Національний фармацевтичний університет
Міністерство охорони здоров'я України

Національний фармацевтичний університет
Міністерство охорони здоров'я України

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

Ляденко Анна Василівна

УДК: 615:15 614:27 615:32

ДИСЕРТАЦІЯ

Науково-практичні засади забезпечення доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки за урядовими програмами в Україні

226 – Фармація, промислова фармація

22 – Охорона здоров'я

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело_____А. В. Ляденко

Науковий керівник: Немченко Алла Семенівна, докторка фармацевтичних наук, професорка, заслужена діячка науки і техніки України

Харків – 2024

АНОТАЦІЯ

Ляденко А. В. Науково-практичні засади забезпечення доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки за урядовими програмами в Україні.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 226 – Фармація, промислова фармація (22 – Охорона здоров'я). – Національний фармацевтичний університет, МОЗ України, Харків, 2024.

Дисертаційна робота присвячена науково-практичному дослідженню питання підвищення доступності лікарських засобів (ЛЗ) для пацієнтів з психічними розладами (ПР) за діючою урядовою програмою «Доступні ліки».

Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка населення займають сьогодні особливе місце в системі охорони здоров'я України, враховуючи наслідки повномасштабної війни на території нашої держави. Саме, забезпечення пацієнтів медичними послугами та ЛЗ в амбулаторних умовах лікування, дає можливість підвищити доступність громадян до профілактики та лікування захворювань, що дозволить оптимізувати витрати держави на стаціонарне лікування.

Депресивні розлади (ДР) наразі є одними з найчастіших психічних розладів, до яких схильні перш за все жінки, пацієнти молодого віку та люди з ослабленою імунною системою, зокрема після перенесення інфекційних захворювань. При цьому за визначенням ВООЗ саме великий депресивний розлад може стати лідируючою патологією до 2030 р.

Урядова програма «Доступні ліки» (Програма), яка діє сьогодні, була розширена на 10 міжнародних непатентованих назв (МНН) для пацієнтів з ПР у жовтні 2021 р., що збільшило можливість особливо вразливих груп населення до лікування, при цьому практично не вирішеними залишаються питання моніторингу роботи Програми та раціональний розподіл послуг для всіх груп населення.

У *першому* розділі дисертаційної роботи була проведена оцінка епідеміологічного стану хворих на психічні розлади в Україні та світі, встановлено що ДР є найпоширенішими афективними психічними розладами, які мають щорічну динаміку до зростання. Проведено порівняльний аналіз підходів до фармакотерапії ДР за нормативно-правовими документами, а також досліджено питання включення ефективних МНН в переліках реімбурсації для амбулаторного лікування пацієнтів в референтних країнах (Республіка Польща, Словацька Республіка, Чеська Республіка, Латвійська Республіка, Угорщина) саме для амбулаторного лікування пацієнтів з ДР.

Порівняльний аналіз нормативних документів, що регламентують регульовані переліки антидепресантів в Україні та світі, а саме: Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Депресія» (легкий, помірний, тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом, рекурентний депресивний розлад, дистимія), що затверджений Наказом МОЗ України №1003 від 25.12.2014, а також Державний формуляр ЛЗ України (ДФУ), Національний перелік основних ЛЗ (Нацперелік), Рекомендований перелік основних лікарських засобів ВООЗ – 22, Британський національний формуляр (BNF), дозволив встановити, що загалом до всіх розглянутих переліків входить 31 МНН препаратів для лікування ДР, при цьому максимальна їх кількість 27 МНН (87 %) входить до BNF, а найменша – 3 МНН (9,7 %) до Нацпереліку. При цьому Уніфікований клінічний протокол «Депресія» потребує оновлення за МНН, а також його узгодження з іншими переліками.

В процесі дослідження доступності медичної та фармацевтичної допомоги населенню в державних програмах та урядових пілотних проєктах, що були прийняті в Україні за роки незалежності, були виявлені та проаналізовані підходи до лікарського забезпечення пацієнтів з ПР за умов амбулаторного лікування, зокрема кардинальні зміни в методології формування урядових програм та пілотних проєктів. Встановлена необхідність

постійного моніторингу результатів ефективності урядових програм за допомогою індикаторів ВООЗ та показників поширеності, захворюваності і смертності в Україні в порівнянні з аналогічними показниками в світі.

У *другому* розділі були сформульовані основана мета та обґрунтовані основні напрями дослідження, представлені предмет та об'єкт дослідження, загальна методика, а також основні методи в його проведенні.

Третій розділ присвячений маркетинговому аналізу вітчизняного ринку ЛЗ для лікування пацієнтів з ДР. Порівняльний аналіз основних підходів до фармакотерапії ДР за матеріалами ДФУ та BNF, що визнаний серед національних формулярних систем як найкращий у світі, дозволили виявити з одного боку ідентичність ключових засад у формуванні та застосуванні, а з другого боку – відмінності у структурі та змісті протоколів, зокрема за переліком ЛЗ.

Аналіз зареєстрованих ЛЗ для лікування ДР станом на листопад 2023 року показав, що на вітчизняному ринку знаходиться 457 препаратів, які належать до групи N06 (антидепресанти), з них 292 – іноземного виробництва (63,89 %) та 165 ЛЗ вітчизняного (36,1 %). Ретроспективний аналіз оптово - відпускних цін свідчить про їх постійне зростання, а також значне домінування імпортних ЛЗ на ринку України, зокрема за 2023 р. співвідношення імпортних до вітчизняних препаратів складало 74,8 % : 25,2 % , у 2022 р. – 78,7 % : 21,3 %, а у 2021 р. – 65,5 % : 34,5 %. Також було проаналізовано роздрібний сектор фармацевтичного ринку за переліком препаратів за МНН, які включені до Уніфікованого клінічного протоколу «Депресія». За результатами аналізу споживання препаратів за МНН у період з 2020-2023 рр., кількість найменувань ліків суттєво не змінювалася і коливалася від 101 до 118. Найбільшу частку займає МНН Кветіапін (група антипсихотичні засоби – у 2023 р. 29 найменуваннями ЛЗ – 22 імпортних та 7 вітчизняних ЛЗ). Співвідношення імпортних до вітчизняних ЛЗ, які були реалізовані з аптек у 2020 р. становило – 70,3 % : 29,7 % ; 2021 р. – 73,4 % : 26,6 %; 2022 р. – 74,6 % : 25,4 % та у 2023 р. – 75,0 % : 25,0 %. При цьому ланцюговий індекс середньої

роздрібної ціни для імпортних ЛЗ $Ig_{ср.роз}$ у 2021/2020 р. становив – 1,08; 2022/2021 р. – 1,18 та 2023/2022 р. – 1,16; для вітчизняних 2021/2020 р. – 1,34; 2022/2021 р. – 1,14; 2023/2022 р. – 1,10. За досліджуваний період середнє значення роздрібних цін для імпортних антидепресантів складало 1,14, а для вітчизняних 1,19.

Середній коефіцієнт ліквідності(C_{liq}) цін на антидепресанти за період 2020–2023 рр. продемонстрував значне зростання, особливо це було помітно у 2022 р., як результат початку повномасштабної війни на території України, що негативно вплинуло на доступність ЛЗ в аптеках та підвищення роздрібних цін.

Відповідно до коефіцієнта адекватності платоспроможності Ca.s. особливо знизилась доступність на імпортні ЛЗ групи антидепресантів, які не мають аналогів на ринку України (МНН Вортіоксетин у 2,4 раза за 2023 р.). Результати аналізу розширення програми реімбурсації препаратів за МНН Амітриптилін та Флуоксетин, як базових першої та другої лінії призначення, демонструють не значні коливання у період 2022-2023 рр. До програми реімбурсації були додані виключно вітчизняні препарати.

Аналіз загального показника доступності ЛЗ (D) по групі антидепресантів, під час розрахунку якого бути використані дані мінімальної заробітної плати та вартості споживчого кошика, становив 0,7 у 2021 р. та має тенденцію до зниження починаючи з 2022 р., що підтверджує встановлену негативну тенденцію за показником адекватності платоспроможності Ca.s.

У *четвертому* розділі представлені результати комплексного анкетного опитування користувачів Програми: лікарів, які надають первинну та спеціалізовану медичну допомогу, фармацевтів аптек, виробників ЛЗ та пацієнтів.

За результатами анкетного опитування лікарів первинної ланки (лікарі ПМД) та лікарів, які надають спеціалізовану медичну допомогу (лікарі СМД), було встановлено, що рівень залучення до урядової Програми є достатньо високим. Кількість лікарів СМД, які виписують ліки пацієнтам з психічними

розладами становило 71,3 % опитаних. Відсоток лікарів ПДМ, які призначають ліки за Програмою складало 96,7 % (за умов проходження ними курсу Mental Health Gap Action Programme – Програма дій ВООЗ у сфері психічного здоров'я). Більшість лікарів ПМД – 62,6 %, що призначають пацієнтам ЛЗ для лікування ДР поза Програмою, тоді як лише 25,4 % лікарів СМД вважають це можливим.

Одержані результати опитування респондентів свідчать, що більшість звернень до лікарів-психіатрів відбувається без направлення сімейного лікаря – 85,1 %. Кількість пацієнтів з ДР, яку приймають лікарі ПМД та СМД за один робочий день становить від 10 до 30, а лікарі – психіатри – від 2 до 4. Встановлено, що більшість хворих на ДР це працездатне населення віком від 31 до 60 років.

Результати анкетного опитування власників реєстраційних посвідчень (власників РП) та фармацевтів аптек підтвердили високу залученість обох груп респондентів до роботи з Програмою. Більшість власників РП (75 %) почали брати участь ще у пілотному проєкті щодо державного регулювання цін та реімбурсації вартості ЛЗ (2012 р.). При цьому переважна більшість опитаних аптек – 99,1 % беруть участь в Програмі на постійній основі. Фармацевти в середньому відпускають до 10 рецептів по Програмі щоденно, кількість рецептів для пацієнтів з розладами психіки становить в середньому 2 рецепти на день. Середня кількість часу, яку витрачає фармацевт на відпуск 1 рецепту становить до 10 хв, зменшенню цього часу, як правило перешкоджають технічні перепони. Для аптек основним чинником щодо участі в урядовій програмі є постійні звернення пацієнтів із електронними рецептами (79,2 %), тоді як 44 % власники РП вказують на інший чинник – прийнятний для реалізації рівень оптово-відпускних цін на ЛЗ.

Підтримують необхідність нормативно-правового врегулювання питання генеричної заміни в середньому 64,5 % опитаних, при цьому сумніви щодо якості генериків мають 17,9 % фармацевтів та 23,9 % лікарів СМД. Згодні на проведення генеричної заміни фармацевтом в аптеці лише 21 %

лікарів ПДМ та 26,7 % лікарів СМД, 60 % виробників ЛЗ. При цьому 67,9 % фармацевтів підтвердили проведення генеричної заміни та 51,9 % пацієнтів погоджуються на генеричну заміну ліків, які виписані за Програмою.

Запровадження правової норми щодо виписування ЛЗ за МНН збільшує доступ та цінову доступність для пацієнта, це підтримали усі групи респондентів – в середньому 73,3 %. На питання чи виписують лікарі ЛЗ за МНН – відповіли так 63,8 % респондентів, тоді як питання виписування за торговою назвою серед лікарів ПМД підтримали лише 35,8 %. Частина респондентів повідомила, що якщо навіть ЛЗ виписаний за МНН, пацієнти поінформовані який препарат краще придбавати.

Вплив співоплати на вибір ЛЗ відзначили 74,4 % опитаних фармацевтів, адже пацієнт в більшості випадків намагається отримати ЛЗ, який є безоплатним. Думки пацієнтів, щодо питання співоплати дещо відрізняються: 30,4 % обирають безоплатний препарат, 34,2 % обирають ЛЗ, що порекомендував лікар та 35,4 % отримую ліки які приймають постійно. Власники РП мають значний вплив на рівень доплати за ЛЗ, адже саме вони вирішують чи буде безоплатний препарат, при цьому лише 30 % погоджують на зниження ціни та 60 % орієнтуються на ринкові ціни реалізації ЛЗ та групу МНН.

П’ятий розділ присвячений обґрунтуванню науково-практичних підходів щодо підвищення доступності ЛЗ для пацієнтів з психічними розладами за Програмою. Так проведений аналіз виписування препаратів за МНН пацієнтам з ПР лікарями СМД та ПМД свідчить про залученість спеціалістів до проєкту, особливо це стосується виписування комбінованих МНН Леводопа + Карбідопа. Можливість виписувати МНН по програмі реімбурсації була надана лікарям ПМД для підвищення доступності фармацевтичної допомоги, при цьому лікарі СМД мають спочатку розробити план лікування пацієнта.

Дослідження впливу співоплати пацієнта на вибір ЛЗ свідчить, що 40,3 % відпущених з аптек ЛЗ по Програмі були безоплатними. Кількість

відпущених ЛЗ з доплатою більше 30 грн становила 29,4 %, а середнє значення доплати склало 66,14 грн, що суттєво впливає на витрати пацієнтів.

Моніторинг ритейлу ринку ЛЗ для лікування депресії за період 2020-2023 рр. демонструє збільшення вартості упаковки у 2021/2022 рр. на 19,4 % та 2023/2022 рр. 24,2 % в середньому по групі антидепресантів. Найбільшу кількість упаковок було відпущено за МНН Есциталопрам, Кветіапін та Амітриптилін. Кількість відпущених упаковок МНН Флуоксетин, який сьогодні включений до Програми, збільшилася у 2024 р. на 65 %. Вартість упаковок особливо зросла на препарати за МНН, які не мають вітчизняних аналогів (МНН Іміпрамін 148,7 % за упаковку у 2023 р.). Детальний моніторинг за групою МНН Амітриптилін, який входить до Програми, виявив наявність дороговартісних ЛЗ, які пацієнти купують за власні кошти. Схожа ситуація спостерігається практично в кожній групі МНН, які були проаналізовані, зокрема групи, які взагалі не мають вітчизняних аналогів, тому пацієнти вимушені ці ліки купувати за власні кошти.

Результати порівняльного аналізу лікарських призначень та фактичного відпуску ЛЗ з аптек за даними анкетування лікарів та пацієнтів відрізняються: більшість МНН, що відмічали лікарі, як найчастіше призначувані, не завжди відповідали відсотку МНН, які відпускалися з аптек. Найбільш об’єктивними були відповіді пацієнтів, що свідчить про необхідність постійного моніторингу процесу рецептурного відпуску ЛЗ з аптек. При цьому пацієнти відмітили інші групи МНН, які призначають, а саме: анксіолітичні препарати, протиепілептичні ЛЗ, що свідчить про широкий перелік ЛЗ, які використовують лікарі при лікуванні ДР.

За результатами проведення комплексних організаційно-правових, епідеміологічних та соціально-економічних досліджень *вперше* була запропонована концептуальна модель щодо підвищення доступності ЛЗ для пацієнтів з ПР з урахування виявлених вітчизняних проблем та міжнародного досвіду щодо реалізації державних та урядових програм.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що *вперше* було проведене комплексне обґрунтування науково-практичних засад підвищення доступності ЛЗ для пацієнтів з психічними розладами. Практичне значення отриманих результатів створює ґрунтовну науково-методичну базу для удосконалення урядової Програми реімбурсації в Україні.

Ключові слова: фармацевтичний ринок, лікарські засоби, фармацевтична допомога, розлади психіки, захворюваність, економічна доступність, маркетинговий аналіз, анкетування, моніторинг.

Список публікацій здобувача, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

Статті в наукових фахових виданнях:

1. Немченко А. С., Ляденко А. В. Оцінка доступності лікарських засобів за урядовою програмою «Доступні ліки» для пацієнтів із розладами психіки за результатами анкетування. *Фармацевтичний журнал*. 2024. № 1. С. 41-50. doi.org/10.32352/0367-3057.1.24.02 *(Особистий внесок - опрацювання результатів анкетного опитування користувачів Програми, написання та оформлення статті до друку)*.
2. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз епідеміологічного стану психічних розладів та фармацевтичне забезпечення пацієнтів лікарськими засобами за урядовими програмами в Україні. *Фармацевтичний журнал*. 2022. № 1. С. 40-49 doi.org/10.32352/0367-3057.1.22.04 *(Особистий внесок - збір та аналіз епідеміологічних показників, вивчення захворюваності та розповсюдженості психічних розладів в Україні та світі, написання та оформлення статті до друку).*
3. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз державних програм щодо забезпечення доступності медичної та фармацевтичної допомоги населенню за роки незалежності України. *Соціальна фармація в охороні*

здоров'я. 2021. №2. С. 18-26. doi.org/10.24959/sphhcj.21.224 *(Особистий внесок - аналіз державних бюджетів та витрат на охорону здоров'я за роки незалежності України, систематизація результатів, написання та оформлення статті до друку).*

4. Nemchenko A., Lyadenko A., Nemchenko O., Lebed S. Assessment of the availability of medicines for patients with mental and behavioral disorders according to the results of a survey of physicians and pharmacists in Ukraine. *ScienceRise: Pharmaceutical Science*. 2023. № 3. P. 16-22. DOI: 10.15587/2519-4852.2023.281222 (Scopus). *(Особистий внесок- опрацювання результатів анкетного опитування користувачів Програми, написання та оформлення статті до друку).*
5. Nemchenko A., Kurylenko Y., Nazarkina V., Lyadenko A. Analysis opinions on the implementation of government programs to increase availability of medicines in Ukraine and the world. *Pharmacologyonline*. 2021. № 2. P. 1356–1364 *(Особистий внесок - опрацювання результатів анкетного опитування користувачів Програми, підготовка статті до друку)*.

Статті в інших виданнях

6. Немченко А. С., Ляденко А. В. Концептуальна модель щодо підвищення доступності лікарських засобів для пацієнтів з психічними розладами за урядовою програмою «Доступні ліки». *Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання* освіти*, теорії та практики:* матер. VI Всеукр. Наук.-освіт. internet конф. м. Харків, 13-14 берез.2024 р., Харків : НФаУ, 2024. С. 313-320. (*Особистий внесок - побудова концептуальної моделі, підготовка статті до друку*).
7. Немченко А. С., Ляденко А. В. Маркетинговий аналіз роздрібного ринку лікарських засобів для лікування депресії в Україні за 2020-2023 роки. *Журнал Health & Education*. 2023. № 4. С. 133-142. doi.org/10.32782/health-2023.4 *(Особистий внесок – розрахунок ланцюгового індексу роздрібних*

цін, коефіцієнту ліквідності ціни, адекватності платоспроможності та доступності, написання та оформлення статті до друку).

Тези доповідей

8. Немченко А. С. , Ляденко А. В. , Куриленко Ю. Є. Дослідження поняття доступності лікарських засобів як головної складової Національної лікарської політики. *Відкриваємо нове сторіччя: здобутки та перспективи*: матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 10 верес. 2021 р., Харків : НФаУ, 2021. С. 394-397.
9. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз впливу показників індексу здоров'я населення на формування пакетів програми фінансових гарантій в Україні. *Управління якістю в фармації* : матеріали XV наук.-практ. конф., м. Харків, 25 трав. 2021 р. Харків : НФаУ, 2021. С. 105.
10. Немченко А. С., Ляденко А. В. Оцінка доступності медичної та фармацевтичної допомоги пацієнтам з розладами психіки в державних урядових програмах за роки незалежності. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи* : матеріали VIII Міжнар. наук.-практ. дистанц. конф., м. Харків, 27 квіт. 2023 р. Харків: НФаУ, 2023. С. 437-439.
11. Немченко А. С., Ляденко А. В. Дослідження впливу співоплати пацієнта на вибір лікарського засобу при амбулаторному лікуванні за урядовими програмами. *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів* : матеріали IX наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Тернопіль, 22-23 верес. 2022 р. Тернопіль, 2022. С. 123-124.
12. Назаркіна В.М., Немченко А.С., Ляденко Г.В. Пріоритетні напрямки удосконалення законодавчої бази у сфері фармацевтичного ціноутворення та забезпечення доступності ліків. *Правове регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я під час війни: виклики сьогодення* : матер. VI міжнар. мед.-прав. форуму (25 листоп. 2022 р.) Харків : Право, 2022. С. 64-66.
13. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз динаміки збільшення безоплатних лікарських засобів в реєстрах урядової програми «Доступні ліки» для

пацієнтів з розладами психіки. *Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики* : матеріали VI Всеукр. наук.-освіт. Internet конф. м. Харків, 14-15 берез. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 285-287.

14. Немченко А. С., Ляденко А. В. Генерична заміна лікарських засобів: аналіз відповідей анкетного опитування учасників урядової програми «Доступні ліки». *Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики* : матеріали VI Всеукр. наук.-освіт. Internet конф., м. Харків, 14-15 берез. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 303-306.
15. Немченко А. С., Ляденко А. В. Перспективи розширення переліку лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки за урядовою програмою «Доступні ліки». *Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації* : матеріали наук.-практ. Internet-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 25-26 жовт. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 168-170.
16. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз міжнародних непатентованих назв препаратів, рекомендованих для лікування депресивних розладів. *Молодіжна наука заради миру та розвитку* : матеріали II міжнар. наук.-практ. конф., м. Чернівці, 8-10 лист. 2023 р. Чернівці : Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, 2023. С. 72-75.
17. Немченко А. С., Ляденко А. В. Розгляд переліків реімбурсації лікарських засобів рекомендованих для лікування депресивних розладів в Україні та референтних країнах. *Фундаментальні та прикладні дослідження у галузі фармацевтичної технології* : матеріали III міжнар. наук.-практ. конф., м. Харків, 24 лист. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 376-378.
18. Немченко А. С., Ляденко А. В., Андріїв А. А. Аналіз доступності лікарських засобів лікування пацієнтів з депресивними розладами психіки. *Безперервний професійний розвиток фармацевтичних працівників: сучасний стан, проблеми та перспективи* : матеріали наук.-практ.-конф. з

міжнар. участю, м. Харків, 1-2 листоп. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 205-208.

19. Ляденко А. В., Никонорова М. Д. Аналіз рецептурних призначень лікарських засобів лікарями, які надають первинну та спеціалізовану допомогу пацієнтам з розладами психіки. *Youth Pharmacy Science* : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 6-7 груд. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 549-551.
20. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз даних щодо фармакотерапії депресивних розладів у британському національному формулярі. *Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики* : матеріали VII Всеукр. наук.-практ. конф., м. Харків, 13-14 берез. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С. 508-509.
21. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз динаміки та структури споживання антидепресантів на ринку України за 2020-2023 роки. *Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики* : матеріали VI Всеукр. наук.-освіт. Internet конф. м. Харків, 14-15 берез. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С. 510-514.

Методичні рекомендації

22. Немченко А. С., Ляденко А. В. Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні. Харків, 2023. 31 с. *(Особистий внесок – проведення анкетування користувачів урядової програми «Доступні ліки», опрацювання результатів анкетного опитування користувачів, написання та оформлення методичних рекомендацій)*.
23. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів. Харків, 2023. 32 с. *(Особистий внесок – проведення анкетування*

користувачів урядової програми «Доступні ліки», опрацювання результатів анкетного опитування користувачів, написання та оформлення методичних рекомендацій).

ANNOTATION

Liadenko A. V. Scientific and practical principles of ensuring the availability of medicines for patients with mental disorders under government programs in Ukraine.

Qualifying scientific work on the rights of manuscripts.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in speciality 226 – Pharmacy, Industrial Pharmacy (22 – Healthcare). – National University of Pharmacy, Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, 2024.

The dissertation is devoted to a scientific and practical study of the issue of increasing the availability of medicines for patients with mental disorders (MD) under the current government program "Affordable medicines."

Mental health and psychosocial support of the population occupy a special place in the healthcare system of Ukraine today, given the consequences of a full-scale war on the territory of our state. It is precisely providing patients with medical services and pharmaceuticals in outpatient treatment that makes it possible to increase the accessibility of citizens to the prevention and treatment of diseases, which will allow optimizing the state's costs for inpatient treatment.

Depressive disorders (DD) are currently one of the most frequent mental disorders, to which women, young patients and people with a weakened immune system are prone, in particular, after suffering from infectious diseases. At the same time, according to the WHO definition, major depressive disorder may become the leading pathology by 2030.

The government's Affordable Medicines Program (the Program), which is in place today, was expanded to include 10 international non-proprietary names (INNs) for patients with MD in October 2021, increasing the access of particularly vulnerable populations to treatment, while virtually unaddressed issues remain

monitoring the work of the Program and rational distribution of services for all population groups.

In the *first* chapter of the dissertation, an assessment of the epidemiological state of patients with mental disorders in Ukraine and the world was carried out, it was established that depressive disorders are the most common affective mental disorders, which have an annual upward trend. A comparative analysis of approaches to DD pharmacotherapy according to regulatory documents was conducted, as well as the issue of including effective INNs in the reimbursement lists for outpatient treatment of patients in reference countries (the Republic of Poland, the Slovak Republic, the Czech Republic, the Republic of Latvia, Hungary) specifically for outpatient treatment of patients was investigated from DD.

Comparative analysis of regulatory documents regulating the regulated lists of antidepressants in Ukraine and the world, namely: Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care "Depression" (mild, moderate, severe depressive episodes without a somatic syndrome or with somatic syndrome, recurrent depressive disorder, dysthymia), which was approved by the Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 1003 dated 25.12.2014, as well as the State Formulary of Medicines of Ukraine (DFU), the National List of Essential Medicines (National List), the WHO Recommended List of Essential Medicines – 22, the British national formulary (BNF), made it possible to establish that, in general, all considered lists include 31 INN drugs for the treatment of DD, while the maximum number of them is 27 INNs (87 %) included in the BNF, and the smallest – 3 INNs (9.7 %) to National list. At the same time, the Unified Clinical Protocol "Depression" needs to be updated according to the INN, as well as its coordination with other lists.

In the process of researching the availability of medical and pharmaceutical care to the population in state programs and government pilot projects that were adopted in Ukraine during the years of independence, approaches to the medical provision of patients with MD under the conditions of outpatient treatment were identified and analysed, in particular, radical changes in the methodology of the

formation of government programs and pilot projects. The need for constant monitoring of the results of the effectiveness of government programs using WHO indicators and indicators of prevalence, morbidity and mortality in Ukraine in comparison with similar indicators in the world has been established.

In the *second* chapter, the basic purpose and justified main directions of the research were formulated, the subject and object of the research, the general methodology, as well as the main methods of its implementation were presented.

The *third* chapter is devoted to the marketing analysis of the domestic medicines market for the treatment of patients with DD. A comparative analysis of the main approaches to the pharmacotherapy of DD according to the materials of DFU and BNF, which is recognized among national formulary systems as the best in the world, made it possible to reveal, on the one hand, the identity of the key principles in the formulation and application, and on the other hand, differences in the structure and content of the protocols, in particular according to the list of medicines.

The analysis of registered medicines for the treatment of DD as of November 2023 showed that on the domestic market there are 457 medicines that belong to group N06 (antidepressants), of which 292 are foreign-made (63.89 %) and 165 domestic medicines (36.1 %). A retrospective analysis of wholesale and retail prices shows their constant growth, as well as the significant dominance of imported medicines on the market of Ukraine, in particular, in 2023, the ratio of imported to domestic medicines was 74.8 %: 25.2 %, in 2022 – 78, 7 % : 21.3 %, and in 2021 – 65.5 % : 34.5 %. The retail sector of the pharmaceutical market was also analysed according to the list of medicines under the INN, which are included in the Unified Clinical Protocol "Depression". According to the results of the analysis of the consumption of drugs according to the INN in the period from 2020–2023, the number of names of medicines did not change significantly and ranged from 101 to 118. The INN Quetiapine occupies the largest share (group of antipsychotics – in 2023, 29 names of medicines – 22 imported and 7 domestic medicines). The ratio of imported to domestic medicines that were sold from pharmacies in 2020 was –

70.3 %: 29.7 %; 2021 – 73.4 % : 26.6 %; 2022 – 74.6 % : 25.4 % and in 2023 – 75.0 % : 25.0 %. At the same time, the chain index of the average retail price for imported medical devices Ig average in 2021/2020 was 1.08; 2022/2021 – 1.18 and 2023/2022 – 1.16; for domestic 2021/2020 – 1.34; 2022/2021 – 1.14; 2023/2022 – 1.10. During the studied period, the average value of retail prices for imported antidepressants was 1.14, and for domestic ones was 1.19.

The average liquidity ratio (Cliq) of antidepressant prices for the period 2020-2023 showed a significant increase, which was especially noticeable in 2022, as a result of the start of a full-scale war on the territory of Ukraine, which negatively affected the availability of medicines in pharmacies and increased retail prices.

According to the solvency adequacy ratio of Ca.s. the availability of imported medicines of antidepressants, which have no analogues on the market of Ukraine, has especially decreased (INN Vortioxetine by 2.4 times in 2023). The results of the analysis of the expansion of the reimbursement program for medicines under the INN Amitriptyline and Fluoxetine, as basic first- and second-line prescriptions, show minor fluctuations in the period 2022–2023. Only domestic medicines were added to the reimbursement program.

The analysis of the general indicator of the availability of medicines (D) by the group of antidepressants, during the calculation of which the data of the minimum wage and the cost of the consumer basket were used, was 0.7 in 2021 and has a downward trend starting from 2022, which confirms the established negative trend by the solvency adequacy indicator Ca.s.

The *fourth* chapter presents the results of a comprehensive survey of users of the Program: doctors who provide primary and specialized medical care, pharmacists of pharmacies, medicines manufacturers and patients.

According to the results of a questionnaire survey of primary care doctors (PCD doctors) and doctors who provide specialized medical care (SMC doctors), it was established that the level of involvement in the government Program is quite high. The number of SMC doctors who prescribe medicines to patients with mental disorders was 71.3 % of the respondents. The percentage of PCM doctors who

prescribe medicines according to the Program was 96.7 % (on the condition that they complete the Mental Health Gap Action Program course – the WHO Action Program in the field of mental health). The majority of PCD doctors – 62.6 %, who prescribe medicines for the treatment of DD to patients outside the Program, while only 25.4 % of SMC doctors consider this possible.

The obtained results of the survey of respondents indicates that the majority of appeals to psychiatrists take place without a referral from a family doctor – 85.1 %. The number of patients with DD treated by PCD and SMC doctors in one working day is from 10 to 30, and psychiatrists – from 2 to 4. It has been established that the majority of patients with DR are able-bodied people aged 31 to 60.

The results of a questionnaire survey of owners of registration certificates (owners of RP) and pharmacists of pharmacies confirmed the high involvement of both groups of respondents in working with the Program. The majority of RP owners (75 %) began to participate in the pilot project on state regulation of prices and reimbursement of the cost of medical devices (2012). At the same time, the vast majority of surveyed pharmacies – 99.1 % participate in the Program on an ongoing basis. Pharmacists on average dispense up to 10 prescriptions under the Program daily, the number of prescriptions for patients with mental disorders is an average of 2 prescriptions per day. The average amount of time that a pharmacist spends on dispensing 1 prescription is up to 10 minutes. Technical obstacles usually prevent this time from being reduced. For pharmacies, the main factor regarding participation in the government program is the constant appeals of patients with electronic prescriptions (79.2 %), while 44 % of the owners of RP point to another factor – the acceptable level of wholesale prices for pharmaceuticals.

An average of 64.5 % of those surveyed support the need for regulatory regulation of the issue of generic substitution, while 17.9 % of pharmacists and 23.9 % of MDs have doubts about the quality of generics. Only 21 % of PCM doctors and 26.7 % of SCM doctors, and 60 % of medicines' manufacturers agree to carry out generic replacement by a pharmacist in a pharmacy. At the same time,

67.9 % of pharmacists confirmed generic substitution and 51.9 % of patients agree to generic substitution of drugs prescribed under the Program.

The introduction of the legal norm on prescription of medicines under the INN increases access and affordability for the patient, this was supported by all groups of respondents – an average of 73.3 %. 63.8 % of respondents answered yes to the question whether doctors prescribe medicines according to the INN, while only 35.8 % supported the issue of prescribing according to the trade name among PC doctors. Some of the respondents reported that even if the medicines is prescribed according to the INN, patients are informed which drug is better to buy.

74.4 % of the surveyed pharmacists noted the influence of co-payment on the choice of medicines, because in most cases the patient tries to get medicines that are free of charge. The opinions of patients regarding the issue of co-payment differ somewhat: 30.4 % choose free medicines, 34.2 % choose medicines recommended by a doctor, and 35.4 % receive medicines that they take constantly. The owners of RP have a significant influence on the level of surcharge for medicines, because they are the ones who decide whether the drug will be free of charge, while only 30% agree to a price reduction and 60 % are guided by the market prices of medicines sales and the INN group.

The *fifth* chapter is devoted to the justification of scientific and practical approaches to increase the availability of medicines for patients with mental disorders under the Program. Thus, the analysis of the prescription of medicines according to the INN to patients with DD by SMC and PCD doctors shows the involvement of specialists in the project, especially this concerns the prescription of the combined INN of Levodopa + Carbidopa. The ability to prescribe INN under the reimbursement program was provided to PCD physicians to increase the availability of pharmaceutical care, while SCM physicians must first develop a patient treatment plan.

A study of the impact of patient co-payment on the choice of pharmaceuticals shows that 40.3 % of pharmaceuticals released from pharmacies under the Program were free of charge. The number of medicines issued with a surcharge of more than

UAH 30 was 29.4 %, and the average value of the surcharge was UAH 66.14, which significantly affects the costs of patients.

Monitoring of the retail market of drugs for the treatment of depression for the period 2020-2023 shows an increase in the cost of packaging in 2021/2022 by 19.4% and in 2023/2022 by 24.2% on average for the group of antidepressants. The largest number of packages was issued for INN Escitalopram, Quetiapine and Amitriptyline. The number of released packages of INN Fluoxetine, which is included in the Program today, increased in 2024 by 65%. The cost of packages has increased, especially for drugs under the INN, which have no domestic analogues (INN Imipramine 148.7% per package in 2023). Detailed monitoring of the group of INN Amitriptyline, which is part of the Program, revealed the presence of expensive drugs that patients buy at their own expense. A similar situation is observed in almost every group of INNs that were analysed, in particular groups that do not have domestic analogues at all, so patients are forced to buy these drugs at their own expense.

The results of a comparative analysis of drug prescriptions and the actual dispensing of medicines from pharmacies according to the data of questionnaires of doctors and patients differ: the majority of INNs noted by doctors as the most frequently prescribed ones did not always correspond to the percentage of INNs dispensed from pharmacies. The patients' answers were the most objective, which indicates the need for constant monitoring of the process of prescription medicines dispensing from pharmacies. At the same time, patients noted other groups of INN that are prescribed, namely: anxiolytic medicines, antiepileptic medicines, which indicates a wide list of medicines used by doctors in the treatment of DD.

Based on the results of complex organizational-legal, epidemiological and socio-economic studies, a conceptual model was proposed for the first time to increase the availability of medicines for patients with MD, taking into account the identified domestic problems and international experience in the implementation of state and government programs.

The scientific novelty of the work is that, for the first time, a comprehensive justification of the scientific and practical principles of increasing the availability of medicines for patients with mental disorders was carried out. The practical significance of the obtained results creates a thorough scientific and methodological basis for improving the government reimbursement program in Ukraine.

Based on the results of the research, 2 methodological recommendations were developed and approved by the Scientific Council of the National Pharmaceutical University, which are implemented in the activities of the National Health Service, pharmacy institutions, health care institutions, and also implemented in the educational process of the National Pharmaceutical University.

Keywords: pharmaceutical market, drugs, pharmaceutical care, mental disorders, morbidity, economic availability, marketing analysis, questionnaire, monitoring.

ЗМІСТ

ВСТУП 24

РОЗДІЛ 1 31

НАУКОВЕ УЗАГАЛЬНЕННЯ ЩОДО ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ 31

1.1 Аналіз епідеміологічного стану хворих на психічні розлади в Україні та світі 31

1.2 Сучасні засади надання фармацевтичної допомоги пацієнтам з психічними розладами 39

1.3 Проблеми забезпечення доступності лікарських засобів для пацієнтів в умовах розвитку державних цільових програм 48

РОЗДІЛ 2 61

МЕТОДОЛОГІЯ, ОСНОВНІ НАПРЯМКИ, ЗАГАЛЬНА МЕТОДИКА ТА МЕТОДИ ДИСЕРТАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ 61

2.1 Методологія та основні напрямки дослідження 61

2.2 Загальна методика та методи дослідження, які використані 63

РОЗДІЛ 3 78

МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ 78

3.1 Дослідження ринку лікарських засобів, рекомендованих для лікування пацієнтів з депресивними розладами в країнах світу 78

3.2 Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що використовують для лікування депресивних станів у пацієнтів 83

3.3 Аналіз цінової доступності препаратів, які використовуються для лікування пацієнтів з депресивними розладами 90

РОЗДІЛ 4 100

АНАЛІЗ СТАНУ ТА ПРОБЛЕМ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З РОЗЛАДАМИ ПСИХІКИ НА ОСНОВІ ОПИТУВАННЯ УЧАСНИКІВ УРЯДОВОЇ ПРОГРАМИ 100

4.1 Результати анкетування лікарів первинної та вторинної ланки щодо стану та проблем фармацевтичної допомоги хворим на психічні розлади 100

4.2 Результати анкетування фармацевтичних фахівців та власників РП щодо стану та проблем фармацевтично забезпечення хворих на психічні розлади 109

4.3 Порівняльний аналіз результатів анкетування учасників Програми щодо забезпечення доступності ліків 118

4.3.1 Узагальнення характеристики пацієнтів на психічні розлади за результатами анкетування учасників програми «Доступні ліки»..... 123

РОЗДІЛ 5..... 130

ОБҐРУНТУВАННЯ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИХ ПІДХОДІВ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ЗА УМОВ УРЯДОВИХ ПРОГРАМ..... 130

5.1 Аналіз сучасних засад надання фармацевтичної допомоги пацієнтам з ПР в рамках Програми реімбурсації: стан та проблеми 130

5.2. Результати моніторингу показників споживання ЛЗ для лікування пацієнтів з ПР в рамках Програми реімбурсації за період 2020–2023 рр. . 138

5.3 Результати порівняльного аналізу показників призначень та відпуску ЛЗ з аптек для лікування пацієнтів з ПР за Програмою в період 2020–2023 рр. 143

5.4 Розробка концептуальної моделі підвищення доступності лікарських засобів для пацієнтів з ПР в рамках урядових програм 148

ВИСНОВКИ 159

ДОДАТКИ..... 188

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АД – антидепресанти

ВІЛ/ СНІД – Вірус імунодефіциту людини/ Синдром набутого імунодефіциту

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ДР – депресивні розлади

ДРЛЗ – державний реєстр лікарських засобів

ДФУ – Державний формуляр ЛЗ України

КМУ – Кабінет міністрів України

ЛЗ – лікарські засоби

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

МНН – міжнародна непатентована назва

НЛП – Національна лікарська політика

Нацперелік – Національний перелік основних лікарських засобів

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

НІЗ – неінфекційні захворювання

НПА – нормативно-правовий акт

ПМГ – програма державних гарантій медичного обслуговування населення

ПМД – первинна медична допомога

Програма – урядова програма « Доступні ліки»

ПР – психічні розлади

РП – реєстраційне посвідчення

СІЗЗС – Селективні інгібітори зворотного захвату серетоніну

СОЗ – система охорони здоров'я

СМД – спеціалізована медична допомога

BNF – British National Formulary

DALY – Disability-adjusted life year

mhGAP – Mental Health Gap Action Programme

NHS – National Health Service

NICE – The National Institute for Health and Care Excellence

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Щорічні витрати на лікування ПР, що зумовлені депресією та тривожністю, оцінюються світовою економікою в один трл. доларів США. Пандемія COVID–2019 пришвидшила темпи зростання депресивних розладів (53,2 млн.) та тривожних розладів (76,2 млн.) у всьому світі за результатами оцінки 2020 р. [112, 135]. Тоді як дослідження Світового банку, щодо інтеграції психічного здоров'я в систему первинної психічної допомоги, відобразили наступну ситуацію в Україні: 30 % населення страждають на психічні розлади впродовж життя; 2,5 % бюджету охорони здоров'я припадає на психічне здоров'я, при цьому 89 % витрачається на стаціонарне лікування. Як наслідок, пацієнти на ПР продовжують самі купувати ліки при амбулаторному та стаціонарному лікуванні [93].

У зв'язку із зазначеними негативними тенденціями в 2022 р. була започаткована Національна програма психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, в реалізації якої беруть участь ВООЗ та міжнародні партнери. До основних завдань цієї програми відноситься забезпечення доступності ЛЗ шляхом розширення їх переліку, зокрема препаратів для лікування пацієнтів з ДР[86].

У 2023 році швидкі темпи поширеності ПР, перш за все такі як депресія, посттравматичні стресові розлади та тривожність, викликані повномасштабною війною, змушують змінювати підходи до надання допомоги населенню в програмі медичних гарантій (ПМГ) [101]. Пацієнти вже сьогодні отримують медичні послуги за 4 пакетами ПМГ, яку надають лікарі ПМД та вторинної СМД. Амбулаторне забезпечення пацієнтів ЛЗ відбувається для пільгових верств населення відповідно до постанови КМУ від 17 серпня 1998 р. №1303 та за урядовою програмою «Доступні ліки». При цьому споживання антидепресантів у 2023 р. збільшилося на 30 %, що відображає реальний стан на ринку [109, 111, 145].

Тому саме аналіз реалізації Програми щодо оцінки доступності ЛЗ для пацієнтів з ПР, зокрема з депресивними розладами є актуальним та потребує комплексного підходу в подальших дослідженнях.

Окремим питанням доступності ЛЗ за державними програмами в Україні та світі були присвячені роботи вітчизняних вчених: Мнушко З. М., Назаркіної В. М., Немченко А. С., Косяченка К. Л., Котвіцької А. А., Панфілової Г. Л., Трохимчука В. В., Толочка В. М., Яковлевої Л. В., та інші. Водночас комплексних організаційно-правових, епідеміологічних та соціально-економічних досліджень, що стосуються проблем підвищення доступності ЛЗ за урядовими програмами для пацієнтів з ПР в Україні не проводилося.

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

Дисертаційну роботу виконано згідно з планом науково-дослідних робіт Національного фармацевтичного університету в межах теми «Організація фармацевтичної справи, менеджмент і маркетинг у фармації» (номер державної реєстрації № 01144000954).

Мета і завдання дослідження. Мета даної роботи полягає у обґрунтуванні науково-практичних засад підвищення доступності ЛЗ для пацієнтів з психічними розладами за урядовими програмами в Україні.

Для реалізації поставленої мети необхідно було вирішити наступні завдання:

• дослідити епідеміологічну ситуацію в Україні та світі щодо захворювань пацієнтів на ПР, акцентуючи особливу увагу на пацієнтах з ДР;

• проаналізувати нормативно-правові акти (НПА), що регулюють надання допомоги пацієнтам з ДР в Україні та світі;

• провести оцінку переліків реімбурсації, що діють в референтних країнах та в Україні, щодо МНН, які відпускаються пацієнтам з ДР за державними програмами;

• систематизувати підходи до державних програм по забезпеченню доступності медичної та фармацевтичної допомоги хворим за роки незалежності України;

• дослідити стан, тенденції та проблеми фармацевтичного забезпечення пацієнтів з ДР в Україні та країнах Європи;

• провести маркетингове дослідження ринку ЛЗ, які зареєстровані в Україні та використовуються для лікування ДР;

• проаналізувати показники, які характеризують соціально-економічну доступність ЛЗ та були відпущені з аптек за період з 2020–2023 р.;

• провести анкетування учасників програми «Доступні ліки»: лікарів первинної та вторинної ланки, фармацевтів аптек, власників РП та пацієнтів, для виявлення проблем, які виникають під час роботи з Програмою;

• проаналізувати сучасні засади надання фармацевтичної допомоги пацієнтам, в рамках Програми, за показниками виписування, відпуску та спроживання ЛЗ;

• розробити концептуальну модель підвищення доступності Програми для пацієнтів з ПР, з урахування виявлених проблем та міжнародного досвіду роботи з державними програмами.

Об'єкт дослідження – удосконалення фармацевтичного забезпечення пацієнтів на ПР за умов реалізації урядової програми «Доступні ліки».

Предмет дослідження - теоретичні аспекти та науково-практичні засади щодо підвищення доступності ЛЗ для пацієнтів з ПР за урядовими програмами з урахування впливу основних чинників (епідеміологічних, організаційно-правових, соціально-економічних, маркетингових та медико-фармацевтичних), а також міжнародної практики та досвіду країн світу.

Методи дослідження. Основу дисертації складають теоретико-прикладні наукові дослідження, принципи, положення щодо удосконалення державної політики сектору ОЗ щодо надання доступної та ефективної допомоги пацієнтам з ПР в Україні. У дослідженнях було використано дві групи методів системного аналізу: загальнотеоретичні (історичний, узагальнення, систематизація, групування, логічного моделювання, аналіз, спостереження, порівняння, контент-аналіз, опис та ін.) та прикладні, які застосовуються в аналізі проблем фармацевтичного забезпечення пацієнтів на ПР, зокрема на ДР, за різними напрямами (організаційно-правові,

маркетингові, епідеміологічні, соціально-економічні тощо). Статистична обробка даних здійснювалась за допомогою програмних пакетів Statistica, Microsoft Excel.

Інформаційною базою були наукові публікації; матеріали статистичних інформаційних баз даних в світі та Україні щодо епідеміологічної ситуації на ПР, з акцентом на ДР; НПА, що регулюють забезпечення хворих медичною та фармацевтичною допомогою в Україні та світі; Державний реєстр ЛЗ України; звіти, щодо відпущених ЛЗ для лікування пацієнтів з ДР з аптечних закладів; анкети медичних й фармацевтичних фахівців, власників РП та пацієнтів тощо.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в комплексному науково-практичному обґрунтуванні концептуальних засад підвищення доступності ЛЗ для пацієнтів з ПР за урядовими програмами в Україні з використанням вітчизняного досвіду та міжнародної практики.

Уперше:

• систематизовано та обґрунтовано методологічні підходи до формування державних програм та пілотних проєктів щодо доступності медичної та фармацевтичної допомоги за роки незалежності України;

• проведено епідеміологічне дослідження з урахуванням показників захворюваності та поширеності ПР в світі та Україні;

• досліджено питання генеричної заміни ЛЗ і співоплати пацієнтів з ПР, а також проаналізовано їх вплив на доступність ліків в Україні;

• проведено маркетинговий аналіз роздрібного фармацевтичного ринку за звітами аптечних закладів за період 2020–2023 рр., відносно споживання ЛЗ для лікування депресії в Україні;

• проведено комплексне анкетне опитування учасників урядової програми «Доступні ліки»: лікарів ПМД та СМД, фармацевтів аптек, виробників ЛЗ та пацієнтів, за результатами опитування були встановлені основні проблеми які виникають під час роботи з Програмою;

• розроблено та запропоновано концептуальну модель підвищення доступності ЛЗ для пацієнтів з ПР для подальшого удосконалення урядової Програми.

Удосконалено:

• підходи до надання фармацевтичної допомоги пацієнтам на ДР на основі коефіцієнтів ліквідності ціни та показників доступності ліків;

• методику проведення анкетного опитування учасників урядової Програми для виявлення та оцінки основних проблем;

•рекомендований перелік антидепресантів за МНН, за результатами відпуску з аптек та відповідей пацієнтів щодо підвищення доступності ЛЗ за Програмою.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що проведений комплекс досліджень створює ґрунтовну наукову базу для підвищення доступності ЛЗ для пацієнтів з ПР в Україні. За результатами дисертаційного дослідження розроблені й погоджені Вченою Радою НФаУ 2 методичних рекомендацій:

• «*Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки»* рекомендовані Вченою Радою НФаУ (протокол № 1 від 31.01.2023 р.) знайшли застосування у практичній роботі НСЗУ (акт впровадження від 19.05.2023р.), ТОВ Науково-виробниче підприємство «Медицинські системи і технології» (акт впровадження від 08.07.2023 р.), ТОВ «Вітанікус» (акт впровадження від 27.07.2023 р.), ТОВ «Перша Фармація Харкова» (акт впровадження від 12.05.2023 р.), ТОВ «Прана-Фарм» (акт впровадження від 12.05.2023 р.), ТОВ «ТВА-Групп» (акт впровадження від 12.05.2023 р.), ТОВ «Фармація Волиньщини» (акт впровадження від 12.05.202 р.), ТОВ «Фармація Кіровоградщини» (акт впровадження від 12.05.2023 р.), ТОВ «Фармація Миколаївщини» (акт впровадження від 12.05.2023 р.), ТОВ «Фармація Сумщини» (акт впровадження від 12.05.2023 р.), ТОВ «Фармація Харкова»

(акт впровадження від 12.05.2023 р.), ТОВ «ЦРА№16» (акт впровадження від 12.05.2023 р.).

• *«Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів»* рекомендовані Вченою Радою НФаУ (протокол № 1 від 31.01.2023 р.) знайшли застосування у практичній роботі НСЗУ (акт впровадження від 19.05.2023 р.), ТОВ Науково-виробниче підприємство «Медицинські системи і технології» (акт впровадження від 08.07.2023 р.), ТОВ «Вітанікус» (акт впровадження від 27.07.2023 р.), ТОВ «Перша Фармація Харкова» (акт впровадження від 12.05.2023 р.), ТОВ «Прана-Фарм» (акт впровадження від 12.05.2023 р.), ТОВ «ТВА-Групп» (акт впровадження від 12.05.2023 р.), ТОВ «Фармація Волиньщини» (акт впровадження від 12.05.2023 р.), ТОВ «Фармація Кіровоградщини» (акт впровадження від 12.05.2023 р.), ТОВ «Фармація Миколаївщини» (акт впровадження від 12.05.2023 р.), ТОВ «Фармація Сумщини» (акт впровадження від 12.05.2023 р.), ТОВ «Фармація Харкова» (акт впровадження від 12.05.2023 р.), ТОВ «ЦРА №16» (акт впровадження від 12.05.2023 р.). Всього одержано 26 актів впровадження (Додаток Н).

Особистий внесок здобувача. Наукова робота є самостійною завершеною працею. Автором особисто проведено дослідження епідеміологічного стану хворих на ПР в Україні та світі; проведено аналіз НПА, що регламентують надання фармацевтичної допомоги пацієнтам з ДР; узагальнено підходи до питань генеричної заміни ЛЗ та співоплати пацієнтів в країнах світу; маркетинговий аналіз ринку ЛЗ для лікування ДР, які зареєстровані в Україні; проведено оцінку доступності ЛЗ за результатами рецептурного відпуску ЛЗ з аптек у 2020–2023 рр.; проведено комплексне опитування учасників Програми – лікарів, фармацевтів, власників РП та пацієнтів; запропоновано концептуальну модель підвищення доступності ЛЗ для пацієнтів з ПР за програмою «Доступні ліки».

Дисертантом разом зі співавторами Назаркіною В. М., Немченко О. А., Куриленко Ю. Є., Лебедем С. О., Андріїв А. А., Никоноровою М. Д. опубліковано ряд наукових праць, в яких дисертанту належать фактичні матеріали й творчий доробок.

Апробація матеріалів дисертації. Фрагменти дисертаційного дослідження представлені на міжнародних та вітчизняних конференціях: наук.-практ. конф. з між. участю «Відкриваємо нове сторіччя: здобутки та перспективи» (Хв, 2021); XV наук.-практ. конф. «Управління якістю в фармації» (Харків, 2021); VI міжн.мед.-прав. форум «Правове регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я під час війни: виклики сьогодення» (Харків, 2022 р.); IX наук.-практ.конф. з між. участю «Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення препаратів» (Тернопіль, 2022); VIII міжн.наук.-практ. дистанц.конф. «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи» (Харків, 2023); VI та VII Всеукр. наук.-освіт. internet-конф. «Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження мед страхування: питання освіти, теорії та практики» (Харків, 2023, 2024); наук.-практ.internet-конф. з між. участю «Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації» (Харків, 2023); II між.конф. «Молодіжна наука заради миру та розвитку» (Чернівці, 2023); III між.наук.-практ.internet-конф. «Фундаментальні та прикладні дослідження у галузі фармацевтичної технології» (Харків, 2023); наук.-практ.-конф. з між. участю «Безперервний професійний розвиток фармацевтичних працівників: сучасний стан, проблеми та перспективи» (Харків, 2023); IV Всеукр. наук.-практ.конф. з між. участю «Youth Pharmacy Science» (Харків, 2023).

Структура та обсяг дисертації. Дисертація викладена на 284 сторінках і складається зі вступу, 5 розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків. Обсяг основного тексту дисертації 144 сторінки. Робота проілюстрована 35 рисунками та 30 таблицями. Список використаних джерел містить 180 найменування, з них 80 іноземні.

РОЗДІЛ 1
НАУКОВЕ УЗАГАЛЬНЕННЯ ЩОДО ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ
(Огляд літератури)

1.1 Аналіз епідеміологічного стану хворих на психічні розлади в Україні та світі

За визначенням ВООЗ психічне здоров'я — це не лише відсутність ПР, а й стан коли людина може реалізувати свої здібності, продуктивно працювати та внести свій вклад в сучасне суспільство. ПР, викликані тривожністю та депресією коштують світовій економіці 1 трильйон доларів США щороку [112, 135]. Світова пандемія COVID – 2019 значно прискорила темпи поширення нових випадків депресивних (53,2 млн.) та тривожних розладів (76,2 млн.) за 2020 р. у порівнянні з 2019 р. [112]. В Україні кількість випадків захворюваності на ДР та розлади, що викликані вживанням алкоголю перевищують показники в Східній Європі [2, 87].

Дослідження Всесвітньої Асамблеї охорони здоров'я підтверджують, що ПР, в більшості випадків, впливають на перебіг таких хвороб як онкологічні, серцево-судинні захворювання, ВІЛ/СНІДу. Також були зафіксовані випадки коли ДР зумовили виникнення інфаркту міокарда та цукрового діабету [109].

Більшість національних систем охорони здоров'я ще недостатньо реагують на зміни у наданні необхідної допомоги пацієнтам з розладами психіки. Відсоток пацієнтів, що не отримує лікування в країнах із середнім та низьким рівнем доходу населення складає від 76 % до 85 % випадків; країни з високим рівнем доходу – від 35 % до 50 % [66, 145].

