



Оцінка доступності основних лікарських засобів для амбулаторного лікування в Україні



REGIONAL OFFICE FOR

World Health
Organization

Europe





THE MEDICINE USED TO MONITOR TREATMENT OF THE MOST COMMON DISEASE PREVALENT TO THE POPULATION

Prevalence Rate



27-30%

10%



27-30%

20-25%

Prevalence Rate



10%

Оцінка доступності
основних лікарських
засобів для амбулаторного
лікування в Україні

Анотація

Нещодавно ВООЗ провела дослідження з метою оцінки наявності та вартості лікарських засобів-маркерів із Національного переліку основних лікарських засобів в амбулаторному сегменті в Україні з використанням нового інструмента збору даних — мобільного застосунку ВООЗ для моніторингу ціни та наявності лікарських засобів та медичних виробів (WHO Essential Medicines and Health Products Price and Availability Monitoring Mobile Application). Цей інструмент дозволяє швидко збирати дані на рівні закладів без значних витрат. Окрім того, під час зазначеної оцінки були зібрані дані за показником досягнення Цілей сталого розвитку 3.б.3. Нещодавно ВООЗ упровадила багатомірний індекс для проведення одночасної оцінки наявності та цінової доступності лікарських засобів. Очікується, що результати такої оцінки сприятимуть ухваленню стратегічних рішень, які дозволять поліпшити фармацевтичний менеджмент в Україні та допоможуть визначити інші можливі чинники покращення доступності основних лікарських засобів. Результати спостережень, проведених у ході зазначеної оцінки, вказують на необхідність регулярних моніторингу та оцінки ефективності політик ціноутворення для забезпечення рівного доступу до доступних за ціною основних лікарських засобів поряд із показниками охоплення послугами та фінансового захисту, що надає можливість уряду відстежувати прогрес у напрямку забезпечення універсального охоплення послугами охорони здоров'я наряду з показниками охоплення послугами та фінансового захисту.

Номер документа: WHO/EURO:2021-2770-42528-59326

© World Health Organization 2021

Деякі права захищені. Ця публікація доступна на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Зазначена ліцензія дозволяє копіювання, розповсюдження й адаптацію публікації для некомерційних цілей за умови належного зазначення бібліографічного посилання на неї згідно з наведеним нижче зразком. Жодне використання цієї публікації не вказує на те, що ВООЗ схвалює певні організації, продукти або послуги. Використання логотипу ВООЗ не дозволене. Адаптація цієї публікації вимагає ліцензування адаптованого документа на умовах такої самої чи еквівалентної ліцензії Creative Commons. При перекладі цієї публікації на інші мови разом із пропонуваними бібліографічними посиланнями має бути наведене таке застереження: «Цей переклад не був виконаний Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). ВООЗ не несе відповідальності за зміст і точність цього перекладу. Справжнім і автентичним текстом є оригінальне видання англійською мовою: Assessment of access to essential outpatient medicines in Ukraine: Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021».

Врегулювання спорів, пов'язаних із умовами ліцензії, здійснюється згідно з регламентом примирення Всесвітньої організації інтелектуальної власності. (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>)

Зразок бібліографічного посилання. Оцінка доступності основних лікарських засобів для амбулаторного лікування в Україні. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2021. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Дані для каталогування перед опублікуванням (CIP). Дані для CIP доступні за посиланням: <http://apps.who.int/iris>.

Придбання, права та ліцензування. Щоб придбати публікації ВООЗ див.: <http://apps.who.int/bookorders>. Щоб подати заявку на комерційне використання та запит щодо прав і ліцензування, див.: <http://www.who.int/about/licensing>.

Матеріали третій сторін. Користувач, який бажає використовувати матеріали з цієї публікації, що належать третій стороні, такі як таблиці, рисунки або зображення, повинен визначити, чи потрібен для цього дозвіл власника авторського права і, за необхідності, отримати такий дозвіл. Ризик висування претензій внаслідок порушення прав на будь-які компоненти цієї публікації, що належать третій стороні, несе виключно користувач.

Загальні застереження. Позначення, що використані, та матеріали, що наведені в цій публікації, не означають вираження з боку ВООЗ будь-якої думки щодо правового статусу тієї чи іншої країни, території, міста або району, або їхніх органів влади, або щодо розмежування їхніх кордонів. Пунктирні лінії на картах позначають приблизні кордони, щодо яких поки що ще може не бути повної згоди.

Згадування конкретних компаній або продуктів певних виробників не означає, що вони схвалені або рекомендовані ВООЗ на відміну від інших аналогічних компаній та продуктів, які не були згадані в тексті. Назви запатентованих продуктів, окрім тих випадків, коли допущено помилку чи випущення, виділені першою великою літерою.

ВООЗ вжила всіх розумних запобіжних заходів для перевірки інформації, що міститься в цій публікації. При цьому опубліковані матеріали поширюються без будь-яких прямих чи опосередкованих гарантій. Відповідальність за тлумачення і використання таких матеріалів покладена на користувача. ВООЗ за жодних обставин не несе відповідальності за збитки, пов'язані з їх використанням.

Всі фото: ©WHO.

Зміст

Список рисунків і таблиць.....	vi
Рисунки.....	vi
Таблиці.....	vi
Подяки.....	vii
Скорочення.....	ix
Короткий огляд.....	x
Вступ.....	1
Дослідження ціни та наявності лікарських засобів.....	1
Попередні дослідження в Україні.....	2
Цінова доступність.....	3
Застосунок EMP MedMon App.....	4
Дослідження 2019 року в Україні: передумови та цілі.....	7
Методологія дослідження.....	9
Пропоновані метадані для моніторингу цін.....	9
Методи.....	10
Етапи обчислення показника ЦСР 3.b.3.....	12
Дизайн дослідження.....	16
Інформація макrorівня для вимірювання показника ЦСР 3.b.3.....	16
Відбір до базового набору основних лікарських засобів-маркерів.....	17
Підготовка до проведення дослідження.....	18
Збір даних.....	21
Результати оцінки.....	23
Наявність лікарських засобів.....	23
Ціни на лікарські засоби.....	25
Наявність лікарських засобів за помірною вартістю.....	29

Результати аналізу показника ЦСР 3.b.3	30
Результати дослідження.....	34
Обговорення	39
Доступ до основних лікарських засобів	39
Інформація щодо рекомендацій, наданих за результатами дослідження 2012 року.....	42
Висновки та обмеження	44
Прогрес у досягненні ЦСР, 2020 рік	46
Рекомендації.....	49
Список використаних джерел	51

Додатки

Додаток 1.	Державна реформа системи охорони здоров'я та фармацевтичні політики.....	54
Додаток 2.	Основні визначення та показники.....	72
Додаток 3.	Приклад розрахунку показника ЦСР 3.b.3 на основі зібраних в Україні даних.....	75
Додаток 4.	Кошик базового набору основних лікарських засобів для первинної медичної допомоги, актуальний для України.....	79
Додаток 5.	ЦЗР на підразок лікарських засобів.....	81
Додаток 6.	Доступність лікарських засобів за категорією лікарських засобів, за областями.....	82
Додаток 7.	Доступність лікарських засобів за категорією лікарських засобів.....	83
Додаток 8.	Розподіл цін за категоріями лікарських засобів та областями.....	84
Додаток 9.	Середні ціни виробників на лікарські засоби.....	85
Додаток 10.	МЦО для найдешевшої доступної торгової назви в МНН на рівні закладу.....	89
Додаток 11.	МЦО та КМЦ на рівні лікарського засобу.....	90
Додаток 12.	Цінова доступність на рівні лікарських засобів.....	92
Додаток 13.	Зважений доступ до лікарських засобів на рівні закладу.....	93

Список рисунків і таблиць

Рисунки

Рис. 1.	Інтерфейс EMP MedMon App	5
Рис. 2.	Основне меню платформи Power BI.....	6
Рис. 3.	Підменю платформи Power BI.....	6
Рис. 4.	Доступність основних лікарських засобів, як визначено показником ЦСР 3.b.3	11
Рис. 5.	Розподіл досліджуваних закладів.....	20
Рис. 6.	Результати за показником ЦСР 3.b.3 на рівні держави.....	30
Рис. 7.	Лікарські засоби за місцем виробництва.....	35

Таблиці

Таблиця 1.	Набір основних лікарських засобів, відібраних для проведення аналізу за показником ЦСР 3.b.3	17
Таблиця 2.	Тип лікарського засобу та місце його виробництва	28
Таблиця 3.	Заклади з доступними лікарськими засобами за областями	31
Таблиця 4.	Наявність та помірна вартість за категорією лікарських засобів	32
Таблиця 5.	Розподіл задокументованих лікарських засобів за країною походження та типом	36

Подяки

Цей звіт був підготовлений Світланою Пахнутовою (бюро ВООЗ в Україні), технічну підтримку надавала Катерина Чепинога (Підрозділ з питань доступу до лікарських засобів та медичних виробів, Штаб-квартира ВООЗ).

Координацію опитування здійснювала Світлана Пахнутова (бюро ВООЗ в Україні).

Послуги зі збирання даних надавала громадська організація «Всеукраїнська фармацевтична палата».

Оцінка була проведена за менторської та технічної підтримки співробітників Підрозділу з питань доступу до лікарських засобів та медичних виробів Штаб-квартири ВООЗ:

- Клаудії Нанней (Claudia Nannei);
- Катерини Чепиноги;
- Сваті Бгарґав Ієнґар (Swathi Bhargav Iyengar).

Загальне керівництво та управління було забезпечене Ярною Хабіхтом (Jarno Habicht) (Представником ВООЗ та Головою бюро ВООЗ в Україні).

Бюро ВООЗ в Україні вдячне Міністерству охорони здоров'я України за підтримку та співпрацю в роботі для покращення здоров'я та добробуту населення України. Команда, що проводила дослідження, також вдячна Олександрі Комаріді, Генеральному директору Фармацевтичного директорату Міністерства охорони здоров'я України, за координування запуску цього дослідження.

ВООЗ також цінує участь ГО «Всеукраїнська Фармацевтична Палата», яка надала збирачів даних для проведення цього дослідження.

За перегляд звіту та надання цінних коментарів висловлюємо подяку Сарі Томпсон (Sarah Thomson) (бюро ВООЗ у Барселоні з питань фінансування систем охорони здоров'я), Еліні Далє (Elina Dale) (бюро ВООЗ в Україні), Сарі Гарнер (Sarah Garner) (підрозділ з питань систем охорони здоров'я та громадського здоров'я Європейського регіонального бюро ВООЗ) та Ользі Демешко (бюро ВООЗ в Україні).

Автори також вдячні компанії з маркетингових досліджень «Proxima Research» за інформацію про результати аналізу ринкових даних.

Команда, що проводила дослідження, вдячна всім, хто надавав підтримку в його проведенні, зокрема:

- збирачам даних, які відвідували аптеки;
- провізорам та іншим спеціалістам, які з готовністю надавали дані;

- Фармацевтичному директорату Міністерства охорони здоров'я;
- Державній службі України з лікарських засобів та контролю за наркотиками.

Цей звіт був складений і відредагований у рамках дворічних угод про співпрацю на 2018–2019 та 2020–2021 рр. між Міністерством охорони здоров'я України та Європейським регіональним бюро ВООЗ.

Скорочення

DALY	кількість років життя, втрачених через інвалідність
DDD	визначена добова доза
EMP MedMon App	мобільний застосунок ВООЗ для моніторингу ціни та наявності лікарських засобів та медичних виробів (WHO Essential Medicines and Health Products Price and Availability Monitoring Mobile Application)
HAИ	організація «Health Action International»
УНС	універсальне охоплення послугами охорони здоров'я
ВВП	валовий внутрішній продукт
ДДТС	додаткова денна тарифна ставка
КМЦ	коефіцієнт медіанної ціни
МДСНОП	малокваліфікований державний службовець із найнижчою оплатою праці
МНН	міжнародна непатентована назва
МЦО	медіанна ціна за одиницю
Нацперелік	Національний перелік основних лікарських засобів
НІЗ	неінфекційне захворювання
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
ПДЛ	Програма «Доступні ліки»
ЦЗР	ціна зовнішнього реферування
ЦСР	Ціль сталого розвитку

Короткий огляд

Багато людей у Європі не має стабільного доступу до необхідних лікарських засобів. Витрати на ліки є однією з основних причин фінансових труднощів у домогосподарствах. Необхідність покривати великі витрати на лікарські засоби власним коштом свідчить про наявність прогалин в охопленні забезпеченням лікарськими засобами та проблем із цінами на них. Згідно з наявними даними, в Україні витрати, пов'язані з оплатою вартості лікарських засобів власним коштом, є катастрофічним, особливо для бідніших домогосподарств.

Із листопада по грудень 2019 року на запит Міністерства охорони здоров'я бюро ВООЗ в Україні проводило дослідження з метою оцінки наявності та вартості лікарських засобів-маркерів з Національного переліку основних лікарських засобів в аптеках. У рамках дослідження був використаний новий інструмент збору даних — мобільний застосунок ВООЗ для моніторингу ціни та наявності лікарських засобів та медичних виробів (MedMon). MedMon — це зручний застосунок для смартфонів, що дозволяє збирати дані швидко та без значних фінансових витрат. Мета цього інструмента полягає у створенні репрезентативної вибірки на національному рівні для забезпечення регулярного та систематичного звітування щодо ключових показників.

Зібрана інформація також уможливила вимірювання показника Цілі сталого розвитку (ЦСР) 3.b.3.¹ Відповідно до цього показника, основні лікарські засоби вважають доступними, якщо заклад має в наявності щонайменше 80% лікарських засобів із визначеного переліку, і такі препарати не лише є в наявності у закладі, а і є «доступними за ціною» (тобто відпускаються за помірною вартістю).

За результатами дослідження було виявлено, що в Україні лише 20% охоплених ним закладів забезпечували доступні основні лікарські засоби для первинної медичної допомоги. При цьому було виявлено значні відмінності залежно від форми власності закладу. Лише 19% приватних закладів, охоплених дослідженням, забезпечували доступні лікарські засоби, в той час як для державних закладів цей показник становив 37%.

Результати дослідження варіювалися за областями. У трьох із семи областей основні лікарські засоби не виявилися доступними в жодному з закладів, у яких проводилося дослідження, оскільки в жодному з них не було в наявності щонайменше 80% лікарських засобів із визначеного переліку. У решті областей лікарські засоби виявилися доступними за помірною вартістю приблизно у досліджених 33% закладів.

Окрім того, показники наявності лікарських засобів варіювалися залежно від їхнього типу. У той час як середній показник наявності основних лікарських засобів всіх категорій у закладах склав 80%, лікарські засоби, що належать до

¹ Показник ЦСР 3.b.3 вимірюється як «Відсоток закладів охорони здоров'я, які на постійній основі мають у наявності базовий набір відповідних основних лікарських засобів за доступною ціною».

чотирьох окремих категорій (інгаляційні кортикостероїди, нейролептики, інсуліни та опіоїдні лікарські засоби) були наявними у менш ніж 50% закладів.

Дослідження допомагає зрозуміти поточні виклики, з якими стикається Україна в забезпеченні наявності ключових лікарських засобів, включених до Примірного переліку основних лікарських засобів ВООЗ для лікування розповсюджених хронічних захворювань, за помірною вартістю. Його результати свідчать про необхідність вдосконалення таких аспектів фармацевтичної політики, як ціноутворення на лікарські засоби для амбулаторного лікування та доступ до певних категорій лікарських засобів. Результати моніторингу та оцінки ефективності підходів до ціноутворення допоможуть в ухваленні нових рішень щодо політик, спрямованих на покращення доступу до основних лікарських засобів згідно з українською стратегією забезпечення лікарськими засобами для задоволення потреб населення у сфері охорони здоров'я.

Заходи у сфері політики, такі як забезпечення наявності доступних за ціною генериків та лікарських засобів із повним відшкодуванням вартості для амбулаторного лікування, особливо — неінфекційних захворювань, які є серйозною проблемою в Україні, можуть покращити доступ до основних лікарських засобів.

До числа інших необхідних заходів належить зміцнення ланцюгів постачання та вдосконалення процесів призначення та відпуску лікарських засобів. Це вимагатиме більш комплексного та всебічного бачення процесу розвитку фармацевтичних систем та ринків. Управління системами постачання лікарських засобів шляхом моніторингу даних, які регулярно збирають та публікують у відкритих джерелах, є важливою складовою системи для розуміння змін на ринку та реагування на них. Важливо розуміти взаємозв'язки між державним і приватним секторами та сприяти співпраці та встановленню діалогу між усіма зацікавленими сторонами, залученими до створення та впровадження політики регулювання цін на основні лікарські засоби. За рахунок забезпечення можливості об'єднувати ресурси, обмінюватись даними, знаннями та досвідом, а також створювати інформаційні інфраструктури, така співпраця сприятиме підвищенню прозорості. Важливо здійснювати моніторинг та зміцнювати фармацевтичну систему на основі погоджених показників для оцінки ефективності заходів, яких для цього вживають, в перспективі охорони здоров'я та результатів для населення.

Цей звіт був підготовлений з метою надання розробникам політики в Україні допомоги у щодо відстеженні прогресу в забезпеченні універсального охоплення послугами охорони здоров'я та виконання Порядку денного у сфері сталого розвитку шляхом:

- надання даних щодо доступу до основних лікарських засобів в амбулаторному секторі, які були зібрані та проаналізовані із застосуванням аналітичних інструментів та методик ВООЗ;

- представлення аналізу ціни та наявності досліджуваних основних лікарських засобів;
- визначення переваг та недоліків поточних фармацевтичних політик та окреслення шляхів їх вдосконалення;
- привернення уваги Міністерства охорони здоров'я до необхідності регулярних досліджень цін на лікарські засоби для забезпечення наявності якісних даних, які дозволять створювати науково обґрунтовані політики.

Цей звіт також може використовуватися як настанови для інших країн, які мають потребу у проведенні оцінки та поліпшенні доступу до основних лікарських засобів. Застосунок MedMon показав себе як ефективний інструмент збору даних щодо наявності та ціни лікарських засобів, а завдяки цьому дослідженню вдалося визначити напрямки для його подальшого вдосконалення. Використання та інституалізація цього інструмента дозволить урядам відстежувати прогрес у забезпеченні універсального охоплення послугами охорони здоров'я.



Вступ

Дослідження ціни та наявності лікарських засобів

Доступність лікарських засобів, вакцин та медичних виробів є обов'язковою умовою універсального охоплення послугами охорони здоров'я (УНС). Це одна зі складових налагодженої системи охорони здоров'я та важлива передумова отримання кращих результатів для здоров'я як окремого пацієнта, так і населення в цілому.

Швидке зростання вартості медичних послуг та високі ціни на лікарські засоби викликають занепокоєння в усьому світі, особливо в країнах, де пацієнти змушені самостійно сплачувати повну вартість лікарських засобів або значну частину їх вартості. Достовірна інформація щодо ціни та наявності якісних лікарських засобів є принциповою вимогою для створення урядами належних політик ціноутворення на лікарські засоби та оцінки впливу впровадження таких політик. Щоб допомогти урядам різних країн зібрати таку інформацію, протягом декількох

років в усьому світі проводилися дослідження цін та наявності лікарських засобів за допомогою стандартної методології, розробленої ВООЗ та організацією «Health Action International» (HAI) (1). Такі дослідження належать до заходів із виконання резолюції WHA54.11, прийнятої на П'ятдесят четвертій сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я у 2001 році, у якій Генеральному директору доручено «вивчити практичну можливість та ефективність впровадження у співпраці з неурядовими організаціями та іншими зацікавленими партнерами систем добровільного моніторингу цін на лікарські засоби та реєстрації даних про ціни на лікарські засоби на глобальному рівні з метою забезпечення більш справедливого доступу до основних лікарських засобів в системах охорони здоров'я, а також надавати державам-членам підтримку в цьому відношенні». З огляду на це, у 2011 році ВООЗ та HAI спільними зусиллями запустили Проект моніторингу цін та наявності лікарських засобів.

Базовими елементами доступності є наявність та ціна якісних лікарських засобів та медичних виробів за місцем надання послуг або на рівні пацієнта. В минулому, через ресурсомісткість процесу та складність наявних інструментів, збирали лише невеликі обсяги даних про доступність лікарських засобів з точки зору пацієнта. До 2000 року, у зв'язку із відсутністю відповідних даних та методик, у світі проводили досить мало досліджень наявності та цінової доступності ліків.

Країни регіону використовують різні методи моніторингу використання лікарських засобів. Рутинний аналіз даних сприяв би підвищенню результативності та допоміг би визначити оптимальний набір політик для забезпечення доступності лікарських засобів за помірною вартістю в умовах обмеженості бюджетів охорони здоров'я. Окрім цього він допомагав би виявляти напрямки, які потребують вдосконалення для вирішення проблеми неналежного використання ліків (2).

Попередні дослідження в Україні

Із 2007 року в Україні дані щодо цін на лікарські засоби та їх наявності збирали за допомогою стандартних методик досліджень ВООЗ/HAI. Узагальнені дані, що були зібрані в закладах, наявні у вільному доступі (3).

В березні 2012 року було проведене дослідження, присвячене основним лікарським засобам. Ним було охоплено 50 лікарських засобів, в тому числі 14 із глобального переліку ВООЗ/HAI та 36 обраних лікарських засобів державного значення. Дані збирали у 35 державних та 35 приватних аптеках у семи областях країни: Київській, Вінницькій, Дніпропетровській, Житомирській, Львівській,

Полтавській та Харківській. У вересні 2007 року були проведені ще два дослідження: перше стосувалося лікарських засобів для надання паліативної допомоги й охоплювало 38 лікарських засобів; друге — основних лікарських засобів та охоплювало 24 лікарські засоби. Звіти за результатами зазначених трьох досліджень можна знайти в базі даних HAI (3).

Цінова доступність

Цілі сталого розвитку (ЦСР) — це загальний заклик до дій з метою викорінення бідності, захисту планети та забезпечення миру та достатку для всіх людей. Вони включають 17 цілей, 169 завдань та понад 230 показників. ЦСР 3 закликає до «забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці».

Завдання ЦСР у сфері охорони здоров'я включають:

- завдання 3.b «забезпечити доступ до доступних за ціною основних лікарських засобів і вакцин... і, зокрема, забезпечити доступ всіх людей до лікарських засобів»); та
- завдання 3.8 «забезпечити універсальне охоплення послугами охорони здоров'я, у тому числі захист від фінансових ризиків, доступ до якісних основних послуг у сфері охорони здоров'я, а також до безпечних, ефективних, якісних і доступних за ціною основних лікарських засобів і вакцин для всіх».

Показник ЦСР 3.b.3 («відсоток медичних закладів, які постійно мають у наявності базовий набір затребуваних основних лікарських засобів за доступною ціною») є одним із засобів оцінки стану виконання завдання ЦСР 3.b у поєднанні з показниками охоплення послугами та фінансового захисту, які використовують для оцінки стану виконання завдання 3.8 (4).

Показник ЦСР 3.b.3. використовують для оцінки ціни окремого лікарського засобу відносно мінімальної заробітної плати та національної межі бідності. Відповідно до цього показника, лікарський засіб вважають «доступним за ціною», якщо людина із мінімальною заробітною платою не потребує додаткового заробітку для оплати місячного курсу лікування та забезпечення своїх базових потреб (виражених як національна межа бідності). Інакше кажучи, цей показник оцінює, чи є доступним за ціною певний лікарський засіб для людини зі щонайменше мінімальною заробітною платою (де мінімальна заробітна плата дорівнює національній межі бідності, збільшеній на вартість лікарського засобу, або перевищує

iii), яка не має сплачувати власним коштом вартість жодного іншого лікарського засобу або медичної послуги для себе чи іншої особи зі свого домогосподарства.

Зважаючи на спосіб оцінки цінової доступності відповідно до показника ЦСР 3.b.3, цей показник можна використовувати для оцінки наявності доступних за ціною лікарських засобів у певному закладі. При цьому він не дає змоги належним чином оцінити, чи насправді такі лікарські засоби доступні для певного домогосподарства. Із більшою точністю цінову доступність лікарських засобів оцінюють із використанням визначених показників фінансового захисту (катастрофічні витрати у сфері охорони здоров'я та витрати у сфері охорони здоров'я, що призводять до збідніння), які враховують вплив оплати власним коштом вартості лікарських засобів та інших медичних послуг на бідність та рівень життя домогосподарства (5, 6). Більш детально про оцінку цінової доступності медичних послуг (у тому числі лікарських засобів) в Україні, див. роботу Goroshko et al. (7).

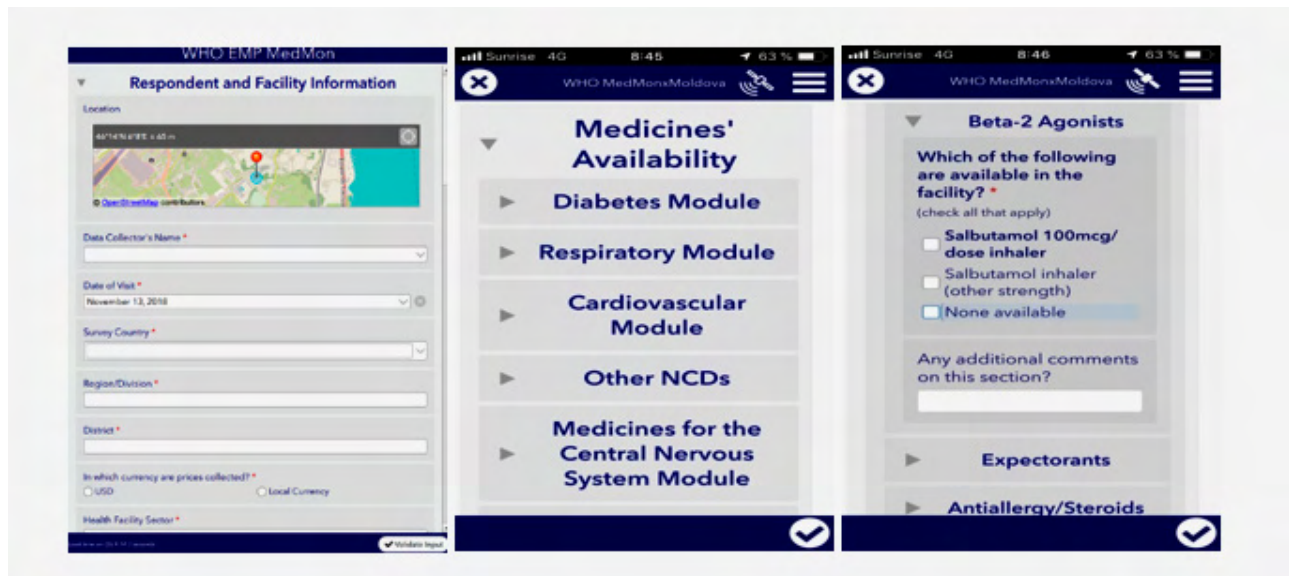
З огляду на зазначене, коли у цьому звіті згадують вимір цінової доступності показника ЦСР 3.b.3, йдеться радше про «помірну вартість» лікарських засобів, аніж їхню «цінову доступність».

Інвестуючи в системи збору даних, статистики та аналізу країни можуть відстежувати власний прогрес у досягненні ЦСР, забезпечувати розробку обґрунтованих доказами політик, здійснювати моніторинг реалізації політик та оцінювати відповідні результати, а також зміцнювати підзвітність. Країни з надійними системами інформації щодо доступу до лікарських засобів мають більше можливостей для визначення відмінностей у групах населення та розуміння результатів втручань у всіх ланках ланцюгів постачання та розповсюдження лікарських засобів.

Застосунок EMP MedMon App

Для уможливлення регулярного моніторингу важливих показників доступності лікарських засобів на рівні пацієнта у 2016 році ВООЗ запустила мобільний застосунок ВООЗ для моніторингу ціни та наявності лікарських засобів та медичних виробів (EMP MedMon App) (8). Це новий інструмент збору даних на базі рішення Survey123 для ArcGIS, — простий у використанні застосунок для смартфонів, який пілотувався у понад 20 країнах. Він допомагає швидко та без значних фінансових витрат збирати дані та проводити оцінку лікарських засобів та інших медичних виробів у закладах охорони здоров'я (рис. 1).

Рис. 1. Інтерфейс EMP MedMon App



Джерело: ВООЗ (8).

Застосунок EMP MedMon App дозволяє здійснювати регулярний, економічно ефективний і своєчасний моніторинг наявності лікарських засобів та цін на них незалежно від наявності доступу до інтернету або стільникових даних. Інструмент створений таким чином, щоб уникати дублювання зусиль та помилок, які можуть виникнути при ручному зборі даних на паперових носіях та перенесені їх в електронний формат. Він є уособленням ідеї про можливість швидкого збору даних.

Через значний обсяг інформації, які EMP MedMon App дозволяє збирати оперативно, проведення розрахунків та формування звітів потребує потужної системи. У ВООЗ створили таку систему на платформі Power BI — служби бізнес-аналітики компанії Microsoft. Система може напряму під'єднуватися до сервера даних та звітувати про наявність лікарських засобів та ціни на них на рівні окремого закладу в режимі реального часу.

Інструмент пропонує такі інновації в рутинному моніторингу лікарських засобів:

- можливість налаштування під будь-які потреби країни;
- можливість збирати дані в онлайн та офлайн режимах;
- сумісність із операційними системами Android, iOS, Windows, Linux та Mac;
- можливість підтримувати дані Системи глобального позиціонування, зчитувати фото та штрих-коди;
- можливість підключення національних реєстрів продуктів для швидкого збору та аналізу даних;
- можливість оперативно завантажувати подані дані для валідації та аналізу;

- можливість з'єднання з платформою Power BI застосунку для інтерактивного аналізу та звітування;
- можливість рутинного збору даних щодо лікарських засобів в короткий термін та значно дешевше, ніж при застосуванні попередніх систем.

