у 2020 р. – 315,96грн.або 11,24 долл. США та 227,13 або 8,08 дол. США відповідно. Найбільше значення було у Миколаївській області для ЛЗ Клопідогрель 75 мг № 90 – 4055,99 та 3797,38 грн. або 144,29 та 135,09 дол. США.

Зокрема, як у 2019 р. так й у 2020 р., найменший прогнозований показник споживання всіх досліджуваних ЛЗ визначений для Херсонської області, а найвищий - для Миколаївської області. Також спостерігається

нерівномірність споживання ЛЗ, задіяних у програмі, серед областей України. Одна з причин пов'язана з тим, що наразі задіяна нерівномірна кількість аптек-учасників програми по регіонах країни.

За даними ВООЗ близько 19,3% населення світу споживає препарати Ацетилсаліцилової кислоти, що становить 145329 млн. осіб. Препарати Ацетилсаліцилової кислоти визначаються ВООЗ, як доступні, ефективні та безпечні антитромбоцитарні засоби при лікуванні ССЗ. Тому, включення їх до переліку ліків, що відшкодовуються, є ефективним кроком у напрямку вдосконалення фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ [124,181,182, 132,130,135].

Наприклад, прогнозована сума відшкодування на 2019р. за ЛЗ Клопідогрель становить 340359,58 тис. грн., а для Ацетилсаліцилової кислоти (у разі включення ЛЗ до програми) - 12496,55 тис. грн., що на 327863,03 тис. грн. (27,24%) менше. Таким чином, якщо лікар призначатиме препарати з вмістом ацетилсаліцилової кислоти, яка має доведену клінічну ефективність хворим (за умови їх переносимості), замість Клопідогреля, то держава матиме змогу більш раціонально розподілити та заощадити бюджетні кошти.

Підсумовуючи проведені дослідження у першому, третьому, четвертому та п'ятому розділі дисертаційної роботи, за методологією ОТОЗ нами запропонована концептуальна модель ОТОЗ з фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ в умовах програми «Доступні ліки» (рис 5.15).

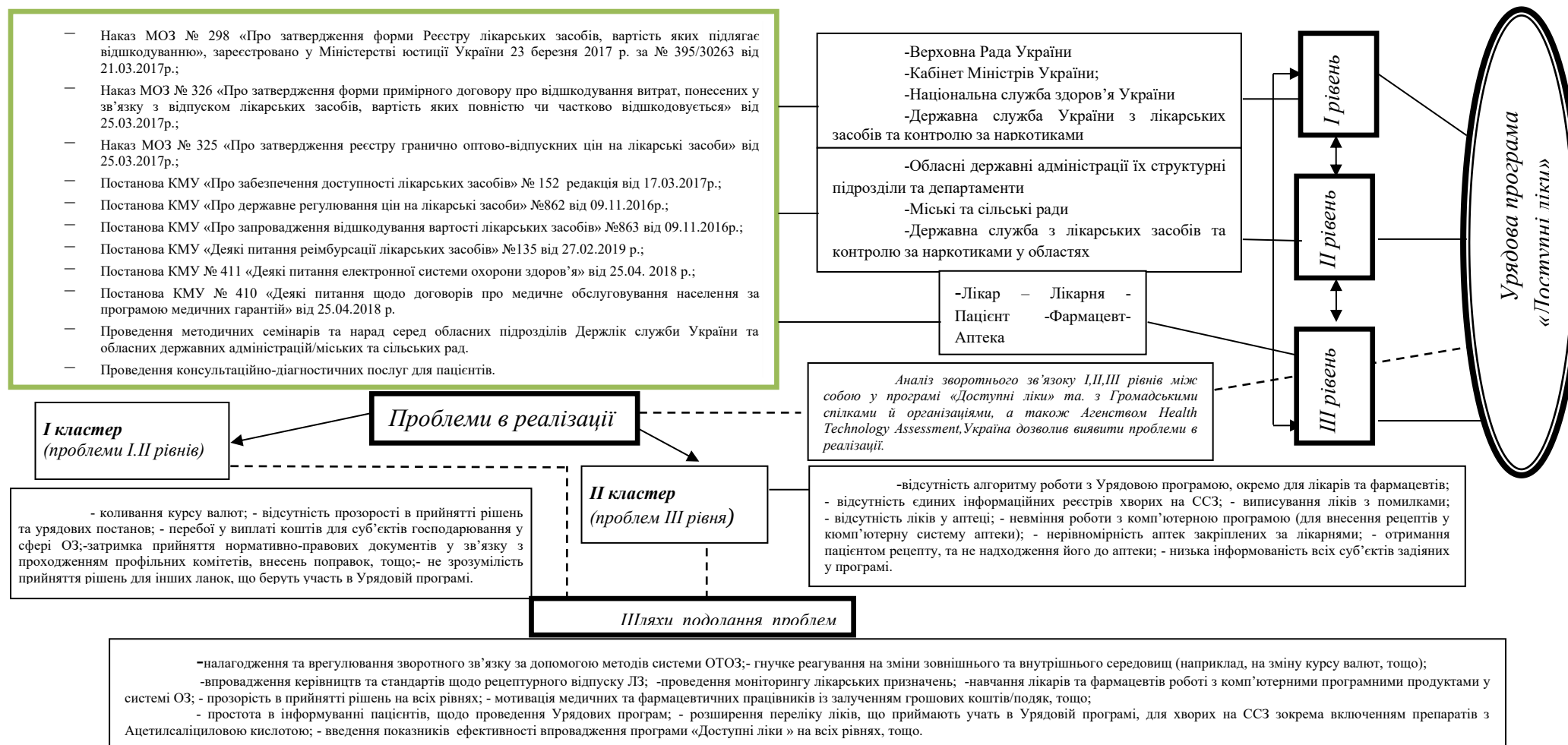


Рис. 5.15 Запропонована концептуальна модель ОТОЗ з фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ в умовах програми «Доступні ліки».

Відповідно до концептуальної моделі, усі суб'єкти, що беруть участь в Урядовій програмі були розподілені нами на три рівня управління. Перший – державні органи влади (Верховна Рада, Кабінет Міністрів України, НСЗУ, Держлік служба), другий – органи влади за територіально-адміністративними одиницями (Обласні державні адміністрації, департаменти, підрозділи, міські та сільські ради), третій – безпосередні учасники (лікарні-аптеки-пацієнти).

Встановлено, що існують певні перешкоди, які заважають злагодженому функціонуванню Урядової програми. Насамперед, перешкоди та проблеми, що виникають на макро- та мікро- рівнях, можуть бути зовнішніми та внутрішніми. Перешкоди нами було поділено на два кластери: I – проблеми першого та другого рівнів, II – проблеми третього рівня. Такий підхід був обраний нами на основі проведеного інтерв'ювання та анкетування фахівців. Також нами були враховані матеріали наукових видань, які проводились відповідними органами державної влади та науковцями, зокрема вченими кафедри організації та економіки фармації НФаУ щодо шляхів подолання перешкод та проблемних питань, які винесені нами окремо та мають бути взяті за основу в процесі удосконалення та розширення програми «Доступні ліки» [63].

Висновки до п'ятого розділу

1. Реформування вітчизняної ОЗ наразі є актуальним та необхідним кроком у розвитку системи медичного обслуговування та фармацевтичного забезпечення населення. За результатами проведеного дослідження встановлено, що на сучасному етапі відсутня соціально-ефективна політика розвитку вітчизняної системи ОЗ, насамперед в реалізації Урядових програм щодо фармацевтичного забезпечення доступними ліками хворих на соціально-важливі патології.

2. При аналізі вітчизняних НПА була виявлена їх недосконалість, яка призвела до недотримання рекомендацій ВООЗ щодо вибору референтних країн та подальших механізмів розрахунку референтних цін; порушення процедури реїмбурсації вартості ЛЗ; недотримання правил виписування рецептів лікарями та рецептурного відпуску ЛЗ фармацевтичними працівниками.
3. Встановлено, що більшість фармацевтичних та медичних працівників, як в Харківській області так і в інших областях України вважають, що рецептурний відпуск ЛЗ забезпечує більш безпечну та раціональну фармакотерапію на відміну від безрецептурного відпуску 93,90%, 92,08%, 76,07% та 83,43% опитаних. За результатами дослідження 265 фахівців (77,03%) з Харківської області та 84 опитаних (83,17%) з інших областей України вважають, що потрібно проводити моніторинг лікарських призначень.
4. Згідно результатів опитування фахівців, що беруть участь у програмі «Доступні ліки» встановлено, що лікарі Харківської та інших областей країни «лідерами» за призначеннями та відпуском вважають Еналаприл- 320 (16,86%) та 97 (11,95%) опитаних лікарів та 103 (9,82%) та 120 (9,92%) опитаних фармацевтів, на другій позиції- Амлодипін- 173 (9,11%) та 83 (13,14%) опитаних медичних фахівців та 138 (13,41%) й 135 (12,81%) опитаних фармацевтів, на третій сходинці за частотою призначень знаходиться Клопідогрель- 208 (10,96%) та 79 (9,73%) опитаних медичних спеціалістів та 92 (8,94%) й 158 (13,06%) опитаних фармацевта.
5. За результатами проведеного дослідження було встановлено, що доцільним є запровадження електронних медичних карток та електронної рецептури, розповсюдження КІС у системі ОЗ, проведення моніторингу лікарських призначень, впровадження електронних формулярів та клінічних настанов (у вигляді мобільного додатку), а

також налагодження зворотного зв'язку у системі «лікар-пацієнт-фармацевт» у рамках НТА.

6. За результатами прогнозування обсягів відшкодування вартості ЛЗ хворим ССЗ за Урядовою програмою на 2019-2020рр. встановлено, що на першій позиції з найвищим показником серед ЛЗ препарат Клопідогрель 340359,58 тис. грн. або 12108,13 тис. дол. США у 2019 р. та 330282,60 тис. грн. або 11749,65 тис. дол. США у 2020 р. На другій позиції ЛЗ – Еналаприл 306859,90 тис. грн. або 10916,39 тис. дол. США та 297774,74 тис. грн. або 10593,19 тис. дол. США та на третій позиції - ЛЗ Амлодипін- 255958,50 тис. грн. або 9105,60 тис. дол. США та 248380,37 тис. грн. або 8836,01 тис. дол. США.
7. Для препаратів, які не були включені до Урядової програми, але мали високу частоту лікарських призначень, найбільша сума, яка потрібна була б для відшкодування становила 531575,79 тис. грн. або 18910,55 тис. дол. США у 2019 році та 515837,50 тис. грн. або 18350,67 дол. США у 2020 р. для препарата Магнікор, а найменша- для препарата Ацетилсаліцилова кислота 12496,46 тис. грн. або 444,55 тис. дол. США та 12172,36 тис. грн. або 433,02 тис. дол. США відповідно.
8. Запропонована нами концептуальна модель ОТОЗ з фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ, дозволяє оцінити участь усіх суб'єктів, що беруть участь в програмі «Доступні ліки» та визначити основні проблеми її реалізації та шляхи їх подолання.

Результати експериментальних досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях:

1. Nemchenko A.S., Nazarkina V.N., Kurylenko Yu. Ye. The method of forecasting of the indicators for drug reimbursement to patients with cardiovascular diseases in Ukraine. *EUREKA: Health Sciences*. 4. 2019. P.49-58 (**Особистий внесок** – розрахунок вартості фармакотерапії,

- участь у розробці методики прогнозування, розрахунки, оформлення статті).*
2. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Фармакоекономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання: метод. рек. Харків, 2019. 25 с. *(Особистий внесок – проведення фармакоекономічного аналізу, оформлення методичних рекомендацій).*
 3. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: метод. рек. Харків, 2019. 30 с. *(Особистий внесок – обробка анкетного опитування медичних та фармацевтичних фахівців, оформлення методичних рекомендацій).*
 4. Терещенко Л.В., Куриленко Ю.Є., Тетерич Н.В. Впровадження належної практики виписування ліків як важлива медико-фармацевтична проблема. Збірник матеріалів науково-практичної конференції «Впровадження належних практик у фармації: досягнення, перспективи та проблеми», м. Київ, 15 листопада 2017 р. С. 87.
 5. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Актуальність впровадження електронних інформаційних систем в охорону здоров'я України «Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів. Матеріали VII науково-практичної конференції з міжнародною участю», м. Тернопіль 27 - 28 вересня 2018 р. С. 212-213.
 6. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є., Тетерич Н.В., Подгайна М.В. Аналіз впровадження інформаційних систем у роботу лікарень та аптек країн світу. VII науково-практична дистанційна конференція з міжнародною участю «Сучасні досягнення фармацевтичної технології та біотехнології» 23 листопада 2018 року Х.: НФаУ, 2018. С. 264-266

7. Немченко А.С., Куриленко Ю.Е., Тетерич Н.В. Анализ современного состояния электронной системы здравоохранения в Украине. III Міжнародна науково-практична дистанційна конференція «Сучасні аспекти створення екстемпоральних алопатичних, гомеопатичних та косметичних лікарських засобів» 1 березня 2019 р. Х.: НФаУ, 2019. С. 148-150.
8. Немченко А.С., Куриленко Ю. Е. Прогнозирование сумм реимбурсации на препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний в Украине. VII Міжнародна науково-практична дистанційна конференція «Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики», 21 березня 2019р. Х.: НФаУ, 2019.С.156-157.
9. Куриленко Ю.Е., Немченко А.С. Определение основных проблем по реализации правительственных программ в Украине. XIV научно-практическая конференция молодых ученых и студентов с международным участием «Научная дискуссия: актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине» 19 апреля 2019г., Таджикистан, 2019. С.534
10. Kyrulenko Yu. Ye., Nemchenko A.S. Analysis of the amount of reimbursement of the cost of medicines under the state program «Available drugs». *Topical issues of new medicines development*. Kharkiv 2019, P. 349-350.
11. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є., Тетерич Н.В. Результаты анкетирования специалистов фармации с целью усовершенствования фармацевтического обеспечения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. XVIII научной конференции молодых ученых и специалистов - «Молодые ученые - медицине». 2019. С. 107-109

Матеріали розділу відображені в 1 статті, 8 наукових тезах та 2 методичних рекомендаціях [37,38,47,53,56,60,63,68,89,142,175].

ВИСНОВКИ

1. Вперше запропоновано науково-методичні підходи до фармацевтичної системи ОТОЗ з допомоги хворим на ССЗ в Україні шляхом удосконалення діючої Урядової програми реімбурсації «Доступні ліки».
2. Аналіз епідеміологічної ситуації в Україні дозволив встановити значну розбіжність показника захворюваності серед територіально-адміністративних одиниць країни. З урахуванням цього нами було проведено ранжування регіонів України на три групи (низька, середня, висока захворюваність). Всього в першу і другу групи потрапило 18 областей (регіонів), що становить 78,26%, а у третій групі 5 областей, питома вага яких становить 21,74%.
3. Вперше проведений порівняльний аналіз фармакотерапії хворих на ССЗ (за матеріалами ВFNта ДФУ) дозволив встановити, що в Україні відсутня реєстрація на 42 серцево-судинних ЛЗ за МНН. Це, перш за все, інноваційні препарати, з яких 38,09% для лікування ГХ, 2,38% для лікування ІХС та 59,53% для фармакотерапії інших захворювань ССС.
4. Проведений маркетинговий аналіз ринку ЛЗ в Україні дозволив наголосити на те, що протягом 2013-2017рр. було зареєстровано в середньому у 2,5 разів ЛЗ іноземного виробництва більше, ніж ЛЗ вітчизняного виробника. За даними проведеного аналізу цін на ЛЗ для лікування ССЗ встановлено, що середнє значення коефіцієнту ліквідності (Cliqu) для ЛЗ іноземного та вітчизняного виробництва було у межах норми (0,5), що свідчить про стабільний стан конкуренції на ФР.
5. Аналіз рівня показника доступності ЛЗ (D) для лікування ССЗ свідчить, що серед іноземних ЛЗ середній показник доступності був (D)=0,44, а серед вітчизняних (D)=0,43, тобто спостерігається негативна тенденція до його зниження.

6. На підставі результатів частотного та комплексного ABC/VEN аналізів амбулаторних карток хворих на ССЗ(за програмою «Доступні ліки») доведено, що найбільші частки - 32,20% та 31,05% мають групи A/V й A/N. Такий факт слід пояснити наявністю у групі A/N ЛЗ Магнікор 75 мг №100(B01AC06 – Кислота ацетилсаліцилова), який мав найвищий показник частоти призначення - ($K_i=0,731$), але не включений до Урядової програми.

7. За результатами фармакоекономічних досліджень встановлено, що загальна вартість ТОЗ фармакотерапії варіювалась від 6067,74 грн. (232,30 дол. США) – ТОЗ з Ацетилсаліциловою кислотою до 11551,10 грн. (442,23 дол. США) – ТОЗ з Клопідогрелем при курсі лікування строком на рік. Фармакоекономічний аналіз методом «витрати-ефективність» (CER) показав, що CER для Клопідогреля був 9632,53 грн. од. еф., а для Ацетилсаліцилової кислоти – 6041,48 грн. од. еф., а отже додаткова одиниця ефективності CER для ЛЗ Клопідогрель на одне збережене життя потребує залучення - 5788,71 грн. Зважаючи на те, що лікування хворих на ССЗ за допомогою Ацетилсаліцилової кислоти має проводитись на постійній основі, доцільним є включення даного ЛЗ до програми реімбурсації «Доступні ліки».

8. Результати вперше проведеного опитування фахівців медичного й фармацевтичного профілю за територіально-адміністративними областями країни дозволяють стверджувати, що для кращого функціонування програм Уряду необхідним є: впровадження електронних медичних карток та електронної рецептури; розповсюдження КІС у системі ОЗ, проведення постійного моніторингу лікарських призначень, введення електронних формулярів та клінічних настанов (у вигляді мобільного додатку), а також налагодження зворотного зв'язку у системі «лікар-пацієнт-фармацевт» у рамках НТА.

9. На основі проведеного комплексу ґрунтовних науково-прикладних досліджень нами було сформовано соціально-економічний перелік ЛЗ, за яким проводилось прогнозування. Запропонована методика проведення прогнозування за Урядовою програмою була розроблена на основі

розрахунку регресійної логлінійної моделі. Встановлено, що найвищий прогнозований показник відшкодування вартості був у ЛЗ Клопідогрель–330282,60 тис. грн. у 2020 р., а найнижчий - у ЛЗ Гідрохротиазид 25 мг №20 – 710,97 тис. грн. відповідно. Так, у разі включення до програми рекомендованих ЛЗ, найбільша сума відшкодування у 2020 р. становила б 515837,50 тис. грн. для Магнікора, а найменша- для ЛЗ Ацетилсаліцилова кислота- 12172,36 тис. грн. відповідно.

10. Вперше проведене прогнозування обсягів відшкодування вартості на одного хворого за територіально-адміністративними одиницями країни встановило, що максимальне значення показників спостерігалось у Миколаївській області, а мінімальне - у Херсонській. Отже, у 2020 р. найменший прогнозований середньостатистичний обсяг відшкодування вартості ЛЗ був за ЛЗ Ацетилсаліцилова кислота –38,23 грн. на одного хворого при умові його включення до програми.

11. Запропонована концептуальна модель ОТОЗ із фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ дозволила виявити основні проблеми, з якими стикаються суб'єкти усіх рівней у процесі прийняття участі в Урядовій програмі та пропонувати подальші шляхи їх розв'язання.

12. Соціально-економічне значення проведених досліджень полягає в удосконаленні науково-методичних підходів до надання фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ шляхом впровадження в практичну діяльність відповідних медичних та фармацевтичних працівників, методичних рекомендацій та Інформаційного листа.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Байгуш Ю.В., Слободянюк М.М. Дослідження асортименту та доступності блокаторів бета-адренорецепторів у роздрібному сегменті вітчизняного фармацевтичного ринку. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2016. № 1. С. 13-21.
2. Бездітко Н.В., Чинуш І.В. Інтегрований частотний ABC/VEN-аналіз продажу лікарських засобів в аптеці як віддзеркалення доцільності амбулаторної фармакотерапії хворих з серцево-судинними захворюваннями. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2012. №4 (24). С.54-59.
3. Белоусов Дмитрий Юрьевич, Афанасьева Е.В., Ефремова Е.А. Фармакоэкономический анализ применения перампана при резистентной парциальной эпилепсии. *Качественная клиническая практика*. 2014. №1.
4. Варавикова, Е. А. Оценка медицинских технологий за рубежом. *Клинический вестник*. 2009. №1.С. 74–77.
5. Вартість медичних послуг у стаціонарах. України. URL:<https://likarni.com/kliniki/kyev/prebyvaniye-v-dnevnom-stacionare> (дата звернення: 11.07.2017)
6. Воробьев П.А. Клинико-экономический анализ в медицинской организации. Практическое руководство для лиц, принимающих решения. *Рациональная фармакотерапия*. 2008. №1 (10). С. 5–14.
7. Вурик М.В. Статистика: Навч. Посібн. Львів: Магнолія, 2009. 545с.
8. Галковская, Г. Ценообразование в ЕС. Основные механизмы контроля расходов. *Щотижневик «Аптека»*. 2015. № 29. URL: [http:// www.apteka.ua/article/339867](http://www.apteka.ua/article/339867).
9. Гандзюк, В.А., Дячук Д.Д., Кондратюк Н.Ю. Динаміка захворюваності та смертності внаслідок хвороб системи

- кровообігу в Україні (регіональний аспект). *Вісник проблем біології і медицини*. 2017. №2. С. 319 – 323.
10. Гостищев Р.В., Соболева Г.Н., Самко А.Н., Осиев А.Г. Фармакологическое прекондиционирование. В фокусе – никорандил. РКЖ. 2017. №8 (148). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/farmakologicheskoe-prekonditsionirovanie-v-fokuse-nikorandil>
 11. Державна служба статистики України. URL: www.ukrstat.gov.ua (дата звернення: 18.05.2017).
 12. Державний реєстр лікарських засобів України. URL: www.drlz.kiev.ua (дата звернення: 18.05.2017).
 13. Доступ до пркпаратів у Великобританії. URL: <https://www.drugs.com/uk/> (дата звернення: 27.09.2017)
 14. Доступні ліки. URL: <http://liky.gov.ua/> (дата звернення: 18.05.2017).
 15. Дроздов В, Ким В, Эффективность и безопасность применения ацетилсалициловой кислоты. *РФК*. 2010. 6(2). С. 212-215.
 16. Електронна система охорони здоров'я: на старт. URL: <http://racurs.ua/ua/1388-elektronna-systema-ohorony-zdorov-ya-na-start-uvaga-marsh> (дата звернення: 11.07.2017)
 17. Європейська база даних статистичної інформації «Здоров'я для всіх» URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/normdoc.html>. (дата звернення: 7.11.2016)
 18. Інформаційно-пошукова система «Електронний формуляр» 9 випуск URL: <http://www.dec.gov.ua/index.php/ua/informatsijno-poshukova-sistema-elektronnij-formulyar> (дата звернення: 29.05.2016)
 19. Кабачна А. В., Шелкова Е. В., Кабачний О. Г. Аналіз динаміки структури Державного формуляра лікарських засобів. *Фармацевтичний журнал*. 2017. № 1. С. 3-10.

20. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України (підготовлена робочою групою з питань реформи фінансування охорони здоров'я при МОЗ України, лютий 2016)
URL: http://moz.gov.ua/docfiles/pre_20160205_0_dod.pdf. (дата звернення: 25.02.2016)
21. Корж Ю.В. Організаційно-економічні принципи застосування гіполіпідемічних препаратів у лікуванні ішемічної хвороби серця : автореф. дис... канд. фармацев. наук: Національний фармацевтичний ун-т. - Х., 2009. - 22 с
22. Корнацький В. М., Дорогой А. П., Адарічева Ж. Г. Клінічний фармакоекономічний аналіз у кардіологічній практиці. *Український кардіологічний журнал*. 2016. № 3. С. 65–72.
23. Косяченко К. Л., Немченко А. С. Наукове узагальнення підходів до формування системи цін на лікарські засоби та реімбурсації їх вартості у країнах ЄС. *Фармаком*. 2010. № 1. С. 118–122.
24. Котвицкая А. А., Красуля О.И. Маркетинговый анализ рынка препаратов, которые применяются для лечения инфаркта миокарда. *Науч. ведомости Белгородского гос. университета*. 2013. № 7 (147). С. 208-213.
25. Котвіцька А. А., Кубарева І. В. Наукове узагальнення сучасних засад імплементації систем реімбурсації вартості фармацевтичної допомоги в європейських країнах. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2015. № 6. С. 87–91. 4.
26. Котвіцька А. А., Лобова І.О. Частотний аналіз лікарських призначень хворим з ішемічним інсультом на госпітальному етапі лікування. *Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики*: матеріали II Міжнар. наук.-практ. Internet-конф.. Х.: Вид-во НФаУ, 2014. С. 243-244.
27. Красуля О. І., Котвіцька А. А., Кубарева І.В., Суріков О.О. Клініко-економічний аналіз стану фармацевтичного забезпечення

- хворих на інфаркт міокарда. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2011. № 4. С. 48-54
28. Крот К.В., Слободенюк Е.В., Мешалкина С.Ю. Анализ «влияния на бюджет» современных препаратов для лечения шизофрении: региональные аспекты. *Качественная клиническая практика*. 2016. № 1. С. 34–40.
29. Кубарєва І. В. Науково-методичні підходи до формування соціально-економічної системи цін на лікарські засоби : автореф. дис. канд. фарм. наук. : спец. 15.00.01 Х. : НФаУ, 2009. 25 с.
30. Куриленко Ю.Е., Немченко А.С. Лечение ожирения как фактора развития сердечно-сосудистых заболеваний. Материалы XVII научной конференции молодых ученых и специалистов «Молодые ученые – медицине 2018» С. 168-169.
31. Міщенко О. Я., Яковлєва Л. В., Осташко В. Ф. Результати частотного аналізу призначень лікарських засобів хворим на ішемічну хворобу серця як критерій оцінки якості фармакотерапії. *Клінічна фармація*. 2016. Т. 20, №. 4. С. 24-28. Міщенко, О. Я. Антиагрегантна терапія ішемічної хвороби серця *Современная фармация*. 2016. - № 12. С. 66 – 71.
32. Міщенко, О. Я. Фармакоєкономічна оцінка антиагреганту клопидогрелю у порівнянні з аспірином для вторинної профілактики ішемічного інсульту і серцево–судинної смертності Фармакоєкономіка в Україні: стан та перспективи розвитку: матеріали VI наук.- практ. конф., м.Харків, 22 листопада 2013 р. – Х.: Вид-во НФаУ, 2013. – С. 88-95.
33. Немченко А. С., Косяченко К. Л., Буяло К. М. Фармакоєкономічна оцінка технологій фармакотерапії при розробці державних цільових програм (кардіологія). *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2012. № 3. С. 68-76.

34. Немченко А. С., Кубарєва І. В., Беліченко А. В., Косяченко К. Л. Система референтних цін на основні лікарські засоби в Україні: порядок формування та оцінка її ефективності. *Запорозький медичинський журнал*. 2009. №2. С.87–92.
35. Немченко А.С. Косяченко К.Л., Панфілова Г.Л. Методика проведення клініко-економічного аналізу тендерних закупівель ЛЗ за державними цільовими програмами: методичні рекомендації – Х.: НФаУ, 2011. – 26 с
36. Немченко А.С. Куриленко Ю. Е. Прогнозирование сумм реимбурсации на препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний в Украине. VII Міжнародна науково-практична дистанційна конференція *«Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики»*, Х.: НФаУ, 2019. С.156-157.
37. Немченко А.С. Куриленко Ю. Е., Тетерич Н.В. Анализ современного состояния электронной системы здравоохранения в Украине III Міжнародна науково-практична дистанційна конференція *«Сучасні аспекти створення екстемпоральних алопатичних, гомеопатичних та косметичних лікарських засобів»* Х.: НФаУ, 2019. С. 148-150.
38. Немченко А.С. Куриленко Ю.Е., Тетерич Н.В. Актуальность внедрения надлежащей практики назначения и применения лекарственных средств и изделий медицинского назначения в Украине. Міжнар. наук. практ. конф. з клінічної косметології *«Сучасні методи корекції вугрової хвороби та інших проблем шкіри у практиці косметолога»*: збірник наукових праць Х.: НФаУ, 2018. С. 96-97.
39. Немченко А.С. Куриленко Ю.Є. Аналіз впливу вживання алкогольних напоїв на розвиток серцево-судинних захворювань. *«Соціальна фармація: стан, проблеми та*

- перспективи»* матеріали III міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Х.: НФаУ, 2017. С. 111-112.
40. Немченко А.С. Куриленко Ю.Є. Аналіз цін на препарати для лікування серцевосудинних захворювань у Великобританії. V Всеукраїнська науковоосвітня Internet конференція *«Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики»* Х.: НФаУ, 2019. С. 267-270.
 41. Немченко А.С., Косяченко К.Л., Корж Ю.В. Методика фармакоєкономічної оцінки нових технологій фармакотерапії хворих на ВІЛ-інфекцію. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2012. № 1. С. 72–77.
 42. Немченко А.С. Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Аналіз цін на лікарські засоби групи C01 на вітчизняному та європейському фармацевтичних ринках. I Міжнародна науково-практична інтернет конференція *«Науково-практичні засади загальної інженерної підготовки фахівців фармації»*. Х.: Вид-во НФаУ, 2018. С. 184-188.
 43. Добрава В. Є., Ратушна К. Л. Перспективи та ризики проведення фармакоєкономічного оцінювання в ході проведення клінічних випробувань в Україні,. *Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики*. матеріали VI наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 2018 р. С. 171.
 44. Немченко А.С., Косяченко К.Л. Дослідження міжнародного досвіду впровадження оцінки технологій в охороні. *Фармацевтичний журнал*. 2011. № 5. С. 50 – 54.
 45. Немченко А.С., Куриленко Ю.Е. Анализ заболеваемости и распространенности сердечнососудистых заболеваний в мире и в Украине. *Рецепт*. 2018. 21 (№2). С. 238-248

46. Немченко А.С., Куриленко Ю.Е. Определение основных проблем по реализации правительственных программ в Украине. XIV научно практическая конференция молодых ученых и студентов с международным участием *«Научная дискуссия: актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине»*. Таджикистан, 2019. С.534
47. Немченко А.С., Куриленко Ю.Е. Анализ показателя ликвидности цен на препараты рекомендуемые для лечения сердечнососудистых заболеваний в Украине. LXXII Международная научнопрактическая конференция студентов и молодых ученых *«Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2018»*, Минск, С. 936-937.
48. Немченко А.С., Куриленко Ю.Е. Маркетинговый анализ рынка лекарственных средств рекомендованных в терапии больных артериальной гипертензией. Материалы научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибн Сино с международным участием посвященной *«Году молодежи»*, *«Роль молодежи в развитии медицинской науки»*. Душанбе, 2017. С. 306.
49. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Аналіз індексів цін на препарати групи тіазидів для лікування гіпертонічної хвороби представлених на фармацевтичному ринку України. *Фармакоекономіка в Україні: стан та перспективи розвитку* матеріали X наук. практ. конф. Х.: Вид-во НФаУ, 2018. С. 90-92.
50. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Аналіз нормативноправових актів щодо державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування серцевосудинних захворювань. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2017. №3 (3) С. 12 – 21.
51. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Дослідження ринку статинів, рекомендованих для лікування гіпертонічної та ішемічної

- хвороби серця в Україні II науково-практична інтернет конференція *«Фармацевтична наука та практика: проблеми, досягнення, перспективи розвитку»*, м. Харків, 2018. С. 276-277.
52. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Фармакоєкономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні: метод. рек. Харків, 2019. 25 с.
53. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Маркетингові дослідження фармацевтичного ринку лікарських засобів для лікування серцевосудинних захворювань. *Фармацевтичний часопис*. 2018. №2. С. 77-81.
54. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Ретроспективний аналіз ринку лікарських засобів для лікування серцевосудинних захворювань в Україні. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2018. №3(55). С. 57-63.
55. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є., Тетерич Н.В. Результаты анкетирования специалистов фармации с целью усовершенствования фармацевтического обеспечения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. XVIII научной конференции молодых ученых и специалистов - *«Молодые ученые - медицине»*. 2019. С. 107-109
56. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Аналіз доступності основних лікарських засобів для лікування серцевої недостатності на вітчизняному фармацевтичному ринку. Матеріали V міжнародної науково-практичної конференції *«Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики»*. Х.: НФаУ, 2017. С. 410–411.
57. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Дослідження показників захворюваності та смертності від серцево-судинних захворювань в Україні. *Формування національної лікарської політики за умов*

- впровадження медичного страхування : питання освіти, теорії та практики* матеріали IV Всеукраїнської науково-освітньої internet-конференції. Х. : НФаУ, 2017. С. 220–221.
58. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Дослідження фармацевтичного забезпечення основними лікарськими засобами хворих на серцево-судинні захворювання в Україні Збірник наукових робіт щорічної V міжнародної науково-практичної дистанційної конференції *«Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики»*. Х.: НФаУ, 2017. С. 375.
59. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Актуальність впровадження електронних інформаційних систем в охорону здоров'я України *«Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів матеріали VII науково-практичної конференції з міжнародною участю»*, м. Тернопіль, 2018. С. 212-213.
60. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Аналіз стану фармацевтичних ринків України та світу. *«Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку»*: Матеріали доповідей VII науково практичної конференції з міжнародною участю. Х.: Монограф. 2018. С. 247-249.
61. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в амбулаторних умовах: Інформаційний лист, Київ, 2018. 4с.
62. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання : метод. рек. Харків, 2019. 30 с.
63. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Фармакоекономічний аналіз застосування блокаторів кальцієвих каналів у терапії хворих на серцево-судинні захворювання.

- Матеріали VI міжнародної науково-практичної конференції *«Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики»*. Х.: НФаУ, 2018. С. 178-179.
64. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Фармакоекономічний аналіз схем лікування хворих на серцево-судинні захворювання. *«Фармакоекономіка в Україні: стан та перспективи розвитку»*: матеріали XI наук.-практ. Інтернет конференції, м. Харків, 2018. С. 85-86.
65. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Фармакоекономічний аналіз схем лікування серцево-судинних захворювань препаратами групи C07 . III Міжнародна науково-практична Internet конференція *«Теоретичні та практичні аспекти дослідження лікарських рослин»*. Х.: НФаУ, 2018. С. 156
66. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є., Подколзіна М.В. Аналіз показника мінімізації витрат у схемах лікування хворих на серцево-судинні захворювання матер. V міжн. наук.-практ. інтернет-конференція: *«Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи»*. Х.: НФаУС. 258-260
67. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є., Тетерич Н.В., Подгайна М.В. Аналіз впровадження інформаційних систем у роботу лікарень та аптек країн світу. VII науково-практична дистанційна конференція з міжнародною участю *«Сучасні досягнення фармацевтичної технології та біотехнології»*. Х.: НФаУ, 2018. С. 264-266
68. Немченко А.С., Подколзіна М.В., Куриленко Ю.Є. Аналіз асортименту антигіпертензивних лікарських засобів, рекомендованих для лікування гіпертонічної хвороби. IV міжнародна науково-практична інтернет конференція *«Соціальна*

- фармація: стан, проблеми та перспективи», м. Харків, 2018. С. 191-192.*
69. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Оцінка стану фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за результатами частотного аналізу призначень лікарських засобів. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2018. №3 (4). С. 13– 26.
70. Немченко, А. С. Назаркіна В. М. Обґрунтування соціально ефективних напрямків удосконалення ціноутворення на лікарські засоби. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2016. № 3. С. 30–37.
71. Немченко, А.С. Ціноутворення на лікарські засоби: моно- графія / А. С. Немченко, К.Л. Косяченко, О.А. Немченко.–2ге вид., доп. та перероб. Х.: Вид-во ФОП Вировець А.П. Видавнича група «Апостроф», 2012. 304 с
72. Організація та економіка фармації. Ч. III. Основи економіки фармації: нац. підруч. для студ. вищ. навч. закл. / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова, В. М. Назаркіна та ін.; за ред. А.С. Немченко. Харків: НФаУ, 2017. – 272 с
73. Офіційний сайт Верховної Ради України URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59745 (дата звернення: 11.09.2016)
74. Офіційний сайт Кабінету міністрів України URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua> (дата звернення: 21.09.2016)
75. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України URL: <http://moz.gov.ua/>
76. Офіційний сайт Національного банку України URL: <https://tables.finance.ua/ru/currency/official/-/1/2018/06/01> (дата звернення: 11.07.2016)

- 77.Оцінка клінічної та економічної доцільності використання лікарських засобів у лікувально–профілактичному закладі (супровід формулярної системи): методичні рекомендації. А. М. Морозов, Л. В. Яковлева, Н. В. Бездітко та ін. Київ, 2013. 36 с.
- 78.Панфилова А. Л., Корж Ю. В., Сокурєнко И. А., Зайцева Ю. Л. Исследование опыта функционирования референтного ценообразования на лекарства в странах ЕС Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи: матеріали IV міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. Харків, 2018. С. 131-133.
- 79.Панфилова А. Л., Цурикова О. В., Корж Ю. В., Зайцева Ю. Л. Анализ современных подходов в организации эффективной фармацевтической помощи населению на основе применения мобильных технологий здравоохранения. Сучасні досягнення фармацевтичної технології і біотехнології : зб. наук. пр. 2018. Вип. 4. С. 179-183.
- 80.Реєстр оптово-відпускнихцін на лікарськізасоби МОЗ України URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/register_prices_drugs/.(дата звернення: 24.07.2017)
- 81.Реєстр лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню URL: <http://www.apteka.ua/article/420532> (дата звернення: 11.05.2017)
- 82.Термін «Оцінка медичних технологій» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/term/19645> (дата звернення: 07.05.2017)
- 83.Ряженев В. В., Горохова С. Г., Бунятян Н. Д. Возможности метода «Анализ влияния на бюджет» при проведении фармакоэкономических исследований. *Ведомости Научного центра экспертизы средств медицинского применения*. 2011. №1.