Дослідження проєкту Глобального тягаря хвороб (Global burden of disease) за період з 1990-2019 рр. виділяє 10 основних причин, що впливають на ріст показника DALY (роки життя з поправкою на інвалідність). Якщо 6

причин, таких як ішемічна хвороба серця, діабет, інсульт, хронічна хвороба нирок, рак легень і глухота в більшості випадків впливають на людей старшого віку, то інші 4 – ВІЛ/СНІДу, скелетно-м'язові розлади, біль у спині та ДР – діагностуються у пацієнтів починаючи з підліткового віку [107, 120, 121, 122, 136, 175].

Результати дослідження Світового банку щодо передумов інтеграції психічного здоров'я в систему ПМД, свідчать що більшість громадян (75 %) в країнах світу, які страждають на ПР не мають доступу до лікування, а пацієнти які вже отримують амбулаторне чи стаціонарне лікування, купують ЛЗ за власний кошт [87].

Зазначені тенденції, що склались в Україні та світі, зумовили зміни в формуванні та реалізації національної політики в сфері психічного здоров'я, адже більшість розладів успішно лікуються за умов доступу та доступності ЛЗ для пацієнтів з ПР [25, 114, 165].

З метою визначення тенденцій нами був проведений аналіз поширеності ПР з використанням даних Інституту оцінки показників здоров'я за період 2017-2019 рр. в країнах Східної Європи (Республіка Молдова, Естонська Республіка, Латвійська Республіка, Литовська Республіка) та України, результати якого представлені на рис. 1.1 1.2 [40, 43, 130]. За одержаними результатами можна зробити висновок, що світова поширеність ДР зростає з року в рік, тоді як показники Східної Європи та України демонструють щорічний спад рис. 1.1.

Узагальнені дані щодо країн Східної Європи, які відображені на рис. 1.2, свідчать про те, що більшість країн, а саме Республіка Молдова, Латвійська Республіка, Литовська Республіка та інші, мають від'ємний показник коефіцієнта поширеності депресивних розладів. Лише Естонська Республіка демонструє щорічний ріст показників.

Аналіз ПР при амбулаторному лікуванні в Україні, дає можливість проаналізувати динаміку захворюваності за визначеними категоріями. Найбільший ріст демонструють три категорії: афективні розлади (F30-F39) –

(+6,82 %); невротичні, пов’язані зі стресом та соматоморфні розлади (F40-F48) – (+6,75 %); органічні, включно із симптоматичними (деменція, хвороба Альцгеймера та інші (F00-F09) – (+5,32%).

Рис. 1.1 Аналіз поширеності випадків депресивних розладів в Україні та світі за 2017-2019 рр.

Рис. 1.2 Аналіз поширеності випадків депресивних розладів в країнах Східної Європи за 2017–2019 рр.

Загалом в країні показник захворюваності зменшився на 13,3 тис. хворих, тоді як показник поширеності навпаки виріс на 19,8 тис. випадків. Імовірною причиною зменшення випадків захворюваності є різке падіння в окремих категоріях ПР: неуточнений психічний розлад (F99) – (-483,2%), розлади психологічного розвитку (F80-F89) – (-8,63%). Ще однією з вагомих причин є супутні захворювання та важкість встановлення діагнозу ДР.

Наступним кроком дослідження було опрацювання статистичних даних стосовно захворюваності на ПР в Україні [14]. Результати аналізу таких даних за напрямками надання медичної допомоги пацієнтам на ПР за період 2018-2020 рр. відображені в табл. 1.1. (Додаток Б).

Таблиця 1.1

Аналіз кількості хворих на психічні розлади в Україні за 2018-2020 рр.

Напрямки медичної допомоги	***Кількість хворих (особа)***			***% зростання/ зниження випадків, 2020/2018***
	2018 р.	***2019 р.***	***2020 р.***	
Амбулаторне лікування	1700665	1728941	1748840	2,83 %
Афективні розлади при амбулаторному лікуванні	45897	47170	49256	6,82 %
Депресивні розлади при амбулаторному лікуванні	26729	27966	28511	6,25 %
Стаціонарне лікування	310664	302218	234308	-24,58 %
Психіатрична допомога у денних стаціонарах	39247	37386	21015	-46,45 %

До категорії афективних розладів відносяться ДР та біполярні розлади, при цьому загальний об’єм таких розладів складає більше ніж 55 % всієї групи та щороку збільшується. Що стосується розподілу ДР, то жінки та молодь страждають цими розладами частіше ніж чоловіки.

Наступним етапом був аналіз показників захворюваності та поширеності ПР в областях (регіонах) за 2018-2020 рр., результати якого представлені в табл. 1.2.

Показник темпів росту захворюваності на ПР нами оцінювався за допомогою коефіцієнту росту Кр. Так найбільша кількість випадків була виявлена у Волинській області (Кр 2020/2018 – 2,12), найменша – Чернівецькій (Кр 2020/2018 – 0,67). Разом з цим більш детальний аналіз показав, що Волинська область залишається регіоном з найбільшою захворюваністю (Кр 2019/2018 – 2,16) за вказаний період, тоді як регіон з найменшою захворюваністю – Луганська область (Кр 2019/2018 – 0,86). За період 2019-2020 рр. були отримані наступні дані: найбільший приріст захворюваності в Одеській області (Кр 2020/2019 – 1,38), а найменший – в Хмельницькій (Кр 2020/2019 – 0,69).

Далі було виділено регіони з найбільшою захворюваністю на ПР за 2018 та 2020 рр. В 2018 р. на першому місці була Дніпропетровська область – 24151 випадок, другому місці – Київська (18915) та третьому – Харківська (18804), четвертому – Вінницька (10499), п’ятому – Черкаська область (8177). В 2020 р. ситуація суттєво не змінилась: на першому місці залишилася Дніпропетровська (22268 випадків), на другому – Харківська (20252), третьому – Київська (15660), четвертому – Одеська (10191), п’ятому – м. Київ (8678). Як бачимо, трійка лідерів стабільна: це великі промислові області.

Швидкий темп зростання захворюваності характерний для міст з кількістю населення більше мільйона. Велика скупченість людей у містах, постійна соціальна напруженість, вплив карантинних обмежень в результаті пандемії COVID-2019 - значно впливають на психічне здоров’я громадян.

Найнижчий показник захворюваності на психічні розлади спостерігався в 2018-2019 рр. у Івано-Франківській області (2903 та 2911 випадків відповідно), в 2020 р. – Миколаївській області (2402).

Якщо характеризувати захворюваність на ПР по областях за питомою вагою в загальній кількості хворих по країні, то провідне місце упродовж трьох

років займає Дніпропетровська область (2018 р. – 13,13%, 2019 р. – 11,83 %, 2020 р. – 13,05 %.; на другому та третьому місцях в 2018 р. – Київська (10,28 %) та Харківська (10,22 %); в 2019 та 2020 рр. – Харківська займала друге місце (10,48 % та 11,86 %), Київська – третє місце (9,53 % та 9,17 %).

Що стосується регіонів з найменшою часткою випадків захворюваності, то можливо виділити наступні регіони: Луганська область (2018 р. – 1,66 %, 2019 р. – 1,4 %, 2020 р. – 1,82 %); Івано-Франківська область (2018 р. – 1,58 %, 2019 р. – 1,54 %, 2020 р. – 1,8 %).

Аналіз захворюваності та поширеності випадків ПР в Україні за період 2018-2020 рр. дозволив встановити зростання поширеності та зниження випадків захворюваності в окремих категоріях. Однією з основних причин є діагностика та лікування ДР, як супутнього захворювання лікарями інших спеціальностей. За результатами досліджень було встановлено, що ДР мають вплив на серцево-судинну систему через ожиріння та високий рівень холестерину [19]. Попри те, що встановлення діагнозу та призначення лікування ПР здійснюють лікарі – психіатри, значна кількість заспокійливих препаратів часто призначається лікарями інших спеціальностей і як результат кількість зафіксованих випадків захворюваності значно нижча ніж реальна частка [72].

Враховуючи велику розбіжність показників поширеності в областях країни, нами було проведено ранжування та виділено три групи областей (регіонів), одержані результати якого представлені табл. 1.3. Перша група це області з низькою кількістю випадків від 23069 – 46333, друга – із середнім показником кількості випадків від 51088 – 78841, третя – з високою кількістю поширеності випадків в країні від 95809 – 123581. В 2018 р. до першої та другої групи потрапило 11 та 10 областей відповідно, частка випадків складала 71,08 % від загальної кількості. Третя група охоплює 4 області з часткою 28,91 %.

Таблиця 1.2

Дослідження динаміки показників захворюваності та поширеності психічних розладів за регіонами в Україні при амбулаторному лікуванні 2018-2020 рр.

Назва регіону	2018 рік		2019 рік		2020 рік		Коефіцієнт зростання ланцюговий(k)			
	Захвор.	Поширен.	Захвор.	Поширен.	Захвор.	Поширен.	К захвр.(2019\2018)	К захвор.(2020/2019)	К.пошир.(2019/2018)	К.пошир.(2020/2019)
Вінницька	10499	62394	9846	56621	7451	56870	0,94	0,76	0,91	1,00
Волинська	3279	26407	7085	29558	6958	28887	2,16	0,98	1,12	0,98
Дніпропетровська	24151	114156	22359	111209	22268	92421	0,93	1,00	0,97	0,83
Донецька	6844	77384	7204	78558	6644	86569	1,05	0,92	1,02	1,10
Житомирська	7369	44214	7266	45282	5212	46317	0,99	0,72	1,02	1,02
Закарпатська	3761	43882	4732	44291	3673	44584	1,26	0,78	1,01	1,01
Запорізька	7398	76030	7686	76109	5738	75316	1,04	0,75	1,00	0,99
Івано-Франківськ.	2903	45916	2911	50551	3072	62629	1,00	1,06	1,10	1,24
Київська	18915	73523	18007	71565	15660	74055	0,95	0,87	0,97	1,03
м. Київ	4804	78841	7398	80291	8678	82408	1,54	1,17	1,02	1,03
Кіровоградська	4464	46333	4194	45576	3411	44354	0,94	0,81	0,98	0,97
Луганська	3062	23069	2642	18339	3102	22796	0,86	1,17	0,79	1,24
Львівська	7027	95809	7424	96054	6574	94553	1,06	0,89	1,00	0,98
Миколаївська	2927	37824	2963	41588	2402	41576	1,01	0,81	1,10	1,00
Одеська	7686	103453	7379	102462	10191	103618	0,96	1,38	0,99	1,01
Полтавська	5212	56098	6354	55598	5658	56285	1,22	0,89	0,99	1,01
Рівненська	4834	45621	4565	45704	4018	46712	0,94	0,88	1,00	1,02
Сумська	7496	51809	8283	52733	5768	57851	1,10	0,70	1,02	1,10
Тернопільська	3653	42185	3375	43701	2701	43412	0,92	0,80	1,04	0,99
Харківська	18804	123581	20489	134598	20252	127710	1,09	0,99	1,09	0,95
Херсонська	4269	53698	3753	54240	2938	54464	0,88	0,78	1,01	1,00
Хмельницька	5605	51088	5551	49593	3849	49325	0,99	0,69	0,97	0,99
Черкаська	8177	51523	7926	48403	7088	47670	0,97	0,89	0,94	0,98
Чернівецька	5068	40349	4408	41444	3484	42118	0,87	0,79	1,03	1,02
Чернігівська	5789	46196	5205	50631	3897	48734	0,90	0,75	1,10	0,96

В 2019 р. поширеність випадків ПР по регіонах та груповий розподіл практично не змінилися. В 2020 р. – області з низькою та середньою кількістю випадків мали загальну частку 61,64 % та включали 12 та 7 регіонів відповідно. Тоді як частка та кількість областей з високим показником складала 38,35 % і включала вже 6 регіонів. Областями з високим показником поширеності залишаються у більшості випадків міста-мільйонники.

Таблиця 1.3

Результати ранжування областей (регіонів) України за показником поширеності на психічні розлади за період 2018-2020 рр.

Група	Кількість випадків	Області (регіони) України
I	23069 – 46333	Луганська, Волинська, Миколаївська, Чернівецька, Тернопільська, Закарпатська, Житомирська, Рівненська, Івано-франківська, Чернігівська, Кіровоградська області
II	51088 – 78841	Хмельницька, Черкаська, Сумська, Херсонська, Полтавська, Вінницька, Київська, Запорізька, Донецька області та м. Київ.
III	95809 – 123581	Львівська, Одеська, Дніпропетровська, Харківська області.

Луганська та Донецька області – регіони, які опинилися в зоні військових дій демонструють абсолютно різні показники поширеності: Луганська область – належить до регіону з найменшим показником за весь період аналізу (кількість випадків 23069; 18339; 22796), тоді як Донецька область належить до регіонів з граничним середнім та високим показниками (77384; 78558; 86569).

Низька вірогідність медичної статистика щодо випадків захворюваності та поширеності, щорічний ріст амбулаторного споживання антидепресантів стали основними причинами структурних змін у наданні психічної допомоги населенню України [99, 160].

За ініціативи ВООЗ в Україні було затверджено Постанову КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1011-р «Концепція розвитку охорони психічного здоров'я на

період до 2030 року» [86]. Одним з напрямів підвищення доступності психіатричної допомоги пацієнтам є децентралізація та розвиток поза стаціонарної форми надання спеціалізованої допомоги; поліпшення допомоги на рівні первинної ланки; розвиток мультидисциплінарних команд та міжгалузевої співпраці; розширення програми реімбурсації ЛЗ для лікування пацієнтів в амбулаторних умовах [73].

З початком широкомасштабної війни в України ситуація з психічним здоров'ям громадян різко погіршилася. Прогнозована кількість громадян, які потребуватимуть психологічної підтримки, за оцінками МОЗ України становить 15 мільйонів осіб, 3-4 мільйони з яких – може бути призначено медикаментозне лікування [2, 170].

1.2 Сучасні засади надання фармацевтичної допомоги пацієнтам з психічними розладами

Питання доступу та доступності лікування пацієнтів з ПР є наразі досить важливим, адже більшість випадків потребують довготривалого лікування, а вартість ЛЗ може стати перешкодою для пацієнта в процесі отримання необхідної допомоги. В багатьох країнах з низьким рівнем доходу громадян, питання доступності ЛЗ для пацієнтів з ПР недостатньо висвітлене в засобах масової інформації, як результат пацієнти купують ліки за власні кошти, що призводить до надмірних витрат [2, 59, 66, 73, 116, 128, 170].

За результатами оцінки психічного здоров'я громадян України, яка була проведена в рамках пілотного дослідження щодо інтеграції психічної допомоги в систему ПМД, було встановлено, що 30 % населення страждає на ПР впродовж життя, при цьому розлади спричинені тривожністю та депресією є найбільш поширеними серед жінок, а випадки ДР особливо високі у порівнянні з іншими країнами [102, 118, 128]. Питання фінансового забезпечення системи ОЗ також має ключовий вплив на надання необхідної

психічного допомоги пацієнтам, адже лише 2,5 % загального бюджету виділеного на ОЗ, припадає на психічне здоров'я, при цьому 89 % спрямоване на стаціонарне лікування ПР [87].

Сьогодні в Україні функціонує низка нормативно-правових актів, які формують політику щодо психічного здоров'я [75, 77, 79, 82, 83, 84]:

- Закон України «Про психіатричну допомогу» № 19 від 22.02.2000 р.;
- Розпорядження КМУ від 20.12.2017 р. № 1018-р. «Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року»;
- Наказ МОЗ України від 30.11.2017 р. № 1504 «Про затвердження форми звітності щодо надання психіатричної допомоги населенню»;
- Наказ МОЗ України від 31.08.2017 р. № 992 «Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги»;
- Наказ МОЗ України від 15.08.2008 р. № 199 «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу»;
- Наказ Міністерства соціальної політики України від 01.10.2020 р. № 677 «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин»
- Постанова КМУ від 27.12.2017 р. № 1057 «Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та постаждалих учасників Революції Гідності, які здійснюють заходи із забезпечення національної безпеки та оборони»

Для більш ґрунтовного аналізу ЛЗ, що призначаються для лікування ДР, було проаналізовано Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги Депресія (далі Уніфікований клінічний протокол), що затверджений Наказом МОЗ України від 25.12.2014 р. № 1003) [80]. Згідно з зазначеним нормативним документом на початковому етапі надання фармацевтичної

допомоги пацієнтам з ДР широко використовуються антидепресанти. У клінічному протоколі міститься 13 МНН, що відносяться до І лінії та 5 МНН для ІІ лінії призначення. Для повіряння Британський формуляр ЛЗ за березень-вересень 2021 р. містив 27 МНН для лікування ДР (класифікація ЛЗ надана за фармакологічними групами), Національний перелік основних ЛЗ, затверджений Постановою КМУ від 25.03.2009 р. № 333 (в редакції постанови КМУ від 13.12.2017 р. № 1081) містить 2 МНН, що входять до групи ЛЗ для лікування ДР: Флуоксетин, як антидепресант І лінії та Амітриптилін ІІ лінія призначення [7, 81, 104]. Одержані результати аналізу представлені табл. 1.4. Діюча речовина Кломіпрамін, що також належить до групи антидепресантів, належить до категорії ЛЗ, що використовуються для лікування обсесивно-компульсивних розладів. Що стосується Державного формуляра ЛЗ (станом на 22.04.2021 р.), то 17 МНН, що рекомендовані переважно для лікування ДР (класифікація за фармакологічними групами), повністю збігаються з BNF та Уніфікованим клінічним протоколом.

Також, було проаналізовано МНН, що належать до Рекомендованого переліку основних ЛЗ ВООЗ за 2021 р. (2 видання) [44, 180]. До цього переліку включені препарати, які рекомендовані для лікування ДР, а саме: Амітриптиліну гідрохлорид та Флуоксетин. Перелік, рекомендований ВООЗ містить МНН, які є альтернативою Флуоксетину та можуть призначатися при лікуванні ДР: Циталопрам, Есциталопрам, Флувоксаміна малеат, Пароксетин, Сертралін. Що стосується Амітриптиліну, то його терапевтичну альтернативу планувалось переглянути у 2023 р. (табл. 1.4).

За результатами аналізу було встановлено, що до всіх вище перерахованих рекомендованих переліків відносяться препарати за МНН Флуоксетин (І лінія призначення) та Амітриптилін (ІІ лінія призначення).

Загалом до усіх розглянутих переліків входить 31 МНН препаратів для лікування депресивних розладів, при цьому максимальна їх кількість 27 МНН (87 %) входить до BNF, а найменша – 3 МНН (9,7 %) до Нацпереліку, табл. 1.4.

Також бачимо, що Уніфікований клінічний протокол потребує перегляду й узгодження з іншими переліками.

Таблиця 1.4

Порівняльний аналіз МНН рекомендований для лікування депресивних розладів в нормативних документах

МНН	*Британський формуляр*	*Державний формуляр*	*Уніфікований клінічний протокол*	*Нацперелік*	*Рекомендований перелік ВООЗ*
1	2	3	4	5	6
Агомелатин	+	+	+	-	-
Ізокарбоксазид	+	-	-	-	-
Фенелзин	+	-	-	-	-
Транилципромін	+	-	-	-	-
Моклобемід	+	-	-	-	-
Ребоксетин	+	-	-	-	-
Циталопрам	+	+	+	-	+\-
Есциталопрам	+	+	+	-	+\-
Флуоксетин	+	+	+	+	+
Флувоксаміна малеат	+	+	+	-	+\-
Пароксетин	+	+	+	-	+\-
Сертралін	+	+	+	-	+\-
Дулоксетин	+	+	+	-	-
Венлафаксин	+	+	+	-	-
Тразодона гідрохлорид	+	+	+	-	-
Міансерина гідрохлорид	+	+	+	-	-
Міртазапін	+	+	+	-	-
Амітриптиліну гідрохлорид	+	+	+	+	+
Кломіпраміну гідрохлорид	+	+	+	+	-
Досулепіну гідрохлорид	+	-	-	-	-
Доксепін	+	+	-	-	-
Іміпраміна гідрохлорид	+	+	-	-	-
Лофепрамін	+	-	-	-	-
Нортріптілін	+	-	-	-	-
Тріміпрамін	+	-	-	-	-
Тріптофан	+	-	-	-	-
Вортіоксетін	+	+	-	-	-

Продовж. табл. 1.4

1	2	3	4	5	6
Бупропіон	-	-	+	-	-
Тіанептин	-	-	+	-	-
Кветіапін	-	-	+	-	-
Селегілін	-	-	+	-	-

Надання фармацевтичної допомоги пацієнтам з ДР за Уніфікованим клінічним протоколом «Депресія» передбачає спочатку первинну профілактику, діагностику та немедикаментозне лікування. Якщо ефективність не була досягнута упродовж 2-4 тижнів, призначається медикаментозне лікування.

При цьому перевагу віддають антидепресантам І лінії: Агомелатин, Бупропіон, Циталопрам, Дулоксетин, Есциталопрам, Флуоксетин, Флувоксамін, Міансерин, Міртазапін, Пароксетин, Сертралін, Тіанептин, Венлафаксин. Найбільшу доказову базу мають препарати групи Селективні інгібітори зворотного захвату серотонін (СІЗЗС), найбільш поширеними є Флуоксетин, Пароксетин, Сертралін, Флувоксамін, Циталопрам та Есциталопрам. Також для лікування ДР використовують препарати ІІ лінії: Амітриптилін, Кломіпрамін, Кветіапін, Селегілін, Тразодон.

Слід зауважити, що на думку фахівців, схеми фармакотерапії пацієнтів є доволі складними та потребують постійного контролю лікаря, адже лікування підбирається індивідуально для кожного пацієнта залежно від клінічного стану: симптоми, наявність супутніх захворювань, переносимість та результати попереднього лікування, взаємодія з іншими препаратами, побажання пацієнта та вартість препарату.

Що стосується фармакотерапії ДР, яка рекомендована за BNF – призначення антидепресантів має ґрунтуватися на їх ефективності залежно від індивідуальних симптомів пацієнта, супутніх захворювань, попередньої терапії та ризику суїциду. Застосування анксіолітиків та антипсихотиків повинно бути вкрай обережним та контрольованим лікарем, тому що може маскувати інший діагноз з групи ПР.

Результати аналізу Уніфікованого клінічного протоколу та BNF щодо схем призначення антидепресантів дещо відрізняються, хоча обидва рекомендують починати лікування з препаратів СІЗЗС, адже саме вони краще переносяться та є більш безпечними при передозуванні.

Під час дослідження питань сучасної фармакотерапії ДР, було розглянуто результати систематичних метааналізів проведених науковцями Andrea Cipriani, Toshi A Furukawa, Georgia Salanti та ін., які включали 522 клінічних дослідженнь за участю 116 477 учасників. За результатами аналізу вдалося встановити наступне: з погляду ефективності, всі антидепресанти були ефективнішими ніж плацебо; агомелатин та флуоксетин були прийнятними для використання та мали меншу кількість відмови, ніж плацебо. Разом з цим Агомелатин, Амітриптилін, Есциталопрам, Міртазапін, Пароксетин, Венлафаксин і Вортіоксетин були більш ефективними, ніж інші антидепресанти, тоді як Флуоксетин, Флувоксамін, Ребоксетин і Тразодон були найменш ефективними препаратами [108].

Ще один систематичний огляд мав на меті оцінити ефективність та безпеку антидепресантів при лікуванні сезонних проявів депресії. Результати одного з досліджень, де взяли участь 68 учасників показали, що флуоксетин перевищує плацебо у досягненні клінічної відповідності.

У іншому дослідженні, проведеному за участю 136 учасників порівняли ефект флуоксетину на світлотерапії. Мета аналіз показав, що ефект флуоксетину та світлотерапії приблизно однаковий для лікування сезонної депресії [164].

За рекомендаціями настанови NICE, щодо лікування ДР, флуоксетин пов’язаний з меншою частотою нудоти, ніж Флувоксамін, але вищою частотою шкірних висипів. Флуоксетин має довший період напіввиведення, при цьому синдром скасування менше виражений ніж у Флувоксаміна. Рандомізовані дослідження проведені в США (Simon et al., 1996) свідчать про те, що 60 % пацієнтів які приймали курс лікування флуоксетином протягом 6 місяців,

завершили курс лікування на відміну від 40 % пацієнтів що приймали трициклічні антидепресанти [145].

В клінічних дослідженнях Флуоксетин часто використовується як еталонний ЛЗ, тому що він є доступним як в країнах Європи, так і США. Більшість досліджень антидепресантів демонструють покращення стану пацієнтів за 2 тижні (на 20 % та більше), що є гарною перспективою результату до кінця дослідження (Nierenberget al., 1995; Nierenberg et al., 2000; Szegedi et al., 2003; Szegedi et al., 2009). Саме показник негативного прогнозованого значення, може допомогти з рішенням заміни ЛЗ. Є припущення, що значення показника знаходиться в інтервалі 70%–80 %, тобто якщо покращення все ще не відбувається більше ніж 20%–30 % то доцільно збільшити дозу (при умові відсутності побічних ефектів), додати ще один ЛЗ, або зробити заміну. 12-тижневе дослідження Флуоксетину (Quitkin et al., 2003) із покращенням 25 %, для прогнозування ремісії виявлено у 49 % учасників через 4 тижні; від 59 %–69 % – через 6 тижнів використання та 77 % – на 8 тижні.

В Україні ПМГ за 2023 р. передбачила надання фармацевтичної допомоги пацієнтам з ПР за 4 пакетами послуг [14]:

- Психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах;
- Психіатрична допомога дорослим та дітям, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами;
- Супровід і лікування дорослих та дітей з ПР на первинному рівні медичної допомоги;
- Лікування осіб з ПР внаслідок вживання опіоїдів та використанням препаратів замісної підтримувальної терапії.

Надання фармацевтичної допомоги пацієнтам з ПР передбачена за Програмою реімбурсації ЛЗ. Пілотний проєкт програми реімбурсації почав діяти в країні з 2012 р. та дав можливість пацієнтам з гіпертонічною хворобою отримувати ліки безоплатно чи з доплатою.

Починаючи з 2019 р. Програма була відновлена під адміністрування НСЗУ виключно за електронними рецептами та була доповнена новими

нозологіями: серцево-судинні захворювання, цукровий діабет 2 типу та бронхіальна астма. З 1 жовтня 2021 р. до Програми було включено 10 МНН для пацієнтів з ПР. Що ж стосується МНН, які можливо призначати пацієнтам з ДР: 1 лінія-Флуоксетин та 2 лінія Амітриптилін, також до переліку входить Кломіпрамін.

Важливою особливістю Програми реімбурсації є компенсація вартості тільки тих МНН, які включені до Нацпереліку [70].

За визначенням, *Нацперелік* – це перелік основних ЛЗ, що є життєво необхідними й важливими з погляду надання медичної та фармацевтичної допомоги, з доведеними показниками безпечності та клінічної ефективності, які необхідні для забезпечення першочергових потреб допомоги населенню в закладах ОЗ для лікування за кошти державного та місцевих бюджетів. Тобто, до складу *Нацпереліку* можуть бути включені МНН, які задовольняють першочергові потреби громадян та повною мірою відповідають рекомендаціям і протоколам лікування.

Відповідно до Наказу МОЗ України № 854 від 28.07.2021 р. «Деякі питання реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення» референтними країнами для розрахунку референтних цін обрано: Республіка Польща, Словацька Республіка, Чеська Республіка, Латвійська Республіка, Угорщина. Нами був проведений аналіз щодо наявності МНН для лікування пацієнтів з ДР в переліках реімбурсації в референтних країнах (станом на 05.01.2022 р.) [54, 110, 139, 140, 142, 167].

Результати аналізу, що представлені в табл. 1.5, свідчать про те, що переліки більшості референтних країн містять значно ширший асортимент за МНН, які можуть бути призначені пацієнтам з ДР за Програмами реімбурсації. Це свідчить про те, що підходи до формування таких переліків у референтних країнах суттєво відрізняються від підходів чинної ПМГ в Україні [150, 151, 172].

Таблиця 1.5

Аналіз наявності МНН для лікування пацієнтів з ДР в референтних країнах

Перелік МНН	*Республіка Польща*	*Словацька Республіка*	*Чеська Республіка*	*Латвійська Республіка*	*Угорщина*
Агомелатин	+	+	+	+	+
Ізокарбоксазид	-	-	-	-	-
Фенелзин	-	-	-	-	-
Транилципромін	-	-	-	-	-
Моклобемід	+	+	+	-	+
Ребоксетин	-	-	-	-	+
Циталопрам	-	+	+	+	+
Есциталопрам	-	+	+	+	+
Флуоксетин	+	+	+	+	+
Флувоксаміна малеат	+	+	+	+	+
Пароксетин	+	+	+	+	+
Сертралін	+	+	+	+	+
Дулоксетин	+	+	+	+	+
Венлафаксин	+	+	+	+	+
Тразодона гідрохлорид	+	+	+	-	+
Міансерина гідрохлорид	+	+	+	-	+
Міртазапін	-	+	+	+	+
Амітриптиліну гідрохлорид	-	+	+	+	+
Кломіпраміну гідрохлорид	+	+	+	+	+
Досулепіну гідрохлорид	-	+	+	-	-
Доксепін	-	-	-	-	-
Іміпраміна гідрохлорид	-	-	-	-	-
Лофепрамін	-	-	-	-	-
Нортриптилін	-	-	+	+	-
Тріміпрамін	-	-	-	-	-
Тріптофан	-	-	-	-	-
Вортіоксетін	+	+	+	+	+
Бупропіон	-	+	+	+	-
Тіанептин	+	+	+	+	+
Кветіапін	-	-	-	-	-
Селегілін	-	-	-	-	-
Мапротилін	-	+	+	-	-

Один з основних дієвих механізмів, що також передбачає безоплатний або пільговий відпуск ЛЗ за рецептами лікарів в разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворюваності, був введений Постановою КМУ від 17.08.1998 р. № 1303 [69]. Безоплатний відпуск ЛЗ надається при амбулаторному лікуванні хворих, які мають наступні діагнози при ПР: шизофренія, епілепсія, психічні захворювання (особам з інвалідністю I та II груп, а також пацієнтам, які працюють в лікувально-виробничих майстернях психоневрологічних і психіатричних закладів та ін.), хвороба Паркінсона, дитячий церебральний параліч.

Згідно НПА, перелік МНН, які передбачені для виписування препаратів пацієнтам з ДР, повинні бути включені до Нацпереліку основних ЛЗ.

За результатами проведеного аналізу НПА щодо надання фармацевтичної допомоги пацієнтам з ДР, слід зазначити необхідність удосконалення методів відбору та включення МНН до Програми реімбурсації ЛЗ, що дасть можливість хворим отримувати лікування вчасно та в необхідному обсязі [158].

1.3 Проблеми забезпечення доступності лікарських засобів для пацієнтів в умовах розвитку державних цільових програм

Сьогодні держава приділяє значно більше уваги проблемам доступу та доступності ЛЗ для пацієнтів, що закономірно впливає на можливість пацієнта отримувати ліки вчасно та в необхідній кількості. Враховуючи важливість питань доступу та доступності ліків нами було проведено дослідження основних засад формування у державних цільових програмах за роки незалежності України, що включало декілька етапів: спочатку проаналізувати ключові компоненти та результати впровадження доступності ліків, як головних складових НЛП [22, 27, 56, 71, 147].

Наступним кроком було проведення аналізу щодо характерних рис, особливостей фінансування та періоду дії державних цільових програм України за роки незалежності. Також було проаналізовано наявність програм для пацієнтів з розладами психіки [51, 87].

Особлива увага суспільства до психічного здоров'я громадян закономірно визначається повномасштабною війною в країні, хоча питання зміни підходів до виявлення, діагностики та лікування пацієнтів з ПР в амбулаторних умовах лікування виникало ще до 2022 р. Затверджена Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні у 2017 р. на період до 2030 р. мала на меті виявити проблемні питання та ввести зміни для їх вирішень [86].

Так у 1986 р. ВООЗ були опубліковані перші рекомендації що стосувалися НЛП, що визначали основні пріоритети та стратегії фармацевтичного сектору економікт країни та шляхи їх вирішення [37, 124, 127]. Основними цілями НЛП є:

- рівний доступ населення до основних (ЛЗ) та їх доступність;
- якість, безпечність та ефективність всіх ЛЗ;
- обґрунтоване терапевтичне та раціональне використання ЛЗ фахівцями сфери ОЗ та пацієнтами.

Доступність медичної та фармацевтичної допомоги передбачає перш за все наявність основних ЛЗ для пацієнта. Основою НЛП є наявність Нацпереліку основних ЛЗ, що мають клінічні рекомендації щодо безпечності та витратної ефективності ліків. Впровадження глобальних цілей НЛП, в першу чергу наявність якісних, безпечних, та доступних за ціною основних ЛЗ та їх раціональне використання, дозволяє вирішити значну частину проблем в системі ОЗ та фармації.

Починаючи з 1999 р. в 156 країнах світу вже діяли національні переліки основних ЛЗ. Саме наявність таких переліків дозволила підвищити якість надання медичної та фармацевтичної допомоги, а також скоротити витрати на

фінансування систем ОЗ. Механізми забезпечення доступності основних ЛЗ передбачають наступні ключові компоненти НЛП (рис. 1.3).

В системі індикаторів ВООЗ для контролю НЛП виділяють чотири категорії: загальні, структурні, індикатори процесу та індикатори результату [57, 106]. Слід зазначити, що індикатори виміряють ступінь досягнення поставлених державою цілей НЛП, а не якість одержаних результатів.

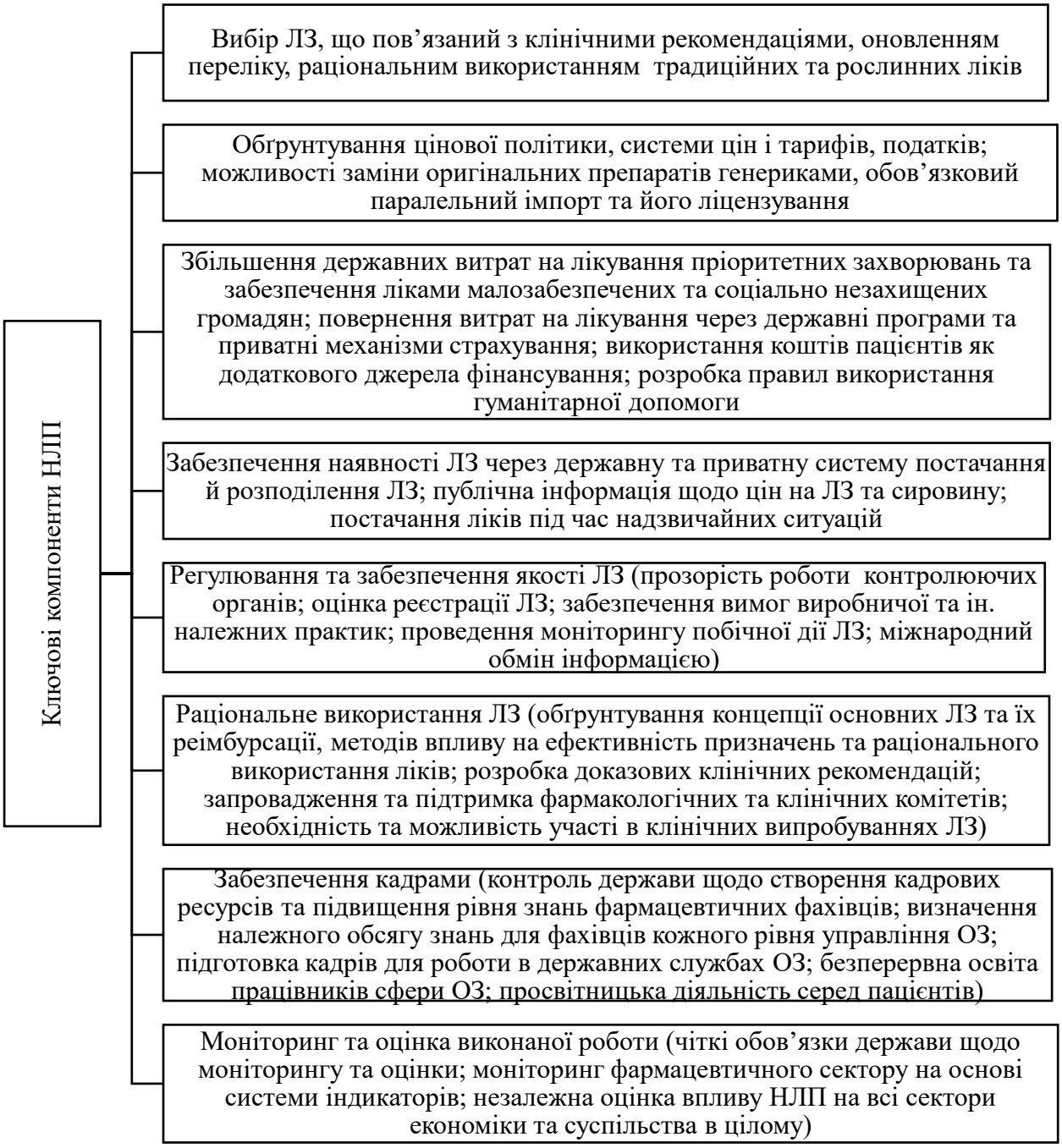


Рис. 1.3 Ключові компоненти НЛП за визначенням ВООЗ

Ці показними виміряються у відсотках або в кількості на основі даних з відкритих джерел інформації чи опитувань. ВООЗ пропонує наступну систему індикаторів для оцінки реалізації НЛП (рис. 1.4).

Вперше оцінка доступності ЛЗ в Україні була проведена у 2020 р. та стосувалася аналізу наявності та оцінки вартості ЛЗ, що входять до Нацпереліку з використанням мобільного додатку (WHO Essential Medicines and Health Products Price and Availability Monitoring Mobile Application).

Відповідно до цілей сталого розвитку 3.b.3.1, ЛЗ вважаються доступними, якщо їх наявність складає 80 % від загальної кількості засобів із визначеного переліку ЛЗ. Також ЛЗ мають відпускатися за «доступною ціною» – помірною вартістю.

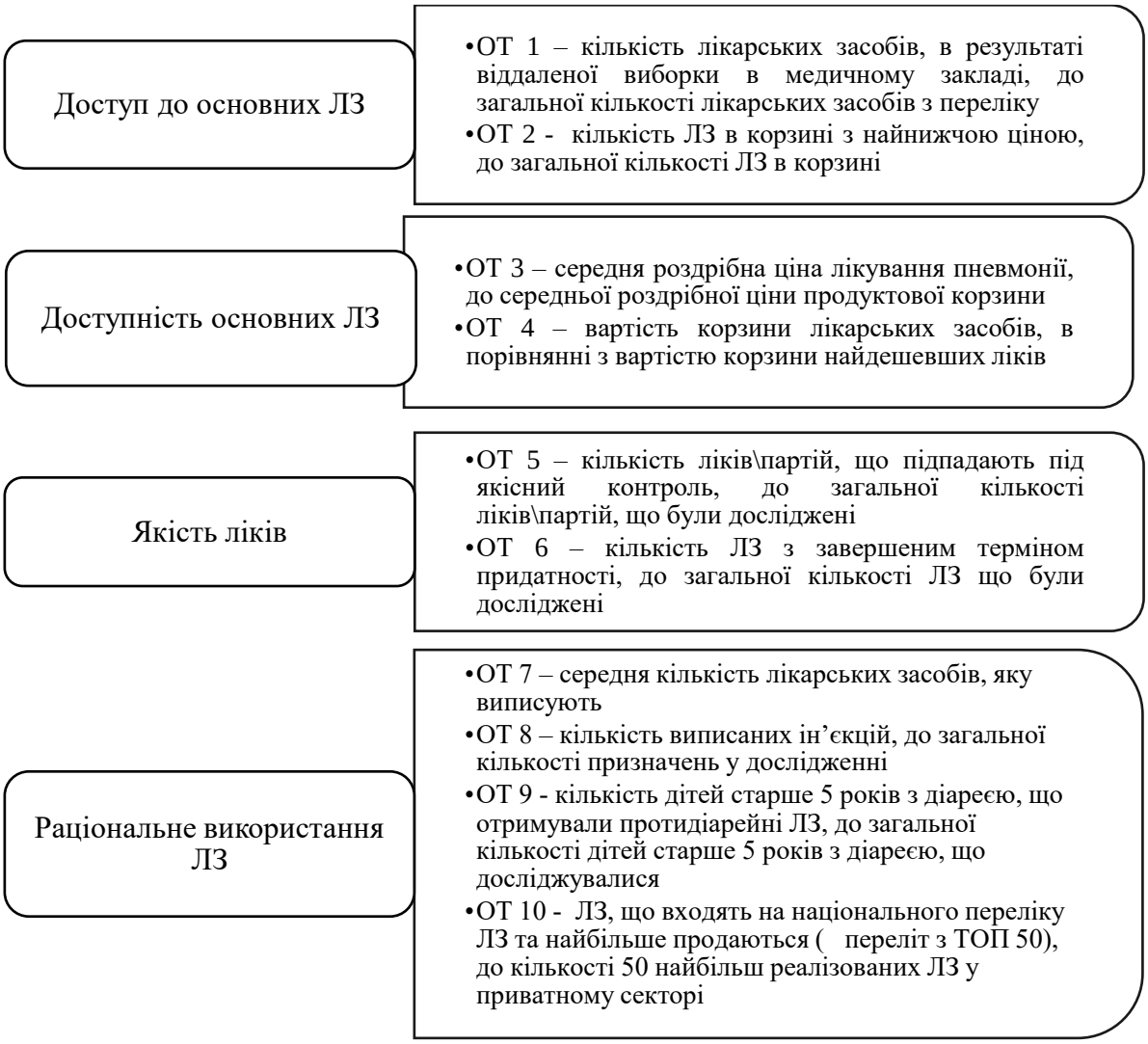


Рис. 1.4 Система індикаторів для оцінки реалізації НЛП відповідно до ВООЗ

За результатами моніторингу були отримані наступні дані: лише 20 % закладів ОЗ забезпечують доступність основних ЛЗ для первинної медичної допомоги (за наявністю та ціною); співвідношення державного та приватного сектору суттєво відрізняється 37:19 %%. Вплив на наявність основних ЛЗ в регіонах також є неоднозначним: є області, які взагалі не забезпечують доступність основних ЛЗ в жодному із закладів ОЗ [29, 62].

Методологічні зміни, які сьогодні відбуваються в системі ОЗ, потребують постійного аналізу ситуації та моніторингу результатів. Плануючи впровадження нових медичних технологій, які відповідають сучасним потребам населення, необхідно аналізувати рекомендації ВООЗ, формувати основні цілі та методи, що відповідатимуть економічним та фінансовим можливостям нашої держави. Під час систематизації урядових програм та пілотних проєктів, що були затверджені в Україні за роки незалежності, нами виділено декілька ключових етапів та їх характерні особливості, які представлені в табл. 1.6 [30, 59, 71, 107].

Державні програми та пілотні проєкти для більш детального аналізу були розділені на три групи за періодом впровадження. Дослідження кожного з періодів допомогло відслідкувати характерні риси, особливості фінансування та періоди дії прийнятих нормативних документів.

Пілотні проекти, які почали вводитися з 2012 р., зокрема щодо державного регулювання цін на гіпотензивні препарати та препарати інсуліну, дали можливість вперше застосувати в Україні механізми референтного ціноутворення на ЛЗ та часткове відшкодування їх вартості (реімбурсації) державним коштом та коштами місцевих бюджетів.

Програма «Доступні ліки» була започаткована Урядом у 2017 р., а з квітня 2019 р. Програма перейшла під адміністрування НСЗУ та передбачає лише електронний документообіг виписування рецептів лікарями та рецептурний відпуск ліків в аптечних закладах.

Таблиця 1.6

Характерні особливості державних програм та пілотних проєктів за періодом дії

Державні програми		Пілотні проєкти (в подальшому Програма)	
Період	**Характерні особливості**	**Період**	**Характерні особливості**
І.Державні програми затверджені у період з 1993-2007 рік	• кожна з програм була затверджена окремим офіційним документом; • документ чітко визначав мету, завдання, напрямки, очікувані результати, заходи для реалізації програм; • обсяг фінансування був включений до Державного бюджету та затверджувався щорічно; • чітко визначений термін дії, перелік міністерств та період впровадження змін;	І.Пілотний проєкт для лікування осіб з артеріальною гіпертензією 2012-2014 рік	• використання механізму порівняльного (референтного) ціноутворення; • відпрацювання механізму часткового відшкодування вартості ЛЗ за рахунок державного та місцевого бюджетів; • визначення переліку МНН та їх комбінацій, які приймають участь у проєкті для лікування осіб з гіпертонічною хворобою; • встановлення рівня постачальницько-збутових та торгівельних (роздрібних) надбавок; • обсяг фінансування передбачений у Державному бюджеті України;
ІІ.Державні програми затверджені у період з 2008-2016 рік	• кожна з програм була затверджена окремим офіційним документом; • документ чітко визначав мету, завдання, напрямки, очікувані результати, заходи для реалізації програми; • більшість програм мала паспорт, який містив строк виконання, прогнозовані обсяги та джерела фінансування; • в додатку до програми перераховані завдання та заходи з виконання, строк виконання та кошти закладу-виконавця; • заходи визначали нормативно-правові акти, кадрове забезпечення, поліпшення діагностики, забезпечення ЛЗ населення, удосконалення системи реабілітації, якісна просвітницька діяльність	ІІ.Пілотний проєкт щодо державного регулювання цін на препарати інсуліну 2014-2021 рік	• формування переліку категорій хворих на діабет для відшкодування вартості інсуліну; • визначення механізму розрахунку референтних цін на препарати інсуліну; • встановлення рівня граничних постачальницько - збутових та торгівельних надбавок; • фінансування проводиться за рахунок місцевого бюджету; • визначає механізм повного або часткового відшкодування вартості (реімбурсації) суб'єктам господарювання;
ІІІ.Програма медичних гарантій 2017-2021 рік	• створення електронної системи охорони здоров'я, для ведення обліку медичних послуг та управління документами в електронному вигляді; • розрахунок тарифу- як ставки(для ПМД), що визначає розмір повної оплати медичної послуги чи ЛЗ визначеного програмою; • у межах програми визначення переліку медичних послух чи ЛЗ, що підлягають повній оплаті, за рахунок коштів Державного бюджету; • органи місцевого самоврядування можуть фінансувати та підтримувати місцеві заклади охорони здоров'я (ремонт, реконструкція, матеріально-технічна база);	ІІІ.Програма «Доступні ліки» 2017-2021 рік	• визначання механізм повного або часткового відшкодування вартості (реімбурсації) ЛЗ суб'єктам господарювання; • формування порядку визначення розміру реімбурсації лікарських засобів, які приймають участь у програмі; • формування переліку МНН на які поширюється дія програми; • впровадження механізму електронного документообігу;

За результатами проведеного аналізу слід зробити наступний висновок, що з кожним роком зміни методологічних підходів при формуванні програм мали більш глибоке обґрунтування мети запровадження програми, сформованих цілей та основних завдань для кожного з учасників, а також визначення основних джерел фінансування за весь період дії Програми.

Подальшим кроком дослідження був аналіз пріоритетних завдань щодо доступності для населення медичних послуг та ЛЗ, а також визначення спільних рис та особливостей кожного з періодів дії програм та проєктів.

В кожному з нормативних документів відстежуються зміни, які були актуальними залежно від соціальних проблем населення, захворюваності та розвитку системи ОЗ в Україні.

Аналізуючи результати, які представлені в табл. 1.7, ми бачимо наступні характерні завдання, які залишаються актуальними й на сьогодні: збереження здоров'я населення, пропаганда здорового способу життя, рання діагностика та лікування хвороби, удосконалення механізму забезпечення населення ЛЗ.

Актуальними залишаються також механізми державного регулювання цін та контроль наявності ЛЗ в аптеках. Програма «Доступні ліки» у 2019 р. дала можливість пацієнтам отримати ЛЗ незалежно від місця їх реєстрації чи проживання. Подальший розвиток Програми передбачає розширення класів хвороб (нозологічних форм) та комбінованих ЛЗ. А також впровадження моніторингу виконання умов Програми в аптечних та медичних закладах.

Важливим етапом затвердження державних цільових програм та пілотних проєктів є очікувані результати та показники ефективності їх реалізації. Перелік основних напрямів щодо питання результативності державних програм відображені в табл. 1.8.

У більшості документів очікувані результати включали показники у вигляді відсотків, що повинні бути виконані в результаті методологічних змін у затверджених документах. Характерними особливостями затверджених програм були:

- інформованість населення;

- збільшення тривалості життя;
- зменшення витрат населення щодо лікування та профілактика захворювань.

Основним очікуванням результату на сьогодні залишається зниження смертності населення від інфекційних та неінфекційних хвороб, уникнення випадків ускладнень та рівний доступ населення до медичних послуг і ЛЗ.

Для з'ясування передумов розвитку заходів, що стосуються забезпечення ЛЗ та медичними послугами пацієнтів з ПР, нами були проаналізовані відкриті дані державних бюджетів, щодо наявності державних цільових програм саме для цієї категорії хворих.

За результатами аналізу, ми можемо відзначити декілька періодів формування програм:

- перший період, 1991–2000 рр. – бюджетним коштом не було запроваджено жодної окремої програми для захисту психічного здоров'я, кошти виділялися виключно на загальні потреби ОЗ в цілому;
- другий період, 2001–2010 рр. – на початку періоду були виділені кошти на цільові програми у сфері педагогіки та психології; 2001 р. – була надана допомога по догляду за інвалідами 1 та 2 групи внаслідок ПР; 2002–2011 рр. – започаткована міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації», яка містила перший перелік заходів охорони психічного здоров'я;
- третій період, 2011–2023 рр. – продовжують діяти субвенції з державного бюджету по догляду за інвалідами 1 та 2 групи внаслідок ПР; починаючи з 2014 р. держава спрямовує кошти на заходи що стосуються психологічної реабілітації учасників Революції Гідності та антитерористичної операції (АТО).

Отже, за результатами досліджень встановлена необхідність постійного моніторингу результатів за допомогою індикаторів ВООЗ та показників захворюваності й смертності в Україні [13, 71, 93].

Таблиця 1.7

Пріоритетні завдання щодо доступності медичної допомоги та ліків для населення в програмах і проєктах

Державні програми

Програми	Пріоритетні завдання
I. Державні програми затверджені у період з 1993-2007 рік	• забезпечення населення необхідною діагностикою, лікуванням та реабілітацією хворих; • просвітницька діяльність щодо здорового способу життя, профілактики захворювань та базових медико-санітарних знань; • формування механізмів, щодо забезпечення населення ЛЗ та виробами медичного призначення;
II. Державні програми затверджені у період з 2008-2016 рік	• створення та забезпечення належної системи профілактики, діагностики та лікування хвороби; • удосконалення порядку забезпечення хворих ЛЗ та виробами медичного призначення; • створення державних реєстрів хворих; • удосконалення системи соціального захисту та реабілітації хворих; • роз'яснювальна робота серед населення з підвищення рівня обізнаності профілактики та лікування хвороби;
III. Програма медичних гарантій(2017-2021 рік	• надання рівних фінансових гарантій всім верствам населення, не залежно від віку, статі, місця реєстрації та інших ознак; • вільний вибір пацієнтом свого лікаря та можливість укласти декларацію з лікарем в закладі охорони здорову'я будь – якої форми власності; • забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення шляхом надання медичних послуг та ЛЗ належної якості; •можливість запису до лікаря через електронний кабінет пацієнта; • пацієнт може отримати ліки за програмою «Доступні ліки» безоплатно, або з невеликою доплатою;

Пілотні проєкти (в подальшому Програма)

Проєкти	Пріоритетні завдання
I. Пілотний проєкт для лікування осіб з артеріальною гіпертензією 2012-2014 рік	• державне регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою, шляхом встановлення рівня оптово-відпускних цін; • визначення чіткого переліку ЛЗ за МНН та їх комбінацій, включені до проекту; • контроль за цінами та наявністю ЛЗ в аптечних мережах з боку держави; • оплата пацієнтом різниці між роздрібною ціною ЛЗ на момент придбання в аптеці та встановленою референтною ціною;
II. Пілотний проєкт щодо державного регулювання цін на препарати інсуліну 2014-2021 рік	• державне регулювання цін на препарати інсуліну, шляхом встановлення оптово-відпускних цін; • облік пацієнтів, які потребують інсулінотерапії, створення єдиного реєстру пацієнтів; • визначення категорії хворих, які можуть отримати ліки безоплатно чи з незначною доплатою в аптеках будь-якої форми власності; • доплата пацієнта становить не більше 10% від референтної ціни повної вартості ЛЗ;
III. Програма «Доступні ліки» 2019-2021 рік	• електронне виписування рецептів для пацієнтів за трьома категоріями: серцево-судинні захворювання, цукровий діабет 2 типу, бронхіальна астма; • можливість отримати ліки незалежно від місця реєстрації чи проживання в аптеках будь-якої форми власності; • номер електронного рецепту та код підтвердження пацієнт отримує на мобільний телефон(за відсутності телефону – паперовий варіант у лікаря); • обов'язкова наявність в реєстрі ЛЗ за МНН, що відпускається безоплатно

Таблиця 1.8

Аналіз очікуваних результатів в програмах та пілотних проєктах

Державні програми		Пілотні проєкти (в подальшому Програма)	
Програми	**Очікувані результати**	**Проєкти**	**Очікувані результати**
I. Державні програми затверджені у період з 1993-2007 рік	• підвищення інформованості населення; • продовження середньої очікуваної тривалості життя; • задоволення потреб населення в ефективній, якісній та доступній медико-санітарній допомозі; •зменшення втрат працездатного населення, спричинених тимчасовою та стійкою непрацездатністю чи смертю; •зменшення витрат населення щодо лікування та профілактики захворювань;	I. Пілотний проєкт для лікування осіб з артеріальною гіпертензією 2012-2014 рік	• зниження вартості ЛЗ для пацієнта, шляхом встановлення граничного рівня оптово-відпускних цін; • реалізація пілотного проєкту в закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності; • можливість вибору ЛЗ за торговою назвою та виробником для пацієнта в межах проекту; • державний контроль щодо наявності ЛЗ в аптечних закладах та своєчасне фінансування проекту за рахунок державних коштів та місцевих бюджетів;
II. Державні програми затверджені у період з 2008-2016 рік	• підвищення рівня поінформованості населення; • зменшення кількості випадків ускладнень зумовлених захворюванням; • удосконалення системи добровільного консультування; • збільшення середньої тривалості життя; • зниження рівня смертності та зменшення первинної інвалідності працездатного населення;	II. Пілотний проєкт щодо державного регулювання цін на препарати інсуліну 2014-2021 рік	• створення єдиного реєстру пацієнтів, які потребують інсулінотерапії; • пацієнт має право отримати ліки в аптеці будь якої форми власності; • зниження вартості ЛЗ препарату інсулін, встановлення рівня оптово-відпускних цін; • пацієнт отримує ліки безоплатно або з незначною доплатою не більше 10% від референтної ціни повного відшкодування вартості ЛЗ;
III. Програма медичних гарантій 2017-2021 рік	• законодавче визначення умов та порядку фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів за рахунок Державного бюджету за програмою медичних гарантій; • надання рівних державних гарантій всім верствам населення, не залежно від віку, статі, місця реєстрації та інших ознак; • забезпечення збереження і відновлення здоров'я населення шляхом надання медичних послуг та лікарських засобів належної якості; • цільове та раціональне використання коштів, передбачених програмою; • універсальний та справедливий доступ до необхідних медичних послуг та лікарських засобів передбачених програмою; • передбачуваність та спланованість обсягу медичних послуг та лікарських засобів; • гласність, прозорість, підзвітність діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення; • конкуренція і відсутня дискримінація надавачів медичних послуг;	III. Програма Доступні ліки 2017-2021 рік	• облік пацієнтів, які мають захворюваність та необхідність прийому ліків за чотирма категоріями; • рівномірний розподіл бюджетних коштів на протязі року; • можливість отримати ліки в аптеках будь якої форми власності та не залежно від місця реєстрації пацієнта; • пацієнт має можливість сам обирати ліки з реєстру(лікар робить призначення виключно за МНН);

Важливим кроком у розвитку системи ОЗ є аналіз реалізації державних та урядових програм з використанням інструментів оцінки медичних технологій, що допоможе приймати ефективні управлінські рішення з максимальною ефективністю, перш за все корисністю для пацієнтів.