Нові інструменти аналізу даних на базі платформи Power BI застосунку EMP MedMon App дозволяють візуалізувати зібрані дані в режимі реального часу (рис. 2 та рис. 3).

Рис. 2. Основне меню платформи Power BI

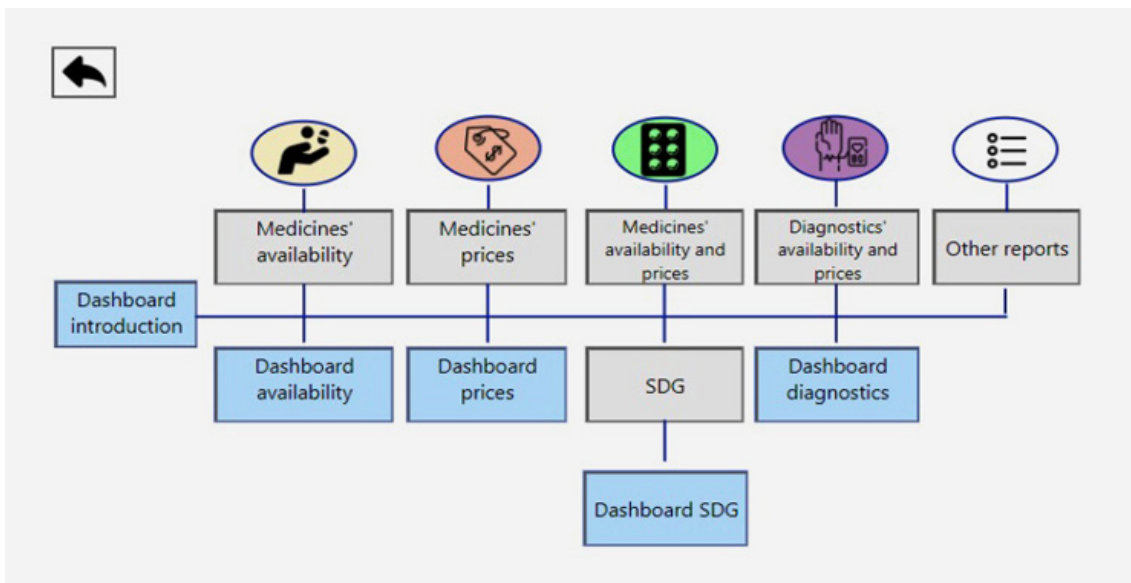
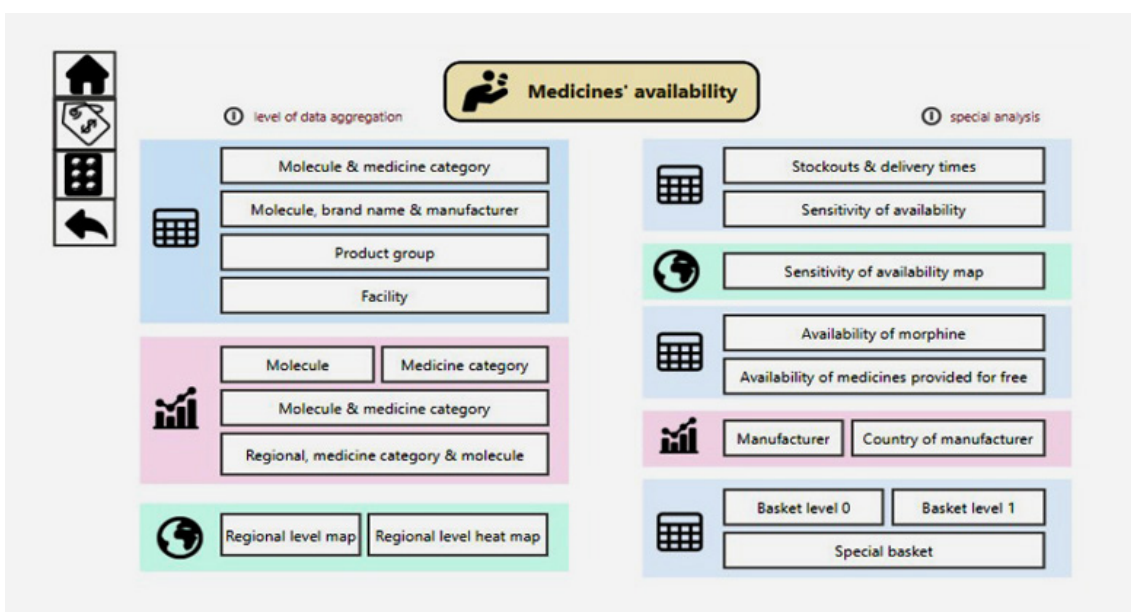


Рис. 3. Підменю платформи Power BI



Використання та інституалізація застосування EMP MedMon App дозволить урядам відстежувати прогрес у напрямку досягнення ЦСР 3.b, та моніторинг показника 3.b.3. У 2019 році застосунок пілотували в Європі, щоб інтегрувати рутинний моніторинг цін та наявності лікарських засобів у стандартні регуляторні функції, зокрема у зонах, де відсутні комплексні інформаційні системи логістичного менеджменту.

Дослідження 2019 року в Україні: передумови та цілі

ВООЗ робить свій внесок у процес забезпечення доступу до якісних послуг у сфері охорони здоров'я та посилення фінансового захисту населення України шляхом проведення цільових заходів бюро ВООЗ в Україні та Європейського регіонального бюро ВООЗ, спрямованих на зміцнення функцій системи охорони здоров'я України в рамках дворічної угоди про співпрацю (9). Ці заходи ґрунтуються на Порядку денному у сфері сталого розвитку до 2030 року, зокрема з ЦСР 3, яка полягає в забезпеченні здорового способу життя та добробуту людей будь-якого віку (10). Усі країни зобов'язалися досягти ЦСР.

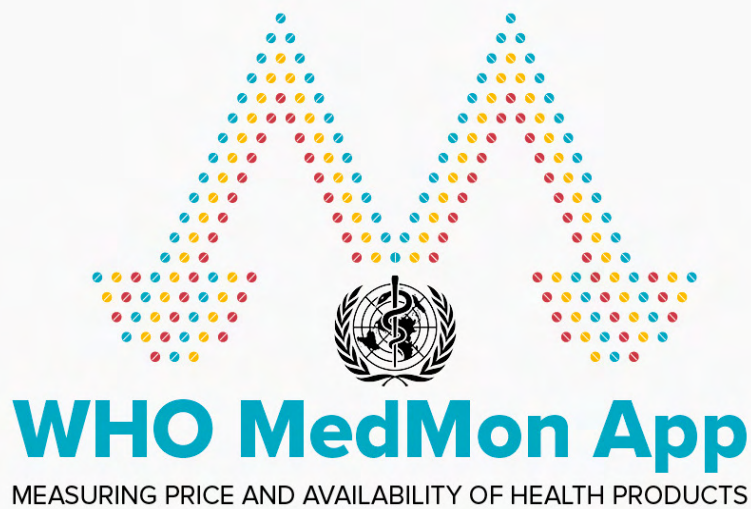
Крім того, зазначені заходи пов'язані з Європейською програмою роботи та трьома основними напрямками роботи в рамках Тринадцятої загальної програми роботи ВООЗ на 2019–2023 рр.: досягнення УНС, реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я та укріплення здоров'я населення (11). Система планування роботи за цими напрямками забезпечує структуру для визначення пріоритетів на рівні країни, а також для планування та бюджетування роботи ВООЗ. Дорожня карта ВООЗ щодо забезпечення доступу до лікарських засобів, вакцин та інших медичних виробів на 2019–2023 рр. (12) узгоджується з п'ятьма результатами, визначеними в кінцевому результаті 1.3 в рамках зазначеної системи, зокрема проміжним результатом 1.3.2 «покращений та більш справедливий доступ до медичних виробів шляхом формування світових ринків та надання підтримки країнам у здійсненні моніторингу та забезпеченні ефективних та прозорих систем закупівель та постачання».

Міністерство охорони здоров'я України звернулося до ВООЗ із запитом щодо проведення пілотне дослідження із застосуванням EMP MedMon App з метою моніторингу доступу до основних лікарських засобів та виконання таких завдань:

- оцінка поточної ситуації з точки зору наявності та ціни лікарських засобів-маркерів із національного переліку основних лікарських засобів-маркерів, сприяння вимірюванню результатів за показником ЦСР 3.b.3;
- порівняння цін на лікарські засоби різних виробників та на різні торгові назви;
- розрахунок співвідношення роздрібних цін із цінами внутрішнього та зовнішнього реферування;

- оцінка доступності лікарських засобів шляхом вимірювання результатів за показником ЦСР 3.b.3.
- тестування застосунку для проведення досліджень, адаптованого для користувачів у країнах, в основі державних мов яких лежить кирилична алфавітна система, на смартфоні/планшеті для збору даних щодо наявності та цін на лікарські засоби і, як результат, забезпечення можливості регулярного моніторингу лікарських засобів із національного переліку основних лікарських засобів-маркерів.

Для проведення аналізу даних була досліджена історія реалізації реформи національної системи охорони здоров'я та фармацевтичних політик в Україні (див. додаток 1).



Методологія дослідження

Пропоновані метадані для моніторингу цін

Для уможливлення міжнародних статистичних співставлень, виявлені під час дослідження ціни на лікарські засоби виражені як співвідношення з цінами зовнішнього реферування (ЦЗР) зі стандартного набору. Ці показники відомі як коефіцієнт медіанної ціни (КМЦ). Він показує, наскільки медіанна ціна на лікарський засіб у країні вища або нижча за ЦЗР (наприклад, якщо КМЦ дорівнює 2, це означає, що місцева ціна на лікарський засіб удвічі перевищує ЦЗР).

ЦЗР не орієнтована на якусь конкретну країну — вона не враховує географічних або інших відмінностей між країнами. Саме тому, за наявності даних щодо цін внутрішнього реферування, бажано розраховувати КМЦ — показник, який враховує і зазначені відмінності, і ЦЗР. Референтні ціни, які надає організація «Management Sciences for Health», рекомендують як найбільш прийнятний стандарт для розрахунку КМЦ. Це ціни на багатоджерельні лікарські засоби, які здебільшого непробуктові постачальники пропонують країнам, що розви-

ваються — як правило без урахування страхових і транспортних витрат. Ціни «Management Sciences for Health» завжди наводяться у доларах США і розміщені у відкритому доступі (13).

Детальніше пояснення розрахунку КМЦ можна знайти в посібнику для керівників, які проводять дослідження щодо ціни та наявності лікарських засобів за методологією ВООЗ/НАІ (1).

Методи

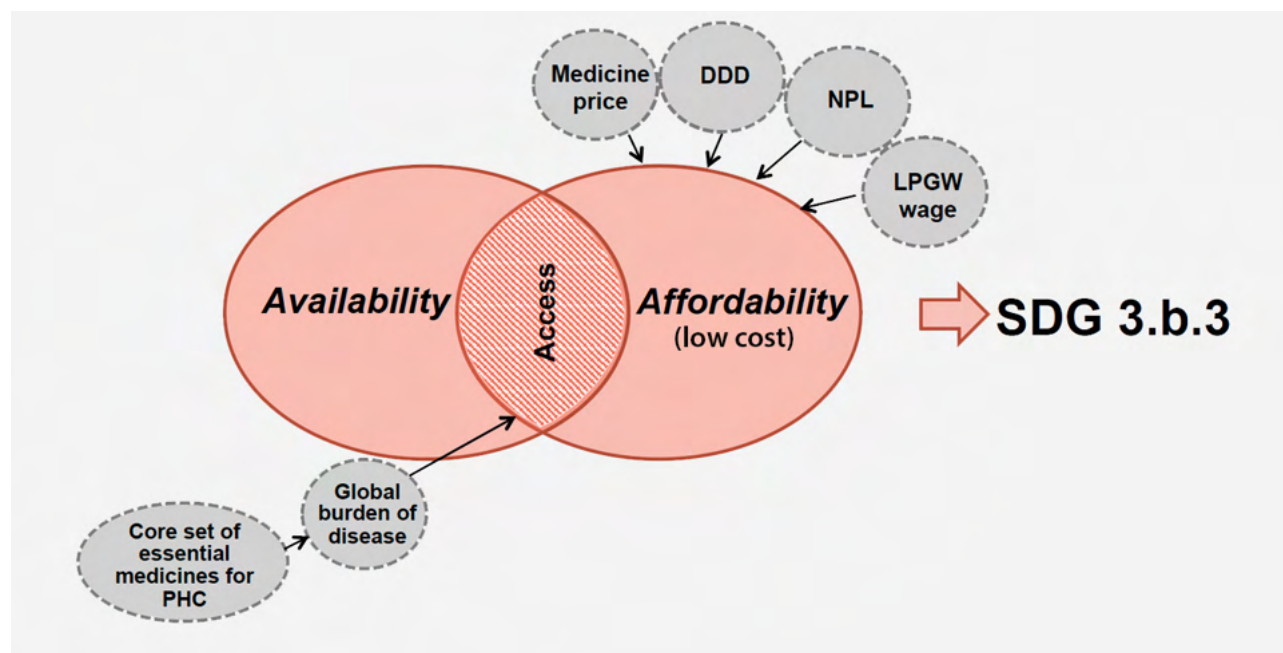
Методологія моніторингу цін, наявності, «цінової доступності» (помірної вартості окремого лікарського засобу) та компонентів ціни лікарських засобів була розроблена ВООЗ/НАІ у 2003 році для випробування на практиці; у 2008 році було опубліковане її друге видання (1). Цю методологію широко застосовували для проведення змістовного аналізу наявності та цінової доступності лікарських засобів, проте ці два аспекти розглядали окремо. Зважаючи на зазначене, ВООЗ була розроблена нова методологія (14), яка поєднала два окремих аспекти загальної доступності — наявність та цінову доступність — в багатомірний індекс для вимірювання доступності лікарських засобів, узгоджений із показником 3.b.3 ЦСР (рис. 4).

Вважають, що лікарський засіб є **в наявності**, якщо збирач даних знайшов його в закладі охорони здоров'я в день збору даних. Цінова доступність (помірна вартість окремого лікарського засобу) визначається як певна кількість денних тарифних ставок малокваліфікованого державного службовця із найнижчою оплатою праці (МДСНОП), яку необхідно сплатити за один курс лікування. Лікарський засіб вважають **«доступним за ціною»** (таким, що має помірну вартість), коли для придбання місячного курсу лікування відповідним засобом після задоволення базових потреб, виражених як національна межа бідності, МДСНОП не потрібні додаткові денні тарифні ставки.¹

Доступність основних лікарських засобів визначають як відсоток закладів охорони здоров'я, у яких лікарські засоби із базового набору релевантних основних лікарських засобів завжди є в наявності за помірною вартістю (15).

¹ Початковий підхід ВООЗ/НАІ визначає кількість денних тарифних ставок, необхідних МДСНОП для оплати вартості місячного курсу лікування лікарським засобом. Оновлений підхід ВООЗ визначає додаткову кількість денних тарифних ставок, необхідних МДСНОП для оплати вартості місячного курсу лікування окремим лікарським засобом, не жертвуючи задоволенням своїх базових потреб (визначених у цьому документі як національна межа бідності).

Рис. 4. Доступність основних лікарських засобів, як визначено показником ЦСР 3.b.3



Примітки: DDD = визначена добова доза; НМБ = національна межа бідності;
ПМД = первинна медична допомога.

Джерело: ВООЗ (14).

Нова методологія включає:

- вдосконалений підхід до визначення цінової доступності (помірна вартість окремого лікарського засобу);
- можливість оцінювати доступність лікарських засобів за багатьма вимірами (тобто поєднувати різні критерії оцінки наявності та цінової доступності);
- аналітичну розбивку за:
 - державними та приватними закладами (форма власності);
 - типом закладу (аптека/лікарня);
 - типом місцевості — сільська або міська;
 - терапевтичними групами.

За цією методологією наявність визначають як присутність лікарського засобу на полиці у день збору даних, а ціну як суму, сплачувану пацієнтом за упаковку (одиницю) лікарського засобу.

Для статистичного аналізу цінова доступність (помірна вартість окремого лікарського засобу) визначається як певна кількість денних тарифних ставок, яку МДСНОП повинен сплатити за місячний курс лікування окремим лікарським

засобом. Лікарський засіб вважають «доступним за ціною» (таким, що має помірну вартість), коли для придбання місячного курсу такого окремого лікарського засобу після задоволення базових потреб (визначених у цьому документі як національна межа бідності) не потрібно додаткових денних тарифних ставок МДСНОП. Для отримання додаткової інформації див. розділ про цінову доступність.

Наявність можна оцінювати за молекулами, групами товарів або виробниками. До критеріїв оцінки належать:

- частка закладів, які мають лікарський засіб у наявності (молекулу, групу товарів, продукти виробника);
- кількість закладів, очікуваний час доставки лікарських засобів до яких становить менше семи днів;
- кількість закладів з вичерпаними запасами.

Ціну можна вимірювати за одиницями, молекулами та виробниками або за групами товарів. До критеріїв оцінки належать:

- медіанна ціна за одиницю;
- КМЦ (відносно ЦЗР та ціни внутрішнього реферування), 25-й перцентиль та 75-й перцентиль, мінімум та максимум.

Етапи обчислення показника ЦСР 3.b.3

Показник ЦСР 3.b.3 розраховують як відсоток закладів охорони здоров'я, в яких лікарські засоби з базового набору релевантних основних лікарських засобів є в наявності за помірною вартістю в певний момент часу, від загальної кількості досліджених закладів охорони здоров'я.

Для комплексного розуміння складових доступності лікарських засобів враховують такі змінні:

- базовий набір релевантних основних лікарських засобів для первинної медичної допомоги;
- регіональний тягар хвороб;
- наявність лікарського засобу;
- ціну на лікарський засіб;
- курс лікування для кожного лікарського засобу (кількість одиниць на курс лікування та його тривалість);
- національна межа бідності та розмір денної тарифної ставки МДСНОП.

Цей індекс визначають для кожного закладу окремо. Після цього вираховують відсоток закладів із доступними лікарськими засобами. Основні визначення та показники наведені в додатку 2, а приклад розрахунку показника ЦСР 3.b.3 для одного випадковим чином обраного закладу представлений у додатку 3.

Вимірювання показника ЦСР 3.b.3 на рівні закладу передбачає такі кроки:

1. Перегляд та відбір базового набору лікарських засобів для первинної медичної допомоги, релевантного для країни дослідження

Базовий набір основних лікарських засобів — це перелік, до якого входять 32 основні лікарські засоби-маркери для лікування гострих та хронічних, інфекційних та неінфекційних захворювань (НІЗ) у закладах первинної медичної допомоги. До набору увійшли лікарські засоби із Примірного переліку основних лікарських засобів ВООЗ 2017 року, які використовуються при наданні первинної медичної допомоги (16). За визначенням, основні лікарські засоби — це лікарські засоби, які задовольняють пріоритетні потреби населення у сфері охорони здоров'я. До Примірного переліку їх включають із урахуванням таких чинників, як поширеність захворювання, докази щодо їхньої ефективності та безпечності, а також вартість та економічна ефективність. Цей набір лікарських засобів створено як орієнтир для країн у всьому світі. Утім, для задоволення специфічних потреб у лікарських засобах окремих країн та регіонів, важливість лікарських засобів оцінюють індивідуально відповідно до регіонального тягаря хвороб.

2. Визначення важливості обраних лікарських засобів відповідно до регіонального тягаря хвороб

Для вирішення питання розподілу попиту між обраними лікарськими засобами в країні дослідження, важливість кожного лікарського засобу з набору зважують відповідно до регіонального показника кількості років життя, втрачених через інвалідність (DALY) для релевантних захворювань, визначеного на основі глобальних оцінних даних у сфері охорони здоров'я ВООЗ (17). Однаково важливими слід вважати лікарські засоби, які використовують для лікування та контролю одних і тих самих захворювань (наприклад, гліклазид (або інший лікарський засіб сульфосечовини), метформін та звичайний інсулін вважають однаково важливими відповідно до даних щодо тягаря захворювання на діабет). Якщо лікарський засіб показаний для лікування декількох захворювань, значення DALY для кожного захворювання додаються.

3. Оцінка двох вимірів доступності лікарського засобу, визначених показником 3.b.3 ЦСР: наявність та цінова доступність (помірна вартість)

Наявність лікарських засобів вимірюють як бінарну змінну (яку позначають кодом «1», коли лікарський засіб наявний у закладі в день проведення дослідження та «0» — в інших випадках).

Вартість добової дози лікування для кожного лікарського засобу розраховують як ціну визначеної добової дози (DDD):

$$\text{Ціна за DDD} = \frac{\text{Ціна на лікарський засіб (на місяць)} * \text{Одиниці на лікування (на місяць)}}{365/12}$$

Лікарський засіб вважають «доступним за ціною» (таким що має помірну вартість), якщо мінімальна денна тарифна ставка МДСНОП покриває ціну за DDD лікарського засобу та межу бідності на день, і людині не потрібні додаткові кошти (додаткові денні тарифні ставки), щоб заплатити за лікарський засіб:

$$\text{Додаткова денна тарифна ставка (ДДТС)} = \frac{\text{Національна межа бідності} + \text{ціна за DDD}}{\text{Денна тарифна ставка МДСНОП}}$$

Зокрема, змінну цінової доступності (помірної вартості) отримують шляхом перетворення ДДТС у бінарну змінну із застосуванням граничного показника «1». ДДТС, що не перевищує «1» свідчить про те, що для придбання лікарського засобу додаткові кошти не потрібні. Додаткову інформацію див. у розділі про цінову доступність.

4. Поєднання двох вимірів

Це обчислення перетворює виміри наявності та цінової доступності (помірної вартості) лікарського засобу в матрицю зваженого доступу, що дозволяє отримати головний показник — доступність лікарських засобів (14).

5. Визначення важливості лікарських засобів у наборі та класифікація закладу

Щоб з'ясувати, чи доступний в закладі базовий набір релевантних основних лікарських засобів, заклад повинен мати в наявності принаймні 80% визначених лікарських засобів за помірною вартістю.

6. Обчислення середнього загальнонаціонального показника

Далі, із всіх досліджуваних в країні закладів визначають частку закладів із доступними лікарськими засобами.

$$\text{Показник ЦСР 3.b.3} = \frac{\text{Заклади, в яких лікарські засоби з набору є в наявності та доступні за ціною (n)}}{\text{Досліджувані заклади (n)}}$$



Дизайн дослідження

Інформація макрорівня для вимірювання показника ЦСР 3.b.3

- Для обчислення КМЦ для визначеного переліку основних лікарських засобів, ЦЗР в дол. США конвертували в гривні за курсом 23,81 — середньозваженим курсом Національного банку України за листопад — грудень 2019 року.
- Із 1 січня по 31 грудня 2019 року, визначена Міністерством фінансів мінімальна зарплатня в Україні, становила 4 173,00 гривень на місяць (18).
- Прожитковий мінімум, визначений Законом «Про державний бюджет України на 2019 рік» (№ 2629-VIII від 01.12.2019 року) для працездатного населення, становив 2 027,00 гривень (19).

Відбір базового набору основних лікарських засобів-маркерів

Для моніторингу показника ЦСР 3.b ВООЗ рекомендує базовий набір із 32 основних лікарських засобів-маркерів, призначених для лікування гострих, хронічних, інфекційних захворювань та НІЗ в амбулаторних закладах та закладах первинної медичної допомоги (4). З метою задоволення специфічних національних та регіональних потреб, за основу набору лікарських засобів для проведення оцінки в Україні був узятий зазначений базовий набір. Він був доопрацьований і змінений відповідно до місцевого контексту. В результаті було відібрано 28 міжнародних непатентованих назв (МНН) (таблиця 1).

З метою уникнення штучної похибки та документування наявності лікарських засобів із більш прагматичної точки зору, застосунок EMP MedMon App використовували для реєстрації наявності не лише певних лікарських засобів, а й альтернатив до них (альтернативних дозувань чи терапевтичних еквівалентів). Додаткові дані реєстрували лише для базових лікарських засобів-маркерів.

Таблиця 1. Набір основних лікарських засобів, відібраних для проведення аналізу за показником ЦСР 3.b.3

МНН	Альтернативна МНН	МНН	Альтернативна МНН
Звичайний інсулін людини		Пероральна регідратація	
Метформін		Окситоцин	
Глібенкламід	Гліклазид	Карбамазепін	
Сальбутамол		Левоноргестрел/етинілестрадіол	
Беклометазон	Будесонід	Амоксицилін	
Ацетилсаліцилова кислота (аспірин)		Морфін таблетований	
Амлодипін	Ніфедипін	Цефтріаксон	
Атенолол	Бісопролол	Гентаміцин	
Симвастатин		Ібупрофен	
Еналаприл		Парацетамол	
Гідрохлоротіазид		Пароксетин	
Фуросемід		Флуконазол	
Фолієва кислота		Левотироксин	
Магнію сульфат		Дексаметазон	Преднізолон

Український Національний перелік основних лікарських засобів (Нацперелік) містить 27 МНН із Переліку лікарських засобів-маркерів ВООЗ для моніторингу за ЦЗР (20). Пароксетин не включений до Нацпереліку, але був обраний як представник селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну замість флуоксетину у зв'язку із прогнозованою ширшою представленістю в роздрібній мережі за даними Державного реєстру лікарських засобів України (21).

Декілька МНН були включені у дослідження додатково як пріоритети державного моніторингу. Повний набір основних лікарських засобів-маркерів для первинної медичної допомоги, охоплених оцінюванням, нараховує 39 МНН (детальнішу інформацію див. у таблиці А4.1 в додатку 4).

Підготовка до проведення дослідження

Керівництво

Заходи з моніторингу цін були ініційовані Міністерством охорони здоров'я, а бюро ВООЗ в Україні надавало підтримку в ході розроблення дизайну дослідження та його проведення. Як надавача послуг було обрано громадську організацію «Всеукраїнська Фармацевтична Палата», яка надала збирачів даних. Спеціалісти ВООЗ проаналізували зібрані дані та сформувавши звіт за результатами дослідження, для надання Міністерству охорони здоров'я підтримки в перегляді цінових політик, за необхідності, та забезпечення наявності належних політик.

Тип ціни

Дослідження мало на меті здійснити моніторинг роздрібною ціни найдешевших лікарських засобів, наявних в аптеці у день візиту, для кожного лікарського засобу в переліку. Крім того, збирачі даних проводили моніторинг розподілу цін — діапазон цін на лікарські засоби в межах однієї МНН.

Для аналізу медіанних цін за одиницю використовувалися ЦЗР (надані організацією «Management Sciences for Health», див. додаток 5) та ціни внутрішнього реферування, встановлені Міністерством охорони здоров'я.

Кількість закладів

В цілях дослідження, ВООЗ пропонує керуватися настановами НАІ щодо визначення мінімальної випадкової вибірки, а саме: шість зон дослідження (столиця та п'ять зон, до яких можна дістатися за один день) з випадковою вибіркою

принаймні п'яти державних та п'яти приватних закладів охорони здоров'я в кожній зоні. Команда, що проводила дослідження в Україні, вирішила обрати шість областей (включно з обласним центром та іншими містами/населеними пунктами в області) та столицю з метою забезпечення репрезентативного набору даних та можливості використання результатів дослідження для екстраполяції даних і отримання розуміння ситуації в усій країні.

Дослідження спроектували таким чином, щоб зібрати інформацію про наявність основних лікарських засобів-маркерів з переліку та цін на них як у державних, так і в приватних аптеках. Співвідношення обраних державних та приватних закладів в українському дослідженні не відповідає настановам НАІ, оскільки відсоток державних закладів у країні є дуже малим (10,6%). Отже, було сформовано випадкову вибірку з урахуванням покриття приватними аптеками з метою отримання точнішого уявлення про наявність лікарських засобів.

На основі національного реєстру з відомостями про місця провадження ліцензіатами господарської діяльності з оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами була сформована випадкова вибірка. Такою вибіркою було охоплено принаймні 10 закладів на кожну область, однак через обмежений доступ до деяких аптек загальна кількість досліджених аптек виявилась меншою.

Загалом, для дослідження відібрали 81 аптеку: 73 (90%) приватні та вісім (10%) державних. Розподіл закладів за областями та типом місцевості (сільська/міська) був таким (див. рис. 5):

- м. Київ (12 аптек);
- м. Харків та область (15 аптек);
- м. Сєвєродонецьк та Луганська область² (6 аптек);
- м. Луцьк та Волинська область (12 аптек);
- м. Чернігів та область (9 аптек);
- м. Івано-Франківськ та область (15 аптек);
- м. Херсон та область (12 аптек);

² Дослідження проводили на підконтрольних уряду України територіях.

Рис. 5. Розподіл досліджуваних закладів

Примітка: області, в яких проводили дослідження, виділено синім кольором.

77% закладів із вибірки були розташовані в містах, 17% — у селищах міського типу, 6% — в сільській місцевості.

Збирачі даних

Тренер ВООЗ провів навчання для кураторів дослідження — по одному на область. Після цього, куратори провели навчання для 2–4 збирачів даних у кожній області. Згідно з рекомендаціями, для проведення дослідження в кожній аптеці призначали по двоє збирачів даних: один мав ставити запитання (або просити надати інформацію про лікарський засіб), а другий — вносити інформацію за допомогою планшета або смартфона.

Інструмент збору даних

Використовували застосунок EMP MedMon App з інтерфейсом російською мовою: дослідження в Україні було пілотним для російськомовної версії застосунку. Для полегшення процесу збору даних збирачі отримали по одному планшету на область; крім того, багато з них використовували власні смартфони, наприклад у випадках, коли два заклади в регіоні досліджували одночасно.