- 84.Слободянюк М. М., Байгуш Ю.В. Маркетинговий аналіз ринку серцево-судинних препаратів в Україні. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2016. № 1. С. 72-79.
- 85.Степаненко А., Блихар В. Оценка качества фармакотерапии и артериальной гипертензии у пациентов медицинских учреждений Украины (на примере Тернопольской области). *Актуальные вопросы теоретической и клинической медицины. Журнал Казахстанско-Российского медицинского университета*. 2013. № 3 (3). С. 60–63.
- 86.Сторожаков Г, Тренина О, Современные аспекты применения препарата клопидогрел для лечения и профилактики атеротромбоза. *Атмосфера. Новости кардиологии*. 2011. №1. С. 29-36.
- 87.Сятиня М. Л., Попович В.П., Негода Т.С. Аналіз асортименту препаратів для лікування гіпертонічної хвороби на амбулаторному рівні. *Фармацевтичний часопис*. 2009. № 2. С. 61–65.
- 88.Терещенко Л.В., Куриленко Ю.Є., Тетерич Н.В. Впровадження належної практики виписування ліків як важлива медико-фармацевтична проблема. Збірник матеріалів науково-практичної конференції «Впровадження належних практик у фармації: досягнення, перспективи та проблеми», м. Київ, 2017. С. 87.
- 89.Толочко В. М., Немченко О.А. Оцінка проблем розвитку фармакоeкономіки в Україні. *Фармакологія, фізіологія і патологія нирок, сечовивідних шляхів та водно-сольового обміну: тези доп. наук.-практ. конф. з міжнар. участю та школою молодих вчених*. Х.: Титул, 2014. С. 103-105.
- 90.Украинский фармацевтический форум 2018: стремление к развитию URL: <https://www.apteka.ua/article/481064>

91. Уніфіковані клінічні протоколи зі спеціальності «Кардіологія»
URL: <http://medstandart.net/byspec/43> (дата звернення: 20.06.2017)
92. Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью URL: <https://www.who.int/whr/2010/ru/> (дата звернення: 11.07.2016)
93. Шейман И. М., Шишкин С.В. О необходимых мерах государственной политики в сфере здравоохранения Украины в условиях экономического кризиса; внештатные эксперты ВОЗ. Киев. 2009. 15 с.
94. Ягудина Р. И., Куликов А. Ю. Теоретические основы фармакоэкономического метода: анализ «Влияния на бюджет». Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2011. №2.
95. Ягудина Р. И., Куликов А. Ю., Серпик В. Г. Дисконтирование при проведении фармакоэкономических исследований. Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2009. №4.
96. Яковенко Э.П., Краснолобова Л.П. и др. Влияние препаратов ацетилсалициловой кислоты на морфофункциональное состояние слизистой оболочки желудка у кардиологических пациентов пожилого возраста. Сердце: журнал для практикующих врачей. 2013. № 3. С.145-150.
97. Яковлєва Л. В., Герасимова О. О., Алейникова І. С. Результати інтегрованого аналізу продажу антигіпертензивних препаратів в аптеці. Здоров'я України. 2011. № 3. С. 33-37.
98. Яковлєва Л. В., Портянка М. М., Кириченко О. М. Аналіз доступності лікарських препаратів для лікування гіпертонічної хвороби. Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи : матеріали наук. симпозіуму у рамках VIII Нац. з'їзду

- фармацевтів України, м. Харків, 15-16 верес. 2016 р. Харків, 2016. С. 141
- 99.10 фактов о финансировании здравоохранения ВООЗ. URL: https://www.who.int/features/factfiles/health_financing/ru/ (дата звернення: 11.07.2016)
 100. 20 полезных мобильных приложений. URL: <https://www.imena.ua/blog/best-med-apps/> (дата звернення: 11.07.2016)
 101. 2018 european society of cardiology (esc) and european society of hypertension (esh) joint guidelines for the management of arterial hypertension <https://www.eshonline.org/spotlights/editors-page/> (date of access: 03.05.2017)
 102. Reading-list-for-pricing-and-reimbursement.URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/330551/Reading-list-for-pricing-and-reimbursement.pdf (date of access: 03.05.2017)
 103. Angina Pectoris Health Encyclopedia URL: <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=85&ContentID=P00194> (date of access: 13.07.2018)
 104. Attema, A. E., Brouwer, W., & Claxton, K. (2018). Discounting in Economic Evaluations. *Pharmacoeconomics*, 36(7), 745–758. doi:10.1007/s40273-018-0672-z
 105. Bhatt D.L. The State of periprocedural antiplatelet therapy after recent trials. *JACC: Cardiovascular Interventions*. 2010. 3 (6): 571-583.
 106. Cannon C.P. CAPRIE Investigators. Effectiveness of clopidogrel versus aspirin in preventing acute myocardial infarction in patients with symptomatic atherothrombosis (CAPRIE trial). *Am J Cardiol*. 2002. 90. 760–762.

107. Cannon C.P., on behalf of the CAPRIE Investigators. Effectiveness of Clopidogrel Versus Aspirin in Preventing Acute Myocardial Infarction in Patients With Symptomatic Atherothrombosis (CAPRIE Trial). *Am J Cardiol.* 2002. 90. P. 760–762.
108. CAPRIE Steering Committee. A randomised, blinded, trial of clopidogrel versus aspirin in patients at risk of ischaemic events (CAPRIE). *Lancet.* 1996. 348. P. 1329–1339.
109. Cochrane Collaboration URL: <https://www.cochrane.org/> (date of access: 23.04.2018)
110. Comparison of amlodipine and verapamil in the treatment of mild to moderate hypertension URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2467138> (date of access: 11.09.2017)
111. Conn J. Most-healthful apps. *Mod Healthc.* 2012. 42(50). P. 30-32
112. Decision making in drug reimbursement. Erasmus University Rotterdam. URL: <http://hdl.handle.net/1765/77229> (date of access: 13.12.2017)
113. Deepak L. Bhatt, Keith A.A. Fox, Werner Hacke, et al. Clopidogrel and Aspirin versus Aspirin Alone for the Prevention of Atherothrombotic Events. *The New England Journal of Medicine.* 2006. 354. P. 1706-1717.
114. Drozdov V.N., Kim V.A., Efficacy and safety of using acetylsalicylic acid. *RFK.* 2010. 6(2): 212-215.
115. Each year, the American Heart Association URL: <https://www.fda.gov/MedicalDevices/DigitalHealth/MobileMedicalApplications/ucm368784.htm> (date of access: 13.07.2018)
116. Eapen Z.J, Peterson E.D. Can Mobile Health Applications Facilitate Meaningful Behavior Change. Time for

- Answers. *JAMA*. 2015. 314(12). P. 1236–1237.
doi:10.1001/jama.2015.11067
117. Efficacy and safety of bisoprolol and atenolol in patients with mild to moderate hypertension: a double-blind, parallel group international multicentre study URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2967186> (date of access: 11.09.2017)
118. Elston J., Stein K. A rapid needs assessment of the provision of health technology assessment in the southwest peninsula. *Journal of Public Health*. 2007. №29(2). P. 157–164.
119. ESC/ESH Arterial Hypertension (Management of) <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Arterial-Hypertension-Management-of> (date of access: 11.11.2018)
120. European Cardiovascular Disease Statistics 2017 URL: <http://www.ehnheart.org/cvd-statistics.html> (date of access: 28.09.2017)
121. European Society of Cardiology URL: <https://www.escardio.org/> (date of access: 22.02.2017)
122. Events Deepak L. Bhatt, Keith A.A. Fox, Werner Hacke, et al. Clopidogrel and Aspirin versus Aspirin Alone for the Prevention of Atherothrombotic. *The New England Journal of Medicine*. 2006. P. 1707-1717.
123. Examples of Pre-Market Submissions that Include MMAs Cleared or Approved by FDA. URL: <https://www.heart.org/en/about-us/heart-and-stroke-association-statistics> (date of access: 11.09.2017)
124. Medical Liability Protection (MLP) Reimbursement Program URL: <http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/ohip/mlp/options.aspx>

125. Global Health Expenditure Database. URL: <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en> (date of access: 23.04.2018)
126. Guidance for Industry and Food and Drug Administration Staff. URL: <https://www.fda.gov/downloads/MedicalDevices/DeviceRegulationandGuidance/GuidanceDocuments/UCM263366.pdf> (date of access: 19.09.2018)
127. Guidelines on Medication Cost Management Strategies for Hospitals and Health Systems. American Society of Health – System Pharmacists. *ASHP*. 2008. Vol. 65. P. 1368-84.
128. Guidelines into Practice Tracks in ESC Congress 365 <https://www.escardio.org/Education/Practice-Tools/Guidelines-into-Practice-Tracks> (date of access: 25.01.2018)
129. Health Care Economics: The Real Source of Reimbursement Problems July 2016 Robert Fifer, PhD, AuD, CCC-A. American *Speech-Language-Hearing Association (ASHA)*.
130. How can mobile technology improve the future of healthcare? URL: <https://www.information-age.com/can-mobile-improve-future-healthcare-123470946/> (date of access: 12.09.2016)
131. Husereau D., Dempster W., Blanchard A., Chambers J. Evolution of drug reimbursement in Canada: The Pan-Canadian pharmaceutical alliance for new drugs. *Value in Health*. 2014. 17 (8). P. 888-894.
132. IONA Study Group. Impact of nicorandil in angina: subgroup analyses. *Heart*. 2004; 90(12):1427–1430. doi:10.1136/hrt.2003.026310
133. International Drug Database URL: <https://www.wolterskluwercoi.com/lexicomp-online/user-guide/browse-international/> (date of access: 13.12.2018)
134. Johnson PE Pharmaceutical reimbursement: an overview. *Am J Health Syst Pharm*. 2008. 65(2 Suppl 1). P. 4-10.

135. Kaiser Family Foundation analysis of data from OECD (2017-2018), OECD Health Data: Health expenditure and financing: Health expenditure indicators.
136. Kanavos P. The Pharmaceutical Distribution Chain in the European Union: Structure and Impact on Pharmaceutical Prices. *London School of Economics*. 2011. P. 120.
137. Kim Fox, M.D., Ian Ford, Ph.D., Philippe Gabriel Steg, M.D., Jean-Claude Tardif, M.D., Michal Tendera, M.D., and Roberto Ferrari, M.D. for the SIGNIFY Ivabradine in stable coronary artery disease without clinical heart failure *N Engl J Med* 2014; 371:1091-1099
138. Konstam M. A. The future of cardiovascular care: from affordable care to the academic medical center. *Transactions of the American Clinical and Climatological Association*. 2018. 129. P. 301-311.
139. Kurylenko Yu. Ye. Analysis of the influence of smoking on cardiovascular diseases. *Topical issues of new drugs development*. vol. 2. April 21, 2017, Kharkiv 2017, C. 218.
140. Kurylenko Yu. Ye. Effect of physical activity on cardiovascular diseases. *Topical issues of new drugs development* P. 372-373.
141. Kyrulenko Yu. Ye. Analysis of the amount of reimbursement of the cost of medicines under the state program «Available drugs». *Topical issues of new drugs development*. Kharkiv 2019, P. 349-350
142. Elbarbary Health Technology Assessment (HTA) in Cardiac Field/Elbarbary, Mahmoud. *Journal of the Saudi Heart Association*. 2010. №22.2. P. 77–84.
143. Medicaid Drug Rebate Program URL: <https://www.medicaid.gov/medicaid/prescription-drugs/medicaid-drug-rebate-program/index.html> (date of access: 26.03.2018)
144. Medical home model reimbursement rates for ihs & tribal health facilities in Arizona URL: [https:// www. azahcccs. gov/](https://www.azahcccs.gov/)

- [americanindians/downloads/consultations/meetings/2011/aug2/ahcccsupportingdocumentation_aihmpfinalreport.pdf](#) (date of access: 29.05.2018)
145. Mehta S.R. The clopidogrel in unstable angina to prevent recurrent events (cure) trial programme. rationale, design and baseline characteristics including a meta-analysis of the effects of thienopyridines in vascular disease. *European heart journal*. 2000; 21(24) 2033–2041.
 146. Meta-analysis of carvedilol versus beta 1 selective beta-blockers (atenolol, bisoprolol, metoprolol, and nebivolol) URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23290925> (date of access: 29.05.2018)
 147. Monagle Paul et al. Antithrombotic therapy in neonates and children: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest* vol. 141,2 Suppl. 2012. 737S-801.
 148. MRC/BHF Heart Protection Study of cholesterol lowering with simvastatin in 20 536 high-risk individuals: a randomised placebocontrolled trial *Heart Protection Study Collaborative Group Published: July 06, 2002* DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)09327-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)09327-3)
 149. Nemchenko A.S. Nazarkina V.N., Kurylenko Yu. Ye. The study of the state of pharmaceutical provision for patients with cardiovascular diseases using ABC and VEN analyses. *Visnik farmaciï*. 2018. №3(95). P. 44-48.
 150. Nemchenko A.S., Kurylenko Yu. Ye. Analysis of approaches to pharmacotherapy of patients on cardiovascular diseases by date of Ukrainian and British formulas. *Visnik farmaciï*. 2018. №2(94). C. 48-51.

151. Nemchenko A.S., Nazarkina V.N., Kurylenko Yu. Ye. The pharmacoeconomic analysis of the treatment regimens of patients having cardiovascular diseases with drugs of the antithrombotic action. *Asian Journal of Pharmaceutics*. – 13(3) – 2019. – P. 178-183.
152. NICE URL: <https://www.nice.org.uk/> (date of access: 26.03.2018)
153. Official site «The National Institute for Health and Care Excellence» URL: <https://www.nice.org.uk/> (date of access: 6.01.2018)
154. Official site Global Burden of Disease URL: <http://www.healthdata.org/gbd> (date of access: 11.12.2018)
155. Official site of the State Statistics Service of Ukraine. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (date of access: 26.03.2018)
156. Official site WHO Statistical Information System (WHOSIS). URL: <http://www.who.int/whosis/en/> (date of access: 16.04.2018)
157. Official site WHO. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/ru/> (date of access: 29.04.2018)
158. Official website of the Ministry of Health of Ukraine URL: <http://moz.gov.ua/> (date of access: 17.03.2018)
159. Online version: «British National Formulary № 70» URL: <https://www.pharm.reviews/images/statyi/british-national-formulary-2015.pdf> (date of access: 26.03.2018)
160. Ortegon M.M. et al. Cost effectiveness of strategies to combat cardiovascular disease, diabetes, and tobacco use in sub-Saharan Africa and South East Asia: mathematical modelling study. *BMJ*. 2012.
161. Pelletier S.G. Explosive Growth in Health Care Apps Raises Oversight Questions. *AAMC Report*. 2012. URL: <https://www.aamc.org/newsroom/reporter/october2012/308516/health-care-apps.html> (date of access: 27.05.2018)
162. PubMed URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (date of access: 07.05.2018)

163. Register of wholesale and retail prices for medicines. URL:
<http://moz.gov.ua/reestr-optovo-vidpusknih-cin-na-likarski-zasobi>
164. Sabatine M.S., Cannon C.P., Gibson C.M., et al. Effect of Clopidogrel Pretreatment Before Percutaneous Coronary Intervention in Patients With ST-Elevation Myocardial Infarction Treated With Fibrinolytics The PCI-CLARITY Study. *JAMA*. 2005.294(10):1224–1232.
165. Samborskyi O, Panfilova H, Slobodyanyuk M, Hala L Analysis of Stages of Implementation of International Concept of Essential Medicines in the System of Health of Ukraine. *Research Journal of Pharmacy and Technology*. 8(11). 2018. P. 3466-3472
166. SEARCH Study Collaborative Group; Bowman, L; Armitage, J; Bulbulia, R; Parish, S; Collins, R. Study of the effectiveness of additional reductions in cholesterol and homocysteine (SEARCH): characteristics of a randomized trial among 12064 myocardial infarction survivors. *American Heart Journal Volume*.154, Issue 5, 2007. P. 815-823, 823.e1-823.e6
167. Steinhubl S.R., Berger P.B, Mann III J.T, et al. Early and Sustained Dual Oral Antiplatelet Therapy Following Percutaneous Coronary Intervention A Randomized Controlled Trial. *JAMA*. 2002. 288(19):2411–2420.
168. STEMI URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532281/>
(date of access: 26.03.2018)
169. Storozhakov G.I., Tronina O.A., Modern aspects of the use of the drug clopidogrel for the treatment and prevention of atherothrombosis. *Cardiology news*. 2011. 1: 29-36.
170. Task Force Members ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease: The Task Force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of

- Cardiology, *European Heart Journal*, Volume 34, Issue 38, 7 October 2013, Pages 2949–3003, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/eh296>
171. The Clopidogrel in Unstable angina to prevent Recurrent Events (CURE) trial programme. Rationale, design and baseline characteristics including a meta-analysis of the effects of thienopyridines in vascular disease. *European Heart Journal*. 2000. Volume 21, (24). P. 2033–2041.
 172. The cost of medical services in in-patient departments of Ukraine. URL: <https://likarni.com/kliniki/kyev/prebyvaniye-v-dnevnom-stacionare>
 173. The Future of Healthcare: How Mobile Medical Apps Give Control Back to Us. URL: <https://ymedialabs.com/future-of-healthcare> (date of access: 17.07.2018)
 174. Nemchenko A.S., Nazarkina V.N., Kurylenko Yu. Ye. The method of forecasting of the indicators for drug reimbursement to patients with cardiovascular diseases in Ukraine. *EUREKA: Health Sciences*. 4. 2019. P. 49–58
 175. Townsend N., Wilson L. et al. Cardiovascular disease in Europe: epidemiological update 2016. *European Heart Journal*. 2016. 37(42). P. 3232–3245.
 176. Ueta CB, Gomes KS, Ribeiro MA, Mochly-Rosen D, Ferreira JC. Disruption of mitochondrial quality control in peripheral artery disease: New therapeutic opportunities. *Pharmacol Res*. 2016;115:96–106. doi:10.1016/j.phrs.2016.11.016
 177. USAID «Safe and affordable drugs» project URL: (SAFEMed) <https://www.apteka.ua/article/454406> (date of access: 19.05.2018)
 178. Vandvik P.O, Lincoff A.M, Gore J.M, Gutterman D.D, Sonnenberg F.A, Alonso-Coello P, Akl E.A, Lansberg M.G, Guyatt G.H, Spencer F.A. Chest Primary and secondary prevention of cardiovascular

- disease: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: *American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines*. 2012. 141(2). P. 637-668.
- 179.WHO | Medicines and health products. Essential medicines and health products URL: <https://www.who.int/medicines/en/> (date of access: 26.09.2018)
- 180.WirtzV.J. et al. Access to Medications for Cardiovascular Diseases in Low- and Middle-Income Countries. *Circulation*. 2016. 133.21. P. 2076–2085.
- 181.Yakovenko E.P., Krasnolobova L.P. et al. Effects of acetylsalicylic acid drugs on the morphofunctional state of the gastric mucosa in elderly cardiac patients. *Heart: a journal for practicing physicians*. № 3. 2013. P.145-150.
- 182.Official website ABI Research.URL: <https://www.abiresearch.com/> (date of access: 26.03.2018)
- 183.Official website eHealth. URL: <https://portal.ehealth.gov.ua/about.html> (date of access: 31.06.2018)
- 184.Official website European Society of Cardiology <https://www.escardio.org/> (date of access: 29.03.2018)
- 185.Official website European Society of Hypertension <https://www.eshonline.org/> (date of access: 12.01.2018)
- 186.Official website MSH. URL: <https://www.msh.org/> (date of access: 26.04.2018)
- 187.Official website research2guidance. URL: <https://research2guidance.com/325000-mobile-health-apps-available-in-2017/> (date of access: 26.03.2018)
- 188.Zaychenko A. V., Fayzullin A. V. Magnicor is effective and safe domestic drug for prophylaxis of cardiovascular diseases.*Family medicine*. 3(65),2016 P.94-98

189. Nemchenko A. S, Kurylenko Yu.Ye., Nazarkina V.N. Analysis of proposals of C-08 medicines ka calcium channel antagonists in the pharmaceutical market of Ukraine. And scientific and practical conference of students and young scientists with international participation «*From experimental and clinical pathophysiology to achievements of modern medicine and pharmacy*» X: NFaU, 2019 P. 127-128
190. Nemchenko A. S, Kurylenko Yu.Ye., Nazarkina V.N. Analysis of proposals of C-08 medicines ka calcium channel antagonists in the pharmaceutical market of Ukraine. And scientific and practical conference of students and young scientists with international participation «*From experimental and clinical pathophysiology to achievements of modern medicine and pharmacy*» X: NFaU, 2019 P. 127-128

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1

Поширеність ССЗ в країнах ЄС і світу (2005,2010,2015 рр.)

Рік							Коефіцієнт зростання базисний (К _{б2015/2005})	
Країна/ Стаття	2005		2010		2015			
	ч*	ж**	ч	ж	ч	ж		
Білорусь	412654	508668	424852	525531	455242	564904	1,10	1,11
Чехія	534559	598058	594879	635872	650781	683935	1,22	1,14
Німеччина	3591390	3694574	3836393	3815216	4207442	4083162	1,17	1,11
Польща	1813548	1950446	1968208	2115793	2146891	2286796	1,18	1,17
Румунія	1043077	1039064	1070815	1081539	1103013	1118540	1,06	1,08
Швеція	445099	387584	469199	393756	492943	410015	1,11	1,06
Узбекистан	531179	559111	590986	612322	667969	683480	1,26	1,22
Іспанія	1739207	1822731	1840690	1922820	1993922	2061317	1,15	1,13
Туркменістан	91269	96118	99525	104518	111810	117637	1,23	1,22
Молдова	128363	139285	138464	147259	143363	153291	1,12	1,10
Франція	2514122	2651542	2720219	2807837	2880473	2968354	1,15	1,12
Грузія	200036	235956	194496	235067	183691	222574	0,92	0,94
Болгарія	476587	458121	478500	477810	490216	498810	1,03	1,09
Угорщина	519642	596963	532032	616734	555656	653088	1,07	1,09
Казахстан	435816	500316	467763	522166	526851	592143	1,21	1,18

Примітка *- ч - чоловіча стать; ж - жіноча стать

Продовження додатку А

Таблиця А.2

Гіпертонія у дорослих: діагностика та лікування №CG127 (Hypertension in adults: diagnosis and management) останнє оновлення було проведене у листопаді 2016р.

Перший крок. Терапія за допомогою інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ), у випадку їх непереносимості пацієнтам пропонують антагоністи АТ1-рецепторів ангіотензину II. Якщо обидва інгібітора АПФ та антагоністи рецептора ангіотензину II протипоказані розглядають комбінацію β-блокатора та гідрохлортіазиду;

Другий крок. Фармакотерапія за допомогою інгібітора АПФ або антагоніста рецептора ангіотензину II у комбінації з блокатором кальцієвих каналів. У випадку розвитку високого ризику серцевої недостатності або протипоказання щодо блокаторів кальцієвих каналів рекомендують прийом хлорталідон або індапамід.

Крок третій. Лікування проводять за допомогою інгібіторів АПФ або антагоністів рецептора ангіотензину-II у комбінації з блокатором кальцієвих каналів та діуретиком пов'язаним із тіазідами;

Крок четвертий (резистентна гіпертонія). Додати низькодозовий спіронолактон або використовувати діуретик з високою дозою тіазиду. Провести медичний огляд нирок, якщо після огляду діуретична терапія протипоказана, неефективна або не допускається, замінити терапією за допомогою адреноблокаторів.

Лікування стабільної стенокардії затверджено рекомендацією №CG126 - Стабільна стенокардія: управління (Stable angina: management), останнє оновлення було у серпні 2016р.

Терапія за допомогою антиангінальних ЛЗ:

Нітрати, блокатори кальцієвих каналів і активатори калієвих каналів (використання тільки у дорослих) мають судинорозширювальну функцію, яка у свою чергу знижує кров'яний тиск; Вазодилататори можуть діяти при серцевій недостатності шляхом дилатації артеріол та знижує як периферичний судинний опір, так і тиск лівого шлуночка під час систоли, що призводить до поліпшення серцевого викиду. Вони також можуть викликати венозну дилатацію, що призводить до розширення ємності судин, збільшення венозного пулу і зменшення венозного повернення до серця (зменшення кінцевого діастолічного тиску лівого шлуночка); Нікорандил. Активатор калієвого каналу з нітратних компонентом, має як артеріальні, так і венозні судинорозширювальні властивості. Нікорандил при контролі симптомів може викликати додаткову симптоматичну дію в поєднанні з іншими антиангінальними ЛЗ; Івабрадін знижує частоту серцевих скорочень за рахунок дії на синусовий вузол. Він рекомендований для лікування стенокардії у пацієнтів, які знаходяться в нормальному синусовому ритмі в поєднанні з бета-блокатором або коли бета-блокатори не переносяться; Ранолазин рекомендований як допоміжна терапія у пацієнтів, які недостатньо контролюються або не переносять антиангінальні препарати першої лінії.

Продовження додатку А
Продовження таблиці А.2

Управління нестабільною стенокардією та ІМ, не пов'язаним з ST-сегментами (NSTEMI) затверджено рекомендацією NICE №CG94 останнє оновлення якої було у листопаді 2013р.

Перший етап - антитромбоцитарна терапія. Терапія за допомогою аспірину (300 мг.); Для пацієнтів з гіперчутливістю до аспірину слід дотримуватись монотерапії клопідогрелем. Як тільки ризик несприятливих серцево-судинних подій був оцінений, приймають 300 мг. клопідогрелю до аспірину пацієнтам з прогнозованою смертністю в 6 місяців більш 1,5% та без протипоказань; Приймають 300 мг. клопідогрелю також пацієнти без протипоказань, які можуть пройти через шкірне коронарне втручання (ШКВ) протягом 24 годин після госпіталізації в лікарню; Припинення лікування клопідогрелем розглядають за 5 днів до ортокоронарного шунтування (АКШ) у пацієнтів з низьким ризиком несприятливих серцево-судинних подій.

Другий етап - інгібітори глікопротеїну ІІb / ІІІa. Проводять внутрішньовенно терапію ептифібатидом або тирофібаном у пацієнтів у яких вищий ризик несприятливих серцево-судинних подій (прогнозована смертність протягом 6 місяців вище 3,0%), та у яких планується пройти ангіографію протягом 96 годин. Приймають абциксимаб, як доповнення до ШКВ для пацієнтів з проміжним або більш високим ризиком несприятливих серцево-судинних подій.

Третій етап - антитромбінова терапія. Пропонується фондапарінукс пацієнтам, у яких немає високого ризику кровотечі, якщо коронарна ангіографія не планується протягом 24 годин після прийому. В якості альтернативи фондапарінуксу приймають гепарин тільки пацієнти, які можуть пройти коронарну ангіографію протягом 24 годин.

Терапію для ІМ підвищеного сегмента ST (STEMI) Myocardial infarction with ST-segment elevation: acute management) який затверджений рекомендацією №CG167 останнє оновлення - липень 2013р.

У випадку ознак набряку легенів, продовження ішемії міокарда або гіпоксії вводять внутрішньовенне кисень. Біль при інфаркті міокарда усувається ін'єкцією гідрохлориду діаморфіну або морфіну; при блювотному рефлексі слід проводити терапію за допомогою метоклопрамідугідрохлориду шляхом внутрішньовенної ін'єкції у комплексі з аспірином. Нітрати також використовують для полегшення ішемічного болю у разі не ефективності сублінгвального гліцеринового тринітрату, призначають гліцерин тринітрат або ізосорбіддінітрат; Іншим методом лікування є ШКВ. При ШКВ призначають інгібітор глікопротеїну ІІb/ІІІa у комбінації з гепарином (не фракціонованим), або низькомолекулярним (наприклад, еноксапарін натрій). У випадку протипоказань прийому гепарину у комбінації з інгібіторами глікопротеїну ІІb/ІІІa призначають бівалірудин; У пацієнтів, яким неможливо призначити ШКВ протягом 90 хвилин після постановки діагнозу, слід вводити тромболітичні ЛЗ разом з гепарином або фондапарінукс натрію; Інгібітори АПФ та антагоністи рецепторів ангіотензину ІІ призначають протягом 24 годин після інфаркту міокарда. Терапія триває мінімум 5-6 тижнів.

Довгострокове лікування: після STEMI передбачає використання кількох препаратів, які в ідеалі повинні бути розпочаті до виписки пацієнта з лікарні. Аспірин слід призначати всім пацієнтам, за винятком протипоказань. Терапія за допомогою клопідогрелю, прасугрелю або тікагрелору знижує захворюваність та смертність. Для пацієнтів у яких протипоказання щодо прийому клопідогрелю та його аналогів призначають комбінацію варфарину натрію та аспірину. У разі побічної реакції на терапію у комбінації клопідогрель + аспірин застосовують лише варфариннатрію. Слід пам'ятати, що комбінації клопідогрель + аспірин або варфарин натрію + аспірин підвищує ризик кровотечі; Бета-блокатори ацебутолол, метопролол, гідрохлоридпропранололу, малеаттимолола, фумаратомкарведилолу, бісопрололу або тартратомметопрололу тривалої дії слід призначати всім пацієнтам. Дилтіаземгідрохлорид або верапамілгідрохлорид можна розглядати, якщо бета-блокатор не може бути призначений. Однак, вони протипоказані пацієнтам з дисфункцією лівого шлуночка; Інгібітор АПФ слід розглядати для всіх пацієнтів, особливо з дисфункцією лівого шлуночка.

Додаток Б

Результати розрахунку коефіцієнтів рангової кореляції Кендала за медичними працівниками (Харківська область й м. Харків та інші області України)

X	Y	ранг X, d_x	ранг Y, d_y	P	Q
1.05	1.6	1	3	31	2
2	1.35	2	1	32	0
3.27	1.48	3	2	31	0
3.27	3.69	4	5	29	1
4.37	9.48	5	17	17	12
4.85	6.65	6	10	23	5
4.95	8.25	7	15	18	9
5.43	4.93	8	7	24	2
5.95	7.14	9	12	20	5
6.01	4.68	10	6	23	1
6.74	3.08	11	4	23	0
7.53	8.62	12	16	17	5
7.64	7.14	13	13	18	3
9.11	10.22	14	19	15	5
10.96	9.73	15	18	15	4
16.57	7.92	16	14	15	3
16.86	11.95	17	21	13	4
17.44	15.84	18	23	11	5
20.35	6.93	19	11	13	2
21.51	5.94	20	8	14	0
22.67	10.89	21	20	12	1
25.58	14.85	22	22	11	1
27.03	5.94	23	9	11	0
39.24	22.77	24	24	10	0
41.28	48.51	25	25	9	0
59.01	62.38	26	26	8	0
72.97	94.06	27	33	1	6
74.42	85.15	28	29	4	2
77.33	89.11	29	30	3	2
78.49	94.06	30	34	0	4
79.65	93.07	31	32	0	3
81.98	80.2	32	27	2	0
82.56	84.16	33	28	1	0
83.43	92.08	34	31	0	0
Загальні значення:				474	87

Додаток Б

Результати розрахунку коефіцієнтів рангової кореляції Кендала за фармацевтичними працівниками (Харківська область й м. Харків та інші області України)

X	Y	ранг X, d _x	ранг Y, d _y	P	Q
1.72	1.13	1	2	32	1
1.83	1.04	2	1	32	0
2.15	1.48	3	3	31	0
2.69	2.52	4	4	30	0
3.01	2.7	5	5	29	0
3.23	3.13	6	6	28	0
4.09	8.35	7	15	19	8
4.09	5.22	8	10	23	3
5.38	4.35	9	9	23	2
6.67	6.26	10	14	19	5
6.67	5.65	11	12	20	3
9.9	13.74	12	23	11	11
10.55	9.91	13	19	14	7
11.09	10.43	14	20	13	7
12.06	10.61	15	21	12	7
14.85	13.48	16	22	11	7
22.65	6.1	17	13	14	3
23.93	3.28	18	7	16	0
24.36	3.76	19	8	15	0
24.79	9.86	20	17	12	2
25.21	5.63	21	11	13	0
26.07	15.96	22	24	10	2
26.5	9.86	23	18	10	1
28.63	8.92	24	16	10	0
56.41	52.58	25	26	8	1
58.12	41.31	26	25	8	0
61.11	77.46	27	27	7	0
71.37	90.14	28	28	6	0
71.37	91.08	29	30	4	1
74.79	94.37	30	32	2	2
75.21	90.14	31	29	3	0
75.21	96.24	32	33	1	1
76.07	93.9	33	31	1	0
76.07	96.71	34	34	0	0
Загальні значення:				487	74

Додаток Б

**Результати розрахунку коефіцієнтів рангової кореляції Кендала за
фармацевтичними та медичними працівниками
(Харківська область та м. Харків)**

X	Y	ранг X, d _x	ранг Y, d _y	P	Q
1.05	5.65	1	12	22	11
2	2.52	2	4	29	3
3.27	3.13	3	6	27	4
3.27	4.35	4	9	24	6
4.37	10.61	5	21	13	16
4.85	1.48	6	3	26	2
4.95	2.7	7	5	25	2
5.43	5.22	8	10	22	4
5.95	9.91	9	19	14	11
6.01	1.04	10	1	24	0
6.74	1.13	11	2	23	0
7.53	6.26	12	14	18	4
7.64	8.35	13	15	17	4
9.11	13.48	14	22	12	8
10.96	13.74	15	23	11	8
16.57	6.1	16	13	15	3
16.86	10.43	17	20	11	6
17.44	5.63	18	11	14	2
20.35	3.28	19	7	15	0
21.51	3.76	20	8	14	0
22.67	8.92	21	16	13	0
25.58	9.86	22	17	12	0
27.03	9.86	23	18	11	0
39.24	15.96	24	24	10	0
41.28	41.31	25	25	9	0
59.01	52.58	26	26	8	0
72.97	90.14	27	28	6	1
74.42	90.14	28	29	5	1
77.33	91.08	29	30	4	1
78.49	96.24	30	33	1	3
79.65	96.71	31	34	0	3
81.98	77.46	32	27	2	0
82.56	94.37	33	32	0	1
83.43	93.9	34	31	0	0
Загальні значення:				457	104

Додаток Б

Результати розрахунку коефіцієнтів рангової кореляції Кендала за фармацевтичними та медичними працівниками (області України без врахування Харківської та м.Харків)

X	Y	ранг X, d _x	ранг Y, d _y	P	Q
1.35	2.52	1	4	30	3
1.48	3.13	2	6	28	4
1.6	5.65	3	12	22	9
3.08	1.13	4	2	29	1
3.69	4.35	5	9	24	5
4.68	1.04	6	1	28	0
4.93	5.22	7	10	23	4
5.94	9.86	8	17	17	9
5.94	3.76	9	8	22	3
6.65	1.48	10	3	24	0
6.93	3.28	11	7	22	1
7.14	9.91	12	19	15	7
7.14	8.35	13	15	17	4
7.92	6.1	14	13	18	2
8.25	2.7	15	5	19	0
8.62	6.26	16	14	17	1
9.48	10.61	17	21	13	4
9.73	13.74	18	23	11	5
10.22	13.48	19	22	11	4
10.89	8.92	20	16	13	1
11.95	10.43	21	20	11	2
14.85	9.86	22	18	11	1
15.84	5.63	23	11	11	0
22.77	15.96	24	24	10	0
48.51	41.31	25	25	9	0
62.38	52.58	26	26	8	0
80.2	77.46	27	27	7	0
84.16	94.37	28	32	2	4
85.15	90.14	29	28	5	0
89.11	91.08	30	30	3	1
92.08	93.9	31	31	2	1
93.07	96.71	32	34	0	2
94.06	90.14	33	29	1	0
94.06	96.24	34	33	0	0
Загальні значення:				483	78

Додаток В
Аналіз індексів цін та показника доступності ЛЗ

Торгівельна назва ЛЗ	Виробник	Ір 2014/2013	Ір 2015/2014	Ір 2016/2015	Ір 2017/2016	D 2014	D 2015	D 2016	D 2017
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ТЕНОЧЕК® табл., №28	IPCA (Індія)	1,16	1,44	1,09	0,97	0,94	0,76	1,15	1,06
АМЛОДАК-АТ®табл. п/плів.. оболонкою, №20	Cadila (Індія)	0,76	-	-	-	1,43	-	-	-
ТЕНОЛОЛ™, табл. п/плів.. оболонкою 50 мг блістер, №28	IPCA (Індія)	1,52	1,12	-	-	0,71	0,98	-	-
ТЕНОЛОЛ™, табл. п/плів.. оболонкою 100 мг блістер, №28	IPCA (Індія)	1,16	0,56	1,08	-	0,94	1,97	1,16	-
АТЕНОЛОЛ-НОРТОН, табл. п/о 50 мг блістер, №20	American Norton Corporation (США)	1,13	1,37	-	-	0,96	0,80	-	-
АТЕНОЛОЛ-КРЕДОФАРМ, табл. п/о 50 мг блістер, №20	American Norton Corporation (США)	1,79	1,16	-	-	0,60	0,95	-	-
АТЕНОЛ-50, табл. 50 мг, №28	Genom Biotech (Індія)	1,40	-	-	-	0,78	-	-	-
АТЕНОЛОЛ, табл. 0,05 г блістер, в пачці, №20	Монфарм АО (Україна, Монастирище)	1,26	1,10	1,44	1,28	0,86	0,99	0,87	1,41
АТЕНОЛОЛ-АСТРАФАРМ, табл. 50 мг блістер, №20	Астрафарм ООО (Україна, Вишневе)	1,30	1,02	1,48	1,19	0,84	1,08	0,85	1,31

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
АТЕНОЛОЛ-ЗДОРОВ'Я, табл. 50 мг блістер, №20	Здоров'я Група компаній (Україна, Харків)	1,15	1,20	1,18	1,10	0,94	0,92	1,06	1,21
АТЕНОЛОЛ-АСТРАФАРМ, табл. 100 мг блістер, №20	Астрафарм ООО (Україна, Вишневе)	1,18	1,11	1,85	1,26	0,92	0,99	0,68	1,38
АТЕНОБЕНЕ, табл. п/плів. оболонкою 100 мг, №20	Teva (Ізраїль)	1,14	1,31	1,07	0,38	0,95	0,84	1,18	0,42
АТЕНОБЕНЕ, табл. п/плів. оболонкою 50 мг, №20	Teva (Ізраїль)	1,13	1,30	1,09	0,60	0,96	0,84	1,15	0,66
ТОНОРМА®, табл. п/о контурн. ячейк. уп., пачка, №30	ДарницяПАТ (Україна, Київ)	1,15	1,24	1,23	1,05	0,94	0,89	1,02	1,16
ТОНОРМА®, табл. п/о контурн. ячейк. уп., пачка, №10	ДарницяПАТ (Україна, Київ)	1,13	1,20	1,17	1,05	0,96	0,92	1,07	1,15
ТЕНОРИК™, табл. п/плів. оболонкою 50 мг + 12,5 мг блістер, №28	IPCA (Індія)	1,26	1,81	1,85	1,06	0,86	0,61	0,68	1,16
ТЕНОРИК™, табл. п/плів.. оболонкою 100 мг + 25 мг, №28	IPCA (Індія)	1,23	1,65	2,03	1,04	0,88	0,67	0,62	1,14
ДИНОРИК®-ДАРНИЦЯ, табл. п/о контурн. ячейк. уп., №10	ДарницяПАТ (Україна, Київ)	1,17	1,42	1,48	1,15	0,92	0,78	0,84	1,27
АТЕНОЛ-Н™, табл. п/плів.. оболонкою, №100	Genom Biotech (Індія)	1,07	2,44	1,06	-	1,02	0,45	1,19	-
АТЕНОЛ-Н™ 50, табл. п/плів.. оболонкою, №28	Genom Biotech (Індія)	1,19	0,97	-	-	0,92	1,13	-	-