Процес оцінки медичних технологій тільки починає впроваджуватися в Україні. На сьогодні вже затверджено нормативний документ, який дозволить створити окремий орган та використовувати в роботі європейські стандарти аналізу клінічної та економічної ефективності медичних послуг та ЛЗ [4, 16, 85].

Резюме

Сьогодні питання психічного здоров'я громадян займає особливе місце в суспільстві, що безумовно є наслідками світової пандемії COVID -2019 та широкомасштабної війни на території України. Випадки ДР та розлади викликані вживанням алкоголю в нашій державі, є значно вищими ніж в інших країнах Європейського регіону, а офіційні статистичні дані захворюваності та поширеності на жаль можуть не відображати реальну картину в цілому.

Враховуючи, що діагностика та фармакотерапія є достатньо складними процесами лікування ПР, в країні було затверджено нову Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я, що сприяло проведенню децентрації та поза стаціонарного надання допомоги пацієнтам, а відтак збільшення доступу та доступності лікування. Програма реімбурсації, що діє в межах ПМГ доповнилася новими МНН, саме для лікування пацієнтів з ПР, що дозволило пацієнтам лікуватися амбулаторно та отримувати ліки безоплатно або з доплатою.

Проведені дослідження переліків реімбурсації в референтних країнах, підтверджують що в Україні діє досить обмежений перелік препаратів за МНН в урядовій Програмі, для забезпечення антидепресантами пацієнтів з ДР, а саме питання доступу та доступності ЛЗ потребує постійного аналізу та

моніторингу результатів з використанням стандартів ВООЗ та фінансових можливостей держави.

Важливе місце при розбудові проєктів та програм щодо забезпечення пацієнтів ЛЗ є використання методів оцінки медичних технологій, що дозволить впроваджувати кращі практики з наявними соціально-економічними можливостями держави, а пацієнти зможуть отримати вчасне лікування та покращити якість життя.

Результати досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях:

1. Nemchenko A., Kurylenko Y., Nazarkina V., Lyadenko A. Analysis opinions on the implementation of government programs to increase availability of medicines in Ukraine and the world. *Pharmacologyonline*. 2021, № 2, P. 1356–1364. *(Особистий внесок – опрацювання результатів анкетного опитування користувачів Програми, підготовка статті до друку).*
2. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз епідеміологічного стану психічних розладів та фармацевтичне забезпечення пацієнтів лікарськими засобами за урядовими програмами в Україні. *Фармацевтичний журнал*. 2022. № 1. С. 40-49. doi.org/10.32352/0367-3057.1.22.04 (*Особистий внесок – збір та аналіз епідеміологічних показників, вивчення захворюваності та розповсюдженості психічних розладів в Україні та світі, написання та оформлення статті до друку).*
3. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз державних програм щодо забезпечення доступності медичної та фармацевтичної допомоги населенню за роки незалежності України. *Соціальна фармація в охороні здоров'я.* 2021. № 2 С. 18-26. https://doi.org/10.24959/sphhcj.21.224 *(Особистий внесок – аналіз державних бюджетів та витрат на охорону здоров'я за роки незалежності України, систематизація результатів, написання та оформлення статті до друку).*
4. Немченко А. С., Ляденко А. В., Куриленко Ю. Є. Дослідження поняття доступності лікарських засобів як головної складової Національної

лікарської політики. *Відкриваємо нове сторіччя: здобутки та перспективи* : матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 10 верес. 2021 р., Харків : НФаУ, 2021. С. 394-397.

5. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз впливу показників індексу здоров'я населення на формування пакетів програми фінансових гарантій в Україні. *Управління якістю в фармації*: матер. XV наук.-практ. Конф., м. Харків, 25 трав. 2021 р., Харків : НФаУ, 2021. С. 105.
6. Немченко А. С., Ляденко А. В. Оцінка доступності медичної та фармацевтичної допомоги пацієнтам з розладами психіки в державних урядових програмах за роки незалежності. *«Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи»* : матер. VIII Міжнар. наук.-практ. дистанц. конф., м. Харків, 27 квіт.2023 р., Харків : НФаУ, 2023. С. 437-439.
7. Немченко А. С., Ляденко А. В. Розгляд переліків реімбурсації лікарських засобів рекомендованих для лікування депресивних розладів в Україні та референтних країнах. *Фундаментальні та прикладні дослідження у галузі фармацевтичної технології :* матер. III міжнар. наук. практ. конф. м. Харків, 24 лист. 2023 р., Харків : НФаУ, 2023. С. 376-378.
8. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз міжнародних непатентованих назв препаратів, рекомендованих для лікування депресивних розладів. *Молодіжна наука заради миру та розвитку* : матер. II міжнар. конф. м. Чернівці, 8-10 лист.2023р.,Чернівці : ЧНУ, 2023. С.72-75.
9. Назаркіна В.М., Немченко А.С., Ляденко Г.В. Пріоритетні напрямки удосконалення законодавчої бази у сфері фармацевтичного ціноутворення та забезпечення доступності ліків. *Правове регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я під час війни: виклики сьогодення* : матер. VI міжнар. мед.-прав. форуму (25 листоп. 2022 р.) Харків : Право, 2022. С. 64-66.

РОЗДІЛ 2
МЕТОДОЛОГІЯ, ОСНОВНІ НАПРЯМКИ, ЗАГАЛЬНА МЕТОДИКА ТА МЕТОДИ ДИСЕРТАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Методологія та основні напрямки дослідження

Система охорони психічного здоров'я в Україні була успадкована від радянської системи та в більшості випадків передбачала саме стаціонарне лікування, тоді як надання профілактичної допомоги та амбулаторного супроводу були майже не розвинені. Зміни до діагностики та профілактики ПР, які започатковані в 2017 р. в наслідок прийняття відповідної концепції, визначила основні проблеми та напрями розвитку надання допомоги пацієнтам з ПР [86].

Стрімке зростання нових випадків ПР, викликаних початком повномасштабної війни в Україні, спонукало чинну систему ОЗ звертати все більше уваги на забезпечення пацієнтів ЛЗ, адже результати споживання антидепресантів відображають реальну картину справ. При цьому доступність пацієнтів до фармацевтичної допомоги знижується, що є наслідком зростання цін реалізації ЛЗ та наявності їх на ринку. Разом з цим, доповнення урядової Програми новими МНН у жовтні 2021 р. збільшило доступність ЛЗ саме для пацієнтів з ПР, що показало необхідність подальшої роботи в цьому напряму. З огляду на це, важливим є упорядкування та гармонізація вітчизняних НПА до європейських та міжнародних норм, а також проведення комплексу організаційно-правових, маркетингових, фармакоекономічних, соціально-економічних та науково-методичних досліджень що спрямовані на покращення забезпечення пацієнтів з ПР ЛЗ в процесі реалізації Програми.

Методологічну базу дисертаційної роботи становлять науково-методичні підходи до організації надання доступної фармацевтичної допомоги хворим на ПР в Україні, включаючи світовий дослід та зміни в підходах до впровадження ОМТ. Велику увагу у дослідженні приділено питанню фармацевтичного

забезпечення пацієнтів саме з ДР у Великій Британії. Нами був проаналізований BNF№80 та BNF№81 [103, 104].

Зважаючи на актуальність, соціально-економічну важливість та гостроту проблеми, що розглядається, а також чинні НПА щодо надання медичної та фармацевтичної допомоги пацієнтам з ПР, нами були відібрані наступні актуальні напрями дисертаційної роботи, а саме:

• дослідження епідеміологічної ситуації в Україні та світі щодо захворюваності на ПР, акцентуючи особливу увагу на пацієнтах з ДР;

• порівняльний аналіз НПА, що регулюють надання медичної та фармацевтичної допомоги пацієнтам з ДР в Україні та світі;

• проведення оцінки переліків реімбурсації, що діють в референтних країнах та в Україні, щодо препаратів за МНН, які відпускаються пацієнтам з ДР за державними й урядовими програмами;

• систематизація підходів до державних й урядових програм та пілотних проєктів з забезпечення доступності медичної та фармацевтичної допомоги хворим за роки незалежності України;

• дослідження стану, тенденцій та проблем фармацевтичного забезпечення пацієнтів з ДР в Україні та країнах Європи;

• маркетинговий аналіз ринку ЛЗ, які зареєстровані в Україні та використовуються для лікування пацієнтів з ДР;

• ціновий аналіз показників, які характеризують соціально-економічну доступність ЛЗ та були відпущені з аптек за період з 2020-2023 рр.;

• проведення комплексного анкетування учасників Програми: лікарів первинної та вторинної ланки, фармацевтів аптек, власників РП та пацієнтів для оцінки стану та проблем, які виникають під час роботи з Програмою;

• аналіз сучасних засад надання фармацевтичної допомоги пацієнтам, в рамках Програми, за показниками виписування, відпуску та споживання;

• розробка концептуальної моделі щодо підвищення доступності ЛЗ для пацієнтів з ПР, з урахування виявлених проблем у вітчизняній системі ОЗ та міжнародного досвіду роботи з державними програмами.

2.2 Загальна методика та методи дослідження, які використані

Для реалізації поставленої мети та основних завдань дисертаційної роботи, була розроблена наступна методика проведення дослідження, яка представлена на рис. 2.1. Одним із пріоритетних та ґрунтовних напрямів дослідження є оцінка реалізації урядової Програми щодо стану та основних проблем, які виникають в учасників під час роботи, а також шляхи підвищення доступності ЛЗ для пацієнтів.

Так, на *першому етапі* дослідження було здійснено систематизацію всіх чинних державних програм та пілотних проєктів за роки незалежності України, щодо оцінки методологічних підходів забезпечення доступності медичної та фармацевтичної допомоги хворим. Окремо було досліджено питання доступності допомоги хворим з ПР. Для проведення систематизація, нами були використані дані щодо державних бюджетів, які містили інформацію про програми, кількість коштів, яка була спрямована на них та показники досягнення результатів. Дані були розподілені за певними критеріями: характерні особливості програм за періодом дії; визначення пріоритетних завдань щодо доступності медичної та фармацевтичної допомоги пацієнтам та очікувані результати, показники ефективності.

Другий етап включав дослідження епідеміологічної ситуації в Україні та світі щодо захворюваності пацієнтів з ПР. Статистичні дані, щодо захворюваності на ПР у світі були отримані за результатами дослідження Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx), для аналізу даних в Україні були використані статистичні звіти зведеної форми № 10, представленої на сайті ДУ Інститут судової психіатрії МОЗ (Додаток Б). Проведений комплексний аналіз НПА щодо регулювальних переліків ЛЗ для лікування ДР на основі Державного формуляра ЛЗ та BNF випуск №81, Уніфікованого клінічного протоколу «Депресія» (від 25.12.2014 року), Нацпереліку основних ЛЗ, Рекомендованого переліку основних ліків ВООЗ – 22 видання 2021 р.

І Аналіз державних програм та пілотних проєктів щодо забезпечення доступності медичної та фармацевтичної допомоги населенню		
Систематизація та узагальнення даних, щодо державних програм та пілотних проєктів за роками дії та характерними особливостями. Окремо було досліджене питання для пацієнтів з ПР.	Визначення пріоритетних завдань щодо доступності медичної допомоги та ЛЗ для населення за роками дії у пріоритетних програмах та проєктах	Узагальнені дані щодо аналізу очікуваних результатів та показників ефективності.

ІІ Вивчення питання надання фармацевтичної допомоги пацієнтам з ПР		
Дослідження епідеміологічної ситуації в Україні та світі щодо захворювань пацієнтів з ПР	Дослідження стану, тенденцій та проблем фармацевтичного забезпечення пацієнтів з ДР	Оцінка переліків реімбурсації, що діють в референтних країнах та Україні, щодо забезпечення МНН пацієнтів з ДР

ІІІ Дослідження ринку ЛЗ рекомендованих до лікування ДР		
Дослідження BNF№80-81 щодо ЛЗ, які реімбурсуються пацієнтам з ДР та порівняння з ДФУ	Маркетингове дослідження ринку ЛЗ, які зареєстровані в Україні та використовують для лікування ДР	Аналіз показників, які характеризують соціально-економічну доступність ЛЗ та відпущені з аптек за 2020-2023 рр.

ІV Проведення комплексного анкетного опитування учасників урядової програми « Доступні ліки»		
Планування анкетного опитування учасників Програми та визначення груп респондентів, для подальшої роботи; розробка п’яти анкет, окремо для кожної групи респондентів	Проведення анкетного опитування, щодо виявлення основних проблем які виникають у користувачів, під час роботи з Програмою	Методичні рекомендації: «*Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки» та «Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів»*

V Обґрунтування науково - практичних підходів щодо збільшення доступності ЛЗ для пацієнтів з ПР за умов урядових програм		
Порівняльний аналіз виписування МНН лікарями ПМД та СМД за Програмою та вплив співоплати та вибір пацієнта.	Порівняльний аналіз відповідей лікарів, щодо призначень МНН за Програмою та відпуск МНН з аптек.	Розробка концептуальної моделі підвищення доступності ЛЗ за урядовою програмою «Доступні ліки» для пацієнтів з ПР

Рис 2.1 Загальна методика дисертаційного дослідження щодо підвищення доступності ЛЗ за урядовою програмою «Доступні ліки» для пацієнтів з ПР

Окремо було проведено оцінку переліків реімбурсації що діють в референтних країн, щодо забезпечення ЛЗ за МНН пацієнтів з ДР, а саме: Польща, Словацька Республіка, Чеська Республіка, Латвійська Республіка, Угорщина.

Третій етап дослідження включав порівняння схем фармакотерапії, що приведені в ДФУ та BNF випуски № 80-81. Окремо було досліджено питання тарифів на ЛЗ, які відображені в BNF та розмір співоплати пацієнтів за ЛЗ, які реімбурсуються державою. Також, у рамках цього етапу було проведено маркетингове дослідження ринку ЛЗ, які зареєстровані в Україні за інформацією сайту Державного реєстру ЛЗ України, що відпускалися з аптек за період з 2020–2023 рр. включно в мережі аптек «Подорожник». Були розраховані наступні показники: ланцюговий індекс середньостатистичних роздрібних цін, коефіцієнт ліквідності ціни, коефіцієнт адекватності платоспроможності та доступність ЛЗ, зокрема на антидепресанти (табл. 2.1)

Таблиця 2.1

Формули, які були використані у маркетингових дослідженнях роздрібного ринку ЛЗ для лікування ДР

Назва формули	Формула	Значення показників
1	2	3
Ланцюговий індекс середньої роздрібної ціни (lg сер. розд.)	$I_g = \frac{1}{n}\sum_{i=1}^{n} I_i$ $I_p = \frac{\overline{P_i}}{\overline{P_{io}}},$	I_p– ланцюговий індекс цін; $\overline{P_i}$ – середня арифметична зважена роздрібна ціна і-го препарату в поточному періоді; $\overline{P_{i0}}$ – середня арифметична зважена роздрібна ціна і-го препарату в попередньому періоді; n – кількість препаратів у групі, що досліджується.
Коефіцієнт ліквідності цін (C_{liq})	$C_{liq} = \frac{P_{max} - P_{min}}{P_{min}}$	P_{max} – максимальна ціна препарату за відповідний період часу; P_{min} – мінімальна ціна препарату за відповідний період часу

Продовж. табл. 2.1

1	2	3
Коефіцієнт адекватності платоспроможності (Ca.s.)	$C_{a.c.} = \frac{\overline{P}}{W_{a.w.}} \times 100\%$	$\overline{P}$ - середнє значення роздрібної ціни ЛЗ за певний період часу, $W_{a.w.}$ - значення середньої заробітної плати за відповідний період часу в Україні
Коефіцієнт доступності (D)	$D = \frac{Ix \times Z\min}{Is \times Vk}$	*Ix* – індекс зміни середньої заробітної плати за відповідний період; I_S– зведений індекс цін; *Zmin* – мінімальна заробітна плата в країні за певний період часу; *Vk* – вартість споживчого кошика у період, що досліджується

Четвертий етап передбачав проведення анкетування учасників урядової Програми щодо основних проблем в процесі надання фармацевтичної допомоги хворим на ПР. Учасниками Програми є лікарі, які надають ПМД та лікарі, які надають СМД, фармацевти аптек, власники ПР та пацієнти. Для організації та проведення комплексного анкетного опитування респондентів, з метою оцінки стану та основних проблем, які виникають під час роботи з Програмою, були запропоновані наступні етапи проведення дослідження:

• аналіз наукових публікацій, що стосуються проведення анкетного опитування лікарів та фармацевтів в Україні та інших країнах стосовно питань генеричної заміни ЛЗ, вписування ЛЗ за МНН та співоплати пацієнтів за ЛЗ; аналіз протоколів лікування та статистичних даних поширеності психічних розладів серед населення, а також питання забезпечення пацієнтів ЛЗ в амбулаторних умовах лікування в Україні та світі (**І етап** – підготовчий);

• розробка **5-ти** анкет, для проведення анкетного опитування, обґрунтування необхідної кількості респондентів по регіонах та проведення відбору респондентів відповідно до участі в урядових програмах з урахуванням репрезентативності (**ІІ етап** – методологічний);

• підготовка офіційних листів до медичних та аптечних закладів, погодження листів для кожної групи респондентів, організація опитування та попередній аналіз по кожній групі респондентів (**ІІІ етап** – організаційний);

• статистична обробка отриманих відповідей, визначення статистичних показників, що характеризують узгодження думок респондентів по кожній групі окремо (**IV етап** – статистичний);

• критична оцінка отриманих результатів в межах кожної групи респондентів, а також порівняльний аналіз думок лікарів та фармацевтів аптек, власників РП, фармацевтів та пацієнтів (**V етап** –аналітичний);

• оформлення отриманих результатів, визначення перспектив подальших досліджень та публічне представлення матеріалів **(VI етап** – підсумовуючий).

Як результат, дизайн дослідження містить 6 етапів, що відображають особливості проведення анкетних опитувань у медичній та фармацевтичній сфері, зокрема що стосується учасників урядових програм в сфері ОЗ.

Аналіз наукових публікацій та практичний досвід із досліджуваного питання, дали змогу розробити 5 анкет, які містили дані про респондентів, а також від 10 до 22 питань, залежно від групи опитаних: лікарі СМД – 21 запитання, лікарі ПМД – 22, власники РП – 18, фармацевти –20 та пацієнти – 10 (Додаток Ж).

Опитування проводилося в два етапи: I – лікарі, які надають СМД та фармацевти аптек (період проведення 14.06–30.06.2022 рр.) та II – власники РП, лікарі ПМД та пацієнти – (01.12–15.12.2022 рр.). Анкетування проводилося електронним шляхом через заповнення Google форми.

Питання, що були поставлені в анкетах мали прямий та опосередкований вплив на відповіді респондентів та були розділені на:

- інформаційні (основні), які дали можливість отримати інформацію від кожного респондента;
- контрольні (уточнювальні), що передбачали надання можливості підтвердити вірогідність отриманих даних та вилучити неперевірені твердження.

Розроблені анкети містили короткий вступ – звернення до респондента, де було вказано тему опитування, мету та завдання.

Анкети, для *лікарів СМД та ПМД* мали наступну структуру:

1. Оцінка залученості та визначення стану та основних проблем, які виникають у лікарів первинної та вторинної ланок та під час роботи з Програмою;

2. Визначення думки респондентів, що стосується впливу генеричної заміни на доступ та доступність ЛЗ для лікування пацієнтів з ДР;

3. Загальні дані про особливості прийому пацієнтів, що звертаються з ДР до лікарів первинної та вторинної ланок (кількість звернень за день, вік, стать, соціальний статус пацієнта, форма звернення – особисто чи за телефоном);

4. Загальні дані про респондента (область, місто, посада, вік, стать, стаж роботи за посадою).

Розділ 1 містив індивідуальні питання для кожної групи респондентів окремо. Розділи 2-3 анкет містять однакові питання, що дозволило провести порівняльний аналіз думок різних груп респондентів.

Структура анкет для *власників РП та фармацевтів*, також мали схожі розділи:

1. Оцінка залученості та визначення стану й основних проблем, які виникають у власників РП та фармацевтів в процесі участі в Програмі;

2. Визначення думки респондентів стосовно впливу факторів генеричної заміни та співоплати за ЛЗ, що впливають на доступ та доступність фармацевтичної допомоги пацієнтам з ДР;

3. Питання соціального характеру стосовно даних про пацієнтів, що звертаються з ДР до аптеки (вік, стать, соціальний статус);

4. Загальні дані про респондента (область, місто, посада, вік, стать, стаж роботи за посадою) та дані про фармацевтичні компанію, що беруть участь в опитуванні.

Розділи 1 та 2 анкет містять однакові питання, що дозволило провести аналіз думок різних груп респондентів.

Структура анкети *для пацієнтів* складалася з трьох розділів:

1. Залученість пацієнтів до участі в Програмі реімбурсації.

2. Визначення думки респондентів стосовно впливу факторів генеричної заміни та співоплати за ЛЗ, що впливають на доступ та доступність фармацевтичної допомоги пацієнтам з ДР.

3. Загальні дані про респондента (соціальний статус, вік, стать).

Проведення відбору фахівців здійснювалося на основі їх цілеспрямованого вибору з урахуванням таких основних задач: залученість у роботі з Програмою та виписування ЛЗ пацієнтам з ПР для лікарів; участь у Програмі та наявність у переліку реімбурсації ЛЗ для лікування пацієнтів з ПР – для власників РП; відпуск ЛЗ з аптек для пацієнтів з ПР – фармацевтів аптек та учасників Програми, або пацієнти які купують ЛЗ самостійно – для пацієнтів.

В анкетному опитуванні лікарів вторинної ланки взяли участь лікарі за 11 лікарськими посадами із більше ніж 100 закладів ОЗ обласного, місцевого та районного підпорядкувань з 22 регіонів України, які надають ПМД та СМД пацієнтам з розладами психіки та поведінки – усього 134 респонденти, зокрема – 59 % лікарів-психіатрів, з яких усі 60 % мають досвід роботи за спеціальністю понад 10 років, що свідчить про їх достатньо високий професійний і кваліфікаційний рівень.

Що стосується опитування лікарів первинної ланки (табл. 3–4), анкетування було проведено в більше ніж 400 центрах надання ПМД в 23 регіонах країни. Переважна більшість респондентів – 94,4 %, це сімейні лікарі та лікарі-терапевти, при цьому у 52,81 % опитаних досвід роботи складає понад 20 років (табл. 2.2, 2.3, 2.4 та 2.5).

Таблиця 2.2

Аналіз розподілу лікарів вторинної ланки по регіонам країни

№з\п	Області (регіони)	Кількість лікарів	
1	2	3	
Центральна Україна			
1	Вінницька	2	1,5 %
2	Дніпропетровська	13	9,7%
1	2	3	
3	Кіровоградська	7	5,2%
4	Полтавська	1	0,7%

Продовж. табл. 2.2.

1	*2*	3	
	Разом:	**23**	**17,2%**
Західна Україна			
5	Львівська	1	0,7%
6	Івано-Франківська	3	2,2%
7	Рівненська	4	2,9%
8	Хмельницька	2	1,5%
9	Чернівецька	11	8,2%
10	Закарпатська	5	3,7%
11	Волинська	24	17,9%
12	Тернопільська	5	3,7%
	Разом:	**55**	**41,1%**
Східна Україна			
13	Донецька	2	1,5%
14	Луганська	-	**-**
15	Харківська	7	5,2%
	Разом:	**9**	**6,7%**
Південна Україна			
16	Запорізька	2	1,5%
17	Херсонська	**-**	**-**
18	Одеська	3	2,2%
19	Миколаївська	1	0,7%
	Разом:	**6**	**4,5%**
Північна Україна			
20	Житомирська	4	2,9%
21	Київська та м. Київ	16	11,9%
22	Чернігівська	2	1,5%
23	Сумська	12	8,9%
24	Черкаська	7	5,2%
	Разом:	**41**	**30,6%**
		134	

Таблиця 2.3

Розподіл лікарів вторинної ланки за показниками

Посади лікарів - спеціалістів		
Лікар-психіатр	79	58,9%
Лікар-невропатолог	33	24,6%
Лікар-терапевт	8	5,9%
Лікар-психіатр дитячий	3	2,2%
Лікар-невролог	4	2,9%
Лікар-психотерапевт	2	1,5%
Лікар-гастроентеролог	1	0,7%
Лікар-невролог дитячий	1	0,7%
Лікар-кардіолог	1	0,7%
Лікар-психолог	1	0,7%
Лікар-психофізіолог	1	0,7%
Вік		
25-35 років	41	30,6%

Продовж. табл. 2.3

35-45 років	23	17,2%
45-55 років	32	23,9%
більше 55 років	38	28,4%
Стать		
жіноча	97	72,4%
чоловіча	37	27,6%
Стаж роботи на посадах в закладі		
1-5 років	17	12,7%
5-10 років	24	17,9%
10-20 років	25	18,7%
більше 20 років	68	50,7%

Таблиця 2.4

Аналіз розподілу лікарів первинної ланки по регіонам країни

№з\п	Області (регіони)	Кількість лікарів	
Центральна Україна			
1	Вінницька	30	5,4%
2	Дніпропетровська	57	10,3%
3	Кіровоградська	10	1,8%
4	Полтавська	20	3,6%
	Разом:	**117**	**21,2%**
Західна Україна			
5	Львівська	23	4,1%
6	Івано-Франківська	46	8,4%
7	Рівненська	33	5,9%
8	Хмельницька	6	1,1%
9	Чернівецька	8	1,4%
10	Закарпатська	8	1,4%
11	Волинська	20	3,6%
12	Тернопільська	7	1,2%
	Разом:	**151**	**27,4%**
Східна Україна			
13	Донецька	11	2,0%
14	Луганська	-	**-**
15	Харківська	70	12,7%
	Разом:	**81**	**14,7%**
Південна Україна			
16	Запорізька	31	5,6%
17	Херсонська	1	0,2%
18	Одеська	13	2,4%
19	Миколаївська	9	1,6%
	Разом:	**54**	**9,8%**
Північна Україна			
20	Житомирська	58	10,5%
21	Київська та м. Київ	57	10,3%

Продовж. табл. 2.4

22	Чернігівська	10	1,8%
23	Сумська	14	2,5%
24	Черкаська	9	1,6%
	Разом:	**148**	**26,9%**
		551	

Таблиця 2.5

Розподіл лікарів первинної ланки за показниками

Посади лікарів - спеціалістів		
Лікар загальної практики-сімейний лікар	456	82,8%
Лікар-терапевт	64	11,6%
Лікар-педіатр	31	5,6%
Вік		
25-35 років	176	31,9%
35-45 років	99	17,9%
45-55 років	114	20,7%
більше 55 років	162	29,4%
Стать		
жіноча	459	83,3%
чоловіча	92	16,7%
Стаж роботи на посадах в закладі		
1-5 років	94	17,1%
5-10 років	98	17,8%
10-20 років	116	21,1%
більше 20 років	243	44,1%

За результатами дослідження встановлено, що в опитуванні власників РП взяли участь 20 учасників, що становить 37 % від загальної кількості учасників, які беруть участь у Програмі протягом кожних шести місяців. Загальна кількість ЛЗ, які 20 учасників – власників РП додали до Програми на 01.12.2022 р. становила 45 % від усієї кількості ЛЗ, що включає чинний перелік реімбурсації.

Опитування фармацевтів та пацієнтів було проведено в 21 регіоні країни. До опитування фармацевтів були залучені працівники аптечних закладів різних форм власності. Також 43 % опитаних фармацевтів мають стаж роботи понад 10 років (табл. 2.6, 2.7, 2.8 та 2.9).

Таблиця 2.6

Аналіз розподілу фармацевтів аптек по областям та регіонам

№з\п	Області (регіони)	Кількість фармацевтів	
Центральна Україна			
1	Вінницька	11	3,3%
2	Дніпропетровська	22	6,6%
3	Кіровоградська	13	3,9%
4	Полтавська	18	5,4%
	Разом:	**64**	**19,1%**
Західна Україна			
5	Львівська	17	5,1%
6	Івано-Франківська	6	1,8%
7	Рівненська	18	5,4%
8	Хмельницька	8	2,4%
9	Чернівецька	4	1,2%
10	Закарпатська	4	1,2%
11	Волинська	13	3,9%
12	Тернопільська	6	1,8%
	Разом:	**76**	**22,6%**
Східна Україна			
13	Донецька	-	-
14	Луганська	-	-
15	Харківська	13	3,9%
	Разом:	**13**	**3,9%**
Південна Україна			
16	Запорізька	7	2,1%
17	Херсонська	-	-
18	Одеська	22	6,6%
19	Миколаївська	7	2,1%
	Разом:	**36**	**10,7%**
Північна Україна			
20	Житомирська	15	4,5%
21	Київська та м. Київ	60	17,9%
22	Чернігівська	32	9,5%
23	Сумська	16	4,8%
24	Черкаська	24	7,1%
	Разом:	**147**	**30,6%**
Усього		**336**	**100 %**

Таблиця 2.7

Розподіл фармацевтів аптек за формами власності

Форма власності		
Приватна	327	97,3%
Комунальна	8	2,4%
Державна	1	0,3%
Вік		

Продовж. табл. 2.7

до 25 років	34	10,1%
25-35 років	160	47,6%
35-45 років	82	24,4%
45-55 років	51	15,2%
більше 55 років	9	2,7%
Стать		
жіноча	320	95,2%
чоловіча	16	4,8%
Стаж роботи на посадах в закладі		
1-5 років	46	13,7%
5-10 років	90	26,8%
10-20 років	143	42,6%
більше 20 років	57	16,9%

Таблиця 2.8

Аналіз розподілу пацієнтів по областям та регіонам країни

№з\п	Області (регіони)	Кількість пацієнтів	
Центральна Україна			
1	Вінницька	6	3,8%
2	Дніпропетровська	16	10,1%
3	Кіровоградська	10	6,3%
4	Полтавська	8	5,0%
	Разом:	**40**	**26,2%**
Західна Україна			
5	Львівська	8	5,0%
6	Івано-Франківська	2	1,3%
7	Рівненська	4	2,5%
8	Хмельницька	2	1,3%
9	Чернівецька	4	2,5%
10	Закарпатська	4	2,5%
11	Волинська	3	1,9%
12	Тернопільська	2	1,3%
	Разом:	**29**	**18,2%**
Східна Україна			
13	Донецька	4	2,5%
14	Луганська	-	**-**
15	Харківська	7	4,4%
	Разом:	**11**	**6,9%**
Південна Україна			
16	Запорізька	2	1,3%
17	Херсонська	**-**	**-**
18	Одеська	6	3,7%
19	Миколаївська	-	-
	Разом:	**8**	**5,0%**
Північна Україна			
20	Житомирська	8	5,0%

Продовж. табл. 2.8

21	Київська та м. Київ	30	18,9%
22	Чернігівська	19	12%
23	Сумська	8	5,0%
24	Черкаська	5	3,1%
	Разом:	**70**	**44,0%**
Усього		**158**	**100%**

Таблиця 2.9

Розподіл пацієнтів за показниками соціального статусу

Соціальний статус		
Мають постійне місце роботи	54	34,2%
Безробітні	32	20,3%
Працюють обмежено, так як мають інвалідність	33	20,9%
Пенсіонери	39	24,7%
Вік		
до 18 років	4	2,5%
18-30 років	12	7,6%
31-40 років	38	24,1%
41-50 років	44	27,9%
51-60 років	34	21,5%
61-70 років	20	12,7%
більше 70 років	6	3,8%
Стать		
жіноча	118	74,7%
чоловіча	40	25,3%

Для оцінки узгодженості відповідей всіх груп респондентів за питаннями анкет, нами були проведені розрахунки коефіцієнтів кореляції, або узгодженості *Кендалла* за формулою

$$w = \frac{12s}{m^2(n^3-n)}, \text{ де} \qquad (2.1)$$

m – кількість експертів,

n – число об'єктів.

Для розрахунку коефіцієнту конкордації та визначення узгодженість думок лікарів СМД були відібрані відповіді 10 спеціалістів, які мали досвід роботи понад 25 років та працювали за посадою лікар-психіатр. Визначення показника S проводилося в результаті підсумку квадрата різниць r is (середнє значення суми всіх рангів для лікарів СМД склало 47,14) та r середнє(різниця

між сумою кожного ранку окремо та середнім значенням r is). За результатами підрахунку показник S становив 1990,87. Кількість експертів m=10, число об'єктів дослідження n=7. Розрахунок коефіцієнта конкордації був проведений за формулою без використання пов'язаних рангів [18, 90].

$$w = \frac{12 \times 1990{,}87}{100 \times (343 - 7)} = 0{,}72$$

Розрахунок коефіцієнта кореляції для кожної з груп учасників розраховано окремо та отримані наступні результати:

- лікарів ПМД w = 0,83
- фармацевти аптек w = 0,71
- власники РП w = 0,72
- пацієнти w = 0,71

Якщо показник більший від 0 та ближчий до 1, думки респондентів є узгодженими, тобто можна стверджувати про значну узгодженість думок лікарів СМД та ПМД, власників РП, фармацевтів та пацієнтів.

За результатами експериментальних досліджень нами були сформовані та апробовані двоє методичних рекомендацій: «*Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки» та «Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів»*.

На *п'ятому* етапі дослідження було проведено порівняльний аналіз виписування препаратів за МНН лікарями ПМД та СМД, а також оцінка динаміки лікарських призначень від початку розширення Програми за МНН для пацієнтів з ПР. Також, був проведений порівняльний аналіз призначень лікарів та відпуском з аптек за МНН для пацієнтів з ПР. На основі аналізу НПА, маркетингового дослідження ринку та результатів комплексного анкетного опитування лікарів, фармацевтів, власників РП та пацієнтів з використання

системного підходу, зокрема кластеризації, була розроблена концептуальна модель щодо підвищення доступності ЛЗ для пацієнтів з ПР за Програмою.

Резюме

В даному розділі окреслено основні напрями дослідження та запропонована методика його проведення. Опрацьовано науково-методичні підходи щодо підвищення доступності ЛЗ для пацієнтів з ПР за Програмою, з урахуванням тенденцій розвитку та впровадження міжнародного досвіду. Описано методику проведення дослідження за п’ятьма етапами:

I – Аналіз державних програм та пілотних проєктів щодо забезпечення доступності медичної та фармацевтичної допомоги населенню;

II – Вивчення питання надання фармацевтичної допомоги пацієнтам з ПР;

III – Дослідження ринку ЛЗ, рекомендованих до лікування ДР;

IV – Проведення комплексного анкетного опитування учасників Програми;

V – Обґрунтування науково-практичних підходів щодо підвищення доступності ЛЗ для пацієнтів з ПР за Програмою.

Усі використані методики включають чіткість, логічність, послідовність і взаємозв’язок викладеного матеріалу між розділами дисертаційного дослідження та являють собою необхідну базу для вирішення поставлених завдань роботи.

РОЗДІЛ 3
МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

3.1 Дослідження ринку лікарських засобів, рекомендованих для лікування пацієнтів з депресивними розладами в країнах світу

Щорічний ріст захворюваності на ДР потребує не тільки зміни підходів до діагностики, а й ефективного та доступного лікування для самого пацієнта [11, 19, 35, 157]. Дієвим інструментом для дослідження ринку ЛЗ є Британський національний формуляр, який вважається однією з кращих формулярних систем у світі та видається з 1949 р. BNF містить інформацію про ЛЗ, що мають клінічно доведену ефективність та дає можливість прослідкувати особливості фармакотерапії, а також тарифи на ЛЗ, що періодично переглядаються. В країнах світу BNF використовується для вдосконалення підходів щодо надання медичної та фармацевтичної допомоги пацієнтам [103, 105].

На початковому етапі аналізу нами були порівняні два документи: BNF випуск № 81 березень-вересень 2021 р. та ДФУ випуск № 13, щодо структури документів та рекомендацій з вибору ЛЗ для лікування пацієнтів на ДР [81, 103]. За результатами розгляду, BNF рекомендує при підборі МНН для пацієнта враховувати ефективність, індивідуальну потребу залежно від супутніх захворювань, поточну терапію та результати попередньої реакції пацієнта на прийом антидепресантів. Селективні інгібітори зворотного захвату серотоніну є безпечнішими та краще переносяться, ніж інші класи антидепресантів, тому можуть бути використані як ЛЗ першої лінії для лікування депресії у пацієнтів [110, 133, 168]. Що стосується термінів вживання антидепресантів, то рекомендований період становить 4 тижні (6 тижнів для пацієнтів літнього віку), при умові огляду пацієнта кожні 1-2 тижні. Саме після цього періоду

можна говорити про заміну ЛЗ, якщо він не підійшов для пацієнта. Якщо ЛЗ підійшов, то лікування продовжується в тому ж дозуванні на період до 6 місяців (у літніх пацієнтів 12 місяців).

ДФУ містить класифікацію ЛЗ за фармакологічними групами, кожен ЛЗ має додаткові індекси, що стосуються віднесення препарату до Нацпереліку основних ліків, Уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги щодо застосування препаратів на етапі ПМД, BNF 2018 р. видання, Рекомендованого переліку ВООЗ, 2008 р. Торговельні назви розміщені в алфавітному порядку та по двох розділам, залежно від виробника - вітчизняні чи імпортовані. У ДФУ відсутні рекомендації щодо особливостей застосування препарату чи особливостей заміни.

Що стосується МНН, які є рекомендованими в BNF та реєстрація на які відсутня в Україні, таких МНН було виявлено 9 (станом на 01.01.2022 р.) в Державному реєстрі лікарських засобів, а саме: *Ізокарбоксазид* (N06AF01), *Фенелзин* (N06AF03), *Транилципромін* (N06AF04), *Моклобемід* (N06AG02), *Ребоксетин* (N06AX18), *Досулепіну гідрохлорид* (N06AA16), *Лофепрамін* (N06AA07), *Нортріптилін* (N06AA10), *Тріміпрамін* (N06AA06). Слід зазначити, що лише один препарат за МНН *Флувоксаміна малеат*, який входить до групи СІЗЗС та включений до рекомендацій BNF, відсутній у ДФУ.

Наступним кроком аналізу, було порівняння рекомендованої вартості ЛЗ для лікування ДР, що зазначені в BNF за два періоди: за березень-вересень 2021 р. №81 та за вересень 2020- березень 2021 р. № 80. BNF № 81 містить 27 МНН для лікування ДР, загальна кількість ЛЗ становила 157 торговельний назв, по кожній з яких відображена ціна. BNF №80 також містив 27 МНН, а кількість ЛЗ становила 169 назв [103, 105].

Порівнюючи ЛЗ у двох зазначених випусках BNF, зростання цін реалізації відбулося по 6 найменуванням препаратів: 2 позиції *Венфлаксин* (0,22 та 0,53 фунта), 2 позиції *Флуоксетин* (0,61 та 0,63 фунта), *Іміпраміну гідрохлорид* 0,74 фунта та *Дозулепіну гідрохлорид* 14,51 фунта. Зниження цін реалізації відбулося по 17 найменуванням ЛЗ. Також, до BNF № 81 було додано

10 нових торгових найменувань, найбільше ЛЗ додалося з діючою речовиною *Венфлаксин*.

Що стосується ЛЗ, які були вилучені з BNF №81, та були присутні в BNF №80 то це 21 позиція, найбільша кількість препаратів з діючою речовиною *Флуоксетин* - 5; *Дулоксетин* та *Нортриптілин* по 4 ЛЗ кожен. Всі інші 148 найменувань як за ціною реалізації, так і по наявності залишилися без змін та входили до обох випусків BNF [41].

За результатами аналізу цін реалізації на ЛЗ, які зазначені в BNF № 81 та №80 було встановлено, що найдешевший ЛЗ *є Амітриптилін* 10 мг № 28 – 1,5 фунта, а найдорожчим *Транілципромін* 10 мг табл .№28 – 367,65 фунта. Також нами було розрахувано коефіцієнт варіації цін за двома випусками по однаковим найменуванням ЛЗ (рис. 3.1).

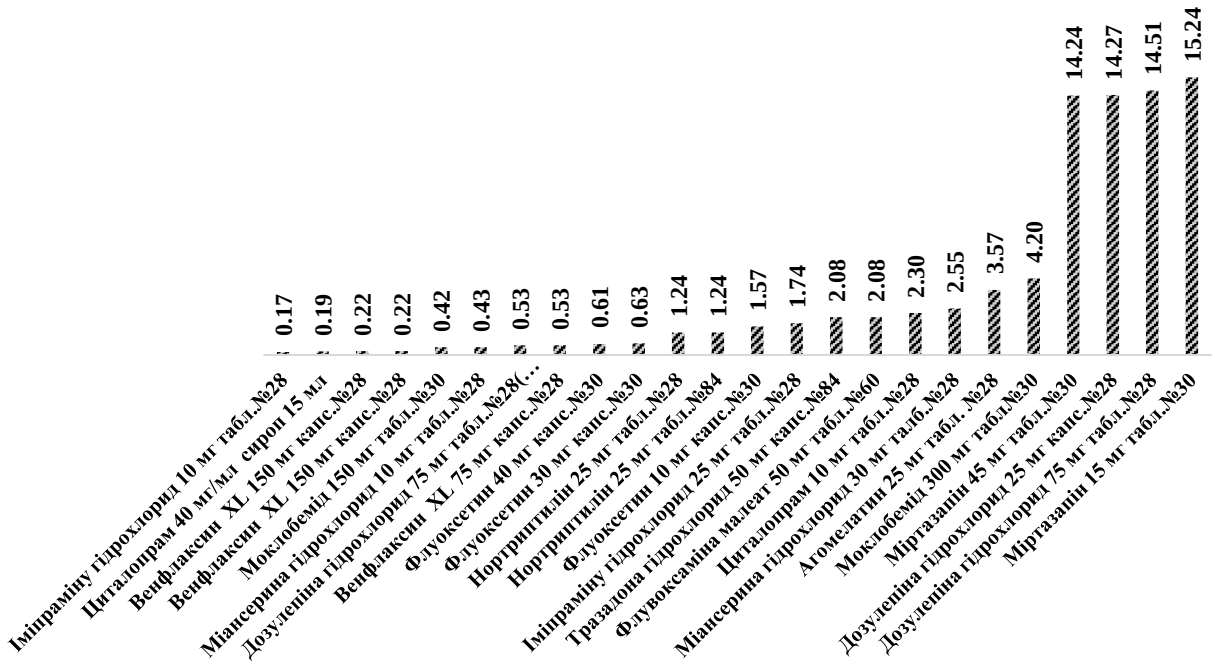


Рис. 3.1 Показники варіації цін реалізації на ЛЗ, які вказані в BNF та рекомендовані для лікування пацієнтів з депресивними розладами

Згідно з отриманими результатами, найбільший показник варіації цін реалізації має ЛЗ *Міртазапін* 15 мг № 30 – 15,24, а найнижчий *Іміпраміну гідрохлорид* 10 мг № 28 – 0,17.

Важливою особливістю BNF є наявність тарифів, які використовують медичні та фармацевтичні фахівці у своїй роботі. За визначеннями Національної служби охорони здоров'я (NHS) у Великобританії, *тариф на ліки* – це інформація про те, що буде відшкодовано учасникам за послуги NHS (як приклад, вартість ЛЗ чи виробів, які будуть прописані в рецепті). Також, до тарифу на ліки можуть бути додані надбавки чи виплати, які відшкодовуються NHS за договором з аптекою [129, 143, 176]. Дані по тарифах на ліки оновлюються щомісяця.

Проаналізувавши тарифи на ЛЗ, які зазначені у двох випусках BNF можна зробити наступний висновок: № 81 містить 157 торгових назв, з яких 19 не мають тарифу, тоді як №80 – 169, з яких на 14 тариф відсутній.

Якщо в формулярі міститься ціна на ЛЗ та тариф, який сплачує NHS, то можна розрахувати яка вартість ЛЗ, сплачується державою.

Так випуск № 80 містить 23 ЛЗ, які мають тариф, що перевищує вартість ЛЗ. Дане питання потребує додаткового вивчення, адже можливо саме в цю вартість включена компенсація за послуги; 27 ЛЗ є повністю безоплатними; 49 ЛЗ доплата не перевищує 10 фунтів; 31 – доплата від 10 до 20 фунтів та 38 доплата понад 30 фунтів та вище.

Випуск № 81 містить лише 16 ЛЗ, вартість тарифу більша за вартість препарату; 49 є повністю безоплатними; 43 доплата до 10 фунтів; 23 ЛЗ – доплата до 20 фунтів та 26 – доплата понад 30 фунтів і вище.

Порівняння двох випусків BNF відображає, що кількість ЛЗ, які є повністю безоплатними, або доплата не перевищує суму до 10 фунтів збільшується.

Питання співоплати за ЛЗ є надзвичайною важливим сьогодні та розглядається державами Європейського регіону [134, 144, 156, 171]. В більшості країн при стаціонарному лікуванні пацієнт отримує ЛЗ безоплатно

в лікарні, а амбулаторне лікування передбачає доплату пацієнта за препарат в аптеці.

Основним механізмом реімбурсації вартості ЛЗ, є перелік на який він поширюється [107]. Більшість країн мають хоча б один Позитивний перелік ЛЗ, що підлягають реімбурсації вартості. Що ж стосуються саме співоплати пацієнтів за ЛЗ, то в деяких державах були створені механізми для захисту певних груп населення від надмірної співоплати. Основними причинами її зменшення, або взагалі безоплатний відпуск ЛЗ є низький дохід населення, встановлена захворюваність чи інвалідність.

ВООЗ рекомендує використовувати різні механізми ціноутворення на генеричні ЛЗ, що дасть можливість знизити ціну для пацієнта та зменшити співоплату [154, 166, 179]. Саме дослідження щодо співоплати пацієнтів за ЛЗ дозволили виявити закономірність, що у країнах з високим рівнем доходу, були найвищі доплати, особливо на оригінальні препарати. Інші результати аналізу співоплат показали, що однакові ціни на ЛЗ в різних країнах використовуються для обмеження їх впливу та оцінку рівня доплату за препарат. Як результат високі доплати спостерігаються у країнах з низьким рівнем доходу, при цьому у більшості вибраних ліків та країн співоплата в частині потреби на місячний курс лікування становить менше як 1 % мінімальної заробітної плати.

В амбулаторному секторі ОЗ країн світу, як правило, використовуються три види співоплат за ЛЗ [134]:

- *фіксована оплата або оплата за рецепт* – пацієнт сплачує за рецепт або за його частину (Німеччина, Австрія, Італія), можливо використання з відсотковою співоплатою (Франція);
- *відсоткова співоплата* – пацієнт може отримати певні ліки повністю безоплатно, або сплатити відсоток від вартості (співоплата може залежати від терапевтичної ефективності ЛЗ, а також чи є препарат генеричним або оригінальним):

- *франшиза* – метод співоплати, коли пацієнт спочатку сплачує з власної кишені до певної суми і коли досягається певний поріг суми, далі держава починає відшкодовувати вартість ЛЗ (або частину вартості).

В Україні, механізм співоплати пацієнтів був впроваджений у період 2012–2014 рр., коли вперше було введено в дію пілотний проєкт щодо реімбурсації вартості ЛЗ для лікування гіпертонічної хвороби. Саме тоді було застосовано диференційований механізм співоплати пацієнтом за ЛЗ в межах однієї діючої речовини за трьома ціновими групами: I – ЛЗ, вартість яких підлягає частковому відшкодуванню 90%; II – ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню 60 %–80 % та III – ЛЗ, вартість яких не підлягає реімбурсації.

Програма реімбурсації, яка діє сьогодні, не передбачає розподілу співоплати по категоріях ЛЗ та не враховує особливостей груп пацієнтів, курсу лікування та чи є препарат оригінальним або генеричним, що може впливати на тривалість та доступність лікування, адже не всі категорії пацієнтів мають змогу вносити співоплату, та як результат можуть залишитися без повного курсу лікування.

3.2 Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що використовують для лікування депресивних станів у пацієнтів

Питання психічного здоров’я населення сьогодні є особливо важливим, а кількість випадків ДР з кожним роком неухильно зростає, як в Україні, так і у світі в цілому [23, 123, 163].

Наступним етапом дослідження став аналіз вітчизняного ринку ЛЗ, що використовуються для лікування пацієнтів з ДР. За результатами опрацювання Уніфікованого клінічного протоколу «Депресія», було сформовано вибірку ЛЗ за АТС та МНН. До групи антидепресантів за АТС-кодом N06 A відноситься 3 підгрупи МНН та 2 МНН, що за протоколом зазначені: N05 A-Антипсихотичні засоби та N04 B-Допамінергічні засоби [80, 132, 166] (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Вибірка антидепресантів за МНН відповідно до Уніфікованого клінічного протоколу «Депресія»

Назва підгрупи	***Перелік МНН***
N06 AA Неселективні інгібітори зворотного нейронного захвату моноамінів	N06 AA02 Іміпрамін N06 AA04 Кломіпрамін N06 AA04 Опіпрамол N06 AA09 Амітриптилін N06 AA12 Доксепін
N06 AB Селективні інгібітори зворотного нейронного захвату серотоніну	N06 AB03 Флуоксетин N06 AB04 Циталопрам N06 AB05 Пароксетин N06 AB06 Сертралін N06 AB08 Флувоксамін N06 AB10 Есциталопрам
N06 AX Інші антидепресанти	N06 AX03 Міансерин N06 AX05 Тразадон N06 AX11 Міртазапін N06 AX12 Бупропіон N06 AX14 Тіапентин N06 AX16 Венфлаксин N06 AX21 Дулоксетин N06 AX22 Агомелатин N06 AX23 Десвенлафаксин N06 AX25 Трава звіробою N06 AX26 Вортіоксетин
N05 A Антипсихотичні засоби	N05 AH04 Кветіапін
N04 B Допамінергічні засоби	N04 BD01 Селегілін

Станом на 17.11.2023 р., за даними Державного реєстру ЛЗ було зареєстровано 457 препаратів, які належать до групи N06 та використовуються для лікування ДР, з них 292 – імпортовані (63,9 %) та 165 вітчизняні (36,1 %) [58, 105].

Проведений аналіз реєстрів ОВЦ на ЛЗ для лікування депресії за групами N06 A, N05 AH04 та N04 BD01 (станом на 14.01.2023 р.) налічувалось 127 пропозицій ЛЗ, які використовують для лікування депресії (або 26,7 % від загальної кількості ЛЗ зареєстрованих за досліджуваний період). Результати дослідження загальної кількості зареєстрованих ЛЗ для лікування ДР за сформованим переліком у період 2021–2023 рр. наведено на в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Аналіз ЛЗ для лікування ДР відповідно до АТС класифікації які присутні в реєстрі оптово-відпускних цін

МНН та код ЛЗ за класифікаційною системою АТС	Кількість зареєстрованих торгівельних назв з урахування ЛФ			Частка, %		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Агомелатин-N06AX22	2	2	1	1,82	4,55	0,79
Амітриптилін-N06AA09	5	4	4	4,55	3,25	3,15
Венфлаксин-N06AX16	15	14	13	13,64	11,38	10,24
Вортіоксетин-N06AX26	1	1	1	0,91	0,81	0,79
Доксепін-N06A A12	1	1	1	0,91	0,81	0,79
Дулоксетин-N06AX21	14	18	18	12,73	14,63	14,17
Іміпрамін – N06AA02	1	1	1	0,91	0,81	0,79
Кветіапін – N05AH04	30	34	34	27,27	27,64	26,77
Кломіпрамін-N06AA04	2	2	2	1,82	1,63	1,57
Есциталопрам-06AB10	18	21	27	16,36	17,07	21,26
Пароксетин-N06AB05	1	3	2	0,91	2,44	2,36
Міансерин – N06AX03	3	3	3	2,73	2,44	2,36
Міртазапін – N06AX11	4	4	4	3,64	3,25	3,13
Сертралін – N06AB06	6	6	6	5,35	4,88	4,72
Селегілін-N04BD01	1	-	1	0,91	-	0,79
Тразадон – N06AX05	3	5	5	2,73	4,07	3,94
Флуоксетин-N06AB03	2	3	3	1,82	2,44	2,36
Циталопрам-N06AB04	1	1	1	0,91	0,81	0,79
Всього	**110**	**123**	**127**	**100**	**100**	**100**

У 2022 р. – 123 ЛЗ, що на 4 менше від попереднього року (26,9 %); 2021 р. – 110 ЛЗ (24 %) [88, 95, 97]. Як бачимо, кількість ЛЗ у 2023 р. збільшилася на 17 найменувань у порівнянні з 2021 р.