Адаптація застосунку EMP MedMon App до контексту країни

Застосунок EMP MedMon App працює на аналітичній платформі BI, яка підтримує латинський алфавіт. Отже, для забезпечення належного аналізу, всі дані, внесені

державною мовою країни (якщо при цьому використано іншу абетку, наприклад кирилицю або російський алфавіт) з метою забезпечення зручності інтерфейсу для користувача, необхідно перекласти англійською мовою.

Український перелік лікарських засобів, включаючи всі торгові назви з дійсним реєстраційним посвідченням, включені до переліку основних лікарських засобів-маркерів (39 МНН), та перелік суб'єктів господарювання, які мають ліцензію на виробництво лікарських засобів, внесли до EMP MedMon App разом із перекладом англійською мовою. Перелік обраних для дослідження закладів також завантажили у застосунок із зазначенням області, типу місцевості (міська/сільська), сектору (державний/приватний) та типу закладу (лікарня, аптека, тощо).

Збір даних

Перше пробне дослідження з метою тестування застосунку EMP MedMon App після його адаптації до місцевого контексту, а також усунення помилок в бета-версії застосунку, провели в усіх областях України наприкінці жовтня 2019 року. Зібрані під час пробного дослідження дані не враховували в загальному аналізі, оскільки їх використовували лише з метою верифікації дизайну та технічних аспектів дослідження, а також забезпечення налагодженого збору даних під час основної оцінки.

Основне дослідження проводили упродовж 10 днів у листопаді — грудні 2019 року у всіх областях. Міністерство охорони здоров'я та Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками розіслали листи, щоб поінформувати власників аптек про цілі та дизайн дослідження. Участь у дослідженні була добровільною, і деякі заклади відмовились приймати у себе збирачів даних. Такі заклади замінили іншими — тими, що були найближче територіально.

Збирачі даних відвідали заклади охорони здоров'я та, за допомогою EMP MedMon App, збрали інформацію щодо наявності лікарських засобів-маркери із базового переліку та цін на них. Наявність основних лікарських засобів визначали шляхом безпосереднього спостереження: вважали, що лікарський засіб у наявності, якщо він був на полиці, готовий до відпуску на час візиту збирачів даних.

Два модулі дослідження проводили один за одним. Збирач даних фіксував та вносив інформацію щодо наявності лікарських засобів за всіма досліджуваними МНН, а потім додавав інформацію щодо ціни найдешевшої позиції в кожній категорії. В деяких закладах збирачі даних фотографували упаковки із найдешевшими лікарськими засобами, з метою полегшення процесу підтвердження даних під час подальшого аналізу з використанням платформи Power BI.

В середньому, збір даних за 39 МНН в одному закладі тривав три години. У великих містах, таких як столиця — Київ, де кількість торгових назв на одну МНН варіювалася від двох до шести, тривалість збору даних становила чотири години. У невеликих закладах у сільській місцевості, де необхідно було внести інформацію щодо ціни на один лікарський засіб за кожною МНН, для збору даних вистачало 1,5–2 годин.

Дані з EMP MedMon App були видобуті з платформи Survey123 від ArcGIS у машинозчитуваному форматі, після чого об'єднані та проаналізовані за допомогою платформи Power BI та Excel.



Результати оцінки

Наявність лікарських засобів

Використання аналітичної платформи Power BI дозволило створити низку звітів на основі зібраних даних, в т. ч. стосовно:

- наявності лікарських засобів у регіонах;
- тривалості періодів вичерпання запасів (у днях) за всіма лікарськими засобами, яких не було в наявності;
- наявності лікарських засобів за молекулою та категорією (чи був у наявності в закладі хоча б один лікарський засіб із категорії).

Наявність лікарських засобів в областях

- Найбільше лікарських засобів у наявності задокументували в Луганській та Волинській областях (показник наявності опіоїдів та препаратів інсуліну була такою ж, як в інших регіонах).

- Найнижчий показник наявності зареєстрували в Івано-Франківській області, де в досліджуваних закладах взагалі не було регідратаційних солей, опіоїдів, препаратів інсуліну та інгаляційних кортикостероїдів.
- У всіх регіонах найчастіше в наявності не було опіоїдів, препаратів інсуліну, пероральних контрацептивів, нейролептиків та інгаляційних кортикостероїдів.
- Середній показник наявності лікарських засобів на рівні категорії у всіх регіонах становив 80,10%.

Детальний розподіл наявності за категоріями лікарських засобів та регіонами наведений у додатку 6.

Тривалість періоду вичерпання запасів

Щодо лікарських засобів, яких не було в наявності, був проведений додатковий аналіз. Для визначення тривалості виявлених випадків вичерпання запасів, а також часу до наступного постачення відсутніх лікарських засобів на рівні закладів та за категоріями лікарських засобів були проведені розрахунки щодо часу вичерпання запасів та термінів постачення. Крім цього, були перераховані показники наявності: так, лікарські засоби, тривалість вичерпання з апасів яких тривала менше семи днів, розглядали як потенційно наявні.

- Тривалість періоду вичерпання запасів для більшості досліджених лікарських засобів, які були позначені як ті, яких не було в наявності, перевищувала пів року.
- Лікарські засоби, яких не було в наявності, належали до категорій лікарських засобів, які або підлягають реімбурсації (препарати інсуліну, інгаляційні кортикостероїди), або вимагають спеціальних дозволів для використання (опіоїди, нейролептики).
- Тривалість вичерпання запасів морфію в закладах, які повідомили про відсутність цього лікарського засобу, становила 365 днів.

Наявність лікарських засобів (за категоріями)

- Кожна категорія лікарських засобів була представлена однією або декількома МНН (в таких категоріях як протиалергійні та протисудомні засоби, діуретики, препарати сульфонілсечовини та інгаляційні кортикостероїди).
- Найнижчий показник наявності мали опіоїди (12,35% закладів). Морфін у будь-якій формі був наявний в 12,35%, а таблетований — у 8,64% досліджених закладів.

- Показники наявності препаратів інсуліну, нейролептиків та інгаляційних кортикостероїдів також виявилися низькими (20,99%, 38,27% та 43,21%, відповідно).
- Лікарські засоби з більшості інших категорій були в наявності у понад 80% закладів.

Детальніша інформація про наявність лікарських засобів за категоріями міститься в додатках 6 та 7.

Ціни на лікарські засоби

Дані щодо цін на лікарські засоби аналізували за такими аспектами:

- розподіл цін за категоріями лікарських засобів та областями;
- ціни за одиницю всіх наявних торгових назв за МНН з метою порівняння різниці в ціні;
- ціни за одиницю за типом лікарського засобу (генеричні проти оригінальних лікарських засобів), об'єднані за місцем виробництва відносно КМЦ;
- порівняння цін на лікарські засоби з ЦЗР та цінами внутрішнього реферування за категорією лікарських засобів;

Була проведена оцінка як медіанних цін за одиницю (МЦО)³, так і середніх цін на лікарські засоби у гривнях. Оцінювали як медіанні, так і середні ціни на лікарські засоби, і використовували найбільш релевантні з них для досліджуваної вибірки.

Розподіл цін за категоріями лікарських засобів та областями

- МЦО в понад п'яти категоріях лікарських засобів в закладах охорони здоров'я в Київській та Волинській областях були на 15% вищими за середні ціни в Україні. В м. Київ та Луганській області МЦО на дев'ять категорій лікарських засобів були вищими за середню ціну в решті областей; а у Волинській області МЦО були вищими на шість категорій засобів.
- Ціна на метформін виявилась значно вищою за середню по країні (1,23 грн) в м. Києві та в Луганській області (2,16 та 2,28 грн, відповідно).
- Ціна на ібупрофен виявилась вищою за середню по країні (3,84 грн) у п'яти областях, а в Івано-Франківській та Луганській областях — нижчою (0,79 та 0,75 грн, відповідно).

³ Медіанна ціна — ціна обчислена як середня точка сукупності даних. Середня ціна — сума всіх значень сукупності даних поділена на загальну кількість значень (правильніше називати цей показник «середнім арифметичним»).

Детальнішу інформацію див. у додатку 8.

Ціни за одиницю на всі наявні торгові назви за МНН

Спектр цін в таких категоріях як препарати інсуліну, цефалоспорини та антипротозойні засоби, виявився досить широким.

- На інсулін, 100 МО/мл, зафіксовано найширший діапазон цін у регіонах України у порівнянні з іншими лікарськими засобами. МЦО інсуліну становила 26,76 грн на звичайний інсулін людини та 235,38 грн на інсулін гларгін/ліксісенатид. МЦО інсуліну середньої тривалості дії, змішаного людського інсуліну та інсуліну гларгіну становили 27,46, 27,53 та 91,87 грн, відповідно.
- Широкий виявився і діапазон цін на цефалоспорини та антипротозойні засоби.
- МЦО цефтріаксону, 1г, становила 91,83 грн, найнижча ціна — 15,79 грн, а найвища — 141,35 грн в групі з 18 досліджених лікарських засобів у цій категорії.
- МЦО флуконазолу, 500 мг, в капсулах, становила 6,47 грн, найнижча ціна — 2,09 грн — на генерики вітчизняного виробництва, а найвища — 101,47 грн — на імпортовані оригінальні лікарські засоби в групі з 12 досліджених лікарських засобів у цій категорії.

В інших категоріях переважали генерики вітчизняного виробництва за конкурентною ціною. При цьому, в декількох категоріях були відзначені різні рівні цін відносно МЦО на генеричні або оригінальні лікарські засоби, які активно просуваються на ринку.

- Середня ціна в категорії оригінальних антикоагулянтів виявилась нижчою за ціну імпортованих генериків. Ціна генеричної ацетилсаліцилової кислоти австрійської компанії «G.L.Pharma» була вищою (2,74 грн), а ще один генерик українського виробника, ПрАТ «Технолог», продавали майже за такою ж ціною (2,30 грн), що й оригінальні лікарські засоби німецької компанії «Bayer» (2,41 грн) — МЦО в цій категорії становила 1,76 грн.
- Ціни на оригінальні лікарські засоби з категорії інгібіторів ангіотензинперетворювального ферменту та засобів для лікування гіпотиреозу (еналаприлу — 0,94 грн та левотироксину — 1,47 грн, відповідно) компанії «Merck» були вище за ціни на вітчизняні генерики, але нижче за ціни на імпортовані лікарські засоби.
- В таких категоріях як антидепресанти, блокатори кальцієвих каналів, протисудомні лікарські засоби, цефалоспорини, протиалергійні засоби, антипротозойні лікарські засоби, діуретики, нестероїдні протизапальні засоби, бігуаніди

та статини, ціни на оригінальні лікарські засоби або імпортовані генерики, які активно просуваються, були майже вдвічі та втричі вищими за ціни на генерики місцевого виробництва.

Діапазон цін на деякі МНН був дуже широким. Різниця між найдешевшим на найдорожчим генериком в категорії могла сягати:

- понад 1000% у випадку флуконазолу (2,09 та 53,18 грн);
- майже 900% у випадку цефтріаксону (15,79 та 141,35 грн);
- понад 600% у випадку метформіну (0,49 та 3,28 грн).

Найвищі МЦО були зареєстровані для таких лікарських засобів:

- інсулін гларгін та звичайний людський інсулін, 100 МО/мл (91,87 та 26,76 грн, відповідно);
- цефтріаксон, 1 г (91,83 грн).

Детальніша інформація про розподіл цін в категоріях лікарських засобів та за виробниками наведена в додатку 9.

Ціни за одиницю за типом лікарського засобу, об'єднані за місцем виробництва відносно КМЦ

З метою оцінки насиченості аптек найдешевшими генериками був проведений аналіз МЦО найдешевших генериків за МНН на рівні закладів. У порівнянні з медіанною ціною серед усіх патентованих лікарських засобів на рівні країни, медіанні ціни серед найдешевших генериків на рівні закладів за більшістю МНН виявились нижчими (див. додаток 10). Однак, МЦО звичайного інсуліну людини та окситоцину на рівні закладу були вищими; це свідчить про те, що більшість закладів не пропонують найдешевших патентованих лікарських засобів за МНН.

МЦО та КМЦ за типом лікарського засобу були об'єднані за місцем виробництва (таблиця 2).

- МЦО імпортованих генериків та генериків вітчизняного виробництва становили 3,72 та 0,97 грн, відповідно. Імпортовані лікарські засоби були дорожчими за вітчизняні.
- КМЦ всіх типів лікарського засобу у дослідженні становили менше за 1.
- В селищах міського типу генерики були дещо дешевшими за аналогічні лікарські засоби в містах та в селах.

Щоб обчислити МЦО для цілей цього звіту, були розраховані та об'єднані медіанні ціни всіх лікарських засобів за всіма закладами, а також використана медіанна ціна за типом лікарського засобу.

Таблиця 2. Тип лікарського засобу та місце його виробництва

Тип лікарського засобу	Місце виробництва	Місце розташування закладу	Кількість лікарських засобів	МЦО (грн)	КМЦ за молекулою (МНН)
Генеричний ЛЗ	Імпортований	Село	68	3.9500	0.3677
Генеричний ЛЗ	Імпортований	Селище міського типу	211	3.1833	0.2963
Генеричний ЛЗ	Імпортований	Місто	960	3.7183	0.3461
Генеричний ЛЗ	Вітчизняний	Село	132	0.9830	0.0836
Генеричний ЛЗ	Вітчизняний	Селище міського типу	294	0.8300	0.0706
Генеричний ЛЗ	Вітчизняний	Місто	1282	0.9720	0.0827
Оригінальний ЛЗ	Імпортований	Село	29	5.5000	0.4678
Оригінальний ЛЗ	Імпортований	Селище міського типу	102	5.7400	0.4882
Оригінальний ЛЗ	Імпортований	Місто	340	5.4521	0.4637

Порівняння цін на лікарські засоби з ЦЗР та цінами внутрішнього реферування за категоріями лікарських засобів

Також був проведений аналіз МЦО відносно ЦЗР та цін внутрішнього реферування. Для лікарських засобів, МЦО яких є вищими за ЦЗР, КМЦ є вищими за середній показник 1. КМЦ всіх типів лікарських засобів у дослідженні становили менше за 1.

Ціни лікарських засобів за МНН в певному дозуванні відносно ЦЗР наведені в таблиці А11.1 у додатку 11 як МЦО та КМЦ. Підвибірки лікарських засобів з відомими ЦЗР наведені в додатку 5.

За ціну внутрішнього реферування була взята сума реімбурсації за одиницю лікарського засобу з Реєстру лікарських засобів, що підлягають реімбурсації, дійсна станом на грудень 2019 року, обчислена в рамках державної Програми «Доступні ліки» (ПДЛ). Для лікарських засобів, МЦО яких є вищою за ціну внутрішнього реферування, КМЦ (внутрішня) є вищою за середній показник 1. Звіти щодо КМЦ (внутрішніх) за молекулами містили аналіз сукупної інформації на рівні МНН (за всіма закладами та виробниками).

Порівняння з цінами внутрішнього реферування (на основі підвибірки з набору лікарських засобів за ПДЛ) виявило, що МЦО половини МНН перевищує ціну внутрішнього реферування.

Спостерігається значна варіативність КМЦ (внутрішніх). Найбільша варіативність ціни була зафіксована на три МНН, (показана в 25 та 75 перцентиліях для того, щоб мати можливість проаналізувати варіанти ціни в різних закладах та у різних виробників):

- амлодипін, 5 мг, в таблетках (1,1175 на 25 та 2,5379 на 75 перцентилі);
- еналаприл, 10 мг, в таблетках (1,8075 на 25 та 7,056 на 75 перцентилі);
- метформін, 500 мг, в таблетках (1,3685 на 25 та 4,6094 на 75 перцентилі).

КМЦ (внутрішня) на амлодипін, еналаприл та метформін показала, що МЦО цих МНН у 1,77, 2,28 та 1,62 разів перевищували ціни внутрішнього реферування, відповідно.

Ціни лікарських засобів за МНН відносно цін внутрішнього реферування наведені в таблиці А11.1 у додатку 11 як МЦО та КМЦ (внутрішні).

Наявність лікарських засобів за помірною вартістю

Аналіз цінової доступності (помірної вартості) на рівні молекул (об'єднаними за всіма виробниками та закладами) показав, що при застосуванні двох підходів – підходу ВООЗ/НАІ (1) та нового підходу ВООЗ, який спирається на показник ЦСР 3.в.3, всі лікарські засоби виявилися «доступними за ціною» (такими, що мають помірну вартість) (14).

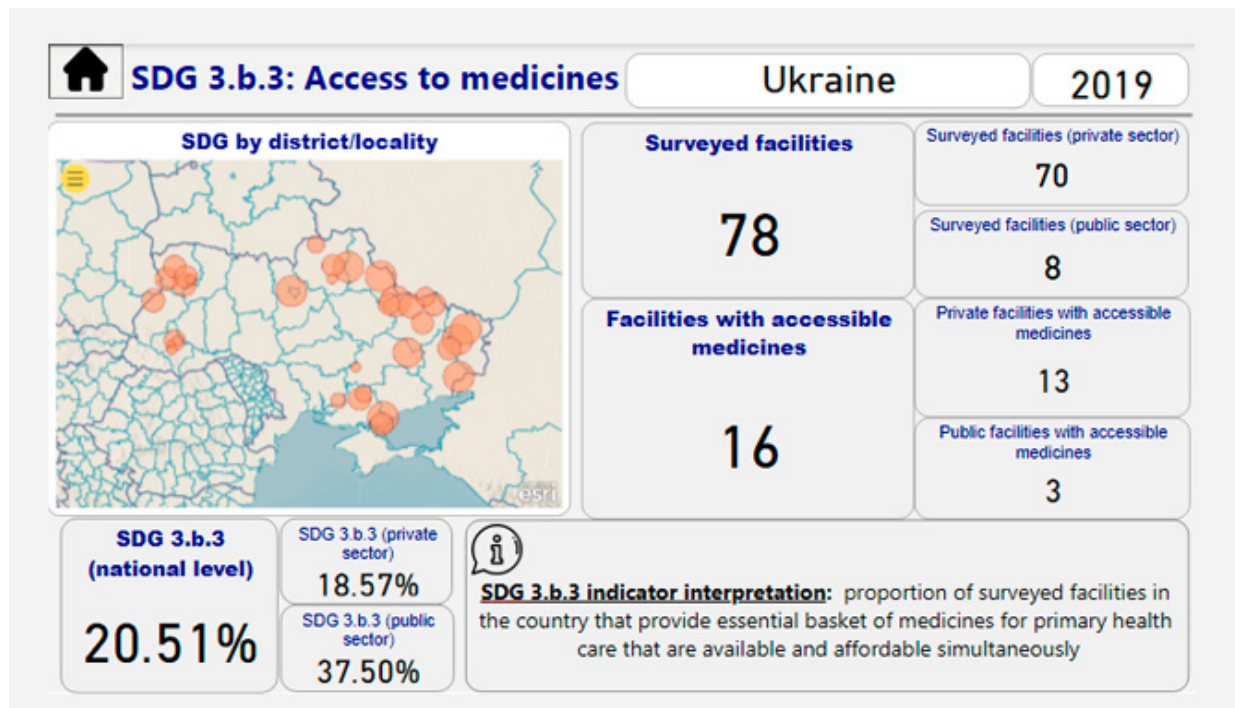
За новим підходом ВООЗ, лікарський засіб вважається доступним за ціною, якщо МДСНОП не потрібно працювати додатково, щоб могли заплатити за лікарський засіб (не потрібна ДДТС). За логікою цього тлумачення цінової доступності, якщо значення ДДТС є більшим за 1, то лікарський засіб не є доступним за ціною (таким, що має помірну вартість) (оскільки для придбання лікарського засобу МДСНОП потрібні додаткові кошти). Якщо ж це значення є меншим за 1, то лікарський засіб вважають доступним за ціною (таким, що має помірну вартість). Додаткову інформацію див. у розділі про цінову доступність.

Детальна інформація щодо коефіцієнтів цінової доступності, обчислених на рівні лікарських засобів (МНН), наведена в додатку 12.

Результати аналізу показника ЦСР 3.b.3

За результатами аналізу даних за показником ЦСР 3.b.3 була отримана інформація про загальну доступність (наявність та цінову доступність) найдешевшого лікарського засобу, обраного в кожному досліджуваному закладі, на рівні лікарського засобу, закладу та на рівні держави (рис. 6).

Рис. 6. Результати за показником ЦСР 3.b.3 на рівні держави



Джерело: ВООЗ (платформа Power BI)

Із 78 досліджених закладів, які оцінювались за показником ЦСР 3.b.3,⁴ 8 були державними, а 70 — приватними. В результаті аналізу було виявлено, що в Україні відсоток закладів охорони здоров'я, які постійно мали в наявності лікарські засоби для надання первинної медичної допомоги з набору основних лікарських засобів, які відпускалися за помірною вартістю, становила 20,5%. Значення показника ЦСР 3.b.3 у приватному секторі було нижчим (18,6%), ніж у державному (37,5%).

Згідно з етапністю вимірювання показника ЦСР 3.b.3, індекс доступності спочатку визначали на рівні закладу. Загалом, за результатами аналізу доступності, 16 закладів (13 приватних та 3 державних) досягли порогового значення у 80%,

⁴ Примітка: наявність лікарських засобів аналізували на основі даних за всіма 81 закладами. Через неправильне заповнення даних в розділі щодо ціни, три об'єкти не були перевірені, отже, їх не можна використовувати для оцінки за показником ЦСР 3.b.3.

оскільки вони мали базовий набір релевантних основних лікарських засобів, які були в наявності і відпускались за помірною вартістю.

Розподіл закладів, які мали доступні лікарські засоби, за областями був нерівномірним (таблиця 3). У трьох із семи областей, де проводили дослідження (м. Київ, Івано-Франківська та Волинська області), в жодному закладі зважений доступ не перевищував 80%. У 21 з 78 досліджених закладів рівень доступності лікарських засобів був нижчим за 50%

Таблиця 3. Заклади з доступними лікарськими засобами за областями

Код закладу	Область	Зважений доступ
HFID_unlisted_Nizhynsky	Чернігівська	99.92%
HFID2-24837286	Чернігівська	89.43%
HFID7-36655448	Чернігівська	100.00%
HFID103-22678794	Харківська	96.79%
HFID40-37763205	Харківська	95.43%
HFID44-30883122	Харківська	92.25%
HFID48-25180279	Харківська	99.21%
HFID50-22654831	Харківська	80.55%
HFID14-01333643	Херсонська	81.49%
HFID15-38199357	Херсонська	99.92%
HFID20-31759963	Херсонська	98.39%
HFID21-	Херсонська	95.48%
HFID24-36400821	Херсонська	81.49%
HFID25-37557072	Херсонська	100.00%
HFID_unlisted_Severodonetsky2	Луганська	99.92%
HFID38-23262004	Луганська	99.48%

Зважений показник доступності у всіх закладах Івано-Франківської області був нижчим за 61%, медіанний показник — 43,88%. Медіанний зважений показник доступності в закладах м. Києва становив 75,02%. У Харківській області він становив 76,70%, у Волинській — 78,15%, у Чернігівській — 79%, у Луганській — 79,06% та у Херсонській — 79,73% (див. додаток 13).

В таблиці 4 продемонстровано рівні наявності та цінової доступності лікарських засобів із визначеного набору в усіх 78 закладах охорони здоров'я з валідованими даними. Зеленим позначені лікарські засоби, які були в наявності та відпускалися за помірною вартістю у принаймні 80% досліджених закладів (щонайменше 63 із 78 закладів). Позначення червоним сигналізує про те, що

лікарського засобу в наявності не було та/або його вартість не була помірною в 50% досліджених закладів і більше (в 39 або більше з 78 закладів).

Рівень доступності нижчий за порогове значення у 80% був зафіксований для половини досліджених категорій, а для чотирьох категорій (опіоїди (морфін), звичайний інсулін людини, пероральні контрацептиви та інгаляційні кортикостероїди (беклометазон)) цей показник становив менше за 50%.

Таблиця 4. Наявність та помірна вартість за категорією лікарських засобів

Категорія лікарського засобу	Наявні (частка закладів)	«Доступні за ціною» (мають помірну вартість) (частка закладів)
Інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту (еналаприл)	100.00%	97.33%
Базові анальгетики (парацетамол)	100.00%	100.00%
Протиалергійні засоби (дексаметазон)	98.72%	98.72%
Діуретики (фуросемід)	98.72%	98.72%
Нестероїдні протизапальні засоби (ібупрофен)	97.44%	97.44%
Блокатор кальцієвих каналів (амлодипін)	96.15%	93.59%
Засоби при гіпотиреозі (левотироксин)	94.59%	94.59%
Цефалоспорини (цефтріаксон)	93.59%	93.59%
Сальбутамол	93.42%	93.42%
Противіробкові засоби (флуконазол)	91.03%	91.03%
Бігуаніди (метформін)	85.53%	85.53%
Лікарські засоби при парціальних нападах (карбамазепін)	84.62%	84.62%
Препарати сульфонілсечовини (гліклазид)	84.00%	84.00%
Фолієва кислота	82.19%	82.19%
Окситоцин	78.21%	78.21%
Ацетилсаліцилова кислота	75.00%	75.00%
Бета-блокатори	74.36%	74.36%

Категорія лікарського засобу	Наявні (частка закладів)	«Доступні за ціною» (мають помірну вартість) (частка закладів)
Амоксицилін пероральний	73.08%	73.08%
Солі для пероральної регідратації	71.62%	71.62%
Аміноглікозиди (гентаміцин)	71.23%	71.23%
Магнію сульфат	70.83%	70.83%
Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (пароксетин)	70.31%	70.31%
Статини (симвастатин)	60.56%	60.56%
Інгаляційні кортикостероїди (беклометазон)	33.82%	33.82%
Звичайний інсулін людини	24.56%	7.02%
Пероральні контрацептиви	19.23%	19.23%
Морфін пероральний	0.00%	0.00%



Результати дослідження

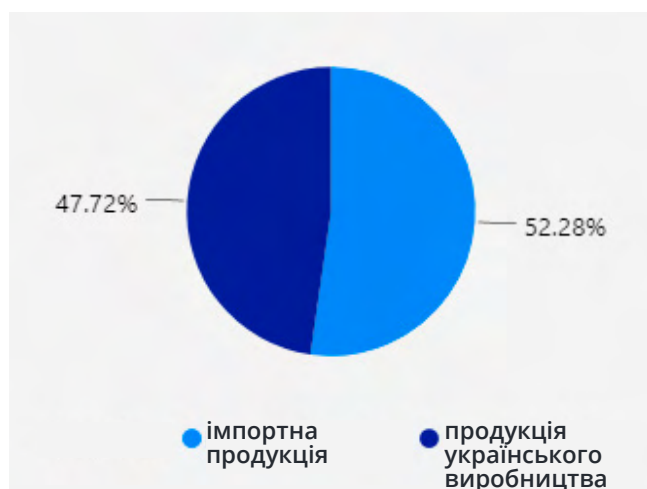
Загалом, були отримані дані щодо наявності та цін на 39 МНН у 81 закладі. В межах 39 МНН 280 торгових назв були визначені як наявні. Кожен збирач даних зробив усього близько 4 900 записів. Кількість категорій лікарських засобів та торгових назв, які були в наявності, в усіх аптеках була різною. В кожному закладі було зроблено від 12 до 143 записів залежно від кількості лікарських засобів (базові або альтернативні лікарські засоби) у наявності у день візиту. Дослідження дозволило зробити деякі висновки щодо практик розповсюдження в роздрібному секторі в Україні.

- Середній показник наявності лікарських засобів на рівні категорії у всіх областях становив 80,10% (див. додаток 7).
- В усіх регіонах найчастіше не було в наявності лікарських засобів із таких категорій як опіоїди, інсуліни, нейролептики та інгаляційні кортикостероїди. Ймовірно, це зумовлено низьким попитом на такі лікарські засоби у приватних аптеках, які не беруть участь в програмі реімбурсації «Доступні ліки» та не мають ліцензій на продаж контрольованих лікарських засобів.

- МЦО в державному та приватному секторах були конкурентними та не перевищували ЦЗР.
- Ціни на найдешевші генерики та МЦО в державному секторі були вище у порівнянні з приватним.
- Майже половина досліджених та задокументованих лікарських засобів були вітчизняного виробництва.
- Серед імпортованих лікарських засобів найчастіше зустрічалися виготовлені у Франції, Німеччині, Угорщині, Індії, Польщі, Словенії та Великобританії.
- Більшість імпортерів були виробниками з головним офісом у Європі.
- Частка оригінальних лікарських засобів серед 280 досліджених торгових назв становила 11,39%; Великобританія, представлена двома виробниками, була найпопулярнішою країною походження (4,12%).
- Майже всі проаналізовані молекули (за винятком беклометазону, будесоніду, пероральних контрацептивів та спіронолактону) виготовляються принаймні одним вітчизняним виробником.

Що стосується джерел постачання, то 47,72% ліків, охоплених дослідженням, були вітчизняного виробництва (рис. 7). Кількість записів про лікарські засоби свідчить про кількість його згадувань як наявного у відповідній категорії лікарських засобів (проста кількість лікарських засобів з усіх досліджених закладів у базі даних).

Рис. 7. Лікарські засоби за місцем виробництва



У таблиці 5 продемонстрована насиченість ринку лікарськими засобами, виявленими в аптеках у ході дослідження. Українські виробники є лідерами ринку і постачають 47,72% продукції, за ними йдуть німецькі та індійські виробники (6,2% та 5,91% всіх досліджених лікарських засобів відповідно). Продукція французьких, британських, польських, словенських та угорських компаній складає приблизно по 4% ринку досліджуваного набору лікарських засобів.