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
АТЕНОЛ-Н ^{ТМ} 25, табл. п/плів. оболонкою, №28	Genom Biotech (Індія)	1,32	1,46	0,98	-	0,82	0,75	1,28	-
ЛОКРЕН®, табл. п/о 20 мг блістер, №28	Sanofi (Франція)	1,05	1,13	1,40	1,06	1,04	0,97	0,90	1,16
БЕТАКОР, табл. п/плів. оболонкою 20 мг блістер, №30	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	1,08	1,22	1,45	1,04	1,00	0,90	0,87	1,14
БЕТАК, табл. п/плів. оболонкою 20 мг блістер, №30	Medochemie (Кіпр)	1,09	1,52	1,69	0,96	1,00	0,72	0,74	1,06
КОРОНЕКС, табл. п/о 5 мг блістер, №30	Фармекс Груп ООО (Україна, Бориспіль)	0,39	2,81	-	-	0,81	0,39	-	-
КОРОНЕКС, табл. п/о 10 мг блістер, №30	Фармекс Груп ООО (Україна, Бориспіль)	1,58	0,18	-	-	0,69	0,99	-	-
ДОРЕЗ®, табл. п/плів. оболонкою 2,5 мг блістер в коробці, №30	Alkaloid (Македонія)	0,99	0,81	-	-	1,10	1,36	-	-
БІСОСТАД®, табл. п/плів. оболонкою 5 мг блістер, №30	Stada (Германія)	0,94	1,03	0,64	-	1,16	1,07	1,96	-
БІСОСТАД®, табл. п/плів. оболонкою 10 мг блістер, №30	Stada (Германія)	0,92	1,01	0,22	-	1,18	1,08	5,79	-
БІСОПРОФАР, табл. п/о 5 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	-	-	0,89	-	-	-	1,41	-
БІСОПРОФАР, табл. п/о 10 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	-	-	0,82	-	-	-	1,53	-
БІСОПРОЛОЛ-ЛУГАЛ, табл. 5 мг, №30	Луганський ХФЗ ОАО (Україна, Луганськ)	0,93	1,06	1,36	-	1,16	1,03	0,92	-
БІСОПРОЛОЛ-Здоров'я, табл. п/о 5 мг блістер, №30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харків)	0,95	0,29	3,39	-	1,14	3,83	0,37	-

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
БІСОПРОЛОЛ-АСТРАФАРМ, табл. 10 мг блістер, №20	Астрафарм ООО (Україна, Вишневе)	2,48	0,54	1,72	0,79	0,44	0,04	0,73	0,87
БІПРОЛОЛ, табл. 5 мг блістер, пачка, №30	Борщагівський ХФЗ ПАО (Україна, Київ)	0,91	1,03	1,15	1,00	1,19	0,07	1,09	1,10
БІСОПРОЛОЛ-ЛУГАЛ, табл. 10 мг, №30	Луганський ХФЗ ОАО (Україна, Луганськ)	0,93	1,06	1,19	-	1,17	0,03	1,05	-
БІСОПРОЛОЛ КРКА, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг блістер, №10	KRKA (Словаччина)	-	-	-	1,00	-	-	-	1,09
БІСОПРОЛОЛ-ТЕВА, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	-	-	-	0,96	-	-	-	1,05
ЕВРОБІСОПРОЛОЛ 5, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг блістер, в пачці, №20	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	-	1,03	0,77	-	-	1,22	0,85
БІСОПРОЛОЛ, табл. 5 мг блістер, №20	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,96	0,99	1,40	1,07	1,14	1,11	0,90	1,17
БИКАРД®, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг блістер, №30	ПРО-фарма ООО (Україна, Київ)	-	0,94	1,01	1,43	-	1,17	1,24	1,57
БИКАРД, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг, №30	ПРО-фарма ООО (Україна, Київ)	0,97	1,17	0,93	0,67	1,12	0,94	1,35	0,74
БІСОПРОЛОЛ-АПТЕКС, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг банка, №30	Apotex (Канада)	-	-	1,75	2,05	-	-	0,72	2,26
БІСОПРОЛОЛ-КВ, табл. 10 мг блістер, в пачці, №30	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	-	0,88	0,89	1,02	-	1,25	1,40	1,12

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ЕВРОБІСОПРОЛОЛ 10, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг блістер, в пачці, №20	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	-	1,03	0,80	-	-	1,22	0,87
КОРОНАЛ® 5, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг блістер, №30	Zentiva (Чеська Республіка)	0,79	0,91	1,32	1,35	1,37	1,20	0,95	1,48
ДОРЕЗ®, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг блістер в коробке, №30	Alkaloid (Македонія)	0,93	1,11	1,07	0,95	1,17	0,99	1,18	1,04
БІСОПРОЛОЛ САНДОЗ®, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг блістер, №60	Sandoz (Швейцарія)	-	-	-	1,03	-	-	-	1,13
БІСОПРОЛОЛ-АПТЕКС, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг банка, №30	Apotex (Канада)	-	-	-	1,11	-	-	-	1,22
БІКАРД®, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг блістер, №30	ПРО-фарма ООО (Україна, Київ)	-	0,89	1,04	0,93	-	1,23	1,20	1,03
КОРДИНОРМ, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг, №30	Teva (Ізраїль)	-	-	1,20	0,42	-	-	1,05	0,46
БІКАРД, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг, №30	ПРО-фарма ООО (Україна, Київ)	0,99	1,16	0,95	0,99	1,09	0,95	1,32	1,08
БІСОПРОЛОЛ КРКА, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг блістер, №30	KRKA (Словаччина)	-	-	-	0,98	-	-	-	1,07
КОРОНАЛ® 10, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг блістер, №30	Zentiva (Чеська Республіка)	0,88	1,02	1,24	1,07	1,23	1,07	1,01	1,17

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
БІСОПРОЛОЛ-РАТІОФАРМ, табл. 5 мг, №30	Teva (Ізраїль)	1,03	1,09	1,19	1,07	1,05	1,01	1,05	1,18
КОРОНАЛ® 5, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг блістер, №60	Zentiva (Чеська Республіка)	-	-	-	0,87	-	-	-	0,95
БІСОПРОЛОЛ, табл. 10 мг блістер, №50	Фармак ОАО (Україна, Київ)	-	-	0,83	0,96	-	-	1,50	1,05
КОРДИНОРМ, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг, №30	Teva (Ізраїль)	-	-	1,58	0,45	-	-	0,79	0,49
БІСОПРОЛОЛ САНДОЗ®, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг блістер, №90	Sandoz (Швейцарія)	-	-	-	1,39	-	-	-	1,52
БІСОПРОЛОЛ КРКА, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг блістер, №30	KRKA (Словаччина)	-	-	-	1,11	-	-	-	1,22
БІСОПРОЛОЛ САНДОЗ®, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг блістер, №30	Sandoz (Швейцарія)	2,02	0,81	1,00	2,14	0,54	0,36	1,25	2,35
КОНКОР КОР, табл. п/плів.. оболонкою 2,5 мг блістер, №30	Takeda (Японія)	1,06	1,02	1,41	1,14	1,03	0,07	0,89	1,25
БІСОПРОЛОЛ-АПТЕКС, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг банка, в пачці, №30	Apotex (Канада)	2,83	0,61	2,49	1,04	0,38	0,81	0,50	1,14
БІСОПРОЛОЛ-РАТІОФАРМ, табл. 5 мг, №50	Teva (Ізраїль)	-	-	0,86	0,88	-	-	1,46	0,97

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
БІСОПРОЛОЛ САНДОЗ®, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг білістер, №90	Sandoz (Швейцарія)	-	-	-	1,00	-	-	-	1,10
КОНКОР, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг, №50	Takeda (Японія)	1,06	1,03	1,38	1,15	1,03	1,07	0,91	1,26
КОНКОР, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг, №30	Takeda (Японія)	1,05	0,99	1,37	1,17	1,03	1,11	0,92	1,29
БІСОПРОЛОЛ КРКА, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг білістер, №90	KRKA (Словаччина)	-	-	-	1,02		-	-	1,12
КОНКОР, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг, №50	Takeda (Японія)	1,06	1,03	1,35	1,17	1,02	1,06	0,93	1,28
АЛОТЕНДИН, табл. 5 мг/5 мг білістер, №30	Egis (Угорщина)	1,03	1,54	1,47	0,89	1,05	0,71	0,85	0,98
АЛОТЕНДИН, табл. 5 мг/10 мг білістер, №30	Egis (Угорщина)	0,99	1,58	1,42	0,93	1,09	0,70	0,88	1,03
АЛОТЕНДИН, табл. 10 мг/5 мг білістер, №30	Egis (Угорщина)	1,07	1,43	1,41	0,98	1,01	0,77	0,89	1,07
БІСОПРОЛОЛ САНДОЗ® КОМП, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг + 12,5 мг білістер, №30	Sandoz (Швейцарія)	1,29	1,47	1,57	0,96	0,84	0,75	0,80	1,05
БІСОПРОЛОЛ САНДОЗ® КОМП, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг + 25 мг білістер, №30	Sandoz (Швейцарія)	1,30	1,35	1,59	0,93	0,83	0,81	0,79	1,03
КОРДИНОРМ® ПЛЮС, капс. 5 мг + 75 мг, №30	Teva (Ізраїль)	-	-	1,02	0,99	-	-	1,23	1,09
КОРДИНОРМ® ПЛЮС капс. 10 мг + 75 мг, №30	Teva (Ізраїль)	-	-	1,05	1,06	-	-	1,19	1,17

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ТАЛЛІТОН®, табл. 6,25 мг фл., №30	Egis (Угорщина)	1,08	1,25	-	-	1,00	0,87	-	-
КОРІОЛ®, табл. 12,5 мг, №30	KRKA (Словаччина)	-	0,55	0,67	-	-	1,99	1,86	-
КАРДИВАС, табл. п/о 12,5 мг, №30	SUN (Індія)	1,32	-	-	-	0,82	-	-	-
КАРВЕДИЛОЛ САНДОЗ®, табл. 3,125 мг, №30	Sandoz (Швейцарія)	1,05	1,30	0,80	-	1,03	0,84	1,56	-
АТРАМ, табл. 25 мг блістер, №30	Sanofi (Франція)	-	1,00	0,86	-	-	1,09	1,45	-
АТРАМ, табл. 12,5 мг блістер, №30	Sanofi (Франція)	-	0,91	0,81	-	-	1,21	1,55	-
КАРВІУМ, табл. 25 мг блістер, №30	АЛВОГЕН УКРАЇНА (Україна, Київ)	-	-	-	2,63	-	-	-	2,89
КАРВІУМ, табл. 12,5 мг блістер, №30	АЛВОГЕН Україна (Україна, Київ)	-	-	-	2,07	-	-	-	2,27
КАРВЕДИЛОЛ-ЛУГАЛ, табл. 12,5 мг білістер, №30	Луганський ХФЗ ОАО (Україна, Луганськ)	1,05	1,16	1,27	1,03	1,03	0,95	0,99	1,13
ТАЛЛІТОН®, табл. 6,25 мг білістер, №28	Egis (Угорщина)	1,04	1,50	1,40	0,33	1,05	0,73	0,89	0,36
КАРВЕДИЛОЛ-КВ, табл. 12,5 мг білістер, в пачці, №30	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	-	0,85	0,83	0,91	-	1,29	1,50	1,00
КАРДІОСТАД®, табл. 6,25 мг білістер, №28	Stada (Германія)	1,10	1,03	0,99	0,50	0,99	1,07	1,27	0,55
КАРВЕДИЛОЛ САНДОЗ®, табл. 12,5 мг, №30	Sandoz (Швейцарія)	1,09	1,14	0,82	0,45	0,99	0,96	1,53	0,49

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
КАРВЕДИЛОЛ-КВ, табл. 25 мг блістер, в пачці, №30	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	-	0,85	0,80	0,96	-	1,29	1,57	1,05
КАРВЕДИЛОЛ САНДОЗ®, табл. 25 мг, №30	Sandoz (Швейцарія)	1,09	1,40	0,78	0,59	1,00	0,79	1,61	0,64
ТАЛЛИТОН®, табл. 12,5 мг блістер, №28	Egis (Угорщина)	1,02	1,52	1,34	0,38	1,06	0,72	0,94	0,42
КАРВЕДИЛОЛ-ЛУГАЛ, табл. 25 мг блістер, №30	Луганський ХФЗ ОАО (Україна, Луганськ)	1,08	1,11	1,11	1,12	1,01	0,99	1,13	1,23
КАРВЕДИЛОЛ САНДОЗ®, табл. 6,25 мг, №30	Sandoz (Швейцарія)	1,18	1,40	1,21	0,74	0,92	0,79	1,03	0,81
КОРВАЗАН®, табл. п/о 12,5 мг, №30	Артеріум Корпорація ОАО (Україна, Київ)	1,02	1,17	1,30	1,45	1,06	0,94	0,97	1,60
КАРДІОСТАД®, табл. 12,5 мг блістер, №28	Stada (Германія)	1,10	1,06	0,98	0,76	0,99	1,04	0,29	0,83
ТАЛЛИТОН®, табл. 25 мг блістер, №28	Egis (Угорщина)	1,00	1,46	1,40	0,37	1,08	0,75	0,90	0,41
КАРВІДЕКС®, табл. п/плів.. оболонкою 6,25 мг стрип, №20	Dr. Reddy's (Індія)	1,62	1,63	1,49	1,10	0,67	0,67	0,84	1,20
КОРВАЗАН®, табл. п/о 25 мг, №30	Артеріум Корпорація ОАО (Україна, Київ)	1,04	1,26	1,30	1,30	1,04	0,87	0,97	1,43
КАРВЕДИЛОЛ- ЗЕНТІВА, табл. 12,5 мг блістер, №30	Sanofi (Франція)	-	-	-	0,98	-	-	-	1,07
КОРИОЛ®, табл. 3,125 мг, №28	KRKA (Словаччина)	1,08	1,48	1,61	1,10	1,00	0,74	0,78	1,21
КАРДІОСТАД®, табл. 25 мг блістер, №28	Stada (Германія)	1,10	1,19	1,08	0,37	0,99	0,92	1,16	0,40

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
КАРВІДЕКС®, табл. п/плів.. оболонкою 12,5 мг стрип, №20	Dr. Reddy's (Індія)	1,30	1,74	1,45	1,08	0,84	0,63	0,87	1,18
МЕДОКАРДИЛ, табл. 6,25 мг, №30	Medochemie (Кіпр)	1,05	1,48	1,76	1,03	1,04	0,74	0,71	1,13
КАРВЕДИЛОЛ-ЗЕНТІВА, табл. 25 мг блістер, №30	Sanofi (Франція)	-	-	-	0,98	-	-	-	1,08
КАРВІДЕКС®, табл. п/плів.. оболонкою 25 мг стрип, №20	Dr. Reddy's (Індія)	1,27	1,64	1,42	1,10	0,85	0,67	0,89	1,21
КОРИОЛ®, табл. 6,25 мг, №28	KRKA (Словаччина)	1,10	1,51	1,59	1,08	0,99	0,73	0,79	1,18
МЕДОКАРДИЛ, табл. 25 мг, №30	Medochemie (Кіпр)	1,08	1,48	1,61	1,09	1,01	0,74	0,78	1,19
КОРИОЛ®, табл. 12,5 мг, №28	KRKA (Словаччина)	1,10	1,52	1,59	1,07	0,99	0,72	0,79	1,17
КОРИОЛ®, табл. 25 мг, №28	KRKA (Словаччина)	1,10	1,50	1,58	1,08	0,99	0,73	0,79	1,19
МЕТОПРОЛОЛ, табл. 50 мг блістер, №30	MEDA Pharmaceuticals Switzerland (Швейцарія)	-	0,18	0,70	-	-	6,04	1,80	-
АЗОПРОЛ РЕТАРД, табл. пролонг. дейст., п/о 50 мг, №30	Emcure Pharmaceuticals (Індія)	0,66	-	-	-	1,65	-	-	-
МЕТОПРОЛОЛА ТАРТРАТ, табл. 0,05 г блістер, №20	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,97	1,06	1,80	1,43	1,12	1,04	0,70	1,57
МЕТОПРОЛОЛ, табл. 25 мг, №30	Артеріум Корпорація ОАО (Україна, Київ)	0,59	0,23	2,56	1,80	1,83	4,76	0,49	1,98
МЕТОПРОЛОЛ, табл. 50 мг, №30	Артеріум Корпорація ОАО (Україна, Київ)	0,94	1,07	1,40	1,55	1,15	1,03	0,89	1,71

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
МЕТОПРОЛОЛА ТАРТРАТ, табл. 0,1 г блістер, №20	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,96	1,07	1,68	1,42	1,13	1,03	0,75	1,56
МЕТОПРОЛОЛ, табл. 100 мг, №30	Артеріум Корпорація ОАО (Україна, Київ)	0,93	1,07	1,40	1,55	1,16	1,02	0,90	1,70
ВАЗОКАРДИН®, табл. 50 мг, №50	Zentiva (Чеська Республіка)	0,85	1,09	1,38	1,44	1,28	1,01	0,91	1,58
КОРВИТОЛ® 50, табл. 50 мг, №30	Berlin-Chemie (Германія)	-	-	0,25	1,77	-	-	4,96	1,95
ЕГІЛОК®, табл. 25 мг фл., №60	Egis (Угорщина)	0,91	1,15	1,83	0,97	1,19	0,96	0,69	1,06
ВАЗОКАРДИН®, табл. 100 мг, №50	Zentiva (Чеська Республіка)	0,88	1,11	1,35	1,50	1,23	0,99	0,93	1,65
ЕГІЛОК®, табл. 100 мг фл., №30	Egis (Угорщина)	0,90	1,12	1,66	1,06	1,20	0,98	0,75	1,16
ЕГІЛОК®, табл. 50 мг фл., №60	Egis (Угорщина)	0,90	1,13	1,83	0,98	1,21	0,97	0,69	1,08
БЕТАЛОК ЗОК, табл. п/пл. об.,с замед. высв. 25 мг білістер, №14	AstraZeneca (Великобританія)	1,09	1,15	1,53	1,19	0,99	0,95	0,82	1,31
КОРВИТОЛ® 50, табл. 50 мг, №50	Berlin-Chemie (Германія)	0,99	1,16	1,90	1,07	1,10	0,95	0,66	1,17
ЕГІЛОК®, табл. 100 мг фл., №60	Egis (Угорщина)	0,87	1,10	1,80	1,01	1,24	1,00	0,70	1,11
ЕГІЛОК® РЕТАРД, табл. пролонг. дейст., п/о 50 мг білістер, №30	Egis (Угорщина)	0,89	1,26	1,66	0,97	1,22	0,87	0,75	1,06
ЕГІЛОК® РЕТАРД, табл. пролонг. дейст., п/о 100 мг білістер, №30	Egis (Угорщина)	0,91	1,22	1,61	1,02	1,19	0,90	0,78	1,13

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
БЕТАЛОК ЗОК, табл. п/пл. об.,с замед. высв. 50 мг фл., №30	AstraZeneca (Великобританія)	1,08	1,19	1,47	1,20	1,01	0,92	0,85	1,31
КОРВИТОЛ® 100, табл. 100 мг, №50	Berlin-Chemie (Германія)	0,98	1,19	2,21	1,17	1,11	0,92	0,57	1,29
БЕТАЛОК ЗОК, ч табл. п/пл. об.,с замед. высв. 100 мг фл., №30	Berlin-Chemie (Германія)	1,09	1,19	1,47	1,17	0,99	0,92	0,85	1,28
БЕТАЛОК, р-р д/ин. 1 мг/мл ампл. 5 мл, №5	AstraZeneca (Великобританія)	1,07	1,29	1,39	1,14	1,01	0,85	0,90	1,25
НЕБІВОЛОЛ ОРИОН, табл. 5 мг блістер, №30	Orion (Фінляндія)	1,09	1,15	1,91	0,45	0,99	0,96	0,66	0,50
НЕБІВАЛ, табл. 5 мг блістер, №20	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	0,84	0,97	1,14	1,02	1,29	1,13	1,10	1,12
НЕБІТЕНЗ, табл. 5 мг блістер, №30	Propharma International (Мальта)	-	-	0,72	1,55	-	-	1,74	1,70
НЕБІЛОНГ, табл. 5 мг блістер, №30	Micro Labs (Індія)	0,92	1,01	1,07	1,03	1,18	1,08	1,17	1,13
НЕБІТРЕНД, табл. 5 мг блістер, №28	Teva (Ізраїль)	-	0,90	1,21	0,67	-	1,22	1,03	0,73
НЕБІВОЛОЛ САНДОЗ®, табл. 5 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	-	1,03	0,74	1,01	-	1,07	1,69	1,11
НЕБІЛЕТ®, табл. 5 мг блістер, №14	Berlin-Chemie (Германія)	1,03	1,09	1,63	1,15	1,05	1,01	0,77	1,27
НЕБІТРЕНД, табл. 5 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	-	-	1,57	0,33	-	-	0,80	0,36
НЕБІВОЛОЛ САНДОЗ®, табл. 5 мг блістер, №60	Sandoz (Швейцарія)	-	-	-	0,92	-	-	-	1,00
НЕБІЛЕТ®, табл. 5 мг блістер, №28	Berlin-Chemie (Германія)	1,01	1,14	1,79	1,12	1,07	0,96	0,70	1,23

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
НЕБІВОЛОЛ САНДОЗ®, табл. 5 мг блістер, №90	Sandoz (Швейцарія)	-	-	-	1,00	-	-	-	1,09
НЕБІКАРД, табл. 5 мг блістер, №50	Torrent (Індія)	0,94	0,85	1,90	1,51	1,15	1,29	0,66	1,65
АНАПРИЛІН- ЗДОРОВ'Я, табл. 10 мг блістер, №10	Здоров'я Група компаній(Україна, Харків)	-	-	-	0,94	-	-	-	1,03
АНАПРИЛІН- ЗДОРОВ'Я, табл. 10 мг контейнер, №50	Здоров'я Група компаній(Україна, Харків)	1,13	1,48	1,57	1,18	0,96	0,74	0,80	1,30
АНАПРИЛІН- ЗДОРОВ'Я, табл. 10 мг блістер, №50	Здоров'я Група компаній(Україна, Харків)	1,22	1,43	1,49	1,21	0,89	0,77	0,84	1,32
АНАПРИЛІН- ЗДОРОВ'Я, табл. 40 мг блістер, №50	Здоров'я Група компаній(Україна, Харків)	1,24	1,42	1,50	1,21	0,88	0,78	0,83	1,33
АНАПРИЛІН- ЗДОРОВ'Я, табл. 40 мг контейнер, №50	Здоров'я Група компаній(Україна, Харків)	1,15	1,49	1,50	1,18	0,94	0,74	0,83	1,30
СОТАЛОЛ-АПО, табл. 80 мг блістер, №20	Борщагівський ХФЗ ПАО (Україна, Київ)	4,63	-	-	-	0,23	-	-	-
СОТАЛОЛ САНДОЗ®, табл. 80 мг блістер, №50	Sandoz (Швейцарія)	1,40	1,62	1,63	1,08	0,78	0,68	0,77	1,19
СОТАЛОЛ САНДОЗ®, табл. 80 мг блістер, №20	Sandoz (Швейцарія)	1,15	2,04	-	-	0,94	0,54	-	-
СОТАЛОЛ САНДОЗ®, табл. 40 мг блістер, №50	Sandoz (Швейцарія)	1,35	1,60	1,68	1,04	0,81	0,68	0,75	1,14
СОТАЛОЛ САНДОЗ®, табл. 40 мг блістер, №20	Sandoz (Швейцарія)	1,76	-	-	-	0,62	-	-	-

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
СОТАЛОЛ САНДОЗ®, табл. 160 мг блістер, №50	Sandoz (Швейцарія)	1,32	1,62	1,58	1,16	0,82	0,68	0,79	1,27
СОРИТМІК, табл. 80 мг блістер, в пачці, №20	Київський вітамінний заводПАО (Україна, Київ)	1,09	1,17	1,34	1,07	0,99	0,94	0,94	1,18
СОРИТМІК, табл. 160 мг блістер, в пачці, №20	Київський вітамінний заводПАО (Україна, Київ)	1,12	1,18	1,34	1,13	0,97	0,93	0,94	1,24
ЛОГІМАКС, табл. пролонг. дії., п/о фл., №30	AstraZeneca (Великобританія)	-	0,75	0,82	-	-	1,47	1,53	-
ЭДАРБИ™ табл. 80 мг блістер, №28	Takeda (Японія)	1,01	1,10	-	-	1,05	1,22	-	-
ЭДАРБИ™ табл. 40 мг блістер, №28	Takeda (Японія)	1,01	1,12	-	-	1,05	1,21	-	-
ДИОСАР капс. 80 мг, №30	Cipla (Індія)	-	-	-	0,19	-	-	-	0,66
ДИОВАН® табл. п/плн. оболонкою160 мг, №28	Novartis Pharma (Швейцарія)	-	-	-	1,11	-	-	-	0,98
ДИОКОР СОЛО 80 табл. п/плн. оболонкою80 мг блістер, №40	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	0,99	-	-	-	1,07	-	-	-
ДИОКОР СОЛО 80 табл. п/плн. оболонкою80 мг блістер, №30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	1,11	1,18	1,06	1,01	0,96	1,14	1,20	1,07

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ВАНАТЕКС табл. п/плн. оболонкою 80 мг, №28	Polpharma (Польща)	1,07	1,62	-	-	0,99	0,83	-	-
ВАЛЬСАКОР®, табл. п/плн. оболонкою 320 мг, №28	KRKA (Словенія)	0,99	1,71	1,34	0,96	1,06	0,79	0,95	1,12
ВАЗАР, табл. п/плн. оболонкою 320 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	1,00	1,29	1,19	1,06	1,05	1,05	1,07	1,02
ВАЛЬСАКОР®, табл. п/плн. оболонкою 80 мг, №84	KRKA (Словенія)	0,95	1,21	1,53	-	1,11	1,11	0,83	-
ВАЗАР, табл. п/плн. оболонкою 80 мг блістер, №90	Teva (Ізраїль)	1,02	1,25	1,24	1,12	1,04	1,07	1,02	0,96
ВАНАТЕКС, табл. п/плн. оболонкою 160 мг, №28	Polpharma (Польща)	1,03	1,61	-	-	1,03	0,84	-	-
ВАЛЬСАКОР®, табл. п/плн. оболонкою 160 мг, №84	KRKA (Словенія)	0,99	1,13	1,60	-	1,07	1,19	0,80	-
ВАЗАР, табл. п/плн. оболонкою 160 мг блістер, №90	Teva (Ізраїль)	1,00	1,28	1,27	1,11	1,06	1,05	1,01	0,97
ДИОВАН®, табл. п/плн. оболонкою 80 мг, №14	Novartis Pharma (Швейцарія)	1,11	1,83	1,86	1,16	0,96	0,74	0,69	0,93
ДИОВАН®, табл. п/плн. оболонкою 160 мг, №14	Novartis Pharma (Швейцарія)	1,10	1,81	1,84	1,07	0,96	0,75	0,69	1,01
АПРОВЕЛЬ®, табл. п/о 150 мг блістер, №14	Sanofi (Франція)	1,34	1,46	0,50	0,39	0,79	0,92	2,57	2,78

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
КОНВЕРИУМ, табл. 150 мг блістер, №30	Medochemie (Кіпр)	1,03	1,63	1,56	-	1,02	0,83	0,82	-
ИРБЕТАН, табл. 300 мг, №20	КВЗ(Україна, Київ)	1,10	1,12	1,10	1,06	0,96	1,20	1,15	1,02
АПРОВЕЛЬ®, табл. п/о 150 мг блістер, №28	Sanofi (Франція)	1,26	1,46	1,23	-	0,84	0,92	1,03	-
КОНВЕРИУМ, табл. 300 мг блістер, №30	Medochemie (Кіпр)	0,99	1,67	1,62	-	1,06	0,81	0,79	-
АПРОВЕЛЬ®, табл. п/о 300 мг блістер, №14	Sanofi (Франція)	1,63	1,21	1,19	0,22	0,65	1,12	1,07	1,00
АПРОВЕЛЬ®, табл. п/о 300 мг блістер, №28	Sanofi (Франція)	1,24	1,50	1,23	-	0,85	0,90	1,04	-
КАНДЕСАР, табл. 4 мг, №10	SUN (Індія)	1,05	1,04	1,10	1,10	1,00	1,29	1,16	0,98
КАСАРК®, табл. 8 мг, №10	Корпорація Артеріум (Україна, Київ)	1,17	1,14	0,96	0,98	0,90	1,18	1,33	1,10
КАНДЕСАР, табл. 8 мг, №10	SUN (Індія)	1,07	1,08	1,13	1,07	0,99	1,25	1,13	1,01
КАНДЕСАРТАН-ЛУГАЛ, табл. 8 мг блістер, №30	Луганський ХФЗ(Україна, Луганськ)	1,08	0,69	1,11	-	0,98	1,95	1,14	-
КАНДЕСАР, табл. 16 мг, №10	SUN (Індія)	0,99	1,03	1,15	1,09	1,07	1,31	1,11	0,99
КАНДЕСАРТАН-ЛУГАЛ, табл. 16 мг блістер, №30	Луганський ХФЗ(Україна, Луганськ)	-	0,96	1,18	-	-	1,40	1,08	-
КАСАРК®, табл. 8 мг, №30	Корпорація АртеріумОАО (Україна, Київ)	1,15	1,13	1,05	1,03	0,92	1,19	1,22	1,05
КАСАРК®, табл. 16 мг, №30	Корпорація АртеріумОАО (Україна, Київ)	1,14	1,21	1,03	1,01	0,93	1,11	1,24	1,07
КАСАРК®, табл. 32 мг, №30	Корпорація Артеріум(Україна, Київ)	1,14	1,20	1,03	1,02	0,92	1,13	1,24	1,06

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ЛОЗАП®, табл. п/о 12,5 мг блістер, №30	Zentiva (Чеська Республіка)	1,01	1,46	1,36	1,10	1,05	0,92	0,93	0,98
ЛОЗАП®, табл. п/о 100 мг блістер, №30	Zentiva (Чеська Республіка)	1,10	1,39	1,27	1,08	0,96	0,97	1,00	1,00
СЕНТОР®, табл. п/о 50 мг, №30	Gedeon Richter (Угорщина)	1,02	2,06	1,55	1,07	1,03	0,65	0,82	1,01
ЛОРИСТА®, табл. п/плн. оболонкою 50 мг блістер, №30	KRKA (Словенія)	1,09	1,94	1,35	1,20	0,97	0,69	0,94	0,90
ТОЗААР 50, табл. п/о 50 мг блістер, №30	Torrent (Індія)	0,74	1,68	-	-	1,42	0,80	-	-
ЛОРИСТА®, табл. п/плн. оболонкою 100 мг блістер, №30	KRKA (Словенія)	1,08	1,59	1,55	1,10	0,98	0,84	0,82	0,98
СЕНТОР®, табл. п/о 100 мг, №30	Gedeon Richter (Угорщина)	1,01	1,99	1,51	1,08	1,04	0,68	0,84	1,00
КОЗААР®, табл. п/плн. оболонкою 50 мг, №28	Merck & Co (США)	1,01	1,17	1,53	0,98	1,05	1,15	0,83	1,10
ЛОРИСТА®, табл. п/плн. оболонкою 50 мг блістер, №60	KRKA (Словенія)	1,07	1,59	1,57	1,07	0,99	0,85	0,81	1,01
ЛОЗАП®, табл. п/о 50 мг блістер, №90	Zentiva (Чеська Республіка)	1,15	1,43	1,25	1,07	0,92	0,94	1,02	1,01
ЛОРИСТА®, табл. п/плн. оболонкою 50 мг блістер, №90	KRKA (Словенія)	1,08	1,58	1,52	1,06	0,98	0,85	0,84	1,02
КОЗААР®, табл. п/плн. оболонкою 100 мг, №28	Merck & Co (США)	0,88	1,13	1,57	1,20	1,20	1,20	0,81	0,90
ОЛІМЕСАР 20, табл. п/о 20 мг, №28	Macleods Pharmaceuticals Ltd (Індія)	1,00	1,60	1,42	0,98	1,06	0,84	0,90	1,10

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
КАРДОСАЛ® 10 мг, табл. п/плн. оболонкою 10 мг блістер, №28	10 мг, Berlin-Chemie (Німеччина)	1,07	1,32	1,39	1,05	0,99	1,02	0,92	1,02
КАРДОСАЛ® 20 мг, табл. п/плн. оболонкою 20 мг блістер, №28	Berlin-Chemie (Німеччина)	1,08	1,30	1,33	1,08	0,98	1,04	0,96	1,00
КАРДОСАЛ® 40 мг, табл. п/плн. оболонкою 40 мг блістер, №28	Berlin-Chemie (Німеччина)	1,10	1,25	1,34	1,04	0,96	1,07	0,95	1,04
ПРАЙТОР®, табл. 40 мг блістер, №28	Bayer Pharmaceuticals (Німеччина)	-	1,10	1,04	1,13	-	1,23	1,22	0,95
ПРАЙТОР®, табл. 80 мг блістер, №28	Bayer Pharmaceuticals (Німеччина)	1,13	0,55	1,05	1,01	0,94	2,44	1,21	1,06
ТЕЛМИСАРТАН- РАТИОФАРМ, табл. 80 мг блістер, №28	Teva (Ізраїль)	1,14	-	-	-	0,93	-	-	-
ХИПОТЕЛ, табл. 40 мг блістер, №28	Кусум Фарм ООО (Україна, Київ)	1,07	1,40	-	-	0,98	0,96	-	-
ТЕЛМИСАРТАН-ТЕВА, табл. 80 мг блістер, №28	Teva (Ізраїль)	1,46	-	-	-	0,72	-	-	-
ХИПОТЕЛ, табл. 80 мг блістер, №28	Кусум Фарм (Україна, Київ)	1,05	1,43	-	-	1,01	0,94	-	-
МИКАРДИС®, табл. 80 мг блістер, №28	Boehringer Ingelheim (Німеччина)	0,98	1,65	1,53	1,07	1,08	0,82	0,83	1,00
ТЕВЕТЕН®, табл. п/плн. оболонкою 600 мг блістер, №14	Abbott Products GmbH (Німеччина)	1,30	1,74	1,35	1,17	0,82	0,77	0,94	0,92
ЕМСТАТ 20 табл. п/о 20 мг, №20	Medopharm (Індія)	-	0,75	0,65	0,65	1,63	2,09	1,70	-

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ТОРВАКАРД® 20, табл. п/о 20 мг, №90	Zentiva (Чеська Республіка)	1,05	1,30	1,39	1,07	0,99	0,97	0,98	1,03
ТОРВАКАРД® 20, табл. п/о 20 мг, №30	Zentiva (Чеська Республіка)	1,03	1,32	1,38	0,81	1,31	0,98	0,97	1,05
ТОРВАКАРД® 10, табл. п/о 10 мг, №90	Zentiva (Чеська Республіка)	1,12	1,35	1,43	1,08	0,98	0,94	0,94	0,96
ТОРВАКАРД® 10, табл. п/о 10 мг, №30	Zentiva (Чеська Республіка)	1,05	1,32	1,40	1,04	1,02	0,96	0,96	1,03
ТОРВАДАК®, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг, №35	Cadila (Індія)	0,93	1,01	0,64	0,86	1,22	2,10	1,26	1,16
ТОРВАДАК®, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг, №35	Cadila (Індія)	0,99	0,70	-	-	-	-	-	1,09
ТОЛЕВАС®, табл. п/о 40 мг блістер, №30	Nobel (Турція)	1,14	1,32	1,09	0,00	-	1,24	0,96	0,95
ТОЛЕВАС®, табл. п/о 20 мг блістер, №30	Nobel (Турція)	1,17	1,36	1,94	0,88	1,20	0,70	0,93	0,92
ТОЛЕВАС®, табл. п/о 10 мг блістер, №30	Nobel (Турція)	1,17	1,38	1,64	1,00	1,06	0,82	0,92	0,93
СТОРВАС-Н, табл. п/о 20 мг, №30	SUN (Індія)	-	0,00	-	-	-	-	-	-
СТОРВАС, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №90	SUN (Індія)	-	1,06	1,07	1,00	1,06	1,26	1,20	-

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
СТОРВАС, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №30	SUN (Індія),	1,06	1,02	0,95	0,85	1,24	1,42	1,25	1,02
СТОРВАС, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №90	SUN (Індія),	-	1,05	1,03	1,03	1,02	1,30	1,21	-
СТОРВАС, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №30	SUN (Індія),	1,02	1,05	0,98	0,89	1,19	1,37	1,21	1,06
ЛИПРИМАР®, табл. п/плівк. оболонкою 80 мг блістер, №30	Pfizer Inc. (США)	1,01	1,75	1,60	0,92	1,15	0,84	0,73	1,06
ЛИПРИМАР®, табл. п/плівк. оболонкою 40 мг блістер, №30	Pfizer Inc. (США)	0,96	1,61	1,60	1,00	1,05	0,84	0,79	1,12
ЛИПРИМАР®, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №30	Pfizer Inc. (США)	0,99	1,35	1,77	1,14	0,93	0,76	0,94	1,09
ЛИПРИМАР®, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №100	Pfizer Inc. (США)	-	-	1,62	0,56	1,89	0,83	-	-
ЛИПРИМАР®, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №30	Pfizer Inc. (США)	1,04	1,32	1,82	1,12	0,94	0,74	0,96	1,04
ЛИПРИМАР®, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №100	Pfizer Inc. (США)	-	-	1,18	1,06	0,99	1,14	-	-
ЛИПОДЕМИН, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №30	ПРО-фарма ООО (Україна, Київ)	-	-	1,10	0,89	1,19	1,22	-	-

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ЛИПОДЕМИН, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №30	ПРО-фарма ООО (Україна, Київ)	-	-	1,23	1,10	0,96	1,10	-	-
ЛИПИТИН А-20, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг, №30	Flamingo (Індія)	0,68	1,04	0,00	-	-	-	1,23	1,60
ЛИПИТИН А-10, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг, №30	Flamingo (Індія)	0,76	1,02	0,00	-	-	-	1,25	1,42
ЛИПИКС, табл. п/о 20 мг, №30	Червона зірка ОАО (Україна, Харків)	0,91	0,70	-	-	-	-	-	1,18
ЛИПИКС, табл. п/о 10 мг, №30	Червона зірка ОАО (Україна, Харків)	1,12	0,00	-	-	-	-	-	0,96
ЛИМИСТИН 40, табл. п/плівк. оболонкою 40 мг, №30	Ananta Medicare (Великобританія)	0,98	1,00	1,31	1,01	1,05	1,03	1,27	1,10
ЛИМИСТИН 20, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг, №30	Ananta Medicare (Великобританія)	0,98	1,05	1,18	0,95	1,12	1,14	1,21	1,10
ЛИМИСТИН 10, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг, №30	Ananta Medicare (Великобританія)	0,97	1,01	1,38	1,02	1,03	0,97	1,26	1,11
ЛИВОСТОР, табл. п/плівк. оболонкою 40 мг блістер, №30	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	1,17	1,27	1,30	0,96	1,10	1,04	1,00	0,92
ЛИВОСТОР, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №30	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	1,13	1,16	1,16	0,95	1,12	1,16	1,09	0,95