Ретроспективний аналіз реєстру ОВЦ на ЛЗ у період 2021-2023 рр. показав, що найбільша кількість найменувань спостерігалася за МНН *Кветіапін* (N05AH04), який належить до групи антипсихотиків, але включений до Уніфікованого клінічного протоколу «Депресія». Так у 2021 р. частка *Кветіапін* складала 27,3 % від загальної кількості, 2022 р. – 27,6 % та 2023 р. – 26,8 %.

Проведений аналіз структури ЛЗ, які присутні в реєстрі ОВЦ (станом на 14.01.2023 р.) за країнами виробниками свідчить про стійке домінування імпортних препаратів в групі антидепресантів. Зокрема за 2023 р. співвідношення іноземного виробництва до вітчизняного складало 74,8 % : 25,2 %, у 2022 р. – 78,7 % : 21,3 %, а у 2021 р. – 65,5 % : 34,5 %. Як бачимо, стрімке зростання імпортних препаратів був саме у 2022 р., що обумовлено початком повномасштабних військових дій, коли вітчизняні підприємства не могли повноцінно працювати (рис. 3.2).

Детальний розгляд ЛЗ за країнами-виробниками, які присутні на ринку України у 2023 р. відображає наступне: серед виробників імпортерів перше місце займає Угорщина 10,2 % (від усіх представлених імпортерів, які відображені в реєстрі ОВЦ), друге місце Індія – 9,5% та третє місце Греція – 7,1 %. Варто зазначити про зміни в динаміці, які відбувалися на вітчизняному ринку у 2022 р.: кількість українських виробників значно зменшилася (на 13,4 %), а угорських – збільшилася (на 10,5 %). У 2023 р. відмічається позитивна тенденція збільшення числа українських виробників на ринку.

В свою чергу ЛЗ угорського виробництва в переважній більшості входять до складу двох груп МНН *Кветіапін* та *Венфлаксин:* у 2023 р – 7 та 3 найменування, у 2022 р. – 14 та 6.

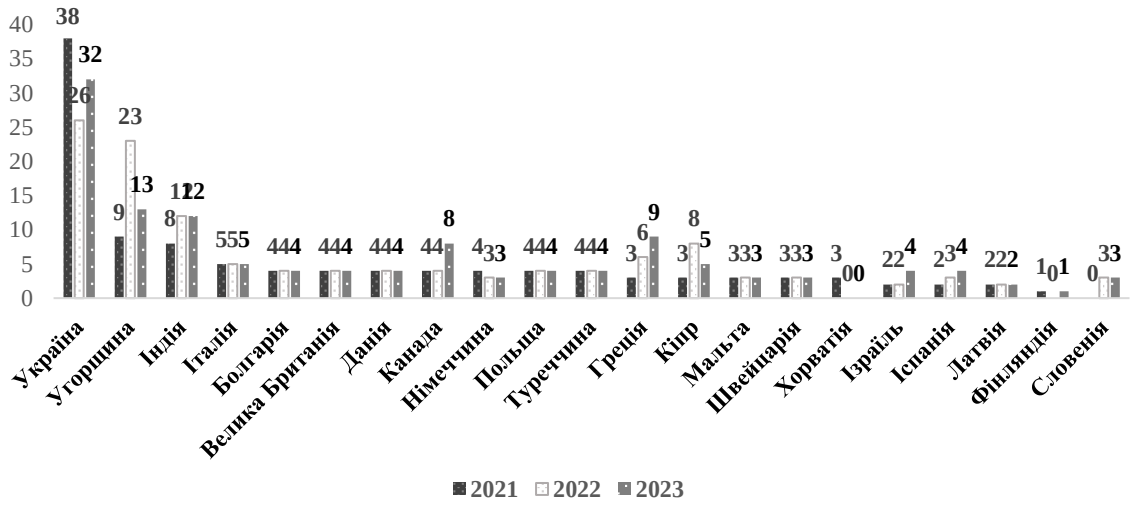


Рис. 3.2 Динаміка наявності ЛЗ в реєстрах оптово-відпускних цін за країнами виробниками у період 2021-2023 рр.

Вітчизняні виробники займають значну частку на ринку антидепресантів, що суттєво впливає на доступність для пацієнтів. Так у 2021 р. частка вітчизняних виробників становила 34,5 %, 2022 р. – 21,1 % та 2023 р. – 25,2 %. Серед вітчизняних виробників у 2023 р. практично третину – 32,3%, займали ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я» та ТОВ «ХФП «Здоров'я народу», які входять до складу підприємства Фармацевтична компанія «Здоров'я». Частка ТОВ «Фарма Старт» складає 25,8 % та представлена препаратом *Есциталопрам* за МНН.

Аналіз асортименту ЛЗ за формою випуску, які присутні на ринку, за даними реєстру ОВЦ показав наступний розподіл: таблетки, таблетки пролонгованої дії, капсули, капсули пролонгованої дії, розчин для ін’єкції, тобто таблетки залишаються переважним лідером (рис. 3.3).

Таким чином, протягом досліджуваного періоду, структура у розрізі лікарських форм суттєво не змінилася – таблетки займають основну частку ринку та становлять від 66,93 % до 72,73 % .

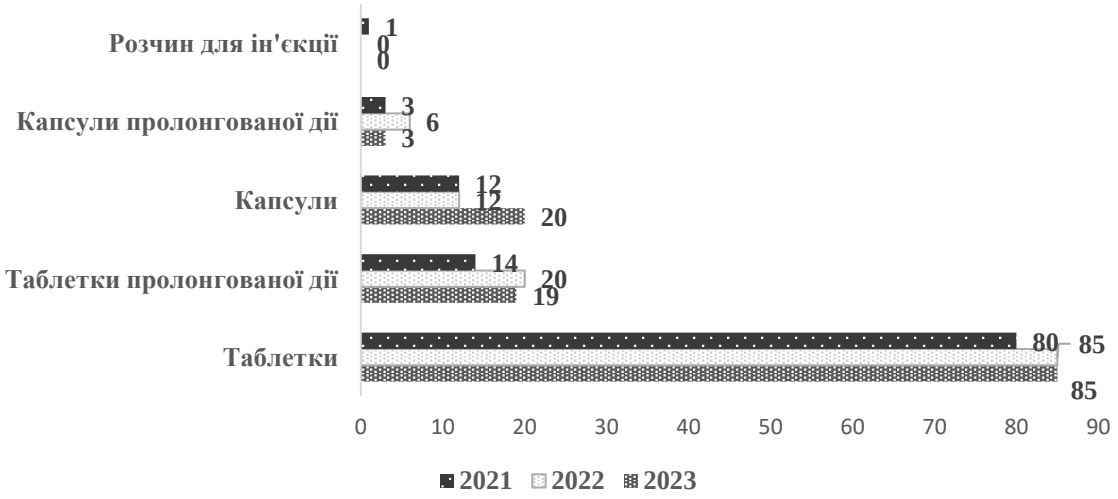


Рис. 3.3 Розподіл антидепресантів за формами випуску, які включені до реєстру оптово-відпускних цін у період 2021-2023 рр.

Наступним кроком нашого аналізу стало дослідження роздрібного ринку України, а саме аналіз тенденцій споживання АД в аптеках [49]. Кількість ЛЗ, які були присутні на ринку в досліджуваний період та були зареєстровані в Держаному реєстрі ЛЗ (станом на 01.01.2023 р.) суттєво не змінювалася й становила від 101 до 118 найменувань (табл. 3.3).

Найбільшу частку на роздрібному ринку займали препарати групи *Кветіапіну*, що представлені у 2023 р. 29 найменуваннями ЛЗ(22 ЛЗ іноземного виробника та 7 вітчизняного). При цьому 10 груп МНН не мали вітчизняних аналогів, що представляє значні ризики в разі дефектури ЛЗ на ринку: пацієнти можуть залишитися взагалі без ліків. Серед вітчизняних виробників основними групами, які представлені на ринку є МНН *Кветіапін, Есциталопрам, Флуоксетин* та *Амітриптилін.*

Співвідношення ЛЗ іноземного виробництва до вітчизняного у 2020 р. становило – 70,3 % : 29,7 % ; 2021 р. – 73,4 % : 26,6 %; 2022 р. – 74,6 % : 25,4 % та у 2023 р. – 75,0 % : 25,0 %. Динаміка збільшення ЛЗ іноземного виробництва відмічається у групах *Дулоксетин, Есциталопрам, Кветіапін, Тразадон та Флуоксетин* за МНН.

Таблиця 3.3

Аналіз динаміки кількості торговельних назв антидепресантів, що представлені на роздрібному ринку України за 2020-2023 рр.

Група за АТС-класифікацією	Кількість ЛЗ з урахуванням форми випуску(Питома вага, %)							
	2020		2021		2022		2023	
	*І	*В	*І	*В	*І	*В	*І	*В
N06AX22 Агомелатин	1 (0,99%)	-	1 (0,88%)	1 (0,88%)	1 (0,85%)	1 (0,85%)	1 (0,86%)	1 (0,86%)
N06AA09 Амітриптилін	1 (0,99%)	5 (4,95%)	1 (0,88%)	5 (4,42%)	1 (0,85%)	5 (4,24%)	1 (0,86%)	5 (4,31%)
N06AX16 Венфлаксин	7 (6,93%)	3 (2,92%)	7 (6,19%)	2 (1,77%)	7 (5,93%)	2 (1,69%)	7 (6,03%)	1 (0,86%)
N06AX26 Вортіоксетин	1 (0,99%)	-	1 (0,88%)	-	1 (0,85%)	-	1 (0,86%)	-
N06AA12 Доксепін	2 (1,98%)	1 (0,99%)	2 (1,77%)	1 (0,88%)	2 (1,69%)	1 (0,85%)	2 (1,72%)	1 (0,86%)
N06AX21 Дулоксетин	12 (11,88%)	2 (1,98%)	14 (12,38%)	2 (1,77%)	14 (11,86%)	2 (1,69%)	14 (12,07%)	2 (1,72%)
06AB10 Есциталопрам	9 (8,91%)	6 (5,94%)	9 (7,96%)	6 (5,3%)	11 (9,73%)	6 (5,08%)	11 (9,48%)	6 (5,17%)
N06AA02 Іміпрамін	1 (0,99%)	-	1 (0,88%)	-	1 (0,85%)	-	1 (0,86%)	-
N05AH04 Кветіапін	16 (15,84%)	7 (6,93%)	22 (19,47%)	7 (6,19%)	22 (18,64%)	7 (5,93%)	22 (18,96%)	7 (6,03%)
N06AA04 Кломіпрамін	1 (0,99%)	-	1 (0,88%)	-	1 (0,85%)	-	1 (0,86%)	-
N06AX03 Міансерин	2 (1,98%)	-	2 (1,77%)	-	2 (1,69%)	-	2 (1,72%)	-
N06AX11 Міртазапін	2 (1,98%)	-	2 (1,77%)	-	2 (1,69%)	-	2 (1,72%)	-
N06AB05 Пароксетин	3 (2,92%)	-	3 (2,65%)	-	3 (2,54%)	-	4 (3,44%)	-
N04BD01 Селегілін	1 (0,99%)	-	1 (0,88%)	-	1 (0,85%)	-	1 (0,86%)	-
N06AB06 Сертралін	7 (6,93%)	2 (1,98%)	8 (7,08%)	2 (1,77%)	8 (6,78%)	2 (1,69%)	8 (6,89%)	2 (1,72%)
N06AX05 Тразадон	3 (2,92%)	-	3 (2,65%)	-	5 (4,23%)	-	5 (4,31%)	-
N06 AB08 Флувоксамін	2 (1,98%)	-	2 (1,77%)	-	2 (1,69%)	-	2 (1,72%)	-
N06AB03 Флуоксетин	1 (0,99%)	4 (3,96%)	2 (1,77%)	4 (3,54%)	3 (2,54%)	4 (3,39%)	3 (2,58%)	4 (3,44%)
N06AB04 Циталопрам	1 (0,99%)	-	1 (0,88%)	-	1 (0,85%)	-	1 (0,86%)	-
Всього	**101**		**113**		**118**		**116**	

Таким чином, можливо зробити наступні висновки: частка вітчизняних виробників на ринку АД поступово зменшується, при цьому 10 МНН взагалі не мають вітчизняних аналогів; найбільшими групами, що представленості в аптеках є МНН *Кветіапін, Дулоксетин*, *Есциталопрам* при цьому саме іноземні виробники займають більший відсоток у кожній з груп.

3.3 Аналіз цінової доступності препаратів, які використовуються для лікування пацієнтів з депресивними розладами

Ситуація на фармацевтичному ринку України сьогодні є досить динамічною, а коливання курсу валют впливає як на імпортовані ЛЗ, так і на вітчизняний ринок в цілому. Ціна ЛЗ є важливим фактором впливу на доступність для лікування пацієнта, адже не всі можуть дозволити собі витрати з кишені, при цьому деякі ЛЗ можуть бути призначені на досить тривалий термін споживання [65].

Для аналізу цінових характеристик нами були досліджені наукові публікації та використані наступні показники: ланцюговий індекс середньостатистичних роздрібних цін ($Ig_{ср.роз.}$), коефіцієнт ліквідності ціни (C_{liq}), коефіцієнт адекватності платоспроможності (Ca.s.) та доступність ЛЗ (D) [5, 26, 31,32, 36, 63, 64, 98].

Систематизація роздрібних цін на АД, які були реалізовані в аптеках за період з 2020 р. по 2023 р. (станом на 01.11.2023 р.), дозволили розрахувати ланцюговий індекс середніх роздрібних цін з розподілом на вітчизняні та імпортовані ЛЗ ($Ig_{ср.роз}$). Імпортовані ЛЗ $Ig_{ср.роз}$ у 2021\2020 р. становив – 1,08; 2022/2021 р. – 1,18 та 2023/2022 р. – 1,16. В той самий період динаміка по вітчизняним ЛЗ мала наступні показники: 2021/2020 р. –1,34; 2022/2021 р. – 1,14; 2023/2022 р. – 1,10 (табл. 3.4). Як результат, найбільше збільшення цін на імпортовані ЛЗ відбулося в 2022/2021 рр., тоді як на вітчизняні ЛЗ за деякими МНН ціни теж інтенсивно зростали в 2021/2020 рр. (Додаток В).

Таблиця 3.4

Аналіз ланцюгових індексів середньостатистичних роздрібних цін на АД вітчизняного та іноземного виробництва за 2020-2023 рр.

Група за АТС-класифікацією	Ig					
	2021/2020		2022/2021		2023/2022	
	*I	*B	*I	*B	*I	*B
N06AX22 Агомелатин	1,11	-	1,24	1,2	0,94	1,22
N06AA09 Амітриптилін	1,04	1,06	1,09	1,09	1,16	1,15
N06AX16 Венфлаксин	1,09	1,73	1,17	1,16	1,05	0,98
N06AX26 Вортіоксетин	0,98	-	1,14	-	2,49	-
N06AA12 Доксепін	0,98	1,05	1,06	1,24	0,94	0,91
N06AX21 Дулоксетин	1,04	1,07	1,29	1,14	1,08	1,09
06AB10 Есциталопрам	1,10	2,59	1,26	0,97	1,21	1,13
N06AA02 Іміпрамін	1,12	-	1,12	-	1,18	-
N05AH04 Кветіапін	1,07	1,14	1,18	1,18	1,06	1,47
N06AA04 Кломіпрамін	1,21	-	1,20	-	1,16	-
N06AX03 Міансерин	1,06	-	1,22	-	1,06	-
N06AX11 Міртазапін	1,07	-	1,15	-	1,07	-
N06AB05 Пароксетин	1,04	-	1,19	-	1,11	-
N04BD01 Селегілін	1,26	-	1,18	-	1,11	-
N06AB06 Сертралін	1,05	0,99	1,20	1,26	1,08	0,84
N06AX05 Тразадон	1,06	-	1,21	-	1,05	-
N06 AB08 Флувоксамін	1,08	-	1,24	-	1,09	-
N06AB03 Флуоксетин	1,12	1,06	1,12	0,99	1,21	1,10
N06AB04 Циталопрам	1,07	-	1,14	-	1,08	-
Середнє значення за рік Ig	***1,08***	***1,34***	***1,18***	***1,14***	***1,16***	***1,10***

Примітка. *- І – іноземні ЛЗ; В – вітчизняні ЛЗ.

Середнє значення за досліджуваний період середніх роздрібних цін для імпортних АД склало 1,14, а для вітчизняних 1,19 [39].

Що стосується показників для найбільших груп МНН антидепресантів, що представлені на вітчизняному ринку України, то спостерігається тенденція до росту цін на: *Кветіапін* – 1,26; *Дулоксетин* – 1,1; *Есциталопрам* – 1,56, що вливає на доступність лікування ДР. Для імпортних ЛЗ цей показник має дещо іншу динаміку: *Кветіапін* – 1,10; *Дулоксетин* – 1,13; *Есциталопрам* – 1,19.

Наступним показником для аналізу був обраний коефіцієнт ліквідності ціни (C_{liq}), що дає можливість дослідити стан розвитку конкурентного середовища на ринку ЛЗ та проаналізувати доступність препаратів для пацієнтів (Додаток Г).

Середній коефіцієнт ліквідності за період 2020–2023 рр. продемонстрував суттєве зростання, особливо це спостерігалось у 2022 р., як результат початку повномасштабної війни на території України, що вплинуло на наявність, зокрема дефектуру ЛЗ в аптеках (табл. 3.5).

Найбільше значення серед імпортних АД було у групі N06AA02 *Іміпрамін* – 0,78, для вітчизняних препаратів N05AH04 *Кветіапін* – 2,10, остання група є однією з найбільших груп, що представлені на ринку й відповідно споживаються пацієнтами.

Динаміка зростання C_{liq} на вітчизняному ринку АД демонструє низький рівень конкуренції серед виробників та обмежену наявність ЛЗ для пацієнта в аптеці, а ті групи ЛЗ які взагалі не мають аналогів на вітчизняному ринку змушують пацієнтів купувати тільки ЛЗ, які є в наявності.

Коефіцієнт адекватності платоспроможності Ca.s. є показником соціально-економічної доступності ЛЗ для населення. Чим менше значення має Ca.s. – тим доступнішим є препарат (Додаток Д).

Вітчизняний ринок демонструє більш повільні темпи приросту показника Ca.s., але наявність ЛЗ в групі антидепресантів не є достатньою, що й впливає на зростання цін як на імпортні, так й вітчизняні препарати.

Таблиця 3.5

Динаміка коефіцієнтів ліквідності ціни ЛЗ для лікування депресії за 2020-2023 рр.

Група за АТС-класифікацією	2020		2021		2022		2023	
	*I	*B	*I	*B	*I	*B	*I	*B
N06AX22 Агомелатин	0,36	-	0,2	0,24	0,41	0,21	0,15	0,23
N06AA09 Амітриптилін	0,13	0,16	0,13	0,20	0,23	0,22	0,14	0,15
N06AX16 Венфлаксин	0,20	0,17	0,21	0,11	0,26	0,29	0,15	0,16
N06AX26 Вортіоксетин	0,09	-	0,14	-	0,14	-	0,61	-
N06AA12 Доксепін	0,22	0,03	0,16	0,05	0,1	0,48	0,14	0,37
N06AX21 Дулоксетин	0,21	0,18	0,18	0,19	0,51	0,31	0,24	0,22
06AB10 Есциталопрам	0,18	0,42	0,20	0,19	0,38	0,31	0,17	0,15
N06AA02 Іміпрамін	0,16	-	0,21	-	0,78	-	0,25	-
N05AH04 Кветіапін	0,16	0,27	0,19	0,21	0,31	2,10	0,19	0,36
N06AA04 Кломіпрамін	0,13	-	0,10	-	0,23	-	0,36	-
N06AX03 Міансерин	0,13	-	0,14	-	0,30	-	0,03	-
N06AX11 Міртазапін	0,19	-	0,31	-	0,23	-	0,46	-
N06AB05 Пароксетин	0,18	-	0,13	-	0,28	-	0,14	-
N04BD01 Селегілін	0,21	-	0,30	-	0,37	-	0,16	-
N06AB06 Сертралін	0,16	0,19	0,16	0,22	0,31	0,61	0,16	0,15
N06AX05 Тразадон	0,12	-	0,14	-	0,30	-	0,19	-
N06 AB08 Флувоксамін	0,23	-	0,33	-	0,35	-	0,29	-
N06AB03 Флуоксетин	0,27	0,15	0,08	0,14	0,01	0,10	0,15	0,16
N06AB04 Циталопрам	0,18	-	0,29	-	0,30	-	0,14	-
Середній коефіцієнт ліквідності за рік	***0,18***	***0,20***	***0,19***	***0,17***	***0,32***	***0,55***	***0,22***	***0,22***

Примітка. * – І – іноземні ЛЗ; В – вітчизняні ЛЗ.

Результати аналізу *Ca.s*. відображають тенденцію до зниження доступності АД, особливо в період з 2022-2023 рр. на імпортні ЛЗ, які не містять аналогів на вітчизняному ринку: N06AX26 *Вортіоксетин* показник збільшився у 2,4 раза за рік (табл. 3.6).

Окремо потрібно звернути увагу на три групи АД: N06AA09 *Амітриптилін*, N06AB03 *Флуоксетин* та N06AA04 *Кломіпрамін*, які починаючи з жовтня 2021 року були додані до програми реімбурсації ЛЗ, це дозволило пацієнтам отримувати ліки за цими МНН безоплатно або з доплатою. За двома МНН *Амітриптилін* та *Флуоксетин*, які були включені до Програми, були представлені протягом всього періоду дослідження переважно препаратими вітчизняних виробників, як результат не спостерігалось різких коливань показника *Ca.s* навіть у 2022–2023 рр. При цьому ціни на імпортні ЛЗ за цими двома групами МНН змінювалася більш інтенсивно. Що стосується МНН *Кломіпрамін*, то за весь період дії Програми жоден виробник не долучився, як результат – суттєве зростання цін в даній групі.

Також, потрібно зазначити, що для пацієнтів особливо важливим є розмір співоплати за ЛЗ, який входить до Програми за МНН *Амітриптилін* та *Флуоксетин*, адже саме ця сума й визначає показник Ca.s. Аналіз чинного реєстру ЛЗ, які підлягають реімбурсації, що затверджений Наказом МОЗ України від 21.08.2023 р. № 1495 містить 5 МНН *Амітриптиліну* (1 ЛЗ є повністю безоплатним, а доплата за інші 4 коливається від 3,08 грн до 11,79 грн) [74]. За МНН *Флуоксетин* було додано до реєстру 5 ЛЗ (1 ЛЗ є безоплатним, 4 інші – доплата від 4 грн до 53, 98 грн).

На нашу думку, такі суми доплат свідчать про високу доступність базових АД для пацієнтів з ДР.

Таблиця 3.6

Динаміка зміни коефіцієнтів адекватності платоспроможності ЛЗ для лікування депресії за 2020-2023 рр.

Група за АТС-класифікацією	Ca.s. 2020		Ca.s. 2021		Ca.s. 2022		Ca.s. 2023		Δ Ca.s.(%) 2021/2020		Δ Ca.s.(%) 2022/2021		Δ Ca.s.(%) 2023/2022	
	*I	*B	*I	*B	*I	*B	*I	*B	*I	*B	*I	*B	*I	*B
N06AX22 Агомелатин	3,58	-	3,18	1,79	3,85	2,09	3,5	2,46	-0,40	-	0,67	0,30	-0,35	0,37
N06AA09 Амітриптилін	2,36	0,17	1,96	0,14	2,08	0,15	2,32	0,17	-0,40	-0,03	0,12	0,01	0,24	0,02
N06AX16 Венфлаксин	5,40	3,03	4,68	2,28	5,33	2,54	5,45	3,35	-0,72	-0,75	0,65	0,26	0,12	0,81
N06AX26 Вортіоксетин	9,02	-	7,01	-	7,77	-	18,63	-	-2,01	-	0,76	-	10,86	-
N06AA12 Доксепін	1,63	1	1,23	0,84	1,27	1,01	1,15	0,89	-0,40	-0,16	0,04	0,17	-0,12	-0,12
N06AX21 Дулоксетин	3,40	3,70	2,42	3,14	3	3,49	3,11	3,66	-0,98	-0,56	0,58	0,35	0,11	0,17
06AB10 Есциталопрам	3,86	2,98	2,69	3,15	3,73	3,51	4,42	3,78	-1,17	0,17	1,04	0,36	0,69	0,27
N06AA02 Іміпрамін	1,36	-	1,21	-	1,32	-	1,5	-	-0,15	-	0,11	-	0,18	-
N05AH04 Кветіапін	5,03	2,95	4,13	2,73	4,64	3,72	4,62	3,51	-0,9	-0,22	0,51	0,99	-0,02	-0,21
N06AA04 Кломіпрамін	2,95	-	2,84	-	3,31	-	3,69	-	-0,11	-	0,47	-	0,38	-
N06AX03 Міансерин	3,06	-	2,56	-	3,01	-	3,08	-	-0,50	-	0,45	-	0,07	-
N06AX11 Міртазапін	5,16	-	8,76	-	4,86	-	5,04	-	3,60	-	-3,9	-	0,18	-
N06AB05 Пароксетин	4,65	-	3,85	-	4,44	-	4,65	-	-0,80	-	0,59	-	0,21	-
N04BD01 Селегілін	4,97	-	4,98	-	5,69	-	6,1	-	0,01	-	0,71	-	0,41	-
N06AB06 Сертралін	3,22	2,56	3,58	1,97	4,21	2,41	4,4	1,59	0,36	-0,59	0,63	0,44	0,19	-0,82
N06AX05 Тразадон	5,10	-	4,34	-	4,57	-	4,74	-	-0,76	-	0,23	-	0,17	-
N06 AB08 Флувоксамін	3,71	-	3,15	-	3,83	-	3,92	-	-0,56	-	0,68	-	0,09	-
N06AB03 Флуоксетин	1,74	0,39	1,55	0,36	1,69	0,37	1,97	0,4	-0,19	-0,03	0,14	0,01	0,28	0,03
N06AB04 Циталопрам	7,70	-	6,55	-	7,25	-	7,57	-	-1,15	-	0,7	-	0,32	-
Середній коефіцієнт за рік	***4,10***	***2,09***	***3,72***	***1,71***	***3,99***	***2,14***	***4,73***	***2,20***	***-0,38***	***-0,38***	***0,27***	***0,43***	***0,74***	***0,06***

Примітка. * – I – іноземні ЛЗ; B – вітчизняні ЛЗ ; Δ Ca.s.(%) – показник різниці між значеннями за два роки.

Таблиця 3.7

Динаміка зміни коефіцієнтів доступності ЛЗ для лікування депресії за 2020-2023 рр.

Група за АТС-класифікацією	D 2020		D 2021		D 2022		D 2023		Δ D (%) 2021/2020		Δ D (%) 2022/2021		Δ D (%) 2023/2022	
	*I	*B	*I	*B	*I	*B	*I	*B	*I	*B	*I	*B	*I	*B
N06AX22 Агомелатин	0,59	-	0,69	0,67	0, 57	0,59	0,52	0,52	0,10	-	-0,12	-0,08	-0,05	-0,07
N06AA09 Амітриптилін	0,58	0,59	0,69	0,70	0,59	0,60	0,51	0,51	0,11	0,11	-0,10	-0,10	-0,08	-0,09
N06AX16 Венфлаксин	0,50	0,58	0,68	0,69	0,54	0,58	0,51	0,50	0,18	0,11	-0,14	-0,11	-0,03	-0,08
N06AX26 Вортіоксетин	0,58	-	0,71	-	0,57	-	0,51	-	0,13	-	-0,14	-	-0,06	-
N06AA12 Доксепін	0,58	-	0,70	0,68	0,57	0,57	0,51	0,53	0,12	-	-0,13	-0,11	-0,06	-0,04
N06AX21 Дулоксетин	0,58	0,59	0,68	0,69	0,57	0,60	0,52	0,52	0,10	0,10	-0,11	-0,09	-0,05	-0,08
06AB10 Есциталопрам	0,57	0,57	0,69	0,69	0,57	0,56	0,52	0,52	0,12	0,12	-0,12	-0,13	-0,05	-0,04
N06AA02 Іміпрамін	0,58	-	0,69	-	0,55	-	0,51	-	0,11	-	-0,14	-	-0,04	-
N05AH04 Кветіапін	0,58	0,58	0,68	0,68	0,58	0,46	0,50	0,52	0,10	0,10	-0,10	-0,22	-0,08	0,06
N06AA04 Кломіпрамін	0,58	-	0,70	-	0,57	-	0,51	-	0,12	-	-0,13	-	-0,06	-
N06AX03 Міансерин	0,58	-	0,66	-	0,62	-	0,51	-	0,08	-	-0,04	-	-0,11	-
N06AX11 Міртазапін	0,58	-	0,67	-	0,58	-	0,53	-	0,09	-	-0,09	-	-0,05	-
N06AB05 Пароксетин	0,58	-	0,69	-	0,56	-	0,51	-	0,11	-	-0,13	-	-0,05	-
N04BD01 Селегілін	0,58	-	0,70	-	0,57	-	0,48	-	0,12	-	-0,13	-	-0,09	-
N06AB06 Сертралін	0,58	-	0,68	0,67	0,57	0,57	0,46	0,52	0,10	-	-0,11	-0,10	-0,11	-0,05
N06AX05 Тразадон	0,58	-	0,68	-	0,58	-	0,52	-	0,10	-	-0,10	-	-0,06	-
N06 AB08 Флувоксамін	0,57	-	0,68	-	0,56	-	0,52	-	0,11	-	-0,12	-	-0,04	-
N06AB03 Флуоксетин	0,59	0,58	0,70	0,69	0,57	0,59	0,48	0,50	0,11	0,11	-0,13	-0,10	-0,09	-0,09
N06AB04 Циталопрам	0,58	-	0,57	-	0,57	-	0,51	-	-0,01	-	0	-	-0,06	-
Середній коефіцієнт D за рік	***0,57***	***0,57***	***0,68***	***0,68***	***0,57***	***0,57***	***0,51***	***0,51***	***0,11***	***0,11***	***-0,11***	***-0,11***	***-0,06***	***-0,06***

Примітка. *– I – іноземні ЛЗ; В – вітчизняні ЛЗ ; Δ Ca.s.(%) – показник різниці між значеннями за два роки.

Показник доступності ЛЗ (D) по групі АД у 2020 р. становив 0,57 для вітчизняних та імпортних АД, що вже свідчило про низьку доступність ЛЗ для пацієнтів (табл. 3.7) (Додаток Е).

У 2021 р. показник почав зростати та становий вже 0,68 (+0,11 до 2020 р.), а 2022–2023 рр. відзначається стрімка тенденція до зниження D (0,57–0,51), яка притаманна як вітчизняним так імпортним ЛЗ. Найбільше зростання показника доступності D відбулося у 2021 р. та становило 0,70 за наступними МНН: *Амітриптилін* (вітчизняний виробник), а також *Вортіоксетин* (0,71), *Доксепін* (0,70), *Кломіпрамін* (0,70), *Селегілін* (0,70), *Флуоксетин* (0,70) – іноземних виробників. Найбільше падіння показника доступності відбулося у 2022 р. по МНН *Кветіапін* (-0,22 %, вітчизняні виробники) та МНН *Венфлаксин* (-0,14), *Вортіоксетин* (-0,14), *Іміпрамін* (-0,14) відповідно іноземних виробників.

Середній показник D для імпортних та вітчизняних ЛЗ за весь період аналізу мав практично однакові значення, як зростання, так і падіння.

Висновки до третього розділу

1. За результатами проведеного порівняльного аналізу МНН для лікування депресії у BNF випуск № 81 березень-вересень 2021 р. та ДФУ випуск № 13 встановлено, що 9 МНН які використовуються у Великобританії не були зареєстровані в Україні, а загальна кількість МНН, що включені в BNF становить 27.

2. Ціновий аналіз двох випусків BNF №81 та BNF № 80, свідчить про незначні зміни цін реалізації в обох випусках: збільшення цін відбулося по 6 найменуваннях, а зменшення по 17. Найбільший показник варіації ціни мав ЛЗ *Міртазапін* 15 мг № 30– 15.24, а найнижчий *Іміпраміну гідрохлорид* 10 мг № 28 – 0,17.

3. Наявність тарифів на ліки в BNF, як вартості що відшкодовується аптекам, дозволила нам прорахувати суми доплат для пацієнтів у випусках № 80 та №

81. Відповідно до результатів повністю безоплатними є 27 та 49 ЛЗ; доплата до 10 фунтів – 49 та 43 ЛЗ; доплата до 20 фунтів 31 та 23 ЛЗ; доплата вища 30 фунтів 38 та 30 ЛЗ. Кількість позицій, які є повністю безоплатними або доплата не перевищує 10 фунтів показують позитивну тенденцію до збільшення доступності АД.

4. В Державному реєстрі ЛЗ України на кінець 2023 р. було зареєстровано 457 препаратів, які належать до групи N06 та використовуються для лікування ДР, з них 292 – іноземного виробника (63,89 %) та 165 ЛЗ вітчизняного (36,1 %). Кількість АД на роздрібному ринку за період з 2020 по 2023 роки коливається від 101 до 118 найменувань, співвідношення ЛЗ іноземного та вітчизняного виробництва розподілено наступним чином: 2020 р. – 70,3% : 29,7 %; 2021 р. – 73,4 % : 26,6 %; 2022 р. –74,6 % : 25,4 % та у 2023 р. – 75,0 % : 25,0 %. Серед вітчизняних виробників основними групами, які представлені на ринку є МНН *Кветіапін, Есциталопрам, Флуоксетин* та *Амітриптилін*.

5. Ланцюговий індекс середньостатистичних роздрібних цін ($Ig_{ср.роз.}$) для іноземних ЛЗ склав 1,14, для вітчизняних 1,19. Найбільші групи МНН *Кветіапін, Дулоксетин* та *Есциталопрам* відображають тенденції до росту цін.

6. Коефіцієнти ліквідності цін C_{liq} продемонстрували значне зростання, особливо це спостерігалось у 2022 р., як результат початку повномасштабної війни на території України, що вплинуло на наявність ЛЗ в аптеках та зміну цін реалізації. Серед імпортних ЛЗ найбільше значення показника C_{liq} було за МНН *Іміпрамін* – 0,78, а поміж вітчизняних препаратів МНН *Кветіапін* – 2,10 (одна з найбільших груп на ринку серед ЛЗ для лікування депресії). Вітчизняний ринок є досить конкурентно обмеженим, що змушує пацієнтів купувати ЛЗ за власний кошт.

7. Коефіцієнт адекватності платоспроможності Ca.s. особливо знизився на імпортовані ЛЗ, які не мають аналогів на ринку України (МНН *Вортіоксетин* збільшився у 2,4 раза за 2023 р.). Результати розширення програми реімбурсації МНН *Амітриптилін* та *Флуоксетин* демонструють не значні

коливання у період 2022-2023 рр. До програми реімбурсації додані виключно вітчизняні препарати.

8. Показник доступності ЛЗ (D), під час розрахунку якого бути використані дані мінімальної заробітної плати та вартості споживчого кошика, становив 0,7 у 2021 р. та суттєво знизився починаючи з 2022 р.

Результати досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях:

1. Немченко А. С., Ляденко А. В. Маркетинговий аналіз роздрібного ринку лікарських засобів для лікування депресії в Україні за 2020-2023 роки. *Журнал Health & Education*. 2023. №4. С. 133-142. doi.org/10.32782/health-2023.4 *(Особистий внесок – розрахунок ланцюгового індексу роздрібних цін, коефіцієнту ліквідності ціни, адекватності платоспроможності та доступності, написання та оформлення статті до друку)*
2. Немченко А. С. , Ляденко А. В. Аналіз даних щодо фармакотерапії депресивних розладів у британському національному формулярі. *Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики:* матер. VII Всеукр. Наук.-освіт. internet конф. м. Харків, 14-15 берез. 2024 р., Харків: НФаУ, 2024. С. 508–510.
3. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз динаміки та структури споживання антидепресантів на ринку України за 2020-2023 роки. *Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики:* матер. VII Всеукр. Наук.-освіт. internet конф. м. Харків, 14-15 берез.2024 р., Харків: НФаУ, 2024. С. 510–514.
4. Немченко А. С., Ляденко А. В. Перспективи розширення переліку лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки за урядовою програмою « Доступні ліки». *Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації*: матер. наук.-практ. Internet-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 25–26 жовт. 2023 р., Харків : НФаУ, 2023. С. 168-170.

РОЗДІЛ 4
АНАЛІЗ СТАНУ ТА ПРОБЛЕМ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З РОЗЛАДАМИ ПСИХІКИ НА ОСНОВІ ОПИТУВАННЯ УЧАСНИКІВ УРЯДОВОЇ ПРОГРАМИ

Нові виклики для системи охорони здоров'я сьогодні, пов'язані з COVID-19 та широкомасштабною війною, вплинули на розширення пакетів ПМГ та створення нових проєктів, що стосуються саме психічного здоров'я та психосоціальної підтримки населення [2, 96, 111, 112]. Програма була розширена новими МНН, що дозволило пацієнтам з ПР отримати ліки для амбулаторного лікування безоплатно чи з доплатою. На сьогодні, важливим залишається питання моніторингу роботи Програми, а саме опитування лікарів СМД та ПМД, фармацевтів аптек, власників РП та пацієнтів, що дасть можливість на нашу думку, виявити та проаналізувати проблеми, які виникають та впливають на щоденну роботу користувачів, як результат на пацієнта – кінцевого споживача.

4.1 Результати анкетування лікарів первинної та вторинної ланки щодо стану та проблем фармацевтичної допомоги хворим на психічні розлади

Основним завданням, під час проведення анкетування стало питання оцінки сучасного стану та основних проблем, які виникають в учасників під час роботи з Програмою [45, 47, 52, 148]. За результатами опитування лікарів СМД та ПМД було встановлено, що в опитуванні СМД брали участь лікарі за 11 посадами лікарів – спеціалістів із більше ніж 100 закладів ОЗ обласного, місцевого та районного підпорядкувань з 22 регіонів України, які надають спеціалізовану медичну допомогу пацієнтам з психічними розладами – усього 134 респонденти, зокрема – 59 % лікарів-психіатрів, з яких 60 % мають досвід

роботи за спеціальністю понад 10 років, що свідчить про їх достатньо високий кваліфікаційний рівень.

Що стосується опитування лікарів ПМД, анкетування було проведено в більше ніж 400 центрах надання первинної медико-санітарної допомоги розміщених в 23 регіонах країни. Переважна більшість респондентів – 94,4 %, це лікарі загальної практики – сімейні лікарі та лікарі - терапевти, при цьому у 52,8 % опитаних, досвід роботи складає понад 20 років.

На початковому етапі опитування лікарів СМД нами було визначено, що серед 134 респондентів, лікарі які займаються 11 посад, потенційно призначають своїм пацієнтам ЛЗ для лікування ДР (рис. 4.1). Саме це підтверджує факт, що більшість випадків депресії у пацієнтів є незафіксованими й впливають на статистичні дані захворюваності та поширеності серед населення. У відповіді на питання – чи призначають лікарі ЛЗ за Програмою пацієнтам з ПР – 71,3 % відповіли так, 26,9 % надали негативну відповідь.

Рис. 4.1 Розподіл лікарів СМД, які призначаються АД для лікування пацієнтів з ДР

Залученість лікарів ПМД, до роботи з Програмою є значно вищою, за результатами опитування 96,7% постійно призначають ЛЗ пацієнтам, 3,2 % – поки не користуються Програмою.

Порівнюючи відповіді обох груп респондентів на питання «впровадження електронних карток для пацієнтів, чи спрощує це роботу за Програмою та дає можливість лікарям працювати більш ефективно» – 59,7 % лікарів СМД та 87,5 % лікарів ПМД вважають, що прийом став набагато ефективнішим, при цьому 40,3 % та 10,5 % навпаки витрачають більше часу на роботу з пацієнтами. Серед основних причин негативного ставлення є технічні проблеми роботи в особистому кабінеті лікаря, відсутність мобільного зв'язку у пацієнта, що змушує друкувати паперове направлення та необхідність вести як електронні, так і паперові записи.

Обізнаність лікарів ПМД, щодо повторного виписування рецептів для пацієнтів з ПР та поведінки за Програмою, відповідно до Наказу № 360 від 10.07.2005 р. «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і вироби медичного призначення. Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів. Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків» є достатньо високою – 92,6 % надали відповідь так, та лише 6,5 % не ознайомлені з відповідними змінами [78]. При цьому, відношення лікарів СМД, до повторного виписування ЛЗ пацієнтам з ПР, лікарями ПМД за Програмою є більш негативною. Разом з цим лише 25,4 % лікарів СМД, вважають це допустимим кроком, при умові проходження курсу mhGAP (програма дій із подолання прогалин у сфері психічного здоров'я), тоді як більшість 74,6 % опитаних респондентів, вважають, що саме лікарі СМД повинні виписувати рецепти повторно тому, що мають оцінити стан хворого та провести за потреби корекцію терапії лікування [15, 94, 138].

Під час проведення анкетного опитування лікарів ПМД було поставлено питання – «чи вважають вони необхідним підвищувати кваліфікацію у сфері психічного здоров'я» на яке отримано наступні відповіді: 47,4 % вже

проходили курси, 47 % – ще не проходили підвищення кваліфікації, але вважають це потрібним, інші опитані вважають, що не мають потреби в проходження курсів. Але, на нашу думку, саме лікар СМД повинен надавати професійну допомогу пацієнтами з ПР.

Що стосується питання призначення антидепресантів лікарями ПМД – 62,6 % відповіли, що призначають ЛЗ пацієнтам, тоді як 32,6 % підтвердили, що цим повинен займатися лікар СМД.

Аналізуючи думки респондентів стосовно питання «які фактори та джерела інформації найбільше впливають на призначення ЛЗ для лікування пацієнтів з депресивними розладами в амбулаторних умовах лікування» ми отримали наступні результати (можливо було обрати декілька варіантів відповіді) (рис. 4.2). Більшість респондентів 88,8 % та 87,3 % обрали протоколи лікування, як основний документ, який впливає на призначення МНН пацієнтам.

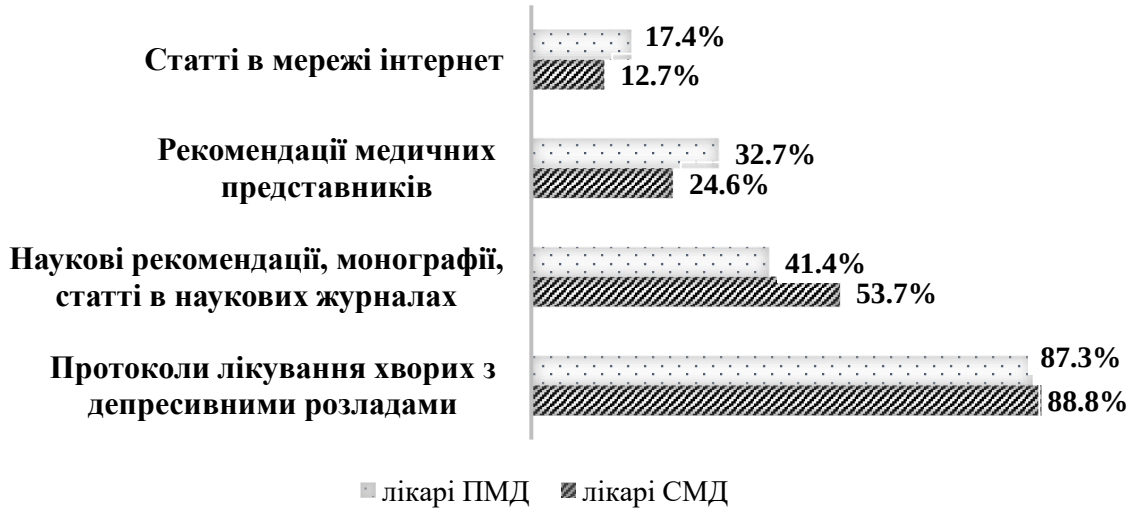


Рис. 4.2 Розподіл відповідей респондентів на питання *«Які фактори та джерела інформації найбільше впливають на призначення ЛЗ для лікування пацієнтів з депресивними розладами в амбулаторних умовах лікування?»*

Під час проведення опитування лікарям ПМД та СМД було запропоновано обрати МНН, які наведені в Уніфікованому клінічному

протоколі первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Депресія», що найчастіше призначаються пацієнтам для лікування депресивних розладів (рис. 4.3). За результатами відповідей можна зробити наступний висновок: лікарі СМД найбільше призначають ЛЗ за МНН, а саме: Есциталопрам – 68,7 % та Пароксетин – 52,2 %, лікарі ПМД віддають перевагу Есциталопрам – 35,6 % та Флуоксетин – 30,5 %.

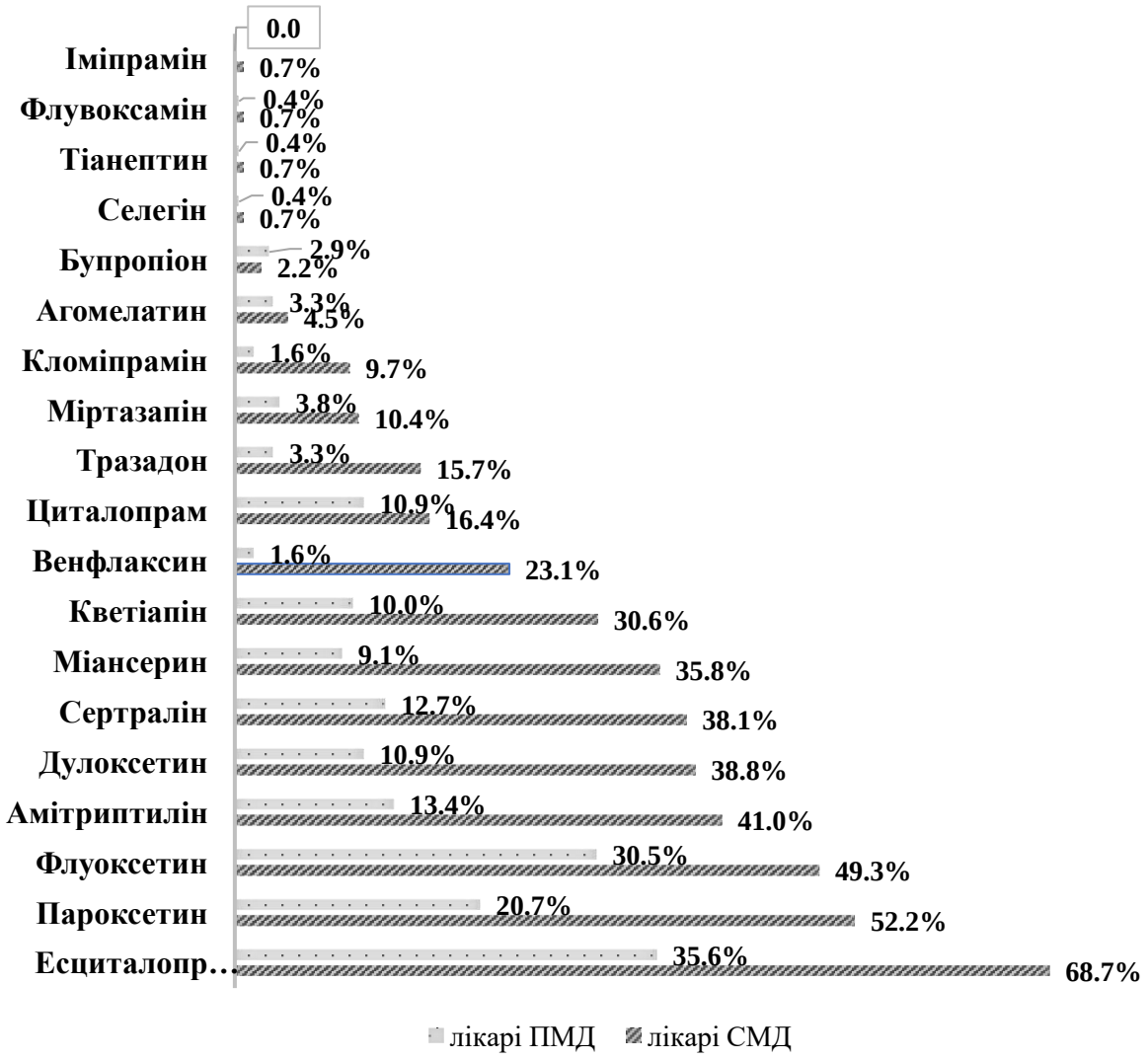


Рис. 4.3 Відповіді лікарів на питання *«Які МНН призначають лікарі пацієнтам з депресивними розладами відповідно до Протоколу лікування?»*

Наразі до Програми додано лише 2 МНН, які можуть призначатися пацієнтам з ДР: Флуоксетин та Амітриптилін, тоді як найбільш рекомендовані ЛЗ пацієнти змушені купувати за власні кошти.

Враховуючи, що більшість пацієнтів з ПР є соціально незахищеними верствами населення, питання доступу та доступності ЛЗ наразі є не тільки актуальним, а й впливає на якість життя хворого. Під час анкетування респондентів було поставлено запитання «чи збільшує доступ та цінову доступність для пацієнтів з розладами психіки та поведінки виписування ЛЗ за МНН за Програмою»: позитивну відповідь надали 67,9 % лікарів СМД та 86,9 % лікарів ПМД. Разом з цим кількість лікарів, які дали негативну відповідь становить 32,1 % та 11,6 % відповідно. Основними причинами скептичного ставлення є те, що пацієнти майже повністю купують ЛЗ для лікування депресії самостійно, також це питання потребує додаткового дослідження.

Що стосується відповідей на питання «найбільшу кількість лікарських призначень пацієнтам з розладами психіки Ви робите за МНН чи торговою назвою?» було отримано наступні результати: 76,9 % лікарів СМД та 55,9 % лікарів ПМД виписують ЛЗ за МНН; за торговою назвою призначають ліки – 22,4 % та 35,8 % відповідно. Частина опитаних лікарів ПМД 8,7 % взагалі не призначають ЛЗ цій категорії хворих.

В період проведення дослідження була оцінена думка лікарів, щодо нормативно-правового врегулювання питання генеричної заміни ЛЗ з метою підвищення їх доступності [50, 115, 146, 158, 159, 161, 169]. Серед лікарів СМД 76,1 % опитаних та лікарів ПМД 51,2 % вважають цей крок необхідним, тоді як 23,9 % та 11,9 % сумніваються у якості генеричних препаратів через те, що останні не завжди відповідають стандартам GMP. Достатньо високий відсоток лікарів ПМД 35,8 % опитаних, вважають що саме лікар повинен вказати на рецепті на можливість проведення генеричної заміни ЛЗ чи навпаки дозволено відпуск тільки оригінального препарату.

Якщо розглядати питання саме проведення генеричної заміни ліків фармацевтами аптек, лише 27,6 % лікарів вторинної ланки та 21,1 % лікарів первинної ланки допускають заміну призначених ЛЗ в аптеці. Більшість респондентів 72,4 % та 77,9 % вважають, що генеричну заміну повинен проводити виключно лікар-спеціаліст [151].

Розробляючи питання анкетного опитування для респондентів, відносно прийому пацієнтів лікарями ПМД та СМД, була використана можливість отримати практичне підтвердження учасників Програми, що стосується особливостей ведення пацієнтів, вікового розподілу та соціального статусу хворих з депресивними розладами.

Першочергово перед лікарями СМД було поставлено питання «який механізм звернення пацієнта до лікаря-психіатра, за направленням сімейного лікаря, та чи відвідують лікарів вторинної ланки без направлень?» – 14,9 % обрали відповідь, що саме лікар ПМД виписує направлення пацієнту до лікаря-спеціаліста; тоді як 85,1 % респондентів повідомили, що пацієнт звертається до лікаря самостійно, або за допомогою родини.

Розподіл відповідей лікарів СМД на питання «яку загальну кількість пацієнтів Ви приймаєте за один робочий день» (рис. 4.4). Відповідь від 1 до 5 пацієнтів надали лікарі за наступними посадами: лікар - невропатолог, лікарі - терапевти та лікар-невролог, маючи на увазі, що це пацієнти з розладами психіки. Якщо аналізувати відповіді саме лікарів-психіатрів, то в середньому лікарі приймають від 10 до 30 пацієнтів на день.

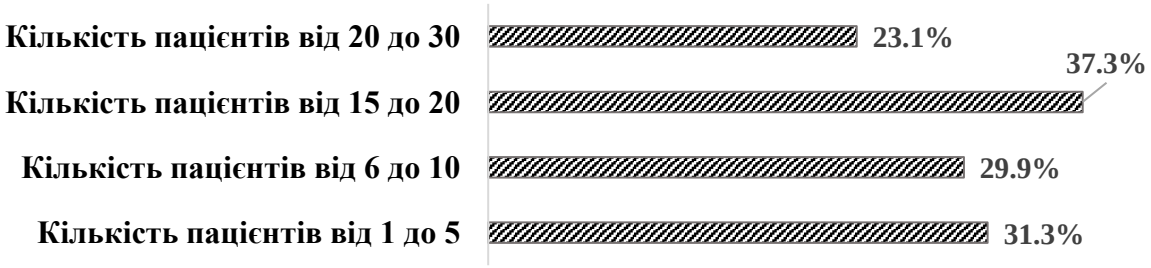


Рис. 4.4 Відповіді лікарів СМД на питання «Яку кількість пацієнтів, що до Вас звертаються з депресивними розладами, Ви приймаєте щодня ?»

Відповіді лікарів ПМД на це ж саме питання, мають аналогічну динаміку: прийом від 10 до 15 пацієнтів на день вказали 30,7 % опитаних; від 15 до 20 пацієнтів – 47,2 %; понад 20 пацієнтів обрали 22,1 % лікарів. Що стосується кількості пацієнтів з ДР, які звертаються до лікаря СМД та ПМД за один робочий день, було отримано наступні результати (рис. 4.5).