Таблиця 5. Розподіл задокументованих лікарських засобів за країною походження та типом

Частка в загальній кількості записів щодо лікарського засобу	Країна походження лікарського засобу	Тип лікарського засобу	Кількість записів щодо лікарського засобу
47.64%	Україна	Оригінальний	2201
0.08%	Україна (інсулін)	Генеричний	3
5.01%	Німеччина	Генеричний	244
1.20%	Німеччина	Оригінальний	58
5.48%	Індія	Генеричний	269
0.43%	Індія (бренд «Лазікс»)	Генеричний	21
4.12%	Великобританія	Генеричний	202
0.16%	Великобританія	Оригінальний	8
4.01%	Польща	Оригінальний	197
0.12%	Польща	Генеричний	6
3.95%	Словенія	Оригінальний	194
3.46%	Угорщина	Генеричний	170
2.24%	Франція	Генеричний	109
2.10%	Франція	Генеричний	103
1.75%	Австрія	Генеричний	86
1.30%	Фінляндія	Оригінальний	64
0.96%	Нідерланди	Генеричний	47
0.81%	Кіпр	Генеричний	40
0.61%	Північна Македонія	Генеричний	30
0.59%	Пакистан	Генеричний	29
0.57%	Іран, Ісламська Республіка	Генеричний	28
0.55%	Данія	Генеричний	27
0.14%	Данія	Генеричний	7
0.55%	Таїланд	Генеричний	27
0.49%	Чехія	Генеричний	24
0.47%	Іспанія	Генеричний	23
0.43%	Туреччина	Генеричний	21
0.33%	Ірландія	Генеричний	16
0.32%	Болгарія	Генеричний	10
0.14%	Угорщина	Генеричний	7
88.22%	Частка на ринку (23 країни походження)		

Результати аналізу МЦО найдешевшого генерика в наявності у межах МНН на рівні закладів свідчать про наявність генериків за «доступною ціною» (помірною вартістю) в більшості закладів, хоча і спостерігається. При цьому існують істотні розбіжності в цінах у межах категорії лікарських засобів. Медіанні ціни для двох молекул — звичайного інсуліну людини та окситоцину — у всіх закладах свідчать про вплив торгової назви на рішення пацієнта або спеціаліста із закупівель в цих категоріях, оскільки ціни найдешевших генериків були вищими за медіанні ціни всіх представлених оригінальних лікарських засобів (див. додаток 9).

Кількість лікарських засобів у межах певної молекули коливалася від лише 1 торгової назви/виробника (тригексифенідил, преднізолон, морфін, будесонід та ізосорбід мононітрат) до 12 (флуконазол, ібупрофен), 13 (метформін, еналаприл), 16 (амлодипін) та 18 (цефтріаксон) унікальних торгових назв та виробників (див. додаток 8). Велика кількість унікальних лікарських засобів за цими молекулами є результатом непохитності позиції українських вітчизняних фармацевтичних компаній та здорової конкуренції на ринку генериків.

За результатами дослідження також було виявлено лідерів ринку з точки зору кількості постачених МНН:

- Компанія «А» (Україна), виробляє 17 лікарських засобів, які становлять 7,30% усіх лікарських засобів;
- Компанія «В» (Україна), виробляє 14 лікарських засобів, які становлять 6,01% усіх лікарських засобів;
- Компанія «С» (Україна), виробляє 13 лікарських засобів, які становлять 5,58% усіх лікарських засобів;
- Компанія «D» (Європейський союз), виробляє дев'ять лікарських засобів, які становлять 3,86% усіх лікарських засобів;

Загалом, лише 20,5% закладів досягли Порогового значення показника ЦСР 3.b.3 щодо наявності досліджених лікарських засобів (базових або альтернативних), які також є доступними за ціною (порогове значення = 80%). Водночас, якби порогове значення складало 75%, кількість закладів, які відповідають вимогам цього показника, становила би майже 50%, оскільки вони мали у наявності та за доступною ціною 75% досліджених лікарських засобів.

Показники наявності лікарських засобів та МЦО в областях були нерівномірними. Найвищі показники наявності спостерігалися в Луганській та Волинській областях (близько 92% та 89%, відповідно). Це може бути пов'язано із структурою роздрібного сегменту в областях, де переважають торгові точки місцевих або державних аптечних мереж. Великі мережі пропонують споживачам широкий спектр лікар-

ських засобів, в тому числі за МНН, різні дозування МНН, оригінальні лікарські засоби та різні генерики за кожною категорією лікарських засобів. Найнижчий рівень наявності — близько 70% — в Івано-Франківській області можна пов'язати з фрагментованістю структури ринку та формами власності роздрібних точок. Велика кількість роздрібних точок належить приватним підприємцям і не входить до аптечних мереж. Така ситуація є типовою для сільської місцевості та селищ міського типу в Україні. Політика щодо «асортименту»⁵ в таких точках відрізняється від принципів роботи великих мереж: кількість МНН та торгових назв за ними обмежена, а вичерпання запасів можуть тривати більш ніж 1–2 дні.

Показники цінової доступності лікарських засобів у державних та приватних аптеках були майже однаковими. Загалом, цей показник був задовільним для всіх лікарських засобів — вартість стандартного лікування не перевищувала мінімальну денну тарифну ставку МДСНОП. За обома підходами — як за підходом ВООЗ/НАІ (1), так і за новим підходом ВООЗ (14) — всі досліджені лікарські засоби мали помірну вартість.

⁵ Політика асортименту — це модель для визначення набору груп товарів, які найкраще підходять для успішної роботи на ринку, та забезпечення економічної ефективності підприємства в цілому. Асортимент товарів визначається шириною (кількістю груп асортименту), глибиною (кількістю позицій в кожній групі асортименту), співставністю (присутністю аналогів за загальним кінцевим призначенням) та насиченістю (загальною кількістю пропонуваних позицій асортименту).



Обговорення

Доступ до основних лікарських засобів

Доступ до основних лікарських засобів є одним із аспектів дотримання права на найвищий досяжний рівень здоров'я — або ж коротко, права на здоров'я. Утім, багато людей у Європейському регіоні ВООЗ не мають доступу до необхідних лікарських засобів. Ціни можуть бути зависокими, а необхідних лікарських засобів — не бути в наявності.

Лікарські засоби є основною статтею витрат пацієнтів на потреби у сфері охорони здоров'я в Європейському регіоні ВООЗ і в деяких країнах, у тому числі в Україні, призводять до катастрофічних витрат та збідніння (5–7). Забезпечення доступу до основних лікарських засобів без фінансових труднощів допоможе подолати бідність. Отже, оцінка та моніторинг доступу до основних лікарських засобів є важливим пріоритетом, оскільки доступ до лікарських засобів є невід'ємною частиною УНС.

У 2014 році Міністерством охорони здоров'я була створена Стратегічна дорадча група з питань реформування системи охорони здоров'я України для надання консультацій Уряду України щодо стратегічних підходів до реформи, оптимального використання міжнародної допомоги та об'єднання донорських політик із метою сприяння впровадженню цієї реформи. Група розробила документ, який допоміг Уряду України у створенні Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України на 2015–2020 рр. (22). Нова орієнтована на результати модель фінансування охорони здоров'я, яку запропонували експерти, повинна зменшити фінансові бар'єри на шляху до забезпечення доступу до послуг у сфері охорони здоров'я, у т. ч. лікарських засобів. Це також важлива умова зниження фінансових ризиків захворювання та недоотримання допомоги, яка повинна передбачати моніторинг реалізованих ініціатив реформування.

Моніторинг та оцінка політик має принципове значення для ефективного проектування, впровадження і виконання державних політик, а також надання державних послуг. Їх здійснення вимагає застосування ґрунтовного підходу та передбачає визначення стандартизованих показників, розроблення процедури збору даних, аналіз та розповсюдження даних зручним шляхом, який забезпечує розуміння та використання таких даних отримувачами, розбудову спроможностей для моніторингу та інституалізацію процесів. Високоякісні дані є необхідними для ухвалення рішень щодо політик. Робочі візити — це один із компонентів стратегії моніторингу, що має на меті забезпечення якості даних, які збирають.

За офіційними даними, наразі на лікарські засоби в Україні витрачають близько 4–4,5 млрд дол. США, що становить близько 30% всіх витрат у сфері охорони здоров'я. Лише невелика частка загальних витрат на лікарські засоби покривається за рахунок державного бюджету (у 2019 році ця сума становила 0,5 млрд дол. США). Враховуючи динамічність сектору, можна очікувати, що результати реформи охорони здоров'я сприятимуть вільній конкуренції на відкритому ринку. З одного боку, зважаючи на економічні проблеми в країні та важливість вітчизняного виробництва може здаватися, що лібералізація ринку зробить контроль цін на лікарські засоби зайвим інструментом політики. З іншого боку, протягом перехідного періоду необхідно зберегти державне регулювання цін на лікарські засоби за допомогою Нацпереліку для сприяння процесу впровадженню реформи.

Механізм регулювання Нацпереліку може передбачати:

- впровадження процедури реєстрації цін, подібної до аналогічних процедур у Європейському Союзі;
- зовнішнє реферування цін на оригінальні лікарські засоби з Нацпереліку;

- конкурентне реферування цін на генерики;
- подальше впровадження реімбурсації, яка спирається на внутрішнє реферування цін;
- моніторинг наявності, цін та доступності лікарських засобів із Нацпереліку.

Окрім наявності, заклади охорони здоров'я повинні забезпечувати можливість вибору лікарських засобів і пропонувати високоякісні генерики за помірною вартістю. Деякі з відвіданих під час дослідження закладів мали в наявності менше ніж 75% основних лікарських засобів з охопленого дослідження набору. Аптеки не пропонують повного набору основних лікарських засобів з різних причин. Такими причинами можуть бути низький попит, небажання власника брати участь в державних програмах реімбурсації, які вимагають додаткового робочого часу провізора, бажання виключити низькорентабельні лікарські засоби з переліку продукції або закріплених відповідною політикою вимог щодо обов'язкової наявності окремих МНН або наявності якісних доступних за ціною генериків із реєстру лікарських засобів, які підлягають реферуванню цін.

Варто відзначити успішне застосування ринкових принципів більшістю учасників ринку фармацевтичної продукції. Сучасні маркетингові технології дозволяють зробити аптеки більш прибутковими та популярними у порівнянні з конкурентами, але водночас, призводять до збільшення витрат пацієнтів із власної кишені. Здебільшого споживачам пропонують найдорожчі аналоги, оскільки програмне забезпечення закладів обирає такі лікарські засоби автоматично, а провізори отримують вказівки пропонувати саме їх. Дешевші аналоги пропонують лише тоді, коли споживач відмовляється від придбання дорожчого лікарського засобу. До того ж, пацієнт може отримати від провізора інформацію щодо неефективності дешевшого лікарського засобу як аргумент на користь дорогого аналогу. Для формування справедливої стратегії ціноутворення на основні лікарські засоби вкрай важливо розширити механізм реферування цін та застосувати його до всіх імпортованих лікарських засобів із Нацпереліку.

Формуючи політику, необхідно враховувати неоднорідність соціально-економічної ситуації в областях України. Різний ступінь охоплення аптеками з різною формою власності, а також належність роздрібних точок до аптечних мереж із різними фінансовими та економічними характеристиками, впливає на показник доступності лікарських засобів. Оскільки в непромислових та сільських місцевостях працює значна кількість невеликих мереж та окремих аптек у власності приватних підприємців (до 50% у порівнянні з часткою аптек, які належать до великих мереж⁽²³⁾), гарантувати дотримання політики відбору та наявності всіх лікарських засобів з Нацпереліку не можна.

Ненадання послуг через нерентабельність препаратів або з інших причин впливає відбивається на стані здоров'я пацієнта. Якщо через лібералізацію ринку комплексні фармацевтичні послуги надаватимуться лише невеликою кількістю державних аптек, доступ до основних лікарських засобів погіршиться. А якщо поточна політика не пропонуватиме достатніх стимулів, які спонукатимуть приватні заклади відпускати повний спектр основних лікарських засобів, вона не сприятиме досягненню ЦСР 3. Без фінансового заохочення приватних надавачів послуг у сфері охорони здоров'я до участі у державних ініціативах та розширення доступу до основних лікарських засобів складно досягти бажаного рівня наявності якісних та доступних за ціною основних лікарських засобів.

Залучення приватного сектора до заходів із покращення фармацевтичного менеджменту може забезпечити підтримку прозорості й підзвітності та включати обмін інформацією щодо цін та наявності лікарських засобів, розширюючи участь приватних аптек у ПДЛ з метою розширення охоплення програми у країні. Важливо дослідити та з'ясувати, яким чином зазначену стратегію можна застосовувати в інтересах населення.

Всі досліджені лікарські засоби мали помірну вартість, однак для забезпечення доступності основних лікарських засобів недостатньо виконувати вимоги лише за одним виміром (наявність або ціна). Здійснюючи моніторинг доступності, необхідно також застосовувати додаткові підходи, які дозволять враховувати і якість лікарських засобів.

Інформація щодо рекомендацій, наданих за результатами дослідження 2012 року

Дослідження, проведене в березні 2012 року за методологією ВООЗ/НАІ (1), було присвячене питанню основних лікарських засобів (звіт можна знайти в базі даних НАІ (3)). В цілому, воно продемонструвало хороші показники наявності генеричних лікарських засобів як в державних (77%), так і в приватних аптеках (81%). При цьому показники наявності інгаляційних форм беклометазону та будесоніду — основних лікарських засобів при астмі — виявилась низькою.

- Дослідження 2019 року, проведене за новою методологією ВООЗ (1) показало, що питання доступу до інгаляційних бронходилататорів та кортикостероїдів залишилося невирішеним. Наявність лікарських засобів цієї категорії була найнижчою в багатьох областях, де проводили дослідження.

У 2012 році ціни в державних роздрібних аптеках були вищі у порівнянні з приватними — як на оригінальні, так і на генеричні лікарські засоби.

- У рамках дослідження 2019 року було з'ясовано, що роздрібні ціни на найдешевші генерики та МЦО в державних аптеках й досі вищі.

У 2012 році доступність лікарських засобів за ціною в державних та приватних аптеках була майже однаковою. У багатьох випадках, для придбання найдешевших генериків пацієнтам із мінімальною заробітною платою потрібно витратити не більше однієї денної ставки, проте оригінальні патентовані препарати є дорожчими.

Загалом, у приватному секторі ціни найдешевших генериків в Україні були нижчими, ніж в обраних європейських країнах, однак деякі оригінальні препарати мали вищу ціну в Україні.

Дослідження 2012 року показало, що для підвищення рівня наявності та цінової доступності лікарських засобів необхідно впровадити певний набір політик. Дослідники рекомендували ретельно вивчити складові цін на основні лікарські засоби.

- У липні 2019 року прийняли нову політику регулювання націнок на лікарські засоби з Нацпереліку, але її вплив на доступ до лікарських засобів ще не аналізували.

Спеціалісти, які проводили дослідження в 2012 році, рекомендували визначити причини відмінностей у показниках наявності оригінальних лікарських засобів та цін на них в областях, а також розширити наступне дослідження додатковими областями.

- Оцінка ПДЛ, проведена ВООЗ у 2018 році (24), та дослідження 2019 року продемонстрували нерівномірність розподілу закладів, які пропонують доступні лікарські засоби, за областями.

Також за результатами дослідження 2012 року, було рекомендовано зміцнити політики щодо генериків, у т. ч. дозволити провізорам замінювати всі лікарські засоби генеричними, оприлюднювати результати досліджень біоеквівалентності та роз'яснювати лікарям, провізорам та громадськості дані щодо економічних переваг використання генеричних лікарських засобів гарантованої якості. Окрім того, було рекомендовано створити систему регулярного моніторингу цін і наявності основних лікарських засобів в державному та приватному секторах.

- Дослідження 2019 року показало, що система моніторингу цін та наявності основних лікарських засобів досі не створена.

Також за результатами дослідження 2012 року було рекомендовано підвищити прозорість шляхом оприлюднення цін у рамках державних закупівель на загальнодоступній веб-сторінці та забезпечення збору й обміну інформацією про ціни та наявність лікарських засобів між державами Європейського регіону ВООЗ (в т. ч. країнами Європейського Союзу та Співдружності Незалежних Держав).

- Зовнішнє реферування цін в Україні було впроваджене для лікарських засобів для амбулаторного лікування у 2017 році, а для госпітального — у 2019 році. Наразі, реферування цін застосовують лише до невеликої кількості лікарських засобів з набору ПДЛ (23 МНН) та спеціального списку в Нацпереліку (23 МНН станом на січень 2020 року), які закуповують у госпітальному сегменті.

Дорожня карта щодо покращення доступу до лікарських засобів для амбулаторного лікування, яка містить рекомендації за результатами дослідження 2012 року, повністю впроваджена не була, однак надані рекомендації залишаються корисними і актуальними.

Висновки та обмеження

Основні спостереження та висновки за результатами досліджень 2012 та 2019 років наведені нижче.

- Зосередженість уряду на реформі системи фінансування охорони здоров'я — це спосіб прискорити зміни у сфері надання послуг, вдосконалити гарантований пакет медичних послуг та досягти УНС. Щоб прискорити оптимізацію ефективності надання послуг, слід використовувати високоякісні дані.
- Ініціатива щодо впровадження заходів із моніторингу цін повинна йти від Міністерства охорони здоров'я або іншого державного органу, що здійснює регулювання обігу лікарських засобів. Це підвищить вірогідність використання отриманих результатів для внесення необхідних змін у політики.
- Цінову політику необхідно впровадити в амбулаторному сегменті.
- Слід впровадити цінову політику, яка дозволяє забезпечити наявність найдешевших генериків у більшості закладів, а також провести просвітницьку роботу щодо ЦЗР серед пацієнтів із наданням інформації про найдешевші генерики в категоріях лікарських засобів.
- Варто привернути увагу обласних департаментів охорони здоров'я до поширених перешкод на шляху до забезпечення доступу до лікарських засобів, серед яких нерівномірний доступ (відстань до місця надання послуг) та орга-

нізаційні проблеми (недостатня кількість закладів, що надають повний спектр лікарських засобів/послуг), а також здійснювати моніторинг реалізації ухвалених рішень.

- За потреби ВООЗ та інші агенції можуть надавати технічну підтримку в рутинному моніторингу, проте збір, перевірка та аналіз даних повинні бути регулярною функцією державних органів.
- Рутинне звітування для надання загальної інформації вищим керівним органам повинне бути стислим, підкреслювати основні результати та давати рекомендації щодо вдосконалення.
- Рутинне звітування, призначене для моніторингу та оцінки впроваджених політик, може зосереджуватися на більш технічних деталях замість висновків та рекомендацій щодо вдосконалення.

Результати цього дослідження свідчать про важливість вдосконалення законодавства для досягнення цілей реформи у сфері охорони здоров'я, зокрема для впровадження політик ціноутворення, які забезпечать наявність лікарських засобів і зроблять ціни на них доступнішими, та заохочення до призначення і відпуску генеричних лікарських засобів.

Основна перевага цього дослідження полягає у застосуванні надійного та стандартизованого методу визначення цін та цінової доступності лікарських засобів. Його обмеження полягає в тому, що оцінку проводили за двома основними вимірами — наявністю та ціною доступністю — а якість препаратів із точки зору рівня доказовості біоеквівалентності, а отже, і ціни генериків із різних класів лікарських засобів із зазначенням доказів біоеквівалентності, не реєстрували.

Іншим обмеженням є той факт, що референтні ціни із джерел організації «Management Sciences for Health» є медіанами цін закупівлі, нещодавно запропонованих комерційними і неприбутковими постачальниками неприбутковим міжнародним організаціям, здебільшого на генеричні лікарські засоби. Це означає, що надані ЦЗР обумовлені кількістю використаних цін постачальників, а також визначає надійність КМЦ. Якщо кількість цін постачальника обмежена або вони відсутні, і ціну покупця використовують як замітник, результати КМЦ можуть бути викривлені дуже високою або низькою ЦЗР. Отже, для подальшого моніторингу необхідно обирати специфічні для країни ціни реферування — зовнішні або внутрішні — інформація про які доступна, та які розраховані для переліку найбільш основних (за об'ємом річного споживання) лікарських засобів із Нацпереліку. Такий вибір повинен відповідати меті та дизайну дослідження, які можуть включати додаткові параметри моніторингу.

Прогрес у досягненні ЦСР, 2020 рік

Роботу над досягненням ЦСР в Україні почали в 2015 році. Перший крок включав адаптацію Цілей до особливостей національного розвитку. Національна доповідь 2017 року «Цілі Сталого Розвитку: Україна» заклала основу для національної системи ЦСР, визначивши 86 цілей та 172 індикатори національного розвитку, а також встановивши цільові значення на період до 2030 року (25). В ході доопрацювання національної системи моніторингу ЦСР на основі Розпорядження Кабінету Міністрів № 686-р від 21.08.2019 року кількість індикаторів була збільшена до 183. У 2019 році був підготовлений перший моніторинговий звіт, який ґрунтувався на зазначених 183 індикаторах; 16 індикаторів обрали для вимірювання прогресу в досягненні ЦСР 3 — забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці.

Очікують, що держави-члени Організації Об'єднаних Націй принаймні один раз переглянуть прогрес у досягненні ЦСР та представлять звіт на Політичному форумі високого рівня Організації Об'єднаних Націй. Свій перший Добровільний національний огляд Україна надала (26) в липні 2020 року. В огляді було висвітлено низку позитивних тенденцій стосовно ЦСР 3. Проте, на шляху до досягнення цілі стали деякі перешкоди, зокрема:

- недостатнє фінансування системи охорони здоров'я;
- відсутність єдиної системи моніторингу обігу лікарських засобів, що означає, що кількість фальсифікованих лікарських засобів визначити неможливо.

У контексті пандемії COVID-19 українська система охорони здоров'я повинна долати виклики, пов'язані як із реагуванням на епідемію, так і з наданням медичних послуг у нових умовах. Необхідно запобігти будь-яким перериванням у наданні послуг та забезпеченні лікарськими засобами, які можуть вплинути на результати лікування або погіршити якість життя, таким чином, створюючи загрозу для життя пацієнтів. В таких умовах особливо важливо здійснювати регулярний моніторинг доступності основних лікарських засобів, зокрема, для надання амбулаторної допомоги при НІЗ, які є істотним тягарем для громадського здоров'я.

Щоб вимірювати успішність виконання завдання ЦСР 3.8 (Забезпечити загальне охоплення послугами охорони здоров'я, зокрема захист від фінансових ризиків, доступ до якісних основних медично-санітарних послуг, а також до безпечних, ефективних, якісних і недорогих основних лікарських засобів і вакцин для всіх), Україна вирішила здійснювати моніторинг лише за показником скорочення поширеності куріння серед населення з метою зниження рівня НІЗ. Моніторинг

завдання 3.8 не можна вважати повноцінним, якщо не враховуються два аспекти УНС: фінансовий захист та охоплення основними послугами охорони здоров'я. Уряду слід здійснювати вимірювання за цими показниками для забезпечення підзвітності щодо дотримання права населення на здоров'я.

Наведені нижче показники, запропоновані в загальній стратегії Економічної і соціальної ради ООН (27), допомагають здійснювати моніторинг прогресу в забезпеченні доступу до основних лікарських засобів:

- 3.b.1 — частка населення, що має сталий доступ до доступних за ціною лікарських засобів та вакцин;
- 3.b.2 — загальний чистий офіційний обсяг допомоги на розвиток у сфері медичних досліджень та основних галузях охорони здоров'я;
- 3.8.1 — охоплення основними послугами у сфері охорони здоров'я (які визначаються як середнє охоплення основними послугами за маркерними втручаннями, що включають послуги у сфері охорони репродуктивного здоров'я, охорони здоров'я матері та дитини, лікування інфекційних захворювань, лікування НІЗ, а також спроможність та доступність послуг для загального населення та найбільш уразливих його груп);
- 3.8.2 — частка населення з великою питомою вагою витрат домогосподарства на медичні потреби в загальному обсязі витрат або доходів цього домогосподарства.⁶

До надійних джерел даних для моніторингу прогресу належать репрезентативні для країни оцінювання закладів охорони здоров'я та спеціальні дослідження таких закладів (в контексті показника ЦСР 3.b.3).

Для уможливлення подальшої підтримки партнерів із розвитку в реалізації Порядку денного у сфері сталого розвитку на період до 2030 року, уряду необхідно розробити стратегічні документи та політики, що ґрунтуються на публічних рекомендаціях щодо Добровільного національного огляду та результатах досліджень, проведених агентствами Організації Об'єднаних Націй та іншими партнерами. Впровадження науково обґрунтованої орієнтованої на ЦСР політики є принципово важливою передумовою прогресу в досягненні ЦСР. Моніторинг виконання завдань ЦСР 3.b та 3.8 повинен бути комплексним, і для здійснення належних моніторингу та оцінки повинні бути впроваджені релевантні показники.

⁶ У Європейському регіоні ВООЗ з метою подолання обмежень за показником ЦСР 3.8.2 для моніторингу регіонального прогресу в забезпеченні УНС на рівні країни використовують регіональні показники фінансового захисту. Див., наприклад, Європейське регіональне бюро ВООЗ (21).

Наявність високоякісних даних із високим рівнем дезагрегації сприяє розробленню обґрунтованих доказами політик.

Оцінка, проведена з метою вимірювання показника ЦСР 3.b.3, показала, що на сьогоднішній день моніторинг доступності основних лікарських засобів може бути реалізований на практиці і стати компонентом загальної процедури моніторингу ЦСР в Україні.



Рекомендації

Для підтримки Державної стратегії забезпечення населення лікарськими засобами рекомендується вжити таких заходів:

- інтегрувати рутинний моніторинг ціни та наявності лікарських засобів у стандартні регуляторні функції;
- визначити причини регіональних відмінностей у наявності основних лікарських засобів та цін на них та додатково дослідити причини нерівномірної наявності деяких лікарських засобів, ініціювавши ще одне дослідження доступу до основних лікарських засобів у сільській місцевості;
- підвищити прозорість шляхом обчислення цін реферування та опублікування цін на найдешевші генерики з Нацпереліку на загальнодоступному веб-сайті або ресурсі, який просувають;
- розміщувати валідовані дані на порталі Обміну інформацією щодо цін на лікарські засоби ВООЗ для включення їх до бази даних для пошуку цін за областями та до панелі порівняння цін;

- визначити завдання та дизайн дослідження для цілей подальшого моніторингу, який може включати додаткові параметри (такі як рівні доказовості біоеквівалентності) та специфічну для країни ціну реферування — зовнішнє реферування цін або ЦЗР;
- проаналізувати доступ до основних лікарських засобів із помірною вартістю, відступаючи від практики вимірювання лише за наявністю та рухаючись у напрямку вимірювання показників за іншими вимірами (в т. ч. помірної вартості, якості тощо), оскільки через відсутність даних до 2019 року оцінити прогрес у виконанні завдання ЦСР 3.8 щодо доступу до лікарських засобів неможливо, і забезпечення успіху в одному вимірі не обов'язково свідчить про успіх в інших;
- включити показник ЦСР 3.b.3 до набору показників, які використовують для оцінки прогресу країни в досягненні ЦСР.

Щоб забезпечити інтеграцію регулярного моніторингу в діяльність країни Міністерству охорони здоров'я слід визначити підрозділ в Міністерстві або державний регуляторний орган та державного службовця відповідальних за офіційне щорічне звітування. Крім того, рекомендується вжити таких заходів:

- забезпечення організації та управління підрозділом із моніторингу цін на лікарські засоби із залученням необхідних кадрових, технічних та фінансових ресурсів, в т. ч. кваліфікованого спеціаліста з аналізу даних, спеціаліста із статистики та менеджера зі збору даних;
- залучення Експертного комітету з відбору та використання основних лікарських засобів до розроблення методології моніторингу, аналізу і тлумачення, а також розповсюдження результатів;
- проведення навчання для збирачів даних та координаторів досліджень — за можливості з використанням онлайн-платформ — для забезпечення сталості програм моніторингу лікарських засобів;
- призначення персоналу, відповідального за забезпечення якості, за межами підрозділу з моніторингу з метою забезпечення правильності зібраних даних та послідовності їх аналізу;
- періодичні перегляди та оновлення методології та дизайну дослідження, наприклад, шляхом додавання нових позицій до набору лікарських засобів, які підлягатимуть моніторингу, або заміни закладу в ході дослідження, якщо через відсутність доступу неможливо провести оцінку в закладі, який обрали спочатку.

Список використаних джерел⁷

1. WHO, HAI. Measuring medicine prices, availability, affordability and price components, second edition. Geneva: World Health Organization; 2008 (https://www.who.int/medicines/areas/access/medicines_prices08/en/).
2. Fact sheet on the SDGs: access to essential medicines, vaccines and health technologies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-technologies-and-medicines/data-and-statistics/fact-sheet-on-the-sdgs-access-to-essential-medicines,-vaccines-and-health-technologies-2017>).
3. Database of medicine prices, availability, affordability and price components [онлайн-база даних]. Amsterdam: Health Action International; 2020 (<https://haiweb.org/what-we-do/price-availability-affordability/price-availability-data/>).
4. SDG indicator 3.b.3 metadata. Джерело: SDG indicators: metadata repository [веб-сайт]. New York: United Nations Statistics Division; 2020 (<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/?Text=&Goal=3&Target=3.b>).
5. Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311654>).
6. WHO, World Bank. Global monitoring report on financial protection in health 2019. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2019/en/).
7. Goroshko A, Shapoval N, Lai T. Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<http://www.euro.who.int/en/countries/ukraine/publications/can-people-afford-to-pay-for-health-care-new-evidence-on-financial-protection-in-ukraine-2018>).
8. MedMon – WHO Essential Medicines and Health Products Price and Availability Monitoring Mobile Application. Джерело: World Health Organization [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/medicines/areas/policy/monitoring/empmedmon/en/>).