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ЛИВОСТОР, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №30	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	1,09	1,14	1,16	0,95	1,11	1,16	1,12	0,99
ЕТСЕТ®, табл. п/о 80 мг блістер, №28	Кусум Фарм ООО (Україна, Київ)	-	-	-	1,00	1,05	-	-	-
ЕТСЕТ®, табл. п/о 40 мг блістер, №28	Кусум Фарм ООО (Україна, Київ)	-	-	-	1,01	1,05	-	-	-
ЕТСЕТ®, табл. п/о 20 мг блістер, №84	Кусум Фарм ООО (Україна, Київ)	-	-	1,25	0,97	1,09	1,08	-	-
ЕТСЕТ®, табл. п/о 20 мг блістер, №56	Кусум Фарм ООО (Україна, Київ)	-	-	2,14	0,58	1,82	0,63	-	-
ЕТСЕТ®, табл. п/о 20 мг блістер, №28	Кусум Фарм ООО (Україна, Київ)	1,10	1,13	1,30	1,02	1,04	1,04	1,13	0,98
ЕТСЕТ®, табл. п/о 10 мг блістер, №84	Кусум Фарм ООО (Україна, Київ)	-	-	1,21	1,04	1,01	1,12	-	-
ЕТСЕТ®, табл. п/о 10 мг блістер, №28	Кусум Фарм ООО (Україна, Київ)	1,11	1,12	1,28	1,02	1,03	1,05	1,14	0,97
ВАЗОКЛИН-Дарниця, табл. п/о 20 мг контурн. ячейк. уп., №30	Дарниця ЧАО (Україна, Київ)	1,03	0,97	0,99	1,38	0,77	1,35	1,32	1,05
АТОТЕКС, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг банка, №60	Apotex (Канада)	-	-	-	0,56	1,89	-	-	-
АТОТЕКС, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг банка, №30	Apotex (Канада)	-	-	-	1,55	0,68	-	-	-

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
АТОРИС, табл. п/плівк. оболонкою 30 мг, №30	KRKA (Словенія)	-	-	0,81	0,66	1,60	1,66	-	-
АТОРИС, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг, №90	KRKA (Словенія)	1,03	1,48	1,68	1,04	1,02	0,80	0,86	1,05
АТОРИС, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг, №30	KRKA (Словенія)	1,05	1,46	1,61	1,03	1,03	0,84	0,87	1,02
АТОРИС, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг, №90	KRKA (Словенія)	1,04	1,45	1,70	1,05	1,01	0,79	0,88	1,04
АТОРИС, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг, №30	KRKA (Словенія)	1,06	1,47	1,57	1,06	0,99	0,86	0,87	1,02
АТОРВАСТЕРОЛ, табл. п/о 40 мг блістер, №30	Polpharma (Польща)	1,26	1,69	1,19	1,57	0,67	1,13	0,75	0,86
АТОРВАСТЕРОЛ, табл. п/о 20 мг блістер, №30	Polpharma (Польща)	1,22	1,64	1,69	1,01	1,04	0,80	0,78	0,89
АТОРВАСТЕРОЛ, табл. п/о 10 мг блістер, №30	Polpharma (Польща)	1,26	1,64	1,85	0,92	1,15	0,73	0,78	0,86
ТЕНОЧЕК® табл., №28	IPCA (Індія)	1,16	1,44	1,09	0,97	0,94	0,76	1,15	1,06
АМЛОДАК-АТ®табл. п/плів.. оболонкою, №20	Cadila (Індія)	0,76	-	-	-	1,43	-	-	-
ТЕНОЛОЛ™, табл. п/плів.. оболонкою 50 мг блістер, №28	IPCA (Індія)	1,52	1,12	-	-	0,71	0,98	-	-
ТЕНОЛОЛ™, табл. п/плів.. оболонкою 100 мг блістер, №28	IPCA (Індія)	1,16	0,56	1,08	-	0,94	0,97	1,16	-

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
АТЕНОЛОЛ-НОРТОН, табл. п/о 50 мг блістер, №20	American Norton Corporation (США)	1,13	1,37	-	-	0,96	0,80	-	-
АТЕНОЛОЛ- КРЕДОФАРМ, табл. п/о 50 мг блістер, №20	American Norton Corporation (США)	1,79	1,16	-	-	0,60	0,95	-	-
АТЕНОЛ-50, табл. 50 мг, №28	Genom Biotech (Індія)	1,40	-	-	-	0,78	-	-	-
АТЕНОЛОЛ, табл. 0,05 г блістер, в пачці, №20	Монфарм АО (Україна, Монастирище)	1,26	1,10	1,44	1,28	0,86	0,99	0,87	1,41
АТЕНОЛОЛ- АСТРАФАРМ, табл. 50 мг блістер, №20	Астрафарм ООО (Україна, Вишневе)	1,30	1,02	1,48	1,19	0,84	1,08	0,85	1,31
АТЕНОЛОЛ-ЗДОРОВ'Я, табл. 50 мг блістер, №20	Здоров'я Група компаній (Україна, Харків)	1,15	1,20	1,18	1,10	0,94	0,92	1,06	1,21
АТЕНОЛОЛ- АСТРАФАРМ, табл. 100 мг блістер, №20	Астрафарм ООО (Україна, Вишневе)	1,18	1,11	1,85	1,26	0,92	0,99	0,68	1,38
АТЕНОБЕНЕ, табл. п/плів. оболонкою 100 мг, №20	Teva (Ізраїль)	1,14	1,31	1,07	0,38	0,95	0,84	1,18	0,42
АТЕНОБЕНЕ, табл. п/плів. оболонкою 50 мг, №20	Teva (Ізраїль)	1,13	1,30	1,09	0,60	0,96	0,84	1,15	0,66
ТОНОРМА®, табл. п/о контурн. ячeyк. уп., пачка, №30	ДарницяПАТ (Україна, Київ)	1,15	1,24	1,23	1,05	0,94	0,89	1,02	1,16
ТОНОРМА®, табл. п/о контурн. ячeyк. уп., пачка, №10	ДарницяПАТ (Україна, Київ)	1,13	1,20	1,17	1,05	0,96	0,92	1,07	1,15

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ТЕНОРИК™, табл. п/плів. оболонкою 50 мг + 12,5 мг білістер, №28	IPCA (Індія)	1,26	1,81	1,85	1,06	0,86	0,61	0,68	1,16
ТЕНОРИК™, табл. п/плів.. оболонкою 100 мг + 25 мг, №28	IPCA (Індія)	1,23	1,65	2,03	1,04	0,88	0,67	0,62	1,14
ДИНОРИК®-ДАРНИЦЯ, табл. п/о контурн. ячеек. уп., №10	ДарницяПАТ (Україна, Київ)	1,17	1,42	1,48	1,15	0,92	0,78	0,84	1,27
АТЕНОЛ-Н™, табл. п/плів.. оболонкою, №100	Genom Biotech (Індія)	1,07	1,44	1,06	-	1,02	0,45	1,19	-
АТЕНОЛ-Н™ 50, табл. п/плів.. оболонкою, №28	Genom Biotech (Індія)	1,19	0,97	-	-	0,92	1,13	-	-
АТЕНОЛ-Н™ 25, табл. п/плів. оболонкою, №28	Genom Biotech (Індія)	1,32	1,46	0,98	-	0,82	0,75	1,28	-
ЛОКРЕН®, табл. п/о 20 мг білістер, №28	Sanofi (Франція)	1,05	1,13	1,40	1,06	1,04	0,97	0,90	1,16
БЕТАКОР, табл. п/плів. оболонкою 20 мг білістер, №30	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	1,08	1,22	1,45	1,04	1,00	0,90	0,87	1,14
БЕТАК, табл. п/плів. оболонкою 20 мг білістер, №30	Medochemie (Кіпр)	1,09	1,52	1,69	0,96	1,00	0,72	0,74	1,06
КОРОНЕКС, табл. п/о 5 мг білістер, №30	Фармекс Груп ООО (Україна, Бориспіль)	0,39	0,81	-	-	2,81	0,39	-	-
КОРОНЕКС, табл. п/о 10 мг білістер, №30	Фармекс Груп ООО (Україна, Бориспіль)	1,58	0,18	-	-	0,69	0,99	-	-
ДОРЕЗ®, табл. п/плів. оболонкою 2,5 мг білістер в коробці, №30	Alkaloid (Македонія)	0,99	0,81	-	-	1,10	1,36	-	-

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
БІСОСТАД®, табл. п/плів. оболонкою 5 мг білістер, №30	Stada (Германія)	0,94	1,03	0,64	-	1,16	1,07	0,96	-
БІСОСТАД®, табл. п/плів. оболонкою 10 мг білістер, №30	Stada (Германія)	0,92	1,01	0,22	-	1,18	1,08	0,79	-
БІСОПРОФАР, табл. п/о 5 мг білістер, №30	Teva (Ізраїль)	-	-	0,89	-	-	-	1,41	-
БІСОПРОФАР, табл. п/о 10 мг білістер, №30	Teva (Ізраїль)	-	-	0,82	-	-	-	1,53	-
БІСОПРОЛОЛ-ЛУГАЛ, табл. 5 мг, №30	Луганський ХФЗ ОАО (Україна, Луганськ)	0,93	1,06	1,36	-	1,16	1,03	0,92	-
БІСОПРОЛОЛ-Здоров'я, табл. п/о 5 мг білістер, №30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харків)	0,95	0,29	3,39	-	1,14	0,83	0,37	-
БІСОПРОЛОЛ-Здоров'я, табл. п/о 2,5 мг білістер, №30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харків)	0,65	1,88	-	-	1,68	0,58	-	-
БІСОПРОЛОЛ-ЗДОРОВ'Я, табл. п/о 10 мг білістер, №30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харків)	1,00	0,66	2,15	-	1,09	1,66	0,58	-
БІСОПРОЛОЛ-АПТЕКС, табл. п/плів. оболонкою 5 мг банка, в коробке, №30	Aprotex (Канада)	-	-	0,66	-	-	-	0,90	-
БІСОПРОВЕЛ, табл. 5 мг білістер, №20	Астрафарм ООО (Україна, Вишневе)	-	0,96	-	-	-	1,15	-	-
БІСОПРОЛОЛ-АСТРАФАРМ, табл. 5 мг білістер, №20	Астрафарм ООО (Україна, Вишневе)	0,92	1,05	1,35	1,07	1,18	1,05	0,93	1,17

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
БІСОПРОЛОЛ, табл. 5 мг блістер, №20	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,96	0,99	1,40	1,07	1,14	1,11	0,90	1,17
БИКАРД®, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг блістер, №30	ПРО-фарма ООО (Україна, Київ)	-	0,94	1,01	1,43	-	1,17	1,24	1,57
БИКАРД, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг, №30	ПРО-фарма ООО (Україна, Київ)	0,97	1,17	0,93	0,67	1,12	0,94	0,95	0,74
БІСОПРОЛОЛ-АПОТЕКС, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг банка, №30	Aprotex (Канада)	-	-	1,75	2,05	-	-	0,72	0,96
БІСОПРОЛОЛ-КВ, табл. 10 мг блістер, в пачці, №30	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	-	0,88	0,89	1,02	-	1,25	1,40	1,12
БІСОПРОЛОЛ-АСТРАФАРМ, табл. 10 мг блістер, №30	Астрафарм ООО (Україна, Вишневе)	0,98	0,78	1,12	1,05	1,11	1,10	1,12	1,15
БІСОПРОЛОЛ-ТЕВА, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	-	-	-	1,13	-	-	-	1,24
БІПРОЛОЛ-ЗДОРОВ'Я, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг блістер, №30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харків)	-	-	-	1,07	-	-	-	1,18
БІСОПРОЛОЛ САНДОЗ®, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг блістер, №30	Sandoz (Швейцарія)	-	-	0,76	0,90	-	-	1,04	0,99
КОРДИНОРМ КОР, табл. 2,5 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	-	1,24	1,11	0,34	-	0,89	1,13	0,38

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
БІСОПРОЛОЛ САНДОЗ®, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг білістер, №30	Sandoz (Швейцарія)	2,02	0,81	1,00	2,14	0,54	1,36	1,25	1,35
КОНКОР КОР, табл. п/плів.. оболонкою 2,5 мг білістер, №30	Takeda (Японія)	1,06	1,02	1,41	1,14	1,03	1,07	0,89	1,25
БІСОПРОЛОЛ- АПТЕКС, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг банка, в паціці, №30	Apotex (Канада)	2,83	0,61	2,49	1,04	0,38	1,81	0,50	1,14
БІСОПРОЛОЛ- РАТИОФАРМ, табл. 5 мг, №50	Teva (Ізраїль)	-	-	0,86	0,88	-	-	1,46	0,97
ДОРЕЗ®, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг білістер в коробке, №30	Alkaloid (Македонія)	0,93	1,14	1,45	1,22	1,16	0,96	0,87	1,34
БІСОПРОЛОЛ- РАТИОФАРМ, табл. 10 мг, №30	Teva (Ізраїль)	0,97	1,06	1,29	1,06	1,12	1,04	0,97	1,17
БІСОПРОЛОЛ- АПТЕКС, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг банка, №60	Apotex (Канада)	-	-	-	0,79	-	-	-	0,87
КОРОНАЛ® 10, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг білістер, №60	Zentiva (Чеська Республіка)	-	-	-	1,08	-	-	-	1,19
КОНКОР, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг, №30	Takeda (Японія)	1,04	0,96	1,46	1,15	1,04	1,14	0,86	1,26

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
АЛОТЕНДИН, табл. 5 мг/10 мг блістер, №28	Egis (Угорщина)	-	-	-	-	-	-	-	-
АЛОТЕНДИН, табл. 10 мг/5 мг блістер, №30	Egis (Угорщина)	1,07	1,43	1,41	0,98	1,01	0,77	0,89	1,07
БІСОПРОЛОЛ САНДОЗ® КОМП, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг + 12,5 мг блістер, №30	Sandoz (Швейцарія)	1,29	1,47	1,57	0,96	0,84	0,75	0,80	1,05
БІСОПРОЛОЛ САНДОЗ® КОМП, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг + 25 мг блістер, №30	Sandoz (Швейцарія)	1,30	1,35	1,59	0,93	0,83	0,81	0,79	1,03
КОРДИНОРМ® ПЛЮС, капс. 5 мг + 75 мг, №30	Teva (Ізраїль)	-	-	1,02	0,99	-	-	0,83	0,89
КОРДИНОРМ® ПЛЮС капс. 10 мг + 75 мг, №30	Teva (Ізраїль)	-	-	1,05	1,06	-	-	1,19	1,17
ТАЛЛІТОН®, табл. 6,25 мг фл., №30	Egis (Угорщина)	1,08	1,25	-	-	1,00	0,87	-	-
КОРІОЛ®, табл. 12,5 мг, №30	KRKA (Словаччина)	-	0,55	0,67	-	-	0,99	0,86	-
КАРДИВАС, табл. п/о 12,5 мг, №30	SUN (Індія)	1,32	-	-	-	0,82	-	-	-
КАРВЕДИЛОЛ САНДОЗ®, табл. 3,125 мг, №30	Sandoz (Швейцарія)	1,05	1,30	0,80	-	1,03	0,84	1,56	-
АТРАМ, табл. 25 мг блістер, №30	Sanofi (Франція)	-	1,00	0,86	-	-	1,09	1,45	-
АТРАМ, табл. 12,5 мг блістер, №30	Sanofi (Франція)	-	0,91	0,81	-	-	1,21	1,55	-
КАРВІУМ, табл. 25 мг блістер, №30	АЛВОГЕН УКРАЇНА (Україна, Київ)	-	-	-	2,63	-	-	-	0,89

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
КАРВІУМ, табл. 12,5 мг блістер, №30	АЛВОГЕН УКРАЇНА (Україна, Київ)	-	-	-	2,07	-	-	-	0,27
КАРВЕДИЛОЛ-ЛУГАЛ, табл. 12,5 мг блістер, №30	Луганський ХФЗ ОАО (Україна, Луганськ)	1,05	1,16	1,27	1,03	1,03	0,95	0,99	1,13
ТАЛЛИТОН®, табл. 6,25 мг блістер, №28	Egis (Угорщина)	1,04	1,50	1,40	0,33	1,05	0,73	0,89	0,36
КАРВЕДИЛОЛ-КВ, табл. 12,5 мг блістер, в пачці, №30	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	-	0,85	0,83	0,91	-	1,29	1,50	1,00
КАРДІОСТАД®, табл. 6,25 мг блістер, №28	Stada (Германія)	1,10	1,03	0,99	0,50	0,99	1,07	1,27	0,55
КАРВЕДИЛОЛ САНДОЗ®, табл. 12,5 мг, №30	Sandoz (Швейцарія)	1,09	1,14	0,82	0,45	0,99	0,96	1,53	0,49
КАРВЕДИЛОЛ-КВ, табл. 25 мг блістер, в пачці, №30	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	-	0,85	0,80	0,96	-	1,29	1,57	1,05
КАРВЕДИЛОЛ САНДОЗ®, табл. 25 мг, №30	Sandoz (Швейцарія)	1,09	1,40	0,78	0,59	1,00	0,79	1,61	0,64
ТАЛЛИТОН®, табл. 12,5 мг блістер, №28	Egis (Угорщина)	1,02	1,52	1,34	0,38	1,06	0,72	0,94	0,42
КАРВЕДИЛОЛ-ЛУГАЛ, табл. 25 мг блістер, №30	Луганський ХФЗ ОАО (Україна, Луганськ)	1,08	1,11	1,11	1,12	1,01	0,99	1,13	1,23
КАРВЕДИЛОЛ САНДОЗ®, табл. 6,25 мг, №30	Sandoz (Швейцарія)	1,18	1,40	1,21	0,74	0,92	0,79	1,03	0,81
КОРВАЗАН®, табл. п/о 12,5 мг, №30	Артеріум Корпорація ОАО (Україна, Київ)	1,02	1,17	1,30	1,45	1,06	0,94	0,97	1,60
КАРДІОСТАД®, табл. 12,5 мг блістер, №28	Stada (Германія)	1,10	1,06	0,98	0,76	0,99	1,04	1,29	0,83

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ТАЛЛИТОН®, табл. 25 мг білістер, №28	Egis (Угорщина)	1,00	1,46	1,40	0,37	1,08	0,75	0,90	0,41
КАРВІДЕКС®, табл. п/плів.. оболонкою 6,25 мг стрип, №20	Dr. Reddy's (Індія)	1,62	1,63	1,49	1,10	0,67	0,67	0,84	1,20
КОРВАЗАН®, табл. п/о 25 мг, №30	Артеріум Корпорація ОАО (Україна, Київ)	1,04	1,26	1,30	1,30	1,04	0,87	0,97	1,43
КАРВЕДИЛОЛ-ЗЕНТІВА, табл. 12,5 мг білістер, №30	Sanofi (Франція)	-	-	-	0,98	-	-	-	1,07
КОРИОЛ®, табл. 3,125 мг, №28	KRKA (Словаччина)	1,08	1,48	1,61	1,10	1,00	0,74	0,78	1,21
КАРДІОСТАД®, табл. 25 мг білістер, №28	Stada (Германія)	1,10	1,19	1,08	0,37	0,99	0,92	1,16	0,40
КАРВІДЕКС®, табл. п/плів.. оболонкою 12,5 мг стрип, №20	Dr. Reddy's (Індія)	1,30	1,74	1,45	1,08	0,84	0,63	0,87	1,18
МЕДОКАРДИЛ, табл. 6,25 мг, №30	Medochemie (Кіпр)	1,05	1,48	1,76	1,03	1,04	0,74	0,71	1,13
КАРВЕДИЛОЛ-ЗЕНТІВА, табл. 25 мг білістер, №30	Sanofi (Франція)	-	-	-	0,98	-	-	-	1,08
КАРВІДЕКС®, табл. п/плів.. оболонкою 25 мг стрип, №20	Dr. Reddy's (Індія)	1,27	1,64	1,42	1,10	0,85	0,67	0,89	1,21
КОРИОЛ®, табл. 6,25 мг, №28	KRKA (Словаччина)	1,10	1,51	1,59	1,08	0,99	0,73	0,79	1,18
МЕДОКАРДИЛ, табл. 25 мг, №30	Medochemie (Кіпр)	1,08	1,48	1,61	1,09	1,01	0,74	0,78	1,19

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
КОРИОЛ®, табл. 12,5 мг, №28	KRKA (Словаччина)	1,10	1,52	1,59	1,07	0,99	0,72	0,79	1,17
КОРИОЛ®, табл. 25 мг, №28	KRKA (Словаччина)	1,10	1,50	1,58	1,08	0,99	0,73	0,79	1,19
МЕТОПРОЛОЛ, табл. 50 мг блістер, №30	MEDA Pharmaceuticals Switzerland (Швейцарія)	-	0,18	0,70	-	-	6,04	1,80	-
АЗОПРОЛ РЕТАРД, табл. пролонг. дейст., п/о 50 мг, №30	Emcure Pharmaceuticals (Індія)	0,66	-	-	-	1,65	-	-	-
МЕТОПРОЛОЛА ТАРТРАТ, табл. 0,05 г блістер, №20	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,97	1,06	1,80	1,43	1,12	1,04	0,70	1,57
МЕТОПРОЛОЛ, табл. 25 мг, №30	Артеріум Корпорація ОАО (Україна, Київ)	0,59	0,23	2,56	1,80	1,83	4,76	0,49	1,98
МЕТОПРОЛОЛ, табл. 50 мг, №30	Артеріум Корпорація ОАО (Україна, Київ)	0,94	1,07	1,40	1,55	1,15	1,03	0,89	1,71
МЕТОПРОЛОЛА ТАРТРАТ, табл. 0,1 г блістер, №20	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,96	1,07	1,68	1,42	1,13	1,03	0,75	1,56
МЕТОПРОЛОЛ, табл. 100 мг, №30	Артеріум Корпорація ОАО (Україна, Київ)	0,93	1,07	1,40	1,55	1,16	1,02	0,90	1,70
ВАЗОКАРДИН®, табл. 50 мг, №50	Zentiva (Чеська Республіка)	0,85	1,09	1,38	1,44	1,28	1,01	0,91	1,58
КОРВІТОЛ® 50, табл. 50 мг, №30	Berlin-Chemie (Германія)	-	-	0,25	1,77	-	-	0,96	1,95
ЕГІЛОК®, табл. 25 мг фл., №60	Egis (Угорщина)	0,91	1,15	1,83	0,97	1,19	0,96	0,69	1,06
ВАЗОКАРДИН®, табл. 100 мг, №50	Zentiva (Чеська Республіка)	0,88	1,11	1,35	1,50	1,23	0,99	0,93	1,65
ЕГІЛОК®, табл. 100 мг фл., №30	Egis (Угорщина)	0,90	1,12	1,66	1,06	1,20	0,98	0,75	1,16

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ЕГІЛОК®, табл. 50 мг фл., №60	Egis (Угорщина)	0,90	1,13	1,83	0,98	1,21	0,97	0,69	1,08
БЕТАЛОК ЗОК, табл. п/пл. об.,с замед. высв. 25 мг білістер, №14	AstraZeneca (Великобританія)	1,09	1,15	1,53	1,19	0,99	0,95	0,82	1,31
КОРВІТОЛ® 50, табл. 50 мг, №50	Berlin-Chemie (Германія)	0,99	1,16	1,90	1,07	1,10	0,95	0,66	1,17
ЕГІЛОК®, табл. 100 мг фл., №60	Egis (Угорщина)	0,87	1,10	1,80	1,01	1,24	1,00	0,70	1,11
ЕГІЛОК® РЕТАРД, табл. пролонг. дейст., п/о 50 мг білістер, №30	Egis (Угорщина)	0,89	1,26	1,66	0,97	1,22	0,87	0,75	1,06
ЕГІЛОК® РЕТАРД, табл. пролонг. дейст., п/о 100 мг білістер, №30	Egis (Угорщина)	0,91	1,22	1,61	1,02	1,19	0,90	0,78	1,13
БЕТАЛОК ЗОК, табл. п/пл. об.,с замед. высв. 50 мг фл., №30	AstraZeneca (Великобританія)	1,08	1,19	1,47	1,20	1,01	0,92	0,85	1,31
КОРВІТОЛ® 100, табл. 100 мг, №50	Berlin-Chemie (Германія)	0,98	1,19	2,21	1,17	1,11	0,92	0,57	1,29
БЕТАЛОК ЗОК, ч табл. п/пл. об.,с замед. высв. 100 мг фл., №30	Berlin-Chemie (Германія)	1,09	1,19	1,47	1,17	0,99	0,92	0,85	1,28
БЕТАЛОК, р-р д/ин. 1 мг/мл амп. 5 мл, №5	AstraZeneca (Великобританія)	1,07	1,29	1,39	1,14	1,01	0,85	0,90	1,25
НЕБІВОЛОЛ ОРИОН, табл. 5 мг білістер, №30	Orion (Фінляндія)	1,09	1,15	1,91	0,45	0,99	0,96	0,66	0,50
НЕБІВАЛ, табл. 5 мг білістер, №20	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	0,84	0,97	1,14	1,02	1,29	1,13	1,10	1,12
НЕБІТЕНЗ, табл. 5 мг білістер, №30	Propharma International (Мальта)	-	-	0,72	1,55	-	-	1,74	1,70

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
НЕБІЛОНГ, табл. 5 мг блістер, №30	Micro Labs (Індія)	0,92	1,01	1,07	1,03	1,18	1,08	1,17	1,13
НЕБІТРЕНД, табл. 5 мг блістер, №28	Teva (Ізраїль)	-	0,90	1,21	0,67	-	1,22	1,03	0,73
НЕБІВОЛОЛ САНДОЗ®, табл. 5 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	-	1,03	0,74	1,01	-	1,07	1,69	1,11
НЕБІЛЕТ®, табл. 5 мг блістер, №14	Berlin-Chemie (Германія)	1,03	1,09	1,63	1,15	1,05	1,01	0,77	1,27
НЕБІТРЕНД, табл. 5 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	-	-	1,57	0,33	-	-	0,80	0,36
НЕБІВОЛОЛ САНДОЗ®, табл. 5 мг блістер, №60	Sandoz (Швейцарія)	-	-	-	0,92	-	-	-	1,00
НЕБІЛЕТ®, табл. 5 мг блістер, №28	Berlin-Chemie (Германія)	1,01	1,14	1,79	1,12	1,07	0,96	0,70	1,23
НЕБІВОЛОЛ САНДОЗ®, табл. 5 мг блістер, №90	Sandoz (Швейцарія)	-	-	-	1,00	-	-	-	1,09
НЕБІКАРД, табл. 5 мг блістер, №50	Torrent (Індія)	0,94	0,85	1,90	1,51	1,15	1,29	0,66	1,65
АНАПРИЛІН- ЗДОРОВ'Я, табл. 10 мг блістер, №10	Здоров'я Група компаній (Україна, Харків)	-	-	-	0,94	-	-	-	1,03
АНАПРИЛІН- ЗДОРОВ'Я, табл. 10 мг контейнер, №50	Здоров'я Група компаній (Україна, Харків)	1,13	1,48	1,57	1,18	0,96	0,74	0,80	1,30
АНАПРИЛІН- ЗДОРОВ'Я, табл. 10 мг блістер, №50	Здоров'я Група компаній (Україна, Харків)	1,22	1,43	1,49	1,21	0,89	0,77	0,84	1,32

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
АНАПРИЛІН-ЗДОРОВ'Я, табл. 40 мг блістер, №50	Здоров'я Група компаній (Україна, Харків)	1,24	1,42	1,50	1,21	0,88	0,78	0,83	1,33
АНАПРИЛІН-ЗДОРОВ'Я, табл. 40 мг контейнер, №50	Здоров'я Група компаній (Україна, Харків)	1,15	1,49	1,50	1,18	0,94	0,74	0,83	1,30
СОТАЛОЛ-АПО, табл. 80 мг блістер, №20	Борщагівський ХФЗ ПАО (Україна, Київ)	0,63	-	-	-	0,23	-	-	-
СОТАЛОЛ САНДОЗ®, табл. 80 мг блістер, №50	Sandoz (Швейцарія)	1,40	1,62	1,63	1,08	0,78	0,68	0,77	1,19
СОТАЛОЛ САНДОЗ®, табл. 80 мг блістер, №20	Sandoz (Швейцарія)	1,15	2,04	-	-	0,94	0,54	-	-
СОТАЛОЛ САНДОЗ®, табл. 40 мг блістер, №50	Sandoz (Швейцарія)	1,35	1,60	1,68	1,04	0,81	0,68	0,75	1,14
СОТАЛОЛ САНДОЗ®, табл. 40 мг блістер, №20	Sandoz (Швейцарія)	1,76	-	-	-	0,62	-	-	-
СОТАЛОЛ САНДОЗ®, табл. 160 мг блістер, №50	Sandoz (Швейцарія)	1,32	1,62	1,58	1,16	0,82	0,68	0,79	1,27
СОРИТМІК, табл. 80 мг блістер, в пачці, №20	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	1,09	1,17	1,34	1,07	0,99	0,94	0,94	1,18
СОРИТМІК, табл. 160 мг блістер, в пачці, №20	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	1,12	1,18	1,34	1,13	0,97	0,93	0,94	1,24
ЛОГІМАКС, табл. пролонг. дії., п/о фл., №30	AstraZeneca (Великобританія)	-	0,75	0,82	-	-	1,47	1,53	-
АТОРВАСТАТИН-РАТІОФАРМ, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг, №30	Teva (Ізраїль)	0,00	-	-	0,00	1,01	1,10	1,36	-

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
АТОРВАСТАТИН 20 мг, табл. п/о 20 мг, №10	Техномед ООО (Україна, Шахтерськ)	1,07	1,16	0,99	0,00	1,01	1,06	1,60	-
АТОРВАСТАТИН табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №30	ПФАЙЗЕР, Pfizer Inc. (США)	-	-	0,00	-	1,07	1,16	1,54	-
АТОРВАСТАТИН табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №30	ПФАЙЗЕР, Pfizer Inc. (США)	1,01	1,09	0,87	0,00	1,08	0,75	0,67	1,00
АТОРВАСТАТИН 20 табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №30	АНАНТА, Ananta Medicare (Великобританія)	1,00	1,70	2,01	1,06	1,08	0,71	0,80	1,12
АТОРВАКОР®, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №60	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,99	1,09	1,27	1,12	1,05	1,16	1,20	0,93
АТОРВАКОР®, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №30	Фармак ОАО (Україна, Київ)	1,03	1,10	1,13	1,14	1,07	1,18	1,15	0,92
АТОКОР, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг, №30	Dr. Reddy's (Індія),	1,01	1,08	1,17	1,15	1,04	1,15	1,11	0,95
АТОКОР, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг, №10	Dr. Reddy's (Індія)	1,04	1,11	1,21	1,11	1,02	1,02	1,09	1,17
АТОКОР, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг, №30	Dr. Reddy's (Індія),	1,06	1,25	1,23	0,90	1,04	0,95	1,12	1,13
АТОКОР, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг, №10	, Dr. Reddy's (Індія)	1,04	1,35	1,20	0,93	1,04	1,05	1,06	1,19
АСТІН, , табл. п/плівк. оболонкою 20 мг, №30	Micro Labs (Індія)	1,04	1,21	1,27	0,89	1,05	0,98	1,08	1,19
АСТІН, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг, №30	Micro Labs (Індія)	1,03	1,31	1,25	0,89	1,03	1,09	0,98	1,24

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
РОКСЕРА®, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №90	KRKA (Словенія)	-	-	0,78	0,91	-	0,86	1,63	1,25
РОКСЕРА®, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №60	KRKA (Словенія)	-	1,49	0,83	0,85	-	-	1,21	1,30
РОКСЕРА®, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №30	KRKA (Словенія)	-	-	1,12	0,81	1,03	0,91	1,03	1,28
РОКСЕРА®, табл. п/плівк. оболонкою 15 мг блістер, №90	KRKA (Словенія)	1,05	1,40	1,31	0,83	1,03	0,89	1,20	1,36
РОКСЕРА®, табл. п/плівк. оболонкою 15 мг блістер, №30	KRKA (Словенія)	1,05	1,43	1,12	0,78	-	-	1,48	1,23
РОКСЕРА®, KRKA (Словенія), табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №90	Здоров'я Група компаній (Україна, Харків)	-	-	0,91	0,86	-	0,82	1,66	1,31
РОКСЕРА®, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №60	KRKA (Словенія)	-	1,55	0,81	0,81	-	-	1,19	1,33
РОКСЕРА®, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №30	KRKA (Словенія)	-	-	1,13	0,80	1,03	0,91	0,97	1,14
РОЗУСТА, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №28	АЛВОГЕН УКРАЇНА (Україна, Київ)	1,04	1,40	1,39	0,93	1,03	0,87	1,34	1,28
РОЗУСТА, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №28	АЛВОГЕН УКРАЇНА (Україна, Київ)	1,05	1,46	1,01	0,82	-	-	-	-

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
РОЗУЛПІ®,табл. п/плівк. оболонкою10 мг блістер, №28	Egis (Угорщина)	-	-	-	1,02	1,06	0,87	0,94	1,22
РОЗУКАРД® 40 табл. п/о 40 мг білістер, в коробці, №30	Zentiva (Чеська Республіка)	1,02	1,46	1,43	0,87	1,06	0,85	0,94	1,25
РОЗУКАРД® 20, табл. п/о 20 мг білістер, №90	Zentiva (Чеська Республіка)	1,02	1,49	1,43	0,84	1,12	1,06	0,93	1,09
РОЗУКАРД® 20, табл. п/о 20 мг білістер, №30	Zentiva (Чеська Республіка)	0,96	1,20	1,44	0,97	-	1,18	1,07	0,95
РОЗУКАРД® 10, табл. п/о 10 мг білістер, №90	Zentiva (Чеська Республіка)	-	1,08	1,26	1,12	1,09	0,90	1,07	0,98
РОЗУКАРД® 10, табл. п/о 10 мг білістер, №30	Zentiva (Чеська Республіка)	0,99	1,16	1,26	1,08	-	0,90	1,02	0,95
РОЗУВАСТАТІН - ТЕВА, табл. п/плівк. оболонкою5 мг білістер, №30	Teva (Ізраїль)	-	1,12	1,32	1,11	1,11	0,90	1,07	1,02
РОЗУВАСТАТІН САНДОЗ®, табл. п/плівк. оболонкою40 мг блістер, №28	Sandoz (Швейцарія)	0,98	1,16	1,26	1,04	-	1,06	1,13	1,05
РОЗУВАСТАТІН САНДОЗ®, табл. п/плівк. оболонкою20 мг блістер, №60	Sandoz (Швейцарія)	-	1,20	1,19	1,01	-	-	-	1,25
РОЗУВАСТАТІН САНДОЗ®, табл. п/плівк. оболонкою20 мг блістер, №28	Sandoz (Швейцарія)	-	-	-	0,84	-	-	-	1,00

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
РОЗАРТ, табл. п/плівк. оболонкою40 мг білістер, №30	Teva (Ізраїль)	1,07	1,34	1,30	1,10	0,95	1,19	0,76	1,11
РОЗАРТ, табл. п/плівк. оболонкою20 мг білістер, №90	Teva (Ізраїль)	1,13	1,07	1,77	0,95	1,11	1,06	0,94	1,01
РОЗАРТ, табл. п/плівк. оболонкою20 мг білістер, №30	Teva (Ізраїль)	0,97	1,20	1,44	1,05	0,98	0,90	1,06	1,09
РОЗАРТ, табл. п/плівк. оболонкою10 мг білістер, №90	Teva (Ізраїль)	1,10	1,42	1,27	0,97	1,00	0,95	1,05	1,05
РОЗАРТ, табл. п/плівк. оболонкою10 мг білістер, №30	Teva (Ізраїль)	1,08	1,35	1,28	1,01	1,00	0,94	1,02	1,09
РОВІКС, табл. п/плівк. оболонкою5 мг білістер, №30	Apotex (Канада)	1,08	1,35	1,32	0,97	1,01	0,93	1,12	1,02
РОВІКС, Apotex (Канада), табл. п/плівк. оболонкою20 мг білістер, №30	Apotex (Канада)	1,07	1,37	1,20	1,04	-	-	-	1,34
МЕРТЕНІЛ,табл. п/плівк. оболонкою40 мг білістер, №30	Gedeon Richter (Угорщина)	-	-	-	-	1,01	0,83	1,02	1,25
МЕРТЕНІЛ, табл. п/плівк. оболонкою20 мг білістер, №30	Gedeon Richter (Угорщина)	1,07	1,53	1,32	0,84	1,03	1,59	1,26	1,72
АТОРВАСТАТИН ,табл. п/плівк. оболонкою10 мг білістер, №30	Pfizer Inc. (США)	1,01	1,09	0,87	0,00	1,08	0,75	0,67	1,00

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
АТОРВАСТАТИН 20, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №30	АНАНТА, Ananta Medicare (Великобританія)	1,00	1,70	2,01	1,06	1,08	0,71	0,80	1,12
АТОРВАКОР®, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №40	Фармак ОАО (Україна, Київ)	1,00	1,80	1,68	0,94	-	-	-	-
АТОРВАКОР®, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №30	Фармак ОАО (Україна, Київ)	-	-	-	-	1,09	1,17	1,06	0,94
АТОРВАКОР®, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №60	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,99	1,09	1,27	1,12	1,05	1,16	1,20	0,93
АТОРВАКОР®, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №30	Фармак ОАО (Україна, Київ)	1,03	1,10	1,13	1,14	1,07	1,18	1,15	0,92
АТОКОР, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг, №30	Dr. Reddy's (Індія)	1,01	1,08	1,17	1,15	1,04	1,15	1,11	0,95
АТОКОР, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг, №10	Dr. Reddy's (Індія)	1,04	1,11	1,21	1,11	1,02	1,02	1,09	1,17
АТОКОР, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг, №30	Dr. Reddy's (Індія)	1,06	1,25	1,23	0,90	1,04	0,95	1,12	1,13
АТОКОР, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг, №10	Dr. Reddy's (Індія)	1,04	1,35	1,20	0,93	1,04	1,05	1,06	1,19
АСТІН, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг, №30	Micro Labs (Індія)	1,04	1,21	1,27	0,89	1,05	0,98	1,08	1,19
АСТІН, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг, №30	Micro Labs (Індія)	1,03	1,31	1,25	0,89	1,03	1,09	0,98	1,24
АМБАСТАН, табл. п/плівк. оболонкою 80 мг блістер, №6	Rotapharm (Великобританія)	1,05	1,17	1,37	0,85	1,19	1,10	0,80	1,06