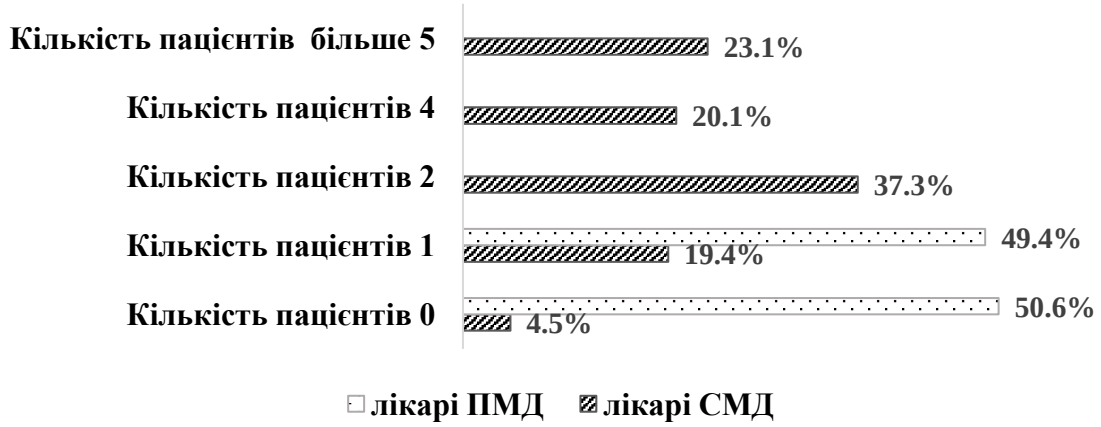


Рис. 4.5 Розподіл відповідей лікарів на питання *«Яку кількість пацієнтів, які до Вас звертаються з депресивними розладами, Ви приймаєте щодня?»*

За результатами аналізу відповідей ми можемо зробити висновок, що лікарі СМД в середньому приймають від 2 до 4 пацієнтів з ДР, тоді як лікарі ПМД 49,4 % приймають 1 пацієнта на день, а 50,6 % можуть приймати як від 1 пацієнта на тиждень до 1 пацієнта на місяць.

Віковий розподіл пацієнтів, за результатами опитування лікарів, відображено на рис. 4.6, свідчить про те, що більшість хворих на ДР, це люди працездатного віку від 31 до 60 років (рис. 4.6).

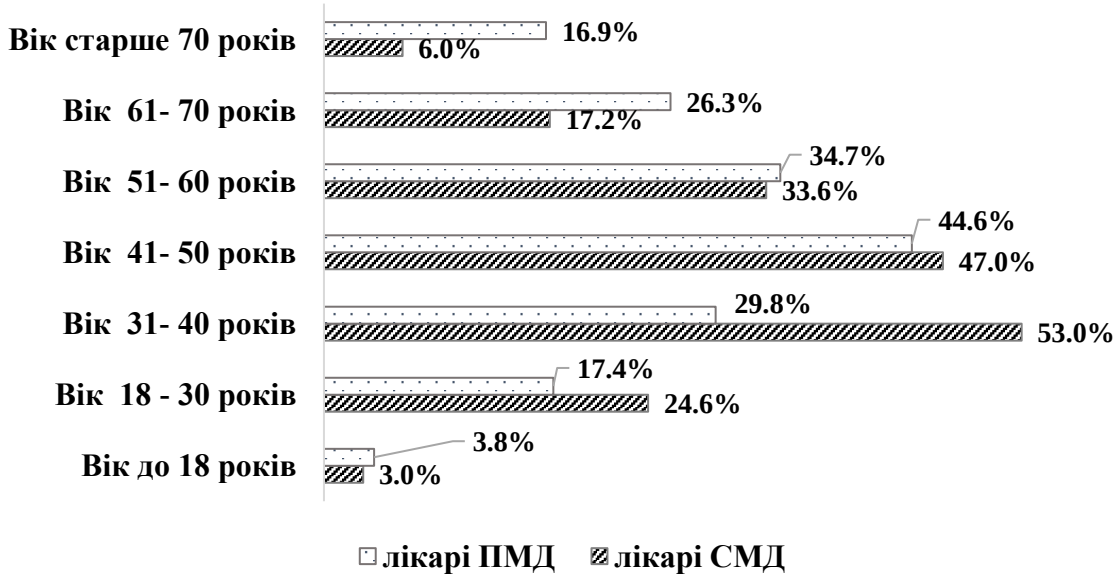


Рис. 4.6 Відповіді лікарів на питання *«Яка вікова категорія пацієнтів найбільше страждає на депресивні розлади?»*

Соціальний статус пацієнтів, які страждають на ДР, розподілився наступним чином: більшість пацієнтів є безробітними, це відмітили обидві групи респондентів, при цьому відсоток хворих, які мають постійне місце роботи є достатньо високим та значущим (рис. 4.7). Під час опитування частина лікарів відмітила, що найчастіше на депресивні розлади страждають люди, які мають сімейні проблеми, підлітки, на більшу частину пацієнтів вплинула війна.

Рис. 4.7 Розподіл відповідей респондентів на питання *«Який соціальний статус мають пацієнти з діагнозом депресивний розлад?»*

Досить цікавими та актуальними були відповіді на питання, чи надають лікарі допомогу пацієнтам через інші засоби зв'язку (телефоном, електронною поштою), та яка кількість таких звернень до лікаря за один робочий день. Відповіді лікарів СМД розподілилися наступним чином: 70,9 % проводять консультації телефоном та 29,1 % не практикують такі комунікації з пацієнтами, тільки особистий прийом. Більшість лікарів проводять саме повторні консультації за допомогою телефону, кількість таких звернень варіює від 2 до 5 на один робочий день.

Відсоток лікарів ПМД, які консультують пацієнтів за телефонними зверненнями має наступний розподіл: 42,3 % – консультують до 5 пацієнтів щодня; 44,8 % – мають до 10 звернень щодня; 3,6 % – понад 10 звернень щодня.

Питання кількості часу, який лікар витрачає на прийом одного пацієнта, є завжди дискусійним. Частина лікарів говорить, що 15 хв часу це замало. За допомогою опитування, вдалося з'ясувати скільки лікарі витрачають часу на одного пацієнта. Результати опитування лікарів СМД: 20,1 % витрачає не більше 15 хв; 59,7 % – до 30 хв на прийом; 1,5 % до 1 години. Більшість опитаних висловили думку, що 15 хв це кількість часу, яка є достатньою для повторного прийому, для первинного огляду потрібно навіть до 1 години часу, щоб встановити діагноз та призначити лікування.

Результат опитування лікарів ПМД, має дещо інші дані: 49,2 % приймають пацієнта до 15 хв та 46,9 % від 15 до 30 хв часу.

4.2 Результати анкетування фармацевтичних фахівців та власників РП щодо стану та проблем фармацевтичного забезпечення хворих на психічні розлади

Під час проведення дослідження було встановлено, що в опитуванні власників РП взяли участь 20 учасників, що становить 37 % від загальної

кількості учасників, які брали участь у Програмі протягом кожних шести місяців. Загальна кількість ЛЗ, які 20 учасників додали до Програми на 01.12.2022 р. становила 45 % від усієї кількості ЛЗ, що були додані до чинного Реєстру ЛЗ по Програмі.

Опитування фармацевтів та пацієнтів було проведено в 21 регіоні країни. До опитування фармацевтів були залучені працівники закладів охорони здоров'я різних форм власності. Також 43 % опитаних фармацевтів мають стаж роботи понад 10 років.

Наразі Програма дає можливість підвищити доступність ЛЗ для пацієнтів в умовах амбулаторного лікування. При цьому участь власників РП та аптек є виключно добровільною. Саме цей факт може суттєво впливати на доступ та доступність пацієнтів до лікування. Тому, основним завданням під час проведення анкетного опитування власників РП та фармацевтів аптек, було з'ясувати, що мотивує учасників брати участь у Програмі та які проблеми виникають за результатами роботи.

Першою групою питань для власників РП були питання, що стосуються участі у Програмі та наскільки тривало компанії залучені до проєкту. За результатами відповідей було встановлено, що компанії як правило беруть участь на постійній основі, стосовно тривалості – то 75 % опитаних брали участь ще у пілотному проєкті щодо державного регулювання цін та реімбурсації вартості ЛЗ (Постанова КМУ від 25.04.2012 р. № 340, втратила чинність), 15 % власників РП долучилися саме коли Програма почала функціонувати під адмініструванням НСЗУ та 10 % долучилися до участі після розширення переліку ЛЗ за МНН.

Під час опитування встановлено, що 60 % компаній, які взяли участь в опитуванні є закордонними та 40 % це вітчизняні виробники. Серед закордонних компаній 92 % опитаних надали відповідь, що беруть участь у програмах реімбурсації інших країн. Вітчизняні компанії, які виробляють ліки в Україні повідомили, що не долучаються до проєктів реімбурсації за кордоном.

За результатами опитування фармацевтів аптек – 99,1 % респондентів підтвердили участь аптеки у Програмі на постійній основі. Результати аналізу відповідей на питання, чому саме їх аптека вирішила долучитися до Програми та що вмотивовує власників РП брати участь у проєкті (рис. 4.8).

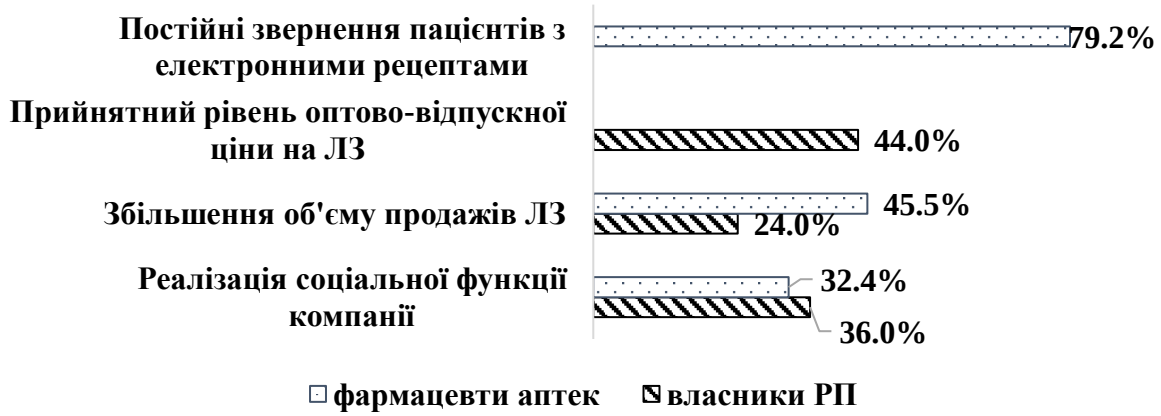


Рис. 4.8 Відповіді на питання *«Чому Ваша компанія вирішила приймати участь в урядовій програмі «Доступні ліки»?»*

Отже, найбільшою мотивацією для аптек є постійні звернення пацієнтів з електронними рецептами, тоді як для власників РП – прийнятний рівень оптово-відпускних цін.

Саме за допомогою анкетування фармацевтів аптек вдалося дізнатися скільки в середньому рецептів по Програмі відпускає один співробітник за робочу зміну (рис. 4.9). За результатами опитування 34,5 % обрали відповідь до 10 рецептів щоденно.

Що стосується відпуску ЛЗ за Програмою по паперовим рецептам (відпуск по паперовим рецептам дозволений на період воєнного стану), та чи кількість паперових рецептів перевищила електронні рецепти, було отримано наступні відповіді:

- 72,9 % опитаних повідомили, що взагалі відсутні звернення пацієнтів за паперовими рецептами;
- 18,1 % – не більше 5 паперових рецептів на день;
- 3,2 % – не більше 5 паперових рецептів на місяць.

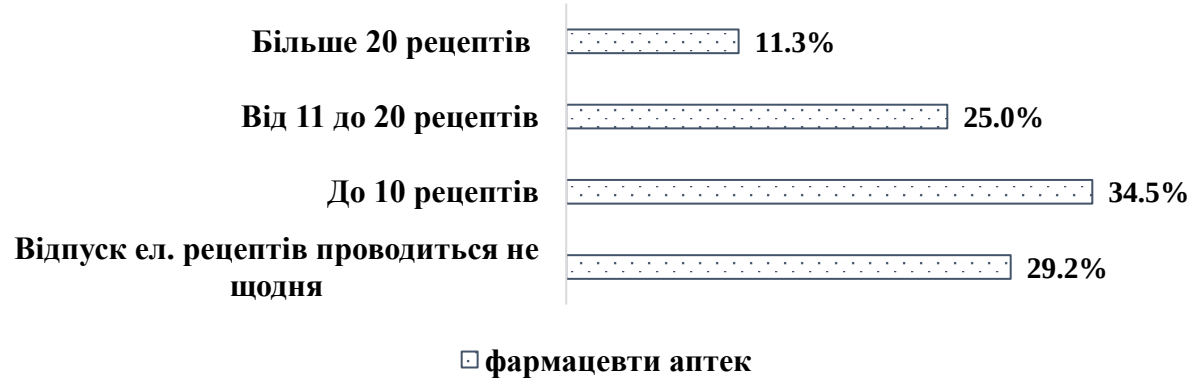


Рис. 4.9 Розподіл відповідей фармацевтів аптек на питання *«Яку кількість електронних рецептів по програмі «Доступні ліки» Ви відпускаєте щодня?»*

Результати відповідей фармацевтів щодо відпуску електронних рецептів для пацієнтів з психічними розладами відображено на рис. 4.10. В середньому один співробітник аптеки відпускає до двох рецептів щоденно. Що ж стосується пацієнтів з ДР, які купують ліки в аптеці, то маємо наступні результати відповідей: 55,6 % опитаних мають призначення від лікаря СМД; 29,8 % – від сімейного лікаря та 12,2 % просять щось порекомендувати в аптеці.

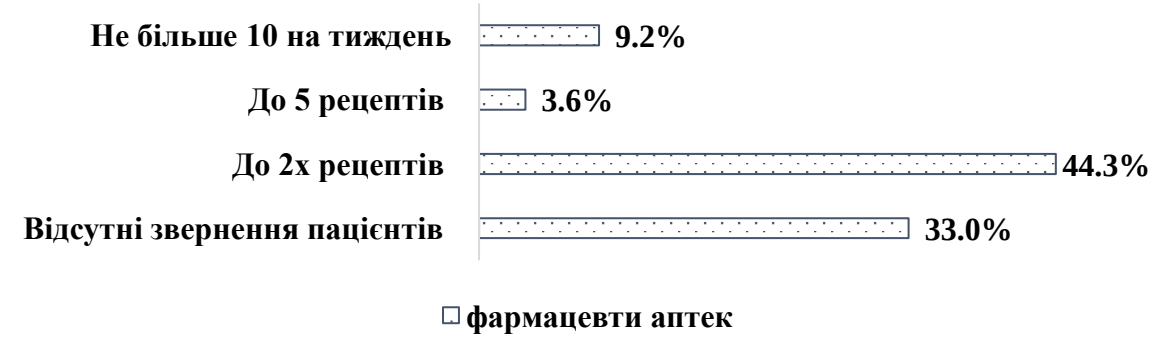


Рис. 4.10 Розподіл відповідей на питання «*Яку кількість електронних рецептів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки Ви відпускаєте за програмою «Доступні ліки» щодня?»*

Кількість часу, що витрачають фармацевти на відпуск одного електронного рецепта в більшості випадків складає до 10 хв – 72,6 % опитаних; до 5 хв витрачають 20,2 % та лише 7 % витрачають до 15 хв. на один рецепт.

Основними проблемами, які виникають у фармацевтів під час відпуску ЛЗ по Програмі: технічні, що стосуються доступу до особистого кабінету аптеки або пов'язані з погашенням електронного рецепта – 47,3 % відповідей; відсутність достатньої кількості ЛЗ на залишку в аптеці – 37,5%; труднощі у пацієнтів щодо отримання електронного рецепта та коду підтвердження – 21,3 %. Також присутні проблеми з виписуванням невірної кількості таблеток та дозуванням; потреба пояснювати пацієнту чому є доплата, також пацієнти вагаються при виборі ЛЗ, який виписаний за МНН.

Під час проведення опитування власників РП встановлена інформація, що стосується розширення препаратів за МНН для лікування пацієнтів ПР. Так у відповідь на питання обізнаності та залученості власників РП до включення ЛЗ для лікування пацієнтів з ПР – 55 % опитаних знають та долучилися, 40 % опитаних знають, але не мають препаратів за МНН для участі й 5 % мають ЛЗ за МНН, але ще поки не долучили їх до Програми [53].

У відповідь на питання для аптек, що стосується інструментів щодо підвищення знань про призначення та відпуск рецептурних ЛЗ, отримано наступні результати: 56,8 % вивчають інструкції; 31 % – беруть участь в освітніх заходах, які організовують аптечні мережі; 23,2 % – вивчають статті в мережі Інтернет та 17,5 % це візити медичних представників.

Власники РП найбільше інформують про призначення своїх ЛЗ лікарів СМД – 55 % опитаних; 20 % – лікарів ПМД та 25 % співробітників аптек.

Виписування ЛЗ за МНН, генерична заміна ЛЗ, наявність безоплатних ліків в Програмі реімбурсації є дієвими механізмами для збільшення доступу та доступності пацієнтів до фармацевтичної допомоги [135, 141, 153]. Саме тому розробляючи питання анкетного опитування для власників РП,

фармацевтів аптек та пацієнтів було окремо досліджено відношення учасників Програми до цих питань [100].

Так на першому етапі оцінено думки учасників стосовно питання «На Вашу думку, чи збільшилась фізична та цінова доступність ЛЗ для пацієнтів з психічними розладами після розширення програми «Доступні ліки»?». Відповіді фармацевтів розподілилися наступним чином: 41,7 % опитаних підтвердили, що пацієнти намагаються отримати ліки за Програмою; 25,3 % – перелік препаратів за МНН не задовольняє їх потреби, що змушує купувати ліки самостійно; 27 % повідомили, що пацієнти купують ліки, що включені до Програми самостійно, тобто не знаючи про наявність Програми реімбурсації. Відповіді власників РП мають дещо інший розподіл: 65 % впевнені, що пацієнти можуть отримати ліки безоплатно чи з доплатою; частина опитаних повідомила, що не достатньо ЛЗ за МНН в Програмі, також деякі компанії не можуть оцінити вплив через те, що не долучилися до участі саме для пацієнтів з ПР.

Питання виписування ЛЗ саме за МНН чи торговою назвою, з досвіду власників РП, має наступний розподіл відповідей: 40 % підтверджують факт виписування ЛЗ за МНН лікарями ПМД та СМД; 40 % за торговою назвою та 20% вказали, що все залежить від препарату. Саме фармацевти аптек проводять відпуск ЛЗ, від них було отримано наступні відповіді: 14,8% опитаних повідомили про виписування лікарями ЛЗ за МНН, а фармацевти аптек рекомендують препарати; 62,8 % опитаних підтвердили виписування лікарями ліків за МНН, а пацієнт сам обирає торгову назву із запропонованого переліку ЛЗ та 9,3 % відповіли, що виписування відбувається за торговою назвою. Кількість фармацевтів, які ще не відпускали ЛЗ для пацієнтів з психічними розладами становить 13 %.

Відношення учасників Програми до питання генеричної заміни ЛЗ в аптеці значно відрізняються [46]. Так у відповідь на питання «Як Ви вважаєте, чи потрібне нормативно-правове врегулювання питань генеричної заміни препаратів з метою підвищення їх доступу та доступності?» власники РП

відповіли: 50 % опитаних підтримує врегулювання питання; 5 % вважає, що має бути певний перелік ЛЗ, які можуть замінятися в аптеці та 45 % опитаних стверджують що саме лікар повинен вказати на рецепті чи можна проводити генеричну заміну, чи відпускати оригінальний ЛЗ. 80,6 % фармацевтів аптек вважають що саме генерична заміна підвищить доступ та доступність ЛЗ, тоді як 17,9 % сумніваються в якості генериків, що можуть відрізнятися від оригінального препарату.

Проведення генеричної заміни фармацевтами аптек для пацієнтів з ДР підтвердили 67,9 % опитаних, тоді як 27,6 % рекомендують звернутися з цим питанням до лікаря-спеціаліста. Також фармацевти проводять генеричну заміну за бажанням пацієнта та роз'яснюють пацієнтам різницю між оригінальним та генеричним ЛЗ. На думку власників РП, чи є припустимою генерична заміна фармацевтами аптеки – відповідь так надали 60 % опитаних; 30% впевнені, що саме лікар повинен проводити генеричну заміну. Також були надані відповіді про те, що фармацевт повинен запропонувати перелік ЛЗ, які містять однакову діючу речовину.

За умовами Програми пацієнт може отримати ЛЗ як безоплатно, так і з доплатою. Питання доплати за ЛЗ також суттєво впливає на доступність пацієнта до фармацевтичної допомоги, адже не кожен пацієнт має змогу сплатити суму доплати [42, 119, 131, 155, 162]. Розподіл відповідей фармацевтів аптек, які за формою оплати за ЛЗ по Програмі, пацієнти обирають найчастіше: 74,4 % опитаних відзначили, що це безоплатні ЛЗ; 11,9 % відповіли, що обирають більш дороговартісні ЛЗ з доплатою. Також на вибір впливають такі фактори як, розмір доплати за ЛЗ; препарат приймається пацієнтом тривалий час; має значення торгова марка ЛЗ, який був порекомендований саме лікарем.

Відповіді власників РП, стосовно співоплати пацієнтів значно відрізняються від відповідей фармацевтів аптек: 16 % вважає, що дійсно пацієнт обирає безоплатний ЛЗ; 20 % відповіли, що ЛЗ обирається пацієнтом за виробником; 8 % вказали що доплата взагалі не впливає на обсяги продажу

ЛЗ (мали досвід коли ЛЗ був повністю безоплатним і з доплатою); 36 % говорять, що все залежить від суми співоплати.

Коли власникам РП пропонують знизити оптово-відпускну ціну на ЛЗ, щоб він був повністю безоплатним для пацієнта, варіанти рішень виглядають наступним чином: 24 % опитаних погоджуються та знижують ціну; 52 % орієнтуються на вартість ЛЗ та групу МНН, до якої належить препарат.

Амбулаторний відпуск ЛЗ за Програмою, зменшує витрати населення з власних кишень, адже більшість учасників є соціально незахищеними верствами населення. Саме під час проведення опитування була можливість з'ясувати вік, стать та соціальний статус пацієнтів, які купують ЛЗ для лікування ДР та порівняти отримані дані з результатами опитування фармацевтів аптеки.

Результати відповідей на питання «Яка вікова категорія пацієнтів, найбільш часто купує ліки для лікування депресивних розладів (загалом, а не тільки за програмою «Доступні ліки»)?» (рис. 4.11).

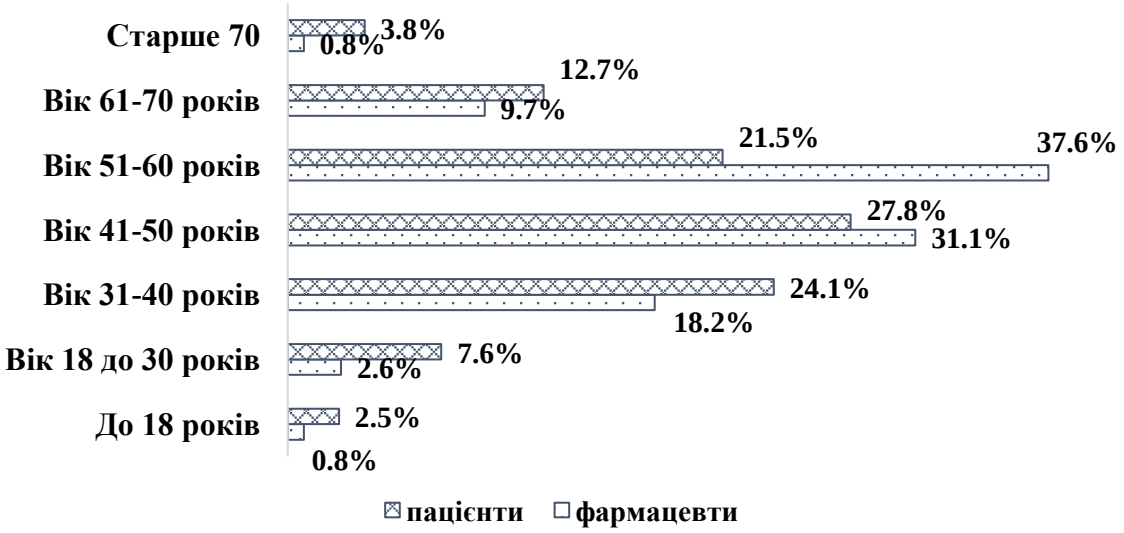


Рис. 4.11 Розподіл відповідей фармацевтів та пацієнтів на питання «*Яка вікова категорія пацієнтів, найбільш часто купує ліки для лікування депресивних розладів (загалом, а не тільки за програмою «Доступні ліки*»)?»

Як бачимо, за результатами опитування, більшість пацієнтів працездатного віку купують ліки за власний кошт та не користуються Програмою. Розподіл за статтю вказує, що найбільше страждають від ДР саме жінки 74,6 %, тоді як кількість чоловіків становить 25,3 %. Порівняння відповідей респондентів стосовно соціального статусу пацієнтів відображено на рис. 4.12.

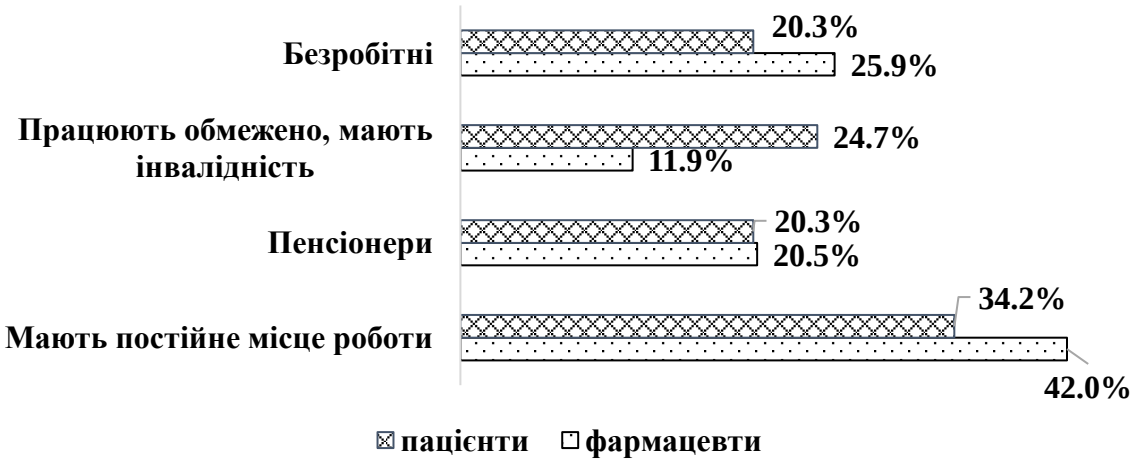


Рис. 4.12 Розподіл відповідей пацієнтів та фармацевтів стосовно соціального статусу пацієнтів

Більшість пацієнтів мають постійне місце роботи, що й підтверджує дані розподілу за віковими категоріями. Першочергово було уточнено у пацієнтів, яким чином вони отримують ліки для лікування ДР: 49,4 % опитаних купує самостійно; 30,4 % отримує за Програмою та 20,3 % купують як самостійно, так і користуються Програмою. Щодо можливостей пацієнтів отримувати ліки за Програмою, то 87,3 % надали відповідь «так» і лише 13,9 % не знали за таку можливість.

Зміни в виписуванні ЛЗ для пацієнтів з ПР лікарям ПМД дали можливість пацієнтам отримувати електронні рецепти на ЛЗ у сімейного лікаря, при цьому 70,9 % пацієнтів знають про це та 29,1 % не були обізнані і не користуються цією можливістю.

Цікавим є питання виписування ЛЗ, які пацієнти отримують не за Програмою, коли препарат виписаний за МНН чи торговою назвою: більшість відповіли що саме за МНН 68,4 %, тоді як 30,1 % повідомили, що виписування відбувається за торговою назвою ЛЗ. Пацієнти, які надали відповідь, що виписування препаратів відбувається за МНН повідомили нам про те, що лікар інформує пацієнта, який саме ЛЗ пацієнт має отримати чи придбати в аптеці. Також були отримані відповіді респондентів на питання, якщо потрібний ЛЗ відсутній в аптеці та чи згодні пацієнти на генеричну заміну: 51,9 % згодні обрати ЛЗ із запропонованого переліку генериків; 45,6 % не згодні на заміну та 2,5 % опитаних хочуть отримати лише той препарат, що порекомендував лікар.

Питання співоплати за ЛЗ є дуже важливим для пацієнтів, тому що не всі можуть дозволити доплату за препарат. Відношення пацієнтів до співоплати за ЛЗ за результатами відповіді на питання «При виборі ЛЗ за урядовою Програмою Ви обираєте його безоплатно та чи готові доплачувати різницю?» розподілилися наступним чином: 30,4 % обирають ЛЗ, який є повністю безоплатним для пацієнта; 34,2% – обирають саме ЛЗ, який рекомендував лікар та 35,4 % готові отримати тільки ЛЗ, який приймають постійно, навіть якщо потрібно доплачувати.

4.3 Порівняльний аналіз результатів анкетування учасників Програми щодо забезпечення доступності ліків

Плануючи проведення анкетного опитування для всіх учасників Програми, нами були виділені найбільш важливі питання на нашу думку, що дали можливість оцінити відповіді респондентів та проаналізувати ставлення користувачів Програмою до проблем генеричної заміни ЛЗ, впливу співоплати пацієнтів та виписування ЛЗ за МНН [149]. За результатами проведеного опитування та порівняння всіх відповідей користувачів Програми, вдалося

з’ясувати актуальність порушених питань та їх вплив на доступність ЛЗ для пацієнтів.

Так, підтримують питання нормативно-правового врегулювання генеричної заміни ЛЗ в аптеці, бо це збільшує доступ та цінову доступність для пацієнта: 50% – власники РП, лікарі СМД – 76,1 % та ПМД – 51,2 %, фармацевти аптек – 80,6 % (рис. 4.13).

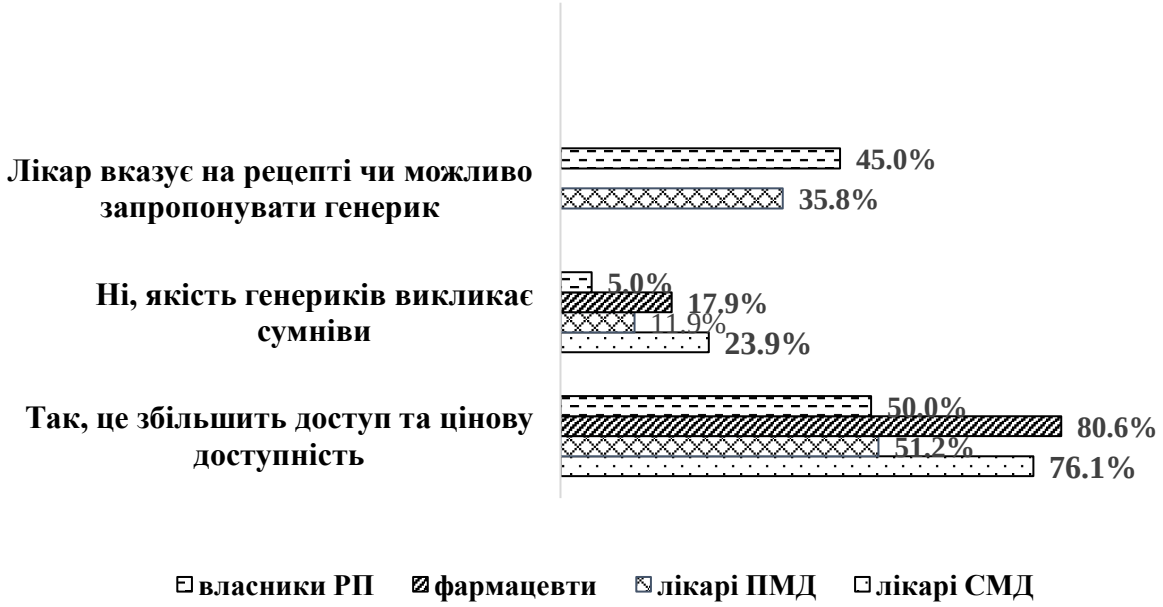


Рис. 4.13. Розподіл відповідей щодо питання нормативно-правового врегулювання генеричної заміни ЛЗ

Більшість учасників згодні з важливістю законодавчого врегулювання генеричної заміни, при цьому найнижчий показник становить 50 %, а середнє значення за результатами опитування чотирьох груп респондентів складає 64,5 %. Одночасно, найбільше сумнівів щодо якості генериків мають фармацевти 17,9 % та лікарі СМД 23,9 %. Досить високим є відсоток відповідей, стосовно питання, що лікар має вказувати на рецептові чи дозволена генерична заміна ЛЗ в аптеці, або фармацевт має відпустити тільки той ЛЗ який виписано.

Коли ми уточнили про безпосередню заміну ЛЗ фармацевтом аптеки, чи є це припустимо, то отримали інші результати лікарем (рис. 4.14).

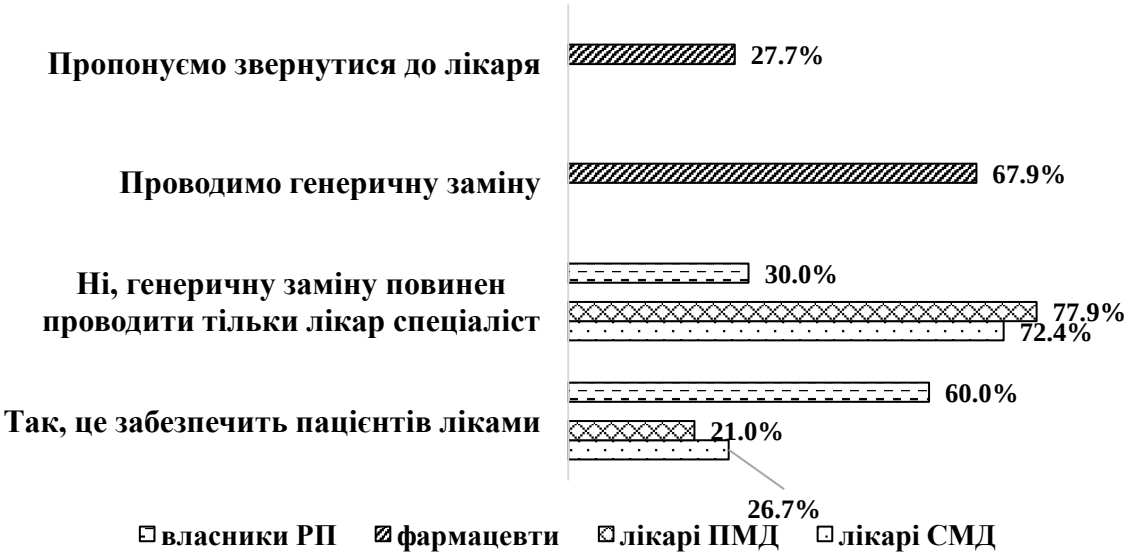


Рис. 4.14 Результати опитування що стосуються питання проведення генеричної заміни ЛЗ фармацевтом в аптеці

Так, підтримують питання проведення генеричної заміни ЛЗ в аптеці, бо це забезпечить пацієнта ліками – 60 % опитаних власників РП, 21 % лікарів ПМД та 26,7 % лікарів СМД. Твердження, що саме лікар спеціаліст повинен вказати про можливість проведення генеричної заміни ЛЗ – обрали 77,9 % лікарів ПМД та 72,4 % лікарів СМД, 30 % опитаних власників РП. Важливим є відповіді саме фармацевтів, адже це дає можливість зрозуміти який реально механізм працює безпосередньо на місці відпуску ЛЗ для пацієнта в аптеці. За результатами опитування 67,9 % фармацевтів підтвердили проведення генеричної заміни ЛЗ для пацієнтів та 27,7 % порекомендували звернутися з цим питанням саме до лікаря спеціаліста. Частина опитаних фармацевтів повідомили, що проводить генеричну заміну за бажанням пацієнта, або пояснює пацієнтові різницю між генеричним та оригінальним ЛЗ і пацієнт сам приймає рішення який варіант обрати.

Що стосується відповіді самих пацієнтів, чи згодні вони на проведення генеричної заміни ЛЗ, який було виписано за Програмою з запропонованого

переліку генериків – 51,9 % підтвердили згоду, 45,6 % не згодні на генеричну заміну та 2,5 % пацієнтів хочуть отримати препарат, який порекомендував лікар. Також, пацієнт отримує генеричний препарат, якщо ЛЗ який він постійно приймає не було в наявності.

Під час проведення опитування, була проведена оцінка учасників Програми щодо виписування лікарських засобів за МНН (рис. 4.15).

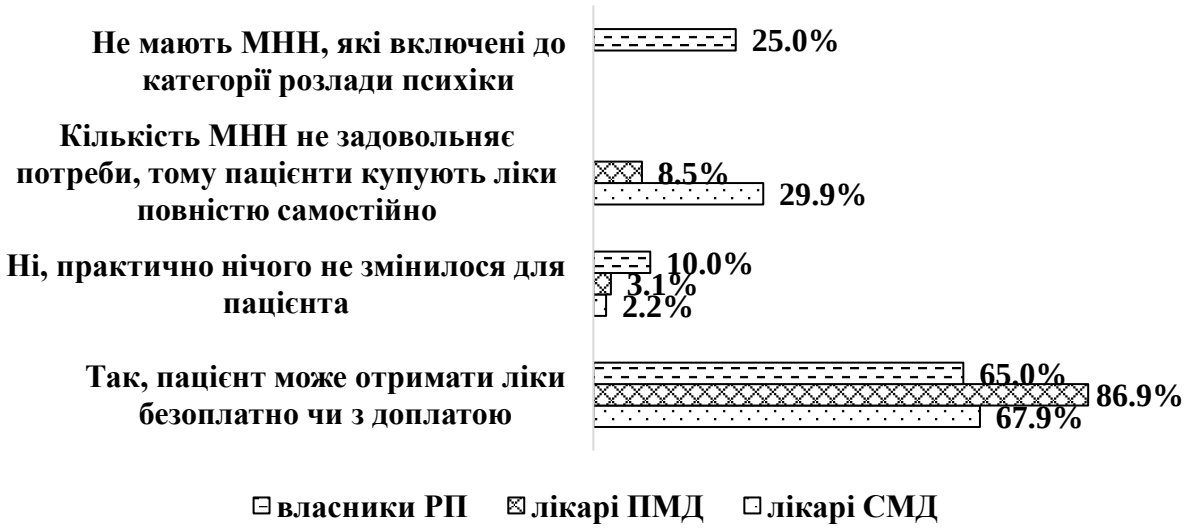


Рис. 4.15 Розподіл відповідей щодо питання збільшення доступу та доступності для пацієнтів з ПР виписування ЛЗ за МНН по Програмі

За результатами відповіді ми можемо стверджувати, що більшість обрала твердження, що все-таки виписування за МНН збільшує доступ та доступність пацієнта до ЛЗ, найнижчий показник становить 65 %, а середнє значення за результатами опитування трьох груп респондентів склало 73,3 %. Важливим залишається зауваження, що кількість МНН не задовольняють потреби пацієнта та останній змушений купувати ліки за власні кошти – зазначили 29,9% лікарів первинної ланки. Частина власників РП – 25 % надала відповідь, що не мають МНН, які включені до категорії ПР, тому не можуть оцінити зміни, щодо виписування ЛЗ за МНН.

Наступним питанням було уточнення, а як саме лікарі СМД та ПМД проводять виписування ЛЗ для пацієнтів з ПР за МНН чи торговою назвою. Те

саме ми запитами у власників РП та фармацевтів аптек, адже останні проводять відпуск як по Програмі, так і для пацієнтів які купують ліки самостійно (рис. 4.16).

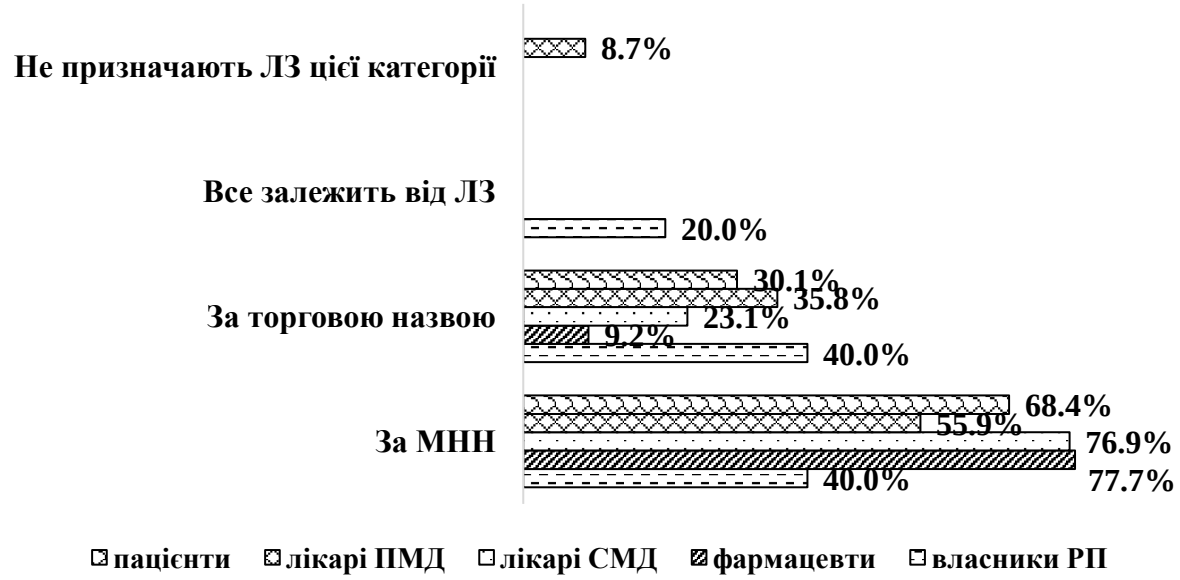


Рис. 4.16 Розподіл відповідей респондентів щодо питання виписування ЛЗ для пацієнтів з розладами психіки за МНН чи торговою назвою

Більшість опитаних лікарів підтверджують виписування ЛЗ за МНН, середнє значення для п’яти груп опитаних ставить 63,8 %, найнижчий показник 40 %. Показник виписування за торговою назвою на сьогодні залишається достатньо високим, серед лікарів ПМД він складає 35,8 %. 30,1 % пацієнтів, які отримують ліки за Програмою повідомляють що, якщо навіть ЛЗ виписано за МНН, то пацієнт проінформований стосовно назви ЛЗ який потрібно отримати чи придбати. Серед опитаних власників РП 20 % стверджують, що виписування ЛЗ за МНН чи торговою назвою залежить саме від ЛЗ, який буде виписувати лікар.

Одним з важливих факторів що впливають на доступність пацієнтів до лікування є співоплата пацієнта за ЛЗ, якщо він виписаний по Програмі. Під час проведення опитування, ми запитали учасників Програми як впливає співоплата на вибір ЛЗ та чи готові пацієнти доплачувати за ЛЗ.

Так у відповідь на питання «Які за формою оплати ЛЗ, які виписані за Програмою пацієнти обирають найчастіше?» – 74,4 % фармацевтів аптек повідомили, що це безоплатні ЛЗ та 11,9 % підтвердили, що пацієнти обираються ЛЗ з доплатою, але більш дороговартісний. Відповіді пацієнтів розподілилися наступним чином: 30,4 % обирають повність безоплатний ЛЗ, 34,2 % обирають ЛЗ, що порекомендував лікар та 35,4 % отримую ліки які приймають постійно.

На сьогодні питання співоплати пацієнта залежить від власника РП, адже саме він може прийняти рішення про зниження оптово-відпускної ціни на ЛЗ, який буде включено до Програми та пацієнт зможе отримувати ліки безоплатно. Отже, коли власнику РП пропонують знизити оптово-відпустку ціну на ЛЗ, щоб він був повністю безоплатний за Програмою, то 60 % орієнтуються на вартість ЛЗ та групу МНН, тоді як 30 % готові знижувати вартість, щоб ЛЗ був повністю безоплатним для пацієнта.

4.3.1 Узагальнення характеристики пацієнтів на психічні розлади за результатами анкетування учасників програми «Доступні ліки»

Досліджуючи питання захворюваності та поширеності ДР серед пацієнтів, які отримували амбулаторне лікування за 2020 р., ми звернули увагу, що кількість випадків захворювання на 42,6 % частіше трапляється у жінок ніж у чоловіків, при цьому 57 % пацієнтів – це люди працездатного віку [135].

На нашу думку, більшість пацієнтів, які не звертаються до лікаря та купують ЛЗ самостійно статистично не відображені, тому саме під час проведення опитування ми змогли опитати лікарів, фармацевтів та пацієнтів, стосовно вікового розподілу, статі та соціального статусу, щоб зрозуміти реальну картину користувача Програмою. Результати відповідей на питання, що стосуються вікового розподілу пацієнтів, які звертаються до лікаря або купуються ЛЗ в аптеці відображені на рис. 4.17.

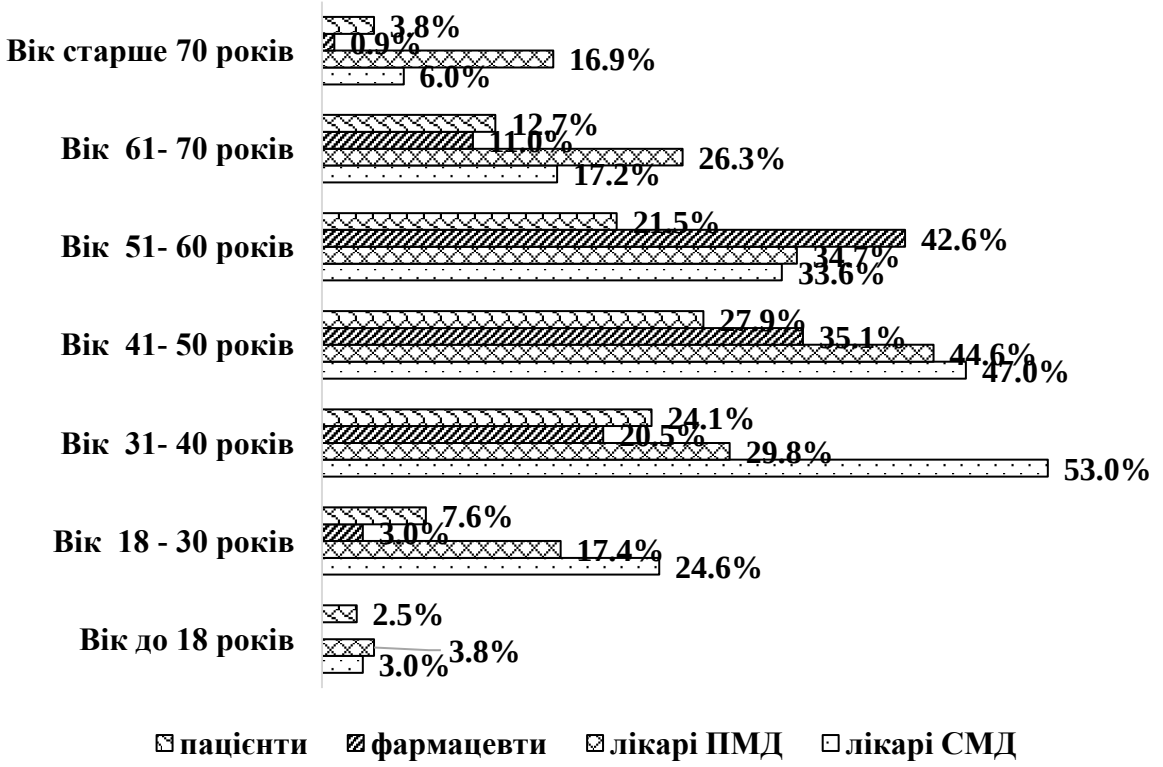


Рис. 4.17 Аналіз відповідей респондентів, щодо вікової категорії пацієнтів, які страждають на депресивні розлади

Більшість опитаних вказали вік пацієнта з 31 до 60 років, при цьому лікарі СМД відзначають що більшість пацієнтів, які звертаються до лікаря по допомогу мають вік від 31 до 40 років –53 % опитаних, лікарі ПМД відзначили що це пацієнти віком з 41 до 50 років – 47 % опитаних лікарів, а фармацевти відмічають вік 51–60 років, це люди які купують ліки в аптеці, останню вікову категорію відмітили й самі пацієнти. Як результат на ДР страждають у більшості випадків пацієнти працездатного віку.

Розподіл за статтю, ми змогли оцінити за результатами відповідей самих пацієнтів – відсоток жінок, які купували ліки в аптеці становив 74,7 % опитаних.

Соціальний статус пацієнтів відображено на рис. 4.18, при цьому більшість опитаних могла обрати декілька варіантів відповіді.

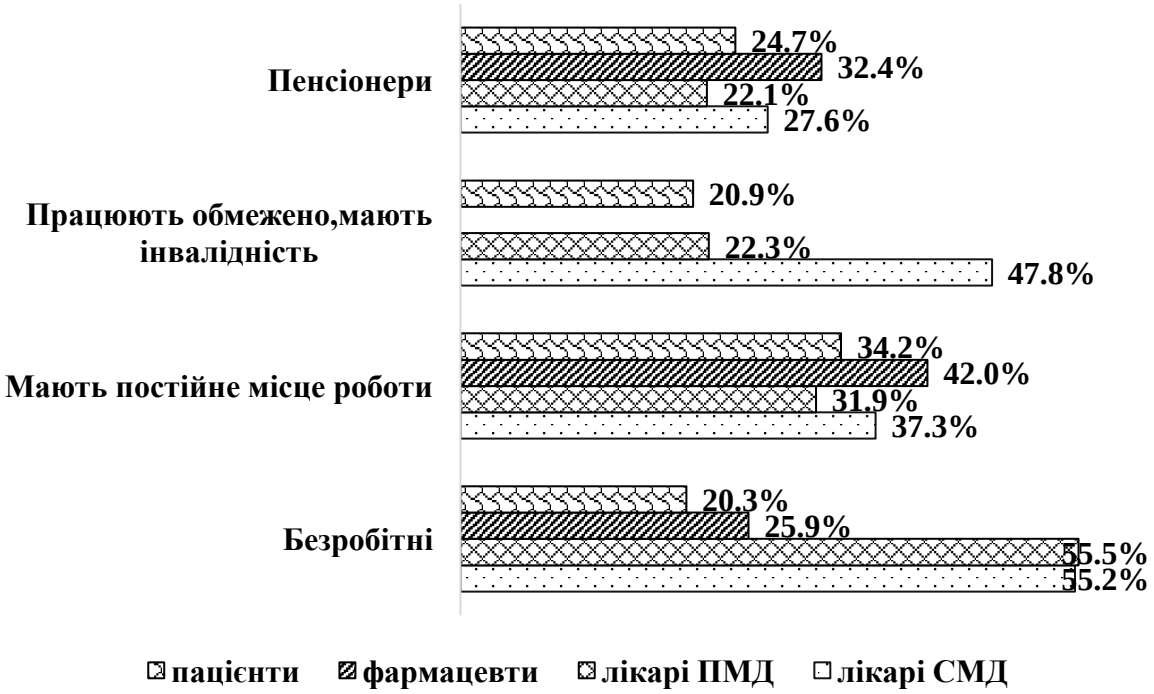


Рис. 4.18 Розподіл відповідей респондентів стосовно соціального статусу пацієнтів

Лікарі СМД та ПМД вказали, що звертаються пацієнти які не мають постійного місця роботи, при цьому фармацевти відпускають ліки пацієнтам які мають постійне місце роботи або пацієнтам пенсійного віку. На нашу думку, саме працездатне населення не звертається з проблемою до лікаря, а хоче купити ЛЗ в аптеці самостійно, що в результати може призвести до збільшення самолікування та ускладнення перебігу самого захворювання.

Висновки до четвертого розділу

1. За результатами анкетного опитування лікарів СМД та ПМД, рівень залученості до участі в урядовій Програмі є достатньо високим. Кількість лікарів СМД, які виписують ліки пацієнтам з ПР становить 71,3 % опитаних. Відсоток лікарів СМД, які призначають ліки за Програмою своїм пацієнтам становить 96,7 %.

2. Більшість лікарів ПМД – 62,6 % призначають пацієнтам ЛЗ для лікування ДР поза Програмою, тоді як лише 25,4 % лікарів СМД вважають це допустимим (за умов проходження курсу mhGAP – (Mental Health Gap Action Programme – Програма дій ВООЗ у сфері психічного здоров'я).

3. МНН які найчастіше призначають пацієнта з ДР лікарі СМД: Есциталопрам-68,7 % та Пароксетин – 52,2 %, лікарі ПМД Есциталопрам – 35,6 % та Флуоксетин – 30,5 %, при цьому до Програми включено лише 2 МНН – Флуоксетин та Амітриптилін, як результат пацієнти купують ЛЗ за власний кошт.

4. Більшість звернень до лікарів-психіатрів відбувається без направлення сімейного лікаря – 85,1 % відповідей. Загальна кількість пацієнтів для обох груп опитаних становить від 10 до 30 хворих за один робочий день. Кількість пацієнтів з депресивними розладами становить: від 2 до 4 приймають в середньому лікарі-психіатри та 49,6 % лікарів ПМД приймає мінімально 1 пацієнта на день. Встановлено, що більшість хворих на ДР є люди працездатного віку від 31 до 60 років.

5. Результати анкетного опитування власників РП та фармацевтів аптек підтвердили високу залученість обох груп респондентів до роботи з Програмою. Більшість власників РП (75 %) брали участь ще у пілотному проєкті щодо державного регулювання цін та реімбурсації вартості ЛЗ (2012 р.), 99,1 % опитаних аптек працюють з Програмою на постійній основі. Для аптек основним чинником щодо участі в урядовій програмі є постійні звернення пацієнтів з електронними рецептами (79,2 %), тоді як 44 % власників РП вказують на прийнятний для реалізації рівень оптово-відпускних цін на ЛЗ.

6. Фармацевти в середньому відпускають до 10 рецептів по Програмі щоденно, кількість рецептів для пацієнтів з ПР становить в середньому 2 рецепти на день. Середня кількість часу, яку витрачають на відпуск 1 рецепту фармацевти – 10 хв.

7. Підтримують нормативно-правове врегулювання питання генеричної заміни в середньому 64,5 % опитаних, при цьому сумніви що стосуються якості генериків мають фармацевти 17,9 % та лікарі СМД 23,9 %. Згодні на проведення генеричної заміни фармацевтом в аптеці лише 21 % лікарів первинної ланки та 26,7 % лікарів вторинної ланки, 60 % власники РП, при цьому 67,9 % фармацевтів підтвердили проведення генеричної заміни та 51,9 % пацієнтів погоджуються на генеричну заміну ліків які виписані за Програмою.