⁷ Доступ до всіх веб-сторінок був здійснений 18–22 вересня 2020 року.

9. Підтримка ВООЗ у сфері розвитку системи охорони здоров'я в Україні 2016–2019. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2019 (<https://www.euro.who.int/en/countries/ukraine/publications/who-support-for-health-system-development-in-ukraine-20162019>).
10. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations; 2015 (United Nations General Assembly resolution 70/1; <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>).
11. Thirteenth General Programme of Work 2019–2023. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023>).
12. Roadmap for access to medicines, vaccines and other health products 2019–2023. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330145>).
13. International medical products price guide [веб-сайт]. Medford, MA: Management Sciences for Health; 2020 (<https://www.msh.org/resources/international-medical-products-price-guide>).
14. Methodology to measure access to medicines for Sustainable Development Goal indicator SDG 3.b.3. Джерело: World Health Organization [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/medicines/areas/policy/monitoring/methodology_access_medicines_SDG_3_b_3/en/).
15. WHO 3.b.3 Reclassification. Джерело: Події: Eighth meeting of the IAEG-SDGs. New York: United Nations Statistics Division; 2018 (<https://unstats.un.org/sdgs/meetings/iaeg-sdgs-meeting-08/>).
16. WHO Model Lists of Essential Medicines. Джерело: World Health Organization [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>).
17. Disease burden and mortality estimates. Джерело: World Health Organization [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html).
18. Мінімальна зарплата в Україні [The minimum wage in Ukraine] [веб-сайт]. Київ: Міністерство фінансів; 2020 (<https://index.minfin.com.ua/ua/labour/salary/min/>).

19. Прожитковий мінімум в Україні 2020 [Subsistence level in Ukraine 2020] [веб-сайт]. Київ: Міністерство фінансів; 2020 (<https://index.minfin.com.ua/ua/labour/wagemin/>).
20. Національний перелік основних лікарських засобів [National list of essential medicines]. Джерело: Верховна Рада України: Законодавство України [Verkhovna Rada of Ukraine: Legislation of Ukraine] [веб-сайт]. Київ: Верховна Рада; 2020 (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2009-%D0%BF#n15>).
21. Державний реєстр лікарських засобів України [State Register of Medicines of Ukraine] [website]. Київ: Міністерство охорони здоров'я; 2020 (<http://www.drlz.com.ua/>).
22. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020. Київ: Міністерство охорони здоров'я; 2018 (<https://en.moz.gov.ua/strategy>).
23. Інфраструктура роздрібного сегмента фармринку: підсумки 2019 р. та ключові тенденції. Джерело: Аптека [веб-сайт]. Київ: Аптека; 2020 (<https://www.apteka.ua/article/531126>).
24. Evaluation of the Affordable Medicines Programme in Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311229>).
25. Цілі сталого розвитку: Національна доповідь 2017 Київ: Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства; 2017 (<https://www.ua.undp.org/content/ukraine/en/home/library/sustainable-development-report/sustainable-development-goals--2017-baseline-national-report.html>).
26. Sustainable Development Goals Ukraine: Voluntary National Review. Kyiv: Ministry for Development of Economy, Trade and Agriculture; 2020 (<https://sustainabledevelopment.un.org/memberstates/Ukraine>).
27. Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations Statistics Division; 2017 (<https://www.uhc2030.org/blog-news-events/uhc2030-news/sdg-indicator-3-8-1-measure-what-matters-465653/>)

Додатки

Додаток 1.

Державна реформа системи охорони здоров'я та фармацевтичні політики

Передумови

За даними 2019 року, Україна належить до країн з рівнем доходів нижче середнього, внутрішній валовий продукт (ВВП) країни становить 3659 дол. США на душу населення (1); а на потреби громадського здоров'я витрачають 2,9% ВВП (95,8 мільярдів гривень). Очікувана тривалість життя при народженні становить 71,2 роки, а НІЗ є основною причиною смертності. Кількість пацієнтів, що підписали декларації з надавачами первинної медичної допомоги становить 30,1 мільйон (71,44% населення) (2).

Доступ до безпечних, доступних за ціною лікарських засобів та медичних технологій гарантованої якості є невід'ємним компонентом ефективної системи охорони здоров'я - а це обов'язкова умова досягнення УПОЗ (3) - та вважається фундаментальним правом людини (4). Забезпечення доступу до необхідних лікарських засобів вчасно та за доступною ціною залишається основною проблемою у всьому світі, оскільки наявність лікарських засобів варіюється залежно від рівня та типу надання послуг (державні, приватні або благодійні неурядові). Держави-члени Європейського регіону ВООЗ, в т.ч. Україна, продовжують рухатися у напрямку УПОЗ та визнають, що в надзвичайних ситуаціях, таких як пандемія, доступ до основних лікарських засобів може ускладнюватись.

Після здобуття незалежності в 1991 році Україна успадкувала централізовану модель охорони здоров'я Семашко, яка передбачає право всіх громадян на послуги охорони здоров'я, які фінансуються державою та повинні надаватися безкоштовно за місцем надання послуг. Однак, через значні прогалини в покритті медичних послуг, населенню доводиться самостійно сплачувати вартість амбулаторних та стаціонарних послуг, а також купувати майже всі лікарські засоби.

Останніми роками доступ до основних лікарських засобів покращився, але й досі потребує політичних ініціатив з боку уряду для продовження руху у напрямку УПОЗ. Наприклад, за результатами обстеження домогосподарств в 2011 році, 22,6% громадян, яким потрібно було придбати лікарські засоби, не могли цього зробити, здебільшого через цінову недоступність (5). З 2005 по 2012 рік загальні

видатки на лікарські засоби в державних закладах складали лише 5-6% всіх видатків на рік, через що домогосподарства були змушені купувати ліки та інші медичні товари за власний кошт; це призвело до того, що пацієнти не зверталися по медичну допомогу (6).

Політична нестабільність та різкий економічний спад в 2014 та 2015 рр. обумовили значне збільшення витрат з кишені пацієнтів. Публікація ВООЗ 2018 року, в якій досліджували питання фінансового захисту в Україні (7), показала, що лікарські засоби та стаціонарні послуги були основними чинниками катастрофічних витрат. За результатами обстеження бюджетів домогосподарств, відсоток тих, хто повідомив про необхідність витратити власні кошти, збільшилась з 86% в 2010 році до 90% в 2013, та 93% в 2015 році. Фінансові негаразди також погіршилися з часом. Так, з 2010 по 2015 рік частота витрат пацієнтів, які спричинили збідніння домогосподарств, зростає з 7,6% до 9,0%, а частота таких витрат з катастрофічними наслідками з 11,5% до 14,5%. Катастрофічні витрати найбідніших домогосподарств здебільшого були спричинені необхідністю купувати лікарських засобів.

Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років.

Стратегічна дорадча група з питань реформування системи охорони здоров'я України була створена Наказом Міністерства охорони здоров'я №522 від 24.06.2014. Ця ініціатива була покликана залучити висококваліфікованих українських та міжнародних експертів, багатосторонніх партнерів (Світовий Банк, ВООЗ та Міжнародний фонд «Відродження») до надання консультацій Уряду України щодо стратегічних підходів до реформи, оптимального використання міжнародної допомоги та об'єднання донорських політик і, таким чином, сприяти впровадженню цієї реформи. За результатами засідань та на основі документів, розроблених Стратегічною дорадчою групою, була розроблена Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років (8).

В 2015 році Уряд ініціював реформування системи охорони здоров'я в країні з метою покращення показників стану здоров'я та забезпечення фінансового захисту населення від надмірних витрат на потреби охорони здоров'я. Цих результатів планували досягти шляхом підвищення ефективності, модернізації застарілої системи надання послуг та покращення доступу до більш якісного медичного обслуговування. Реформа успішно впроваджується.

В квітні 2017 року Уряд України зробив важливий крок у напрямку до УПОЗ, впровадивши нову ПДЛ для реімбурсації лікарських засобів. Раніше механізми реімбурсації рецептурних лікарських засобів для амбулаторного лікування не застосовувались. ПДЛ включає 23 МНН з Нацпереліку, які призначають пацієнтам з серцево-судинними захворюваннями, діабетом 2 типу та астмою. З моменту початку впровадження ПДЛ, поступово ця програма стала природною складовою

пакету медичних гарантій. В 2018 році на вимогу Міністерства охорони здоров'я ВООЗ було проведено оцінку цієї урядової ініціативи (9). Оцінка включала кількісний та якісний аналіз, результати якого підтвердили, що впровадження ПДЛ сприяло покращенню доступу до лікарських засобів для амбулаторного лікування і позитивно вплинуло на показники стану здоров'я залучених пацієнтів.

19 жовтня 2017 р. прийняли Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (№ 2168-VIII від 19.10.2017р.) Цим новим законодавчим актом щодо фінансування охорони здоров'я уряд гарантує повну оплату надання пацієнтам необхідних послуг охорони здоров'я та забезпечення лікарськими засобами, включеними до пакету медичних гарантій, за визначеними тарифами. Національну службу здоров'я України (НСЗУ) створили як орган, що розпочне оперативну закупівлю передбачених пакетом медичних гарантій послуг у надавачів послуг охорони здоров'я. Договірні механізми та процедури НСЗУ діють з 2018 року. В цілому, 98% надавачів первинної медичної допомоги уклали угоди з НСЗУ та отримали перші виплати відповідно до кількості пацієнтів, яких вони обслуговують.

В межах реформи системи охорони здоров'я, Уряд України вживає заходів для забезпечення справедливого доступу до основних лікарських засобів, вакцин та медичних технологій з доведеною якістю, безпекою та ефективністю для населення. Міністерство охорони здоров'я очолило процес гармонізації національного законодавства, що регулює обіг лікарських засобів, зміцнення потенціалу в сфері забезпечення якості, розвиток системи фармаконагляду, а також публічні закупівлі безпечних, доступних за ціною та ефективних лікарських засобів.

В 2015 році закупівлі лікарських засобів та виробів медичного призначення за централізованими програмами Міністерства охорони здоров'я передали міжнародним закупівельним організаціям: Програмі розвитку Організації Об'єднаних Націй, Дитячому фонду ООН та Crown Agents. В 2015 році міжнародні організації закуповували лікарські засоби та вироби медичного призначення за деякими програмами, а з 2016 року їм передали закупівлі за всіма централізованими програмами. Наприкінці 2019 року можливість закуповувати деякі лікарські засоби та вироби медичного призначення через міжнародні організації продовжили до 31 березня 2022 р.

Державне підприємство «Медичні закупівлі України» було створене в 2018 році, отримало статус центральної закупівельної агенції, і з 2020 року закуповує лікарські засоби та вироби медичного призначення за бюджетні та грантові кошти. Крім того, підприємство надає закупівельні послуги закладам охорони здоров'я регіонах та надає допомогу Міністерству охорони здоров'я в адмініструванні закупівель через міжнародні організації. В 2020 році для лікарських засобів, закуплених через ДП «Медичні закупівлі України», впровадили спрощену процедуру реєстрації та звільнення від податку доданої вартості. До того ж, за відсутності зареєстрованих в Україні аналогів агенція може закуповувати лікарські засоби,

zareєстровані в інших країнах, якщо їхнє використання ухвалили відповідні органи Австралії, Канади, Японії, Швейцарії або Сполучених Штатів Америки, або Європейська агенція лікарських засобів за централізованою процедурою.

В 2018 році Постановою №1022 від 05.12.2018 Кабінет Міністрів України затвердив Державну стратегію впровадження Державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року. За основу цього документа взяли рекомендації ВООЗ, згідно з якими ця Державна політика вважається політичним зобов'язанням та керівництвом до дій з метою забезпечення наявності та раціонального використання ефективних та безпечних лікарських засобів відповідної якості. Державна стратегія закладає базові принципи для взаємодії всіх учасників, зокрема, державного та приватного сектору, громадських організацій, донорів та інших зацікавлених сторін, та окреслює їхні ролі в процесі.

Забезпечення населення лікарськими засобами та підвищення їхньої наявності є невіддільними складовими державної політики в сфері охорони здоров'я, направленої на створення пацієнт-орієнтованої системи на кшталт тих, що працюють у розвинених європейських країнах. Поза тим, Державна стратегія покликана полегшити фінансовий тягар населення шляхом створення ефективного механізму фінансування та впровадження нової моделі, яка заохочуватиме заклади охорони здоров'я та населення до раціонального використання лікарських засобів; а також забезпечити цінову доступність лікарських засобів.

Права та гарантії в сфері охорони здоров'я, пов'язані з наданням медичної допомоги та забезпеченням лікарськими засобами, передбачені іншими законами, які стосуються окремих категорій населення та фінансуються з програм державного та місцевого бюджетів, трастових страхових фондів та з інших джерел, які не заборонені законодавством. Закони можуть передбачати додаткові державні гарантії надання медичних послуг та забезпечення лікарськими засобами. Закон вимагає, щоб лікарські засоби в програмах медичних гарантій були включені до Нацпереліку та забезпечувалися з державного бюджету.

Для підтримки та вдосконалення політик реімбурсації та ціноутворення в 2019 році на базі Державного експертного центру Міністерства охорони здоров'я України створили Департамент з оцінки медичних технологій. Новоутворений департамент відповідає за раціональну фармакотерапію, референтне ціноутворення та оцінку медичних технологій в сфері охорони здоров'я із урахуванням фармакоеконімічного аналізу.

В 2019 році загальна сума видатків на потреби охорони здоров'я з державного бюджету склала 95,8 мільярдів гривень або 2,9% ВВП. Водночас, за експертними даними, загальні витрати на потреби охорони здоров'я склали 7,7% ВВП, що свідчить про те, що 4,8% сплатили пацієнти.

Станом на 13 квітня 2020 року, видатки на охорону здоров'я зросли до 132,3 млрд грн, або на 2,6% ВВП. Зазначимо, що за вимогами Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» 2017 року, кошти

державного бюджеті в сумі не менше 5% ВВП повинні направлятися на впровадження програми медичних гарантій.

Уряд все ще стикається із серйозними викликами, але їх можливо вирішити; показники стану здоров'я покращились, а фінансові негаразди населення стали менш приголомшливими, завдяки послідовному впровадженню та продуманому діалогу з питань політик. В межах постійної технічної допомоги, яку надають партнери з розвитку у впровадженні таких урядових ініціатив, сформували звіт про результати спільного огляду ВООЗ та Світового Банку, проведеного з квітня по липень 2019 року (10). Цей огляд був зосереджений на результатах впровадження реформи фінансування охорони здоров'я та виявив, що загальний дизайн реформ відповідає європейським належним практикам з підвищення ефективності та доступу до послуг охорони здоров'я.

Основні показники та тенденції фармацевтичного ринку

- Значущість вітчизняного виробництва є вагомим характеристикою фармацевтичного ринку України. Вітчизняні виробники представляють близько 70% роздрібного та госпітального ринку за об'ємом та майже 40% за вартістю. Крім того, на ринку переважають (за об'ємом та вартістю) генеричні та традиційні лікарські засоби (11).
- Що ж до виробів медичного призначення, і в грошовому, і в натуральному вираженні переважають товари імпортного виробництва, частка яких перевищує 50%.
- Три дистриб'ютори здійснюють майже 82% всіх оптових поставок фармацевтичної продукції.
- Значний відсоток роздрібних точок належать приватним юридичним особам. Наразі, три найбільші аптечні мережі забезпечують 30% загального роздрібного обігу.
- Основним чинником розвитку ринку продажу фармацевтичної продукції є роздрібний сегмент. Частка госпітального сегменту становить 11% в грошових одинцях та 9% - в натуральних.
- З 2009 по 2018 рр. Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками видала 113 ліцензій на виробництво лікарських засобів, які залишались дійсними в 2019 році.
- Разом із сектором інформаційних технологій, сільського господарства та хімічного виробництва, фармацевтична галузь України робить важливий внесок в економіку країни. Вона залучає лише 0,15% загальної кількості трудових ресурсів, але створює 0,83% ВВП країни та забезпечує 24 мільярди гривень доданої вартості.

- Фармацевтичний сектор подолав кризу 2014 року та швидко відновлюється. За останні три роки галузь зростала в середньому на 11% на рік, що в три рази перевищує темпи економічного зростання в Україні загалом (12).

Роздрібний фармацевтичний ринок

Організації зі збуту та дистриб'ютори на роздрібному фармацевтичному ринку

За даними маркетингових досліджень 2019 року компанії «Proxima Research», перелік організацій зі збуту лікарських засобів за обсягами продажу товарів «аптечного кошика» очолюють «Фармак» (Україна), «Корпорація Артеріум» (Україна) та «Санофі» (Франція) (13).

Об'єм роздрібних продажів лікарських засобів в 2019 році становив 86,0 млрд грн (3,35 млрд дол. США) або 1,1 млрд упаковок (споживацька одиниця згідно з реєстраційним посвідченням лікарського засобу в Україні). Спостерігалось зростання об'ємів продажу на 15% в гривнях та 22% в дол. США, а об'єм продажів в натуральних одиницях (в упаковках) зменшився майже на 3% у порівнянні з аналогічним періодом 2018 року.

Активне просування лікарських засобів та реклама є одним з ключових факторів зростання об'ємів продажу. «Фармак» (Україна), «GSK Consumer Healthcare» (Велика Британія) та «Reckitt Benckiser Healthcare International» (Велика Британія) посідають провідні місця в переліку компаній за розміром контактної аудиторії (еквівалент валового рейтингу реклами).

В сегменті дистрибуції в останні роки окреслилися чітка трійка лідерів: «БадМ», «Оптіма-Фарм» та «Вента ЛТД.» В 2019 році частка продажів цих компаній становила 82%.

Інфраструктура роздрібною фармацевтичного ринку

Аптечний ринок в Україні насичений та, як наслідок, висококонкурентний. Загальна ринкова доходність невисока, але ринок досить ліквідний, оскільки попит на лікарські засоби зростає з кожним роком. Серед факторів, що підвищують попит, відмічають відсутність довіри населення до лікарів первинної ланки, що призводить до розповсюдження самолікування та необґрунтованого використання лікарських засобів з недоведеною ефективністю або профілактичних засобів.

За даними Axioma syndicate та Proxima Research за останні декілька років, загальна кількість роздрібних точок на підконтрольній українському Уряду території значно не змінилася (14). Аптечний ринок залишається фрагментованим і одним з найменш консолідованих в Європі, що може бути зумовлене відсутністю іноземних інвестицій в цьому сегменті.

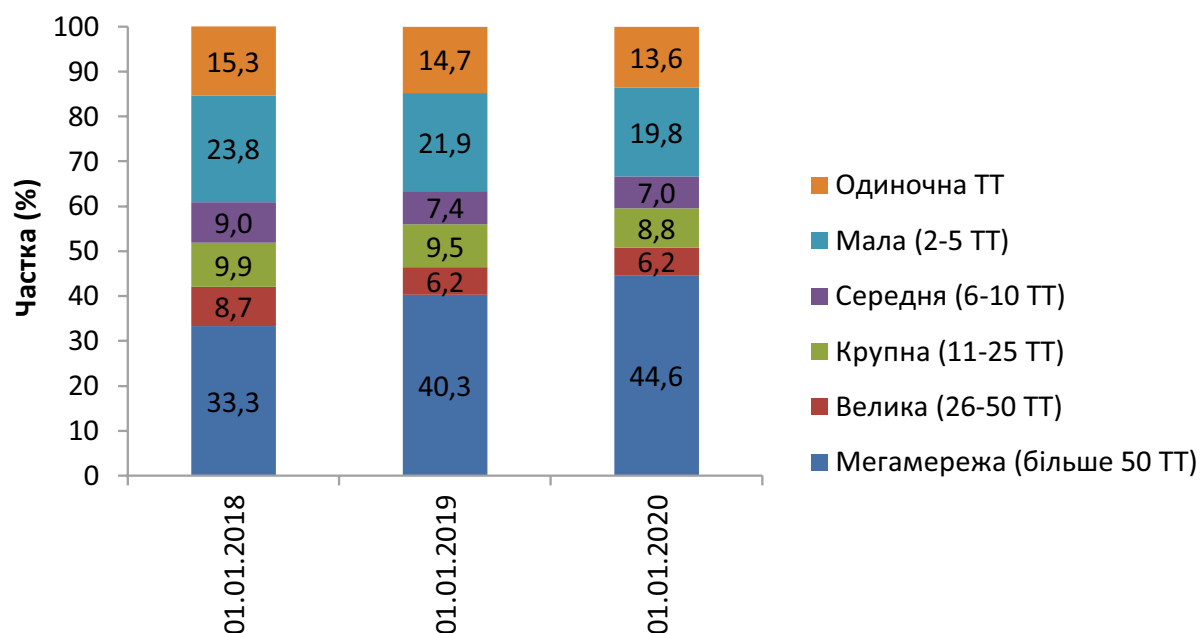
Водночас, існує тенденція до поступової консолідації ринку, а рух до збільшення частки мега-мереж та місцевих (регіональних) мереж в структурі роздрібних аптек продовжується.

Станом на січень 2020 року, в Україні нараховувалося майже 20 000 роздрібних аптек: 16 000 аптек та 3 900 аптечних пункти. Це становить близько 1 900 осіб на одну точку.¹ Щільність аптек складає 53 точки та 100 000 жителів. Для порівняння, за даними Організації економічного співробітництва та розвитку, в Європейському Союзі на 100 000 жителів, в середньому, припадає 31 аптека.

В 2019 році в десятку перших за кількістю роздрібних аптек увійшли «ФК Магнолія», «Гамма-55», «Сіріус-95», «Подорожник», «Фармастор», «Мед-Сервіс Груп», «Фармація» (Одеса), «Зі», «Здорова родина» та «D.S.»

Частка мега-мереж (понад 50 роздрібних аптек) збільшується, так, за останні три роки відсоток аптек у складі мега-мереж збільшився на більше, ніж 10% і сьогодні складає вже 44,6% (Мал. А1.1).

Мал. А1.1. Частка аптек за величиною аптечної мережі, 2018-2020 рр.



Наразі, три найбільші аптечні мережі («ФК Магнолія», «Гамма-55», «Сіріус-95») забезпечують 30% загального роздрібного обігу. Першим 100 аптечних мереж належить 78% ринку, а їхня частка за об'ємом продажів зростає на понад 9% за останні два роки.

Треба зауважити, що більшість аптечних мереж на ринку, вітчизняні. Загалом, станом на січень 2020 року, нараховували 4 400 мереж, які працюють лише в одному регіоні України. Працює лише сім загальнодержавних аптечних мереж (охоплюють всю територію понад 15 областей): «ФК Магнолія», «Гамма-55», «Сіріус-95», «Подорожник», «Фармастор», «Мед-Сервіс Груп» та «І.К.Вел».

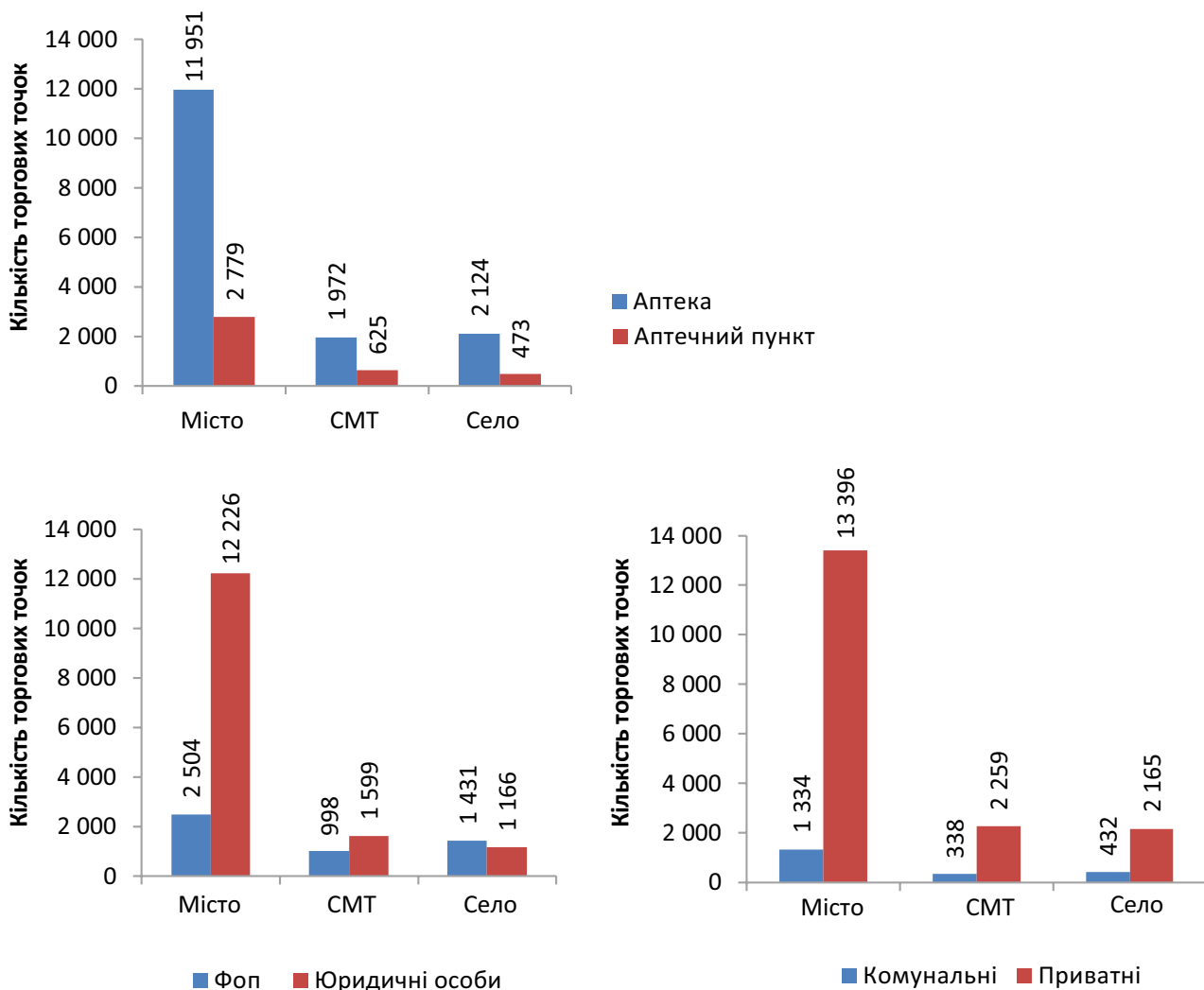
¹ Згідно з електронним переписом населення, населення України станом на 1 грудня 2019 року становило 37 289 мільйонів (дані опубліковані 23 січня 2020 року).

Серед п'яти областей з найбільшою кількістю роздрібних точок Дніпропетровська, Одеська, Харківська, Львівська та Київська. В столиці України, м. Київ, яка представлена як незалежна адміністративна одиниця, нараховується 1 500 точок (або 7,7%).

Форма власності

Більшість аптек належить юридичним особам і що більший населений пункт, то більше аптек на його території належить юридичним особам (Мал. А1.2). Частка аптек у власності приватних підприємців продовжує зменшуватись та станом на січень 2020 становила менше 25% (менше ніж 5 000 роздрібних аптек).

Мал. А1.2. Кількість аптек за типами населених пунктів



Частка комунальних аптек (форма власності закладів охорони здоров'я) також продовжує скорочуватись і наразі складає 10,6%. Треба зазначити, що більшість

підприємств, які мають ліцензію на виробництво лікарських засобів в аптеках або відпускати наркотичні засоби та психотропні речовини, мають комунальну форму власності. На початку 2020 року налічувалось дещо більше 2000 комунальних аптек, що становить 10% аптек в Україні.

В середньому, в кожній аптеці працює близько трьох співробітників (екстрапольовані дані), але кадровий склад значною мірою залежить від типу закладу та форми власності.

Загалом, 14 700 аптек та аптечних пунктів розташовані в містах (74%), а 5200 в сільській місцевості та в селищах міського типу (26%).

В містах переважають роздрібні аптеки у власності юридичних осіб - їхня частка активно збільшується і наразі становить 83%. В селищах міського типу частка аптек у власності юридичних осіб також поступово збільшується (наразі складає понад 60% точок). В селах, навпаки, аптечні заклади, які належать приватним підприємствам, з невеликою перевагою посідають провідне місце.

За результатами 2019 року, середній прибуток однієї аптеки в Україні складає 459 000 гривень на місяць. Однак, за типами аптечних закладів, середній прибуток відрізняється: для аптек - 521 300 грн на місяць; для аптечних пунктів - 240 800 грн на місяць.