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
АМБАСТАН, табл. п/плівк. оболонкою 80 мг блістер, №30	Rotapharm (Великобританія)	0,91	1,16	1,68	1,00	-	-	-	-
АМБАСТАН, табл. п/плівк. оболонкою 40 мг блістер, №30	Rotapharm (Великобританія)	0,00	-	-	-	1,19	1,22	1,34	1,64
АМБАСТАН, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №30	Rotapharm (Великобританія)	0,91	1,04	1,01	0,64	1,18	1,13	1,25	1,14
АМБАСТАН, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №30	Rotapharm (Великобританія)	0,92	1,13	1,08	0,93	1,14	1,77	1,63	0,99
АЗТОР, табл. п/о 10 мг, №30	SUN (Індія)	0,95	0,72	0,83	1,06	-	1,14	0,82	1,68
пмс-ХОЛЕСТЕРАМІН РЕГУЛЯР ЗІ СМАКОМАПЕЛЬСІНА, пор. д/орал. сусп. 4 г пакет 9 г, №30	Pharmascience (Канада)	-	1,12	1,64	0,63	-	-	-	-
ЛОВАСТАТІН, табл. 20 мг білістер, №30	Артеріум Корпорація ОАО (Україна, Київ)	0,00	-	-	-	1,09	0,94	0,98	1,00
МАСЛО ЧАСНИКА, капс. фл., №60	Pharmetics (Канада)	0,99	1,35	1,37	1,06	1,06	1,10	1,18	0,91
ГЕРБІОН® АЛЛУМ, капс. м'які 270 мг блістер, №48	KRKA (Словенія)	1,02	1,16	1,14	1,16	0,47	2,08	-	-
ЛІВАЗО, табл. п/плівк. оболонкою 4 мг білістер, №30	Recordati Group (Італія)	2,29	0,61	0,00	-	-	-	-	-
ЛІВАЗО, табл. п/плівк. оболонкою 4 мг білістер, №28	Recordati Group (Італія)	-	0,00	-	-	-	0,84	0,86	0,97

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
РОКСЕРА®, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №60	KRKA (Словенія)	-	1,55	0,81	0,81	-	-	1,19	1,33
РОКСЕРА®, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №30	KRKA (Словенія)	-	-	1,13	0,80	1,03	0,91	0,97	1,14
РОЗУСТА, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг білістер, №28	АЛВОГЕН УКРАЇНА (Україна, Київ)	1,04	1,40	1,39	0,93	1,03	0,87	1,34	1,28
РОЗУСТА, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг білістер, №28	АЛВОГЕН УКРАЇНА (Україна, Київ)	1,05	1,46	1,01	0,82	-	-	-	-
РОЗУЛІП®, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №28	Egis (Угорщина)	-	-	-	1,02	1,06	0,87	0,94	1,22
РОЗУКАРД® 40, табл. п/о 40 мг білістер, в коробці, №30	Zentiva (Чеська Республіка)	1,02	1,46	1,43	0,87	1,06	0,85	0,94	1,25
РОЗУКАРД® 20, табл. п/о 20 мг білістер, №90	Zentiva (Чеська Республіка)	1,02	1,49	1,43	0,84	1,12	1,06	0,93	1,09
РОЗУКАРД® 20, табл. п/о 20 мг білістер, №30	Zentiva (Чеська Республіка)	0,96	1,20	1,44	0,97	-	1,18	1,07	0,95
РОЗУКАРД® 10, табл. п/о 10 мг білістер, №90	Zentiva (Чеська Республіка)	-	1,08	1,26	1,12	1,09	1,10	1,07	0,98
РОЗУКАРД® 10, табл. п/о 10 мг білістер, №30	Zentiva (Чеська Республіка)	0,99	1,16	1,26	1,08	-	1,13	1,02	0,95
РОЗУВАСТАТІН - ТЕВА, табл. п/плівк. оболонкою 5 мг білістер, №30	Teva (Ізраїль)	-	1,12	1,32	1,11	1,11	1,10	1,07	1,02

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
АМЛОДЕКС, табл. 10 мг блістер, №30	Фармекс Груп ООО (Україна, Бориспіль)	-	-	0,00	0,87	-	0,48	1,18	0,74
АМЛОВАС®, табл. 10 мг, №30	Unique (Індія)	-	-	0,00	0,84	-	-	0	0,68
АМЛО®, табл. 5 мг стрип, №20	GenomBiotech (Індія)	-	-	0,00	0,69	-	1,01	0,92	0,97
АМЛО®, табл. 10 мг, №20	GenomBiotech (Індія)	0,00	1,01	0,92	0,97	-	0	0,64	1,07
АМЛОДИПІН-ФАРМАК, табл. 5 мг блістер, №10	Фармак ОАО (Україна, Київ)	-	0,00	0,65	1,07	1,17	1,09	1,03	0,96
АМЛОДИПІН-ФАРМАК, табл. 10 мг блістер, №10	Фармак ОАО (Україна, Київ)	1,17	1,10	1,04	0,96	1,11	1,14	0,93	0,96
АМЛОДИПІН-АСТРАФАРМ, табл. 5 мг блістер, №20	Астрафарм ООО (Україна, Вишневе)	1,11	1,15	0,94	0,97	0,78	1,09	-	-
АМЛОДИПІН-ФІТОФАРМ, табл. 5 мг блістер, №20	ФІТОФАРМ ЧАО (Україна, Артемівськ)	0,78	1,09	-	-	1,06	1,16	1,08	0,98
АМЛОДИПІН-ФАРМАК, табл. 5 мг блістер, №20	Фармак ОАО (Україна, Київ)	1,05	1,16	1,08	0,98	1,04	1,21	1,07	0,97
АМЛОДИПІН-АСТРАФАРМ, табл. 5 мг блістер, №30	Астрафарм ООО (Україна, Вишневе)	1,04	1,22	1,05	0,90	1,04	1,21	1,05	0,90
АМЛОДИПІН, табл. 5 мг блістер, №30	Лекхім ЧАО (Україна, Київ)	0,95	1,33	1,08	0,91	0,95	1,33	1,07	0,91

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
АМЛОДИПІН-АСТРАФАРМ, табл. 10 мг блістер, №20	Астрафарм ООО (Україна, Вишневе)	0,90	0,91	-	0,00	0,90	0,91	-	0
АМЛОДИПІН-КВ, табл. 5 мг блістер, №30	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	1,06	1,13	1,12	0,90	1,06	1,12	1,11	0,89
АМЛОДИПІН-ФАРМАК, табл. 10 мг блістер, №20	Фармак ОАО (Україна, Київ)	1,04	1,22	1,08	0,97	1,04	1,21	1,07	0,97
АМЛОДИПІН-ФІТОФАРМ, табл. 5 мг блістер, №30	ФІТОФАРМ ЧАО (Україна, Артемівськ)	1,13	1,04	1,09	1,00	1,13	1,04	1,08	0,99
ДУАКТИН®, капс. 5 мг, №30	Мегаком ООО (Україна, Харків)	0,44	0,83	1,17	1,03	0,43	0,83	1,17	1,03
АЛАДІН®, табл. 5 мг блістер, №30	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,85	0,94	1,05	0,87	0,43	0,83	1,17	1,03
АМЛОДИПІН, табл. 5 мг, №30	Артеріум Корпорація ОАО (Україна, Київ)	1,21	1,21	1,10	0,92	1,21	1,20	1,10	0,92
АМЛОДИПІН, табл. 10 мг блістер, №30	Лекхім ЧАО (Україна, Київ)	0,89	1,28	1,1	0,91	0,88	1,27	1,13	0,90
АМЛОДИПІН-КРЕДОФАРМ, табл. 10 мг блістер, №30	American Norton Corporation (США)	0,93	1,85	0,55	1,02	0,92	1,84	0,54	1,01
АЛАДІН®, табл. 5 мг блістер, №50	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,91	0,94	-	-	0,91	0,93	-	-

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
АМЛОДИПІН-АСТРАФАРМ, табл. 10 мг блістер, №30	Астрафарм ООО (Україна, Вишневе)	1,00	1,19	1,08	0,97	1,00	1,19	1,08	0,97
АМЛОДИПІН-КВ, табл. 10 мг блістер, №30	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	1,01	1,14	1,13	0,94	1,01	1,13	1,13	0,94
СЕМЛОПІН®, табл. 2,5 мг, №28	Кусум Фарм ООО (Україна, Київ)	1,21	1,07	0,67	0,86	1,20	1,07	0,66	0,86
АМЛОПРИЛ®-ДАРНИЦЯ, табл. 5 мг контурн. комірка уп., №20	ДАРНИЦЯ ЧАО (Україна, Київ)	1,03	1,05	1,04	0,92	1,03	1,05	1,04	0,92
АЛАДІН®, табл. 10 мг блістер, №30	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,87	0,93	1,05	0,89	0,87	0,93	1,04	0,88
СТАМЛО, табл. 5 мг стрип, №20	Dr. Reddy's (Індія)	1,01	0,95	1,05	0,84	1,01	0,94	1,04	0,84
АЛАДІН®, табл. 10 мг блістер, №50	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,94	0,94	-	-	0,93	0,93	-	-
АМЛОДИПІН-ЗДОРОВ'Я, табл. 5 мг блістер, №30	ЗДОРОВ'Я Група компаній (Україна, Харків)	1,07	1,40	1,06	0,94	1,06	1,40	1,06	0,93
АМЛОПРИЛ®-ДАРНИЦЯ, табл. 10 мг контурн. комірка уп., №20	ДАРНИЦЯ ЧАО (Україна, Київ)	1,04	1,05	1,05	0,90	1,03	1,05	1,05	0,90
АМЛОНГ, табл. 5 мг блістер, №30	MicroLabs (Індія)	0,83	1,09	1,00	0,99	0,82	1,09	1,00	0,99

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
АГЕН® 5, табл. 5 мг, №30	Zentiva (Чеська Республіка)	1,09	1,25	0,95	0,89	1,08	1,25	0,95	0,89
АМЛО САНДОЗ®, табл. 5 мг, №30	Sandoz (Швейцарія)	1,18	1,06	0,78	0,95	1,17	1,06	0,77	0,95
СТАМЛО, табл. 10 мг, №20	Dr. Reddy's (Індія)	0,79	1,11	1,05	0,87	0,79	1,10	1,04	0,86
СЕМЛОПІН®, табл. 5 мг, №28	Кусум Фарм ООО (Україна, Київ)	0,19	1,21	0,63	1,03	1,18	1,20	0,62	1,02
СТАМЛО, табл. 5 мг стрип, №30	Dr. Reddy's (Індія)	1,07	1,12	1,05	0,99	1,06	1,11	1,05	0,98
Емлодин®, табл. 5 мг білістер, №30	Egis (Угорщина)	1,45	1,58	1,15	0,90	0,45	1,58	1,14	0,89
АМЛОДИПІН-ЗДОРОВ'Я, табл. 10 мг білістер, №30	ЗДОРОВ'Я Група компаній (Україна, Харків)	1,05	1,37	1,09	0,94	1,05	1,36	1,09	0,93
АМЛОДИЛ БОСНАЛЕК®, капс. тверд. 5 мг білістер, №20	Unipharm (США)	1,04	1,76	1,19	0,85	1,03	1,75	1,19	0,84
АМЛОДИПІН КРКА, табл. 5 мг білістер, №30	KRKA (Словенія)	0,95	1,65	-	-	0,95	1,65	-	-
ВАЗОТАЛ, табл. 5 мг білістер, №20	Stada (Німеччина)	1,01	-	-	-	1,00	-	-	-
АЗОМЕКС, табл. 2,5 мг білістер, №30	Teva (Ізраїль)	1,32	1,13	1,05	0,94	1,31	1,12	1,05	0,94
АМЛОНГ, табл. 10 мг білістер, №30	MicroLabs (Індія)	0,92	1,10	1,03	0,97	0,91	1,10	1,03	0,96

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
СТАМЛО, табл. 10 мг, №30	Dr. Reddy's (Індія)	1,06	1,08	1,06	0,99	1,06	1,07	1,05	0,99
АМЛОДИПІН КРКА, табл. 10 мг блістер, №30	KRKA (Словенія)	0,08	1,69	-	-	1,08	1,69	-	-
АМЛОДИПІН САНДОЗ®, табл. 10 мг блістер, №30	Sandoz (Швейцарія)	-	-	-	-	-	-	-	-
АГЕН® 10, табл. 10 мг, №30	Zentiva (Чеська Республіка)	1,14	1,19	1,07	0,92	1,14	1,18	1,06	0,92
АМЛО САНДОЗ®, табл. 10 мг, №30	Sandoz (Швейцарія)	1,19	1,00	0,71	0,99	-	-	-	-
Емлодин®, табл. 10 мг блістер, №30	Egis (Угорщина)	1,77	0,39	1,16	0,92	1,77	0,39	1,16	0,92
АМЛОКАРД-САНОВЕЛЬ, табл. 5 мг блістер, №30	Sanovel (Туреччина)	1,68	1,19	0,64	0,92	1,67	1,19	0,64	0,92
АЗОМЕКС, табл. 5 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	1,31	1,16	1,08	0,92	1,31	1,16	1,07	0,91
ВАЗОТАЛ, табл. 10 мг блістер, №20	Stada (Німеччина)	1,03	-	-	-	1,03	-	-	-
АМЛОДИПІН ПФАЙЗЕР, табл. 5 мг блістер, №30	PfizerInc. (США)	1,51	1,76	1,22	0,85	1,92	1,46	1,25	0,96
НОРМОДИПІН, табл. 5 мг, №30	GedeonRichter	1,40	1,94	1,20	0,91	1,33	2,07	1,19	0,86
АМЛОДИПІН ПФАЙЗЕР, табл. 10 мг блістер, №30	PfizerInc. (США)	1,34	2,08	1,20	0,86	1,39	1,93	1,20	0,91

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
НОРМОДИПІН, табл. 10 мг, №30	GedeonRichter(Угорщина)	1,26	1,61	1,48	1,06	1,33	2,07	1,19	0,86
НОРВАСК®,табл. 5 мг блістер, №30	Pfizer Inc. (США)	0,88	1,97	1,11	-	1,26	1,60	1,47	1,05
НОРВАСК®,табл. 5 мг блістер, №60	Pfizer Inc. (США)	1,29	1,97	1,15	1,04	0,87	1,96	1,11	-
НОРВАСК®,табл. 10 мг блістер, №30	Pfizer Inc. (США)	0,84	1,97	1,13	-	1,29	1,96	1,15	1,04
НОРВАСК®, табл. 10 мг блістер, №60	Pfizer Inc. (США)	1,26	1,08	1,33	1,07	0,83	1,96	1,12	-
АЗОМЕКС Н, табл. 5 мг + 12,5 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	1,18	1,09	1,25	1,10	1,25	1,07	1,33	1,07
АЗОМЕКС Н, табл. 2,5 мг + 12,5 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	1,17	-	-	-	1,17	1,09	1,24	1,09
АРИФАМ® 1,5 МГ/5 МГ, табл. с модиф. вивільн. 1,5 мг + 5 мг блістер, №30	Servier (Франція)	1,17	-	-	-	1,16	-	-	-
АРИФАМ® 1,5 МГ/10 МГ, табл. с модиф. вивільн. 1,5 мг + 10 мг блістер, №30	Servier (Франція)	0,00	1,88	0,84	1,46	1,17	-	-	-
ФІНОПТИН®,р-н д/ін. 2,5 мг/мл амп. 2 мл, №25	Orion (Фінляндія)	-	-	0,00	0,58	-	1,88	0,83	1,46

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ІЗОПТИН®, табл. п/плівк. оболонкою 40 мг, №100	AbbottProductsGmbH (Німеччина)	0,00	0,50	1,14	0,82	-	-	0	0,58
ВЕРОГАЛИД ER 240 мг, табл. пролонг. дії, п/о 240 мг фл. пласт., №30	Teva (Ізраїль)	-	0,00	1,00	1,00	-	-	-	-
ВЕРАПАМІЛА ГІДРОХЛОРИД, табл. 40 мг блістер, №20	ЗДОРОВ'Я Група компаній (Україна, Харків)	1,13	1,50	1,37	1,06	1,13	1,49	1,37	1,06
ДАРНИЦЯ ЧАО (Україна, Київ)	ДАРНИЦЯ ЧАО (Україна, Київ)	1,10	1,33	1,29	1,05	1,10	1,32	1,29	1,05
ФІНОПТИН®, табл. п/о 40 мг, №30	Orion (Фінляндія)	1,17	1,30	1,11	1,01	1,16	1,29	1,10	1,00
ВЕРАПАМИЛ- ДАРНИЦЯ, табл. п/о 80 мг контурн. комірка уп., №50	ДАРНИЦЯ ЧАО (Україна, Київ)	1,22	1,41	1,23	1,03	1,21	1,41	1,22	1,03
ФІНОПТИН®, табл. п/о 80 мг, №30	Orion (Фінляндія)	0,34	0,88	1,38	1,00	0,34	0,87	1,37	0,99
ВЕРАПАМИЛ- ДАРНИЦЯ, р-н д/ін. 2,5 мг/мл амп. 2 мл, в пачці, №10	ДАРНИЦЯ ЧАО (Україна, Київ)	1,10	1,38	1,21	1,04	1,19	1,37	1,21	1,04
ВЕРАПАМІЛА ГІДРОХЛОРИД, табл. п/плівк. оболонкою 80 мг блістер, в пачці, №50	Борщаговський ХФЗ ПАО (Україна, Київ)	1,56	1,69	1,13	1,05	1,55	1,68	1,13	1,04

Продовження додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ФЕНІГІДІН-ЗДОРОВ'Я, табл. 10 мг блістер, №50	ЗДОРОВ'Я Група компаній (Україна, Харків)	1,09	1,40	1,29	0,98	1,08	1,40	1,29	0,98
ФЕНІГІДІН, табл. 10 мг блістер, №50	Луганський ХФЗ ОАО (Україна, Луганськ)	1,23	1,88	1,17	0,94	1,22	1,87	1,16	0,94
ФЕНІГІДІН-ЗДОРОВ'Я, кап. орал. 20 мг/мл фл. 10 мл, №1	ЗДОРОВ'Я Група компаній (Україна, Харків)	0,99	1,11	-	-	0,98	1,10	-	-
НІФЕДИПІН, табл. п/о 20 мг блістер, №50	Лекхім ЧАО (Україна, Київ)	1,22	1,94	1,17	0,97	1,21	1,93	1,17	0,97
ФЕНІГІДІН-ЗДОРОВ'Я, кап. орал. 20 мг/мл фл. 20 мл, №1	ЗДОРОВ'Я Група компаній (Україна, Харків)	1,05	1,14	-	-	0,98	1,10	-	-
ФАРМАДИПІН®, кап. орал. 2 % фл. 5 мл, №1	Фармак ОАО (Україна, Київ)	1,59	1,52	1,28	1,02	1,58	1,52	1,28	1,01
ФАРМАДИПІН®, кап. орал. 2 % фл. 25 мл, №1	Фармак ОАО (Україна, Київ)	1,22	1,42	1,21	1,06	1,21	1,41	1,20	1,06
КОРИНФАР®, табл. пролонг. дії 10 мг фл., №50	Teva (Ізраїль)	1,55	1,33	0,98	0,98	1,55	1,33	0,98	0,98
НІФЕКАРД® XL, табл. п/плівк. оболонкою 30 мг блістер, №30	Sandoz (Швейцарія)	1,17	1,09	0,97	0,98	1,71	1,09	0,96	0,98
КОРИНФАР® УНО 40, табл. пролонг. дії, п/о 40 мг блістер, №20	Teva (Ізраїль)	1,03	1,18	0,91	0,97	1,02	1,17	0,90	0,97

Додаток Г
Аналіз показника ліквідності ціни на ЛЗ

Торгівельна назва ЛЗ	Виробник	C liq 2013	C liq 2014	C liq 2015	C liq 2016	C liq 2017
1	2	3	4	5	6	7
ТЕНОЧЕК® табл., №28	IPCA (Індія)	0,24	0,24	0,20	0,22	0,19
АМЛОДАК-АТ®табл. п/плів.. оболонкою, №20	Cadila (Індія)	0,24	0,60	-	-	-
АМЛОДАК-АТ® табл. п/плів.. оболонкою, №10	Cadila (Індія)	0,28	-	-	-	-
ТЕНОЛОЛ™, табл. п/плів.. оболонкою 50 мг блістер, №28	IPCA (Індія)	0,21	0,43	0,27	-	-
ТЕНОЛОЛ™, табл. п/плів.. оболонкою 100 мг блістер, №28	IPCA (Індія)	0,21	0,17	20,48	0,96	-
АТЕНОЛОЛ-НОРТОН, табл. п/о 50 мг, №20	Norton (Канада)	0,40	-	-	-	-
АТЕНОЛОЛ-НОРТОН, табл. п/о 100 мг, №20	Norton (Канада)	0,23	-	-	-	-
АТЕНОЛОЛ-НОРТОН, табл. п/о 50 мг блістер, №20	American Norton Corporation (США)	0,30	0,34	0,41	-	-
АТЕНОЛОЛ-НОРТОН, табл. п/о 100 мг блістер, №20	American Norton Corporation (США)	1,07	-	-	-	-
АТЕНОЛОЛ-КРЕДОФАРМ, табл. п/о 50 мг блістер, №20	American Norton Corporation (США)	0,10	0,20	0,04	-	-
АТЕНОЛОЛ-КРЕДОФАРМ, табл. п/о 100 мг блістер, №20	American Norton Corporation (США)	-	0,23	-	-	-
АТЕНОЛ-50, табл. 50 мг, №28	Genom Biotech (Індія)	0,67	0,36	-	-	-

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
АТЕНОЛ-25, табл. 25 мг, №28	Genom Biotech (Індія)	1,74	-	-	-	-
АТЕНОЛ-100, табл. 100 мг, №28	Genom Biotech (Індія)	0,16	-	-	-	-
АТЕНОЛОЛ, табл. 0,05 г блістер, в пачці, №20	Монфарм АО (Україна, Монастирище)	0,33	0,36	0,27	0,22	0,20
АТЕНОЛОЛ-АСТРАФАРМ, табл. 50 мг блістер, №20	Астрафарм ООО (Україна, Вишневе)	0,28 v	0,31	0,29	0,29	0,26
АТЕНОЛОЛ-ЗДОРОВ'Я, табл. 50 мг блістер, №20	Здоров'я Група компаній (Україна, Харків)	0,24	0,22	0,24	0,23	0,19
АТЕНОЛОЛ-АСТРАФАРМ, табл. 100 мг блістер, №20	Астрафарм ООО (Україна, Вишневе)	0,27	0,25	0,25	0,24	0,20
АТЕНОБЕНЕ, табл. п/плів. оболонкою 100 мг, №20	Teva (Ізраїль)	0,21	0,17	0,18	0,18	1,51
АТЕНОБЕНЕ, табл. п/плів. оболонкою 50 мг, №20	Teva (Ізраїль)	0,17	0,15	0,22	0,26	1,34
ТОНОРМА®, табл. п/о контурн. ячейк. уп., пачка, №30	ДарницяПАТ (Україна, Київ)	0,23	0,20	0,21	0,22	0,18
ТОНОРМА®, табл. п/о контурн. ячейк. уп., пачка, №10	ДарницяПАТ (Україна, Київ)	0,24	0,19	0,23	0,25	0,22
ТЕНОРИК™, табл. п/плів. оболонкою 50 мг + 12,5 мг блістер, №28	IPCA (Індія)	0,30	0,26	0,22	0,24	0,23
ТЕНОРИК™, табл. п/плів.. оболонкою 100 мг + 25 мг, №28	IPCA (Індія)	0,25	0,21	0,21	0,21	0,19
ДИНОРИК®-ДАРНИЦЯ, табл. п/о контурн. ячейк. уп., №10	ДарницяПАТ (Україна, Київ)	0,25	0,24	0,24	0,24	0,23
АТЕНОЛ-Н™, табл. п/плів.. оболонкою, №100	Genom Biotech (Індія)	0,23	0,21	0,17	0,11	-

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
АТЕНОЛ-Н ^{ТМ} 50, табл. п/плів.. оболонкою, №28	Genom Biotech (Індія)	0,24	0,26	0,35	-	-
АТЕНОЛ-Н ^{ТМ} 25, табл. п/плів. оболонкою, №28	Genom Biotech (Індія)	0,27	0,29	0,20	0,54	-
ЛОКРЕН®, табл. п/о 20 мг блістер, №28	Sanofi (Франція)	0,23	0,19	0,22	0,22	0,19
БЕТАКОР, табл. п/плів. оболонкою 20 мг блістер, №30	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	0,21	0,19	0,20	0,21	0,18
БЕТАК, табл. п/плів. оболонкою 20 мг блістер, №30	Medochemie (Кіпр)	0,27	0,21	0,25	0,23	0,19
БЕТАК, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг блістер, №30	Medochemie (Кіпр)	-	-	-	-	0,19
КОРОНЕКС, табл. п/о 5 мг блістер, №30	Фармекс Груп ООО (Україна, Бориспіль)	0,29	1,92	0,11	-	-
КОРОНЕКС, табл. п/о 10 мг блістер, №30	Фармекс Груп ООО (Україна, Бориспіль)	0,23	0,65	1,50	-	-
КОРБІС, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг, №30	Unichem Laboratories (Індія)	-	-	0,28	-	-
ДОРЕЗ®, табл. п/плів. оболонкою 2,5 мг блістер в коробці, №30	Alkaloid (Македонія)	0,31	0,17	0,68	-	-
БІСОСТАД®, табл. п/плів. оболонкою 5 мг блістер, №30	Stada (Германія)	0,24	0,18	0,17	0,75	-
БІСОСТАД®, табл. п/плів. оболонкою 10 мг блістер, №30	Stada (Германія)	0,22	0,14	0,17	4,33	-
БІСОПРОФАР, табл. п/о 5 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	1,31	-	0,18	0,24	-
БІСОПРОФАР, табл. п/о 10 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	0,74	-	0,13	0,16	-
БІСОПРОЛОЛ-МАКСФАРМА, табл. п/о 5 мг, №28	MaxPharma (UK) (Великобританія)	0,45	-	-	-	-
БІСОПРОЛОЛ-ЛУГАЛІ, табл. 5 мг, №30	Луганський ХФЗ ОАО (Україна, Луганськ)	0,24	0,10	0,18	0,28	-

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
БІСОПРОЛОЛ-АСТРАФАРМ, табл. 10 мг блістер, №20	Астрафарм ООО (Україна, Вишневе)	2,31	0,38	0,49	0,23	0,05
БІПРОЛОЛ, табл. 5 мг блістер, пачка, №30	Борщагівський ХФЗ ПАО (Україна, Київ)	0,21	0,14	0,19	0,20	0,21
БІСОПРОЛОЛ-ЛУГАЛ, табл. 10 мг, №30	Луганський ХФЗ ОАО (Україна, Луганськ)	0,25	0,10	0,18	0,26	-
БІСОПРОЛОЛ КРКА, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг блістер, №10	KRKA (Словаччина)	-	-	-	0,22	0,23
БІСОПРОЛОЛ-ТЕВА, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	-	-	-	0,18	0,02
ЕВРОБІСОПРОЛОЛ 5, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг блістер, в пачці, №20	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	-	0,16	0,22	0,18
БІСОПРОЛОЛ, табл. 5 мг блістер, №20	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,23	0,18	0,19	0,20	0,15
БИКАРД®, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг блістер, №30	ПРО-фарма ООО (Україна, Київ)	-	0,16	0,19	0,20	0,20
БИКАРД, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг, №30	ПРО-фарма ООО (Україна, Київ)	0,20	0,16	0,10	0,18	0,21
БІСОПРОЛОЛ-АПТЕКС, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг банка, №30	Aprotex (Канада)	-	-	0,66	0,23	24,62
БІСОПРОЛОЛ-КВ, табл. 10 мг блістер, в пачці, №30	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	-	0,15	0,14	0,20	0,17
БІСОПРОЛОЛ-АСТРАФАРМ, табл. 10 мг блістер, №30	Астрафарм ООО (Україна, Вишневе)	0,05	0,13	0,15	0,22	0,22
БІСОПРОЛОЛ-ТЕВА, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	-	-	-	0,13	0,13
БІПРОЛОЛ-ЗДОРОВ'Я, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг блістер, №30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харків)	-	-	-	0,27	0,19

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
БІСОПРОЛОЛ САНДОЗ®, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг блістер, №30	Sandoz (Швейцарія)	0,88	-	0,83	1,79	0,14
КОРДИНОРМ КОР, табл. 2,5 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	-	0,34	0,21	0,21	0,19
БІСОПРОЛОЛ-АПТЕКС, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг банка, №60	Apotex (Канада)	-	-	1,32	0,82	35,25
БІСОПРОЛОЛ, табл. 2,5 мг блістер, №50	Фармак ОАО (Україна, Київ)	-	-	0,19	0,19	0,21
БІПРОЛОЛ, табл. 10 мг блістер, №30	Борщагівський ХФЗ ПАО (Україна, Київ)	0,23	0,11	0,15	0,21	0,20
БІСОПРОЛОЛ, табл. 5 мг блістер, №50	Фармак ОАО (Україна, Київ)	-	-	0,18	0,21	0,21
БІСОПРОЛОЛ, табл. 10 мг блістер, №20	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,23	0,18	0,21	0,13	0,09
ЕВРОБІСОПРОЛОЛ 10, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг блістер, в пачці, №20	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	-	0,23	0,23	0,19
КОРОНАЛ® 5, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг блістер, №30	Zentiva (Чеська Республіка)	0,24	0,18	0,17	0,20	0,14
ДОРЕЗ®, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг блістер в коробке, №30	Alkaloid (Македонія)	0,24	0,20	0,19	1,01	0,75
БІСОПРОЛОЛ САНДОЗ®, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг блістер, №60	Sandoz (Швейцарія)	-	-	-	0,06	0,29
БІСОПРОЛОЛ-АПТЕКС, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг банка, №30	Apotex (Канада)	-	-	-	1,54	0,06
БІКАРД®, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг блістер, №30	ПРО-фарма ООО (Україна, Київ)	-	0,16	0,16	0,23	0,16
КОРДИНОРМ, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг, №30	Teva (Ізраїль)	-	-	0,14	0,21	0,19

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
БІСОПРОЛОЛ-РАТИОФАРМ, табл. 10 мг, №30	Teva (Ізраїль)	0,22	0,17	0,18	0,18	0,18
БІСОПРОЛОЛ-АПТЕКС, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг банка, №60	Apotex (Канада)	-	-	-	2,09	0,54
КОРОНАЛ® 10, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг блістер, №60	Zentiva (Чеська Республіка)	-	-	-	0,24	0,21
КОНКОР, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг, №30	Takeda (Японія)	0,25	0,23	0,31	0,29	0,32
БІСОПРОЛОЛ САНДОЗ®, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг блістер, №60	Sandoz (Швейцарія)	-	-	-	0,25	0,28
БІСОПРОЛОЛ КРКА, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг блістер, №90	KRKA (Словаччина)	-	-	-	0,17	0,17
БІСОПРОЛОЛ-АПТЕКС, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг банка, в пачці, №60	Apotex (Канада)	-	-	0,30	0,12	0,40
БІСОПРОЛОЛ-РАТИОФАРМ, табл. 10 мг, №50	Teva (Ізраїль)	-	-	0,27	0,21	0,18
БІСОПРОЛОЛ САНДОЗ®, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг блістер, №90	Sandoz (Швейцарія)	-	-	-	0,23	0,18
КОНКОР, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг, №50	Takeda (Японія)	0,24	0,17	0,17	0,19	0,18
КОНКОР, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг, №30	Takeda (Японія)	0,21	0,17	0,20	0,21	0,21
БІСОПРОЛОЛ КРКА, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг блістер, №90	KRKA (Словаччина)	-	-	-	0,18	0,18
КОНКОР, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг, №50	Takeda (Японія)	0,22	0,16	0,16	0,17	0,16
АЛОТЕНДИН, табл. 5 мг/5 мг блістер, №30	Egis (Угорщина)	0,31	0,23	0,24	0,22	0,17

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
АЛОТЕНДИН, табл. 5 мг/10 мг блістер, №30	Egis (Угорщина)	0,32	0,25	0,22	0,23	0,18
АЛОТЕНДИН, табл. 5 мг/10 мг блістер, №28	Egis (Угорщина)	-	-	-	-	-
АЛОТЕНДИН, табл. 10 мг/5 мг блістер, №30	Egis (Угорщина)	0,28	0,17	0,22	0,24	0,18
БІСОПРОЛОЛ САНДОЗ® КОМП, табл. п/плів.. оболонкою 5 мг + 12,5 мг блістер, №30	Sandoz (Швейцарія)	0,23	0,24	0,20	0,21	0,22
БІСОПРОЛОЛ САНДОЗ® КОМП, табл. п/плів.. оболонкою 10 мг + 25 мг блістер, №30	Sandoz (Швейцарія)	0,23	0,18	0,23	0,27	0,28
КОРДИНОРМ® ПЛЮС, капс. 5 мг + 75 мг, №30	Teva (Ізраїль)	-	-	0,21	0,25	0,20
КОРДИНОРМ® ПЛЮС капс. 10 мг + 75 мг, №30	Teva (Ізраїль)	-	-	0,14	0,19	0,21
АЗОПРОЛ Н РЕТАРД, табл. пролонг. дейст. 50 мг + 12,5 мг, №30	Teva (Ізраїль)	-	-	-	-	-
ТАЛЛІТОН®, табл. 6,25 мг фл., №30	Egis (Угорщина)	0,26	0,15	0,20	-	-
КОРІОЛ®, табл. 12,5 мг, №30	KRKA (Словаччина)	-	0,15	0,73	0,01	-
КАРДИЛОЛ®, табл. 25 мг, №30	Genom Biotech (Індія)	0,23	-	-	-	-
КАРДИВАС, табл. п/о 12,5 мг, №30	SUN (Індія)	0,20	0,42	-	-	-
КАРВІД, табл. 25 мг, №28	Cadila (Індія)	2,07	-	-	-	-
КАРІД, табл. 12,5 мг, №28	Cadila (Індія)	7,86	-	-	-	-

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
КАРВЕТРЕНД®, табл. 3,125 мг, №28	Teva (Ізраїль)	0,23	-	-	-	-
КАРВЕТРЕНД®, табл. 25 мг блістер, в пачці, №28	Teva (Ізраїль)	2,87	-	-	-	-
КАРВЕДИЛОЛ САНДОЗ®, табл. 3,125 мг, №30	Sandoz (Швейцарія)	0,16	0,13	0,10	0,42	-
КАРВЕДИЛОЛ ОРИОН, табл. п/о 12,5 мг, №30	Orion (Фінляндія)	0,54	-	-	-	-
АТРАМ, табл. 25 мг блістер, №30	Sanofi (Франція)	-	0,20	0,27	0,25	-
АТРАМ, табл. 12,5 мг блістер, №30	Sanofi (Франція)	-	0,27	0,20	0,24	-
КАРВІУМ, табл. 25 мг блістер, №30	АЛВОГЕН УКРАЇНА (Україна, Київ)	-	-	-	0,03	0,70
КАРВІУМ, табл. 12,5 мг блістер, №30	АЛВОГЕН УКРАЇНА (Україна, Київ)	-	-	-	0,10	0,06
КАРВЕДИЛОЛ-ЛУГАЛ, табл. 12,5 мг блістер, №30	Луганський ХФЗ ОАО (Україна, Луганськ)	0,25	0,21	0,24	0,16	0,41
ТАЛЛИТОН®, табл. 6,25 мг блістер, №28	Egis (Угорщина)	0,25	0,24	0,12	0,20	0,19
КАРВЕДИЛОЛ-КВ, табл. 12,5 мг блістер, в пачці, №30	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	-	0,21	0,20	0,24	0,20
КАРДІОСТАД®, табл. 6,25 мг блістер, №28	Stada (Германія)	0,24	0,21	0,25	0,23	1,10
КАРВЕДИЛОЛ САНДОЗ®, табл. 12,5 мг, №30	Sandoz (Швейцарія)	0,23	0,22	0,33	0,20	1,43
КАРВЕДИЛОЛ-КВ, табл. 25 мг блістер, в пачці, №30	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	-	0,22	0,21	0,22	0,19
КАРВЕДИЛОЛ САНДОЗ®, табл. 25 мг, №30	Sandoz (Швейцарія)	0,11	0,16	0,13	0,07	0,63

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
ТАЛЛІТОН®, табл. 12,5 мг блістер, №28	Egis (Угорщина)	0,23	0,21	0,12	0,21	0,19
КАРВЕДІЛОЛ-ЛУГАЛ, табл. 25 мг блістер, №30	Луганський ХФЗ ОАО (Україна, Луганськ)	0,26	0,18	0,18	0,27	0,34
КАРВЕДІЛОЛ САНДОЗ®, табл. 6,25 мг, №30	Sandoz (Швейцарія)	0,25	0,29	0,29	0,45	0,37
КОРВАЗАН®, табл. п/о 12,5 мг, №30	Артеріум Корпорація ОАО (Україна, Київ)	0,26	0,23	0,22	0,22	0,19
КАРДІОСТАД®, табл. 12,5 мг блістер, №28	Stada (Германія)	0,24	0,21	0,22	0,21	0,60
ТАЛЛІТОН®, табл. 25 мг блістер, №28	Egis (Угорщина)	0,23	0,22	0,11	0,09	0,13
КАРВІДЕКС®, табл. п/плів.. оболонкою 6,25 мг стрип, №20	Dr. Reddy's (Індія)	0,29	0,22	0,22	0,23	0,20
ТАЛЛИТОН®, табл. 12,5 мг фл., №30	Egis (Угорщина)	1,03	-	-	-	-
КОРВАЗАН®, табл. п/о 25 мг, №30	Артеріум Корпорація ОАО (Україна, Київ)	0,24	0,22	0,23	0,22	0,19
КАРВЕДИЛОЛ-ЗЕНТІВА, табл. 12,5 мг блістер, №30	Sanofi (Франція)	-	-	-	0,17	0,25
КОРІОЛ®, табл. 3,125 мг, №28	KRKA (Словаччина)	0,26	0,25	0,24	0,22	0,20
КАРДІОСТАД®, табл. 25 мг блістер, №28	Stada (Германія)	0,22	0,19	0,20	0,30	1,70
КАРВІДЕКС®, табл. п/плів.. оболонкою 12,5 мг стрип, №20	Dr. Reddy's (Індія)	0,27	0,22	0,22	0,22	0,20
МЕДОКАРДІЛ, табл. 6,25 мг, №30	Medochemie (Кіпр)	0,29	0,23	0,22	0,21	0,17

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
ЕГІЛОК®, табл. 100 мг фл., №60	Egis (Угорщина)	0,21	0,14	0,22	0,18	0,21
ЕГІЛОК® РЕТАРД, табл. пролонг. дейст., п/о 50 мг білістер, №30	Egis (Угорщина)	0,24	0,19	0,17	0,20	0,22
ЕГІЛОК® РЕТАРД, табл. пролонг. дейст., п/о 100 мг білістер, №30	Egis (Угорщина)	0,24	0,19	0,19	0,21	0,20
БЕТАЛОК ЗОК, табл. п/пл. об.,с замед. высв. 50 мг фл., №30	AstraZeneca (Великобританія)	0,24	0,19	0,19	0,20	0,20
КОРВИТОЛ® 100, табл. 100 мг, №50	Berlin-Chemie (Германія)	0,26	0,21	0,19	0,20	0,18
БЕТАЛОК ЗОК, ч табл. п/пл. об.,с замед. высв. 100 мг фл., №30	Berlin-Chemie (Германія)	0,22	0,18	0,18	0,17	0,19
БЕТАЛОК, р-р д/ин. 1 мг/мл ампл. 5 мл, №5	AstraZeneca (Великобританія)	0,24	0,25	0,15	0,17	0,20
НЕБІКАРД, табл. 5 мг білістер, №20	Torrent (Індія)	-	0,19	-	-	-
НЕБІВОЛОЛ-ТЕВА, табл. 5 мг білістер, №28	Teva (Ізраїль)	-	-	-	-	0,37
НЕБІВОЛОЛ ОРИОН, табл. 5 мг білістер, №30	Orion (Фінляндія)	0,39	0,29	0,68	0,18	0,24
НЕБІВАЛ, табл. 5 мг білістер, №20	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	0,21	0,16	0,19	0,20	0,18
НЕБІТЕНЗ, табл. 5 мг білістер, №30	Propharma International (Мальта)	-	-	0,25	0,22	0,19
НЕБІЛОНГ, табл. 5 мг білістер, №30	Micro Labs (Індія)	0,21	0,16	0,06	0,22	0,18
НЕБІТРЕНД, табл. 5 мг білістер, №28	Teva (Ізраїль)	-	0,15	0,06	0,20	0,23
НЕБІВОЛОЛ САНДОЗ®, табл. 5 мг білістер, №30	Teva (Ізраїль)	-	0,12	0,04	0,18	0,16