8. Твердження, щодо виписування ЛЗ за МНН збільшує доступ та цінову доступність для пацієнта, підтримали в середньому 73,3 % з трьох груп опитаних респондентів. На питання чи виписують лікарі ЛЗ за МНН 63,8 % відповіли так, тоді як показник виписування за торговою назвою серед лікарів ПМД становить 35,8 %. Частина респондентів повідомила, що якщо навіть ЛЗ виписаний за МНН, пацієнти поінформовані який препарат потрібно купити.

9. Вплив співоплати на вибір ЛЗ відзначили 74,4 % опитаних фармацевтів, адже пацієнт в більшості випадків намагається отримати ЛЗ який буде повністю безоплатним. Думки пацієнтів, щодо питання співоплати дещо відрізняються: 30,4 % обирають повність безоплатний ЛЗ, 34,2 % обирають ЛЗ, що порекомендував лікар та 35,4 % отримую ліки які приймають постійно. Власники РП мають вплив на вартість ЛЗ для пацієнта, адже саме вони вирішують чи буде безоплатний ЛЗ, при цьому лише 30 % погоджують на зниження ціни та 60 % орієнтуються на вартість ЛЗ та групу МНН.

Результати досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях:

1. Nemchenko A., Lyadenko A., Nemchenko O., Lebed S. Assessment of the availability of medicines for patients with mental and behavioral disorders according to the results of a survey of physicians and pharmacists in Ukraine *ScienceRise: Pharmaceutical Science* .2023. № 3 (43). P. 16-22 doi: 10.15587/2519-4852.2023.281222 (Особистий внесок- опрацювання

результатів анкетного опитування користувачів Програми, написання та оформлення статті до друку).

2. Немченко А. С., Ляденко А. В. Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні. Метод. рекомендації. Харків, 2023. 31 с. (Особистий внесок – проведення анкетування користувачів урядової програми «Доступні ліки», опрацювання результатів анкетного опитування користувачів, написання та оформлення методичних рекомендацій)
3. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів: методичні рекомендації. Метод. рекомендації. Харків, 2023. 32 с. (Особистий внесок – проведення анкетування користувачів урядової програми «Доступні ліки», опрацювання результатів анкетного опитування користувачів, написання та оформлення методичних рекомендацій)

4. Немченко А. С., Ляденко А. В. Дослідження впливу співоплати пацієнта на вибір лікарського засобу при амбулаторному лікуванні за урядовими програмами. *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів* : матер. IX наук.-практ. Конф. З міжнар. Участю, м. Тернопіль, 22- 23 верес. 2022 р., Тернопіль : ТНМУ, 2022. С. 123-124.
5. Немченко А. С., Ляденко А. В. Генерична заміна лікарських засобів: аналіз відповідей анкетного опитування учасників урядової програми «Доступні ліки». *Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування : питання освіти, теорії та практики:* матер. VI Всеукр. Наук.-освіт. internet конф. м. Харків, 14-15 берез.2023 р., Харків : НФаУ, 2023. С. 303-306.

6. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз динаміки збільшення безоплатних лікарських засобів в реєстрах урядової програми «Доступні ліки» для пацієнтів з розладами психіки. *Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики :* матер. VI Всеукр. Наук.-освіт. internet конф. м. Харків, 14-15 берез.2023 р., Харків : НФаУ, 2023. С. 285-287.
7. Немченко А. С., Ляденко А. В. Перспективи розширення переліку лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки за урядовою програмою « Доступні ліки»:результати аналізу державного реєстру лікарських засобів. *Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації* : матер. наук.-практ. Internet-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 25–26 жовт. 2023 р., Харків : НФаУ, 2023. С. 168-170.

РОЗДІЛ 5
ОБҐРУНТУВАННЯ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИХ ПІДХОДІВ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ЗА УМОВ УРЯДОВИХ ПРОГРАМ

5.1 Аналіз сучасних засад надання фармацевтичної допомоги пацієнтам з ПР в рамках Програми реімбурсації: стан та проблеми

Програма «Доступні ліки» постійно доповнюється новими нозологіями та МНН, що дає можливість пацієнтам отримувати лікування вчасно, в потрібній кількості та доступному для пацієнта місці. З кожним роком все більше уваги приділяється саме питанню доступності, адже можливість отримати електронний рецепт та провести доплату за ліки не є можливим для всіх пацієнтів [102].

Після початку війни в Україні питання доступності для пацієнтів стало особливо актуальним, адже за даними опитування 40-50 %% населення потребують психологічної допомоги [12, 113, 137, 177].

Призначення та виписування ЛЗ за МНН в рамках Програми спочатку відбувалося виключно лікарями СМД, де лікар створював план лікування для пацієнта та виписував перший рецепт. Так для збільшення доступності для пацієнтів з ПР були внесені зміни до Наказу № 360 від 19.07.2005 р. «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і медичні вироби, Порядку відпуску лікарських засобів і медичних виробів з аптек та їхніх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків», що дозволило лікарям ПМД виписувати повторно рецепти для пацієнтів з ПР, при наявності у пацієнта сформованого плану лікування лікарем СМД. При цьому лікар ПМД, обов’язково має пройти курси mh GAP [28, 50, 78, 138].

Важливо зауважити, що виписування ЛЗ для пацієнтів з ПР можуть проводити лікарі за відповідними спеціальностями залежно від діагнозу пацієнта та групи ліків:

1. лікарі за спеціальностями «Психіатрія», «Дитяча психіатрія» на ЛЗ для лікування розладів психіки та поведінки;

2. лікарі за спеціальностями «Психіатрія», «Дитяча психіатрія», «Неврологія», «Дитяча неврологія» на ЛЗ для лікування епілепсії;

3. лікарі за спеціальністю «Неврологія» на ЛЗ для лікування хвороби Паркінсона.

Щоб оцінити зміни, які були впроваджені, важливо було відслідкувати динаміку виписування рецептів лікарями ПМД та СМД пацієнтам (Додаток К), (табл. 5.1) [59].

Таблиця 5.1

Динаміка виписування рецептів пацієнтам з психічними розладами лікарями, які надають спеціалізовану медичну допомогу

МНН	4 кв 2021	1 кв 2022	2 кв 2022	3 кв 2022	4 кв 2022	1 кв 2023	2 кв 2023
Фенітоїн	0	2	0	0	86	184	248
Карбамазепін	5926	6024	4961	5522	5968	6602	8025
Вальпроєва кислота	2406	2471	1944	2281	2588	2804	3300
Ламотриджин	3922	3939	3458	4122	4563	5072	5933
Галоперидол	1249	1310	957	1157	1296	1371	1539
Клозапін	4308	4823	4220	4958	5237	5381	6557
Рисперидон	4302	4750	3702	4563	4851	5320	6492
Кломіпрамін	0	0	0	0	0	0	0
Амітриптилін	1190	1311	1100	1273	1355	1428	1756
Флуоксетин	525	560	437	490	550	617	797
Біпериден	0	0	0	0	0	12	50
Леводопа + Карбідопа	0	0	0	0	0	9691	16304
сума	**23828**	**25190**	**20779**	**24366**	**26494**	**38482**	**51001**

За результатами аналізу можна стверджувати про позитивну динаміку збільшення виписування рецептів, враховуючи той факт, що на виписування ЛЗ мали вплив світова пандемія COVID – 2019 та повномасштабна війна в Україні.

Так на початковому етапі, найбільше призначень було здійснено за МНН *Карбамазепін, Клозапін, Рисперидон*. Доповнення переліку ЛЗ комбінованими ліками для пацієнтів з хворобою Паркінсона, показало стрімку динаміку виписування саме цієї групи препаратів, що свідчить про потребу пацієнтів саме в призначенні лікування за відповідною нозологією. МНН *Вальпроєва кислота*, також включена до Програми тільки у формі сиропів, які в більшості випадків призначають в дитячій практиці, тоді як таблетовані форми досі не додані до Програми через те, що не було надано жодної пропозиції від виробників ЛЗ за весь період дії Програми.

Що стосується МНН, які можуть призначатися для пацієнтів з ДР, то динаміка значно менша у порівнянні з іншими МНН, при цьому МНН *Кломіпрамін* так і не містить ЛЗ в переліку реімбурсації (табл. 5.2).

Таблиця 5.2

Динаміка виписування рецептів пацієнтам з розладами психіки лікарями, які надають первинну медичну допомогу

МНН	3 кв 2022	4 кв 2022	1 кв 2023	2 кв 2023
Фенітоїн	0	0	1	4
Карбамазепін	35	55	108	182
Вальпроєва кислота	13	23	32	42
Ламотриджин	27	39	83	158
Галоперидол	0	0	0	1
Клозапін	1	0	2	6
Рисперидон	3	5	6	5
Кломіпрамін	0	0	0	0
Амітриптилін	0	0	1	4
Флуоксетин	2	3	2	4
Біпериден	0	0	0	5
Леводопа + Карбідопа	0	0	304	1243
сума	***81***	***125***	***539***	***1654***

Кількість призначень лікарів ПМД значно менша, ніж у лікарів СМД, але поступово їх число починає зростати, особливо комбінованих форм ЛЗ, що свідчить про необхідність розширення МНН.

Надалі планується простежити аналогічну динаміку виписування ЛЗ з новими МНН, які будуть додані по переліку реімбурсації в 2024 р., а також дослідити як змінюється динаміка виписування МНН лікарями ПМД [55, 91, 108].

Наступним важливим питання функціонування Програми є співоплата пацієнтів за ЛЗ, які є в переліку [173, 178]. Як показало анкетування, більшість пацієнтів бажають обрати безоплатний ЛЗ, при його наявності в реєстрі реімбурсації, але є й такі пацієнти, які готові доплати за ЛЗ.

Нам важливо було прослідкувати саме вибір пацієнтів з ПР, що стосується безоплатних ЛЗ та чи дійсно ціна доплати та попит пацієнта на ліки пов'язані між собою [24]. Для аналізу були використані відкриті дані з сайту НСЗУ за період з 01.10.2021 – 31.01.2022 рр., щодо відпущених ЛЗ за Програмою, при цьому роздрібна ціна та сума доплати були зазначені з діючого переліку Програми на період проведення аналізу.

Починаючи з 01.10.2021 р. програма реімбурсації була доповнена 10 МНН для пацієнтів з ПР, при цьому до реєстру було включено 57 торгових назв ЛЗ, з яких 45 найменування ліків було вітчизняного виробника та 12 іноземного (Додаток Л), (табл. 5.3). Кількість ЛЗ, які пацієнти з ПР могли отримати безоплатно становила 18 торгових назв, при цьому не всі форми випуску та дозування в межах одного МНН були безоплатними.

Результати проведеного нами аналізу за кожним МНН ЛЗ окремо свідчать про залежність кількості відпущених упаковок препаратів від суми співоплати для пацієнтів з ПР. Найбільшу кількість упаковок було відпущено саме безоплатно, що склало 40,3 % від загальної кількості відпущених ЛЗ.

Таблиця 5.3

Перелік ЛЗ, які пацієнти отримували безоплатно за Програмою з 01.10.2021 – 31.01.2022 рр.

Найменування ЛЗ	Виробник	МНН	Кі-ть відпущених упаковок	Роздрібна ціна за переліком	Доплата за переліком
1	2	3	4	5	6
АМІТРИПТИЛІН 25 мг, таблетки, 50	ПРАТ "ТЕХНОЛОГ"	Амітриптилін (Amitriptyline)	1549	23,01	0
АМІТРИПТИЛІН 25 мг, таблетки, 50	ТОВ "ДОСЛІДНИЙ ЗАВОД "ГНЦЛС"	Амітриптилін (Amitriptyline)	480	23,01	0
АМІТРИПТИЛІНУ ГІДРОХЛОРИД 25 мг, таблетки, 50	ТОВ "Харківське фармацевтичне підприємство "Здоров'я народу", Україна	Амітриптилін (Amitriptyline)	173	23,01	0
ВІНІТЕЛ® 57,64 мг/1 мл, сироп, 200	ТОВ "ГЛЕДФАРМ ЛТД"	Вальпроєва кислота (Valproic Acid)	473	155,39	0
ДЕПАКІН® 57,64 мг/1 мл, сироп, 150	ТОВ "САНОФІ-АВЕНТІС УКРАЇНА"	Вальпроєва кислота (Valproic Acid)	8832	167,92	0
ГАЛОПРИЛ ФОРТЕ 5 мг, таблетки, 50	ТОВ "ХАРКІВСЬКЕ ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЗДОРОВ'Я НАРОДУ"	Галоперидол (Haloperidol)	1882	65,59	0
КАРБАМАЗЕПІН-АСТРАФАРМ 200 мг, таблетки, 50	ТОВ "АСТРАФАРМ"	Карбамазепін (Carbamazepine)	1206	37,90	0
МЕЗАКАР® 20 мг/1 мл, суспензія оральна, 100	ТОВ "ГЛЕДФАРМ ЛТД"	Карбамазепін (Carbamazepine)	542	62,26	0
АЗАЛЕПТОЛ 100 мг, таблетки, 50	ПрАТ "Технолог", Україна	Клозапін (Clozapine)	2639	67,34	0
АЗАПІН 100 мг, таблетки, 50	АТ "КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД", Україна	Клозапін (Clozapine)	3011	67,34	0
ЛАНІСТОР 100 мг, таблетки, 60	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД	Ламотриджин (Lamotrigine)	765	392,53	0

Продовж. табл. 5.3

1	2	3	4	5	6
РИСПЕТРИЛ 1 мг/1 мл, розчин оральний, 30	ФАРМАСАЙНС ІНК.	Рисперидон (Risperidone)	412	249,66	0
РИСПЕТРИЛ 2 мг, таблетки, 60	ФАРМАСАЙНС ІНК.	Рисперидон (Risperidone)	1317	154,31	0
ТОРЕНДО® 2 мг, таблетки, 20	КРКА, Д.Д., НОВО МЕСТО	Рисперидон (Risperidone)	813	51,44	0
ТОРЕНДО® 2 мг, таблетки, 60	КРКА, Д.Д., НОВО МЕСТО	Рисперидон (Risperidone)	1164	154,31	0
ФЛУОКСЕТИН 20 мг, капсули, 30	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД	Флуоксетин (Fluoxetine)	211	67,68	0
ФЛУОКСЕТИН 20 мг, таблетки, 10	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД	Флуоксетин (Fluoxetine)	231	22,56	0
ФЛУОКСЕТИН 20 мг, таблетки, 20	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД	Флуоксетин (Fluoxetine)	588	45,12	0
Всього відпущено			**26288**		

Звичайно, якщо певне дозування не було безоплатним, пацієнт вимушений був доплачувати за ЛЗ. Важливо зауважити про вплив виробника на вибір ЛЗ: при наявності в реєстрі в межах одного МНН (як приклад, МНН *Вальпроєва кислота* у формі сиропу) двох безоплатних найменувань ліків, при цьому один виробник є вітчизняним, а інший іноземним - пацієнти віддають перевагу останньому.

Також, було проведено ранжування та аналіз впливу суми співоплати на вибір ЛЗ, якщо препарат був з доплатою:

- безоплатно 18 ЛЗ – відпущено 26288 упаковок (40,3 % від загальної кількості);
- з доплатою до 10 грн 6 ЛЗ - відпущено 5367 уп (8,2 %);
- доплата до 20 грн 10 ЛЗ – відпущено 9457 уп (14,5 %);
- доплата до 30 грн 7 ЛЗ - відпущено 4875 уп (7,5 %);
- доплата понад 30 грн 16 ЛЗ – відпущено 19 171 уп (29,4 %).

Остання категорія доплати більше 30 грн займає значну кількість ЛЗ, при цьому сума доплати може варіювати від 30 до 160 грн, а середнє значення доплати становить 66,14 грн, що на нашу думку є достатньо суттєвим і може

впливати на витрати пацієнтів. Як приклад, МНН *Ламотриджин* представлена 12 ЛЗ, при цьому лише 1 найменування є безоплатним, а середня доплата становить 47,64 грн, при цьому не має чіткого алгоритму встановлення доплати залежно від дозування чи форми випуску (табл. 5.4).

Таблиця 5.4

Перелік ЛЗ доплата за які становить більше 30 грн по Програмі з 01.10.2021 – 31.01.2022 рр.

Найменування ЛЗ	Виробник	МНН	Кі-ть відпущених упаковок	Роздрібна ціна за переліком	Доплата за переліком
ЕРІДОН® 4 мг, таблетки, 30	ДЕКСЕЛЬ ЛТД.	Рисперидон (Risperidone)	544	139,02	33,86
ТОРЕНДО® 4 мг, таблетки, 30	КРКА, Д.Д., НОВО МЕСТО	Рисперидон (Risperidone)	308	188,17	33,86
КАРБАМАЗЕПІН-ДАРНИЦЯ 200 мг, таблетки, 50	ПРАТ "ФАРМАЦЕВТИЧНА ФІРМА "ДАРНИЦЯ"	Карбамазепін (Carbamazepine)	3297	73,50	35,60
ЕПІЛЕПТАЛ® 50 мг, таблетки, 30	АТ "ФАРМАК"	Ламотриджин (Lamotrigine)	457	138,06	39,93
ЛАМОТРИН 25 25 мг, таблетки, 60	ТОВ "Фарма Старт", Україна	Ламотриджин (Lamotrigine)	220	138,17	40,04
ЛАМОТРИН 50 50 мг, таблетки, 30	ТОВ "Фарма Старт", Україна	Ламотриджин (Lamotrigine)	1311	138,17	40,04
ЕПІЛЕПТАЛ® 100 мг, таблетки, 30	АТ "ФАРМАК"	Ламотриджин (Lamotrigine)	1413	243,64	47,38
КАРБАМАЗЕПІН-ЗДОРОВ'Я ФОРТЕ 400 мг, таблетки, 50	ТОВ «ФАРМАЦЕВТИЧНА КОМПАНІЯ «ЗДОРОВ'Я»	Карбамазепін (Carbamazepine)	685	140,63	64,83
КАРБАМАЗЕПІН-ФС 200 мг, таблетки, 50	ТОВ "АСІНО УКРАЇНА"	Карбамазепін (Carbamazepine)	2373	104,53	66,63
РИСПЕТРИЛ 4 мг, таблетки, 60	ФАРМАСАЙНС ІНК.	Рисперидон (Risperidone)	343	376,29	67,68
ЕРІДОН® 4 мг, таблетки, 60	ДЕКСЕЛЬ ЛТД.	Рисперидон (Risperidone)	333	278,05	67,74
ТОРЕНДО® 4 мг, таблетки, 60	КРКА, Д.Д., НОВО МЕСТО	Рисперидон (Risperidone)	239	376,35	67,74
ЛАМОТРИН 100 100 мг, таблетки, 30	ТОВ "Фарма Старт", Україна	Ламотриджин (Lamotrigine)	3525	276,34	80,08
ЛАМОТРИН 50 50 мг, таблетки, 60	ТОВ "Фарма Старт", Україна	Ламотриджин (Lamotrigine)	592	276,34	80,08
МЕЗАКАР® SR 200 мг, таблетки, 50	ТОВ "ГЛЕДФАРМ ЛТД"	Карбамазепін (Carbamazepine)	1202	208,45	132,65
ЛАМОТРИН 100 100 мг, таблетки, 60	ТОВ "Фарма Старт", Україна	Ламотриджин (Lamotrigine)	2329	552,68	160,15
Всього відпущено			**19171**		

Питання доплати за ЛЗ не врегульовано законодавчо та більшість виробників не завжди мають бажання знижувати ціну, щоб пацієнт міг отримувати ліки безоплатно. Поміж опитаних виробників тільки половина – 52 %, розглядають зниження ціни для пацієнтів орієнтуючись на вартість ліків за групою МНН і лише 24 % погоджуються на пониження ціни.

Ще одним досить важливим питанням є наявність ЛЗ в аптеці та на складах дистриб'ютора. Через те, що виробники не мають договору з НСЗУ, тому під час подачі документів до участі в Програмі заповнюють 2 документи: заява, яка містить всю інформацію про ЛЗ та кількість, яку виробник гарантує надати, а також зобов'язання, в якому гарантує наявність ЛЗ на ринку під час дії Програми. Обидва документи не мають чітко визначеної правової форми, затвердженої НПА, а також не містять норм, які б визначали відповідальність виробників перед пацієнтами та державою [60].

Що стосується аптек, то в договорі який укладено між аптекою та НСЗУ містяться вимоги, щодо наявності ліків, а саме: аптека має забезпечити наявність одного ЛЗ або медичного виробу, який є повністю безоплатним для пацієнта за кожною МНН; що стосується інсуліну чи ЛЗ, що використовується у посттрансплантаційному періоді, то аптека може протягом доби здійснити доставку товару, після чого пацієнт може отримати замовлені ліки [11]. При цьому жодних пунктів, що стосуються відповідальності аптек у разі недотримання умов договору не передбачено, що може негативно впливати на наявність ліків.

Також важливо зазначити, що для підвищення доступності ЛЗ для пацієнтів у 2024 р. планують обов'язково долучити до Програми всі аптеки та аптечні пункти, які розмішені у приміщенні або на території лікувальних закладів для того, щоб пацієнт міг мати можливість відразу отримати ліки. При цьому не зазначено за якими саме нозологіями заклади ОЗ повинні мати договір, що дає можливість таким закладам приймати рішення самостійно і не завжди на користь пацієнтів [1].

У січні 2024 р. було відкрито перший мобільний аптечний пункт, що дозволив більше ніж 80 населеним пунктам Харківської області отримувати ліки саме за Програмою та збільшити доступ та доступність до фармацевтичної допомоги маломобільних груп населення [92].

Як результат держава все більше звертає увагу саме на підвищення доступності ЛЗ для пацієнтів в рамках Програми реімбурсації, долучаючи нових учасників та використовуючи сучасні формати аптечних закладів (мобільні пункти), що є наслідком війни в Україні.

5.2. Результати моніторингу показників споживання ЛЗ для лікування пацієнтів з ПР в рамках Програми реімбурсації за період 2020–2023 рр.

Питання ефективності реалізації урядової Програми наразі потребує грунтовного вивчення питання споживання ЛЗ для пацієнтів з ПР, адже визначити об’єм споживання, беручи до уваги зареєстровані випадки захворюваності – сьогодні не є показовим [34, 68, 76,117, 126].

Так, при проведенні анкетування було з’ясовано, що призначення ЛЗ для лікування ДР здійснюють лікарі, які займають 11 посад лікарів - спеціалістів, при цьому більшість таких призначень не передбачає їх реєстрацію та аналіз. Для визначення об’єму споживання ЛЗ для лікування ДР нами було використано перелік МНН, які включені до Уніфікованого клінічного протоколу «Депресія».

На початковому етапі дослідження відпуску ЛЗ з аптек, було проведено оцінку динаміки кількості упаковок та вартості ліків для лікування депресії з розрахунку на одну аптеку, що дало нам змогу проаналізувати, як змінювалися ці показники протягом досліджуваного періоду (табл.5.5).

Таблиця 5.5

Динаміка змін кількості та вартості ЛЗ для лікування депресії, відпущених з аптек за 2021 – 2023 рр. з розрахунку на одну аптеку

МНН	К-ть упаковок відпущених з 1 аптеки 2021 рік	Вартість за упаковку відпущеної з 1 аптеки 2021 рік	К-ть упаковок відпущених з 1 аптеки 2022 рік	Вартість за упаковку відпущеної з 1 аптеки 2022 рік	К-ть упаковок відпущених з 1 аптеки 2023 рік	Вартість за упаковку відпущеної з 1 аптеки 2023 рік
Агомелатин-N06AX22	3,01	322,79	1,90	414,38	2,87	436,61
Амітриптилін N06AA09	37,70	51,97	41,62	51,13	39,41	63,01
Венфлаксин-N06AX16	6,95	582,26	6,35	710,60	10,32	774,55
Вортіоксетин-N06AX26	4,40	910,60	3,55	1039,61	4,71	2585,97
Доксепін-N06A A12	7,15	164,47	5,95	173,21	6,79	162,37
Дулоксетин-N06AX21	15,45	367,69	14,34	441,43	26,09	472,18
Іміпрамін – N06AA02	1,37	157,66	0,60	176,10	0,37	208,06
Кветіапін – N05AH04	39,28	272,82	39,88	321,22	48,89	360,19
Кломіпрамін-N06AA04	4,85	368,96	4,87	442,19	4,19	512,42
Есциталопрам 06AB10	42,72	418,90	44,84	483,93	51,93	567,49
Пароксетин-N06AB05	6,20	471,39	6,53	561,08	6,90	623,71
Міансерин – N06AX03	18,43	332,39	17,29	398,05	21,93	417,69
Міртазапін – N06AX11	2,62	594,98	2,65	695,52	4,58	737,06
Сертралін – N06AB06	21,80	343,91	21,44	457,52	27,78	503,51
Селегілін-N04BD01	0,27	647,19	0,11	761,10	0,01	846,98
Тразадон – N06AX05	8,04	448,89	8,18	518,32	11,92	574,79
Флувоксамін-N06 AB08	0,34	407,65	0,16	611,87	0,35	601,53
Флуоксетин-N06AB03	9,83	76,78	10,67	78,93	17,65	59,20
Циталопрам-N06AB04	0,36	851,49	0,29	969,93	0,58	1050,01

Середнє значення	**12,14**	**410,14**	**12,17**	**489,80**	**15,12**	**608,30**

Моніторинг показників споживання був проведений на базі даних аптечної мережі «Подорожник» за період з 2020 по 2023 рр. включно [20, 21, 33, 61], була врахована кількість аптек мережі, які відпускали ліки у досліджуваний період: 2021 р. – 1050 аптек; 2022 р. – 1412 та 2023 р. – 1789 (Додаток М).

Отримані результати свідчать, що середнє значення кількості відпущених упаковок за 2021–2022 рр. суттєво не змінилося, враховуючи війну в Україні, тоді як вартість за одну упаковку виросла на 19,4 % (рис. 5.1).

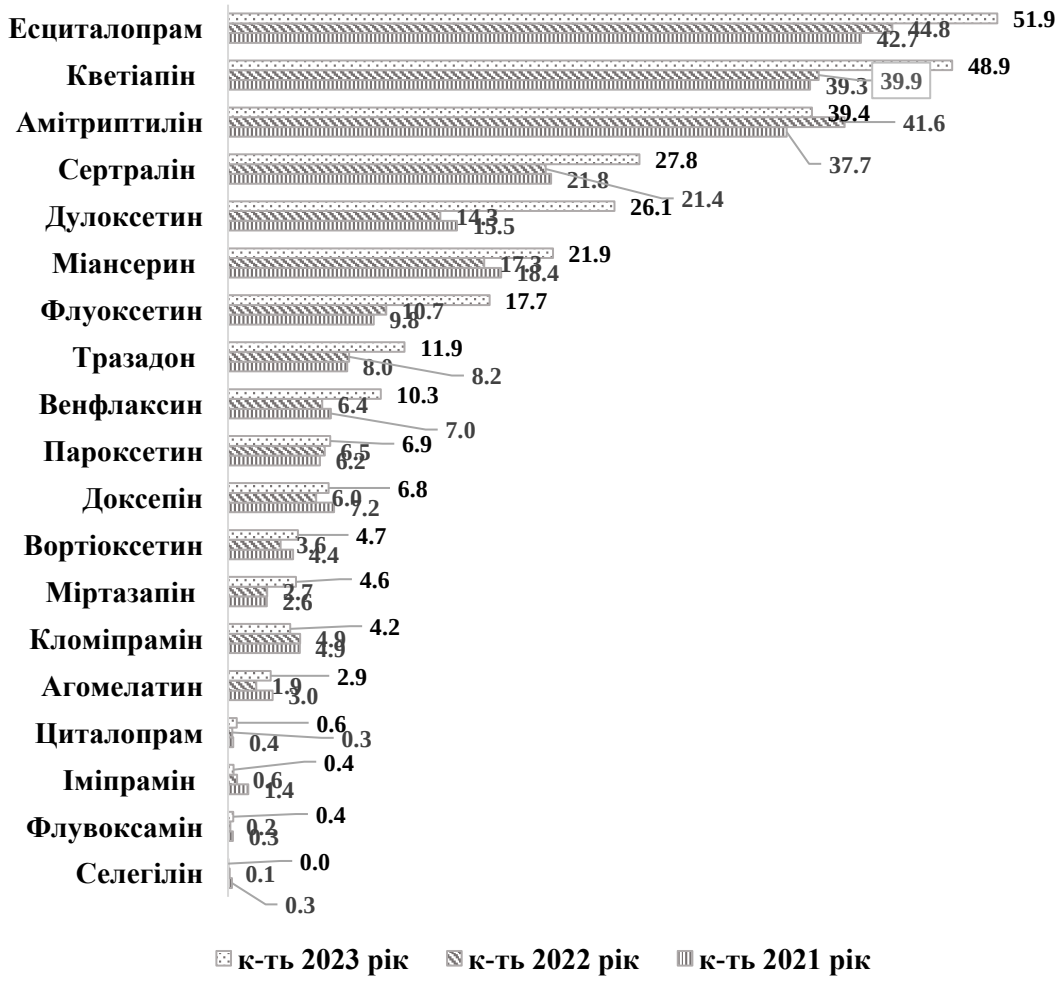


Рис 5.1 Динаміка змін кількості відпущених упаковок за період з 2021 по 2023 рр. за МНН в розрахунку на одну аптеку

Що стосується показників у 2023 р., то приріст до 2022 р. склав 24,2 %, за кількостю відпущених ліків так, і по вартості упаковки.

Що стосується препаратів МНН *Флуоксетин* та *Кломіпрамін,* які також включені до Програми, то *Флуоксетин* показав приріст кількості на 65 %, що може свідчити про збільшення виписування рецептів за Програмою. Тоді як МНН *Кломіпрамін* не має жодного ЛЗ, який включений до Програми та показав негативну тенденцію росту упаковок, які відпускалися з аптек (-14 %). Зміна вартості упаковок має більш інтенсивну динаміку (рис. 5.2).

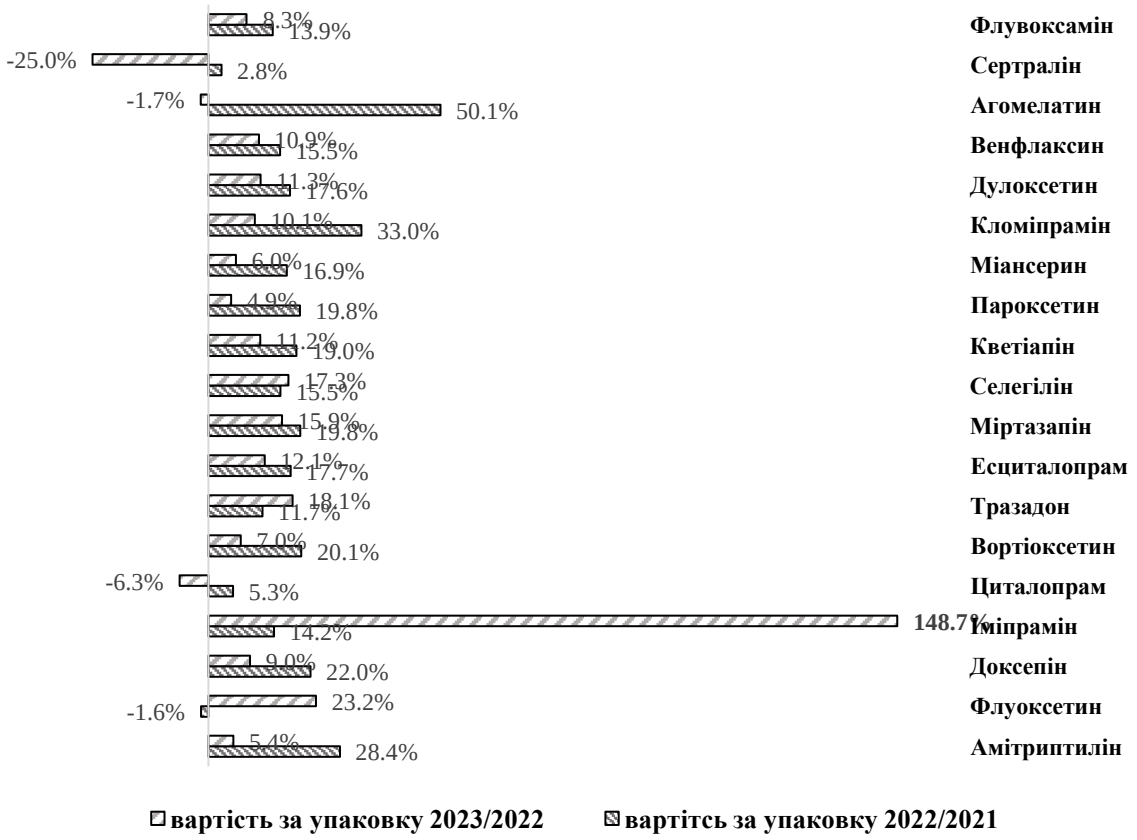


Рис. 5.2 Динаміка змін вартості відпущеної упаковки за МНН у період з 2021 по 2023 рр.

Більшість препаратів за МНН зросли у вартості саме у 2022 р., після початку війни, особливо потрібно зазначити МНН, які не мають вітчизняних аналогів (*Вортіоксетин, Кломіпрамін, Іміпрамін, Пароксетин*). Збільшення

цін у 2023 р. продовжилося (наприклад, МНН *Іміпрамін* 148,7 % за упаковку), але є приклади й суттєвого зниження ціни (МНН Сертралін -25 %).

Важливо зазначити коливання цін реалізації препаратів за МНН, які включені до Програми, так, наприклад: *Амітриптилін,* приріст за упаковку склав 28,5 % у 2023/2022 та 5,4 % за 2022/2021 рр.; МНН *Кломіпрамін* не включений до Програми взагалі та МНН *Флуоксетин* – вартість упаковки 2022/2021 –1,6 %, тоді як 2023/2022 рр. – 23,2 %. Нами було проаналізовано ці МНН з огляду на ЛЗ, які реалізовувалися в аптеці за досліджуваний період, результати представлені на рис. 5.3.

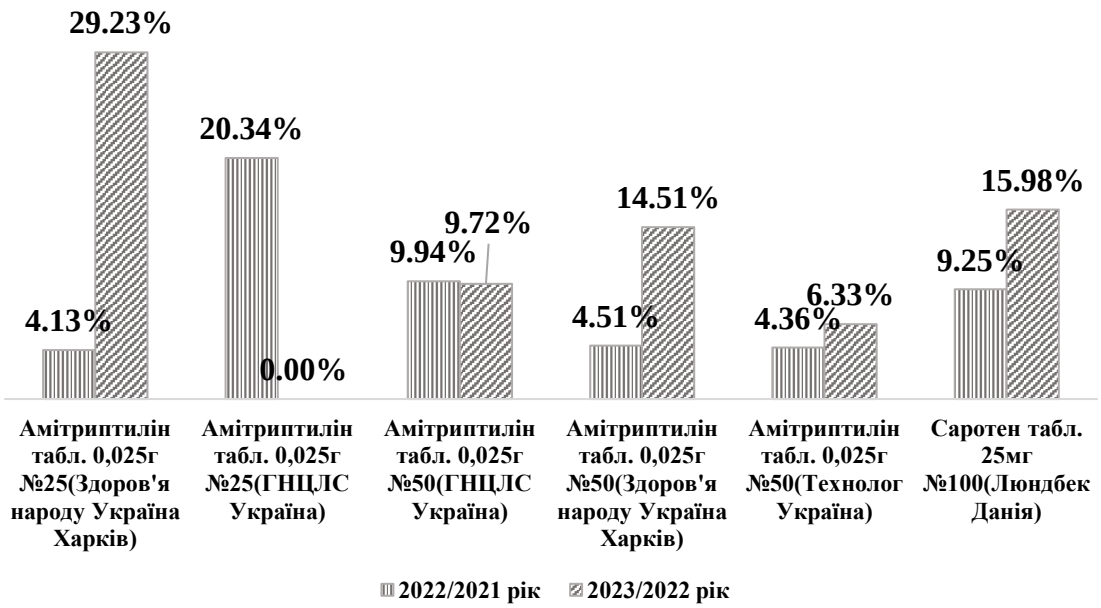


Рис. 5.3 Зміна вартості препаратів за МНН *Амітриптилін,* відпущених з аптек за упаковку за період з 2021-2023 рр.

Відпуск *Амітриптиліну* табл. 0,025 гр № 25 (АТ Здоров'я народу, Україна, Харків) та Амітриптилін табл. 0,025 гр № 25 (ГНЦЛС, Україна, Харків) практично припинився до кінця 2023 р., при цьому інші дозування були присутні на ринку протягом всього досліджуваного періоду. Що стосується об’єму реалізації в грошах, то відсоток, який займає кожний ЛЗ в групі МНН *Амітриптиліну* виглядає наступним чином (рис. 5.4).

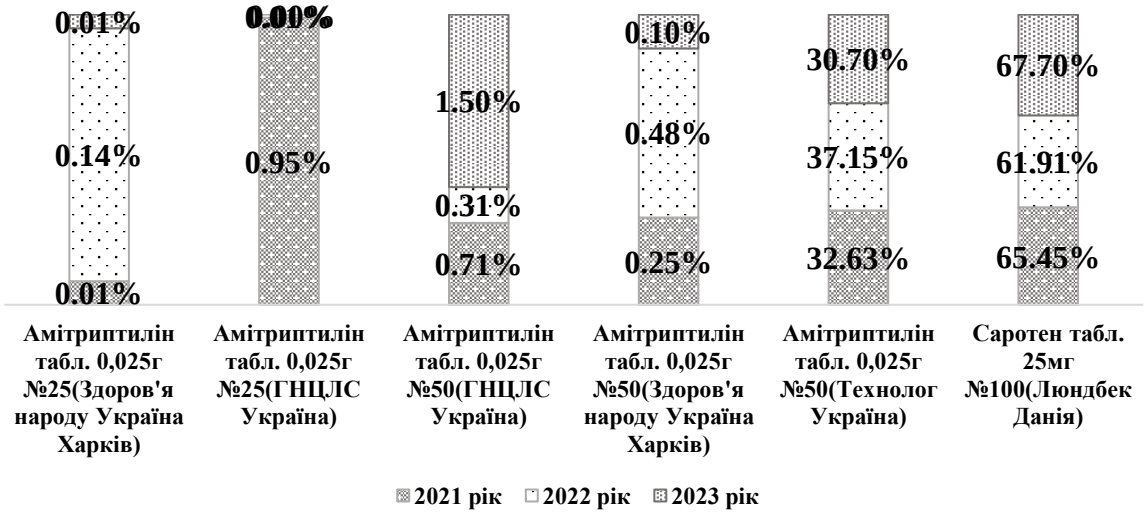


Рис. 5.4 Відсоток, який займає ЛЗ в групі МНН *Амітриптилін* в грошовому виразі за аналізуємий період

Отриманий результат свідчить про домінуючий відсоток ЛЗ *Саротен* табл. 25 мг №100 (Люндбек, Данія), що вказує на високу вартість, яку пацієнти сплачують за препарат за власний кошт.

Схожі ситуації, з дороговартісними ЛЗ іноземного виробника притаманні кожній групі МНН, при цьому пацієнти повністю оплачують ліки, а частина груп навіть не мають вітчизняних аналогів, що знижує доступність пацієнтів до фармацевтичної допомоги.

5.3 Результати порівняльного аналізу показників призначень та відпуску ЛЗ з аптек для лікування пацієнтів з ПР за Програмою в період 2020–2023 рр.

Згідно з метою та основним завданням проведеного нами опитування учасників Програми, було встановлено, які препарати за МНН лікарі найчастіше призначають для лікування ПР, а також пацієнти вказали які ЛЗ вони отримують за Програмою, а які купують за власний кошт. Для порівняння даних про виписування та відпуску ЛЗ, нами було розраховано частку кожного

МНН, які були відпущені з аптек у досліджуваний період з 2021-2023 рр., (табл. 5.6).

Таблиця 5.6

Розрахунок частки кількості та вартості кожного МНН , які були відпущені з аптек у період 2021-2023 роки *

МНН	Частка в об'ємі к-ть* 2021 рік	Частка в об'ємі вартість ** 2021 рік	Частка в об'ємі к-ть * 2022 рік	Частка в об'ємі вартість ** 2022 рік	Частка в об'ємі к-ть* 2023 рік	Частка в об'ємі вартість ** 2023 рік	Середнє знач-ня частки в об'ємі к-ті	Середнє знач-ня частки в об'ємі, вартість
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Агомелатин-N06AX22	1,31%	1,36%	0,82%	0,95%	1,00%	0,99%	**1,04%**	**1,10%**
Амітриптилін N06AA09	16,33%	2,74%	18,00%	2,56%	13,72%	1,97%	**16,02%**	**2,42%**
Венфлаксин - N06AX16	3,01%	5,66%	2,75%	5,44%	3,59%	6,33%	**3,12%**	**5,81%**
Вортіоксетин N06AX26	1,91%	5,60%	1,54%	4,45%	1,64%	9,66%	**1,70%**	**6,57%**
Доксепін-N06A A12	3,10%	1,64%	2,57%	1,24%	2,36%	0,87%	**2,68%**	**1,25%**
Дулоксетин-N06AX21	6,69%	7,94%	6,20%	7,63%	9,08%	9,76%	**7,32%**	**8,44%**
Есциталопрам-06AB10	18,51%	25,01%	19,39%	26,15%	18,08%	23,36%	**18,66%**	**24,84%**
Іміпрамін – N06AA02	0,59%	0,30%	0,26%	0,13%	0,13%	0,06%	**0,33%**	**0,16%**
Кветіапін – N05AH04	17,02%	14,98%	17,25%	15,44%	17,02%	13,96%	**17,10%**	**14,79%**
Кломіпрамін- N06AA04	2,10%	2,50%	2,11%	2,60%	1,46%	1,70%	**1,89%**	**2,27%**
Міансерин – N06AX03	7,99%	8,56%	7,48%	8,29%	7,63%	7,26%	**7,70%**	**8,04%**
Міртазапін – N06AX11	1,14%	2,18%	1,15%	2,22%	1,59%	2,67%	**1,29%**	**2,36%**
Пароксетин-N06AB05	2,69%	4,08%	2,82%	4,41%	2,40%	3,41%	**2,64%**	**3,97%**
Селегілін-N04BD01	0,12%	0,24%	0,05%	0,10%	0,00%	0,00%	**0,66%**	**0,11%**
Сертралін – N06AB06	9,45%	10,48%	9,27%	11,82%	9,67%	11,09%	**9,46%**	**11,13%**
Тразадон – N06AX05	3,48%	5,04%	3,54%	5,11%	4,15%	5,43%	**3,72%**	**5,19%**
Флувоксамін- N06 AB08	0,15%	0,19%	0,07%	0,12%	0,12%	0,17%	**0,11%**	**0,16%**

Продовж. табл. 5.6

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Флуоксетин-N06AB03	4,26%	1,06%	4,61%	1,01%	6,15%	0,83%	**5,01%**	**0,97%**
Циталопрам-N06AB04	0,16%	0,43%	0,12%	0,33%	0,20%	0,48%	**0,16%**	**0,41%**

Примітка. *під часткою в об'ємі *кількість ЛЗ* мається на увазі, який відсоток займає кожен МНН в загальному об'ємі реалізованих МНН з переліку, зазначеному в *УКП Депресія* за досліджуваний рік
* під часткою в об'ємі *вартість ЛЗ* мається на увазі, який відсоток займає вартість кожного МНН в загальному об'ємі реалізованих МНН з переліку зазначеному в *УКП Депресія* за досліджуваний рік

За результатами розрахунків нами були зроблені наступні висновки: найбільшу частку в кількості відпущених ЛЗ займають МНН *Есциталопрам, Кветіапін, Амітриптилін та Сертралін*. Що стосується їх частки за МНН у загальній вартості, то ці зазначені препарати займають провідні позиції.

Наступним кроком проведеного аналізу було порівняння відповідей щодо МНН, які лікарі СМД призначають найчастіше та які були відпущені з аптек (використане середнє значення по кожному МНН за досліджуваний період в кількості упаковок), результати представлені на рис. 5.5.

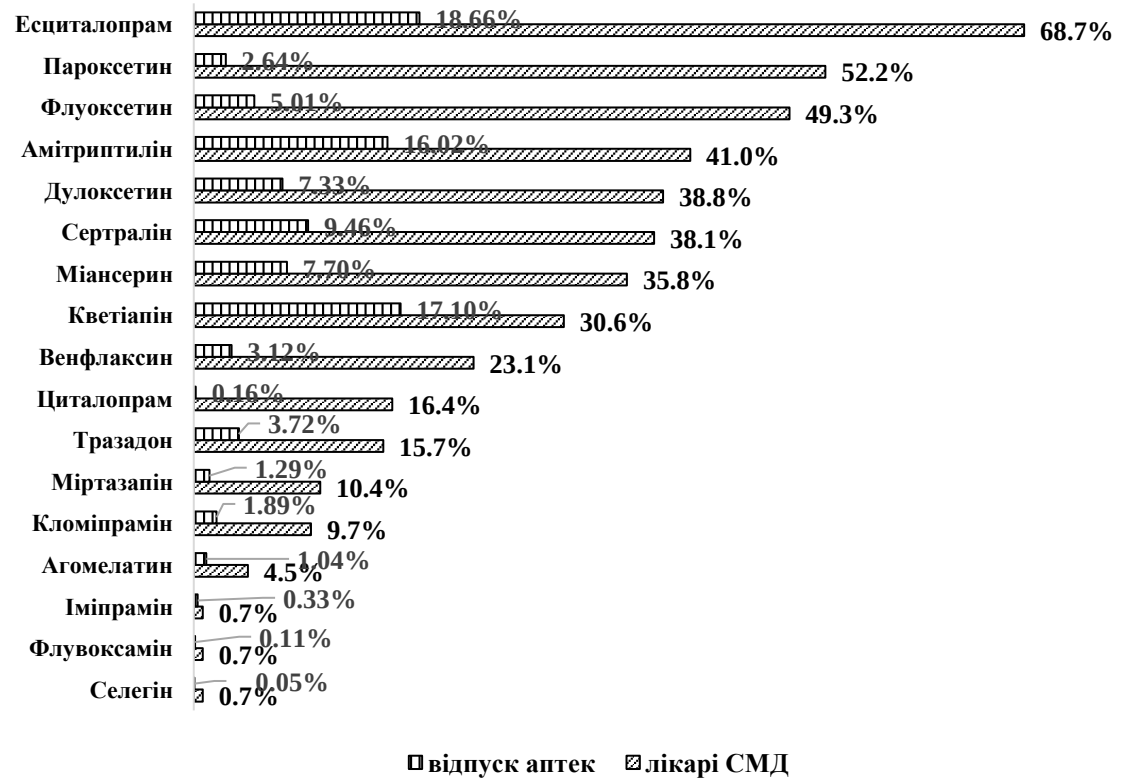


Рис. 5.5 Порівняння відповідей лікарів СМД щодо лікарських призначень за МНН пацієнтам з ПР та відпуску препаратів з аптеки

Як результат, найбільший відсоток по призначенню та відпуску займає МНН *Есциталопрам*, тоді як відсоток призначення МНН *Пароксетин*, *Флуоксетин* та *Амітриптилін* є досить високим, відпуск цих препаратів з аптек є більш відповідним тільки у *Амітриптиліну*. Виникає питання, щодо відповідності лікарських призначень та відпуску з аптек: пацієнт може не отримувати ліки, які виписані; відбувається виписування декількох МНН з переліку і пацієнт обирає самостійно залежно від ціни та наявності ЛЗ.

Далі, було проведено порівняння відповідей лікарів ПМД, щодо виписування препаратів за МНН для лікування ДР та відпуску їх із аптек (рис. 5.6).

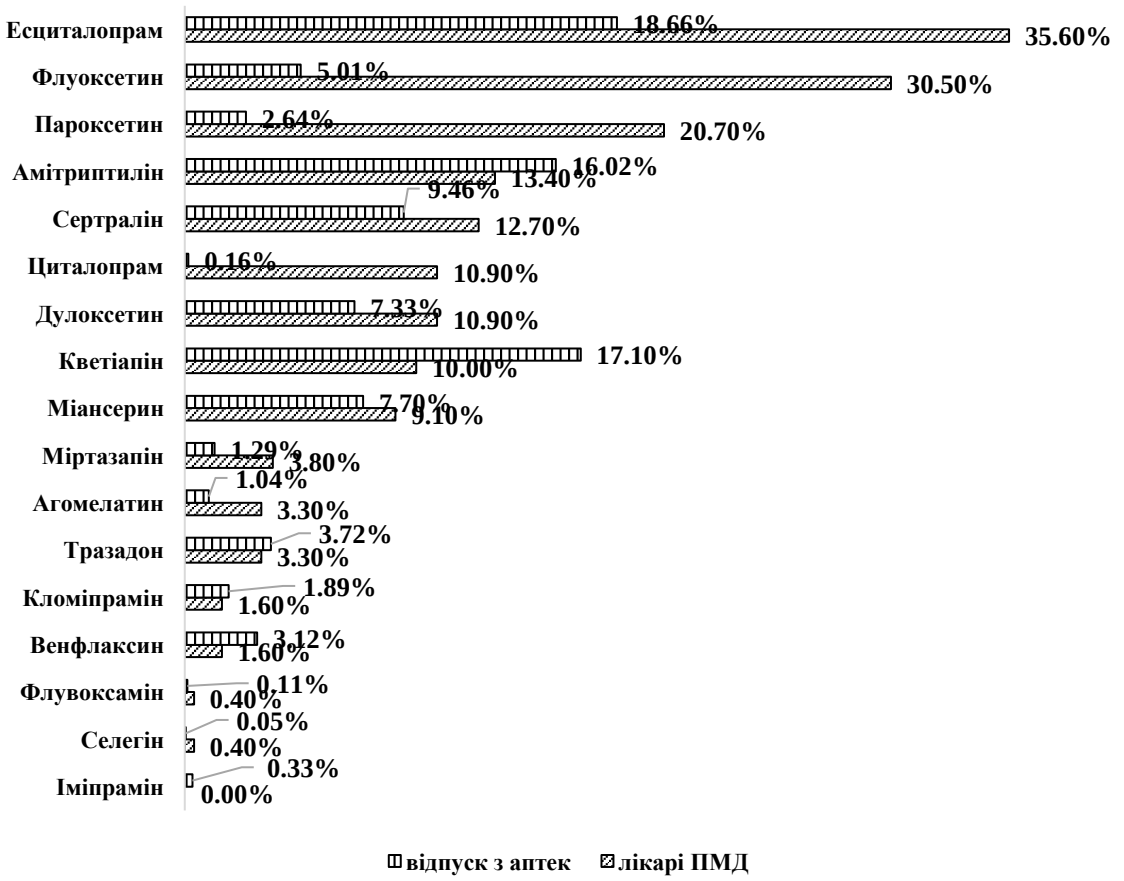


Рис. 5.6 Порівняння відповідей лікарів ПМД щодо призначення препаратів за МНН при лікуванні депресії та відпуску їх із аптек

За результатами виписування препаратів за МНН серед лікарів ПМД найбільше призначень припадає на МНН *Есциталопрам, Флуоксетин,*

Пароксетин та *Амітриптилін,* аналогічна відповідь була й у лікарів СМД. При цьому відпуск з аптек був за МНН *Есциталопрам, Кветіапін, Амітриптилін*.

Відповіді пацієнтів щодо споживання ЛЗ, які використовуються для лікування ДР мають дещо іншу картину, адже частина ЛЗ належить до інших груп. Спочатку було проведено порівняння препаратів за МНН, які були зазначені в Уніфікованому клінічному протоколі «Депресія» та отримувалися (купувалися) пацієнтами в аптеці, результати представлені на рис. 5.7.

Рис. 5.7 Порівняння відповідей пацієнтів щодо споживання ЛЗ за МНН, які зазначені в Уніфікованому клінічному протоколі та які відпускалися з аптек

Як бачимо, що не всі ЛЗ за МНН були віднесені до спожитих, на нашу думку, це пояснюється обмеженням в опитуванні, а також лікарі призначають МНН з інших груп, які використовуються при лікуванні ДР. При цьому слід зазначити, більш рівномірний розподіл відповідей щодо споживання та відпуску МНН, тобто саме інформація стосовно того що купують пацієнти та відпускають з аптек є набагато інформативнішою та відображає реальний стан споживання ЛЗ.

Також, слід проаналізувати й інші МНН, які часто використовуються пацієнтами з ДР та їх відсоток у проведеному опитуванні (рис. 5.8). Отримані результати свідчать про те, що більшість пацієнтів споживає, як антидепресанти так, і анксіолітичні й протиепілептичні ЛЗ, що відображає

широкий спектр призначень лікарями різних груп ЛЗ, які застосовуються в залежності від стану пацієнта.

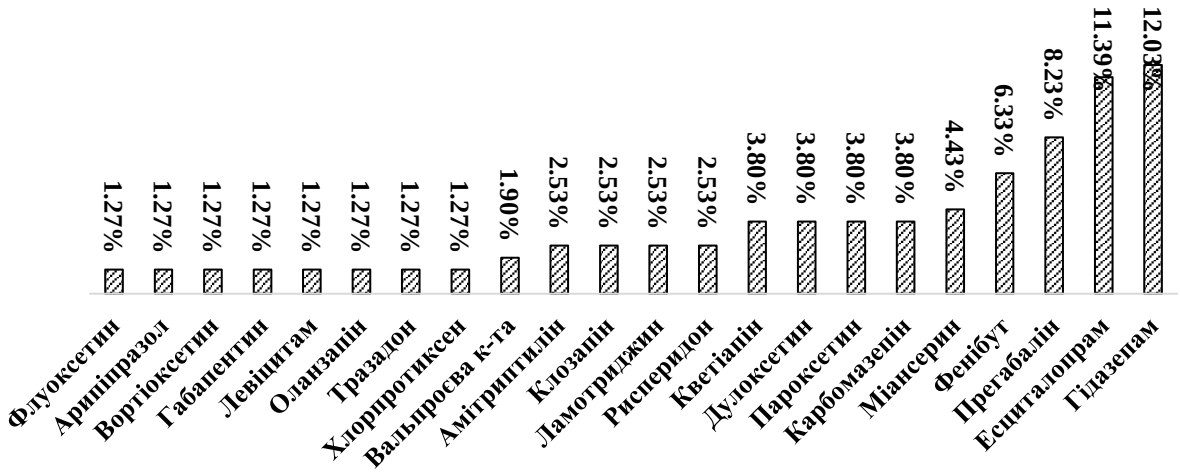


Рис. 5.8 Розподіл МНН, які споживають пацієнти з депресивними розладами

Що стосується розширення переліку препаратів за МНН для пацієнтів з ПР у 2024 р. за Програмою реімбурсації, слід зазначити наступне: МНН *Есциталопрам, Кветіапін, Пароксетин* мають високий відсоток споживання та є важливими для пацієнтів, що може суттєво покращити доступність як ЛЗ, так й фармацевтичної допомоги в цілому.