Споживання лікарських засобів

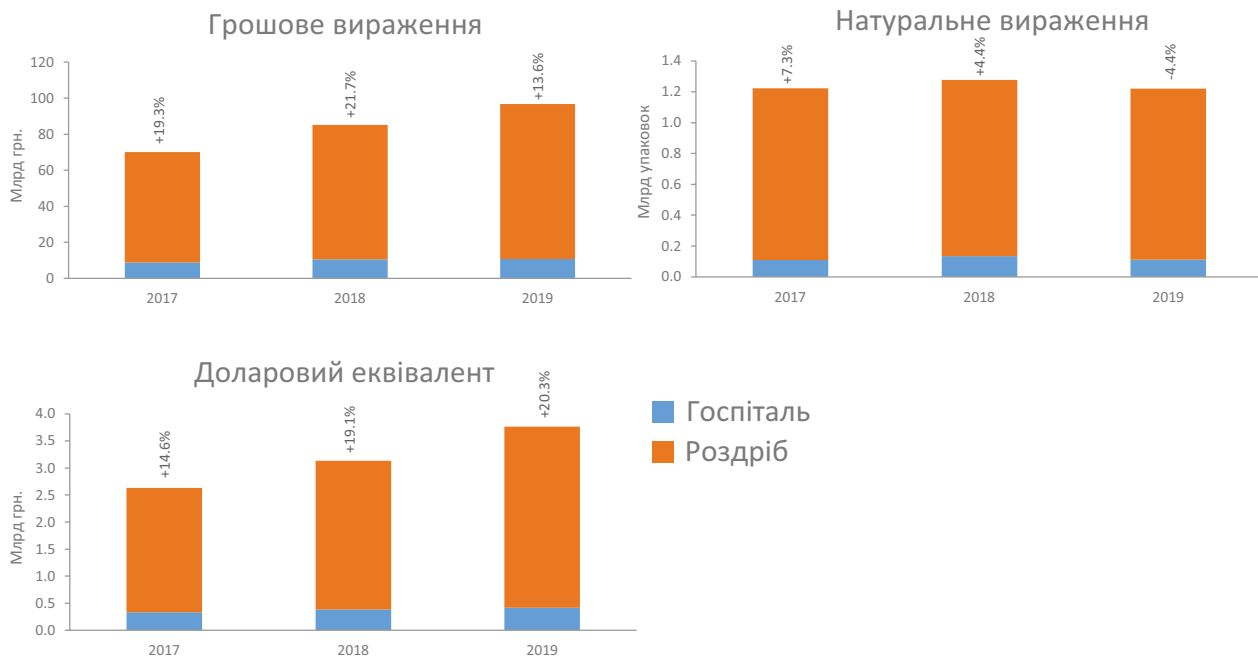
Методологія розрахунку госпітальних закупівель в Україні компанії «Proxima Research» використовує дані щодо визнаних торгів, поставок дистриб'юторів та вибірок з закладів охорони здоров'я (15). Розрахунки враховують щомісячне фінансування з місцевих та державного бюджету та включають моніторинг та систематизацію даних про результати закупівель лікарських засобів міжнародними організаціями, уповноваженими задовольнити потребу за державними програмами Міністерства охорони здоров'я.

За даними компанії «Proxima Research» за 2019 рік, загальний об'єм українського ринку лікарських засобів, який включає і роздрібний і госпітальний сегменти, становить 96,8 мільярдів гривень або 3,8 мільярдів дол. США. Середній показник зростання становив 13,6% в гривні та 20,3% в дол. США. В натуральних одиницях, з іншого боку, продажі скоротились на 4,4% і об'єм ринку склав 1,2 мільярди упаковок.

Основним чинником розвитку ринку є роздрібний сегмент. Частка госпітального сегменту залишається вкрай малою і складає 11% в грошових одиницях та 9% - в натуральних. В 2019 році об'єм госпітальних поставок склав 10,7 мільярдів

гривень (416,4 мільйонів дол. США) та 111 мільйонів упаковок. Мал. А1.3 ілюструє динаміку роздрібних продажів та поставок лікарських засобів в госпітальному секторі в грошових та натуральних одиницях, а також в дол. США, за 2017-2019 рр.

Мал. А1.3. Динаміка роздрібних продажів та поставок лікарських засобів в госпітальному секторі



Основні компоненти закупівель лікарських засобів в госпітальному сегменті в 2019 році:

- прями закупівлі Міністерства охорони здоров'я за централізованими програмами;
- закупівлі міжнародними організаціями за централізованими програмами Міністерства охорони здоров'я;
- закупівлі за кошти місцевих бюджетів;
- закупівлі з державного бюджету;
- закупівлі приватних медичних закладів.

В структурі постачання лікарських засобів в госпітальному секторі за підрядниками, значна частка закуповується за кошти з місцевих бюджетів. Об'єм поставок до приватних лікарень складає близько 1 млрд грн та 4 млн упаковок.

В 2020 році фінансування на лікарські засоби в госпітальному та амбулаторному секторі повинно забезпечуватись з:

- закупівлі міжнародними організаціями та ДП «Медичні закупівлі України» за централізованими програмами Міністерства охорони здоров'я;

- фінансування НСЗУ за ПДЛ, а також оплата лікарських засобів з державного гарантованого пакету медичних послуг;
- реімбурсація препаратів інсуліну органами місцевої влади із субвенцій² до вересня 2020 року та в рамках ПДЛ за фінансування НСЗУ з жовтня 2020;
- закупівлі за кошти місцевих бюджетів;
- самостійна закупівля лікарських засобів лікарнями;
- благодійна або гуманітарна допомога.

В 2020 році з бюджету виділено 9,7 млрд гривень (близько 370 млн дол. США) на централізовані закупівлі лікарських засобів та виробів медичного призначення, 6,6 млрд гривень з яких, призначені для закупівель через ДП «Медичні закупівлі України».

В 2019 році 887,15 млн грн з виділеного 1 млрд грн використали для впровадження ПДЛ. В січні 2019 року Реєстр лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, включав 254 торгові назви, 78 з яких відшкодовувались урядом на 100%. Станом на лютий 2020, НСЗУ було укладено договори з 1066 юридичними особами. Згідно з підписаними договорами, в програмі беруть участь 7828 аптек та аптечних пунктів, але регулярно послуги з призначення та відпуску призначених лікарських засобів (фактична участь в ПДЛ) надають приблизно 70% аптек (5381).

Програма реімбурсації препаратів інсуліну наразі відрізняється від ПДЛ, оскільки інсуліни відшкодовують з місцевих бюджетів за рахунок субвенцій.

В 2020 році близько 2 млрд грн було виділено на впровадження ПДЛ. З метою розширення програми реімбурсації восени 2020 року НСЗУ планує додати дві нові класифікації без збільшення фінансування: лікарські засоби для амбулаторного лікування інсультів та амбулаторного лікування інфаркту міокарда. З жовтня 2020 року до НСЗУ також буде передане адміністрування програми реімбурсації препаратів інсуліну для лікування цукрового діабету, на які в бюджеті передбачено 1,1 млрд грн на період з квітня по грудень 2020 року. Загалом, в 2020 році з 090 256 800 гривень (124,4 млн дол. США) виділено на програми реімбурсації лікарських засобів (ПДЛ, інсуліни).

Політики ціноутворення на лікарські засоби

Вартість лікарських засобів є важливим чинником забезпечення цінової доступності лікарських засобів для населення і в госпітальному, і в приватному секторі

² Субвенція - форма цільової фінансової допомоги місцевим бюджетам з державного бюджету.

системи охорони здоров'я. Забезпечення наявності лікарських засобів було визначене пріоритетним завданням Кабінету Міністрів України на наступні сім років, що відображено в Державній стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року.

Остання редакція Нацпереліку була затверджена Постановою Кабінету Міністрів № 1081 від 13.12.2017. Він складається із 427 МНН та ґрунтується на Приблизному переліку основних лікарських засобів ВООЗ 2017 року (16). Включені до Нацпереліку лікарські засоби закупаються та відшкодовуються з державного бюджету.

Постанова Кабінету Міністрів № 426 від 03.04.2019, якою були внесені зміни до Постанови Кабінету Міністрів № 955 від 17.10.2008 «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби». В результаті, з 1 липня 2019 року граничні постачальницько-збутові надбавки на лікарські засоби з Нацпереліку не повинні перевищувати 10%, що нараховуються до закупівельної ціни з урахуванням податків. Граничні торговельні (роздрібні) надбавки не повинні перевищувати 10-25% відсотків в залежності від закупівельної ціни з урахуванням податків.

Положення на Нацперелік визначає встановлює обмеження на закупівлю лікарських засобів з державного та місцевих бюджетів. За наявності бюджетних асигнувань, що залишаються після задоволення 100% потреби в лікарських засобах, включених до Нацпереліку, заклади охорони здоров'я можуть також здійснювати закупівлі лікарських засобів, що не включені до зазначеного Національного переліку.

Положення та обмеження щодо Нацпереліку не розповсюджуються на:

- лікарські засоби, які виготовляються в умовах аптеки;
- лікарські засоби, які закупаються за угодами, укладеними з міжнародними закупівельними організаціями;
- лікарські засоби та вироби медичного призначення, які закупаються ДП «Медичні закупівлі України» в межах централізованих програм;
- лікарські засоби, які закупаються структурними підрозділами обласних адміністрацій та міської адміністрації м. Київ з метою впровадження заходів затверджених регіональних програм охорони здоров'я, які пройшли оцінку медичних технологій.

Закупівля лікарських засобів обласними департаментами охорони здоров'я не прив'язана до оцінки медичних технологій, але встановлено обмеження про першочергове задоволення 100% потреби в лікарських засобах з Нацпереліку.

Постановою Кабінету Міністрів №426 від 03.04.2019 р., з другого кварталу 2019 року впровадили референтне ціноутворення на деякі лікарські засоби з Нацпереліку для амбулаторного лікування. Проте фактично це положення вступило в дію з 11 жовтня 2019 року, коли Міністерство охорони здоров'я своїм Наказом затвердило Реєстр граничних оптово-відпускних цін. Реєстр у поточній редакції вступив у силу з 24 лютого 2020 року.

Регулювання цін ґрунтується на моделі цінового реферування. Компараторами є ціни в п'яти сусідніх країнах (Чехія, Угорщина, Латвія, Польща та Словаччина). Таке обмеження ціни впливає на закупівлю лікарських засобів закладами охорони здоров'я за кошти з державного бюджету. Воно застосовується лише до лікарських засобів, ціни яких в Україні вищі за ціни в сусідніх країнах та річний об'єм закупівель яких перевищує 5 млн грн. Така референтна ціна розраховується за МНН.

Реімбурсація та ціноутворення на лікарські засоби для амбулаторного лікування

ПДЛ

ПДЛ застосовується до переліку з 23 МНН для лікування серцево-судинних захворювань (17 МНН), діабету 2 типу (3 МНН) та бронхіальної астми (три МНН), які включені до Нацпереліку та вартість яких повністю або частково відшкодовується з державного бюджету. З 1 квітня 2019 року аптеки почали відпускати лікарські засоби, що підлягають реімбурсації, виключно за електронними рецептами.

З квітня 2019 року адміністрування ПДЛ було передане НСЗУ. Принципи програми включають:

- Аптеки та виробники беруть участь у програмі на добровільних засадах.
- Лікарські засоби, що підлягають реімбурсації, входять до Нацпереліку.
- Лікарські засоби, що підлягають реімбурсації, призначаються за МНН.
- Реєстр лікарських засобів, що підлягають реімбурсації, включає торгові назви, які відпускають з та без доплати - пацієнт може обрати торгову назву препарату.
- Власники реєстраційного посвідчення подають до НСЗУ заявку на включення лікарського засобу до ПДЛ відповідно до реєстру граничних цін на лікарські засоби, який оприлюднюється двічі на рік.
- Реєстр ґрунтується на референтних цінах в референтних країнах (зовнішнє реферування цін).

- НСЗУ оновлює Реєстр лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, двічі на рік згідно із заявами, поданими власниками реєстраційних посвідчень; повністю відшкодовуються лише найдешевші торгові назви (визначаються шляхом внутрішнього реферування цін).
- НСЗУ повідомляє власників реєстраційного посвідчення про лікарські засоби, на які вони можуть знизити ціну для забезпечення реімбурсації повної вартості таких лікарських засобів.
- Власники реєстраційного посвідчення можуть брати участь в редукції цін та повторно подавати заяви із зазначенням зниженої ціни на включення препаратів до ПДЛ.

Процедура ціноутворення в межах ПДЛ

Регулювання цін відбувається шляхом порівняння цін в п'яти сусідніх країнах (Чехія, Угорщина, Латвія, Польща та Словаччина). Відповідно до цих даних, гранична ціна на 23 МНН встановлюється та перераховується в рекомендовану суму за DDD.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України № 862 від 09.11.2016 «Про державне регулювання цін на лікарські засоби» та Порядку розрахунку граничних оптово-відпускних цін на лікарські засоби на основі референтних цін, затвердженої Наказом Міністерства охорони здоров'я № 1423 від 29.12.2016, НСЗУ перераховує граничні оптово-відпускні ціни на лікарські засоби, які закуповуються та/або вартість яких відшкодовується з бюджету та які внесені до переліку МНН, двічі на рік. Механізм розрахунку граничних оптово-відпускних цін на лікарські засоби на основі референтних цін, які визначаються на основі цін на лікарські засоби, зареєстровані в сусідніх країнах, дані про яких отримані з офіційних джерел органів влади референтних країн. Для розрахунку використовують медіани зареєстрованих цін за DDD для кожної лікарської форми. Міністерство охорони здоров'я України оприлюднює реєстр з перерахованими граничними оптово-відпускними цінами, після чого формується новий реєстр лікарських засобів, які підлягають реімбурсації.

Відповідно до Порядку визначення розміру реімбурсації лікарських засобів, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів № 152 від 17.03.2017, НСЗУ оголошує конкурс заявок для реєстрації лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, і оновлює такий реєстр двічі на рік. Власник реєстраційного посвідчення або його уповноважений представник, який бажає подати заяву до НСЗУ щодо внесення торгової назви лікарського засобу до реєстру повинен подати документи в електронній формі.

Станом на грудень 2019 року, Реєстр лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, містив 254 торгові назви (78 відпускаються без доплати):

- 195 (61 без доплати) для лікування серцево-судинних захворювань;
- 45 (11 без доплати) для лікування діабету 2 типу;
- 14 (6 без доплати) для лікування бронхіальної астми.

Державна програма реімбурсації препаратів інсуліну для хворих на цукровий діабет 1 типу

Пацієнти, які отримують препарати інсуліну вносяться до реєстру пацієнтів, що потребують інсулінотерапії. Вони отримують лікарські засоби з або без доплати. Інсулін в ампулах призначається без доплати всім зареєстрованим у програмі пацієнтам. Якщо дорослі пацієнти - діагноз яким був установлений у віці старше 18 років - які мають право отримувати препарати інсуліну в ампулах, бажають отримувати інсулін людини у картриджах або шприцах-ручках, їх можуть призначити з доплатою.

Деякі категорії пацієнтів мають право отримувати препарати інсуліну в формі картриджів або шприців-ручок, а також аналоги інсуліну без доплати. Учні загальноосвітніх навчальних закладів та здобувачі вищої освіти, діти віком до 18 років, вагітні жінки, Хворі на діабет з наявністю алергії на препарат інсуліну (зафіксованої в умовах спеціалізованого ендокринологічного стаціонару) та дорослі, які хворіють на цукровий діабет з дитинства. Перелік категорій хворих на діабет для відшкодування вартості препаратів інсуліну визначається Постановою Кабінету Міністрів № 239 від 22.03.2016.

Відшкодування вартості препаратів інсуліну здійснюється на рівні не вище затвердженої МОЗ референтної ціни (ціни відшкодування) на лікарський засіб. Реєстр референтних цін (цін відшкодування) на препарати інсуліну затверджується Міністерством охорони здоров'я двічі на рік (в лютому та серпні). Станом на грудень 2019 року, Реєстр цін на препарати інсуліну, які відшкодовуються з або без доплати, складався із 77 торгових назв.

Розрахунок референтної ціни (ціни відшкодування) для препаратів інсуліну іноземного виробництва здійснюється на основі ціни в референтних країнах (Республіка Болгарія, Чеська Республіка, Угорщина, Латвія, Польща, Республіка Молдова, Сербія та Словацька Республіка).

В планах на 2020 рік виписувати електронні рецепти на препарати інсуліну та передати адміністрування програми реімбурсації препаратів інсуліну до НСЗУ.

Регулювання надбавок

Надбавки, встановлені на перелік ПДЛ, який містить 23 МНН для лікування серцево-судинних захворювань, діабету 2 типу та астми, які включені до Нацпереліку, складають 10% для оптової торгівлі та 15% для роздрібної.

За програмою відшкодування вартості препаратів інсуліну, оптово-відпускні надбавки встановлені рівні 10% і роздрібні на рівні 10%.

Для лікарських засобів з Нацпереліку визначені граничні оптово-відпускні надбавки не повинні перевищувати 10%. Регресивні роздрібні надбавки встановлені як коефіцієнт між 10% та 25% залежно від вартості лікарського засобу.

Реімбурсація та ціноутворення на лікарські засоби для амбулаторного лікування

Референтне ціноутворення

В жовтні 2019 року впровадили державне регулювання цін на 23 МНН, які закуповуються за бюджетні кошти та включені до Нацпереліку, Механізм регулювання цін схожий на механізм, що застосовується в ПДЛ, і полягає у порівнянні цін в п'яти референтних країнах (Чехія, Угорщина, Латвія, Польща та Словаччина) та використанні цих даних для визначення граничної оптово-відпускної ціни для закупівлі лікарських засобів.

Лікарські засоби з Нацпереліку підпадають під реферування цін, якщо видатки на їхню закупівлю (за МНН) перевищують 5 млн гривень (202 000 дол. США) на рік, а також, якщо ціни в Україні на цю категорію лікарських засобів вищі, ніж в референтних країнах (Чеська Республіка, Угорщина, Латвія, Польща, Словацька Республіка).

Закупівля та забезпечення пацієнтів лікарськими засобами

Централізовані закупівлі лікарських засобів за кошти з державного бюджету здійснюються через:

- міжнародні закупівельні організації та ДП «Медичні закупівлі України», які закуповують лікарські засоби для лікування основних нозологій (онкологія, туберкульоз, гепатит, аутизм, тощо: всього 38 програм/нозологій в 22020 бюджетному році) на основі тендерних пропозицій від фармвиробників.
- закупівлі лікарських засобів з Нацпереліку закладами вторинного рівня медичної допомоги відповідно до потреб пацієнтів, які лікуються в цих закладах;
- закупівлі лікарських засобів за регіональними програмами;

- з квітня 2020 шляхом впровадження пакету гарантованих медичних послуг, вартість яких оплачується з державного бюджету відповідно до укладених з закладами охорони здоров'я угод через розпорядника бюджетних кошів НСЗУ.

Список використаних джерел³

1. The World Bank in Ukraine. Джерело: Світовий банк [веб-сайт]. Washington DC: World Bank; 2020 (<https://www.worldbank.org/en/country/ukraine/overview>).
2. Національна служба здоров'я України [National Health Service of Ukraine] [онлайн-база даних]. Київ: Національна служба здоров'я України; 2020 (<https://nszu.gov.ua/en/e-data/dashboard/analiz-pokrittya-zakontraktovanimi-aptekami-merezhi-pervinno>).
3. 3. Universal health coverage (UHC). Джерело: World Health Organization [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2019 ([https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))).
4. 4. Kar SS, Pradhan HS, Mohanta GP. Concept of essential medicines and rational use in public health. *Indian J Community Med.* 2010;35(1):10–13. doi:10.4103/0970-0218.62546.
5. 5. Getting better: improving health systems outcomes in Europe and central Asia. Washington DC: World Bank; 2013 (<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2013/06/04/improving-health-in-europe-and-central-asia>).
6. 6. Стратегічна дорадча група з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні [веб-сайт]. Київ: Стратегічна дорадча група з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні; 2014 (<https://healthsag.org.ua/en/strategiya/>).
7. 7. Goroshko A, Shapoval N, Lai T. Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<http://www.euro.who.int/en/countries/ukraine/publications/can-people-afford-to-pay-for-health-care-new-evidence-on-financial-protection-in-ukraine-2018>).
8. 8. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020. Київ: Міністерство охорони здоров'я; 2018 (<https://en.moz.gov.ua/strategy>).

³ Доступ до всіх веб-сторінок був здійснений 29–30 вересня 2020 року

9. 9. Evaluation of the Affordable Medicines Programme in Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311229>).
10. 10. УКРАЇНА: ОГЛЯД РЕФОРМИ ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 2016-2019 — Спільний звіт ВООЗ та Світового банку, Резюме. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2019 (<https://www.euro.who.int/en/countries/ukraine/publications/ukraine-review-of-health-financing-reforms-2016-2019.-summary>).
11. 11. Traditional, complementary and integrative medicine. Джерело: World Health Organization [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/about/en/>).
12. 12. Інфографічний довідник «Фармацевтика України 2019». Джерело: Європейська Бізнес Асоціація [веб-сайт]. Київ: Європейська Бізнес Асоціація; 2019 (<https://eba.com.ua/en/infografichnyj-dovidnyk-farmatsevyka-ukrayiny-2019/>).
13. 13. Аптечний ринок України за підсумками 2019 р. Джерело: Аптека [веб-сайт]. Київ: Аптека; 2020 (<https://www.apteka.ua/article/531429>).
14. 14. Інфраструктура роздрібного сегмента фармринку: підсумки 2019 р. та ключові тенденції. Джерело: Аптека [веб-сайт]. Київ: Аптека; 2020 (<https://www.apteka.ua/article/531126>).
15. 15. Інфраструктура роздрібного сегмента фармринку: підсумки 2019 р. та ключові тенденції. Джерело: Аптека [веб-сайт]. Київ: Аптека; 2020 (<https://www.apteka.ua/article/536950>).
16. 16. WHO Model Lists of Essential Medicines. Джерело: World Health Organization [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>).

Додаток 2.

Основні визначення та показники

Визначення

Цінова доступність (помірна вартість) має два визначення:

- початковий підхід ВООЗ/НАІ визначає кількість денних тарифних ставок, необхідних малокваліфікованому державному службовцю з найнижчою оплатою праці (МДСНОП) для оплати вартості місячного курсу лікування окремим лікарським засобом;
- оновлений підхід ВООЗ визначає додаткову кількість денних тарифних ставок, необхідних МДСНОП для оплати вартості місячного курсу лікування окремим лікарським засобом, не жертвуючи задоволенням своїх базових потреб (визначених у цьому документі як національна межа бідності).

Доступність лікарських засобів — це поєднання двох вимірів доступності: наявності та цінової доступності лікарських засобів.

Лікарський засіб — це речовина із певним дозуванням та лікарською формою:

Амітриптилін 25мг Капс/Таб

речовина	дозування	лікарська форма

Фармацевтичний продукт — це лікарський засіб, виготовлений під певною торговою назвою певним виробником:

Амітриптилін 25мг Капс/Таб TECHNOLOG ALLESTA 50 таблеток

речовина	дозування	лікарська форма	виробник	торгова назва	розмір пакування

Універсальне охоплення послугами охорони здоров'я (УНС) означає, що всі люди та громади можуть користуватися необхідними послугами охорони здоров'я достатньої якості, щоб бути ефективними, без фінансових труднощів.

Завдання до цілі сталого розвитку (ЦСР) 3.8 та пов'язані показники станом на лютий 2020

Завдання ЦСР 3.8 полягає в тому, щоб забезпечити УНС, зокрема захист від фінансових ризиків, доступ до якісних основних послуг у сфері охорони здоров'я, а також до безпечних, ефективних, якісних і доступних за ціною основних лікарських засобів і вакцин для всіх. Пов'язані показники:

- 3.b.1 — частка населення, що має сталий доступ до доступних за ціною лікарських засобів та вакцин;
- 3.b.2 — загальний чистий офіційний обсяг допомоги на розвиток у сфері медичних досліджень та основних галузях охорони здоров'я;
- 3.b.3 — частка закладів охорони здоров'я зі сталою наявністю базового набору релевантних основних лікарських засобів, доступних за ціною;
- 3.8.1 — охоплення основними послугами у сфері охорони здоров'я (які визначаються як середнє охоплення основними послугами за маркерними втручаннями, що включають послуги у сфері охорони репродуктивного здоров'я, охорони здоров'я матері та дитини, лікування інфекційних захворювань, лікування НІЗ, а також спроможність та доступність послуг для загального населення та найбільш уразливих його груп);
- 3.8.2 — частка населення з великою питомою вагою витрат домогосподарства на медичні потреби в загальному обсязі витрат або доходів цього домогосподарства.

Показники

Виявлені під час дослідження ціни виражені як співвідношення зі стандартним набором цін зовнішнього реферування (ЦЗР), яке також називають **коефіцієнтом медіанної ціни (КМЦ)**. Цей коефіцієнт демонструє, наскільки медіанна ціна за одиницю (МЦО) лікарського засобу є вищою або нижчою за ЦЗР. Якщо КМЦ дорівнює 2, це означає, що ціна за одиницю лікарського засобу перевищує ЦЗР удвічі. Якщо інформацію про ціну на лікарський засіб збирали за лікарськими засобами декількох виробників, розраховують медіанну ціну серед таких виробників.

$$КМЦ = \frac{МЦО}{ЦЗР}$$

25/75 перцентилі та мінімальна/максимальна КМЦ дозволяють оцінити варіації цін на лікарські засоби в закладах та серед виробників. ЦЗР надають на

рівні лікарських засобів, тому відповідний аналіз, як правило, проводять саме на цьому рівні.

КМЦ (внутрішню) також можна порівняти з ціною внутрішнього реферування, яку, зазвичай, визначають на рівні лікарського засобу.

Цінову доступність (помірну вартість) (підхід ВООЗ/НАІ) визначають як кількість денних тарифних ставок, необхідних МДСНОП, щоб оплатити місячний курс лікування окремим лікарським засобом:

$$\text{Цінова доступність (помірна вартість) (ВООЗ/НАІ)} = \frac{\text{Ціна}_{\text{одиниці}} * \text{кількість одиниць на лікування}}{\text{Тарифна ставка МДСНОП}}$$

Цінову доступність (помірну вартість) (оновлений підхід ВООЗ) визначають як додаткову кількість денних тарифних ставок, необхідних МДСНОП для оплати вартості місячного курсу лікування окремим лікарським засобом, не жертвуючи задоволенням своїх базових потреб (визначених у цьому документі як національна межа бідності). Лікарський засіб вважають доступним за ціною (таким, що має доступну вартість), якщо для оплати курсу лікування не потрібні додаткові денні ставки:

$$\text{Додаткова денна ставка (ДДТС)} = \frac{\text{Національна межа бідності} + \text{ціна за одиницю}}{\text{Денна тарифна ставка МДСНОП}}$$

$$\begin{cases} \text{якщо ДДТС} \leq 1, \text{ цінова доступність (помірна вартість)} = 1, \\ \text{в інших випадках, цінова доступність (помірна вартість)} = 0 \end{cases}$$

Вважають, що лікарський засіб **наявний**, якщо збирачу даних вдалося знайти його в закладі в день збору даних (бінарна змінна так/ні).

Наявність у закладах визначається як частка закладів, які мають лікарський засіб у наявності:

$$\text{Доступність (лікарський засіб)} = \frac{\text{Кількість закладів із лікарським засобом у наявності}}{\text{Загальна кількість досліджених закладів}}$$

Додаток 3.

Приклад розрахунку показника ЦСР 3.b.3 на основі зібраних в Україні даних

У таблицях А3.1 – А3.4 викладено дані, експортовані з платформи Power BI, і використані для обчислення індексу. Колонка «Назва лікарського засобу» містить закодовану числову назву, яка використовується для відповідності всіх МНН з таким дозуванням в межах торгових назв з такими ж параметрами.

Таблиця А3.1. Крок 1: відбір лікарських засобів

Назва лікарського засобу	Категорія лікарського засобу	Лікарський засіб наявний (1)
ИБУПРОФЕН_200мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	Нестероїдні протизапальні засоби	1
ЕНАЛАПРІЛ_10мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	Інгібітор ангіотензинперетворюючого фермента	1
ГЕНТАМІЦИН_40мг_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	Аміноглікозиди	1
ДЕКСАМЕТАЗОН_4мг_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	Противітальні засоби	1
ФЛЮКАНАЗОЛ_50мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	Противітальні засоби	1
АЦЕТИЛСАЛІЦИЛОВА_КИСЛОТА_100мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	Аспірин	0
ПАРАЦЕТАМОЛ_500мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	Базові анагетика	1
АМЛОДИПІН_5мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	Блокатори кальцієвих каналів	1
ЦЕФТРИАКСОН_1г_АМПУЛА_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	Цефалоспорини	1
БЕКЛОМЕТАЗОН_250мкг_ДОЗАТОРНИЙ_ІНГАЛЯТОР	Інгаляційні кортикостероїди	0
ЛЕВОТИРОКСИН_50мкг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	Засоби при гіпотиреозі	1
ФУРОСЕМІД_40мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	Диуретики	1
МЕТФОРМІН_500мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	Бігуаніди	1
АМОКСИЦИЛІН_250мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	Амоксицилін пероральний	0
ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ_1,5мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	Пероральні контрацептиви	0
ОКСИТОЦИН_5МО_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	Окситоцин	1
КАРБАМАЗЕПІН_200мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	Лікарський засіб при парціальних нападах	1
САЛБУТАМОЛ_100мкг_ДОЗАТОРНИЙ_ІНГАЛЯТОР	Сальбутамол	1
СІМВАСТАТІН_20мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	Статини	1
ГЛІБЕНКЛАМІД_5мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	Сульфосечовина	1

Таблиця АЗ.2. Крок 2: визначення ваги

Назва лікарського засобу	Код хвороби	К-сть ЛЗ досліджених у закладі	DALY	DALY (загалом)	Вага	Скореговані ваги	
						Нормалізована вага	Нормалізована вага
ИБУПРОФЕН_200мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	1Г ^а	20	0	0	0.050	0.043	0.043
ЕНАЛАПРІЛ_10мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	1120	20	6 700 000	171 412 972	0.039	0.033	0.033
ГЕНТАМІЦИН_40мг_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	390	20	13 000 000	171 412 972	0.076	0.065	0.065
ДЕКСАМЕТАЗОН_4мг_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	0.5*1Г ^б	20	0	0	0.025	0.021	0.021
ФЛЮКАНАЗОЛ_50мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.5*1Г	20	0	0	0.025	0.021	0.021
АЦЕТИЛСАЛІЦИЛОВА_КИСЛОТА_100мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	1130	20	42 000 000	171 412 972	0.245	0.209	0.209
ПАРАЦЕТАМОЛ_500мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	1Г	20	0	0	0.050	0.043	0.043
АМЛОДИПІН_5мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	1120	20	2 700 000	171 412 972	0.016	0.013	0.013
ЦЕФТРИАКСОН_1г_АМПУЛА_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	20	20	7 600 000	171 412 972	0.044	0.038	0.038
БЕКЛОМЕТАЗОН_250мкг_ДОЗАТОРНИЙ_ІНГАЛЯТОР	1190	20	2 400 000	171 412 972	0.014	0.012	0.012
ЛЕВОТИРОКСИН_50мкг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.5*1Г	20	0	0	0.025	0.021	0.021
ФУРОСЕМІД_40мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	1150	20	4 100 000	171 412 972	0.024	0.020	0.020
МЕТФОРМІН_500мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	800	20	6 700 000	171 412 972	0.039	0.033	0.033
АМОКСИЦИЛІН_250мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	20	20	7 600 000	171 412 972	0.044	0.038	0.038
ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ_1,5мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	420	20	156 486	171 412 972	0.001	0.001	0.001
ОКСИТОЦІН_5МО_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	420	20	156 486	171 412 972	0.001	0.001	0.001
КАРБАМАЗЕПІН_200мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	970	20	1 400 000	171 412 972	0.008	0.007	0.007
САЛБУТАМОЛ_100мкг_ДОЗАТОРНИЙ_ІНГАЛЯТОР	1180	20	9 200 000	171 412 972	0.054	0.046	0.046
СІМВАСТАТІН_20мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	1130	20	61 000 000	171 412 972	0.356	0.303	0.303
ГЛІБЕНКЛАМІД_5мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	800	20	6 700 000	171 412 972	0.039	0.033	0.033
Загалом					1.175	1.000	1.000

^а Для лікарських засобів, які неможливо віднести до певної категорії захворювання (наприклад, парацетамол), вага обчислюється як 1 Т (де „Т” - загальна кількість ліків у досліджуваному кошику), припускаючи, що такий лікарський засіб рівномірно використовується по відношенню до інших лікарських засобів в базовому переліку

^б Для лікарських засобів, яких немає у переліку, але які країна “пропонує для моніторингу”, вага обчислюється як $0.5 * 1 Т$, припускаючи, що такі лікарські засоби не мають великого значення при обчисленні показника та для уникнення статистичних помилок у міждержавному порівнянні.