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
НЕБІЛЕТ®, табл. 5 мг блістер, №14	Berlin-Chemie (Германія)	0,20	0,14	0,25	0,31	0,29
НЕБІТРЕНД, табл. 5 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	-	-	0,18	0,21	0,31
НЕБІВОЛОЛ САНДОЗ®, табл. 5 мг блістер, №60	Sandoz (Швейцарія)	-	-	-	0,23	0,21
НЕБІЛЕТ®, табл. 5 мг блістер, №28	Berlin-Chemie (Германія)	0,22	0,17	0,17	0,19	0,20
НЕБІВОЛОЛ САНДОЗ®, табл. 5 мг блістер, №90	Sandoz (Швейцарія)	-	-	-	0,21	0,18
НЕБІКАРД, табл. 5 мг блістер, №50	Torrent (Індія)	0,20	0,18	0,03	0,34	0,01
АНАПРИЛІН-ЗДОРОВ'Я, табл. 10 мг блістер, №10	Здоров'я Група компаній(Україна, Харків)	-	-	-	0,38	0,22
АНАПРИЛІН-ЗДОРОВ'Я, табл. 40 мг блістер, №10	Здоров'я Група компаній(Україна, Харків)	-	-	-	-	0,23
АНАПРИЛІН-ЗДОРОВ'Я, табл. 10 мг контейнер, №50	Здоров'я Група компаній(Україна, Харків)	0,21	0,28	0,29	0,22	0,19
АНАПРИЛІН-ЗДОРОВ'Я, табл. 10 мг блістер, №50	Здоров'я Група компаній(Україна, Харків)	0,26	0,21	0,20	0,22	0,20
АНАПРИЛІН-ЗДОРОВ'Я, табл. 40 мг блістер, №50	Здоров'я Група компаній(Україна, Харків)	0,25	0,19	0,19	0,21	0,18
АНАПРИЛІН-ЗДОРОВ'Я, табл. 40 мг контейнер, №50	Здоров'я Група компаній(Україна, Харків)	0,25	0,26	0,25	0,24	0,23
СОТАЛОЛ-АПО, табл. 80 мг блістер, №20	Борщагівський ХФЗ ПАО (Україна, Київ)	6,59	0,08	-	-	-
СОТАЛОЛ САНДОЗ®, табл. 80 мг блістер, №50	Sandoz (Швейцарія)	0,23	0,27	0,20	0,20	0,21
СОТАЛОЛ САНДОЗ®, табл. 80 мг блістер, №20	Sandoz (Швейцарія)	0,10	1,78	0,08	-	-

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
СОТАЛОЛ САНДОЗ®, табл. 40 мг блістер, №50	Sandoz (Швейцарія)	0,23	0,23	0,23	0,17	0,21
СОТАЛОЛ САНДОЗ®, табл. 40 мг блістер, №20	Sandoz (Швейцарія)	0,19	0,37	-	15,29	-
СОТАЛОЛ САНДОЗ®, табл. 160 мг блістер, №50	Sandoz (Швейцарія)	0,23	0,20	0,21	0,23	0,17
СОРИТМІК, табл. 80 мг блістер, в пачці, №20	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	0,22	0,22	0,23	0,21	0,17
СОРИТМІК, табл. 160 мг блістер, в пачці, №20	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	0,23	0,22	0,23	0,22	0,18
ЛОГІМАКС, табл. пролонг. дії, п/о фл., №30	AstraZeneca (Великобританія)	-	0,29	0,14	0,26	-
БРЕВІБЛОК, р-р д/ін. 10 мг/мл фл. 10 мл, №5	Baxter AG (Швейцарія)	-	-	0,13	-	-
ЕДАРБИ™ табл. 80 мг блістер, №28	Takeda (Японія)	0,19	0,22	0,20	-	-
ЕДАРБИ™ табл. 40 мг блістер, №28	Takeda (Японія)	0,20	0,23	0,21	-	-
ЕДАРБИ™ табл. 20 мг блістер, №28	Takeda (Японія)	-	-	0,30	-	-
ДІОСАР капс. 80 мг, №30	Cipla (Індія)	-	-	-	6,13	0,50
ДІОВАН® табл. п/плен. оболонкою 80 мг, №28	Novartis Pharma (Швейцарія)	-	-	0,41	-	-
ДІОВАН® табл. п/плен. оболонкою 160 мг, №28	Novartis Pharma (Швейцарія)	-	-	-	0,36	0,59
ДІОКОР СОЛО 80 табл. п/плен. оболонкою 80 мг блістер, №40	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	0,07	0,08	-	-	-
ДІОКОР СОЛО 80 табл. п/плен. оболонкою 80 мг блістер, №30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	0,09	0,11	0,19	0,14	0,16
САКОРД табл. п/плен. оболонкою 80 мг блістер, №30	Propharma International (Мальта)	0,25	0,27	-	-	-

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
ВАЗАР табл. п/пен. оболонкою 40 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	0,23	0,27	0,23	0,25	0,27
ВАЛЗАП табл. п/пен. оболонкою 80 мг блістер, №28	Zentiva (Чешська Республіка)	0,00	0,18	0,26	0,21	0,21
ВАЛЬСАКОР® табл. п/пен. оболонкою 80 мг, №28	KRKA (Словенія)	0,20	0,22	0,23	0,24	0,28
САКОРД табл. п/пен. оболонкою 160 мг блістер, №30	Propharma International (Мальта)	0,21	0,27	-	-	-
ВАЗАР табл. п/пен. оболонкою 80 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	0,14	0,15	0,26	0,19	0,25
ДИОКОР СОЛО 160 табл. п/пен. оболонкою 160 мг блістер, №30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	0,06	0,10	0,17	0,11	0,14
ВАЛСАРТАН-ЗЕНТИВА табл. п/пен. оболонкою 80 мг блістер, №28	Sanofi (Франція)	0,06	-	-	-	-
ВАЛЬСАКОР® табл. п/пен. оболонкою 160 мг, №28	KRKA (Словенія)	0,15	0,17	0,23	0,23	0,26
ВАЗАР табл. п/пен. оболонкою 160 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	0,12	0,13	0,25	0,16	0,24
ВАЛЗАП табл. п/пен. оболонкою 160 мг блістер, №28	Zentiva (Чешська Республіка)	0,13	0,28	0,22	0,21	0,21
ВАЛСАРТАН-ЗЕНТИВА табл. п/пен. оболонкою 160 мг блістер, №28	Sanofi (Франція)	0,12	-	-	-	-
ВАНАТЕКС табл. п/пен. оболонкою 80 мг, №28	Polpharma (Польща)	0,21	0,25	0,22	-	-
ДИОКОР СОЛО 80, табл. п/пен. оболонкою 80 мг блістер, №90	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	0,19	0,19	-	-	-
ВАЛЬСАКОР®, табл. п/пен. оболонкою 320 мг, №28	KRKA (Словенія)	0,16	0,23	0,22	0,20	0,15

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
ВАЗАР, табл. п/плен. оболонкою 320 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	0,19	0,21	0,22	0,19	0,23
ВАЛЬСАКОР®, табл. п/плен. оболонкою 80 мг, №84	KRKA (Словенія)	0,19	0,23	0,21	0,20	-
ВАЗАР, табл. п/плен. оболонкою 80 мг блістер, №90	Teva (Ізраїль)	0,19	0,23	0,22	0,20	0,22
ВАНАТЕКС, табл. п/плен. оболонкою 160 мг, №28	Polpharma (Польща)	0,18	0,17	0,17	-	-
ДИОКОР СОЛО 160, табл. п/плен. оболонкою 160 мг блістер, №90	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	0,17	0,21	-	-	-
ВАЛЬСАКОР®, табл. п/плен. оболонкою 160 мг, №84	KRKA (Словенія)	0,18	0,21	0,18	0,21	-
ВАЗАР, табл. п/плен. оболонкою 160 мг блістер, №90	Teva (Ізраїль)	0,17	0,21	0,22	0,21	0,25
ДІОВАН®, табл. п/плен. оболонкою 80 мг, №14	Novartis Pharma (Швейцарія)	0,22	0,21	0,20	0,29	0,36
ДІОВАН®, табл. п/плен. оболонкою 160 мг, №14	Novartis Pharma (Швейцарія)	0,23	0,20	0,18	0,21	0,27
ФІРМАСТА, табл. п/плен. оболонкою 300 мг блістер, №28	KRKA (Словенія)	-	-	0,17	-	-
АПРОВЕЛЬ®, табл. п/о 150 мг блістер, №14	Sanofi (Франція)	0,51	0,77	0,59	1,73	0,24
КОНВЕРИУМ, табл. 150 мг блістер, №30	Medochemie (Кіпр)	0,19	0,24	0,21	0,23	-
ІРБЕТАН, табл. 300 мг, №20	КВЗ ПАО (Україна, Київ)	0,18	0,22	0,23	0,21	0,24
АПРОВЕЛЬ®, табл. п/о 150 мг блістер, №28	Sanofi (Франція)	0,16	0,22	0,28	0,27	-
КОНВЕРИУМ, табл. 300 мг блістер, №30	Medochemie (Кіпр)	0,17	0,22	0,20	0,22	-
АПРОВЕЛЬ®, табл. п/о 300 мг блістер, №14	Sanofi (Франція)	0,57	0,86	0,48	3,47	0,22
АПРОВЕЛЬ®, табл. п/о 300 мг блістер, №28	Sanofi (Франція)	0,15	0,16	0,15	0,24	-

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
КАНДЕСАРТАН-ЛУГАЛІ, табл. 8 мг, блістер, №10	Луганський ХФЗ(Україна, Луганськ)	-	0,15	0,22	-	-
КАНДЕСАРТАН-ЛУГАЛІ, табл. 16 мг, блістер, №10	Луганський ХФЗ(Україна, Луганськ)	-	-	0,23	-	-
КАНДЕСАР, табл. 4 мг, №10	SUN (Індія)	0,21	0,26	0,24	0,21	0,26
КАСАРК®, табл. 8 мг, №10	Корпорація Артеріум(Україна, Київ)	0,30	0,35	0,31	0,21	0,17
КАНДЕСАР, табл. 8 мг, №10	SUN (Індія)	0,24	0,27	0,25	0,25	0,27
КАНДЕСАРТАН-ЛУГАЛІ, табл. 8 мг, блістер, №30	Луганський ХФЗ(Україна, Луганськ)	0,39	0,66	0,27	0,21	-
КАНДЕСАР, табл. 16 мг, №10	SUN (Індія)	0,20	0,25	0,24	0,22	0,26
КАНДЕСАРТАН-ЛУГАЛІ, табл. 16 мг, блістер, №30	Луганський ХФЗ (Україна, Луганськ)	-	0,29	0,25	0,34	-
КАСАРК®, табл. 8 мг, №30	Артеріум Корпорація (Україна, Київ)	0,19	0,23	0,23	0,25	0,25
КАСАРК®, табл. 16 мг, №30	Артеріум Корпорація (Україна, Київ)	0,20	0,22	0,23	0,21	0,23
КАСАРК®, табл. 32 мг, №30	Артеріум Корпорація (Україна, Київ)	0,18	0,21	0,22	0,19	0,21
КАНТАБ, табл. 16 мг блістер, №28	Nobel (Турція)	0,33	-	-	-	-
АТАКАНД, табл. 8 мг блістер, №28	AstraZeneca (Великобританія)	0,09	0,11	0,01	0,09	0,23
АТАКАНД, табл. 16 мг блістер, №28	AstraZeneca (Великобританія)	0,06	0,02	0,13	0,22	0,25
ПРЕСАРТАН®-25, табл. п/плен. оболонкою 25 мг, №30	IPCA (Індія)	-	-	0,85	0,24	0,28
ЛОТАР®, табл. п/плен. оболонкою 50 мг блістер, №30	Alkaloid (Македонія)	-	-	0,28	0,26	0,24

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
АНГИЗАР, табл. п/пен. оболонкою 25 мг блістер, №30	Micro Labs (Індія)	-	0,24	0,19	0,21	0,25
КЛОСАРТ®, табл. п/пен. оболонкою 25 мг, №28	Кусум Фарм ООО (Україна, Київ)	0,22	0,26	0,26	0,25	0,26
СЕНТОР®, табл. п/о 50 мг, №10	Gedeon Richter (Угорщина)	0,27	0,11	0,21	0,20	0,22
ЭРИНОРМ, табл. п/пен. оболонкою 50 мг блістер, №28	Stada (Німеччина)	0,31	-	-	-	-
КЛОСАРТ®, табл. п/пен. оболонкою 50 мг, №28	Кусум Фарм (Україна, Київ)	0,19	0,23	0,25	0,24	0,27
ПРЕСАРТАН®-50, табл. п/пен. оболонкою 50 мг, №30	IPCA (Індія)	0,27	-	1,26	0,24	0,25
СЕНТОР®, табл. п/о 100 мг, №10	Gedeon Richter (Угорщина)	0,10	0,04	0,30	0,16	0,24
ПРЕСАРТАН®-100, табл. п/пен. оболонкою 100 мг блістер, №30	IPCA (Індія)	0,18	-	-	-	-
АНГИЗАР, табл. п/пен. оболонкою 50 мг блістер, №30	Micro Labs (Індія)	0,21	0,19	0,16	0,20	0,20
ТРОСАН, табл. п/пен. оболонкою 100 мг блістер, в пачке, №30	Aurobindo Pharma (Індія)	1,08	0,18	-	-	-
КЛОСАРТ®, табл. п/пен. оболонкою 100 мг, №30	Кусум Фарм(Україна, Київ)	0,22	0,23	-	-	-
ТРОСАН, табл. п/пен. оболонкою 50 мг блістер, в пачке, №30	Aurobindo Pharma (Індія)	0,11	0,09	-	-	-
ЛОЗАП®, табл. п/о 50 мг блістер, №30	Zentiva (Чеська Республіка)	0,05	0,03	0,22	0,10	0,15
ЛОЗАП®, табл. п/о 12,5 мг блістер, №30	Zentiva (Чеська Республіка)	0,23	0,23	0,24	0,26	0,27

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
ЭРИНОРМ, табл. п/плен. оболонкою 100 мг блістер, №28	Stada (Німеччина)	0,17	-	-	-	-
ЛОЗАП®, табл. п/о 100 мг блістер, №30	Zentiva (Чешська Республіка)	0,14	0,21	0,22	0,20	0,24
СЕНТОР®, табл. п/о 50 мг, №30	Gedeon Richter (Угорщина)	0,18	0,14	0,17	0,22	0,27
ЛОРИСТА®, табл. п/плен. оболонкою 50 мг блістер, №30	KRKA (Словенія)	0,02	0,90	0,23	0,14	0,20
ТОЗААР 50, табл. п/о 50 мг блістер, №30	Torrent (Індія)	0,55	0,16	0,12	-	-
ЛОРИСТА®, табл. п/плен. оболонкою 100 мг блістер, №30	KRKA (Словенія)	0,18	0,21	0,22	0,20	0,25
СЕНТОР®, табл. п/о 100 мг, №30	Gedeon Richter (Угорщина)	0,16	0,18	0,16	0,20	0,25
КОЗААР®, табл. п/плен. оболонкою 50 мг, №28	Merck & Co (США)	0,16	0,80	0,13	0,34	0,33
ЛОРИСТА®, табл. п/плен. оболонкою 50 мг блістер, №60	KRKA (Словенія)	0,22	0,26	0,19	0,25	0,28
КОЗААР®, табл. п/плен. оболонкою 100 мг, №14	Merck & Co (США)	0,40	-	-	-	-
ЛОЗАП®, табл. п/о 50 мг блістер, №90	Zentiva (Чешська Республіка)	0,19	0,20	0,20	0,20	0,24
ЛОЗАП®, табл. п/о 100 мг блістер, №90	Zentiva (Чешська Республіка)	0,18	-	-	-	-
ЛОРИСТА®, табл. п/плен. оболонкою 50 мг блістер, №90	KRKA (Словенія)	0,17	0,20	0,19	0,21	0,23
КОЗААР®, табл. п/плен. оболонкою 100 мг, №28	Merck & Co (США)	1,45	0,87	0,03	0,16	0,24
ОЛМЕСАР 20, табл. п/о 20 мг, №28	Macleods Pharmaceuticals Ltd (Індія)	0,19	0,19	0,16	0,20	0,21

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
КАРДОСАЛ® 10 мг, табл. п/плен. оболонкою 10 мг білістер, №28	10 мг, Berlin-Chemie (Німеччина)	0,22	0,24	0,21	0,22	0,23
КАРДОСАЛ® 20 мг, табл. п/плен. оболонкою 20 мг білістер, №28	Berlin-Chemie (Німеччина)	0,20	0,23	0,22	0,22	0,24
КАРДОСАЛ® 40 мг, табл. п/плен. оболонкою 40 мг білістер, №28	Berlin-Chemie (Німеччина)	0,16	0,22	0,21	0,19	0,19
ХИПОТЕЛ, табл. 40 мг білістер, №14	Кусум Фарм (Україна, Київ)	-	-	0,18	-	-
ПРАЙТОР®, табл. 40 мг білістер, №28	Bayer Pharmaceuticals (Німеччина)	-	0,07	0,20	0,21	0,27
ТЕЛСАРТАН, табл. 40 мг білістер, №10	Dr. Reddy's (Індія)	0,19	-	-	-	-
ТЕЛСАРТАН, табл. 80 мг білістер, №10	Dr. Reddy's (Індія)	0,24	-	-	-	-
ПРАЙТОР®, табл. 80 мг білістер, №28	Bayer Pharmaceuticals (Німеччина)	1,38	1,09	0,19	0,19	0,18
ТЕЛМИСАРТАН-РАТІОФАРМ, табл. 80 мг білістер, №28	Teva (Ізраїль)	0,20	0,22	-	-	-
ХИПОТЕЛ, табл. 40 мг білістер, №28	Кусум Фарм (Україна, Київ)	0,19	0,21	0,23	-	-
ТЕЛМИСАРТАН-ТЕВА, табл. 80 мг білістер, №28	Teva (Ізраїль)	0,23	0,52	-	-	-
ХИПОТЕЛ, табл. 80 мг білістер, №28	Кусум Фарм (Україна, Київ)	0,18	0,21	0,22	-	-
МИКАРДИС®, табл. 80 мг білістер, №28	Boehringer Ingelheim (Німеччина)	0,21	0,20	0,15	0,20	0,23
ТЕВЕТЕН®, табл. п/плен. оболонкою 600 мг білістер, №14	Abbott Products GmbH (Німеччина)	0,21	0,26	0,26	0,23	0,40
ЕМСТАТ 20табл. п/о 20 мг, №20	Medopharm (Індія)	-	2,77	-	-	-

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
ТУЛІП®, табл. п/плівк. оболонкою 40 мг, №30	Sandoz (Швейцарія)	-	0,22	-	-	-
ТУЛІП®, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг, №30	Sandoz (Швейцарія)	-	0,18	0,32	0,74	6,38
ТУЛІП®, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг, №30	Sandoz (Швейцарія)	-	0,22	0,25	0,38	-
ТУЛІП, табл. п/плівк. оболонкою 40 мг, №30	Sandoz (Швейцарія)	0,26	0,20	-	-	-
ТУЛІП, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг, №30	Sandoz (Швейцарія)	0,34	0,24	-	-	-
ТУЛІП, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг, №30	Sandoz (Швейцарія)	0,26	0,22	-	-	-
ТОРЗАКС®, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №30	Alkaloid (Македонія)	-	-	-	0,07	0,68
ТОРЗАКС®, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №30	Alkaloid (Македонія)	-	-	-	0,00	0,08
ТОРВАКАРД® 40, табл. п/о 40 мг, №30	Zentiva (Чеська Республіка)	0,21	0,17	0,22	0,25	0,20
ТОРВАКАРД® 20, табл. п/о 20 мг, №90	Zentiva (Чеська Республіка)	0,23	0,19	0,18	0,19	0,18
ТОРВАКАРД® 20, табл. п/о 20 мг, №30	Zentiva (Чеська Республіка)	0,20	0,14	0,24	0,16	0,23
ТОРВАКАРД® 10, табл. п/о 10 мг, №90	Zentiva (Чеська Республіка)	0,19	0,17	0,16	0,20	0,19
ТОРВАКАРД® 10, табл. п/о 10 мг, №30	Zentiva (Чеська Республіка)	0,24	0,18	0,26	0,22	0,20
ТОРВАДАК®, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг, №35	Cadila (Індія)	0,29	0,50	0,87	-	-

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
ТОРВАДАК®, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг, №35	Cadila (Індія)	0,28	0,20	-	-	-
ТОЛЕВАС®, табл. п/о 40 мг блістер, №30	Nobel (Турція)	0,22	0,28	0,23	0,20	-
ТОЛЕВАС®, табл. п/о 20 мг блістер, №30	Nobel (Турція)	0,25	0,28	0,22	0,24	0,21
ТОЛЕВАС®, табл. п/о 10 мг блістер, №30	Nobel (Турція)	0,33	0,36	0,25	0,26	0,20
СТОРВАС-Н, табл. п/о 20 мг, №30	SUN (Індія)	-	0,25	-	-	-
СТОРВАС, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №90	SUN (Індія)	-	0,20	0,18	0,25	-
СТОРВАС, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №30	SUN (Індія),	0,25	0,21	0,22	0,35	-
СТОРВАС, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №90	SUN (Індія),	-	0,23	0,20	5,90	-
СТОРВАС, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №30	SUN (Індія),	0,25	0,19	0,21	0,78	-
ЛППРИСТАТ, табл. п/о 20 мг блістер, №30	Cipla (Індія)	0,38	-	-	-	-
ЛППРИМАР®, табл. п/плівк. оболонкою 80 мг блістер, №30	Pfizer Inc. (США)	0,18	0,17	0,15	0,01	0,22
ЛППРИМАР®, табл. п/плівк. оболонкою 40 мг блістер, №30	Pfizer Inc. (США)	0,22	0,19	0,08	0,02	0,43
ЛППРИМАР®, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №30	Pfizer Inc. (США)	0,22	0,06	0,05	0,11	0,10
ЛППРИМАР®, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №100	Pfizer Inc. (США)	-	-	0,16	0,10	0,21
ЛППРИМАР®, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №30	Pfizer Inc. (США)	0,25	0,23	0,12	0,10	0,01
ЛППРИМАР®, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №100	Pfizer Inc. (США)	-	-	0,53	0,05	0,18

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
ЛІПОДЕМІН, табл. п/плівк. оболонкою 40 мг блістер, №30	ПРО-фарма ООО (Україна, Київ)	-	-	-	-	0,19
ЛІПОДЕМІН, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №30	ПРО-фарма ООО (Україна, Київ)	-	-	0,25	0,23	0,20
ЛІПОДЕМІН, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №30	ПРО-фарма ООО (Україна, Київ)	-	-	0,25	0,24	0,18
ЛІПІТИН А-20, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг, №30	Flamingo (Індія)	0,22	0,13	0,23	-	-
ЛІПІТИН А-10, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг, №30	Flamingo (Індія)	0,31	0,28	0,00	-	-
ЛІПІКС, табл. п/о 20 мг, №30	Червона зірка ОАО (Україна, Харків),	0,17	1,12	-	-	-
ЛІПІКС, табл. п/о 10 мг, №30	Червона зірка ОАО (Україна, Харків),	0,15	0,88	-	-	-
ЛІМІСТИН 40, табл. п/плівк. оболонкою 40 мг, №30	Ananta Medicare (Великобританія)	0,34	0,20	0,23	0,20	0,18
ЛІМІСТИН 20, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг, №30	Ananta Medicare (Великобританія)	0,26	0,18	0,18	0,20	0,15
ЛІМІСТИН 10, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг, №30	Ananta Medicare (Великобританія)	0,27	0,23	0,15	0,24	0,21
ЛІВОСТОР, табл. п/плівк. оболонкою 40 мг блістер, №30	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	0,19	0,17	0,24	0,22	0,17
ЛІВОСТОР, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №30	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	0,21	0,19	0,22	0,21	0,18
ЛІВОСТОР, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №30	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	0,21	0,20	0,21	0,22	0,19
ЕТСЕТ®, табл. п/о 80 мг блістер, №28	Кусум Фарм ООО (Україна, Київ)	-	-	-	0,23	0,22

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
АТОРІС, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг, №30	KRKA (Словенія)	0,22	0,18	0,23	0,21	0,14
АТОРІС, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг, №90	KRKA (Словенія)	0,22	0,18	0,14	0,20	0,17
АТОРІС, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг, №30	KRKA (Словенія)	0,25	0,22	0,23	0,24	0,19
АТОРЕМ 20, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №30	MSN Lab. (Індія)	-	-	-	-	0,17
АТОРЕМ 10, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №30	MSN Lab. (Індія)	-	-	-	-	0,21
АТОРВАСТЕРОЛ, табл. п/о 40 мг блістер, №30	Polpharma (Польща)	0,21	0,18	0,17	0,19	0,16
АТОРВАСТЕРОЛ, табл. п/о 20 мг блістер, №30	Polpharma (Польща)	0,24	0,20	0,22	0,23	0,19
АТОРВАСТЕРОЛ, табл. п/о 10 мг блістер, №30	Polpharma (Польща)	0,29	0,25	0,21	0,24	0,23
АТОРВАСТАТИН 20 мг, табл. п/о 20 мг, №10	Техномед ООО (Україна, Шахтерськ),	0,25	0,20	0,20	0,18	-
АТОРВАСТАТИН, табл. п/плівк. оболонкою 40 мг блістер, №30	ПФАЙЗЕР, Pfizer Inc. (США)	0,24	0,23	0,59	-	-
АТОРВАСТАТИН табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №30	ПФАЙЗЕР, Pfizer Inc. (США),	0,26	0,17	0,22	0,50	-
АТОРВАСТАТИН 20 табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №30	АНАНТА, Ananta Medicare (Великобританія),,	0,24	0,20	0,18	0,26	0,18
АТОРВАКОР®, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №40	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,23	0,21	0,16	0,20	0,02

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
АТОРВАКОР®, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №30	Фармак ОАО (Україна, Київ),	-	-	-	-	0,15
АТОРВАКОР®, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №60	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,25	0,20	0,19	0,20	0,18
АТОРВАКОР®, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №30	Фармак ОАО (Україна, Київ),	0,23	0,20	0,24	0,17	0,15
АТОКОР, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг, №30	Dr. Reddy's (Індія),	0,25	0,23	0,23	0,23	0,20
АТОКОР, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг, №10	Dr. Reddy's (Індія)	0,24	0,22	0,26	0,16	0,15
АТОКОР, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг, №30	Dr. Reddy's (Індія),	0,25	0,23	0,22	0,22	0,20
АТОКОР, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг, №10	, Dr. Reddy's (Індія)	0,12	0,17	0,34	0,32	0,30
АСТІН, , табл. п/плівк. оболонкою 20 мг, №30	Micro Labs (Індія)	0,26	0,22	0,23	0,23	0,21
АСТІН, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг, №30	Micro Labs (Індія)	0,16	0,12	0,36	0,29	0,26
АМБАСТАН, табл. п/плівк. оболонкою 80 мг блістер, №6	Rotapharm (Великобританія)	0,18	0,21	0,19	0,16	0,18
АМБАСТАН, табл. п/плівк. оболонкою 80 мг блістер, №30	Rotapharm (Великобританія)	0,20	0,22	0,20	0,19	0,18
АМБАСТАН, табл. п/плівк. оболонкою 20 мг блістер, №30	Rotapharm (Великобританія)	0,21	0,12	0,12	0,20	1,43
АМБАСТАН, табл. п/плівк. оболонкою 10 мг блістер, №30	Rotapharm (Великобританія)	0,25	0,20	0,19	0,25	-
АЗТОР, табл. п/о 10 мг, №30	SUN (Індія),	0,27	0,23	0,21	0,20	0,16

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
АМЛОДИПІН-ФАРМАК, табл. 5 мг блістер, №10	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,18	0,29	0,19	0,12	0,15
АМЛОДИПІН-ФАРМАК, табл. 10 мг блістер, №10	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,21	0,28	0,26	0,07	0,15
АМЛОДИПІН-АСТРАФАРМ, , табл. 5 мг блістер, №20	Астрафарм ООО (Україна, Вишневе)	0,18	0,25	0,27	-	-
АМЛОДИПІН-Фітофарм, табл. 5 мг блістер, №20	Фітофарм ЧАО (Україна, Артемівськ)	0,18	0,23	0,15	0,14	0,22
АМЛОДИПІН-ФАРМАК, табл. 5 мг блістер, №20	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,19	0,20	0,20	0,16	0,23
АМЛОДИПІН-АСТРАФАРМ, табл. 5 мг блістер, №30	Астрафарм ООО (Україна, Вишневе)	0,17	0,20	0,19	0,17	0,24
АМЛОДИПІН, табл. 5 мг блістер, №30	Лекхім ЧАО (Україна, Київ)	0,28	0,25	0,18	0,13	0,20
АМЛОДИПІН-АСТРАФАРМ, табл. 10 мг блістер, №20	Астрафарм ООО (Україна, Вишневе)	0,16	0,17	0,27	-	0,24
АМЛОДИПІН-КВ, табл. 5 мг блістер, №30	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	0,22	0,25	0,16	0,09	0,14
АМЛОДИПІН-ФАРМАК, табл. 10 мг блістер, №20	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,19	0,20	0,19	0,16	0,25
АМЛОДИПІН-Фітофарм, табл. 5 мг блістер, №30	Фітофарм ЧАО (Україна, Артемівськ)	0,20	0,23	0,18	0,18	0,21
ДУАКТІН®, капс. 5 мг, №30	Мегаком ООО (Україна, Харків)	0,50	0,29	0,20	0,19	0,21
АЛАДІН®, табл. 5 мг блістер, №30	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,14	0,20	0,20	0,18	0,28
АМЛОДИПІН, табл. 5 мг, №30	Артеріум Корпорація ОАО (Україна, Київ)	0,19	0,22	0,18	0,21	0,28

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
АМЛОДИПІН, табл. 10 мг блістер, №30	Лекхім ЧАО (Україна, Київ)	0,20	0,21	0,13	0,10	0,19
АМЛОДИПІН-КРЕДОФАРМ, табл. 10 мг блістер, №30	American Norton Corporation (США)	0,17	0,30	1,38	0,14	0,47
АЛАДИН®, табл. 5 мг блістер, №50	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,17	0,20	0,07	-	-
АМЛОДИПІН-АСТРАФАРМ, табл. 10 мг блістер, №30	Астрафарм ООО (Україна, Вишневе)	0,18	0,22	0,16	0,13	0,26
АМЛОДИПІН-КВ, табл. 10 мг блістер, №30	Київський вітамінний завод ПАО (Україна, Київ)	0,17	0,19	0,16	0,11	0,17
СЕМЛОПІН®, табл. 2,5 мг, №28	Кусум Фарм ООО (Україна, Київ)	0,19	0,22	0,03	0,13	0,27
АМЛОПРИЛ®-Дарниця, табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., №20	Дарниця ЧАО (Україна, Київ)	0,18	0,20	0,19	0,19	0,21
АЛАДИН®, табл. 10 мг блістер, №30	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,13	0,21	0,19	0,15	0,24
СТАМЛО, табл. 5 мг стрип, №20	Dr. Reddy's (Індія)	0,18	0,17	0,08	0,07	0,03
АЛАДИН®, табл. 10 мг блістер, №50	Фармак ОАО (Україна, Київ)	0,17	0,20	0,08	-	-
АМЛОДИПІН-ЗДОРОВ'Я, табл. 5 мг блістер, №30	ЗДОРОВ'Я група компаній (Україна, Харків)	0,19	0,17	0,20	0,17	0,23
АМЛОПРИЛ®-Дарниця, табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., №20	Дарниця ЧАО (Україна, Київ)	0,19	0,20	0,18	0,18	0,19
АМЛОНГ, табл. 5 мг блістер, №30	Micro Labs (Індія)	0,17	0,16	0,18	0,16	0,18
АГЕН® 5, табл. 5 мг, №30	Zentiva (Чеська республіка)	0,19	0,20	0,21	0,17	0,22
АМЛО САНДОЗ®, табл. 5 мг, №30	Sandoz (Швейцарія)	0,19	0,25	0,22	0,21	0,17
СТАМЛО, табл. 10 мг, №20	Dr. Reddy's (Індія)	0,20	0,09	0,01	0,09	0,14

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
СЕМЛОПИН®, табл. 5 мг, №28	Кусум Фарм ООО (Україна, Київ)	0,14	0,17	0,14	0,18	0,20
СТАМЛО, Dr. Reddy's (Індія), табл. 5 мг стрип, №30	Dr. Reddy's (Індія)	0,18	0,20	0,18	0,18	0,20
ЕМЛОДИН®, табл. 5 мг блістер, №30	Egis (Угорщина)	0,20	0,20	0,17	0,15	0,19
АМЛОДИПІН-ЗДОРОВ'Я, табл. 10 мг блістер, №30	ЗДОРОВ'Я група компаній (Україна, Харків)	0,18	0,18	0,16	0,15	0,26
АМЛОДИЛ БОСНАЛЕК®, капс. тверд. 5 мг блістер, №20	Unipharm (США)	0,20	0,01	0,17	0,18	0,19
АМЛОДИПІН КРКА, табл. 5 мг блістер, №30	KRKA (Словенія)	1,23	1,75	0,14	-	-
ВАЗОТАЛ, табл. 5 мг блістер, №20	Stada (Німеччина)	0,20	0,22	-	-	-
АЗОМЕКС, табл. 2,5 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	0,19	0,20	0,20	0,17	0,20
АМЛОНГ, табл. 10 мг блістер, №30	Micro Labs (Індія)	0,14	0,13	0,16	0,16	0,20
СТАМЛО, табл. 10 мг, №30	Dr. Reddy's (Індія)	0,17	0,21	0,19	0,18	0,21
АМЛОДИПІН КРКА, табл. 10 мг блістер, №30	KRKA (Словенія)	1,25	0,91	0,26	-	-
АГЕН® 10, табл. 10 мг, №30	Zentiva (Чеська республіка)	0,18	0,19	0,16	0,13	0,21
АМЛО САНДОЗ®, табл. 10 мг, №30	Sandoz (Швейцарія)	0,18	0,24	0,17	0,18	0,20
ЕМЛОДИН®, табл. 10 мг блістер, №30	Egis (Угорщина)	0,20	3,52	0,13	0,14	0,19
АМЛОКАРД-САНОВЕЛЬ, табл. 5 мг блістер, №30	Sanovel (Турція)	1,51	3,11	0,7	0,28	0,20
АЗОМЕКС, табл. 5 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль)	0,17	0,19	0,20	0,18	0,21
ВАЗОТАЛ, табл. 10 мг блістер, №20	Stada (Німеччина)	0,18	0,20	-	-	-

Продовження додатку Г

1	2	3	4	5	6	7
ВЕРОГАЛІД ER 240 мг, табл. пролонг. дії., п/о 240 мг блістер, №30	Teva (Ізраїль),	-	-	0,20	0,22	0,18
ВЕРОГАЛІД ER 240 мг, табл. пролонг. дії., п/о 240 мг блістер, №10	Teva (Ізраїль),	-	-	-	0,32	-
ВЕРАТАРД 180, капс. пролонг. дії. 180 мг блістер, в пачці, №50	Борщагівський ХФЗ ПАО (Україна, Київ)	-	0,34	0,09	-	0,40
ВЕРАПАМІЛА ГІДРОХЛОРИД, табл. 40 мг банка полимер., №20	ЗДОРОВ'Я група компаній (Україна, Харків)	-	-	-	-	0,26
ВЕРАПАМІЛА ГІДРОХЛОРИД, табл. 40 мг блістер, №20	ЗДОРОВ'Я група компаній (Україна, Харків)	0,18	0,17	0,23	0,24	0,23
ВЕРАПАМІЛ-Дарниця, табл. п/о 40 мг контурн. ячейк. уп., №20	Дарниця ЧАО (Україна, Київ)	0,19	0,19	0,20	0,22	0,25
ФИНОПТИН®, табл. п/о 40 мг, №30	Orion (Финляндія)	0,28	0,10	0,18	0,26	0,24
ІЗОПТИН®, р-н д/ИН. 5 мг ампл. 2 мл, №5	Abbott Products GmbH (Німеччина)	-	-	-	0,87	-
ВЕРАПАМІЛ-Дарниця, табл. п/о 80 мг контурн. ячейк. уп., №50	Дарниця ЧАО (Україна, Київ)	0,18	0,19	0,20	0,20	0,24
ФИНОПТИН®, табл. п/о 80 мг, №30	Orion (Финляндія)	2,68	0,29	0,18	0,22	0,18
ВЕРАПАМІЛ-Дарниця, р-н д/ИН. 2,5 мг/мл ампл. 2 мл, в пачці, №10	Дарниця ЧАО (Україна, Київ)	0,23	0,23	0,19	0,21	0,25
ВЕРАПАМІЛА ГІДРОХЛОРИД, табл. п/плів. оболонкою 80 мг блістер, в пачці, №50	Борщагівський ХФЗ ПАО (Україна, Київ)	0,26	0,24	0,23	0,23	0,23
ЛЕКОПТИН®, табл. п/о 40 мг, №50	Sandoz (Швейцарія)	0,19	0,20	0,19	0,19	0,15
ФИНОПТИН®, табл. п/о 80 мг, №100	Orion (Финляндія)	-	0,15	0,06	0,18	0,19
ВЕРАТАРД 180, капс. пролонг. дії. 180 мг блістер, в пачці, №30	Борщагівський ХФЗ ПАО (Україна, Київ)	0,20	0,20	0,20	0,20	0,21

Додаток Д

Таблиця Д.1

Прогнозовані обсяги відшкодування вартості ЛЗ, рекомендованих для лікування ССЗ за областями (регіонами) країни на 2019-2020

рр. (тис. грн.)