Джерело: Methodology to measure access to medicines for Sustainable Development Goal indicator SDG 3.b.3. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/medicines/areas/policy/monitoring/methodology_access_medicines_SDG_3_b_3/en/).

Таблиця АЗ.3. Крок 3: оцінка наявності та доступності; Крок 4: поєднання двох вимірів

Назва лікарського засобу	Ціна за одиницю	Мінімальна DDD	ДМДС	Наявність	Помірна вартість	Лікарський засіб є доступним (наявний та доступний за ціною)
ІБУПРОФЕН_200мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.740	1.460	0.496	1	1	1
ЕНАЛАПРІЛ_10мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.230	0.227	0.487	1	1	1
ГЕНТАМІЦИН_40мг_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	1.750	0.863	0.492	1	1	1
ДЕКСАМЕТАЗОН_4мг_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	2.400	0.079	0.486	1	1	1
ФЛУОКАНАЗОЛ_50мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	3.160	2.909	0.507	1	1	1
АЦЕТИЛСАЛІЦИЛОВА_КИСЛОТА_100мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
ПАРАЦЕТАМОЛ_500мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	1.410	8.344	0.547	1	1	1
АМЛОДИПІН_5мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.230	0.227	0.487	1	1	1
ЦЕФТРИАКСОН_1г_АМПУЛА_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	2.413	0.079	0.486	1	1	1
БЕКЛОМЕТАЗОН_250мкг_ДОЗАТОРНИЙ_ІНГАЛЯТОР	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
ЛЕВОТИРОКСИН_50мкг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	1.598	3.152	0.509	1	1	1
ФУРОСЕМІД_40мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.150	0.148	0.487	1	1	1
МЕТФОРМІН_500мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.480	1.420	0.496	1	1	1
АМОКСИЦИЛІН_250мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ_1,5мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
ОКСИТОЦИН_5МО_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	13.700	0.450	0.489	1	1	1
КАРБАМАЗЕПІН_200мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	1.090	5.375	0.525	1	1	1
САЛБУТАМОЛ_100мкг_ДОЗАТОРНИЙ_ІНГАЛЯТОР	0.290	0.286	0.488	1	1	1
СІМВАСТАТІН_20мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	1.190	1.174	0.494	1	1	1
ГЛІБЕНКЛАМІД_5мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.310	0.612	0.490	1	1	1

Примітка: Найнижча денна тарифна ставка = 137,195; національна межа бідності = 66,641.

Таблиця А3.4. Крок 5: застосування вагів для оцінки закладу

Назва лікарського засобу	Вага нормалізована	Зважений доступ
ІБУПРОФЕН_200мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.043	0.043
ЕНАЛАПРІЛ_10мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.033	0.033
ГЕНТАМІЦИН_40мг_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	0.065	0.065
ДЕКСАМЕТАЗОН_4мг_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	0.021	0.021
ФЛЮКАНАЗОЛ_50мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.021	0.021
АЦЕТИЛСАЛІЦИЛОВА_КИСЛОТА_100мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.209	-
ПАРАЦЕТАМОЛ_500мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.043	0.043
АМЛОДИПІН_5мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.013	0.013
ЦЕФТРИАКСОН_1г_АМПУЛА_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	0.038	0.038
БЕКЛОМЕТАЗОН_250мкг_ДОЗАТОРНИЙ_ІНГАЛЯТОР	0.012	-
ЛЕВОТИРОКСИН_50мкг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.021	0.021
ФУРОСЕМІД_40мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.020	0.020
МЕТФОРМІН_500мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.033	0.033
АМОКСИЦИЛІН_250мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.038	-
ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ_1,5мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.001	-
ОКСИТОЦИН_5МО_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	0.001	0.001
КАРБАМАЗЕПІН_200мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.007	0.007
САЛБУТАМОЛ_100мкг_ДОЗАТОРНИЙ_ІНГАЛЯТОР	0.046	0.045
СІМВАСТАТІН_20мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.303	0.304
ГЛІБЕНКЛАМІД_5мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.033	0.033
Частка лікарських засобів, наявних у закладі (%)		74.10%
Поріг (%)		80.00%
Заклад на забезпечує доступними лікарськими засобами		74.10%<80.00%

Додаток 4.

Кошик базового набору основних лікарських засобів для первинної медичної допомоги, актуальний для України

В Таблицях А4.1 та А4.2, містяться лікарські засоби з кошика для проведення моніторингу в Україні, який базується на рекомендованому ВООЗ базовому наборі з 32 основних лікарських засобів-маркерів для лікування гострих, хронічних, інфекційних захворювань та НІЗ на амбулаторному та первинному рівні надання медичної допомоги.

Таблиця А4.1. Оцінка базового набору основних лікарських засобів для первинного рівня медичної допомоги

Назва	Дозування	Лікарська форма
Базовий перелік		
Салбутамол	0.1 мг	інгалятор
Беклометазон	250 мг	інгалятор
Будесонід	100 мкг	інгалятор
Глібенкламід	5 мг	капсула/таблетка
Метформін	500 мг	капсула/таблетка
Звичайний людський інсулін	100 МО/мл	розчин для ін'єкції, 10 мл
Амлодипін	5 мг	капсула/таблетка
Еналапріл	5 мг	капсула/таблетка
Симвастатин	20 мг	капсула/таблетка
Ацетилсаліцилова кислота	100 мг	капсула/таблетка
Гідрохлоротиазид	25 мг	капсула/таблетка
Бісопролол	5 мг	таблетка
Пароксетин	20 мг	таблетка
Карбамазепін	200 мг	таблетка
Гентаміцин	40 мг/мл, 2 мл	розчин для ін'єкції
Амоксицилін	500 мг	капсула/таблетка
Цефтріаксон	1 г/ампула	розчин для ін'єкції
Пероральні регідратаційні солі	Форма ВООЗ	на 1 літр
Амоксицилін (таблетки, що диспергуються)	250 мг/5 мл	суспензія
Омепразол	20 мг	таблетка
Окситоцин	5 МО/10 МО	розчин для ін'єкції
Етінілестрадіол + левоноргестрел	30 мкг + 150 мкг	таблетка
Фолієва кислота	1 мг	таблетка
Ібупрофен	200 мг	капсула/таблетка
Дексаметазон	4 мг/мл	розчин для ін'єкції
Флюконазол	50 мг	капсула/таблетка
Левотироксин	50 мкг	капсула/таблетка
Магній сульфат	50%	розчин для ін'єкції
Морфін	10 мг	капсула/таблетка
Парацетамол	500 мг	капсула/таблетка
Перелік НІЗ		
Спіронолактон	25 мг	капсула/таблетка
Фуросемід	40 мг	капсула/таблетка
Ізосорбід мононітрат	20 мг	таблетка
Гліклазід	60 мг	таблетка
Преднізолон	5 мг	капсула/таблетка
Дігосин	0.25 мг	капсула/таблетка
Перелік психічного здоров'я		
Хлорпромазин	25 мг/мл, 2 мл	injection
Трігексифенідил	2 мг	tablet
Амітріптілін	25 мг	tablet

Таблиця А4.2. Хвороби, які лікують лікарськими засобами з базового переліку кошика основних лікарських засобів ВООЗ

Назва лікарського засобу	Пов'язана хвороба (код) ^а	Назва лікарського засобу	Пов'язана хвороба (код) ^а
Салбутамол	→ Астма (1190) → Хронічне обструктивне захворювання легень (1180)	Етінілестрадіол + левоноргестрел (або альтернативний комбінований пероральний контрацептив)	→ Медичні стани у вагітних та матерів, що годують (420)
Беклометазон або інший кортикостероїдний інгалятор	→ Астма (1190)	Медроксипрогестерону ацетат ін'єкція	
Гліклазід або інший похідний сульфонілсечовини	→ Цукровий діабет (800)	Імлант, що вивільняє прогестерон (етоноргестрел або левоноргестрел)	
Метформін		Левоноргестрел	
Звичайний людський інсулін, розчинний		Пероральна регідрація	→ Діарейні захворювання (110)
Амлодипін	→ Гіпертензивна кардіопатія (1120)	Цинку сульфат	→ Медичні стани у вагітних та матерів, що годують (420)
Еналапріл або інший інгібітор ангіотензинперетворюючого ферменту	→ Гіпертензивна кардіопатія (1120) → Кардіоміопатія, міокардит, ендокардит (1150)	Окситоцин	→ Епілепсія (970)
Гідрохлоротиазид або хлорталідон	→ Гіпертензивна кардіопатія (1120) → Ішемічна хвороба серця (1130)	Магній сульфат	→ Залізодефіцитна анемія (580)
Бісопролол або альтернативний бета-блокатор (атенолол або карведілол, або метопролол тільки)	→ Інші захворювання системи кровообігу (1160) → Кардіоміопатія, міокардит, ендокардит (1150)	Фолієва кислота	→ Малярія (220) → ВІЛ/СНІД (100) → Неонатальний сепсис та інфекції (520)
Фуросемід	→ Кардіоміопатія, міокардит, ендокардит (1150)	Артемтер + люмефантрин	
Симвастатин або інший статин	→ Ішемічна хвороба серця (1130) → Інсульт (1140)	Артесунат + амодіахін	
Ацетилсаліцилова кислота (аспірін)	→ Ішемічна хвороба серця (1130)	Артесунат + мефлохін	
Морфін	→ Злоякісні новоутворення (610)	Дигидроартемізинін + піпераквін	
Парацетамол	→ вага = 1/Т ^б	Артесунат + сульфадоксин-піриметамін	
Ібупрофен	→ вага = 1/Т	Артесунат	
Флуоксетин або інший селективний інгібітор зворотнього захвату серотоніну	→ Депресивні розлади (830)	Ефавіренз + емтрицитабін + тенофовір дизопроксил фумарат	→ Дефіцит поживних речовин (540)
Фенитоїн або карбамазепін	→ Епілепсія (970)	Ефавіренз + ламівудин + тенофовір дизопроксил фумарат	→ Туберкульоз (30)
Гентаміцин	→ Респіраторні інфекції нижніх дихальних шляхів (390)	Хлоргексидин	→ Інші захворювання системи кровообігу (1273)
	→ Інфекційні та паразитарні захворювання (20)	Запропоновано для моніторингу (необов'язково)	
Амоксицилін	→ Інфекційні та паразитарні захворювання (20)	Епінефрін або дексаметазон	→ вага = 0.5*(1/Т) ^с
Цефтріаксон		Флюконазол	
Прокаїн бензилпеніцилін або бензатин бензилпеніцилін		Статини	
		Левотироксин	
	Пропілтиоурацил		

^а Коди з Міжнародного класифікатору хвороб, 11-та редакція.

^б Для лікарських засобів, які неможливо віднести до певної категорії захворювання (наприклад, парацетамол), вага обчислюється як 1 Т (де „Т” - загальна кількість ліків у досліджуваному кошику), припускаючи, що такий лікарський засіб рівномірно використовується по відношенню до інших лікарських засобів в базовому переліку.

^с Для лікарських засобів, яких немає у переліку, але які країна “пропонує для моніторингу”, вага обчислюється як 0,5 * 1 Т, припускаючи, що такі лікарські засоби не мають великого значення при обчисленні показника та для уникнення статистичних помилок у міждержавному порівнянні.

Джерело: Methodology to measure access to medicines for Sustainable Development Goal indicator SDG 3.b.3. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/medicines/areas/policy/monitoring/methodology_access_medicines_SDG_3_b_3/en/).

Додаток 5.

ЦЗР на підразок лікарських засобів

Назва лікарського засобу	ЦЗР за одиницю, дол. США (2019)	Назва лікарського засобу	ЦЗР за одиницю, дол. США (2019)
АМІТРИПТИЛІН_25мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0281	ФУРОСЕМІД_40мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0062
АМЛОДИПІН_5мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0061	ГЕНТАМІЦИН_40мг_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	0.0616
АМОКСИЦИЛІН_500мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0299	ГЛІБЕНКЛАМІД_5мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0053
АМОКСИЦИЛІН_50мг_СУСПЕНЗІЯ	0.0078	ГІДРОХЛОРОТІАЗИД_25мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0237
АТЕНОЛОЛ_50мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0059	ІБУПРОФЕН_200мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0069
АЗИТРОМІЦИН_500мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.1855	ІНСУЛІН_ЛЮДСЬКИЙ_ЗМІШАНИЙ	0.2484
БЕКЛОМЕТАЗОН_250кг_ДОЗАТОРНИЙ_ІНГАЛЯТОР	0.0149	ІНСУЛІН_ЛЮДСЬКИЙ_ЗВИЧАЙНИЙ_100МО_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	0.5657
БІСОПРОЛОЛ_5мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0462	ИЗОСОРБІД_МОНОНІТРАТ_20мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.1594
КАРБАМАЗЕПІН_200мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0202	ЛЕВОФЛОКСАЦИН_500мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0677
ЦЕФАЛЕКСИН_500мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0628	ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ-ЕТНІЛЕСТРАДІОЛ_150мкг_30мкг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.1665
ЦЕФКСИМ_200мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.2106	ЛЕВОТИРОКСИН_50мкг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0755
ЦЕФТРИАКСОН_1г_АМПУЛА_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	0.4251	ЛОСАРТАН_50мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0181
ХЛОРПРОМАЗИН_25мг_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	0.1187	МЕТФОРМІН_500мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0162
ЦИПРОФЛОКСАЦИН_500мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0269	МЕТРОНІДАЗОЛ_250мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0067
КЛОПИДОГРЕЛЬ_75мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.1011	МОРФІН_10мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.1311
КО-АМОКСИКЛАВ_31.3мг_СУСПЕНЗІЯ	0.0113	МОРФІН_10мг_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	0.1436
КО-АМОКСИКЛАВ_625мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.117	НІФЕДИПІН_п_20мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.384
ДЕКСАМЕТАЗОН_4мг_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	0.2358	ОМЕПРАЗОЛ_20мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0154
ДИКЛОФЕНАК_НАТРІЯ_50мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0127	ПЕРОРАЛЬНІ_РЕГІДРАЦІЙНІ_СОЛІ_1л_САШЕ	0.0561
ДИГОКСИН_25мкг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0169	ОКСИТОЦИН_5МО_РОЗЧИН_ДЛЯ_ІН'ЄКЦІЇ	0.4423
ДОКСИЦИКЛІН_100мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0192	ПАРАЦЕТАМОЛ_500мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0058
ЕНАЛАПРІЛ_5мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0062	ПРЕДНІЗОЛОН_5мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0108
ФЛЮКОНАЗОЛ_150мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0451	САЛБУТАМОЛ_100мкг_ДОЗАТОРНИЙ_ІНГАЛЯТОР	0.0058
ФЛЮКОНАЗОЛ_50мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0451	СІМВАСТАТІН_20мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0163
ФЛУОКСЕТИН_20мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0103	СПИРОНОЛАКТОН_25мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.0442
ФОЛІЄВА_КИСЛОТА_1мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.028	ТРІГЕКСИФЕНІДИЛ_2мг_ТАБЛЕТКА_КАПСУЛОВИДНОЇ_ФОРМИ	0.022

Примітка: Колонка «Назва лікарського засобу» містить закодовану числову назву, яка використовується для відповідності всіх МНН з таким дозуванням в межах торгових назв з такими ж параметрами.

Джерело: International medical products price guide [website]. Medford, MA: Management Sciences for Health; 2020 (<https://www.msh.org/resources/international-medical-products-price-guide>).

Додаток 6. Доступність лікарських засобів за категорією лікарського засобу, за областями

Категорія лікарського засобу	Чернігівська	Івано-Франківська	Харківська	Херсонська	місто Київ	Луганська	Волинська	Середній показник
Диуретики	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
Основні знеболюючі лікарські засоби (парацетамол)	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
Нестероїдні протизапальовальні лікарські засоби (ібупрофен)	100.00%	93.33%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	99.05%
Шлунково-стравохідний рефлюкс (омепразол)	100.00%	100.00%	93.33%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	99.05%
Блокатор кальцієвих каналів (амлодіпін)	100.00%	93.33%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	99.05%
Протималергічні лікарські засоби (дексаметазон, преднізолон)	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	91.67%	100.00%	100.00%	98.81%
Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (еналапріл)	100.00%	100.00%	100.00%	91.67%	100.00%	100.00%	100.00%	98.81%
Противіротозійні лікарські засоби (флюканазол)	100.00%	86.67%	100.00%	91.67%	100.00%	100.00%	100.00%	96.90%
Цефалоспорины (цефтріаксон)	100.00%	80.00%	93.33%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	96.19%
Бета-2 агоніст (салбутамол)	100.00%	100.00%	86.67%	83.33%	100.00%	100.00%	100.00%	95.71%
Бетаблокатори (атенолол)	88.89%	93.33%	86.67%	91.67%	100.00%	100.00%	100.00%	94.37%
Антиконвульсивні лікарські засоби	100.00%	93.33%	73.33%	100.00%	91.67%	100.00%	100.00%	94.05%
Бігуаніди (метформін)	100.00%	80.00%	93.33%	66.67%	100.00%	100.00%	100.00%	91.43%
Серцевий глікозид (дігоксин)	100.00%	93.33%	86.67%	66.67%	83.33%	100.00%	100.00%	90.00%
Окситоцин	88.89%	100.00%	73.33%	75.00%	91.67%	100.00%	83.33%	87.46%
Гіпотиреоз (левотироксин)	55.56%	100.00%	80.00%	75.00%	91.67%	100.00%	100.00%	86.03%
Охорона здоров'я матері та дитини (фолієва кислота)	88.89%	80.00%	66.67%	66.67%	100.00%	100.00%	100.00%	86.03%
Антитромботичні засоби (ацетилсаліцилова кислота)	77.78%	60.00%	80.00%	83.33%	100.00%	100.00%	100.00%	85.87%
Пеніциліни (амоксцилін)	88.89%	80.00%	80.00%	75.00%	75.00%	100.00%	100.00%	85.56%
Нітрати (іzosорбід динітрат)	77.78%	86.67%	66.67%	91.67%	75.00%	100.00%	100.00%	85.40%
Сульфонілсечовини (гліклазид, глібенкламід)	88.89%	66.67%	80.00%	50.00%	66.67%	100.00%	100.00%	78.89%
Амінотікози (гентаміцин)	88.89%	13.33%	66.67%	83.33%	83.33%	100.00%	91.67%	75.32%
Статин (симвастатин)	66.67%	53.33%	66.67%	58.33%	58.33%	100.00%	100.00%	71.90%
Пероральні регіраційні солі	88.89%	0.00%	40.00%	91.67%	91.67%	83.33%	100.00%	70.79%
Антидепресанти	88.89%	86.67%	66.67%	50.00%	50.00%	66.67%	83.33%	70.32%
Пероральні контрацептиви	77.78%	40.00%	26.67%	25.00%	41.67%	100.00%	58.33%	52.78%
Інгаляційні кортикостероїди	55.56%	0.00%	26.67%	50.00%	33.33%	83.33%	50.00%	42.70%
Нейролептики	33.33%	6.67%	46.67%	25.00%	16.67%	66.67%	83.33%	39.76%
Інсулін	11.11%	0.00%	33.33%	33.33%	8.33%	33.33%	16.67%	19.44%
Опіоїди (морфін в ампулах або таблеток)	0.00%	0.00%	13.33%	25.00%	0.00%	33.33%	8.33%	11.43%
Середній показник	82.22%	69.56%	74.22%	75.00%	78.33%	92.22%	89.17%	80.10%

Примітка: Доступність на рівні 80% і вище позначена зеленим кольором; доступність на рівні 50% і нижче червоним.

Додаток 7.

Доступність лікарських засобів за категорією лікарського засобу

Категорія лікарського засобу	Доступність лікарських засобів	Кількість закладів з доступними лікарськими засобами
Інгібітори ангиотензинперетворюючого ферменту (еналапріл)	100.00%	81
Протиалергічні лікарські засоби (дексаметазон, преднізолон)	100.00%	81
Основні знеболюючі лікарські засоби (парацетамол)	100.00%	81
Диуретики (гідрохлортиазид, спіронолактон, фуросемід)	100.00%	81
Блокатор кальцієвих каналів (амлодипін)	98.77%	80
Шлунково-стравохідний рефлюкс (омепразол)	98.77%	80
Нестероїдні протизапальвальні лікарські засоби (ібупрофен)	98.77%	80
Протипротозойні лікарські засоби (флюканазол)	97.53%	79
Бета-2 агоніст в лікуванні астми (салбутамол)	95.06%	77
Бетаблокатори (атенолол)	95.06%	77
Цефалоспорини (цефтріаксон)	95.06%	77
Протиконвульсійні засоби (карбамазепін; магній сульфат; трігексифенідил; вальпроат натрія)	93.83%	76
Гіпотиреоз (левотироксин)	91.36%	74
Бігуаніди (метформін)	90.12%	73
Серцевий глікозид (дігосин)	90.12%	73
Антитромботичні засоби (ацетилсаліцилова кислота)	87.65%	71
Пеніциліни (амоксцилін)	87.65%	71
Нітрати (іzosорбїду динітрат; гліцерилтринітрат)	86.42%	70
Окситоцин	86.42%	70
Охорона здоров'я матері та дитини (фолієва кислота)	85.19%	69
Антидепресанти (пароксетин, амітриптилін)	80.25%	65
Сульфонілсечовини (гліклазид; глібенкламід)	80.25%	65
Пероральні регідратаційні солі	72.84%	59
Аміноглікозиди (гентаміцин)	71.60%	58
Статин (симвастатин)	71.60%	58
Контрацептиви (левоноргестрел/етінілестрадіол)	50.62%	41
Інгаляційні кортикостероїди (беклометазон; будесонід)	43.21%	35
Нейролептик (хлорпромазин)	38.27%	31
Інсулін	20.99%	17
Опіоїд (морфін)	12.35%	10

Додаток 8. Розподіл цін за категоріями лікарських засобів та областями

Категорія лікарського засобу	Чернігівська	Івано-Франківська	Харківська	Херсонська	місто Київ	Луганська	Волинська	Середній показник
Інгібітори ангиотензинперетворюючого ферменту (еналапріл)	0.58	0.55	0.59	0.49	1.18	1.77	0.72	0.84
Аміноглікозиди (гентаміцин)	1.81	N/A	1.76	1.79	1.86	1.69	1.95	1.81
Противіальній лікарські засоби (дексаметазон, преднізолон)	2.66	6.71	2.73	2.61	6.26	7.40	6.70	5.01
Антиконвульсивний засіб (карбамазепін; MgSO4)	0.76	0.96	0.76	0.78	0.74	0.76	0.72	0.78
Антидепресанти (пароксетин, амітриптилін)	6.17	6.89	6.78	7.11	7.04	7.06	6.08	6.73
Противіральні лікарські засоби (флюканазол)	5.13	3.40	3.55	3.72	6.39	3.62	3.57	4.20
Нейролептик (хлорпромазин)	1.95	N/A	1.91	1.95	2.42	1.59	1.84	1.94
Антитромботичний засіб (аспірин)	1.81	2.06	2.21	2.11	2.22	1.81	2.10	2.05
Основні знеболюючі лікарські засоби (парацетамол)	1.57	1.46	1.60	1.65	1.96	1.59	1.59	1.63
Бета-2 агоніст (салбутамол)	0.31	0.32	0.34	0.33	0.32	0.34	0.34	0.33
Бетаблокатори (атенолол)	0.45	0.45	0.45	0.49	0.47	0.45	0.45	0.46
Бігуаніди (метформін)	0.78	0.84	0.87	0.83	2.16	2.28	0.83	1.23
Блокатор кальцієвих каналів (амлодіпін)	0.43	0.55	0.49	0.43	0.46	0.47	0.52	0.48
Серцевий глікозид (дігоксин)	0.19	0.20	0.20	0.20	0.19	0.21	0.19	0.20
Цефалоспорины (цефтріаксон)	19.20	18.50	85.55	32.32	51.25	75.56	79.21	51.65
Пероральні контрацептиви (левоноргестрел/етінілестрадіол)	4.33	N/A	4.55	5.85	5.35	7.74	6.70	5.75
Інгаляційні кортикостероїди (беклометазон; будесонід)	0.92	N/A	1.17	0.96	1.00	1.10	1.01	1.03
Диуретики (гідрохлоротиазид, спіронолактон, фуросемід)	1.20	1.17	1.64	1.27	1.86	1.73	1.19	1.44
ГЕРХ (омепразол)	2.05	1.70	1.81	1.87	1.98	2.86	2.21	2.07
Інсулін	N/A	N/A	79.83	45.27	58.43	123.32	85.81	78.53
Нітрати (ізосорбід динітрат; гліцерилтринітрат)	1.07	0.20	1.29	1.16	1.14	2.26	1.17	1.19
Нестероїдні протизапальні лікарські засоби (ібупрофен)	4.74	0.79	5.45	4.49	5.42	0.75	5.25	3.84
Опіюїд (морфін в таблетках)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.20	N/A	3.20
ПРС (пероральні регідратаційні солі)	10.90	N/A	10.54	11.69	11.12	11.53	11.42	11.20
Окситоцин	11.50	12.83	13.56	12.00	11.90	14.47	13.40	12.81
Пеніциліни (амоксцилін в капсулах)	4.55	N/A	6.33	4.40	6.72	5.93	6.96	5.81
Статин (симвастатин)	1.67	1.43	1.67	1.39	1.58	1.70	1.61	1.58
Сульфонілсечовини (гліклазид; глібенкламід)	1.58	1.57	1.57	1.56	1.55	1.65	1.57	1.58
Гіпотиреоз (левотироксин)	1.49	1.60	1.54	1.42	1.48	1.56	1.53	1.52
Охорона здоров'я матері та дитини (фолієва кислота)	0.25	0.25	0.17	0.18	0.22	0.17	0.20	0.21

Примітки: ціна розрахована як МЦО за категорію, у гривнях. Ціни, які на 15% вищі за середні по Україні, позначені червоним кольором; N/A означає, що лікарський засіб був недоступним на день збору даних, тому аналіз ціни не проводився для цієї категорії лікарських засобів

Додаток 9.

Середні ціни виробників на лікарські засоби

У таблиці А9.1 наведено ціни на лікарські засоби від виробника та медіанну ціну за МНН. МЦО обчислюється як центральна точка сукупності даних про середні ціни представлених торгових марок; середня ціна для кожної марки (виробника) обчислюється як середнє арифметичне всіх відомих цін у всіх досліджених закладах. Виробника оригінального лікарського засобу позначено червоним.