Область/ регіон	Клопідогрель 75 мг. №90		Магнікор 75 мг. № 100		Симвастатин 40 мг. № 28		Еналаприл 20 мг. №20		Амлодіпін 5мг №30		Бісопролол 5мг № 50		Верапаміл 40 мг № 20		Ацетилсаліцилова кислота 500 мг № 10		Атенолол 100 мг №20		Гідрохлортівазид 25 мг №20	
Рік	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Вінницька	11577,66	10470,03	18082,07	16352,16	3444,16	3114,66	10438,14	9439,52	8706,68	7873,71	3314,75	2997,62	2890,34	2613,82	425,08	384,41	3235,19	2925,68	2529,87	2287,84
Волинська	11049,83	10631,71	17257,70	16604,68	3287,14	3162,76	99622,62	9585,29	8309,73	7995,30	3163,62	3043,91	2758,57	2654,19	405,70	390,35	3087,70	2970,86	2414,53	2323,17
Дніпропетровська	21436,01	21482,98	33478,90	33552,26	6376,86	6390,83	19326,18	19368,53	16120,39	16155,71	6137,24	6150,69	5351,47	5363,19	787,03	788,76	5989,95	6003,08	4684,05	4694,32
Житомирська	14646,80	14851,47	22875,46	23195,12	4357,18	4418,06	13205,19	13389,72	11014,74	11168,66	4193,46	4252,05	3656,55	3707,64	537,76	545,28	4092,81	4150,01	3200,52	3245,24
Закарпатська	16769,19	16771,91	26190,23	26194,47	4988,56	4989,36	15118,69	15121,14	12610,83	12612,87	4801,11	4801,89	4186,40	4187,08	615,69	615,79	4685,88	4686,64	3664,29	3664,88
Запорізька	93656,57	8978,06	14627,34	14022,00	2786,12	2670,82	84438,47	8094,40	70431,96	6751,72	2681,43	2570,47	2338,12	2241,36	343,86	329,63	2617,08	2508,77	2046,52	1961,82
Ів.-Франківська	19357,74	18827,34	30233,04	29404,67	5758,61	5600,82	17452,47	1697,42	14557,48	14158,61	5542,22	5390,37	4832,63	4700,22	710,73	691,26	5409,21	5261,00	4229,92	4114,03
Київська	16745,19	16412,56	26152,75	25633,24	4981,42	4882,46	15097,06	14797,16	12592,78	12342,63	4794,24	4699,00	4180,41	4097,37	614,81	602,59	4679,18	4586,23	3659,05	3586,36
Кіровоградська	13219,45	13016,31	20646,23	20328,96	3932,57	3872,13	11918,34	11735,18	99413,46	9788,57	3784,80	3726,64	3300,21	3249,50	485,36	477,90	3693,96	3637,20	2888,63	2844,24
Львівська	13063,12	1240,50	20402,07	19374,21	3886,06	3690,28	11777,39	11184,04	98237,80	9328,85	3740,04	3551,62	3261,19	3096,89	479,62	455,45	3650,28	3466,38	2854,46	2710,66
Миколаївська	24094,67	24274,74	37631,21	37912,44	7167,76	7221,33	21723,16	21885,51	18119,76	18255,18	6898,43	6949,99	6015,20	6060,15	884,65	891,26	6732,87	6783,19	5265,01	5304,36
Одеська	16211,43	15567,11	25319,12	24312,81	4822,63	4630,96	14615,83	14034,92	12191,38	11706,83	4641,42	4456,95	4047,16	3886,30	595,21	571,55	4530,03	4349,98	3542,41	3401,62
Полтавська	16167,81	15856,13	25250,99	24764,21	4809,65	4716,94	14576,50	14295,50	12158,57	11924,19	4628,93	4539,70	4036,27	3958,46	593,61	582,16	4517,84	4430,74	3532,88	3464,78
Рівненська	13954,67	13581,58	21794,50	21211,80	4151,28	4040,29	12581,19	12244,82	10494,25	10213,67	3995,30	3888,48	3483,76	3390,62	512,35	498,65	3899,41	3795,15	3049,28	2967,75
Сумська	14700,55	14593,68	22959,42	22792,50	4373,17	4341,38	13253,66	13157,30	11055,16	10974,79	4208,85	4178,25	3669,97	3643,29	539,74	535,81	4107,83	4077,97	3212,27	3188,91
Тернопільська	16657,48	16678,27	26015,77	26048,24	4955,32	4961,51	15017,98	15036,72	12526,82	12542,46	4769,13	4775,08	4158,51	4163,70	611,59	612,35	4654,67	4660,48	3639,88	3644,42
Харківська	15577,01	14646,75	24328,28	22875,39	4633,90	4357,16	14043,86	13205,15	11714,28	11014,70	4459,78	4193,44	3888,78	3656,54	571,92	537,76	4352,75	4092,80	3403,78	3200,51
Херсонська	51094,19	3253,68	79799,28	5081,63	1519,96	967,91	46065,27	29334,45	38424,04	2446,85	1462,85	931,54	1275,55	812,27	187,59	119,46	1427,74	909,19	1116,47	710,97
Хмельницька	17311,39	16894,18	27037,04	26385,44	5149,85	5025,74	15607,52	15231,38	13018,57	12704,83	4956,34	4836,89	4321,76	4217,61	635,60	620,28	4837,39	4720,81	3787,73	3691,60
Черкаська	12037,23	10787,02	18799,83	18799,83	3580,88	3580,88	10852,47	10852,47	90522,87	9052,28	3446,32	3446,32	3005,07	3005,07	441,95	441,95	3363,61	3363,61	2630,29	2630,29
Чернівецька	12218,28	11735,62	19082,59	18328,77	3634,73	3491,15	11015,70	10580,55	91884,41	8825,46	3498,16	3359,97	3050,27	2929,78	448,60	430,88	3414,20	3279,33	2669,86	2564,39
Чернігівська	12677,92	12210,41	19800,46	19070,29	3771,47	3632,39	11430,11	11008,60	95341,03	9182,51	3629,76	3495,90	3165,02	3048,31	465,47	448,31	3542,64	3412,00	2770,29	2668,14
м. Київ	16410,97	16355,97	25630,76	25544,87	4881,99	4865,63	14795,73	14746,15	12341,44	12300,08	4698,55	4682,80	4096,97	4083,24	602,54	600,52	4585,78	4570,42	3586,02	3574,00
Україна	340359,58	330282,60	531575,79	515837,50	101251,39	98253,66	306859,90	297774,74	255958,50	248380,37	97446,83	94561,74	84970,30	82454,60	12496,46	12172,36	95108,13	92641,52	74378,01	72444,30

Продовження додатку Д Таблиця Д.2

Прогнозовані обсяги відшкодування вартості ЛЗ, рекомендованих для лікування ССЗ за областями (регіонами) країни на 2019-2020 (тис. дол. США)

Область/ регіон	Клопідогрель 75 мг. №90		Магнікор 75 мг. № 100		Симвастатин 40 мг. № 28		Еналаприл 20 мг. №20		Амлодіпін 5мг №30		Бісопролол 5мг № 50		Верапаміл 40 мг № 20		Ацетилсаліцилова кислота		Атенолол 100 мг №20		Гідрохлортиазид 25 мг №20	
Рік	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Вінницька	11,87	372,46	643,26	581,72	122,52	110,80	371,33	335,80	309,73	280,10	117,92	106,63	102,82	92,98	15,12	13,67	115,09	104,07	89,99	81,38
Волинська	393,09	378,21	613,93	590,70	116,93	112,51	354,40	340,99	295,61	284,42	112,54	108,26	98,13	94,42	14,433	13,88	109,84	105,68	85,89	82,64
Дніпропетровська	762,57	764,24	1190,99	1193,60	226,85	227,45	687,51	689,02	573,57	574,73	218,32	218,80	190,37	190,79	27,99	28,05	213,08	213,55	166,66	166,99
Житомирська	521,05	528,33	813,7	825,15	155,00	157,17	469,76	476,33	391,84	397,31	149,18	151,26	130,08	131,89	19,13	19,39	145,60	147,63	113,85	115,44
Закарпатська	596,55	596,65	931,70	931,85	177,21	177,49	537,84	537,92	448,62	448,69	170,79	170,82	148,92	148,95	21,90	21,91	166,69	166,72	130,35	130,37
Запорізька	333,17	319,39	520,36	498,82	99,11	95,01	300,38	287,95	250,55	240,18	95,39	91,44	83,17	79,73	12,23	11,72	93,10	89,24	72,80	69,79
Ів.-Франківська	688,64	669,73	1075,52	1046,05	204,85	199,24	620,86	603,85	517,87	503,68	197,16	191,76	171,91	167,20	25,28	24,59	192,43	187,15	150,47	146,35
Київська	595,70	583,86	930,37	911,89	177,21	173,69	537,07	526,40	447,98	439,08	170,55	167,16	148,71	145,76	21,87	21,43	166,45	163,15	130,16	127,58
Кіровоградська	470,27	463,04	734,48	723,19	139,89	137,74	423,98	417,47	353,65	348,22	134,64	132,57	117,40	115,59	17,26	17,00	131,41	129,39	102,76	101,18
Львівська	464,71	441,30	725,79	689,22	138,24	131,28	418,97	397,86	349,47	331,86	133,05	126,34	116,01	110,17	17,06	16,20	129,85	123,31	101,54	96,43
Миколаївська	857,15	863,56	1338,71	1348,71	254,99	256,89	772,79	778,56	644,60	649,41	245,40	247,24	213,98	215,58	31,47	31,70	239,51	241,30	187,30	188,70
Одеська	576,71	553,79	900,71	864,91	171,56	164,74	519,95	499,28	432,53	416,46	165,11	158,55	143,97	138,25	21,17	20,33	161,15	154,74	126,01	121,01
Полтавська	575,16	564,07	898,29	880,09	171,10	167,80	518,52	508,55	433,70	424,2	164,67	161,49	143,58	140,82	21,11	20,71	160,72	157,62	125,68	123,25
Рівненська	496,43	483,15	775,32	754,59	147,68	143,73	447,75	435,60	373,32	363,34	142,13	138,33	123,93	120,61	18,22	17,73	138,71	135,01	108,47	105,57
Сумська	522,96	519,16	816,77	810,83	155,57	154,49	471,06	468,06	393,28	390,42	149,72	148,63	130,55	129,60	19,20	19,06	146,13	145,07	114,27	113,44
Тернопільська	592,58	593,32	925,49	926,65	176,28	176,50	534,25	534,92	445,63	446,19	169,65	169,87	147,93	148,12	21,75	21,78	165,58	165,79	129,48	129,64
Харківська	554,14	521,10	865,46	813,78	164,84	155,00	499,60	469,76	416,73	391,84	158,65	149,17	138,34	130,07	20,34	19,13	154,84	145,69	121,08	113,85
Херсонська	181,76	115,74	283,88	180,77	54,07	34,43	163,87	104,35	136,69	87,04	52,04	33,13	45,37	28,89	6,77	4,24	50,79	32,34	39,71	25,29
Хмельницька	615,84	601,00	961,83	938,64	183,20	178,78	555,23	541,84	463,12	451,96	176,31	172,07	153,74	150,00	22,61	22,06	172,08	167,94	134,57	131,32
Черкаська	428,21	417,48	668,79	652,03	127,38	124,19	386,07	376,39	322,03	313,96	122,60	119,52	106,90	104,22	15,72	15,32	119,65	116,66	93,57	91,22
Чернівецька	434,65	383,74	678,85	599,33	129,30	114,15	391,87	345,97	326,87	288,58	124,44	109,86	108,51	95,80	15,95	14,08	121,45	107,23	94,97	83,85
Чернігівська	451,01	434,37	704,39	678,41	134,16	129,19	406,62	391,62	339,17	326,66	129,12	124,36	112,59	108,44	16,55	15,94	126,02	121,38	98,55	94,91
м. Київ	583,81	581,85	911,80	908,74	173,67	173,09	526,35	524,58	439,04	437,56	167,14	166,58	145,74	145,25	21,43	21,36	163,13	162,59	127,57	127,14
Україна	12108,13	11749,64	18910,55	18350,67	3601,97	3495,32	10916,39	10593,14	9105,60	8836,01	3466,62	3363,98	3022,77	2933,28	444,55	433,02	3383,43	3283,48	2645,79	2567,45

Продовження додатку Д Таблиця Д.3

**Середньостатистичні показники прогнозованого відшкодування вартості ЛЗ за областями країни на одного хворого у
2019 році (грн./дол. США)**

ЛЗ Регіони	Ацетилсаліцилов а кислота 500 мг № 10		Гідрохлортіазид 25 мг №20		Верапаміл 40 мг №20		Атенолол 100 мг №20		Бісопролол 5 мг №50		Симвастатин 40 мг №28		Амлодіпін 5 мг №30		Еналаприл 20 мг №20		Клопидогрель 75 мг №90		Магнікор 75 мг №100	
м. Київ	124,81	4,44*	742,67	26,42	848,36	30,18	949,56	33,78	972,89	34,61	1010,84	35,96	2555,76	90,92	3063,99	109,00	3398,50	120,90	5307,73	188,82
Чернігівська	114,97	4,09	685,04	24,37	782,58	27,84	875,91	31,16	897,55	31,93	932,41	33,17	2357,30	83,86	2825,90	100,53	3134,55	111,51	4895,36	174,15
Чернівецька	108,50	3,86	645,97	22,98	737,89	26,25	825,87	29,38	846,11	30,10	879,28	31,28	2222,66	79,07	2664,83	94,80	2955,77	105,15	4616,22	164,22
Черкаська	108,22	3,85	644,00	22,91	735,92	26,18	823,62	29,30	843,86	30,02	876,75	31,19	2216,47	78,85	2657,24	94,53	2947,33	104,85	4603,29	163,76
Хмельницька	119,19	4,24	709,22	25,23	810,41	28,83	907,11	32,27	929,32	33,06	965,58	34,35	2441,07	86,84	2926,25	104,10	3245,86	115,47	5069,36	180,34
Херсонська	53,13	1,89	315,96	11,24	360,93	12,84	403,94	14,37	413,78	14,72	430,08	15,30	1087,01	38,67	1303,18	46,36	1445,42	51,42	2257,51	80,31
Харківська	104,85	3,73	623,76	22,19	712,59	25,35	797,48	28,37	817,16	29,07	849,20	30,21	2146,48	76,36	2573,47	91,55	2854,29	101,54	4457,96	158,59
Тернопіль	130,15	4,63	774,15	27,54	884,62	31,47	990,03	35,22	1014,49	36,09	1053,84	37,49	2664,55	94,79	3194,14	113,63	3542,98	126,04	5533,45	196,85
Сумська	123,68	4,40	735,92	26,18	840,77	29,91	940,84	33,47	964,17	34,30	1001,84	35,64	2532,43	90,09	3035,88	108,00	3367,58	119,80	5259,38	187,10
Рівненська	114,13	4,06	679,14	24,16	775,84	27,60	868,32	30,89	889,68	31,65	924,54	32,89	2337,07	83,14	2802,00	99,68	3107,84	110,56	4853,75	172,67
Миколаївська	148,98	5,30	886,31	31,53	1012,52	36,02	1133,40	40,32	1161,22	41,31	1206,48	42,92	3050,22	108,51	3656,83	130,09	4055,99	144,29	6334,87	225,36
Одеська	112,44	4,00	669,02	23,80	764,31	27,19	855,39	30,43	876,47	31,18	910,76	32,40	2302,21	81,90	2760,12	98,19	3061,46	108,91	4781,23	170,09
Полтавська	127,90	4,55	761,50	27,09	870,00	30,95	973,73	34,64	997,62	35,49	1036,70	36,88	2620,41	93,22	3141,57	111,76	3484,52	123,96	5442,38	193,61
Львів	110,47	3,93	656,93	23,37	750,54	26,70	839,93	29,88	860,73	30,62	894,18	31,81	2260,61	80,42	2710,37	96,42	3006,08	106,94	4694,93	167,02
Кіровоград	118,62	4,22	705,84	25,11	806,48	28,69	902,61	32,11	924,82	32,90	961,08	34,19	2429,55	86,43	2912,48	103,61	3230,40	114,92	5045,46	179,49
Київська область	143,36	5,10	853,98	30,38	975,42	34,70	1091,79	38,84	1118,78	39,80	1162,35	41,35	2938,62	104,54	3523,03	125,33	3907,57	139,01	6102,68	217,10
Івано- Франківська	112,72	4,01	671,55	23,89	767,40	27,30	859,04	30,56	880,12	31,31	914,42	32,53	2311,49	82,23	2771,36	98,59	3073,83	109,35	4800,63	170,78
Запорозж.	111,60	3,97	664,52	23,64	759,25	27,01	849,77	30,23	870,85	30,98	904,86	32,19	2287,03	81,36	2742,13	97,55	3041,22	108,19	4750,03	168,98
Закарпатська	130,43	4,64	775,55	27,59	886,03	31,52	992,00	35,29	1016,18	36,15	1055,81	37,56	2669,33	94,96	3200,32	113,85	3549,45	126,27	5543,85	197,22
Житомирська	128,74	4,58	765,44	27,23	874,50	31,11	978,79	34,82	1002,96	35,68	1042,04	37,07	2634,47	93,72	3158,44	112,36	3503,35	124,63	5471,33	194,64
Дніпро	129,59	4,61	771,90	27,46	881,81	31,37	986,94	35,11	1011,12	35,97	1050,75	37,38	2656,11	94,49	3184,30	113,28	3532,02	125,65	5516,03	196,23
Волинь	111,88	3,98	666,21	23,70	761,22	27,08	852,01	30,31	872,82	31,05	907,11	32,27	2292,65	81,56	2748,88	97,79	3048,81	108,46	4761,55	169,39
Вінниця	93,04	3,31	554,61	19,73	633,60	22,54	708,93	25,22	726,36	25,84	754,75	26,85	1908,11	67,88	2287,59	81,38	2537,49	90,27	3962,95	140,98

Продовження додатку Д Таблиця Д.4

Середньостатистичні показники прогнозованого відшкодування вартості ЛЗ за областями країни на одного хворого у 2020 році

(грн./дол. США)

ЛЗ Регіони	Ацетилсаліцилова кислота 500 мг № 10		Гідрохлортіазид 25 мг №20		Верапаміл 40 мг №20		Атенолол 100 мг №20		Біспролол 5 мг №50		Симвастатин 40 мг №28		Амлодипін 5 мг №30		Еналаприл 20 мг №20		Клопідогрель 75 мг №90		Магнікор 75 мг №100	
Херсонська	38,23	1,36	227,13	8,08	259,40	9,24	290,66	10,34	297,68	10,59	309,49	11,01	782,02	27,82	937,75	33,36	1040,07	37,00	1624,20	57,78
Вінниця	88,55	3,15	527,62	18,77	602,96	21,45	674,64	24,00	691,22	24,59	718,21	25,55	1815,91	64,60	2177,12	77,45	2414,65	85,90	3771,24	134,16
Черкаська	98,39	3,50	586,09	20,85	669,58	23,82	749,41	26,66	767,68	27,31	797,76	28,38	2016,61	71,74	2417,74	86,01	2681,69	95,40	4188,11	148,99
Харківська	101,76	3,62	605,49	21,54	691,79	24,61	774,15	27,54	793,26	28,22	824,19	29,32	2083,79	74,13	2498,14	88,87	2770,80	98,57	4327,53	153,95
Львів	103,73	3,69	617,86	21,98	705,84	25,11	790,17	28,11	809,57	28,80	841,05	29,92	2126,52	75,65	2549,30	90,69	2827,58	100,59	4416,08	157,10
Одеська	107,94	3,84	642,59	22,86	734,23	26,12	821,66	29,23	841,89	29,95	874,78	31,12	2211,41	78,67	2651,34	94,32	2940,59	104,61	4592,61	163,38
Запорож.	109,35	3,89	651,03	23,16	743,79	26,46	832,62	29,62	853,14	30,35	886,31	31,53	2240,65	79,71	2686,19	95,56	2979,66	106,00	4653,61	165,55
Чернівецька	109,91	3,91	654,12	23,27	747,44	26,59	836,55	29,76	857,07	30,49	890,52	31,68	2251,33	80,09	2699,12	96,02	2993,72	106,50	4675,82	166,34
Волинь	110,19	3,92	655,53	23,32	748,85	26,64	838,24	29,82	858,76	30,55	892,21	31,74	2255,55	80,24	2704,18	96,20	2999,34	106,70	4684,53	166,65
Чернігівська	110,75	3,94	658,62	23,43	752,22	26,76	842,18	29,96	862,70	30,69	896,43	31,89	2266,23	80,62	2716,83	96,65	3013,39	107,20	4706,46	167,43
Івано-Франківська	112,16	3,99	667,61	23,75	762,91	27,14	853,98	30,38	874,78	31,12	909,08	32,34	2297,99	81,75	2755,06	98,01	3055,84	108,71	4772,52	169,78
Рівненська	112,44	4,00	669,30	23,81	764,59	27,20	855,95	30,45	876,75	31,19	911,05	32,41	2303,33	81,94	2761,25	98,23	3062,58	108,95	4783,20	170,16
Кіровоград	114,97	4,09	684,76	24,36	782,30	27,83	875,63	31,15	897,27	31,92	932,13	33,16	2356,74	83,84	2825,34	100,51	3133,70	111,48	4894,51	174,12
Хмельницька	117,50	4,18	698,81	24,86	798,32	28,40	893,62	31,79	915,54	32,57	951,24	33,84	2404,81	85,55	2882,96	102,56	3197,79	113,76	4994,02	177,66
Сумська	122,84	4,37	731,70	26,03	835,99	29,74	935,78	33,29	958,55	34,10	996,22	35,44	2518,09	89,58	3019,01	107,40	3348,46	119,12	5229,58	186,04
Закарпатська	127,34	4,53	757,28	26,94	865,23	30,78	968,39	34,45	992,00	35,29	1030,79	36,67	2605,80	92,70	3124,15	111,14	3465,12	123,27	5412,02	192,53
м. Київ	128,18	4,56	762,91	27,14	871,69	31,01	975,70	34,71	999,59	35,56	1038,66	36,95	2625,76	93,41	3147,76	111,98	3491,54	124,21	5453,06	193,99
Полтавська	129,02	4,59	768,25	27,33	877,59	31,22	982,44	34,95	1006,62	35,81	1045,97	37,21	2644,03	94,06	3169,68	112,76	3515,72	125,07	5491,01	195,34
Днепр	130,43	4,64	776,96	27,64	887,71	31,58	993,69	35,35	1018,14	36,22	1057,78	37,63	2674,10	95,13	3205,95	114,05	3555,92	126,50	5553,69	197,57
Тернопіль	132,12	4,70	785,96	27,96	897,83	31,94	1004,93	35,75	1029,67	36,63	1069,87	38,06	2704,46	96,21	3242,21	115,34	3596,39	127,94	5616,66	199,81
Житомирська	132,40	4,71	787,64	28,02	899,80	32,01	1007,18	35,83	1031,92	36,71	1072,12	38,14	2710,37	96,42	3249,23	115,59	3603,98	128,21	5628,75	200,24
Київська	134,65	4,79	801,14	28,50	915,26	32,56	1024,33	36,44	1049,63	37,34	1090,67	38,80	2757,03	98,08	3305,17	117,58	3665,83	130,41	5725,44	203,68
Миколаївська	139,43	4,96	829,81	29,52	948,15	33,73	1061,15	37,75	1087,29	38,68	1129,74	40,19	2855,69	101,59	3423,80	121,80	3797,38	135,09	5930,93	210,99

Додаток Е
Анкета для медичних фахівців
Шановні колеги!

Національний фармацевтичний університет разом з Департаментом охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації проводить дослідження сучасних проблем, що виникають у закладах охорони здоров'я в процесі реалізації Урядової програми по забезпеченню хворих на серцево-судинні захворювання доступними ліками.

Просимо надати відповіді на запитання даної анкети.

1. Які фактори, на Вашу думку, впливають на призначення певного препарату для лікування хворих на серцево-судинні захворювання: (виберіть кілька відповідей)

- ☐ традиційність застосування згідно протоколів лікування;
☐ загальний стан хворого до призначення (наявність супутніх захворювань, ожиріння, шкідливих звичок тощо);
☐ зручність лікарських засобів у застосуванні;
☐ мінімальна кількість випадків побічних реакцій;
☐ доступність препарату (фізична та економічна);
☐ свій варіант відповіді _____

2. Чи використовуєте Ви під час своєї роботи наступну інформацію: (виберіть кілька відповідей)

- ☐ протоколи лікування хворих на серцево-судинні захворювання;
☐ формулярні переліки лікарських засобів;
☐ наукові аотації, монографії, журнальні статті щодо зазначеної тематики;
☐ реклама (телереклама та інш.);
☐ сайти мережі Інтернет;
☐ свій варіант відповіді _____

3. Як Ви вважаєте, чи були дотримані вимоги щодо основних властивостей ліків (якість, ефективність, доступність, мінімізація побічних реакцій, тощо) при формуванні переліку препаратів включених у програму «Доступні ліки» для лікування серцево-судинних захворювань?

- ☐ так;
☐ ні;
☐ свій варіант відповіді _____

4. Чи всі складові програми «Доступні ліки» є для Вас зрозумілими?

- ☐ так;
☐ ні;
☐ свій варіант відповіді _____

5. Які з нижче приведених лікарських засобів за міжнародною непатентованою назвою згідно програми «Доступні ліки» Ви частіш за все призначаєте хворому на серцево-судинні захворювання?

- | | |
|--|---|
| ☐ Амiodарон (Amiodarone) | ☐ Верапаміл (Verapamil) |
| ☐ Амлодипін (Amlodipine) | ☐ Спіронолактон (Spironolactone) |
| ☐ Атенолол (Atenolol) | ☐ Дигоксин (Digoxin) |
| ☐ Гідрохлортіазид (Hydrochlorothiazide) | ☐ Ізосорбиду динітрат (Isosorbide dinitrate) |
| ☐ Фуросемід (Furosemide) | ☐ Клопидогрель (Clopidogrel) |
| ☐ Еналаприл (Enalapril) | ☐ Метопролол (Metoprolol) |
| ☐ Карведілол (Carvedilol) | ☐ Бісопролол (Bisoprolol) |
| ☐ Нітрогліцерин (Glyceroltrinitrate) | ☐ Симвастатин (Simvastatin) |

6. Чи вважаєте Ви, що рецептурний відпуск має забезпечити ефективну, безпечну та раціональну фармакотерапію?

- ☐ так;
☐ ні;
☐ свій варіант відповіді _____

7. Чи забезпечені Ви достатньою кількістю рецептурних бланків?

- ☐ так;
☐ ні;
☐ тільки формою Ф-1;
☐ тільки формою Ф-3;

8. На вашу думку, які з наведених нижче методів оцінки лікарських (рецептурних) призначень потрібно впровадити в Україні?

- ☐ керівництва та стандарти, щодо рецептурного відпуску;
☐ моніторинг виписування ЛЗ лікарями;
☐ навчання лікарів;
☐ використання фінансової мотивації лікарів, щодо належного виписування рецептів;

9. Чи є доцільним наразі, на Вашу думку, виписування рецептів за міжнародними непатентованими назвами (МНН) та відпуск у аптеці за торгівельними назвами?

☐ так;

☐ ні;

10. На вашу думку, з якими проблемами може стикатися лікар при виписуванні рецептів за міжнародною непатентованою назвою?

☐ збільшення кількості помилок у рецептах;

☐ невпевненості лікарів щодо відповідності виписаних МНН торговельним назвам;

☐ недоцільність рекомендованих ЛЗ фармацевтичним працівником (стосовно терапевтичної заміни);

☐ свій варіант відповіді _____

11. Як, на вашу думку, можливо знизити витрати у рамках медичної рецептури?

☐ виписування рецептів за МНН;

☐ генерична заміна ЛЗ (тільки при наявності нормативного регулювання);

☐ свій варіант відповіді _____

12. Чи потрібно, на вашу думку, проводити моніторинг призначень лікарських засобів хворим на серцево-судинні захворювання?

☐ так;

☐ ні;

☐ свій варіант відповіді _____

13. Як Ви вважаєте, запровадження електронних медичних карток та електронної рецептури у вітчизняну систему охорони здоров'я є наразі актуальним?

☐ так;

☐ ні;

14. На вашу думку, чи потрібно розповсюдження комп'ютерних інформаційних систем (КІС) в охороні здоров'я?

☐ так;

☐ ні;

☐ свій варіант відповіді _____

15. На Вашу думку, чи потрібно розробити та впровадити у систему охорони здоров'я електронний формуляр та клінічні настанови (у вигляді мобільного додатку)?

☐ так;

☐ ні;

☐ свій варіант відповіді _____

16. На Вашу думку, чи потрібна розробка спеціальних програмних продуктів для забезпечення зворотного зв'язку у системі (лікар-пацієнт-фармацевт)?

☐ так;

☐ ні;

☐ свій варіант відповіді _____

17. Як ви вважаєте, чи потрібно проводити інформаційно-просвітницькі заходи щодо застереження пацієнтів від самолікування, зокрема на телебаченні, радіо та в інтернеті (соціальних мережах)?

☐ так;

☐ ні;

☐ свій варіант відповіді _____

Про себе:

Посада _____

Назва закладу охорони здоров'я _____

Спеціальність: _____

Стать: _____

☐ чоловіча;

☐ жіноча;

Вік: _____

☐ До 25 років;

☐ 25-35 років;

☐ 35-45 років;

☐ 45-55 років;

☐ більше 55 років

Будь ласка, вкажіть стаж роботи за спеціальністю:

☐ 1-5 років;

☐ 5-10 років;

☐ 10-20 років;

☐ більше 20 років;

Зауваження та пропозиції _____ Дякуємо за співпрацю!

Додаток Ж

Анкета для фармацевтичних фахівців

Шановні колеги!

Національний фармацевтичний університет разом з Державною службою з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області проводить дослідження сучасних проблем, що виникають у аптеках в процесі реалізації Урядової програми, щодо забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання доступними ліками. Просимо надати відповіді на запитання даної анкети.

Місто (область) _____

1. Будь ласка, вкажіть Вашу стать:
 - ☐ чоловіча;
 - ☐ жіноча;
2. Вкажіть Ваш вік:
 - ☐ До 25 років;
 - ☐ 25-35 років;
 - ☐ 35-45 років;
 - ☐ 45-55 років;
 - ☐ більше 55 років;
3. Будь ласка, вкажіть стаж роботи за спеціальністю:
 - ☐ 1-5 років;
 - ☐ 5-10 років;
 - ☐ 10-20 років;
 - ☐ більше 20 років;
4. Вкажіть форму власності аптечного закладу у якому ви працюєте:
 - ☐ приватна;
 - ☐ комунальна;
 - ☐ державна;
5. Чи вважаєте Ви, що рецептурний відпуск лікарських засобів забезпечує більш безпечну та раціональну фармакотерапію на відміну від безрецептурного відпуску?
 - ☐ так;
 - ☐ ні;
6. Як часто Ви реалізуєте рецептурні ЛЗ без рецепта?
 - ☐ часто;
 - ☐ інколи;
 - ☐ ніколи;
7. Як Ви вважаєте, які проблеми найчастіше виникають у аптек у разі прийняття участі у державних програмах щодо забезпечення доступності ліків? (виберіть до 3-х відповідей)
 - ☐ низька інформаційна обізнаність населення, щодо державних програм;
 - ☐ недосконалість нормативно-правового регулювання;
 - ☐ невиконання фінансових зобов'язань перед аптеками;
 - ☐ відсутній (недостатній) зворотній зв'язок у системі «лікар-фармацевт»;
 - ☐ свій варіант відповіді _____
8. Що спонукало вашу аптеку взяти участь в урядовій програмі «Доступні ліки»? (виберіть кілька відповідей)
 - ☐ наближення фармацевтичної допомоги до споживача;
 - ☐ звернення районних адміністрацій;
 - ☐ збільшення товарного обігу аптеки;
 - ☐ свій варіант відповіді _____
9. Які з наведених нижче лікарських засобів за міжнародною непатентованою назвою згідно програми «Доступні ліки» Ви частіш за все відпускаєте хворим на серцево-судинні захворювання?

☐ Амiodарон (Amiodarone)	☐ Верапаміл (Verapamil)
☐ Амлодипін (Amlodipine)	☐ Спіронолактон (Spironolactone)
☐ Атенолол (Atenolol)	☐ Дигоксин (Digoxin)
☐ Гідрохлортіазид (Hydrochlorothiazide)	☐ Ізосорбїду динітрат (Isosorbidedinitrate)
☐ Фуросемід (Furosemide)	☐ Клопидогрель (Clopidogrel)
☐ Еналаприл (Enalapril)	☐ Метопролол (Metoprolol)
☐ Карведілол (Carvedilol)	☐ Бісопролол (Bisoprolol)
☐ Нітрогліцерин (Glyceryltrinitrate)	☐ Симвастатин (Simvastatin)
10. Як ви вважаєте, чи потрібно проводити інформаційно-просвітницькі заходи щодо застереження пацієнтів від самолікування, зокрема на телебаченні, радіо та в інтернеті (соціальних мережах)?
 - ☐ так;
 - ☐ ні;
 - ☐ свій варіант відповіді _____

11. Чи є доцільним та виправданим, на Вашу думку, виписування рецептів за міжнародними непатентованими назвами та відпуск у аптеці за торгівельними назвами?
☐ так;
☐ ні;
☐ свій варіант відповіді _____
12. На Вашу думку, впровадження електронної рецептури та електронних медичних карток у систему охорони здоров'я є актуальним?
☐ так;
☐ ні;
☐ свій варіант відповіді _____
13. Як Ви вважаєте, які переваги мають електронні рецепти поряд із традиційними? (виберіть кілька відповідей)
☐ оперативність надходження рецепту до аптеки;
☐ економія робочого часу лікаря та пацієнта;
☐ виключення невірно оформлених бланків (незрозумілість почерку лікаря, помилки у П.І.Б. та назвах лікарських засобів, помилки у написанні діагнозу хворого, тощо);
☐ свій варіант відповіді _____
14. На вашу думку, чи потрібно розповсюдження комп'ютерних інформаційних систем (КІС) в охороні здоров'я?
☐ так;
☐ ні;
☐ свій варіант відповіді _____
15. Чи вважаєте Ви, що потрібно посилити відповідальність за незаконний відпуск рецептурних лікарських засобів?
☐ так;
☐ ні;
☐ свій варіант відповіді _____
16. На Вашу думку, чи потрібно розробити та впровадити у вітчизняну охорону здоров'я електронний формуляр та клінічні настанови (у вигляді мобільного додатку)?
☐ так;
☐ ні;
☐ свій варіант відповіді _____
17. Як Ви вважаєте, чи потрібна в Україні належна практика виписування рецептів (GoodPrescribingPractice)?
☐ так;
☐ ні;
☐ свій варіант відповіді _____
18. На вашу думку, які з наведених нижче методів оцінки лікарських (рецептурних) призначень потрібно впровадити в Україні? (виберіть кілька відповідей)
☐ керівництва та стандарти, щодо рецептурного відпуску;
☐ моніторинг виписування ЛЗ лікарями;
☐ навчання лікарів;
☐ використання фінансової мотивації лікарів, щодо належного виписування рецептів
19. На Вашу думку, чи потрібна розробка спеціальних програмних продуктів для забезпечення зворотного зв'язку у системі (лікар-пацієнт-фармацевт)?
☐ так;
☐ ні;
☐ свій варіант відповіді _____
20. Як Ви вважаєте, чи є економічно обґрунтованим зниження роздрібною націнки на ліки для аптечних закладів з 25% до 15% у рамках державної програми «Доступні ліки»? (питання тільки для завідувачів аптечних закладів)
☐ так;
☐ ні;
☐ свій варіант відповіді _____

Зауваження та пропозиції _____

ДЯКУЄМО !

Додаток К

Список публікацій здобувача

1. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Аналіз нормативно-правових актів щодо державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування серцево-судинних захворювань. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2017. №3 (3) С. 12 – 21. (**Особистий внесок** – вивчення нормативно-правової бази з оцінки технологій охорони здоров'я, проведення аналізу встановлення референтного ціноутворення на ліки, систематизація результатів, підготовка статті до публікації).
2. Nemchenko A. S., Kurylenko Yu. Ye. Analysis of approaches to pharmacotherapy of patients on cardiovascular diseases by date of Ukrainian and British formulas. *Vіsник farmacії*. 2018. №2(94). С. 48-51. (**Особистий внесок** – проведення аналізу відмінності у підходах до терапії ССЗ, формування результатів, підготовлено статтю до публікації).
3. Куриленко Ю.Є., Немченко А.С. Ретроспективний аналіз ринку лікарських засобів для лікування серцево-судинних захворювань в Україні. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2018. №3(55). С. 57-63. (**Особистий внесок** – аналіз ринку ЛЗ для лікування ССЗ, опис результатів, підготовка статті до публікації).
4. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Маркетингові дослідження фармацевтичного ринку лікарських засобів для лікування серцево-судинних захворювань. *Фармацевтичний часопис*. 2018. №2. С.77-81. (**Особистий внесок** проведення розрахунків обраних показників ліквідності ціни, доступності та індексів цін, обробка результатів, підготовлено статтю до публікації).
5. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Оцінка стану фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за результатами частотного аналізу призначень лікарських засобів. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2018. №3 (4). С. 13– 26. (**Особистий внесок** – проведення частотного аналізу за результатами обробки амбулаторних карток хворих на ССЗ, підготовка статті до публікації).
6. Nemchenko A.S. Nazarkina V.N., Kurylenko Yu. Ye. The study of the state of pharmaceutical provision for patients with cardiovascular diseases using ABC and

- VEN analyses. *Visnik farmacii*. 2018. №3(95). P. 44-48. (**Особистий внесок** – розрахунок методом ABC, VEN аналізу, оформлення статті).
7. Немченко А.С., Куриленко Ю.Е. Анализ заболеваемости и распространенности сердечно-сосудистых заболеваний в мире и в Украине. *Рецепт*. 2018. 21 (№2). С. 238-248. (**Особистий внесок** – вивчення захворюваності та розповсюдженості ССЗ у країнах світу та в Україні, підготовка статі до друку).
 8. Nemchenko A.S., Nazarkina V.N., Kurylenko Yu. Ye. The pharmacoeconomic analysis of the treatment regimens of patients having cardiovascular diseases with drugs of the antithrombotic action. *Asian Journal of Pharmaceutics*. №3(95) . 2019. P. 4448. (**Особистий внесок** – розрахунок вартості фармакотерапії методом «загальної вартості захворюваності» «витрати-ефективність», «мінімізації витрат» , оформлення статті).
 9. Nemchenko A.S., Nazarkina V. N., Kurylenko Yu. Ye. The method of forecasting of the indicators for drug reimbursement to patients with cardiovascular diseases in Ukraine. *EUREKA: Health Sciences*. 3. 2019. P. (**Особистий внесок** – розрахунок вартості фармакотерапії, участь у розробці методики прогнозування, розрахунки, оформлення статті).
 10. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Фармакоєкономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання: метод. рек. Харків, 2019. 25 с. (**Особистий внесок** – проведення фармакоєкономічного аналізу, оформлення методичних рекомендацій).
 11. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: метод. рек. Харків, 2019. 30 с. (**Особистий внесок** – обробка анкетного опитування медичних та фармацевтичних фахівців, оформлення методичних рекомендацій).
 12. Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в амбулаторних умовах: інформ. лист № 336-2018 / Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є.– К., 2018. (Рішення ЕПК «Фармація» МОЗ та НАМН України Протокол №104 від 24.10.2018р.), 4с. (**Особистий внесок** – проведення експериментальних досліджень, оформлення інформаційного листа відповідно вимогам).

13. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Дослідження фармацевтичного забезпечення основними лікарськими засобами хворих на серцево-судинні захворювання в Україні Збірник наукових робіт щорічної V міжнародної науково-практичної дистанційної конференції *«Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики»*, 30-31 березня 2017 р., Х.: НФаУ, 2017. С. 375.
14. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Аналіз впливу вживання алкогольних напоїв на розвиток серцевосудинних захворювань. *«Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи»* матеріали III міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, м. Харків, 25 – 28 квітня 2017 р. Х. : НФаУ, 2017. С. 111-112.
15. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Дослідження показників захворюваності та смертності від серцево-судинних захворювань в Україні. *Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування : питання освіти, теорії та практики*: матеріали IV Всеукраїнської науково-освітньої internet-конференції, м. Харків, 15 березня 2017 р. Х. : НФаУ, 2017. С. 220–221.
16. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Аналіз доступності основних лікарських засобів для лікування серцевої недостатності на вітчизняному фармацевтичному ринку. Матеріали V міжнародної науково-практичної конференції *«Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики»* м. Харків, 20 – 21 квітня 2017 р. Х.: НФаУ, 2017. С. 410–411.
17. Куриленко Ю.Е., Немченко А.С. Маркетинговый анализ рынка лекарственных средств рекомендованных в терапии больных артериальной гипертензией. Материалы научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибн Сино с международным участием посвященной *«Году молодежи»*, *«Роль молодежи в развитии медицинской науки»*г. Душанбе, 28 апреля 2017г. Душанбе, 2017. С. 306.
18. Kurylenko Yu. Ye., Nemchenko A.S. Analysis of the influence of smoking on cardiovascular diseases. *Topical issues of new drugs development*. vol. 2. April 21, 2017, Kharkiv 2017, С. 218.

19. Терещенко Л.В., Куриленко Ю.Є., Тетерич Н.В. Впровадження належної практики виписування ліків як важлива медико-фармацевтична проблема. Збірник матеріалів науково-практичної конференції *«Впровадження належних практик у фармації: досягнення, перспективи та проблеми»*, м. Київ, 15 листопада 2017 р. С. 87.
20. Kurylenko Yu. Ye., Nemchenko A.S. Effect of physical activity on cardiovascular diseases. *Topical issues of new drugs development*. 2018. P. 372-373.
21. Куриленко Ю.Є., Немченко А.С. Анализ показателя ликвидности цен на препараты рекомендуемые для лечения сердечно-сосудистых заболеваний в Украине LXXII Международная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых *«Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2018»*, Минск, С. 936-937.
22. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Дослідження ринку статинів, рекомендованих для лікування гіпертонічної та ішемічної хвороби серця в Україні II науково-практична інтернет конференція *«Фармацевтична наука та практика: проблеми, досягнення, перспективи розвитку»*, м. Харків, 27 квітня 2018 р. С. 276-277.
23. Немченко А.С., Подколзіна М.В., Куриленко Ю.Є. Аналіз асортименту антигіпертензивних лікарських засобів, рекомендованих для лікування гіпертонічної хвороби. IV міжнародна науково-практична інтернетконференція *«Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи»*, м. Харків, 24-25 квітня 2018р. С. 191-192.
24. Куриленко Ю.Є., Немченко А.С. Лечение ожирения как фактора развития сердечно-сосудистых заболеваний. Материалы XVII научной конференции молодых ученых и специалистов *«Молодые ученые – медицине 2018»* С. 168-169.
25. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Аналіз індексів цін на препарати групи тiazидів для лікування гіпертонічної хвороби представлених на фармацевтичному ринку України. *Фармакоекономіка в Україні: стан та перспективи розвитку* : матеріали X наук. практ. конф., м. Харків, 21 травня 2018 р. ред. кол. : А. А. Котвіцька та ін. Х. : Вид-во НФаУ, 2018. С. 90-92.
26. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Актуальність впровадження електронних інформаційних систем в охорону здоров'я України *«Науково-*

технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів матеріали VII науково-практичної конференції з міжнародною участю», м. Тернопіль 27 - 28 вересня 2018 р. С. 212-213.

27. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Фармакоєкономічний аналіз застосування блокаторів кальцієвих каналів у терапії хворих на серцево-судинні захворювання. Матеріали VI міжнародної науково-практичної конференції *«Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики»* м. Харків, 25 – 26 жовтня 2018 р. Х.: НФаУ, 2018. С. 178-179.
28. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Аналіз цін на лікарські засоби групи C01 на вітчизняному та європейському фармацевтичних ринках. I Міжнародна науково-практична інтернетконференція *«Науково-практичні засади загальної інженерної підготовки фахівців фармації»* 25-26 жовтня 2018. Х. : Вид-во НФаУ, 2018. С. 184-188.
29. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Аналіз стану фармацевтичних ринків України та світу. *«Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку»*: Матеріали доповідей VII науково-практичної конференції з міжнародною участю (1 листопада 2018 р.): Збірник. Х.: Монограф. 2018. С. 247-249.
30. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Фармакоєкономічний аналіз схем лікування серцевосудинних захворювань препаратами групи C07. III Міжнародна науково-практична Internet конференція *«Теоретичні та практичні аспекти дослідження лікарських рослин»* 26-28 листопада 2018 року Х.: НФаУ, 2018. С. 156
31. Подколзіна М.В., Куриленко Ю.Є. Аналіз асортименту лікарських засобів для лікування ішемічної хвороби серця III Міжнародна науково-практична Internet конференція *«Теоретичні та практичні аспекти дослідження лікарських рослин»* 26-28 листопада 2018 року Х.: НФаУ, 2018. С. 171-172
32. Немченко А.С. Куриленко Ю.Є., Тетерич Н.В. Актуальность внедрения надлежащей практики назначения и применения лекарственных средств и изделий медицинского назначения в Украине. Міжнар. наук. практ. конф. з клінічної косметології (19 жовтня 2018 р., м. Харків) *«Сучасні методи корекції*

- вугрової хвороби та інших проблем шкіри у практиці косметолога»: збірник наукових праць Х.: НФаУ, 2018. С. 96-97.*
33. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є., Тетерич Н.В., Подгайна М.В. Аналіз впровадження інформаційних систем у роботу лікарень та аптек країн світу. VII науково-практична дистанційна конференція з міжнародною участю *«Сучасні досягнення фармацевтичної технології та біотехнології»* 23 листопада 2018 року Х.: НФаУ, 2018. С. 264-266
 34. Немченко А.С., Куриленко Ю. Е., Тетерич Н.В. Анализ современного состояния электронной системы здравоохранения в Украине. III Міжнародна науково-практична дистанційна конференція *«Сучасні аспекти створення екстемпоральних алопатичних, гомеопатичних та косметичних лікарських засобів»* 1 березня 2019 р. Х.: НФаУ, 2019. С. 148-150.
 35. Немченко А.С., Куриленко Ю.Е. Прогнозирование сумм реимбурсации на препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний в Украине VII Міжнародна науково-практична дистанційна конференція *«Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики»*, 21 березня 2019р. Х.: НФаУ, 2019. С.156-157.
 36. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є. Аналіз цін на препарати для лікування серцевосудинних захворювань у Великобританії. V Всеукраїнська науковоосвітня Internet конференція. *«Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики»* 12-13 березня 2019р. Х.: НФаУ, 2019. С. 267-270.
 37. Куриленко Ю.Е., Немченко А.С. Определение основных проблем по реализации правительственных программ в Украине. XIV научно-практическая конференція молодых ученых и студентов с международным участием *«Научная дискуссия: актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине»* 19 апреля 2019г., Таджикистан, 2019. С.534
 38. Kyruenko Yu. Ye., Nemchenko A.S. Analysis of the amount of reimbursement of the cost of medicines under the state program «Available drugs» *Topical issues of new medicines development*. Kharkiv 2019, P. 349-350.
 39. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є., Подколзіна М.В. Аналіз показника мінімізації витрат у схемах лікування хворих на серцево-судинні

- захворювання. V Міжнар. наук.-практ. інтернет-конференція: *«Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи»* 25-26 квіт. 2019 р.– Х.: НФаУ, 2019. С. 258-260.
40. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є., Тетерич Н.В. Результаты анкетирования специалистов фармации с целью усовершенствования фармацевтического обеспечения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. XVIII научной конференции молодых ученых и специалистов - *«Молодые ученые - медицине»*. 2019. С. 107-109
41. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. Фармакоєкономічний аналіз схем лікування хворих на серцево-судинні захворювання. XI науково-практична інтернет конференція *«Фармакоєкономіка в Україні: стан та перспективи розвитку»* 24 травня 2019р. – Х: НФаУ, 2019 С. 85-86
42. Немченко А.С., Куриленко Ю.Є., Назаркіна В.М. Аналіз пропозицій лікарських засобів групи С-08–антагоністи кальцієвих каналів на фармацевтичному ринку України. I науково-практична конференція студентів та молодих вчених з міжнародною участю *«Від експериментальної та клінічної патфізіології до досягень сучасної медицини і фармації»* 15 травня 2019р. – Х: НФаУ, 2019 С. 127-128

Продовж. додатку К

Апробація результатів дисертації

Основні положення роботи викладено та обговорено на науково-практичних конференціях різного рівня:

1. V міжнародній науково-практичній дистанційній конференції «Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики» (Харків, 2017р., форма участі – публікація тез);
2. III міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи» (Харків, 2017р., форма участі – публікація тез);
3. IV Всеукраїнській науково-освітній internet-конференції «Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики» (Харків, 2017р., форма участі – публікація тез);
4. V міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики» (Харків, 2017р., форма участі – публікація тез);
5. Науково-практичній конференції молодих вчених та студентів ТГМУ ім. Абуалі ібн Сіно з міжнародною участю присвяченій «Року молоді», «Роль молоді у розвитку медичної науки» (Душанбе, 2017р., форма участі – публікація тез);
6. XXIV міжнародній науково-практичній конференції молодих вчених та студентів “Actual questions of development of new drugs” (Харків, 2017р., форма участі – публікація тез);
7. LXXII Міжнародній науково-практичній конференції студентів та молодих вчених «Актуальні проблеми сучасної медицини та фармації 2018» (Мінск, 2018р., форма участі – публікація тез);
8. II науково-практичній інтернет конференції «Фармацевтична наука та практика: проблеми, досягнення, перспективи розвитку» (Харків, 2018р., форма участі – публікація тез);
9. XVII науковій конференції молодих вчених та спеціалістів «Молоді вчені – медицині 2018» (Владикавказ, 2018р., форма участі – публікація тез);

10. VII науково-практичній конференції з міжнародною участю «Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів» (Тернопіль, 2018р., форма участі – публікація тез);
11. I міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Науково-практичні засади загальної інженерної підготовки фахівців фармації» (Харків, 2018р., форма участі – публікація тез);
12. VII науково-практичній конференції з міжнародною участю «Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку» (Харків, 2018р., форма участі – публікація тез);
13. III міжнародній науково-практичній Internet-конференції «Теоретичні та практичні аспекти дослідження лікарських рослин» (Харків, 2018р., форма участі – публікація тез);
14. VII науково-практичній дистанційній конференції з міжнародною участю «Сучасні досягнення фармацевтичної технології та біотехнології» (Харків, 2018р., форма участі – публікація тез);
15. XXV Міжнародній науково-практичній конференції молодих вчених та студентів «Topical issues of new drugs development» (Харків, 2018 р., форма участі– доповідь)
16. науково-методичному семінарі «Економіко-управлінська підготовка магістрів фармації – нагальне завдання вищої фармацевтичної освіти» (Одеса, 2018р., форма участі – публікація тез);
17. засіданні круглого столу у комітеті ОЗ Верховної Ради України «Створення державної системи оцінки технологій охорони здоров'я (Health Technology Assessment — HTA) (Київ, 2018р., форма участі – підготовка матеріалу для доповіді);
18. XIV науково-практичній конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю «Наукова дискусія: актуальні питання, досягнення та інновації в медицині» (Таджикістан, 2019р., форма участі – публікація тез)

Додаток Л

Акти впровадження

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
 ФОП Савченко Л.Г.
 Аптека № 533 м. Харків

 _____ 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Заходи щодо підвищення медичної та фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за Урядовими програмами.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., к. фарм. наук., доц. Назаркіна В.М., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2019. – 30с.

4. Впроваджено: Аптека № 533 м. Харків

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації та можуть бути використані для підвищення допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:
 Завідувач аптеки № 533



Л. Г. Савченко

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Заступник ректора з наукової роботи
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця

доцент  С.А. Павловський
2019 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Заходи щодо підвищення медичної та фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за Урядовими програмами.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., к. фарм. наук., доц. Назаркіна В.М., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2019. – 30с.

4. Впроваджено: кафедра організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

5. Термін впровадження: січень-березень 2019 р. (Протокол методичної наради кафедри №16 від 04.04.2019 р.).

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації та можуть бути використані для підвищення допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.

7. Зауваження: немає.

Відповідальні за впровадження:

завідувач кафедри організації та економіки фармації, д.фарм.н., професор



К.Л. Косяченко

доцент кафедри організації та економіки фармації, к.фарм.н.



Л.О. Гала

доцент кафедри організації та економіки фармації, к.фарм.н.



Н.В. Алекперова

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Державна служба з лікарських засобів
та контролю за наркотиками
у Харківській області
Начальник служби
Терещенко О.С.

« 12 » 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**1. Назва пропозиції для впровадження:**

Удосконалення підходів щодо підвищення фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в Україні.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Фармакоекономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні: методичні рекомендації – Х: НФаУ, 2019. – 25с.

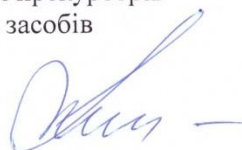
4. Впроваджено: Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області.

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації.

7. Зауваження: немає.**Відповідальний за впровадження:**

Заступник начальника відділу державного контролю у сфері обігу лікарських засобів, медичної продукції та обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів
Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками
у Харківській області



М.Ю. Грабар

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Державна служба з лікарських засобів
та контролю за наркотиками
у Харківській області
Начальник служби
Терещенко О.С.

« 12 » _____ 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Заходи щодо підвищення медичної та фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за Урядовими програмами.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., к. фарм. наук., доц. Назаркіна В.М., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2019. – 30с.

4. Впроваджено: Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області.

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації та можуть бути використані для підвищення допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

Заступник начальника відділу державного контролю у сфері обігу лікарських засобів, медичної продукції та обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів
Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками
у Харківській області



М.Ю. Грабар

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з наукової роботи
Донецького національного
медичного університету,
МОЗ України

д. мед. н., доц. О.С. Чернишова

2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**1. Назва пропозиції для впровадження:**

Заходи щодо підвищення медичної та фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за Урядовими програмами.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., к. фарм. наук., доц. Назаркіна В.М., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2019. – 30с.**4. Впроваджено:** Донецький національний медичний університет МОЗ України.**5. Термін впровадження:** 2018 – 2019 н. р.**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації та можуть бути використані для підвищення допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.**7. Зауваження:** немає.**Відповідальний за впровадження:**Завідувач кафедри фармації та фармакології
Донецького національного медичного університету,
МОЗ України
д. фарм. н., професор

В.М. Хоменко

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з наукової роботи
Донецького національного
медичного університету,
МОЗ України

д. мед. н., доц. О.Є. Чернишова



2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**1. Назва пропозиції для впровадження:**

Удосконалення підходів щодо підвищення фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в Україні.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Фармакоєкономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні: методичні рекомендації – Х: НФаУ, 2019. – 25с.

4. Впроваджено: Донецький національний медичний університет МОЗ України.

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри фармації та фармакології
Донецького національного медичного університету,
МОЗ України
д. фарм. н., професор

В.М. Хоменко

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
КП «МУНІЦИПАЛЬНА АПТЕКА
МІСТА ХАРКОВА»

«*В. Д. Чумак*»
«*18*» *АПРЕЛЬ* 2019 р.
КП «МУНІЦИПАЛЬНА АПТЕКА
МІСТА ХАРКОВА»
№37763205
МІСТО ХАРКІВ

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Заходи щодо підвищення медичної та фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за Урядовими програмами.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., к. фарм. наук., доц. Назаркіна В.М., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2019. – 30с.

4. Впроваджено: КП «Муніципальна аптека м. Харкова».

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації та можуть бути використані для підвищення допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

Директор

КП «Муніципальна аптека м. Харкова»



В. Д. Чумак

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

В.о. ректора

Одеського національного
медичного університету

д. мед. н., професор Сухін Ю.В.



2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Заходи щодо підвищення медичної та фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за Урядовими програмами.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., к. фарм. наук., доц. Назаркіна В.М., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2019. – 30с.

4. Впроваджено: Одеський національний медичний університет.

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації та можуть бути використані для підвищення допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри організації та економіки фармації
Одеського національного медичного університету,
д. фарм. н., професор

Л.М. Унгуриян

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Аптека ФОП Старостенко В.В.
м. Краматорськ

«26» 03 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Заходи щодо підвищення медичної та фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за Урядовими програмами.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., к. фарм. наук., доц. Назаркіна В.М., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2019. – 30с.**4. Впроваджено:** Аптека ФОП Старостенко В.В. м. Краматорськ.**5. Термін впровадження:** 2018 – 2019 н. р.**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації та можуть бути використані для підвищення допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.**7. Зауваження:** немає.**Відповідальний за впровадження:**Завідувач аптеки
ФОП Старостенко В.В.
м. Краматорськ

С.Ю. Старостенко

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор

Національної медичної академії

післядипломної освіти

імені П. Л. Шупика

член-кор. НАМН України

доктор медичних наук, професор

Ю. П. Вдовиченко

«16» 11/04 2019 г.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Методичні рекомендації «Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації» погоджені Департаментом впровадження реформ МОЗ України 17.01.2019

(назва пропозиції для впровадження)

2. Національний фармацевтичний університет.

Автори: д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., к. фарм. наук., доц. Назаркіна В.М.,
аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

(установа-розробник, адреса, п.і.б. авторів)

3. Джерело інформації. *Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації*. – Х: НФаУ, 2019. – 30с. – На укр.мові

(назва, рік видання, вихідні дані тощо)

4. *Рекомендовано впровадити до використання в навчальному процесі на кафедрі організації і економіки фармації Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика*

(назва лікувально-профілактичного закладу)

5. Термін впровадження: з 05. 04. 2019 р.

6. Ефективність впровадження відповідно до критеріїв, що викладені в джерелі інформації

Показники	За даними	
	Розробників	установи, що впроваджує
Методичні рекомендації використовуються як навчальний матеріал для самостійної роботи провізорів-організаторів на циклі спеціалізації «Організація і управління фармацією» на кафедрі організації і економіки фармації за темою: «1.1.1 Стан організації фармацевтичного забезпечення населення і лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ)»		

7. Зауваження, пропозиції. Підготовлені методичні рекомендації можуть використовуватися провізорами і професорсько-викладацьким складом кафедри для проведення самостійної роботи і виконання практичних завдань провізорами-організаторами на кафедрі організації і економіки фармації Академії.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри організації і

економіки фармації

НМАПО імені П. Л. Шупика,

канд. фармацевт. н., доцент В.С. Гульпа

"16" 04 2019p.

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з наукової роботи
Тернопільського державного
медичного університету
ім. І.Я. Горбачевського,
д. м. н., проф. М.М. Кліш

«22» вересня 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**1. Назва пропозиції для впровадження:**

Заходи щодо підвищення медичної та фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за Урядовими програмами.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., к. фарм. наук., доц. Назаркіна В.М., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.С.

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2019. – 30с.

4. Впроваджено: Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського.

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації та можуть бути використані для підвищення допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри управління та економіки фармації
з технологією ліків
Тернопільського державного медичного університету
ім. І.Я. Горбачевського,
д. фарм. н., професор

Т.А. Грошовий

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з наукової роботи
Тернопільського державного
медичного університету
ім. І.Я. Горбачевського
д. м. н. проф. М. Клев

« 12 » 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Удосконалення підходів щодо підвищення фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в Україні.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.С.

3. Джерела інформації: Фармакоекономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні: методичні рекомендації – Х: НФаУ, 2019. – 25с.

4. Впроваджено: Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського.

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри управління та економіки фармації
з технологією ліків
Тернопільського державного медичного університету
ім. І.Я. Горбачевського,
д. фарм. н., професор

Т.А. Грошовий

Продовж. дод. Л



ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор

Національної медичної академії

післядипломної освіти

імені П. Л. Шупика

член-кор. НАМН України

доктор медичних наук, професор

Ю. П. Вдовиченко

«16» 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Методичні рекомендації «Фармакоекономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні» погоджені Департаментом впровадження реформ МОЗ України 17.01.2019
(назва пропозиції для впровадження)

2. Національний фармацевтичний університет.

Автори: д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.
(установа-розробник, адреса, п.і.б. авторів)

3. Джерело інформації. Фармакоекономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні: методичні рекомендації – Х: НФаУ, 2019. – 25с. – На укр.мові
(назва, рік видання, вихідні дані тощо)

4. Рекомендовано впровадити до використання в навчальному процесі на кафедрі організації і економіки фармації Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика
(назва лікувально-профілактичного закладу)

5. Термін впровадження: з 05. 04. 2019 р.

6. Ефективність впровадження відповідно до критеріїв, що викладені в джерелі інформації

Показники	За даними	
	Розробників	установи, що впроваджує
Методичні рекомендації використовуються як навчальний матеріал для самостійної роботи провізорів-організаторів на циклі спеціалізації «Організація і управління фармацією» на кафедрі організації і економіки фармації за темою: «1.5.2 Фармакоекономіка. Мета, завдання, значення для охорони здоров'я»		

7. Зауваження, пропозиції. Підготовлені методичні рекомендації можуть використовуватися провізорами і професорсько-викладацьким складом кафедри для проведення самостійної роботи і виконання практичних завдань провізорами-організаторами на кафедрі організації і економіки фармації Академії.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри організації і

економіки фармації

НМАПО імені П. Л. Шупика,

канд. фармац. н., доцент В.С. Гульба

«16» 04 2019р.

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Віце-президент громадської
організації «Харківська обласна
асоціація фармацевтичних
працівників»,
доктор фармацевтичних наук,
професор, Залужений діяч науки і
техніки України
А.С. Немченко

«14» листопада 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**1. Назва пропозиції для впровадження:**

Заходи щодо підвищення медичної та фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за Урядовими програмами.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., к. фарм. наук., доц. Назаркіна В.М., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2019. – 30с.

4. Впроваджено: ГО "ХОАФП"**5. Термін впровадження:** 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації та можуть бути використані для підвищення допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.

7. Зауваження: немає.**Відповідальний за впровадження:**

Помічник президента та віце-президента
ГО «ХОАФП», к. фарм. н., доцент

 Н.В. Тетерич

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Віце-президент громадської
організації «Харківська обласна
асоціація фармацевтичних
працівників»,
доктор фармацевтичних наук,
професор, Залужений діяч науки і
техніки України
А.С. Немченко

« 14 » 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**1. Назва пропозиції для впровадження:**

Удосконалення підходів щодо підвищення фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в Україні.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Фармакоекономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні: методичні рекомендації – Х: НФаУ, 2019. – 25с.

4. Впроваджено: ГО "ХОАФП"**5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.**

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації.

7. Зауваження: немає.**Відповідальний за впровадження:**

Помічник президента та віце-президента
ГО «ХОАФП», к. фарм. н., доцент



Н.В. Тетерич

Продовж. дод. Л



ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з наукової-педагогічної роботи
Запорізького державного медичного університету д. мед. н.,
проф. Б.А. Візір

» 2019 р

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Удосконалення підходів щодо підвищення фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в Україні.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Фармакоеткономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні: методичні рекомендації - Х: НФаУ, 2019. - 25с.

4. Впроваджено: Запорізький державний медичний університет.

5. Термін впровадження: 2018 - 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

завідувач кафедри управління
і економіки фармації, медичного
та фармацевтичного права
Запорізького державного медичного університету,
доктор фарм. наук, професор

С.Г. Книш

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор
Інституту підвищення кваліфікації
фахівців фармації
доктор фармацевтичних наук,
професор
Л.В. Галій

« 22 » 04 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Удосконалення підходів щодо підвищення фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в Україні.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Фармакоекономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні: методичні рекомендації – Х: НФаУ, 2019. – 25с.

4. Впроваджено: Інституту підвищення кваліфікації фахівців фармації.

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри управління та економіки фармації
Інституту підвищення кваліфікації фахівців фармації,
д. ф. наук, професор,
Заслужений діяч науки і техніки України

В. М. Толочко

Продовж. дод. Л



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Удосконалення підходів щодо підвищення фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в Україні.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Фармакоеткономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні: методичні рекомендації – Х: НФаУ, 2019. – 25с.

4. Впроваджено: Аптека № 533 м. Харків**5. Термін впровадження:** 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:
Завідувач аптеки № 533



Л. Г. Савченко

Продовж. дод. Л

ЗАТВЕРДЖУЮ»
 Проректор з науково-педагогічної
 роботи Запорізького державного
 медичного університету д. мед. н.,
 проф. В. А. Візір



04 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Заходи щодо підвищення медичної та фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за Урядовими програмами.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., к. фарм. наук., доц. Назаркіна В.М., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації. - Х: НФаУ, 2019. - 30с.

4. Впроваджено: Запорізький державний медичний університет.

5. Термін впровадження: 2018 - 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації та можуть бути використані для підвищення допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

завідувач кафедри управління
 і економіки фармації, медичного
 та фармацевтичного права
 Запорізького державного медичного університету,
 доктор фарм. наук, професор

 С.Г. Книш

Продовж. дод. Л

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ****1. Назва пропозиції для впровадження:**

Удосконалення механізмів підвищення медико-фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за Урядовими програмами.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д-р. фарм. наук., проф. Немченко А.С., канд. фарм. наук., доц. Назаркіна В.М., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2018. – 30с.

4. Впроваджено: ФОП Тугайбей І.А, аптека №431 м. Харкова.

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації та можуть бути використані для підвищення допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

кандидат фармацевтичних наук,
 доцент
 завідувач аптеки № 431 м. Харкова



І.А. Тугайбей

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
 ТОВ «ФК Магнолія» м. Харків
 Директор І.А. Дипенко
 « 27 » « ФК МАГНОЛІЯ » 2019 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Удосконалення підходів щодо підвищення фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в Україні.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Фармакоекономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні: методичні рекомендації – Х: НФаУ, 2019. – 25с.

4. Впроваджено: ТОВ «ФК Магнолія» м. Харків.

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

Заступник директора
 ТОВ «ФК Магнолія»
 м. Харків



Л.І. Фурса

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Ректор

ДЗ «Луганський державний

медичний університет»,

доктор медичних наук, професор,

Заслужений лікар України

І. В. Іоффе



03 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**1. Назва пропозиції для впровадження:**

Заходи щодо підвищення медичної та фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за Урядовими програмами.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., к. фарм. наук., доц. Назаркіна В.М., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2019. – 30с.

4. Впроваджено: ДЗ «Луганський державний медичний університет».

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації та можуть бути використані для підвищення допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

декан фармацевтичного факультету

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Заслужений працівник охорони здоров'я України,

доктор фармацевтичних наук, професор

О. П. Гудзенко

Продовж. дод. Л



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Удосконалення підходів щодо підвищення фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в Україні.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Фармакоекономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні: методичні рекомендації – Х: НФаУ, 2019. – 25с.

4. Впроваджено: ПП «Аптека «Славутич»

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

Гребенюк Л.Є.

Продовж. дод. Л

/«ЗАТВЕРДЖУЮ»

ФОП Тугайбей І.А.

Аптека № 431 м. Харкова

« 26 » жовтня / 2018 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ****1. Назва пропозиції для впровадження:**

Удосконалення підходів щодо підвищення фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в Україні.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д-р. фарм. наук., проф. Немченко А.С., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Фармакоекономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2018. – 25с.

4. Впроваджено: ФОП Тугайбей І.А., аптека №431 м. Харкова.

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації та можуть бути використані для підвищення допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

кандидат фармацевтичних наук,

доцент

завідувач аптеки № 431 м. Харкова



І.А. Тугайбей

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
 ТОВ «ФК Магнолія» м. Харків
 Директор І.А. Куриленко
 «24» 03 2019 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Заходи щодо підвищення медичної та фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за Урядовими програмами.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., к. фарм. наук., доц. Назаркіна В.М., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2019. – 30с.

4. Впроваджено: ТОВ «ФК Магнолія» м. Харків.

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації та можуть бути використані для підвищення допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

Заступник директора
 ТОВ «ФК Магнолія»
 м. Харків



Л.І. Фурса

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Ректор

ДЗ «Луганський державний
медичний університет»,доктор медичних наук, професор,
Заслужений лікар України

І. В. Іоффе



03 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**1. Назва пропозиції для впровадження:**

Удосконалення підходів щодо підвищення фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в Україні.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Фармакоекономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні: методичні рекомендації – Х: НФаУ, 2019. – 25с.

4. Впроваджено: ДЗ «Луганський державний медичний університет».

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

декан фармацевтичного факультету

ДЗ «Луганський державний медичний університет»,
Заслужений працівник охорони здоров'я України,

доктор фармацевтичних наук, професор

О. П. Гудзенко

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор
Інституту підвищення кваліфікації
фахівців фармації,
доктор фармацевтичних наук,
професор
Л.В. Галій

« 22 » 04 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Заходи щодо підвищення медичної та фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за Урядовими програмами.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., к. фарм. наук., доц. Назаркіна В.М., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2019. – 30с.

4. Впроваджено: Інститут підвищення кваліфікації фахівців фармації.

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації та можуть бути використані для підвищення допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри управління та економіки фармації
Інституту підвищення кваліфікації фахівців фармації,
д. ф. наук, професор,
Заслужений діяч науки і техніки України

В. М. Толочко

Продовж. дод. Л



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Заходи щодо підвищення медичної та фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за Урядовими програмами.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., к. фарм. наук., доц. Назаркіна В.М., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2019. – 30с.

4. Впроваджено: ПП «Аптека «Славутич»

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації та можуть бути використані для підвищення допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

Гребенюк П.Є

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

В.о. ректора

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ****1. Назва пропозиції для впровадження:**

Удосконалення підходів щодо підвищення фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в Україні.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Фармакоекономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні: методичні рекомендації – Х: НФаУ, 2019. – 25с.

4. Впроваджено: Одеський національний медичний університет.

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри організації та економіки фармації
Одеського національного медичного університету,
д. фарм. н., професор


Л.М. Унгурян

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»Аптека ФОП Старостенко В.В.
м. Краматорськ

« 26 » _____ 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**1. Назва пропозиції для впровадження:**

Удосконалення підходів щодо підвищення фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в Україні.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Фармакоекономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні: методичні рекомендації – Х: НФаУ, 2019. – 25с.**4. Впроваджено:** Аптека ФОП Старостенко В.В. м. Краматорськ.**5. Термін впровадження:** 2018 – 2019 н. р.**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації.**7. Зауваження:** немає.**Відповідальний за впровадження:**Завідувач аптеки
ФОП Старостенко В.В.
м. Краматорськ

С.Ю. Старостенко

Продовж. дод. Л


«ЗАТВЕРДЖУЮ»
 КП «МУНІЦИПАЛЬНА АПТЕКА
 МІСТА ХАРКОВА»
 « 10 » жовтня 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Удосконалення підходів щодо підвищення фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в Україні.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Фармакоекономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні: методичні рекомендації – Х: НФаУ, 2019. – 25с.

4. Впроваджено: КП «Муніципальна аптека м. Харкова».

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

Директор

КП «Муніципальна аптека м. Харкова»



В. Д. Чумак

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Великобурлуцька районна
державна адміністрація
Харківської області

« 15 » _____ 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**1. Назва пропозиції для впровадження:**

Удосконалення підходів щодо підвищення фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в Україні.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д-р. фарм. наук., проф. Немченко А.С., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Фармакоекономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні : методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2019. – 25с.**4. Впроваджено:** Великобурлуцька районна державна адміністрація Харківської області**5. Термін впровадження:** 2018 – 2019 н. р.**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації.**7. Зауваження:** немає.**Відповідальний за впровадження:**

Перший заступник голови

Великобурлуцької районної державної адміністрації



О.М. Шестопапов

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»Великобурлуцька районна
державна адміністрація
Харківської області

« 15 »

2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**1. Назва пропозиції для впровадження:**

Заходи щодо підвищення медичної та фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за Урядовими програмами.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д-р. фарм. наук., проф. Немченко А.С., канд. фарм. наук., доц. Назаркіна В.М., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2019. – 30с.**4. Впроваджено:** Великобурлуцька районна державна адміністрація Харківської області**5. Термін впровадження:** 2018 – 2019 н. р.**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації та можуть бути використані для підвищення допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.**7. Зауваження:** немає.**Відповідальний за впровадження:**

Перший заступник голови

Великобурлуцької районної державної адміністрації



О.М. Шестопалов

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
ТОВ «Аптека Віола»
смт. Великий Бурлук

« 17 » _____ 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Удосконалення підходів щодо підвищення фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в Україні.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д-р. фарм. наук., проф. Немченко А.С., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Фармакоекономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2019. – 25с.

4. Впроваджено: ТОВ «Аптека Віола» смт. Великий Бурлук

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

ТОВ «Аптека Віола» смт. Великий Бурлук

О.І. Білоконь



Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
 ТОВ «Аптека Віола»
 смт. Великий Бурлук

« 18 » _____ 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Заходи щодо підвищення медичної та фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за Урядовими програмами.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д-р. фарм. наук., проф. Немченко А.С., канд. фарм. наук., доц. Назаркіна В.М., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2019. – 30с.

4. Впроваджено: ТОВ «Аптека Віола» смт. Великий Бурлук

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації та можуть бути використані для підвищення допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

ТОВ «Аптека Віола» смт. Великий Бурлук

О.І. Білоконь



Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Заступник ректора з наукової роботи
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця

доцент

С.А. Павловський

2019 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ****1. Назва пропозиції для впровадження:**

Удосконалення підходів щодо підвищення фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в Україні.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Фармакоекономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні: методичні рекомендації – Х: НФаУ, 2019. – 25с.

4. Впроваджено: кафедра організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

5. Термін впровадження: січень-березень 2019 р. (Протокол методичної наради кафедри №16 від 04.04.2019 р.).

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації.

7. Зауваження: немає.

Відповідальні за впровадження:

завідувач кафедри організації та економіки фармації, д.фарм.н., професор

доцент кафедри організації та економіки фармації, к.фарм.н.

доцент кафедри організації та економіки фармації, к.фарм.н.

К.І. Косяченко

Л.О. Гала

Н.В. Алєкперова

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»Комунальний заклад охорони
здоров'я «Великобурлуцька
центральна районна лікарня»

« 27 » _____ 2019 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ****1. Назва пропозиції для впровадження:**

Заходи щодо підвищення медичної та фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за Урядовими програмами.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д-р. фарм. наук., проф. Немченко А.С., канд. фарм. наук., доц. Назаркіна В.М., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2019. – 30с.**4. Впроваджено:** КЗОЗ «Великобурлуцька ЦРЛ»**5. Термін впровадження:** 2018 – 2019 н. р.**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації та можуть бути використані для підвищення допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.**7. Зауваження:** немає.**Відповідальний за впровадження:**Головний лікар КЗОЗ «Великобурлуцька ЦРЛ»  О.В. Ворошилов

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Комунальний заклад охорони
здоров'я «Великобурлуцька
центральна районна лікарня»



« 22 » жовтня 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**1. Назва пропозиції для впровадження:**

Удосконалення підходів щодо підвищення фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в Україні.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д-р. фарм. наук., проф. Немченко А.С., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Фармакоекономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2019. – 25с.

4. Впроваджено: КЗОЗ «Великобурлуцька ЦРЛ»**5. Термін впровадження:** 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації.

7. Зауваження: немає.**Відповідальний за впровадження:**

Головний лікар КЗОЗ «Великобурлуцька ЦРЛ»

О.В. Ворошилов

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
 ТОВ «Пассат-ЛТД»
 2019 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Удосконалення підходів щодо підвищення фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в Україні.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Фармакоекономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні: методичні рекомендації – Х: НФаУ, 2019. – 25с.

4. Впроваджено: ТОВ «Пассат – ЛТД»

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:
 Директор
 ТОВ «Пассат – ЛТД»



В. О. Костенко

Продовж. дод. Л



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Заходи щодо підвищення медичної та фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за Урядовими програмами.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., к. фарм. наук., доц. Назаркіна В.М., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2019. – 30с.

4. Впроваджено: ТОВ «Пассат – ЛТД»

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації та можуть бути використані для підвищення допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

Директор
ТОВ «Пассат – ЛТД»



В. О. Костенко

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Заступник директора Департаменту
охорони здоров'я Харківської обласної
державної адміністрації - начальник
Управління з питань фармації,
фінансування та економіки
Бондарчук Г.В.

« 3 » _____ 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**1. Назва пропозиції для впровадження:**

Удосконалення підходів щодо підвищення фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в Україні.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Фармакоекономічні підходи до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні: методичні рекомендації – Х: НФаУ, 2019. – 25с.

4. Впроваджено: Департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації.

5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

Департаменту охорони здоров'я
Харківської обласної державної адміністрації
головний спеціаліст

М. О. Хмелевський

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Заступник директора Департаменту
охорони здоров'я Харківської обласної
державної адміністрації - начальник
Управління з питань фармації,
фінансування та економіки
Бондарчук Г.В.

« » 201 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**1. Назва пропозиції для впровадження:**

Заходи щодо підвищення медичної та фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за Урядовими програмами.

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (ОЕФ); вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; д. фарм. наук., проф. Немченко А.С., к. фарм. наук., доц. Назаркіна В.М., аспірант кафедри ОЕФ Куриленко Ю.Є.

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану лікарського забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2019. – 30с.

4. Впроваджено: Департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації.

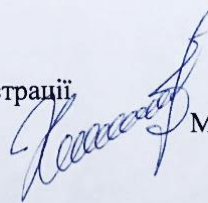
5. Термін впровадження: 2018 – 2019 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації та можуть бути використані для підвищення допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:

Департаменту охорони здоров'я
Харківської обласної державної адміністрації
головний спеціаліст



М. О. Хмелевський

ДОДАТОК Н

МОЗ / КРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

*про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за
результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної
діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони
здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної
академії медичних наук України призначену для практичного
застосування у сфері охорони здоров'я*

м. Київ

Продовж. дод. Н

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 336 - 2018

Випуск 26 з проблеми
«Фармація»
Підстава: рішення ЕПК «Фармація»
Протокол № 104 від 24.10.2018 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ФАРМАЦІЯ.

КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

НАЦІОНАЛЬНИЙ
ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д. фарм. н. НЕМЧЕНКО А.С.,
к. фарм. н. НАЗАРКІНА В.М.,
КУРИЛЕНКО Ю.Є.

м. Київ