Таблиця А9.1. Ціни на лікарські засоби за виробником і МЦО

Лікарський засіб	МЦО (грн.)	Лікарський засіб	МЦО (грн.)
Ацетилсаліцилова кислота 100 мг капсула або таблетка	1.76	Сандоз	8.18
Байер Биттерфельд	2.41	Атенолол 50 мг капсула або таблетка	0.43
Дарниця, Україна	0.79	Астрафарм, Україна	0.43
Др Пфлегер Арцнайміттель	0.93	Монфарм, Україна	0.36
Джі Ел Фарма	2.74	Здоров'я, Україна	0.50
Мікрохім, Україна	1.16	Беклометазон 250 мкг дозаторний інгалятор	1.07
Фармекс Груп, Україна	1.57	Глаксо Велкам Продакшн	0.91
Технолог, Україна	2.30	Тева	1.23
Вертекс	1.96	Будесонід 100 мкг дозаторний інгалятор	1.08
Амітриптілін 25 мг капсула або таблетка	0.49	Лабораторію Алдо-Уніо	1.08
ГНЦЛС дослідний завод, Україна	0.44	Карбамазепін 200 мг капсула або таблетка	1.08
Лундбек	2.30	Астрафарм, Україна	1.08
Технолог, Україна	0.43	Дарниця, Україна	1.05
Здоров'я, Україна	0.49	Кусум Хелс кейр, Україна	1.13
Амлодипін 5 мг капсула або таблетка	0.55	Фарма Старт, Україна	0.94
Асіно Фарма, Україна	1.17	Сан Фармасьютікал Індастріз	1.77
Астрафарм, Україна	0.49	Технолог, Україна	0.92
Дарниця, Україна	0.41	Тева	8.78
Емкур Фармасьютікалз	3.70	Здоров'я, Україна	1.08
Фармак, Україна	0.38	Цефтріаксон 1 г ампула розчин для ін'єкції	91.83
Фітофарм, Україна	0.25	Антибіотіс	76.40
Крка Ново Место	2.71	Астрал Стерітех	93.10
Київмедпрепарат, Україна	0.38	Авант	102.72
Київський вітамінний завод, Україна	0.44	Борщагівський, Україна	17.19
Лек	1.02	Сенс Лабораторіз	95.14
Технолог, Україна	0.35	Дарниця, Україна	17.81
Тева	0.61	Ексір Фармасьютікалз	78.77
Юнік Фармасьютікалз Лабораторіз	0.68	Київмедпрепарат, Україна	19.25
Здоров'я, Україна	0.37	Лабораторію Рейг Жофре	141.35
Зентіва	2.01	Лекхім-Харків, Україна	18.00
Амоксицилін 500 мг капсула або таблетка	5.68	Медокемі	30.26
Астеллас Фарма Юроп	7.23	Ен Сі Пі Сі Хебей Хуамін Фармасьютікал	15.79
Астрафарм, Україна	3.43	Нектар Лайфсайенсес	113.61
Київмедпрепарат, Україна	4.14		

Лікарський засіб	МЦО (грн.)
Ротафарм Ілакларі	113.44
Стеріл-Джін Лайф Сайенсез	101.74
Свісс Парентералс	91.83
Вінус Ремедіз	100.01
Цейс Фармасьютикалз	98.36
Хлорпромазин 25 мг/мл розчин для ін'єкції	1.91
Галичфарм, Україна	2.05
Здоров'я, Україна	1.77
Дексаметазон 4 мг/мл розчин для ін'єкції	3.05
Дарниця, Україна	3.05
Фармак, Україна	3.68
ГНЦЛС дослідний завод, Україна	2.46
Крка Ново Место	12.31
Лекхім-Харків, Україна	2.67
Дігосин 250 мкг капсула або таблетка	0.20
Борщагівський, Україна	0.19
Здоров'я, Україна	0.20
Еналапріл 10 мг капсула або таблетка	0.57
Астрафарм, Україна	0.41
Берлін-Хемі	1.87
Червона зірка, Україна	0.48
Дарниця, Україна	0.40
Др. Реддіс Лабораторіз	1.31
Фармак, Україна	0.67
Крка Ново Место	2.01
Київмедпрепарат, Україна	0.57
Лекхім-Харків, Україна	0.26
Лубнифарм, Україна	0.33
Мерк	0.94
Тева	1.20
Здоров'я, Україна	0.52
Флюконазол 50 мг капсула або таблетка	6.47
Астрафарм, Україна	2.75
Червона зірка, Україна	2.31
Дарниця, Україна	3.38
Фарева Омбоуз	101.47
Еф Ді Сі	10.51
Крка Ново Место	30.90
Кусум Хелс кейр, Україна	6.98
Київмедпрепарат, Україна	7.05
Медокемі	53.18
Технолог, Україна	2.09
Тева	5.96
Здоров'я, Україна	3.47
Фолієва кислота 1 мг капсула або таблетка	0.27
Київський вітамінний завод, Україна	0.26
Технолог, Україна	0.31

Лікарський засіб	МЦО (грн.)
Фуросемід 40 мг капсула або таблетка	0.17
Борщагівський, Україна	0.17
Дарниця, Україна	0.17
ГНЦЛС дослідний завод, Україна	0.16
Київмедпрепарат, Україна	0.26
Санофі	1.04
Софарма	0.65
Гентаміцин 40 мг/мл розчин для ін'єкції	1.92
Дарниця, Україна	1.92
Галичфарм, Україна	1.98
Здоров'я, Україна	1.66
Глібенкламід 5 мг капсула або таблетка	0.32
Берлін-Хемі	0.71
Фармак, Україна	0.32
Технолог, Україна	0.32
Здоров'я, Україна	0.32
Гліклазід 60 мг капсула або таблетка	2.65
Фармак, Україна	2.65
Крка Ново Место	2.18
Ле Лабораторі Серв'є Індустрі	3.29
Гліцерилтринітрат 0.5 мг капсула або таблетка	0.20
Мікрохім, Україна	0.20
Технолог, Україна	0.20
Здоров'я, Україна	0.27
Гідрохлоротиазид 25 мг капсула або таблетка	1.27
Агрофарм	1.27
Борщагівський, Україна	1.24
Чіноін	2.68
Ібупрофен 200 мг капсула або таблетка	3.07
Алкалоїд	9.39
Борщагівський, Україна	0.74
Дарниця, Україна	0.80
Київський вітамінний завод, Україна	0.68
Марксанс Фарма	5.94
Медана Фарма	6.10
Мега Лайфсайенсез	4.29
Рекітт Бенкісер Хелскейр	6.04
Технолог, Україна	0.60
Ас Фармація	6.93
Здоров'я, Україна	1.84
Інсулін гларгін 100 МО/мл розчин для ін'єкції	91.87
Фармак, Україна	85.78
Санофі	97.96
Інсулін гларгін/ліксісенатід 100 МО/мл розчин для ін'єкції	235.38
Санофі	235.38

Лікарський засіб	МЦО (грн.)
Інсулін людський середньої тривалості дії 100 МО/мл розчин для ін'єкції	27.46
Біотон	16.95
Фармак, Україна	31.73
Індар, Україна	26.79
Ново Нордіск	42.06
Санофі	27.46
Інсулін людський змішаний 100 МО/мл розчин для ін'єкції	27.53
Біотон	23.99
Фармак, Україна	23.22
Індар, Україна	27.53
Ново Нордіск	36.47
Санофі	31.15
Інсулін людський звичайний 100 МО/мл розчин для ін'єкції	26.76
Біотон	23.75
Фармак, Україна	22.04
Індар, Україна	26.76
Ново Нордіск	69.35
Санофі	33.74
Ізосорбід мононітрат 20 мг капсула або таблетка	2.29
Промедікс	2.29
Левоноргестрел/етінілестрадіол 150 мкг/30 мкг капсула або таблетка	6.93
Гідеон Ріхтер	8.66
Мібе Арцнайміттель	5.21
Левотироксин 50 мкг капсула або таблетка	1.47
Берлін-Хемі	1.61
Фармак, Україна	1.27
Мерк	1.47
Магній сульфат 250 мг/мл розчин	0.41
Дарниця, Україна	0.43
Галичфарм, Україна	0.38
Лекхім-Харків, Україна	0.40
Юрія Фарм, Україна	0.44
Метформін 1 г капсула або таблетка	3.03
Берлін-Хемі	4.53
Тева	1.52
Метформін 500 мг капсула або таблетка	1.12
Астрафарм, Україна	0.76
Берлін-Хемі	2.63
Драгенофарм Апотекар	1.69
Фармак, Україна	0.88
Індоко Ремедіз	1.95
Кусум Фарм, Україна	1.12
Київмедпрепарат, Україна	0.79
Лек	3.28
Мерк	3.20

Лікарський засіб	МЦО (грн.)
Індар, Україна	0.49
Тева	0.80
Ю Ес Ві	2.00
Зентіва	0.77
Морфін 10 мг капсула або таблетка	3.20
Здоров'я, Україна	3.20
Морфін 10 мг/мл розчин для ін'єкції	59.06
Калцекс	59.06
Омепразол 20 мг капсула або таблетка	1.79
Астрафарм, Україна	1.58
Бруфармекспорт Спрл	7.16
Дарниця, Україна	1.69
Др. Реддіс Лабораторіз	2.79
Фармак, Україна	1.63
Фламінго Фармасьютікалз	1.79
Копран	1.81
Київмедпрепарат, Україна	1.56
Тева	2.37
Пероральні регідраційні солі 1 літр саше	10.94
Евро Лайфкейр	12.25
Інтерхім, Україна	10.29
Орайен Корпорейшн	11.58
Здоров'я, Україна	9.00
Окситоцин 5 МО/мл розчин для ін'єкції	10.09
Біофарма, Україна	10.09
Гідеон Ріхтер	13.24
Фарстандарт, Україна	3.18
Парацетамол 500 мг капсула або таблетка	1.56
Дарниця, Україна	1.56
ГлаксоСмітКляйн	2.56
Кусум Фарм, Україна	1.35
Упса	5.26
Здоров'я, Україна	1.40
Пароксетин 20 мг капсула або таблетка	14.72
Гідеон Ріхтер	15.15
ГлаксоСмітКляйн	17.15
Медокемі	14.28
Фарма Старт, Україна	11.40
Преднізолон 5 мг капсула або таблетка	2.18
Дарниця, Україна	2.18
Салбутамол 100 мг дозаторний інгалятор	0.31
Аерофарм	0.32
Глаксо Велкам Продакшн	0.34
Лабораторію Алдо-Уніо	0.31
Мікрофарм, Україна	0.30
Мультиспрей	0.30

Лікарський засіб	МЦО (грн.)
Симвастатин 20 мг капсула або таблетка	1.43
Алкалоид	1.34
Гемофарм	1.35
Крка Ново Место	1.86
Марксанс Фарма	1.52
Мерк	8.35
Сандоз	1.29
Тева	1.24
Здоров'я, Україна	2.03
Спіронолактон 50 мг капсула або таблетка	3.31
Гідеон Ріхтер	4.02
Салутас Фарма	2.19
Ворлд Медісін	3.31
Трігексифенідил 2 мг капсула або таблетка	0.75
Борщагівський, Україна	0.75

Примітка: виробник оригінального лікарського засобу позначено червоним;

Додаток 10.

МЦО для найдешевшої доступної торгової назви в МНН на рівні закладу

МНН	МЦО серед усіх торгових назв на національному рівні (грн.)	МЦО серед найдешевших торгових назв на рівні закладу (грн.)
Ацетилсаліцилова кислота 100 мг капсула або таблетка	1.76	1.33
Амітриптілін 25 мг капсула або таблетка	0.49	0.43
Амлодипін 5 мг капсула або таблетка	0.55	0.30
Амоксицилін 500 мг капсула або таблетка	5.68	4.18
Атенолол 50 мг капсула або таблетка	0.43	0.45
Беклометазон 250 мкг дозаторний інгалятор	1.07	0.97
Будесонід 100 мкг дозаторний інгалятор	1.08	1.08
Карбамазепін 200 мг капсула або таблетка	1.08	0.97
Цефтріаксон 1 г ампула розчин для ін'єкції	91.83	17.95
Хлорпромазин 25 мг/мл розчин для ін'єкції	1.91	1.89
Дексаметазон 4 мг/мл розчин для ін'єкції	3.05	2.96
Дігосин 250 мкг капсула або таблетка	0.20	0.19
Еналапріл 10 мг капсула або таблетка	0.57	0.45
Флюконазол 50 мг капсула або таблетка	6.47	3.10
Фолієва кислота 1 мг капсула або таблетка	0.26	0.22
Фуросемід 40 мг капсула або таблетка	0.17	0.16
Гентаміцин 40 мг/мл розчин для ін'єкції	1.92	1.75
Глібенкламід 5 мг капсула або таблетка	0.32	0.32
Гліклазід 60 мг капсула або таблетка	2.65	2.71
Гліцерилтринітрат 0.5 мг капсула або таблетка	0.20	0.20
Гідрохлортиазид 25 мг капсула або таблетка	1.27	1.20
Ібупрофен 200 мг капсула або таблетка	3.07	0.75
Інсулін гларгін 100 МО/мл розчин для ін'єкції	91.87	91.83
Інсулін людський середньої тривалості дії 100 МО/мл розчин для ін'єкції	27.46	23.42
Інсулін людський змішаний 100 МО/мл розчин для ін'єкції	27.53	16.35
Інсулін людський звичайний 100 МО/мл розчин для ін'єкції	26.76	30.44
Ізосорбід мононітрат 20 мг капсула або таблетка	2.29	2.14
Левоноргестрел/етінілестрадіол 150 мкг/30 мкг капсула	6.93	6.04
Левотироксин 50 мкг капсула або таблетка	1.47	1.47
Магній сульфат 250 мг/мл розчин	0.41	0.38
Метформін 1 г капсула або таблетка	3.03	3.03
Метформін 500 мг капсула або таблетка	1.12	0.55
Морфін 10 мг капсула або таблетка	3.20	3.20
Морфін 10 мг/мл розчин для ін'єкції	59.06	54.17
Омепразол 20 мг капсула або таблетка	1.79	1.59
Пероральні регідраційні солі 1 літр саше	10.94	10.99
Окситоцин 5 МО/мл розчин для ін'єкції	10.09	12.67
Парацетамол 500 мг капсула або таблетка	1.56	1.42
Пароксетин 20 мг капсула або таблетка	14.72	11.80
Преднізолон 5 мг капсула або таблетка	2.18	2.21
Салбутамол 100 мг дозаторний інгалятор	0.31	0.32
Симвастатин 20 мг капсула або таблетка	1.43	1.39
Спіронолактон 50 мг капсула або таблетка	3.31	2.19
Трігексифенідил 2 мг капсула або таблетка	0.75	0.75

коли медіанна ціна найдешевших генериків на рівні установи вища за медіанну ціну всіх брендів на національному рівні, вона відображається червоним кольором.

Додаток 11.

МЦО та КМЦ на рівні лікарського засобу

У таблицях А11.1 та А11.2 наведено ціни на лікарські засоби за МНН у конкретному дозуванні по відношенню до ЦЗР та національних референтних цін, як МЦО та КМЦ. Для товарів, МЦО яких вище референтної ціни, КМЦ вища, ніж середнє значення 1.

Таблиця А11.1. Ціни за лікарський засіб (МНН) відносно до ЦЗР

Назва лікарського засобу	МЦО (грн.)	КМЦ	Мінімальна КМЦ	Максимальна КМЦ
Амітриптілін 25 мг капсула або таблетка	0.4448	0.0078	0.0047	0.0420
Амлодипін 5 мг капсула або таблетка	0.4788	0.0387	0.0000	0.6963
Амоксицилін 500 мг капсула або таблетка	6.2900	0.1038	0.0468	0.2460
Амоксицилін 250 мг/5 мл суспензія	2.4800	0.1570	0.1125	0.2056
Атенолол 50 мг капсула або таблетка	0.4545	0.0380	0.0065	0.0523
Беклометазон 250 мкг дозаторний інгалятор	1.0115	0.0335	0.0000	0.0462
Карбамазепін 200 мг капсула або таблетка	1.1050	0.0270	0.0188	0.2824
Цефтріаксон 1 г ампула розчин для ін'єкції	72.6250	0.0843	0.0017	0.2213
Хлорпромазин 25 мг мл розчин для ін'єкції	1.9050	0.0079	0.0005	0.0119
Дексаметазон 4 мг мл розчин для ін'єкції	3.2615	0.0068	0.0020	0.0315
Дігосин 25 мкг капсула або таблетка	0.1948	0.0057	0.0050	0.0064
Флюконазол 50 мг капсула або таблетка	3.6700	0.0401	0.0195	3.5617
Фолієва кислота 1 мг капсула або таблетка	0.2205	0.0039	0.0026	0.0337
Фуросемід 40 мг капсула або таблетка	0.1700	0.0135	0.0000	3.5966
Дексаметазон 40 мг мл розчин для ін'єкції	1.8025	0.0144	0.0087	0.0177
Глібенкламід 5 мг капсула або таблетка	0.3360	0.0313	0.0143	0.0816
Гідрохлоротиазид 25 мг капсула або таблетка	1.3018	0.0271	0.0211	0.0605
Ібупрофен 200 мг капсула або таблетка	5.0333	0.3599	0.0322	0.7936
Інсулін людський змішаний 100 МО/мл розчин для ін'єкції	31.5165	0.0626	0.0000	0.0942
Інсулін людський звичайний 100 МО/мл розчин для ін'єкції	35.3505	0.0308	0.0000	0.3284
Ізосорбід мононітрат 20 мг капсула або таблетка	2.1413	0.0066	0.0051	0.0134
Левоноргестрел/етінілестрадіол 150 мкг/30 мкг таблетка	6.0381	0.0179	0.0128	0.0257
Левотироксин 50 мкг капсула або таблетка	1.5196	0.0099	0.0059	0.0175
Метформін 500 мг капсула або таблетка	0.8879	0.0270	0.0000	0.1616
Морфін 10 мг капсула або таблетка	3.2000	0.0120	0.0120	0.0120
Морфін 10 мг мл розчин для ін'єкції	54.1700	0.1861	0.0011	0.2199
Омепразол 20 мг капсула або таблетка	1.8400	0.0589	0.0407	0.2292
Пероральні регідраційні солі 1 літр саше	11.2425	0.0989	0.0043	0.1385
Окситоцин 5 МО/мл розчин для ін'єкції	12.9600	0.0145	0.0025	0.0185
Парацетамол 500 мг капсула або таблетка	1.5975	0.1359	0.0071	0.6627
Преднізолон 5 мг капсула або таблетка	2.2144	0.1012	0.0495	0.1222
Салбутамол 100 мг дозаторний інгалятор	0.3272	0.0278	0.0231	0.0374
Симвастатин 20 мг капсула або таблетка	1.6018	0.0485	0.0113	0.3542
Трігексифенідил 2 мг капсула або таблетка	0.7500	0.0168	0.0129	0.0235

Таблиця А11.2. Ціни на ліки відносно національних референтних цін

Назва лікарського засобу	Національна референтна ціна (реімбурсація за одиницю, грн.)	МЦО (грн.)	КМЦ (державна)	КМЦ (25 центиль)	КМЦ (75 центиль)
Амлодипін 5 мг капсула або таблетка	0.2707	0.4788	1.77	1.1175	2.5379
Атенолол 50 мг капсула або таблетка	0.4873	0.4545	0.93	0.8824	1.0132
Гідрохлортиазид 25 мг капсула або таблетка	1.3021	1.3018	1.00	0.9028	2.0677
Дігосин 25 мкг капсула або таблетка	0.2066	0.1948	0.94	0.9197	0.9874
Еналапріл 10 мг капсула або таблетка	0.2545	0.6310	2.48	1.8075	7.0596
Гліцерилтринітрат 0.5 мг капсула або таблетка	0.2132	0.2000	0.94	0.9067	1.0553
Симвастатин 20 мг капсула або таблетка	1.4438	1.6018	1.11	0.9307	1.2458
Спіронолактон 50 мг капсула або таблетка	1.8805	2.2342	1.19	1.1501	1.9662
Фуросемід 40 мг капсула або таблетка	0.1719	0.1700	0.99	0.9151	1.6341
Глібенкламід 5 мг капсула або таблетка	0.3384	0.3360	0.99	0.9338	1.8642
Гліклазід 30 мг капсула або таблетка	0.6113	1.6110	2.64	2.6354	2.6354
Гліклазід 60 мг капсула або таблетка	1.2226	2.8123	2.30	2.0694	2.6037
Метформін 500 мг капсула або таблетка	0.5459	0.8879	1.63	1.3685	4.6094
Метформін 1 г капсула або таблетка	1.0919	3.0273	2.77	2.0838	3.4612
Беклометазон 250 мкг дозаторний інгалятор	1.0624	1.0115	0.95	0.8895	1.1871
Салбутамол 100 мг дозаторний інгалятор	0.3249	0.3272	1.01	0.9561	1.0761

Примітка: КМЦ вища ніж середнє арифметичне 1 позначено червоним кольором.

Додаток 12.

Помірна вартість на рівні лікарських засобів

Назва лікарського засобу	Помірна вартість (ВООЗ/НАІ)	ДМДС (ВООЗ)	Помірна вартість (ВООЗ)
Ацетилсаліцилова кислота 100 мг капсула або таблетка	0.0155	0.4863	Помірна вартість
Амітриптілін 25 мг капсула або таблетка	0.0001	0.4857	Помірна вартість
Амлодипін 5 мг капсула або таблетка	0.0034	0.4859	Помірна вартість
Амоксицилін 500 мг капсула або таблетка	0.0317	0.4868	Помірна вартість
Амоксицилін 50 mg/ml суспензія	0.0070	0.4860	Помірна вартість
Атенолол 50 мг капсула або таблетка	0.0049	0.4859	Помірна вартість
Беклометазон 250 мкг дозаторний інгалятор	0.0145	0.4862	Помірна вартість
Будесонід 100 мкг дозаторний інгалятор	0.0156	0.4863	Помірна вартість
Карбамазепін 200 мг капсула або таблетка	0.0397	0.4870	Помірна вартість
Цефтріаксон 1 г ампула розчин для ін'єкції	0.0174	0.4863	Помірна вартість
Хлорпромазин 25 мг/мл розчин для ін'єкції	0.0005	0.4858	Помірна вартість
Дексаметазон 4 мг/мл розчин для ін'єкції	0.0008	0.4858	Помірна вартість
Дігосин 250 мкг капсула або таблетка	0.0000	0.4857	Помірна вартість
Дігосин 25 мкг капсула або таблетка	0.0000	0.4857	Помірна вартість
Еналапріл 10 мг капсула або таблетка	0.0045	0.4859	Помірна вартість
Флюконазол 50 мг капсула або таблетка	0.0246	0.4866	Помірна вартість
Фолієва кислота 1 мг капсула або таблетка	0.0016	0.4858	Помірна вартість
Фуросемід 40 мг капсула або таблетка	0.0012	0.4858	Помірна вартість
Гентаміцин 40 мг/мл розчин для ін'єкції	0.0065	0.4860	Помірна вартість
Глібенкламід 5 мг капсула або таблетка	0.0048	0.4859	Помірна вартість
Гліклазід 30 мг капсула або таблетка	0.0116	0.4861	Помірна вартість
Гліклазід 60 мг капсула або таблетка	0.0202	0.4864	Помірна вартість
Гліцерилтринітрат 0.5 мг капсула або таблетка	0.0000	0.4857	Помірна вартість
Гідрохлоротиазид 25 мг капсула або таблетка	0.0094	0.4860	Помірна вартість
Ібупрофен 200 мг капсула або таблетка	0.0724	0.4881	Помірна вартість
Інсулін гларгін 100 МО/мл розчин для ін'єкції	0.0220	0.4865	Помірна вартість
Інсулін гларгін/ліксісенатід 100 МО/мл розчин для ін'єкції	0.0564	0.4876	Помірна вартість
Інсулін людський середньої тривалості дії 100 МО/мл розчин для ін'єкції	0.0085	0.4860	Помірна вартість
Інсулін людський змішаний 100 МО/мл розчин для ін'єкції	0.6797	0.5081	Помірна вартість
Інсулін людський звичайний 100 МО/мл розчин для ін'єкції	0.7624	0.5108	Помірна вартість
Ізосорбід мононітрат 20 мг капсула або таблетка	0.0005	0.4858	Помірна вартість
Левоноргестрел/етінілестрадіол 150 мкг/30 мкг таблетка	0.0304	0.4867	Помірна вартість
Левотироксин 50 мкг капсула або таблетка	0.0218	0.4865	Помірна вартість
Магній сульфат 250 мг/мл розчин	0.0002	0.4857	Помірна вартість
Метформін 1 г капсула або таблетка	0.0653	0.4879	Помірна вартість
Метформін 500 мг капсула або таблетка	0.0191	0.4864	Помірна вартість
Морфін 10 мг капсула або таблетка	0.1380	0.4903	Помірна вартість
Морфін 10 мг/мл розчин для ін'єкції	0.0130	0.4862	Помірна вартість
Омепразол 20 мг капсула або таблетка	0.0004	0.4858	Помірна вартість
Пероральні регідраційні солі 1 літр саше	0.0081	0.4860	Помірна вартість
Окситоцин 5 МО/мл розчин для ін'єкції	0.0031	0.4858	Помірна вартість
Парацетамол 500 мг капсула або таблетка	0.0689	0.4880	Помірна вартість
Пароксетин 20 мг капсула або таблетка	0.0927	0.4888	Помірна вартість
Преднізолон 5 мг капсула або таблетка	0.0005	0.4858	Помірна вартість
Салбутамол 100 мг дозаторний інгалятор	0.0024	0.4858	Помірна вартість
Симвастатин 20 мг капсула або таблетка	0.0115	0.4861	Помірна вартість
Спіронолактон 50 мг капсула або таблетка	0.0005	0.4858	Помірна вартість
Трігексифенідил 2 мг капсула або таблетка	0.0002	0.4857	Помірна вартість

Додаток 13.

Зважений доступ до лікарських засобів на рівні закладу

Область	Медіанний відсоток доступних фізично та з помірною вартістю лікарських засобів у закладі
Чернігівська	79.00
HFID_unlisted_Nizhynsky	99.92
HFID10-42502360	79.00
HFID13-42502360	78.69
HFID2-24837286	89.43
HFID7-36655448	100.00
HFID8-30041795	66.35
HFID9-41964638	46.20
Івано-Франківська	43.88
HFID100-	41.31
HFID101-	43.88
HFID83-20534407	54.10
HFID84-38971509	44.00
HFID85-	13.22
HFID86-37409086	26.58
HFID87-34078368	22.72
HFID88-34903875	60.21
HFID89-32606067	45.36
HFID92-35677565	46.86
HFID93-22172300	44.37
HFID94-	20.23
HFID95-19369268	26.58
HFID96-22195858	24.45
HFID98-31789804	44.37
Харківська	76.70
HFID_unlisted_Balakliysky	74.26
HFID_unlisted_Izumsky	28.47
HFID_unlisted_Kharkivsky1	74.91
HFID_unlisted_Kharkivsky2	76.72
HFID_unlisted_Krasnokutsky	74.41
HFID_unlisted_Velikoburlutsky	76.70
HFID_unlisted_Vovchansky	71.66
HFID103-22678794	96.79
HFID40-37763205	95.43
HFID41-21195568	77.97
HFID42-23761894	63.47
HFID44-30883122	92.25
HFID48-25180279	99.21
HFID49-31439339	54.03
HFID50-22654831	80.55
Херсонська	79.73
HFID14-01333643	81.49
HFID15-38199357	99.92

Область	Медіанний відсоток доступних фізично та з помірною вартістю лікарських засобів у закладі
HFID16-37542024	19.28
HFID17-01333643	77.96
HFID18-	39.23
HFID19-37744156	32.20
HFID20-31759963	98.39
HFID21-	99.85
HFID22-39393339	66.05
HFID24-36400821	81.49
HFID25-37557072	100.00
HFID26-21285975	76.63
місто Київ	75.02
HFID_unlisted_Kievsky1	73.28
HFID_unlisted_Kievsky2	55.45
HFID_unlisted_Kievsky3	48.31
HFID104-21526737	53.15
HFID70-37226619	78.18
HFID72-32772863	79.06
HFID73-37606171	53.10
HFID74-32248361	72.03
HFID75-38182652	76.76
HFID78-39196410	79.00
HFID79-36439904	79.06
HFID81-16280214	78.21
Луганська	79.06
HFID_unlisted_Severodonetsky1	79.06
HFID_unlisted_Severodonetsky2	99.92
HFID28-40045927	68.50
HFID37-40045927	49.87
HFID38-23262004	99.48
Волинська	78.15
HFID57-20120864	78.89
HFID59-24482251	78.57
HFID60-31442745	78.07
HFID61-21738610	72.69
HFID62-20148147	53.15
HFID63-01975330	79.00
HFID64-34078368	78.12
HFID65-21738610	78.18
HFID66-40520168	79.00
HFID67-	44.33
HFID68-21742651	78.18
HFID69-	60.83





**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

Європейське регіональне бюро ВООЗ

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) — це спеціалізоване агентство Організації Об'єднаних Націй, яке було створене 1948 року, і чия головна функція полягає у вирішенні міжнародних проблем охорони здоров'я і охорони здоров'я населення.

Європейське регіональне бюро ВООЗ є одним із шести регіональних бюро в різних частинах земної кулі, кожне з яких має свою власну програму діяльності, спрямовану на вирішення конкретних проблем охорони здоров'я країн, якими регіональне бюро ВООЗ опікується.

Країни-члени

Австрія
Азербайджан
Албанія
Андорра
Бельгія
Білорусь
Болгарія
Боснія і Герцеговина
Вірменія
Греція
Грузія
Данія
Естонія
Ізраїль
Ірландія
Ісландія
Іспанія
Італія
Казахстан
Кіпр
Киргизстан
Латвія
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нідерланди
Німеччина
Норвегія
Північна Македонія
Польща
Португалія
Республіка Молдова
Російська Федерація
Румунія
Сан-Марино
Сербія
Словаччина
Словенія
Сполучене Королівство
Таджикистан
Туреччина
Туркменістан
Угорщина
Узбекистан
Україна
Фінляндія
Франція
Хорватія
Чеська Республіка
Чорногорія
Швейцарія
Швеція

WHO/EURO:2021-2770-42528-59326

**World Health Organization
Regional Office for Europe**

WHO Country Office, Ukraine

58 Yaroslavska Street, 04071, Kyiv, Ukraine
Tel.: + 380 444285555 Fax: +380 444258828
Email: eurowhoukr@who.int
Website: www.euro.who.int