5.4 Розробка концептуальної моделі підвищення доступності лікарських засобів для пацієнтів з ПР в рамках урядових програм

Аналіз чинної Постанови КМУ від 17.0.1998 р. № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» свідчить про обмежений перелік захворювань пацієнтів з психічними розладами, які можуть отримувати ЛЗ під час амбулаторного лікування, а саме: відсутність таких станів як тривожність, ДР та посттравматичні стресові розлади. Водночас слід зазначити що

Програма, яка була доповнена новими МНН саме для пацієнтів з ПР у 2021 р., потребує особливої уваги з боку держави, адже наразі кількість пацієнтів, яким необхідне фармацевтичне забезпечення стрімко зростає, що є наслідком війни в Україні. Одночасно відсутність моніторингових заходів щодо реалізації Програми, а також вирішення проблем в її реалізації не дає можливість оцінити і виявити фактори, які впливають на доступність ЛЗ та якість наданих послуг [67, 125, 152, 174].

Результати дослідження епідеміологічного стану захворювання пацієнтів з ПР в Україні та світі, показують значну тенденцію до збільшення, особливо це стосується ДР. Аналіз НПА та протоколів лікування щодо забезпечення ЛЗ пацієнтів з ПР має досить обмежений перелік МНН, які пацієнти можуть отримати за чинними програмами, при цьому споживання ЛЗ суттєво зросло, як наслідок широкомасштабної війни в Україні. Опрацьовані результати комплексного анкетного опитування учасників Програми: лікарів, фармацевтів, власників РП та пацієнтів допомогли з'ясувати основні проблеми, які виникають серед її учасників (рис. 5.9).

З огляду на одержані результати досліджень, нами була обґрунтована концептуальна модель щодо підвищення доступності ЛЗ для пацієнтів з ПР. Відповідно до якої всі суб'єкти системи розділені на три рівні управління та відповідальності: державний рівень: МОЗ України, Державний експертний центр, НСЗУ та ін.; регіональний – Департаменти охорони здоров'я, місцеві адміністрації, які є власниками лікарень та ін.; рівень користувача – пацієнти, лікарі, фармацевти аптек, виробники ЛЗ [17, 40, 48, 89].

До найбільш важливих проблем *державного рівня* слід віднести застарілу законодавчу базу, яка не передбачала електронний документообіг (виписування електронних рецептів, внесення інформації про пацієнта); відсутність сформованого на державному рівні алгоритму дій кожного учасника програми; недостатня робота з виробниками ЛЗ щодо мотивації участі в урядових програмах та проєктах; недостатня поінформованість пацієнтів про чинні державні програми.

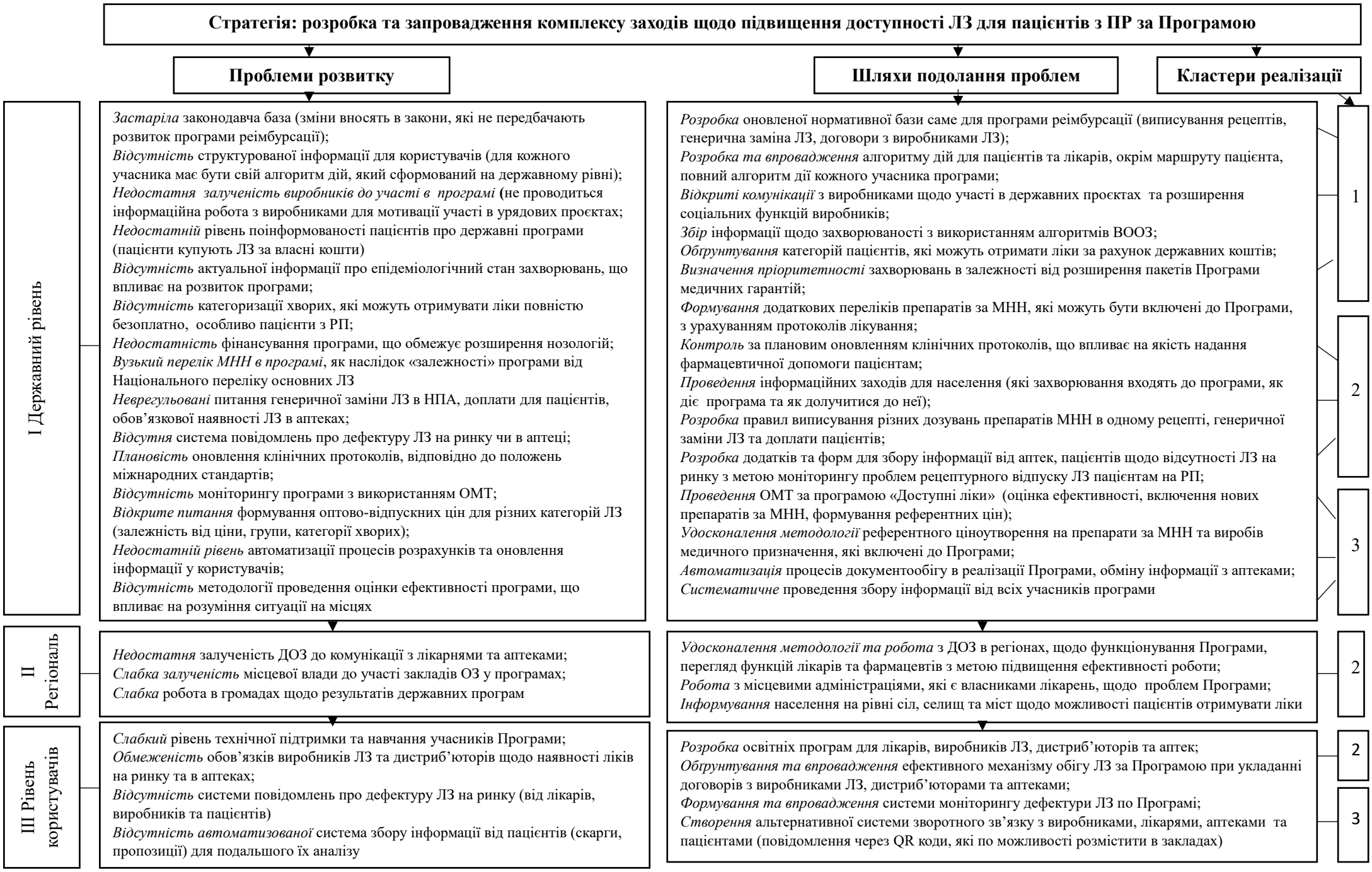


Рис. 5.9 Концептуальна модель з підвищення доступності ліків для пацієнтів з ПР за урядовою програмою «Доступні ліки»

Також результати комплексного дослідження дозволили визначити наступні не менш важливі проблеми *державного рівня*, а саме: відсутність актуальної інформації по епідеміологічний стан захворюваності, що впливає на вчасне виявлення та впровадження необхідних програм; відсутність категорій хворих на ПР, які повністю отримують ліки по програмі реімбурсації безоплатно; питання фінансового забезпечення програми; вузький перелік МНН, що обумовлено «залежністю» Програми від Нацпереліку основних ЛЗ; нормативно-правова неврегульованість питань генеричної заміни препаратів, співоплати пацієнтів, наявності ЛЗ в аптеках; відсутність системи повідомлень дефектури ЛЗ на ринку або в аптеці; проблеми з оновленням протоколів лікування відповідно до положень міжнародних стандартів; формування програм без використання оцінки медичних технологій; проблеми встановлення ОВЦ та референтних цін; недосконалий рівень автоматизації процесів розрахунків та оновлення інформації у користувачів; відсутність методології оцінки ефективності програми, що впливає на розуміння реальних процесів її реалізації [38, 58].

До основних проблем *регіонального рівня* слід віднести слабку залученість Департаментів охорони здоров'я обласних та регіональних адміністрацій до комунікацій із закладами ОЗ та аптеками; робота місцевої влади з закладами ОЗ та мотивація брати участь у Програмі; слабка робота з громадами та населенням щодо завдань, реалізації та результатів Програми.

На рівні *користувачів* спостерігається слабка технічна підтримка учасників та недостатнє забезпечення ресурсами для навчання; обмеженість обов'язків виробників ЛЗ та дистриб'юторів щодо наявності ЛЗ на ринку; відсутність системи повідомлень та збору інформації від виробників, лікарів та пацієнтів про дефектуру ЛЗ на ринку; відсутність автоматизованої системи збору інформації від пацієнтів (скарги, пропозиції) для подальшого аналізу тощо.

З метою підвищення доступності ЛЗ для пацієнтів з ПР було проведено кластеризацію шляхів подолання основних проблем, які були виявлені в

результаті комплексного анкетування фахівців та пацієнтів. Також було виділено три кластери заходів: *перший* – нормативно-правові заходи, *другий* – інформаційно-технічні та *третій* – організаційно-моніторингові.

Перший кластер за *нормативно-правовими заходами* передбачає наступне:

- *удосконалення нормативно-правової* бази саме по програмі реімбурсації, адже більшість документів вже є застарілими і внесені зміни до них не завжди є зрозумілими учасникам (наприклад, наказ МОЗ №360 від 19.07.2005 р. «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і медичні вироби» містить 39 змін, 16 з яких були внесені за останні 5 роки), що створює реальні проблеми для відстежування змін користувачами. Подібна ситуація виникає і в роботі з Постановою КМУ № 1303 від 17.0.1998 р., де не має чітко сформованого механізму дії лікаря та пацієнта, коли захворювання включено і до Програми і ЛЗ може бути виписаний по Постанові № 1303, що призводить до непорозумінь в роботі, а також недовіру користувачів;
- *створення та впровадження алгоритму дії для всіх учасників* - наразі сформовано такі поняття, як маршрут пацієнта та дії лікаря, але повністю відсутня інформація для виробників (як долучитися та працювати з Програмою, чому важливо долучатися саме виробникам до урядових програм тощо), адже як показало опитування, найбільш мотиваціним фактором для виробників є рівень ОВЦ.
- *удосконалення обміну інформацією між партнерами* (міжнародними та державними організаціями, закладами освіти, ін.) в процесі розбудови Програми, адже доцільно використати сучасний досвід забезпечення пацієнтів ЛЗ в державах, які мають ефективні механізми реімбурсації, проводять ОМТ для розширення регульованих переліків новими ЛЗ;
- *сформувати перелік категорій пацієнтів,* які маючи встановлений певний діагноз зможуть отримати ліки за Програмою повністю

безоплатно, навіть якщо цей ЛЗ передбачає доплату за переліком реімбурсації, адже є категорії пацієнтів, які не здатні доплачувати за ліки, а гарантувати постійну наявність безоплатних ліків в Програмі не завжди є можливим, знову ж таки вплив виробників на Програму, наразі в Програмі відсутнє поняття «повністю безоплатні ліки для певної категорії пацієнтів»;

- *опрацювання механізмів визначення пріоритетності препаратів за МНН* в залежності ПМГ, наразі є певні МНН, що прив'язані до пакетів (наприклад, МНН, які використовують на посттрансплантаційному етапі лікування), але що стосується пацієнтів з ПР, то сьогодні діє 4 пакети ПМГ, при цьому частина ліків вписується по Постанові № 1303, а частина по Програмі, разом з цим, як показали результати анкетного опитування значна частина ліків купується пацієнтами за власні кошти.

Другий кластер - *інформаційно-технічні заходи*, які передбачають:

- *оновлення протоколів лікування,* відповідно до напрацювань та стандартів ВООЗ, адже зміна епідеміологічного стану та нових викликів сьогодні потребує й зміни підходів (як приклад, Уніфікований клінічний протокол лікування депресії, що був затверджений у 2014 р., оновлення було заплановано на 2017 р., наразі протокол дійсний без оновлення);
- *інформаційно-просвітницькі заходи для населення* – потрібна популяризація серед населення урядової Програми, розповсюдження актуальної інформації, які саме ЛЗ пацієнти можуть отримати, адже більшість пацієнтів знає Програму, але не користуються нею, бо не розуміють, що взагалі можуть отримати, як наслідок пацієнти купують ЛЗ, які включені до програми реімбурсації)
- *робота з Департаментами охорони здоров'я та місцевими громадами*, адже, враховуючи що заклади ОЗ знаходяться у комунальній власності або власності громад, саме залученість закладів на місцях часто впливає на доступність медичної та фармацевтичної допомоги: є аптеки, які не хочуть долучатися до урядових програм, або аптеки при лікарнях, які в

більшості не брали участь в них, хоча тепер зобов'язані мати договір з НСЗУ, при цьому не має вимог до аптечних пунктів в лікарнях за якою саме програмою має бути приєднаний заклад до Програми, що не дає гарантій пацієнтові отримати ліки в лікарні за е-рецептом).

- *необхідність технічної підтримки закладів ОЗ* є однією з важливих проблем, яка була виявлена під час опитування, адже більшість МІС/АІС (медичних/ аптечних інформаційних систем) повинні технічно підтримувати заклади, при цьому всі ці організації є виключно сферою бізнесу. Програма має включати заходи саме з технічної підтримки користувачів, адже всі технічні проблеми впливають на якість надання медичних та фармацевтичних послуг.

Третій кластер - *організаційно-моніторингові заходи*:

- *оцінка ефективності реалізації Програми з використанням інструментів ОМТ* є обов'язковою умовою функціонування держаних та урядових проєктів й широко використовується в більшості Європейських країн для розробки та впровадження програм реімбурсації. Наразі ОМТ не проводиться по чинної Програмі, а нові препарати за МНН, які додаються, також не проходять ОМТ.
- *удосконалення методології референтного ціноутворення* є важливим механізмом підвищення доступності ЛЗ через те, що в Програму були включені медичні вироби є необхідність перегляду методів формування референтних цін. Важливим є питання розробки методології щодо співоплати пацієнтів, яка наразі відсутня в Програмі;
- *автоматизація процесів обміну інформацією* особливо актуальна для аптечних закладів, адже інформацію по змінах переліків реімбурсації аптеки отримують у вигляді таблиць, які потім опрацьовують в ручному режимі. Аналогічна ситуація із заявами від виробників ЛЗ та обробкою інформації, що значно ускладнює процес опрацювання інформації й оновлення реєстрів (наприклад, інформація в BNF оновлюється кожного

місяця, лікарі та співробітники аптек користуються інформацією в мобільних додатках)

- *удосконалення системи моніторингу та зворотного зв'язку з учасниками* через те, що наразі вона є неефективною, діє тільки у вигляді скарг до НСЗУ та урядову гарячу лінію, тому доцільним є напрацювання алгоритмів та форм, які б дозволили отримувати інформацію від пацієнтів, лікарів та опрацьовувати її в електронному режимі, що дасть можливість відстежувати зміни на робочих місцях учасників.

Результати проведеної кластеризації свідчать, що запропонована концептуальна модель містить щонайменше 25 заходів, Переважна більшість яких 16 (64 %) належать до організаційно-правових. Левову кількість заходів, а саме 15 (60 %) віднесено до державного рівня. До регіонального рівня та рівня учасників належать 4 та 6 заходів відповідно.

Загалом концептуальна модель з підвищення доступності ЛЗ для пацієнтів з ПР містить комплекс нормативно – правових 8 (32 %), інформаційно-технічних 13 (52 %) та організаційно-моніторингових 4 (16 %) заходів.

Реалізація запропонованої концептуальної моделі передбачає узгодження та запровадження комплексу заходів за трьома рівнями управління та трьома кластерами щодо підвищення доступності ліків для пацієнтів з ПР за урядовою програмою «Доступні ліки».

Висновки до п'ятого розділу

1. Проведений аналіз виписування ЛЗ за МНН пацієнтам з ПР лікарями СМД та ПМД, свідчить про високий рівень залучення спеціалістів до Програми. Можливість виписувати МНН по Програмі була надана лікарям ПМД для збільшення доступності пацієнтів до лікування ПР, при цьому лікар СМД має попередньо створити план лікування.

2. Дослідження впливу співоплати пацієнта на вибір ЛЗ, яке було проведене у період з 01.10.2021 – 31.01.2022 рр. свідчить, що 40,3 % відпущених ЛЗ по Програмі були саме повністю безоплатними, при цьому вплив виробника на вибір ЛЗ має суттєве значення. Кількість відпущених ЛЗ з доплатою понад 30 грн становила 29,4 %, а середня доплата склала 66,14 грн, що значно впливає на витрати пацієнтів з ПР.
3. Гарантії наявності ЛЗ для пацієнтів наразі недостатньо прописані в НПА, адже виробники не мають юридичних договорів з НСЗУ, надають лише Зобов'язання гарантувати наявність ліків. При цьому аптеки мають зобов'язання щодо наявності відносно інсулінів та ЛЗ, які використовуються у посттрансплантаційному періоді. Відсутність повних гарантій від усіх учасників Програми впливає на наявність ЛЗ в аптеках та доступність їх для пацієнтів.
4. Дослідження роздрібного ринку ЛЗ для лікування ДР за період 2021–2023 рр. демонструє збільшення вартості упаковки на 19,4 % у період з 2021/2022 рр. та 24,2% 2022/2023 рр. в середньому по групі АД. Найбільшу кількість упаковок було відпущено за МНН *Есциталопрам, Кветіапін* та *Амітриптилін*. Кількість відпущених упаковок МНН *Флуоксетин*, який сьогодні включений до Програми, збільшилася у 2024 р. на 65 %. Вартість упаковок особливо зросла на МНН, які не мають вітчизняних аналогів (МНН *Іміпрамін* 148,7 % за упаковку у 2023 р.).
5. Детальний аналіз препаратів за МНН *Амітриптилін*, що входять до Програми, виявив наявність дороговартісних ЛЗ, які пацієнти купують за власний кошт. Схожа ситуація спостерігається практично в кожній групі МНН, що аналізувалась, при цьому є групи ЛЗ, які взагалі не мають вітчизняних аналогів, як наслідок існують ризики доступу до цих АД.
6. Проведений аналіз частки кожного МНН в загальному об'ємі відпущених ЛЗ, за кількостю та вартостю свідчить, що найбільшу частку в кількості відпущених упаковок займають МНН *Есциталопрам,*

Кветіапін, Амітриптилін та *Сертралін*. Що стосується частки МНН цих препаратів у загальній вартості, то вони займають провідні позиції.

7. Результати порівняльного аналізу лікарських призначень та відпуску з аптек пацієнтам показали, що більшість МНН, що зазначали лікарі під час анкетного опитування, як найчастіше призначувані, не завжди відповідали відсотку МНН які відпускалися з аптек. Найбільш показовими були саме відповіді пацієнтів, що свідчить про необхідність постійного моніторингу процесу відпуску ЛЗ з аптек. При цьому пацієнти відмітили інші групи МНН, які призначаються їм під час лікування: анксиолітики та протиепілептичні препарати, що свідчить про широкий перелік ЛЗ, які використовують лікарі при лікуванні ДР.
8. Запропоновано концептуальну модель щодо підвищення доступності ЛЗ для пацієнтів в ПР за Програмою, яка розроблена на основі аналізу епідеміологічного стану захворюваності на ПР, чинних НПА, науково-практичних видань, а також результатів комплексного анкетування лікарів, фармацевтів, власників РП та пацієнтів, що дозволила виявити основні проблеми та обґрунтувати шляхи їх вирішення. За результатами дослідження було запропоновано 25 основних заходів, які були розділені на три кластери: правові 8 (32 %), інформаційно-технічні 13 (52 %) та організаційно-моніторингові 4 (16 %), та реалізацію яких передбачено здійснити на трьох рівнях управління – державному, регіональному, а також на рівні користувачів (учасників) Програми.

Результати досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях:

1. Немченко А. С. , Ляденко А. В. Оцінка доступності лікарських засобів за урядовою програмою «Доступні ліки» для пацієнтів із розладами психіки за результатами анкетування. *Фармацевтичний журнал*. 2024. №1. С. 41-50. doi.org/10.32352/0367-3057.1.24.02. Особистий внесок - опрацювання результатів анкетного опитування користувачів Програми, написання та оформлення статті до друку)

2. Немченко А. С., Ляденко А. В. Концептуальна модель щодо підвищення доступності лікарських засобів для пацієнтів з психічними розладами за урядовою програмою «Доступні ліки». *Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики* : матеріали VI Всеукр. наук.-освіт. Internet конф. м. Харків, 14-15 берез. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С. 313-320. (Особистий внесок - побудова концептуальної моделі, підготовка статті до друку)
3. Немченко А. С. , Ляденко А. В. , Андріїв А. А. Аналіз доступності лікарських засобів лікування пацієнтів з депресивними розладами психіки. *Безперервний професійний розвиток фармацевтичних працівників: сучасний стан, проблеми та перспективи* : матеріали наук.-практ.-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 1-2 листоп. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 205-208.
4. Ляденко А. В., Никонорова М.Д Аналіз рецептурних призначень лікарських засобів лікарями, які надають первинну та спеціалізовану допомогу пацієнтам з розладами психіки. *Youth Pharmacy Science* : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 6-7 груд. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 549-551.

ВИСНОВКИ

1. *Уперше* за результатами проведеного комплексного дослідження було обґрунтовано науково-практичні засади щодо підвищення доступності ЛЗ для пацієнтів з ПР за урядовою програмою «Доступні ліки» на основі результатів комплексного анкетного опитування усіх її учасників та міжнародного досвіду реалізації державних програм.
2. Аналіз епідеміологічної ситуації щодо ПР в Україні та світі, свідчить про поширеність випадків саме ДР та їх стрімку тенденцію до зростання, що є наслідками впливу світової пандемії COVID - 2019 та широкомасштабної війни в Україні. Ранжування статистичних даних дозволило *уперше* виділити три групи регіонів за кількістю випадків ПР (низький, середній та високий рівень), при цьому до високого рівня, як правило, відносяться міста-мільйонники, що є результатом великої скупченості населення та соціальної напруженості.
3. *Уперше* проведений порівняльний аналіз реєстрів реімбурсації референтних країн дозволив встановити, що в Україні діє досить обмежений перелік МНН по Програмі для забезпечення антидепресантами пацієнтів з ДР. Результати аналізу НПА, що регулюють надання фармацевтичної допомоги пацієнтам з ДР, свідчать про необхідність узгодження документів за міжнародними стандартами.
4. *Уперше* було проведено дослідження доступності медичної та фармацевтичної допомоги населенню за державними й урядовими програмами та пілотними проєктами, які діяли в Україні за роки незалежності, що дало можливість визначити методологічні підходи до їх формування, соціальні потреби громадян, а також оцінити характерні особливості та очікувані результати по кожному з проєктів та програм.
5. *Уперше* був проведений порівняльний аналіз засад до фармакотерапії пацієнтів з ДР (за матеріалами BNF та ДФУ), який дозволив виявити різні підходи до структури документів, а також відсутність у ДФУ

сучасної інформації щодо застосування та особливостей генеричної заміни ЛЗ. Проведена оцінка динаміки цін реалізації на ЛЗ, які зазначені в BNF за 2020-2021 рр. свідчить про незначні коливання цін на АД, а наявності спеціального тарифу на кожен ЛЗ, демонструє тенденцію до поступового зростання безоплатних ЛЗ.

6. Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку АД свідчить, що станом на листопад 2023 року в Україні було зареєстровано 457 торгових назв, які належать до групи N06 та використовуються для лікування ДР, з них 63,9 % імпортні, при цьому наявність найменувань ЛЗ на роздрібному ринку, які використовуються для лікування депресії за період з 2020-2023 рр. суттєво не змінювалося та становило від 101 до 118 найменувань. Проведений розрахунок ланцюгового індексу середньостатистичних роздрібних цін (Igcp.роз.) за період з 2020-2023 рр. демонструє збільшення цін реалізації на імпортовані АД у 2022/2021 рр. – 1,18 та вітчизняні препарати у 2021/2020 рр. – 1,34. Коефіцієнт ліквідності ціни (Cliq) значно зріс у 2022 році, найбільше значення показника серед імпортних АД було у групі N06AA02 *Іміпраміну* – 0,78, серед вітчизняних препаратів N05AH04 *Кветіапіну* – 2,10, остання група є однією з найбільших груп, що представлені на вітчизняному ринку й відповідно споживаються пацієнтами на ДР.
7. Коефіцієнт адекватності платоспроможності Ca.s., як показник доступності, особливо знизився за період 2022-2023 рр. на імпорті АД, на які були відсутні аналоги на вітчизняному ринку. Препарати за МНН *Амітриптиліну* та *Флуоксетину*, які були включені до Програми та представлені переважно вітчизняними виробниками, не мали різких коливань показника Ca.s. за досліджуваний період. Показник доступності ЛЗ (D) у 2020 році становила 0,57 для вітчизняних та імпортних АД, що вказувало на низький рівень, при цьому показник ще більше знизився у 2023 р. та складав 0,51.

8. *Уперше* проведене комплексне анкетне опитування учасників Програми щодо стану та проблем, які виникають в процесі надання фармацевтичної допомоги пацієнтам з ПР, дозволило встановити, що АД призначають лікарі за 11 посадами лікарів - спеціалістів, при цьому більша частина випадків є не зафіксованою статистично. Електронний кабінет пацієнта спростив роботу 59,7 % лікарів СМД та 87,5 % лікарів ПМД, при цьому залишаються технічні проблеми, такі як ведення електронних й паперових записів, а також мобільний зв'язок. При ДР у пацієнтів лікарі СМД найбільше призначають такі препарати за МНН як *Есциталопрам* – 68,7% та *Пароксетин* – 52,2 %, лікарі ПМД *Есциталопрам* – 35,6 % та *Флуоксетин* – 30,5 %. Збільшення доступу та доступності до лікування пацієнтів з ПР при виписуванні ЛЗ за МНН відмітили 67,9 % лікарів СМД та 86,9 % лікарів ПМД. Нормативне врегулювання питання генеричної заміни підтримали 76,1 % лікарів СМД та 51,2 % лікарів ПМД, разом з цим 35,8 % лікарів вважають, що саме лікар повинен проводити генеричну заміну ЛЗ.
9. Результати опитування показали, що кількість пацієнтів, яких приймають лікарі - психіатри за день становить від 10 до 30, з ДР – до 4 пацієнтів; лікарі ПМД – найчастіше 1 пацієнта на день з ДР. Телефонні консультації проводять 70,9 % лікарів СМД, в більшості це повторні звернення, загалом кількість звернень на день – до 5. Більшість лікарів ПМД (87,3 %) консультують пацієнтів на ПР за телефонними зверненнями у кількості від 5 до 10 за один день. Щодо питання часу на один прийом лікарі дали відповідь, а саме: СМД до 30 хв. – 59,7 %, перший прийом може бути і понад годину.
10. Участь аптек у Програмі підтвердило більшість фармацевтів (99,1 %) тому, що постійні звернення пацієнтів за е-рецептом мотивують аптеки долучатися до Програми. Для власників РП основними мотиваційними факторами участі є прийнятний рівень ОВЦ та збільшення об'єму продажів ЛЗ. Необхідність нормативно - правового врегулювання

питання генеричної заміни підтримали 60 % опитаних власників РП та 80,6 % фармацевтів, при цьому 67,9 % фармацевтів уже проводять генеричну заміну ЛЗ для пацієнтів в ПР. Доплата за ЛЗ впливає на його вибір, як результат 74,4 % фармацевтів підтвердили, що пацієнти намагаються отримати безоплатний препарат, при цьому лише 24 % опитаних власників РП погоджують на зниження ціни реалізації, зокрема щоб ЛЗ був безоплатним для пацієнтів.

11. *Уперше* було проведено порівняльний аналіз лікарських призначень препаратів за МНН в рамках Програми для пацієнтів з ПР лікарями ПМД та СМД, який продемонстрував високу залученість лікарів попри вплив пандемії COVID – 2019 та повномасштабну війну в Україні.
12. *Уперше* був проведений аналіз показника співоплати за період з початку січня 2021 по лютий 2022 рр., результати якого дозволили встановити, що пацієнти намагаються отримати за Програмою саме безоплатні ліки – 40,3%, тоді як об'єм ЛЗ відпущених з доплатою більше 30 грн становить 29,4 %.
13. *Уперше* проведений порівняльний аналіз виписування, відпуску та споживання МНН для лікування ДР, свідчить про розбіжність отриманих результатів. Розподіл відповідей пацієнтів відображає реальний стан споживання ЛЗ.
14. *Уперше* була розроблена концептуальна модель щодо підвищення доступності ЛЗ за Програмою для пацієнтів з ПР, що дозволяє виявити основні проблеми, з якими стикаються учасники в процесі реалізації та запропонувати подальші шляхи їх розв'язання.
15. За результатами дослідження розроблені та погоджені Вченою Радою НФаУ двоє методичних рекомендацій, які впроваджені у діяльність державних органів управління системою охорони здоров'я та фармації, закладів ОЗ, аптечних закладів, а також впроваджені у навчальний процес закладів вищої освіти України, що підтверджено 26 актами впровадження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аптеки у лікарнях будуть зобов'язані долучитись до програми «Доступні ліки». *Урядовий портал*. 2023. URL: https://www.kmu.gov.ua/news/apteky-u-likarniakh-budut-zoboviazani-doluchytysia-do-prohramy-dostupni-liky (дата звернення: 14.01.2024)
2. Барсукова О. 3-4 млн українців потребуватимуть ліків через психічні розлади внаслідок війни - Ляшко. *Українська правда*. 2022. URL: https://life.pravda.com.ua/health/2022/06/8/249013/ (дата звернення: 29.09. 2023)
3. Богдан Н. С., Панфілова Г. Л. Характеристика моделей функціонування системи охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення у світовій практиці. *Формування Національної лікарської політики за умов впровадження обов'язкового медичного страхування: питання освіти, теорії та практики* : матеріали V Всеукр. наук.-освіт. Internet конф., м. Харків, 25-26 квіт. 2019 р. Харків : НФаУ, 2019. С. 213-215.
4. Департамент оцінки медичних технологій та раціональної фармакотерапії. Київ : Державний експертний центр МОЗ України, 2023. URL: https://www.dec.gov.ua/ua/department-omt/ (дата звернення: 08.09.2023)
5. Державна служба статистики України. Середні споживчі ціни на товари (послуги) у 2023 році. Київ : Держстат України, 2023. URL: https://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2018/ct/sctp/Arch_sctp_u.htm (дата звернення: 22.11.2023)
6. Державний реєстр лікарських засобів України. URL: http://www.drlz.com.ua/ (дата звернення: 13.01.2024)
7. Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення : постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 р. № 333. Київ, 2009. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2009-%D0%BF#Text (дата звернення: 18.09.2023)

8. Деякі питання оптимізації державних цільових програм : розпорядження Кабінету Міністрів України від 25 березня 2011 р. № 223-р. Київ, 2011. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/223-2011-%D1%80#Text (дата звернення: 18.11.2023)
9. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році : постанова Кабінету Міністрів України від 22 грудня 2023 р. № 1394. Київ, 2023. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#Text (дата звернення: 15.09.2023)
10. Деякі питання реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення : постанова Кабінету Міністрів України від 28 липня 2021 р. № 854. Київ, 2012. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/854-2021-%D0%BF#Text (дата звернення: 18.12.2023)
11. Деякі питання щодо договорів про реімбурсацію : постанова Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 136. Київ, 2019. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/136-2019-%D0%BF#Text (дата звернення:05.12.2023)
12. Дослідження «Ментальне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни» (жовтень, 2023) / Координаційний центр з психічного здоров'я Кабінету міністрів України. Аналітичний звіт. Київ, 2023. URL: https://bbu.org.ua/doslidzhennya-gradus-research-mentalne-zdorov-ya-ta-stavlennya-ukrainciv-do-psihologichnoi-dopomogi-pid-chas-viini-zhovten-2023/ (дата звернення: 20.12.2023).
13. Індекс здоров'я. Україна - 2019 рік. Результати загальнонаціонального дослідження / Ю. Барська та ін. Київ, 2022. 103 с.
14. Інститут судової психіатрії. Зведена форма № 10 по Україні – Звіт щодо надання психіатричної допомоги населенню за 2020 рік. Київ : МОЗ України, 2021. URL: https://cmhmda.org.ua/zvedena-forma-%e2%84%96-10-

po-ukrayini-zvit-shhodo-nadannya-psyhiatrychnoyi-dopomogy-naselennyu-za-2020-rik/ (дата звернення: 21.09.2023).

15. Інструменти mhGAP для громади: програма дій із подолання прогалин у сфері психічного здоров'я ВООЗ. Тестова версія / Всесвітня організація охорони здоров'я. 2022. URL: https://www.who.int/ukraine/uk/publications/9789241516556 (дата звернення: 14.11.2023)
16. Інформація про здійснення державних закупівель лікарських засобів та медичних виробів із залученням спеціалізованих організацій. URL: https://www.kmu.gov.ua/news/250059460 (дата звернення: 08.12.2023)
17. Климчук В., Сувало О. Охорона психічного здоров'я у громадах : посіб. для місцевих координаційних органів. Київ : Психічне здоров'я для України, 2021. URL: https://www.mh4u.in.ua/wp-content/uploads/2021/09/opz-v-gromadah-posibnyk-klymchuk-suvalo.pdf (дата звернення: 15.09.2023)
18. Коефіцієнт конкордації: приклад розрахунку і формула. Що таке коефіцієнт конкордації? URL: https://yrok.pp.ua/serednya-osvta/10773-koefcyent-konkordacyi-priklad-rozrahunku-formula-scho-take-koefcyent-konkordacyi.html (дата звернення: 20.01.2023)
19. Колесник М. Тривога та депресія очима фахівців різних спеціальностей. *Український медичний часопис*. 2019. Т. 1, № 5. С. 49-51.
20. Косяченко К. Л., Немченко А. С., Коваленко О. В. Науково-методичні підходи до проведення моніторингу цін на лікарські засоби, що закуповуються за державними цільовими програмами. *Фармацевтичний журнал*. 2011. № 1. С. 13-18.
21. Косяченко К. Л., Немченко А. С., Коваленко О. В. Науково-методичні підходи до оцінки ефективності системи цін на лікарські засоби. *Вісник фармації.* 2010. № 3. С. 51-54.
22. Котвіцька А. А., Кубарєва І. В. Доступність фармацевтичної допомоги. *Фармацевтична енциклопедія*. URL:

https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/14202/dostupnist-farmacevtichnoi-dopomogi (дата звернення: 23.11.2023)

23. Лапікоцька К., Свирида Р., Бачук А. Ментальні розлади: що показує дослідження "Anima.ua" серед українців. *Суспільне новини*. 2023. URL: https://suspilne.media/525417-mentalni-rozladi-so-pokazue-doslidzenna-animaua-sered-ukrainciv/ (дата звернення: 23.12.2023)
24. Ляденко А. В., Никонорова М. Д. Аналіз рецептурних призначень лікарських засобів лікарями, які надають первинну та спеціалізовану допомогу пацієнтам з розладами психіки. *Youth Pharmacy Science* : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 6-7 груд. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 549-551.
25. Матура Н. О. Психоз і шизофренія в дорослих. Настанови Національного інституту вдосконалення клінічної практики Великої Британії. *Здоров'я України. Неврологія. Психіатрія. Психотерапія*. 2018. № 1. С. 35-37.
26. Методологія ціноутворення на лікарські засоби в системі охорони здоров'я : монографія / В. М. Назаркіна та ін. ; за ред. А. С. Немченко. Київ : Фармацевт Практик, 2022. 288 с.
27. МОЗ України спільно з ВООЗ розпочали роботу з розробки Національної політики лікарського забезпечення. URL: https://aipm.org.ua/moz-ukrayini-spilno-z-vooz-rozpochali-robotu-z-rozrobki-natsionalnoyi-politiki-likarskogo-zabezpechennya/ (дата звернення: 23.11.2023)
28. Назаркіна В. М., Немченко А. С., Ляденко Г. В. Пріоритетні напрямки удосконалення законодавчої бази у сфері фармацевтичного ціноутворення та забезпечення доступності ліків. *Правове регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я під час війни: виклики сьогодення* : матеріали VI Міжнар. медико-правового форуму, м. Харків, 25 лист. 2022 р. Харків : Право, 2022. С. 64-66.
29. Національна доповідь «Цілі Сталого Розвитку: Україна» / Міністерство економіки України. Київ : Мінекономіки України, 2017. URL: https://me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=6f446a44-9bba-41b0-

8642-8db3593e696e&title=NatsionalnaDopovid-tsiliStalogoRozvitku-Ukraina- (дата звернення: 16.11.2023)

30. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз державних програм щодо забезпечення доступності медичної та фармацевтичної допомоги населенню за роки незалежності України. *Соціальна фармація в охороні здоров'я.* 2021. Т. 7, № 2. С. 18-26. DOI: 10.24959/sphhcj.21.224
31. Немченко А. С. Коефіцієнт ліквідності ціни. *Фармацевтична енциклопедія.* URL: https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/8078/koeficiyent-likvidnosti-cini (дата звернення: 22.11.2023)
32. Немченко А. С., Балинська М. Маркетингові дослідження ринку лікарських засобів для комплексного лікування гострих кишкових інфекцій вірусної етіології у дітей. *Соціальна фармація в охороні здоров'я.* 2017. Т. 3, № 2. С. 70-79.
33. Немченко А. С., Галій Л. В. Фармакоекономіка: методика проведення моніторінгу цін та визначення рівня доступності цін на медикаменти в Україні. *Ліки України*. 2001. № 5. С. 17-19.
34. Немченко А. С., Косяченко К. Л. Дослідження міжнародного досвіду впровадження оцінки технологій в охороні здоров'я і фармації. *Клінічна фармація.* 2012. Т. 16, № 1. С. 22-26.
35. Немченко А. С., Косяченко К. Л., Буяло К. М. Фармакоекономічна оцінка технологій фармакотерапії при розробці державних цільових програм (кардіологія). *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації.* 2012. № 3. С. 68-76.
36. Немченко А. С., Косяченко К. Л., Немченко О. А. Ціноутворення на лікарські засоби : монографія. Харків, 2012. С. 72.
37. Немченко А. С., Котвіцька А. А., Панфілова Г. Л. Національна лікарська політика як стратегічний напрямок розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення в умовах трансформації держави та суспільства. *Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та*

практики : матеріали. IV Всеукр. наук.-практ. конф., м. Харків, 15 берез. 2017 р. Харків НФаУ. 2017. С. 3-12.

38. Немченко А. С., Кубарєва І. В., Бєліченко А. В., Косяченко К. Л. Система референтних цін на основні лікарські засоби в Україні: порядок формування та оцінка її ефективності. *Запорожский медицинский журнал*. 2009. Т. 11, № 2. С. 87-92.
39. Немченко А. С., Ляденко А. В. В. Аналіз динаміки та структури споживання антидепресантів на ринку України за 2020-2023 роки. *Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики* : матеріали VI Всеукр. наук.-освіт. Internet конф. м. Харків, 14-15 берез. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С. 510-514.
40. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз впливу показників індексу здоров'я населення на формування пакетів програми фінансових гарантій в Україні. *Управління якістю в фармації* : матеріали XV наук.-практ. конф., м. Харків, 25 трав. 2021 р. Харків : НФаУ, 2021. С. 105.
41. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз даних щодо фармакотерапії депресивних розладів у британському національному формулярі. *Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики* : матеріали VII Всеукр. наук.-практ. конф., м. Харків, 13-14 берез. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С. 508-509.
42. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз динаміки збільшення безоплатних лікарських засобів в реєстрах урядової програми «Доступні ліки» для пацієнтів з розладами психіки. *Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики* : матеріали VI Всеукр. наук.-освіт. Internet конф. м. Харків, 14-15 берез. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 285-287.
43. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз епідеміологічного стану психічних розладів та фармацевтичне забезпечення пацієнтів лікарськими засобами за

урядовими програмами в Україні. *Фармацевтичний журнал*. 2022. № 1. С. 40-49. DOI: 10.32352/0367-3057.1.22.04

44. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз міжнародних непатентованих назв препаратів, рекомендованих для лікування депресивних розладів. *Молодіжна наука заради миру та розвитку* : матеріали II міжнар. наук.-практ. конф., м. Чернівці, 8-10 лист. 2023 р. Чернівці : Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, 2023. С. 72-75.
45. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів. Харків, 2023. 32 с.
46. Немченко А. С., Ляденко А. В. Генерична заміна лікарських засобів: аналіз відповідей анкетного опитування учасників урядової програми «Доступні ліки». *Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики* : матеріали VI Всеукр. наук.-освіт. Internet конф., м. Харків, 14-15 берез. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 303-306.
47. Немченко А. С., Ляденко А. В. Дослідження впливу співоплати пацієнта на вибір лікарського засобу при амбулаторному лікуванні за урядовими програмами. *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів* : матеріали IX наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Тернопіль, 22-23 верес. 2022 р. Тернопіль, 2022. С. 123-124.
48. Немченко А. С., Ляденко А. В. Концептуальна модель щодо підвищення доступності лікарських засобів для пацієнтів з психічними розладами за урядовою програмою «Доступні ліки». *Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики* : матеріали VI Всеукр. наук.-освіт. Internet конф. м. Харків, 14-15 берез. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С. 313-320.

49. Немченко А. С., Ляденко А. В. Маркетинговий аналіз роздрібного ринку лікарських засобів для лікування депресії в Україні за 2020-2023 роки. *Health & Education*. 2023. № 4. С. 133-142. DOI: 10.32782/health-2023.4.20
50. Немченко А. С., Ляденко А. В. Оцінка доступності лікарських засобів за урядовою програмою «Доступні ліки» для пацієнтів з розладами психіки за результатами анкетування. *Фармацевтичний журнал*. 2024. № 1. С. 41-50. doi.org/10.32352/0367-3057.1.24.02.
51. Немченко А. С., Ляденко А. В. Оцінка доступності медичної та фармацевтичної допомоги пацієнтам з розладами психіки в державних урядових програмах за роки незалежності. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи* : матеріали VIII Міжнар. наук.-практ. дистанц. конф., м. Харків, 27 квіт. 2023 р. Харків: НФаУ, 2023. С. 437-349.
52. Немченко А. С., Ляденко А. В. Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні. Харків, 2023. 31 с.
53. Немченко А. С., Ляденко А. В. Перспективи розширення переліку лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки за урядовою програмою «Доступні ліки». *Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації* : матеріали наук.-практ. Internet-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 25-26 жовт. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 168-170.
54. Немченко А. С., Ляденко А. В. Розгляд переліків реімбурсації лікарських засобів рекомендованих для лікування депресивних розладів в Україні та референтних країнах. *Фундаментальні та прикладні дослідження у галузі фармацевтичної технології* : матеріали III міжнар. наук.-практ. конф., м. Харків, 24 лист. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 376-378.
55. Немченко А. С., Ляденко А. В., Андріїв А. А. Аналіз доступності лікарських засобів лікування пацієнтів з депресивними розладами психіки. *Безперервний професійний розвиток фармацевтичних працівників: сучасний стан, проблеми та перспективи* : матеріали наук.-практ.-конф. з

міжнар. участю, м. Харків, 1-2 листоп. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 205-208.

56. Немченко А. С., Ляденко А. В., Куриленко Ю. Є. Дослідження поняття доступності лікарських засобів як головної складової Національної лікарської політики. *Відкриваємо нове сторіччя: здобутки та перспективи* : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 10 верес. 2021 р. Харків : НФаУ, 2021. С. 394-397.
57. Немченко А. С., Назаркіна В. М. Сучасні пріоритети формування національної лікарської політики: наука, практика та освіта. *Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики* : матеріали VI Всеукр. наук.-практ. конф., м. Харків, 14-15 берез. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 6-17.
58. Немченко А. С., Назаркіна В. М., Коба Т. М. Аналіз проблем впровадження оцінки медичних технологій на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я України. *Правове регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я під час війни: виклики сьогодення* : матеріали VI Міжнар. медико-правового форуму, м. Харків, 25 листоп. 2022 р. Харків : Право, 2022. С. 67-69.
59. Назаркіна В.М., Немченко А.С., Ляденко Г.В. Пріоритетні напрямки удосконалення законодавчої бази у сфері фармацевтичного ціноутворення та забезпечення доступності ліків. *Правове регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я під час війни: виклики сьогодення* : матер. VI міжнар. мед.-прав. форуму (25 листоп. 2022 р.) Харків : Право, 2022. С. 64-66.
60. НСЗУ оприлюднила оголошення про формування Переліку ліків та медичних виробів, які підлягають реімбурсації. *Аптека. ua online*. 2023. URL: https://www.apteka.ua/article/670249 (дата звернення: 09.10.2023)
61. Організація та економіка фармації. Ч. 3. Основи економіки фармації : підруч. для студентів фарм. ф-тів ВНЗ / А. С. Немченко та ін. ; за ред. А. С. Немченко. Харків : НФаУ, 2017. 272 с.

62. Оцінка доступності основних лікарських засобів для амбулаторного лікування в Україні / Всесвітня організація охорони здоров'я. Копенгаген : Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2021. URL: https://www.who.int/ukraine/uk/publications/WHO-EURO-2021-2770-42528-59083 (дата звернення: 01.04.2020)
63. Панфілова Г. Л. Доступність. Фармацевтична енциклопедія. Харків: Моріон, 2010. URL: https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/8016/dostupnist (дата звернення: 22.11.2023)
64. Панфілова Г. Л. Коефіцієнт адекватності платоспроможності. *Фармацевтична енциклопедія*. URL: https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/8076/koeficiyent-adekvatnosti-platospromozhnosti (дата звернення: 22.11.2023)
65. Пестун І. В., Мнушко З. М. Аналіз загальних і фармацевтичних маркетингових досліджень світового та національного ринків. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2019. № 2. С. 62-69. DOI: 10.24959/uekj.19.16
66. Підтримка ВООЗ у сфері розвитку системи охорони здоров'я в Україні 2016-2019 / World Health Organization Regional Office for Europe. Копенгаген : Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2020. 32 с.
67. Підтримка ментального здоров'я в часи війни. Київ : Національний інститут стратегічних досліджень, 2023. URL: https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viyny (дата звернення: 20.12.2023)
68. Піняжко О. Б., Заліська О. М. Методичні підходи до проведення оцінки технологій охорони здоров'я в Україні на основі Європейської моделі. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2015. Т. 1, № 2. С. 44-54.
69. Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань : постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 р. № 1303. Київ, 1998. URL:

https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF#Text (дата звернення: 18.12.2023)

70. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : закон України від 19.10.2017 № 5. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text (дата звернення: 11.02.2021)

71. Про затвердження Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року : постанова Кабінету Міністрів України від 05.12.2018 р. № 1022. Київ, 2018. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1022-2018-%D0%BF#Text (дата звернення: 21.11.2023)

72. Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку : розпорядження Кабінету Міністрів України від 26 липня 2018 р. № 530-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2018-%D1%80#Text (дата звернення: 23.11.2023)

73. Про затвердження Об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня, та Змін до Порядку регіоналізації пренатальної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.12.2017 р. № 1881. Київ : МОЗ України, 2021. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws /show/z1292-18#Text (дата звернення: 10.11.2023)

74. Про затвердження Переліків лікарських засобів і медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 10 серпня 2023 року : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.08.2023 р. № 1495. Київ: МОЗ України, 2023. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1495282-23#Text (дата звернення: 23.11.2023)

75. Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.08.2008 р. № 199. Київ, 2008. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0577-08#Text (дата звернення: 13.12.2023)

76. Про затвердження Порядку проведення державної оцінки медичних технологій : постанова Кабінету Міністрів України від 23 грудня 2020 р. № 1300. Київ, 2020. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1300-2020-%D0%BF#Text (дата звернення: 19.11.2023)

77. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин : наказ Міністерства соціальної політики України від 01.10.2020 р. № 677. Київ, 2020. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1218-20#Text (дата звернення: 15.09.2023)

78. Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і медичні вироби, Порядку відпуску лікарських засобів і медичних виробів з аптек та їхніх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.07.2005 р. № 360. Київ, 2005. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-05#Text (дата звернення: 23.09.2023)

79. Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31.08.2017 р. № 992. Київ, 2017. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17#Text (дата звернення: 05.12.2023)

80. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при депресії : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.12.2014 р. № 1003. Київ, 2014. URL:

https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1003282-14#Text (дата звернення: 18.10.2023)

81. Про затвердження тринадцятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22.04.2021 р. № 792. Київ : МОЗ України, 2021. URL: https://aaukr.org/nakaz-moz-ukrayiny-vid-22-04-2021-792/ (дата звернення: 18.10.2023)
82. Про затвердження форми звітності щодо надання психіатричної допомоги населенню : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30.11.2017 р. № 1504. Київ, 2017. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0426-18#Text (дата звернення: 05.12.2023)
83. Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції: постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1057. Київ, 2017. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1057-2017-%D0%BF#Text (дата звернення: 18.11.2023)
84. Про психіатричну допомогу : закон України від 22.02.2000 № 19. С. 143. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text (дата звернення: 11.11.2023)
85. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. Київ, 2016. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text (дата звернення: 08.12.2023)
86. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1018-р. Київ: МОЗ України, 2017. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text (дата звернення: 13.10.2023)
87. Психічне здоров'я на перехідному етапі: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему

первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні / Міжнародний медичний корпус за підтримки групи світового банку. 2017. 146 с. URL: https://documents1.worldbank.org/curated/en/747231517553325438/pdf/120767-Ukrainian-PUBLIC-mental-health-UA.pdf (дата звернення: 23.12.2023)

88. Реєстр оптово-відпускних цін на лікарські засоби URL: https://moz.gov.ua/en/reestr-optovo-vidpusknih-cin-na-likarski-zasobi (дата звернення: 29.10.2023)

89. Роль обласних департаментів охорони здоров'я на сучасному етапі медичної реформи. *Програма «U-LEAD з Європою».* 2023. URL: https://decentralization.ua/news/16744 (дата звернення: 20.12.2023) (170)

90. Статистика: засоби діагностики знань : навч. посіб. / за ред. С.О. Матковського. Львів : Новий світ-2000, 2012. 224 с.

91. У 2024 р. обсяг медичних послуг, що фінансується державою, збільшиться - міністр Віктор Ляшко / Міністерство охорони здоров'я України. URL: https://moz.gov.ua/article/news/u-2024-r-obsjag-medichnih-poslug-scho-finansuetsja-derzhavoju-zbilshitsja---ministr-viktor-ljashko- (дата звернення: 09.01.2024)

92. У Харківській обл. запрацював перший в Україні мобільний аптечний пункт. *Аптека. ua online*. 2024. URL: https://www.apteka.ua/article/685111 (дата звернення: 20.01.2024) (173)

93. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016-2019. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку / Всесвітня організація охорони здоров'я. ВООЗ, 2019. 98 с. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf (дата звернення: 25.11.2023)

94. Устінов О. В. Програма mhGAP: що вона дає лікарям «первинки». *Український медичний часопис*. 2023. URL: https://umj.com.ua/uk/novyna-242726-programa-mhgap-shho-vona-daye-likaryam-pervinki (дата звернення: 23.11.2023)

95. Чорній С., Білик Я., Павлюк Б., Стечишин І. Аналіз асортиментної структури антидепресантів на вітчизняному фармацевтичному ринку. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2023. Т. 136, №1. С. 111-117. DOI: 10.32345/USMYJ.1(136).2023.111-117

96. ЮНІСЕФ: Негативний вплив COVID-19 на психічне здоров'я дітей та молоді - це лише вершина айсберга. URL: https://www.unicef.org/ukraine/press-releases/impact-covid-19-poor-mental-health-children-and-young-people-tip-iceberg (дата звернення: 23.09.2023)

97. Яковлева О. С. Аналіз складу антидепресантів у системі соціально-економічних регулюючих переліків лікарських засобів. *Соціальна фармація в охороні здоров'я.* 2016. Т. 2, № 2. С. 32-36.

98. Яковлєва О. С. Дослідження соціально-економічних аспектів збитковості внаслідок поширення депресивних розладів. *Соціальна фармація: стан, проблеми, перспективи :* матеріали IV міжнар. наук.-практ. Internet-конф., м. Харків, 24 - 25 квіт. 2018 р. Харків : НФаУ, 2018. С. 69-77.

99. Яковлєва Л. В., Баглай Т. О., Ткачова О. В., Павленко О. В. Огляд антидепресантів на фармацевтичному ринку України та динаміка їх споживання протягом 2015-2019 років. *Фармацевтичний журнал*. 2021. № 3. С. 3-13. DOI: 10.32352/0367-3057.3.21.01

100. A nationwide survey exploring physicians' and pharmacists' knowledge, awareness and perceptions regarding generic medicines in China / J. Qu et al. *BMC Health Serv Res*. 2022. Vol. 22, Issue 1. P. 1069. DOI: 10.1186/s12913-022-08438-9

101. Abdallah K., De Boeck K., Dooms M., Simoens S. A Comparative Analysis of Pricing and Reimbursement of Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator Modulators in Europe. *Front Pharmacol*. 2021. Vol. 12. P. 746710. DOI: 10.3389/fphar.2021.746710

102. Affordability of medicines in the European Union Published / T. Zaprutko et al. *PLoS One*. 2017. Vol. 12, Issue 2. P. e0172753. DOI: 10.1371/journal.pone.0172753

103. BNF 80. September 2020-March 2021. Great Britain: Royal Pharmaceutical Society, 2021. URL: https://dr-notes.com/bnf-80-ksk (Date of access: 11.10.2021)

104. BNF 81 (British National Formulary) March 2021. Great Britain: Royal Pharmaceutical Society, 2021. URL: https://nhathuocngocanh.com/wp-content/uploads/pdf/BNF-81-NhathuocNgocAnh.com.pdf (Date of access: 23.09.2023)

105. British National Formulary. Royal Pharmaceutical Society of Great Britain № Great Britain. 2020. URL: https://dr-notes.com/bnf-80-ksk (Date of access: 11.12.2023)

106. Brudon P., Rainhorn J. D., Reich M. R. Indicators for monitoring national drug policies: a practical manual. 2nd ed. Geneva : WHO, 2001. URL: https://asksource.info/resources/indicators-monitoring-national-drug-policies-a-practical-manual (Date of access: 30.10.2023)

107. Colls H. Commission issue first critical medicines list to tackle shortages. PoliticoPro,2023. URL: https://subscriber.politicopro.com/article/2023/12/commission-issues-first-critical-medicines-list-to-tackle-shortages-00131265 (Date of access: 11.10.2023)

108. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis / A. Cipriani et al. *Lancet*. 2018. Vol. 391, Issue 10128. P. 1357-1366. DOI: 10.1016/s0140-6736(17)32802-7

109. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030 / World Health Organization. Geneva : WHO, 2021. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029 (Date of access: 27.09.2023)

110. Consumption and ocurrence of antidepressants (SSRIs) in pre- and post-COVID-19 pandemic, their environmental impact and innovative removal methods: A review / N. Diaz-Camal et al. *Science of The Total Environment*. 2022. Vol. 829. P. 154656. DOI: 10.1016/j.scitotenv.2022.154656

111. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lance*t. 2021. Vol. 398, Issue 10312. P. 1700-1712.

112. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide / World Health Organization. Geneva : WHO, 2022. URL: https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide (Date of access: 11.12.2023)

113. Del Vayo M. Á., Bernardo Á., Torrecillas-Civio C. Antidepressant use in Europe continues to break records. European Data Journalism Network. 2021. URL: https://www.europeandatajournalism.eu/cp_data_news/antidepressant-use-in-europe-continues-to-break-records/ (Date of access: 04.08.2023)

114. Digital Health Reimbursement Strategies of 8 European Countries and Israel: Scoping Review and Policy Mapping / R. van Kessel et al. *JMIR Mhealth Uhealth*. Vol. 11. P. e49003. DOI: 10.2196/49003

115. Dobrova V., Popov O., Zupanets I., Tkachenko K. Shaping of the evidence-based substitution conceptual framework of the original medicines to generic counterparts in Ukraine. *ScienceRise: Pharmaceutical Science*. 2021. Vol. 4, Issue 32. P. 67-77. DOI: 10.15587/2519-4852.2021.239431

116. Drozd M., Vichalska K. Strict Price Control and Behaviorally Informed Pharmaceutical Policy: Evidence from Poland / M. Drozd et al. Harvard Kennedy School: Mossavar-Rahmani Center for Business & Government, 2017. URL: https://www.hks.harvard.edu/sites/default/files/centers/mrcbg/files/Drozd_final_AWP70.pdf (Date of access: 04.12.2023)

117. EU Regulation on Health Technology Assessment (HTA): MedTech Europe remains highly sceptical about the added value for health systems and citizens. MedTech Europe. 2021. URL: https://www.medtecheurope.org/news-and-events/press/eu-regulation-on-health-technology-assessment-hta-medtech-europe-remains-highly-sceptical-about-the-added-value-for-health-systems-and-citizens/ (Date of access: 04.09.2023)

118. Everybody business - strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action / World Health Organization. Geneva : WHO, 2007. URL: https://www.who.int/publications/i/item/everybody-s-business-strengthening-health-systems-to-improve-health-outcomes (Date of access: 24.12.2023)

119. Financial burden of medicines for patients: Co-payments and protective measures in European countries. Factsheet prepared for the European Public Health Week 2021. Gesundheit Österreich, Wien. 2021. URL: https://jasmin.goeg.at/id/eprint/1812/1/FactSheet_BurdenCoPayMedicines_bf.pdf (Date of access: 19.10.2023)

120. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950-2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020. Vol. 396, Issue 10258. P. 1160-1203. DOI: 10.1016/s0140-6736(20)30977-6

121. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lance*t. 2020. Vol. 396, Issue 10258. P. 1204-1222. DOI: 10.1016/s0140-6736(20)30925-9

122. Global health estimates: Leading causes of death. Cause-specific mortality, 2000-2019 **/** World Health Organization**.** Geneva : WHO, 2022. URL: https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death (Date of access: 18.10.2023).

123. Global trends in antidepressant, atypical antipsychotic, and benzodiazepine use: A cross-sectional analysis of 64 countries / O. Alabaku et al. *PLoS One*. 2023. Vol. 18, Issue 4. P. e0284389. DOI: 10.1371/journal.pone.0284389

124. Heads of Medicines Agencies. Availibility of medicines for human use. Heads of Medicines Agencies. 2021. URL: https://www.hma.eu/human-medicines/availability-of-medicines.html (Date of access: 18.09.2023)

125. Hennessy M. Jr. Mental Health Issues Affect Pharmacists as Well as Patients. *Pharmacy Times*. 2023. Vol. 89, Issue 7. URL: https://www.pharmacytimes.com/view/mental-health-issues-affect-pharmacists-as-well-as-patients (Date of access: 19.10.2023)

126. How can a joint European health technology assessment provide an 'additional benefit' over the current standard of national assessments? / E. Julian et al. *Health Econ Rev*. 2022. Vol. 12, Issue 1. P. 30. DOI: 10.1186/s13561-022-00379-7

127. How to Develop and Implement a National Drug Policy. 2nd ed. / World Health Organization**.** Geneva : WHO, 2001. URL: https://www.who.int/publications/i/item/924154547X (Date of access: 16.09.2023)

128. Improving access to and appropriate use of medicines for mental disorders / World Health Organization**.** Geneva : WHO, 2017. 96 p.

129. Industry Position Paper concerning the Drug Tariff. Surgical Dressing Manufacturers Association, 2013. URL: https://www.dressings.org.uk/industry-position-paper-concerning-drug-tariff (Date of access: 10.11.2023)

130. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange. Seattle: USA, 2021. URL: https://ghdx.healthdata.org/ (Date of access: 11.10.2023)

131. Jalali F. S., Bikineh P., Delavari S. Strategies for reducing out of pocket payments in the health system: a scoping review. *Cost Eff Resour Alloc*. 2021. Vol. 19, Issue 1. P. 47. DOI:10.1186/s12962-021-00301-8

132. Lewer D., O'Reilly C., Mojtabai R., Evans-Lacko S. Antidepressant use in 27 European countries: associations with sociodemographic, cultural and economic factors. *The British Journal of Psychiatry*. 2015. Vol. 207, Issue 3. P. 221-226. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.156786

133. Lochmann D., Richardson T. Selective serotonin reuptake inhibitors. *Handb Exp Pharmacol.* 2019. Vol. 250. P. 135-144. DOI: 10.1007/164_2018_172

134. Medicines reimbursement policies in Europe / World Health Organization. Geneva : WHO, 2018. URL: https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289053365 (Date of access: 17.11.2023)

135. Mental health / World Health Organization. Geneva : WHO, 2023. URL: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2/ (Date of access: 30.08.2023)

136. Mental Health ATLAS 2017 / World Health Organization. Geneva : WHO, 2017. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789241514019 (Date of access: 04.09.2023)

137. Mental Health in Ukraine: How Community Mental Health Teams are providing care amidst the ongoing war / World Health Organization. Geneva : WHO, 2022. URL: https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/mental-health-in-ukraine--how-community-mental-health-teams-are-providing-care-amidst-the-ongoing-war (Date of access: 30.09.2023)

138. mhGAP Intervention Guide - Version 2.0 for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings / World Health Organization. Geneva : WHO, 2019. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790 (Date of access: 03.09.2023)

139. Ministerstvo Zdravotnictva Slovenskej Republiky. Zoznam liekov s úradne určenou cenou 1.12.2022-31.12.2022. Slovenská Republika, 2022. URL: https://www.health.gov.sk/Clanok?zuuc-202202-lieky (Date of access: 11.10.2023)

140. Ministerstwo Zdrowia. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2023 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 września 2023 r. Rzeczpospolita Polska, 2022. URL: https://www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenia-ministra-zdrowia-lista-lekow-refundowanych (Date of access: 05.11.2023)

141. Mostafa S., Mohammad M. A., Ebrahim J. Policies and Practices Catalyzing the Use of Generic Medicines: A Systematic Search and Review. *Ethiop J Health Sci*. 2021. Vol. 31, Issue 1. P. 167-178. DOI: 10.4314/ejhs.v31i1.19

142. Nacionalais veselibas dienests. Zāļu iekļaušana Kompensējamo zāļu sarakstā. Latvijas: Nacionalais veselibas dienests, 2020. URL: https://www.vmnvd.gov.lv/lv/kompensejamo-zalu-saraksti (Date of access: 25.11.2023)

143. National Health Service in England. NHS Prescription Services. Drug Tariff. NHS Business Services Authority, 2023. URL: https://www.nhsbsa.nhs.uk/pharmacies-gp-practices-and-appliance-contractors/drug-tariff (Date of access: 08.11.2023)

144. National Health Service in England. What is the Drug Tariff? Great Britain: NHSBSA Main Website, 2023. URL: https://faq.nhsbsa.nhs.uk/knowledgebase/article/KA-01493/en-us (Date of access: 11.10.2023)

145. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Depression in adults: treatment and management. NICE Guideline, № 222. London : National Institute for Health and Care Excellence, 2022. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK583074/ (Date of access: 23.09.2023).

146. Need for multicriteria evaluation of generic drug policies / Z. Kaló et al. *Value Health*. 2015. Vol. 18, Issue 2. P. 346-351. DOI: 10.1016/j.jval.2014.12.012

147. Nemchenko A., Kurylenko Y., Nazarkina V., Lyadenko A. Analysis opinions pharmacists on the implementation of government programs to increase availability of medicines in Ukraine and the world. *PharmacologyOnLine*. 2021. Vol. 2. P. 1356-1364.

148. Nemchenko A., Nazarkina V., Kurylenko Yu. The method of forecasting of the indicators for drug reimbursement to patients with cardiovascular diseases in Ukraine. *EUREKA: Health Sciences*. 2019. № 4. P. 49-58. DOI: 10.21303/2504-5679.2019.00935

149. Nemchenko A., Lyadenko A., Nemchenko O., Lebed S. Assessment of the availability of medicines for patients with mental and behavioral disorders according to the results of a survey of physicians and pharmacists in Ukraine. *ScienceRise: Pharmaceutical Science*. 2023. № 3. P. 16-22. DOI: 10.15587/2519-4852.2023.281222

150. Nemzeti Egeszsegbiztositasi Alapkezelo. Publikus Gyógyszertörzs (PUPHA) – Végleges. Magyarország: Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, 2024. URL: https://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/gyogyszer_segedeszkoz_gyogyfurdo_tamogatas/egeszsegugyi_vallalkozasoknak/pupha/Vegleges_PUPHA (Date of access: 05.02.2024)

151. New pricing models for generic medicines to ensure long-term sustainable competitiveness in Europe / C. Francois et al. *Front Phamacol*. 2023. Vol. 14. P. 1200641. DOI: 10.3389/fphar.2023.1200641

152. NICE guidelines on antidepressants / R. Hamish McAllister-Williams et al. *British Journal of General Practice*. 2006. Vol. 56, № 531. P. 798.

153. Nunes A. M., Ferreira D. C., de Matos A. The Portuguese generic medicines market: What's next? *Health Policy*. 2020. Vol. 124, Issue 4. P. 397-403. DOI: 10.1016/j.healthpol.2020.02.014

154. Overview and Analysis of the Cost of Drug Programs in Poland: Public Payer Expenditures and Coverage of Cancer and Non-Neoplastic Diseases Related Drug Therapies from 2015–2018 Years / A. Mela et al. *Front Pharmacol*. 2020. Vol. 11. P. 1123. DOI: 10.3389/fphar.2020.01123

155. Peacocke E. F., Fusheini A., Norris P. Community pharmacists' views about prescription medicine co-payments and potential implications for equitable access to medicines: a critical realist interpretation. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*. 2023. Vol 16, Issue 1. P. 156.

156. Pharmaceutical pricing and reimbursement systems in eastern Europe and Central Asia / S. Vogler et al. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2020. URL: https://jasmin.goeg.at/id/eprint/1506/ (Date of access: 11.10.2023).

157. Pharmaceutical regulation in 15 European countries review / D. Panteli et al. *Health Syst Transit*. 2016. Vol. 18, Issue 5. P. 1-122.

158. Physician and pharmacist perceptions of generic medicines: what they think and how they differ / S. Dunne et al. *Health Policy*. 2014. Vol. 116, Issue 2-3. P. 214-223. DOI: 10.1016/j.healthpol.2014.03.007

159. Prescribing Behavior of General Practitioners for Generic Drugs / B. Tuncay et al. *Int J Environ Res Public Health*. 2020. Vol. 17, Issue 16. P. 5919. DOI: 10.3390/ijerph17165919

160. Prevalence, progress, and subgroup disparities in pharmacological antidepressant treatment of those who screen positive for depressive symptoms: A repetitive cross-sectional study in 19 European countries / S. Chen et al. *The Lancet Regional Health Europe*. 2022. Vol. 17. P. 100368. DOI: 10.1016/j.lanepe.2022.100368

161. Questionnaire survey on pharmacists' roles among non- and health care professionals in medium-sized cities in Japan / F. Horio et al. *Sci Rep*. 2023. Vol. 13, Issue 1. P. 5458. DOI: 10.1038/s41598-023-32777-0

162. Rättö H., Aaltonen K. The effect of pharmaceutical co-payment increase on the use of social assistance - A natural experiment study. *PLoS One*. 2021. Vol. 6, Issue 5. P. e0250305. DOI: 10.1371/journal.pone.0250305

163. Santilli M., Ramanoff S. Depression Statistics in 2023 – Forbes. Rural Minds. 2023. URL: https://www.ruralminds.org/mental-health-news-for-rural-america/depression-statistics-in-2023-forbes (Date of access: 19.01.2024)

164. Second-generation antidepressants for treatment of seasonal affective disorder / B. Nussbaumer-Streit et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021. Vol. 3, Issue 3. P. CD008591. DOI: 10.1002/14651858.cd008591.pub3 (54)

165. Special Initiative for Mental Health (2019-2023) / World Health Organization. Geneva : WHO, 2019. URL: https://www.who.int/initiatives/who-special-initiative-for-mental-health (Date of access: 18.12.2023)

166. Study of antidepressant use in 5 European settings. Could economic, sociodemographic and cultural determinants be related to their use? /A. Gomez-

Lumbreras et al. *J Affect Disord*. 2019. Vol. 249. P. 278-285. DOI: 10.1016/j.jad.2019.01.039

167. SUKL Statni ustav pro kontrolu leciv. Seznam léčiv a PZLÚ hrazených ze zdravotního pojištění. Česká republika, 2023. URL: https://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni (Date of access: 19.01.2024)

168. Susser L. C., Sansone S. A., Hermann A. D. Selective serotonin reuptake inhibitors for depression in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2016. Vol. 215, Issue 6. P. 722-730. DOI: 10.1016/j.ajog.2016.07.011

169. The "Affordable Medicines" Reimbursement Program in Ukraine: Framework Assessment and Impact Evaluation / V. Dobrovs et al. *Value Health.* 2023. Vol. 26, Issue 3. P. 359-369. DOI: 10.1016/j.jval.2023.01.014

170. The battle for mental well-being in Ukraine: mental health crisis and economic aspects of mental health services in wartime / V. Seleznova et al. *International Journal of Mental Health Systems*. 2023. Vol. 17, Issue 1. P. 28. DOI: 10.1186/s13033-023-00598-3

171. The Economist Intelligence Unit Limited. Mental health and integration. Provision for supporting people with mental illness: a comparison of 30 european countries. Geneva : The Economist Intelligence Unit Limited, 2014. 43 p. URL: https://impact.economist.com/perspectives/sites/default/files/mentalhealthandintegration_1.pdf (Date of access: 19.12.2023)

172. The Economist Intelligence Unit. Poland Country Report. A mismatch between policy and reality. *Phychiatria*. 2015. Vol. 12, Issue 1. P. 1-5. (61)

173. The impact of a co-payment increase on the consumption of type 2 antidiabetics – A nationwide interrupted time series analysis / H. Rättö et al. *Health Policy*. 2021. Vol. 125, Issue 9. P. 1166-1172. DOI: 10.1016/j.healthpol.2021.05.007

174. The mental health impact of the ongoing Russian-Ukrainian war 6 months after the Russian invasion of Ukraine / A. Kurapov et al. *Front Psychiatry*. 2023. Vol. 14. P. 1134780. DOI: 10.3389/fpsyt.2023.1134780

175. The top 10 causes of death. Geneva : WHO, 2020 / World Health Organization. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death (Date of access: 12.12.2023)

176. Ukraine WHO Special Initiative for Mental Health Situational Assessment. Global mental health University of Washington, 2020 / World Health Organization. URL: https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/special-initiative/who-special-initiative-country-report---ukraine---2020.pdf?sfvrsn=ad137e9_4 (Date of access: 27.09.2023)

177. Ukrainian mental health services and World Psychiatric Association Expert Committee recommendations / N. Skokauskas et al. *Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7, Issue 9. P. 738-740. DOI: 10.1016/s2215-0366(20)30344-8

178. Vogler S., Dedet G., Pedersen H. B. Financial Burden of Prescribed Medicines Included in Outpatient Benefits Package Schemes: Comparative Analysis of Co-Payments for Reimbursable Medicines in European Countries. *Appl Health Econ Health Policy*. 2019. Vol. 17, Issue 6. P. 803-816. DOI: 10.1007/s40258-019-00509-z

179. WHO guideline on country pharmaceutical pricing policies / World Health Organization. Geneva : WHO, 2020. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240011878 (Date of access: 24.11.2023)

180. WHO Model List Essential Medicines 22nd list, 2021 / World Health Organization. Geneva : WHO, 2021. URL: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02 (Date of access: 11.12.2023)

ДОДАТКИ

Додаток А

Список публікацій здобувача

Статті в наукових фахових виданнях:

1. Немченко А. С., Ляденко А. В. Оцінка доступності лікарських засобів за урядовою програмою «Доступні ліки» для пацієнтів із розладами психіки за результатами анкетування. *Фармацевтичний журнал.* 2024. № 1. С. 41-50. doi.org/10.32352/0367-3057.1.24.02. *(Особистий внесок - опрацювання результатів анкетного опитування користувачів Програми, написання та оформлення статті до друку)*
2. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз епідеміологічного стану психічних розладів та фармацевтичне забезпечення пацієнтів лікарськими засобами за урядовими програмами в Україні. *Фармацевтичний журнал*. 2022. № 1. С. 40-49 doi.org/10.32352/0367-3057.1.22.04 *(Особистий внесок – збір та аналіз епідеміологічних показників, вивчення захворюваності та розповсюдженості психічних розладів в Україні та світі, написання та оформлення статті до друку)*.
3. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз державних програм щодо забезпечення доступності медичної та фармацевтичної допомоги населенню за роки незалежності України. *Соціальна фармація в охороні здоров'я.* 2021. № 2. С. 18-26. https://doi.org/10.24959/sphhcj.21.224 *(Особистий внесок - аналіз державних бюджетів та витрат на охорону здоров'я за роки незалежності України, систематизація результатів, написання та оформлення статті до друку)*.

Продовж. дод. А

4. Nemchenko A., Lyadenko A., Nemchenko O., Lebed S. Assessment of the availability of medicines for patients with mental and behavioral disorders according to the results of a survey of physicians and pharmacists in Ukraine. *ScienceRise: Pharmaceutical Science*. 2023. № 3. P. 16-22. DOI: 10.15587/2519-4852.2023.281222 (Scopus). *(Особистий внесок – опрацювання результатів анкетного опитування користувачів Програми, написання та оформлення статті до друку)*.
5. Nemchenko A., Kurylenko Y., Nazarkina V., Lyadenko A. Analysis opinions on the implementation of government programs to increase availability of medicines in Ukraine and the world. *Pharmacologyonline*. 2021. № 2. P**.** 1356–1364 *(Особистий внесок – опрацювання результатів анкетного опитування користувачів Програми, підготовка статті до друку)*.

Статті в інших виданнях

6. Немченко А. С., Ляденко А. В. Концептуальна модель щодо підвищення доступності лікарських засобів для пацієнтів з психічними розладами за урядовою програмою «Доступні ліки». *Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання* освіти*, теорії та практики :* матер. VI Всеукр. Наук.-освіт. internet конф. м. Харків, 13-14 берез. 2024 р., Харків : НФаУ, 2024. С. 30–40. *(Особистий внесок - побудова концептуальної моделі, підготовка статті до друку)*.
7. Немченко А. С., Ляденко А. В. Маркетинговий аналіз роздрібного ринку лікарських засобів для лікування депресії в Україні за 2020-2023 роки. *Журнал Health & Education*. 2023. №4. С. 133-142. doi.org/10.32782/health-2023.4 *(Особистий внесок – розрахунок ланцюгового індексу роздрібних цін, коефіцієнту ліквідності ціни, адекватності платоспроможності та доступності, написання та оформлення статті до друку)*.

Продовж. дод. А

Тези доповідей

8. Немченко А. С. , Ляденко А. В. , Куриленко Ю. Є. Дослідження поняття доступності лікарських засобів як головної складової Національної лікарської політики. *Відкриваємо нове сторіччя: здобутки та перспективи*: матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 10 верес. 2021 р., Харків : НФаУ, 2021. С. 394-397.

9. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз впливу показників індексу здоров'я населення на формування пакетів програми фінансових гарантій в Україні. *Управління якістю в фармації* : матеріали XV наук.-практ. конф., м. Харків, 25 трав. 2021 р. Харків : НФаУ, 2021. С. 105.

10. Немченко А. С., Ляденко А. В. Оцінка доступності медичної та фармацевтичної допомоги пацієнтам з розладами психіки в державних урядових програмах за роки незалежності. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи* : матеріали VIII Міжнар. наук.-практ. дистанц. конф., м. Харків, 27 квіт. 2023 р. Харків: НФаУ, 2023. С. 437-439.

11. Немченко А. С., Ляденко А. В. Дослідження впливу співоплати пацієнта на вибір лікарського засобу при амбулаторному лікуванні за урядовими програмами. *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів* : матеріали IX наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Тернопіль, 22-23 верес. 2022 р. Тернопіль, 2022. С. 123-124.

12. Назаркіна В.М., Немченко А.С., Ляденко Г.В. Пріоритетні напрямки удосконалення законодавчої бази у сфері фармацевтичного ціноутворення та забезпечення доступності ліків. *Правове регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я під час війни: виклики сьогодення* : матер. VI міжнар. мед.-прав. форуму (25 листоп. 2022 р.) Харків : Право, 2022. С. 64-66.

Продовж. дод. А

13. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз динаміки збільшення безоплатних лікарських засобів в реєстрах урядової програми «Доступні ліки» для пацієнтів з розладами психіки. *Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики* : матеріали VI Всеукр. наук.-освіт. Internet конф. м. Харків, 14-15 берез. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 285-287.
14. Немченко А. С., Ляденко А. В. Генерична заміна лікарських засобів: аналіз відповідей анкетного опитування учасників урядової програми «Доступні ліки». *Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики* : матеріали VI Всеукр. наук.-освіт. Internet конф., м. Харків, 14-15 берез. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 303-306.
15. Немченко А. С., Ляденко А. В. Перспективи розширення переліку лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки за урядовою програмою «Доступні ліки». *Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації* : матеріали наук.-практ. Internet-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 25-26 жовт. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 168-170.
16. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз міжнародних непатентованих назв препаратів, рекомендованих для лікування депресивних розладів. *Молодіжна наука заради миру та розвитку* : матеріали II міжнар. наук.-практ. конф., м. Чернівці, 8-10 лист. 2023 р. Чернівці : Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, 2023. С. 72-75.
17. Немченко А. С., Ляденко А. В. Розгляд переліків реімбурсації лікарських засобів рекомендованих для лікування депресивних розладів в Україні та референтних країнах. *Фундаментальні та прикладні дослідження у галузі фармацевтичної технології* : матеріали III міжнар. наук.-практ. конф., м. Харків, 24 лист. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 376-378.

Продовж. дод. А

18. Немченко А. С., Ляденко А. В., Андріїв А. А. Аналіз доступності лікарських засобів лікування пацієнтів з депресивними розладами психіки. *Безперервний професійний розвиток фармацевтичних працівників: сучасний стан, проблеми та перспективи* : матеріали наук.-практ.-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 1-2 листоп. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 205-208.
19. Ляденко А. В., Никонорова М. Д. Аналіз рецептурних призначень лікарських засобів лікарями, які надають первинну та спеціалізовану допомогу пацієнтам з розладами психіки. *Youth Pharmacy Science* : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 6-7 груд. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 549-551.
20. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз даних щодо фармакотерапії депресивних розладів у британському національному формулярі. *Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики* : матеріали VII Всеукр. наук.-практ. конф., м. Харків, 13-14 берез. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С. 508-509.
21. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз динаміки та структури споживання антидепресантів на ринку України за 2020-2023 роки. *Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики* : матеріали VI Всеукр. наук.-освіт. Internet конф. м. Харків, 14-15 берез. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С. 510-514.

Продовж. дод. А

Методичні рекомендації

22. Немченко А. С., Ляденко А. В. Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні. Харків, 2023. 31 с. *(Особистий внесок – проведення анкетування користувачів урядової програми «Доступні ліки», опрацювання результатів анкетного опитування користувачів, написання та оформлення методичних рекомендацій).*
23. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів. Харків, 2023. 32 с. *(Особистий внесок – проведення анкетування користувачів урядової програми «Доступні ліки», опрацювання результатів анкетного опитування користувачів, написання та оформлення методичних рекомендацій).*

Продовж. дод. А

Апробація результатів дисертації

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

1. VII Всеукраїнська науково – освітня internet конференція з міжнародною участю «*Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики»* (Харків, 13-14 березня 2024, форма участі – публікація статті та тез, усна доповідь).
2. Науково-практична конференція з міжнародною участю *«Відкриваємо нове сторіччя: здобутки та перспективи»* (Харків, 10 вересня 2021, форма участі – публікація тез).
3. XV Науково-практична конференція «*Управління якістю в фармації»* (Харків, 25 травня 2021, форма участі – публікація тез).
4. VIII Міжнародна науково-практична дистанційна конференція *«Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи»* (Харків, 27 квітня 2023, форма участі – публікація тез).
5. IX науково-практична конференція з міжнародною участю «*Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів»* (Тернопіль, 22-23 вересня 2022, форма участі – усна доповідь, публікація тез)
6. VI Всеукраїнській науково-освітній internet конференції *«Формування Національної лікáрської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики»* (Харків, 14-15 березня 2023, форма участі – публікація тез).
7. VI Міжнародний медико-правовий форум *«Правове врегулювання діяльності у сфері охорони здоров'я під час війни : виклики сьогодення»* (Харків, 25 листопада 2022, форма участі – публікація тез).

Продовж. дод. А

8. Науково – практична Internet конференція з міжнародною участю «*Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації*» (Харків, 25-26 жовтня 2023, форма участі – публікація тез).
9. Міжнародна науково-практична конференція «*Молодіжна наука заради миру та розвитку*» (Чернівці, 8-10 листопада 2023, форма участі – публікація тез).
10. III Міжнародна науково-практична конференція «*Фундаментальні та прикладні дослідження у галузі фармацевтичної технології*» (Харків, 24 листопада 2023, форма участі – публікація тез).
11. Науково-практична онлайн конференція з міжнародною участю *« Безперервний професійний розвиток фармацевтичних працівників: сучасний стан, проблеми та перспективи» (*Харків, 1-2 листопада 2023, форма участі – публікація тез).
12. IV Всеукраїнська науково–практична конференція з міжнародною участю *«YOUTH PHARMACY SCIENCE»* (Харків, 6-7 грудня 2023, форма участі – публікація тез).

Додаток Б

Таблиця Б.1

Статистичні дані щодо надання психіатричної допомоги населенню України за 2018-2020 роки

Тип розладу	Амбулаторне лікування			Стаціонарне лікування			Денний стаціонар		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Органічні, включно із симптоматичними(деменція, хвороба Альцгеймера та інше)(F00-F09)	286526	287998	302627	51894	50649	37691	6498	6487	3260
Внаслідок уживання ПАР(F10-F19)	681371	703563	698755	127743	122387	88303	12530	10750	6889
Шизофренія, шизотипові та маячні розлади(F20-F29)	173780	175690	181610	72541	71549	65700	8872	8375	4525
Розлади настрою (афективні розлади)(F30-F39)	45897	47170	49256	12795	12840	10683	1947	1852	1144
Невротичні, пов’язані зі стресом, та соматоформні розлади(F40-F48)	138987	140991	149044	16261	16665	12093	5194	5120	2338
Синдроми розладів поведінки, пов’язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами(F50-F59)	8539	8422	8469	401	470	376	21	17	14
Розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих(F60-F69)	27469	27381	28055	2865	2878	2408	413	419	206
Розумова відсталість(F70-F79)	225636	225896	225322	17932	17371	12922	2243	2389	1359
Розлади психологічного розвитку(F80-F89)	81184	80822	74731	4421	3895	2326	1257	1630	1101
Розлади поведінки та емоцій, які зазвичай починаються у дитячому та підлітковому віці(F90-F98)	30757	30584	30882	2473	2462	1461	207	257	138
Неуточнений психічний розлад(F99)	519	424	89	1338	1052	345	65	90	41

Додаток В

Таблиця В.1

Аналіз ланцюгового індексу роздрібної ціни на АД за вітчизняними та іноземними виробниками за 2020-2023 рр.

Торговельна назва ЛЗ	Виробник	2021\2020 рр.		2022\2021 рр.		2023\2022 рр.	
		І*	В*	І*	В*	І*	В*
1	2	3	4	5	6	7	8
Агнесті табл. п/о 25 мг № 28	Фармак ОАО (Україна, Київ)	-	-	-	1,20	-	1,22
Мелітор табл. п/о 25 мг № 28	Servier (Франція)	1,11	-	1,24	-	0,94	-
Амітриптилін табл. 0,025 г № 25	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	0,71	-	1,04	-	1,29
Амітриптилін табл. 0,025 г № 25	«ДОСЛІДНИЙ ЗАВОД «ГНЦЛС"2 Україна	-	0,99	-	1,20	-	
Амітриптилін табл. 0,025 г № 50	«ДОСЛІДНИЙ ЗАВОД «ГНЦЛС» Україна	-	1,05	-	1,10	-	1,10
Амітриптилін табл. 0,025 г № 50	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	1,49	-	1,05	-	1,15
Амітриптилін табл. 0,025 г № 50	ПрАТ «Технолог» Україна	-	1,04	-	1,04	-	1,06
Саротен табл. 25 мг № 100	H. Lundbeck(Данія)	1,04	-	1,09	-	1,16	-
Велаксин капс. 150 мг № 28	Egis (Угорщина)	1,12	-	1,21	-	1,05	-
Велаксин капс. 37,5 мг № 28	Egis (Угорщина)	1,09	-	1,18	-	1,12	-
Велаксин капс. 75 мг № 28	Egis (Угорщина)	1,10	-	1,23	-	1,09	-
Венлаксор табл. 37,5 мг № 30	Grindex(Латвія)	1,09		1,23	-	1,00	-
Венлаксор табл. 75 мг № 30	Grindex(Латвія)	1,11	-	1,13	-	1,08	-
Венлафаксин-ЗН табл. 37,5 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	0,69	-	1,17	-	
Венлафаксин-ЗН табл. 75 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	1,04	-	1,14	-	0,98
Венлафаксин табл. 75 мг № 30	ПрАТ «Технолог» Україна	-	-	-	-	-	-
Лафаксин XR табл. пролонг. дії 150 мг № 28	Дексель Фарма Текнолоджіз ЛТД.(Асіно)	1,05	-	1,06	-	1,01	-

Продовж. дод. В

Продовж. табл. В.1

1	2	3	4	5	6	7	8
Лафаксин XR табл. пролонг. дії 75 мг № 28	Дексель Фарма Текнолоджіз ЛТД.(Асіно)	1,06	-	1,17	-	1,07	-
Брінтелікс табл. п/о 10 мг № 28	H. Lundbeck(Данія)	0,98	-	1,14	-	2,49	-
Доксепін капс. 10 мг № 30	Pliva Krakow (Польша)	0,95	-	1,06	-	0,94	-
Доксепін капс. 25 мг № 30	Pliva Krakow (Польша)	0,95	-	1,07	-	0,94	-
Доксепін-ЗН капс. 25 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	1,05	-	1,24	-	0,91
Депратал табл. п/о 30 мг № 28	Adamed(Польща)	-	-	1,40	-	1,12	-
Депратал табл. п/о 60 мг № 28	Adamed(Польща)	-	-	1,58	-	1,02	-
Дулоксин капс. 30 мг № 28	Лабораторіос Нормон С.А., Іспанія(Асіно)	1,07	-	1,16	-	1,07	-
Дулоксин капс. 60 мг № 28	Лабораторіос Нормон С.А., Іспанія(Асіно)	1,06	-	1,15	-	1,07	-
Дюксет капс. 30 мг № 28	Nobel (Турція)	1,06	-	1,36	-	1,09	-
Дюксет капс. 60 мг № 28	Nobel (Турція)	1,10	-	1,26	-	1,14	
Дюлок капс. 30 мг № 30	Фармак ОАО (Україна, Київ)	-	1,08	-	1,11	-	1,13
Дюлок капс. 60 мг № 30	Фармак ОАО (Україна, Київ)	-	1,06	-	1,17	-	1,05
Нексетин капс. 20 мг № 28	Nobel (Турція)	1,06	-	1,29	-	1,10	-
Нексетин капс. 40 мг № 28	Nobel (Турція)	1,05	-	1,35	-	1,05	-
Ревівал капс. 30 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	1,01	-	1,24	-	1,06	-
Ревівал капс. 60 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	0,95	-	1,26	-	1,05	-
Симода капс. 30 мг № 28	Balkan Pharmaceuticals (Болгарія)	1,00	-	1,20	-	1,08	-
Симода капс. 60 мг № 28	Balkan Pharmaceuticals (Болгарія)	1,00	-	1,16	-	1,11	-

Продовж. дод. В

Продовж. табл. В.1

1	2	3	4	5	6	7	8
Депресан табл. 10 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	3,35	--	0,98	-	0,98
Депресан табл. 20 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	1,83		0,96	-	1,19
Езопрам табл. 10 мг № 30	Actavis (Великобританія)	1,23	-	1,32	-	1,43	-
Езопрам табл. 20 мг № 30	Actavis (Великобританія)	1,20	-	1,33	-	1,42	-
Ессобел табл. п/о 10 мг № 28	Nobel (Турція)	1,04	-	1,35	-	1,13	-
Ессобел табл. п/о 20 мг № 28	Nobel (Турція)	0,99	-	1,33	-	1,12	-
Есциталопрам-Тева табл. 10 мг № 28	Teva (Ізраїль)	1,13	-	1,32	-	1,35	-
Есциталопрам-Тева табл. 20 мг № 28	Teva (Ізраїль)	1,05	-	1,33	-	1,23	-
Есцитам Асіно табл. 10 мг № 30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	1,24	-	1,18	-	1,15
Есцитам Асіно табл. 10 мг № 60	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	1,15	-	1,18	-	1,16
Есцитам Асіно табл. 20 мг № 30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	1,11	-	1,23	-	1,13
Есцитам Асіно табл. 20 мг № 60	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	1,17	-	1,22	-	1,10
Медопрам табл. п/о 10 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	1,04	-	1,23	-	1,14	-
Медопрам табл. п/о 20 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	1,04	-	1,23	-	1,15	-
Ципралекс табл. 10 мг № 28	H. Lundbeck(Данія)	0,97	-	1,14	-	1,16	-
Феліз С табл. п/о 10 мг № 30	Torrent (Індія)	-	-	-	-	1,10	-
Меліпрамін др. 25 мг № 50	Egis (Угорщина)	1,12	-	1,12	-	1,18	-
Квентіакс табл. п/пл.об. 100 мг № 30	KRKA (Словенія)	1,02	-	1,18	-	1,11	-
Квентіакс табл. п/пл.об. 200 мг № 30	KRKA (Словенія)	0,94	-	1,12	-	1,24	-

Продовж. дод. В

Продовж. табл. В.1

1	2	3	4	5	6	7	8
Квентіакс табл. п/пл.об. 300 мг № 30	KRKA (Словенія)	0,96	-	1,20	-	1,11	-
Кветиксол табл. п/о 100 мг № 30	Actavis (Мальта)	1,17	-	1,15	-	1,05	-
Кветиксол табл. п/о 200 мг № 30	Actavis (Мальта)	1,10	-	1,16	-	1,04	-
Кветиксол табл. п/о 25 мг № 30	Actavis (Мальта)	1,06	-	1,20	-	1,09	-
Кветирон табл. 100 мг № 10	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	1,06	-	16,95	-	2,39
Кветирон табл. 100 мг № 30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	1,22	-	1,16	-	1,05
Кветирон табл. 100 мг № 60	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	1,09	-	1,20	-	1,06
Кветирон табл. 200 мг № 10	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,90	-	24,36	-	2,66
Кветирон табл. 200 мг № 30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	1,21	-	1,15	-	1,01
Кветирон табл. 200 мг № 60	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	1,14	-	1,20	-	1,06
Кветирон табл. 25 мг № 30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	1,36	-	1,20	-	1,05
Кветирон ХР Асіно табл. пролонг. 150 мг № 60	Pharmathen International S.A. (Ізраїль)	-	-	1,09	-	1,03	-
Кветирон ХР Асіно табл. пролонг. 400 мг № 60	Pharmathen International S.A. (Ізраїль)	-	-	-	-	-	-
Кветирон ХР Асіно табл. пролонг. 50 мг № 60	Pharmathen International S.A. (Ізраїль)	-	-	1,00	-	1,02	-
Кветіпін табл. 100 мг № 30	Pharmascience (Канада)	-	-	1,31	-	1,07	-
Кветіпін табл. п/о 200 мг № 30	Pharmascience (Канада)	-	-	1,20	-	1,12	-
Кветіпін табл. п/о 25 мг № 30	Pharmascience (Канада)	-	-	1,49	-	1,16	-
Кветіпін табл. п/о 300 мг № 100	Pharmascience (Канада)	-	--	1,24	-	1,09	-

Продовж. дод. В

Продовж. табл. В.1

1	2	3	4	5	6	7	8
Кетилепт ретард табл. 200 мг № 60	Egis (Угорщина)	1,06	-	1,22	-	1,05	-
Кетилепт ретард табл. 300 мг № 60	Egis (Угорщина)	1,14	-	1,15	-	1,04	-
Кетилепт ретард табл. 400 мг № 60	Egis (Угорщина)	1,11	-	1,20	-	1,04	-
Кетилепт ретард табл. 50 мг № 60	Egis (Угорщина)	1,11	-	1,14	--	1,02	
Кетилепт табл. 100 мг № 30	Egis (Угорщина)	1,10	-	1,18	-	1,02	-
Кетилепт табл. 200 мг № 30	Egis (Угорщина)	1,14	-	1,19	-	1,03	-
Кетилепт табл. 25 мг № 30	Egis (Угорщина)	1,11	-	1,17	-	1,02	-
Сероквель XR табл. п/о 200 мг № 60	AstraZeneca (Великобритания)	1,05	-	1,07	-	0,91	-
Сероквель XR табл. п/о 50 мг № 60	AstraZeneca (Великобритания)	1,04	-	1,13	-	0,95	-
Клофраніл табл. 25 мг № 50	SUN (Індія)	1,21	-	1,20	-	1,16	-
Міасер табл. 10 мг № 20	Рівофарм СА(Швейцарія)	1,09	-	1,23	-	1,04	-
Міасер табл. 30 мг № 20	Рівофарм СА(Швейцарія)	1,03	-	1,20	-	1,07	-
Міртазапін Сандоз табл. 30 мг № 20	Sandoz (Швейцарія)	1,07	-	1,11	-	1,10	-
Паксил табл. 20 мг № 28	GlaxoSmithKline (Великобританія)	1,09	-	1,17	-	0,97	-
Пароксетин табл. 20 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	1,02	-	1,19	-	1,16	-
Рексетин табл. п/о 20 мг № 30	GedeonRichter(Угорщина)	1,00	-	1,20	-	1,20	-
Трівонор табл. 20 мг № 28	Сінтон Хіспанія, С.Л.(Іспанія)	-	-	-	-	-	-
Ельдеприл табл. 5 мг № 100	Orion (Фінляндія)	1,26	-	1,18	-	1,11	-
Емотон табл. 50 мг № 30	Atlantic Pharma (Португалія)	0,99	-	1,14	-	1,07	-

Продовж. дод. В

Продовж. табл. В.1

1	2	3	4	5	6	7	8
Залокс капс. 50 мг № 30	Pharmascience (Канада)	1,03	-	1,39	-	0,93	-
Залокс капс. 50 мг фл. № 250	Pharmascience (Канада)	-	-	1,21	-	1,11	-
Золофт табл. 50 мг № 28	Pfizer Inc. (США)	0,89	-	1,38	-	1,11	-
Серліфт табл. 100 мг № 28	Ranbaxy Laboratories Limited (Індія)	1,17	-	1,05	-	1,15	-
Серліфт табл. 50 мг № 28	Ranbaxy Laboratories Limited (Індія)	1,11	-	1,09	-	1,00	-
Сертралофт табл. п/о 100 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	0,91	-	1,26	-	-
Сертралофт табл. п/о 50 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	1,07	-	1,26	-	0,84
Стимулотон табл. 100 мг № 28	Egis (Угорщина)	1,14	-	1,29	-	1,03	-
Стимулотон табл. 50 мг № 30	Egis (Угорщина)	0,99	-	1,10	-	1,23	-
Триттіко XR табл. п/о пролонг. дії 300 мг № 30	Aziende Chimiche Riunite Angelini Francesco (Італія)	1,09	-	1,26	-	1,19	-
Триттіко табл. 75 мг № 30	Aziende Chimiche Riunite Angelini Francesco (Італія)	1,10	-	1,20	-	1,08	-
Тразодон МС табл. 100 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	-	-	-	-	0,99	-
Тразодон МС табл. 50 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	-	-	-	-	0,84	-
Депривокс табл. 100 мг № 20	Stada (Германія)	1,19	-	1,02	-	1,21	-
Феварин табл. 100 мг № 15	Solvay Farma (Німеччина)	0,98	-	1,45	-	0,97	-
Продеп капс. 20 мг № 60	SUN (Індія)	1,12	-	1,12	-	1,21	-
Флуксен капс. 20 мг № 10	Артеріум Корпорація ОАО (Україна, Київ)	-	1,08	-	0,97	-	1,17
Флуксен капс. 20 мг № 30	Артеріум Корпорація ОАО (Україна, Київ)	-	1,08	-	1,03	-	1,29
Флуоксетин капс. 20 мг № 30	Кусум Фарм ООО (Україна, Київ)	-		-	1,06	-	1,00

Продовж. дод. В

Продовж. табл. В.1

1	2	3	4	5	6	7	8
Флуоксетин табл. 20 мг № 10	«ДОСЛІДНИЙ ЗАВОД «ГНЦЛС» Україна	-	1,03	-	0,88	-	1,07
Флуоксетин табл. 20 мг № 20	«ДОСЛІДНИЙ ЗАВОД «ГНЦЛС» Україна	-	1,05	-	1,00	-	1,11
Флутісал капс. 20 мг № 30	Кусум Фарм ООО (Україна, Київ)	-	-	-	-	-	0,96
Ципраміл табл. 20 мг № 28	H. Lundbeck(Данія)	1,07	-	1,14	-	1,08	-

Додаток Г

Таблиця Г.1

Аналіз коефіцієнта ліквідності ціни на АД за 2020-2023 рр.

Торговельна назва ЛЗ	**Виробник**	2020		2021		2022		2023	
		*I	*B	*I	*B	*I	*B	*I	*B
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Агнесті табл. п/о 25 мг № 28	Фармак ОАО (Україна, Київ)	-	-	-	0,24	-	0,21	-	0,23
Мелітор табл. п/о 25 мг № 28	Servier (Франція)	0,36	-	0,2	-	0,41	-	0,15	-
Амітриптилін табл. 0,025 г № 25	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	0,17	-	0,15	-	0,46	-	0,31
Амітриптилін табл. 0,025 г № 25	«ДОСЛІДНИЙ ЗАВОД "ГНЦЛС» Україна	-	0,15	-	0,31	-	0,28	-	-
Амітриптилін табл. 0,025 г № 50	«ДОСЛІДНИЙ ЗАВОД "ГНЦЛС» Україна	-	0,16	-	0,22	-	0,11	-	0,11

Продовж. дод. Г

Продовж. табл. Г.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Амітриптилін табл. 0,025 г № 50	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	0,18	-	0,18	-	0,1	-	0,1
Амітриптилін табл. 0,025 г № 50	ПрАТ «Технолог» Україна	-	0,14	-	0,13	-	0,13	-	0,07
Саротен табл. 25 мг № 100	H. Lundbeck (Данія)	0,13	-	0,13	-	0,23	-	0,14	-
Велаксин капс. 75 мг № 28	Egis (Угорщина)	0,07	-	0,14	-	0,27	-	0,11	-
Венлаксор табл. 37,5 мг № 30	Grindex (Латвія)	0,38	-	0,35	-	0,42	-	0,3	-
Венлаксор табл. 75 мг № 30	Grindex (Латвія)	0,27	-	0,25	-	0,19	-	0,08	-
Венлафаксин-ЗН табл. 37,5 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	-	-	0,07	-	-	-	-
Венлафаксин-ЗН табл. 75 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	0,15	-	0,15	-	0,29	-	0,16
Венлафаксин табл. 75 мг № 30	ПрАТ «Технолог» Україна	-	0,18	-	-	-	-	-	-
Лафаксин XR табл. пролонг. дії 150 мг № 28	Дексель Фарма Текнолоджіз ЛТД.(Асіно)	0,14	-	0,18	-	0,13	-	0,11	-
Лафаксин XR табл. пролонг. дії 75 мг № 28	Дексель Фарма Текнолоджіз ЛТД.(Асіно)	0,13	-	0,21	-	0,37	-	0,17	-
Брінтелікс табл. п/о 10 мг № 28	H. Lundbeck (Данія)	0,09	-	0,14	-	0,14	-	0,61	-
Доксепін-ЗН капс. 25 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	0,03	-	0,05	-	0,48	-	0,37

Продовж. дод. Г

Продовж. табл. Г.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Депратал табл. п/о 30 мг № 28	Adamed (Польща)	-	-	0,2	-	0,91	-	0,31	-
Депратал табл. п/о 60 мг № 28	Adamed (Польща)	-	-	0,14	-	0,91	-	0,24	-
Дулоксин капс. 30 мг № 28	Лабораторіос Нормон С.А., Іспанія (Асіно)	0,2	-	0,21	-	0,27	-	0,18	-
Дулоксин капс. 60 мг № 28	Лабораторіос Нормон С.А., Іспанія(Асіно)	0,18	-	0,18	-	0,25	-	0,13	-
Дюксет капс. 30 мг № 28	Nobel (Турція)	0,21	-	0,14	-	0,43	-	0,24	-
Дюксет капс. 60 мг № 28	Nobel (Турція)	0,34	-	0,23	-	0,62	-	0,19	-
Дюлок капс. 30 мг № 30	Фармак ОАО (Україна, Київ)	-	0,18	-	0,18	-	0,2	-	0,3
Дюлок капс. 60 мг № 30	Фармак ОАО (Україна, Київ)	-	0,18	-	0,19	-	0,42	-	0,14
Нексетин капс. 20 мг № 28	Nobel (Турція)	0,2	-	0,2	-	0,56	-	0,2	-
Нексетин капс. 40 мг № 28	Nobel (Турція)	0,27	-	0,14	-	0,88	-	0,28	-
Ревівал капс. 30 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	0,15	-	0,25	-	0,52	-	0,18	-
Ревівал капс. 60 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	0,12	-	0,14	-	0,47	-	0,16	-
Симбія капс. 30 мг № 28	Balkan Pharmaceuticals (Болгарія)	-	-	0,23	-	0,38	-	0,34	-

Продовж. дод. Г

Продовж. табл. Г.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Симбія капс. 60 мг № 28	Balkan Pharmaceuticals (Болгарія)	-	-	0,21	-	0,58	-	0,83	-
Симода капс. 30 мг № 28	Balkan Pharmaceuticals (Болгарія)	0,17	-	0,12	-	0,16	-	0,04	-
Симода капс. 60 мг № 28	Balkan Pharmaceuticals (Болгарія)	0,22	-	0,1	-	0,19	-	0,07	-
Депресан табл. 10 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	0,89	-	0,21	-	0,65	-	0,22
Депресан табл. 20 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	0,97	-	0,27	-	0,12	-	0,25
Езопрам табл. 10 мг № 30	Actavis (Великобританія)	0,16	-	0,31	-	0,29	-	0,21	-
Езопрам табл. 20 мг № 30	Actavis (Великобританія)	0,12	-	0,27	-	0,3	-	0,13	-
Ессобел табл. п/о 10 мг № 28	Nobel (Турція)	0,14	-	0,23	-	0,41	-	0,38	-
Ессобел табл. п/о 20 мг № 28	Nobel (Турція)	0,25	-	0,25	-	0,48	-	0,38	-
Есциталопрам-Тева табл. 10 мг № 28	Teva (Ізраїль)	0,12	-	0,15	-	0,4	-	0,15	-
Есциталопрам-Тева табл. 20 мг № 28	Teva (Ізраїль)	0,27	-	0,23	-	0,29	-	0,08	-
Есцитам Асіно табл. 10 мг № 30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,25	-	0,15	-	0,25	-	0,08

Продовж. дод. Г

Продовж. табл. Г.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Есцитам Асіно табл. 10 мг № 60	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,15	-	0,08	-	0,23	-	0,08
Есцитам Асіно табл. 20 мг № 30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,18	-	0,24	-	0,35	-	0,16
Есцитам Асіно табл. 20 мг № 60	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,11	-	0,18	-	0,26	-	0,1
Медопрам табл. п/о 10 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	0,23	-	0,09	-	0,26	-	0,07	-
Медопрам табл. п/о 20 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	0,24	-	0,09	-	0,33	-	0,1	-
Ципралекс табл. 10 мг № 28	H. Lundbeck(Данія)	0,07	-	0,16	-	0,27	-	0,15	-
Рецита-10 табл. п/о 10 мг № 28	IPCA (Індія)	-	-	-	-	0,54	-	0,17	-
Феліз С табл. п/о 10 мг № 30	Torrent (Індія)	-	-	-	-	0,62	-	0,12	-
Меліпрамін др. 25 мг № 50	Egis (Угорщина)	0,16	-	0,21	-	0,78	-	0,25	-
Квентіакс табл. п/пл.об. 100 мг № 30	KRKA (Словенія)	0,02	-	0,19	-	0,31	-	0,18	-
Квентіакс табл. п/пл.об. 200 мг № 30	KRKA (Словенія)	0,13	-	0,21	-	0,39	-	0,38	-
Кветиксол табл. п/о 100 мг № 30	Actavis (Мальта)	0,35	-	0,24	-	0,22	-	0,05	-
Кветиксол табл. п/о 200 мг № 30	Actavis (Мальта)	0,26	-	0,29	-	0,26	-	0,1	-
Кветиксол табл. п/о 25 мг № 30	Actavis (Мальта)	0,13	-	0,08	-	0,27	-	0,05	-

Продовж. дод. Г

Продовж. табл. Г.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Кветирон табл. 100 мг № 10	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,35	-	0,25	-	11,00	-	1,28
Кветирон табл. 100 мг № 30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,13	-	0,16	-	0,2	-	0,08
Кветирон табл. 100 мг № 60	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,14	-	0,08	-	0,21	-	0,07
Кветирон табл. 200 мг № 10	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,85	-	0,51	-	2,63	-	0,78
Кветирон табл. 200 мг № 30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,16	-	0,23	-	0,19	-	0,11
Кветирон табл. 200 мг № 60	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,09	-	0,08	-	0,25	-	0,13
Кветирон табл. 25 мг № 30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,16	-	0,16	-	0,29	-	0,08
Кветирон ХР Асіно табл. пролонг. 150 мг № 60	Pharmathen International S.A. (Ізраїль)	-	-	0,24	-	0,25	-	0,42	-
Кветирон ХР Асіно табл. пролонг. 400 мг № 60	Pharmathen International S.A. (Ізраїль)	0,14	-	-	-	-	-	-	-
Кветирон ХР Асіно табл. пролонг. 50 мг № 60	Pharmathen International S.A. (Ізраїль)	-	-	0,23	-	0,19	-	0,24	-
Кветіпін табл. 100 мг № 30	Pharmascience (Канада)	-	-	0,27	-	0,36	-	0,37	-
Кветіпін табл. п/о 200 мг № 30	Pharmascience (Канада)	-	-	0,15	-	0,42	-	0,21	-

Продовж. дод. Г

Продовж. табл. Г.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Кветирон XP Асіно табл. пролонг. 400 мг № 60	Pharmathen International S.A. (Ізраїль)	0,14	-	-	-	-	-	-	-
Кветирон XP Асіно табл. пролонг. 50 мг № 60	Pharmathen International S.A. (Ізраїль)	-	-	0,23	-	0,19	-	0,24	-
Кветіпін табл. 100 мг № 30	Pharmascience (Канада)	-	-	0,27	-	0,36	-	0,37	-
Кветіпін табл. п/о 200 мг № 30	Pharmascience (Канада)	-	-	0,15	-	0,42	-	0,21	-
Кветіпін табл. п/о 25 мг № 30	Pharmascience (Канада)	-	-	0,15	-	0,81	-	0,4	-
Кветіпін табл. п/о 300 мг № 100	Pharmascience (Канада)	-	-	0,06	-	0,14	-	0,15	-
Кетилепт ретард табл. 200 мг № 60	Egis (Угорщина)	0,16	-	0,14	-	0,46	-	0,1	-
Кетилепт ретард табл. 300 мг № 60	Egis (Угорщина)	0,1	-	0,21	-	0,34	-	0,16	-
Кетилепт ретард табл. 400 мг № 60	Egis (Угорщина)	0,09	-	0,23	-	0,11	-	0,14	-
Кетилепт табл. 25 мг № 30	Egis (Угорщина)	0,18	-	0,25	-	0,32	-	0,15	-
Сероквель XR табл. п/о 200 мг № 60	AstraZeneca (Великобритания)	0,14	-	0,19	-	0,25	-	0,17	-
Сероквель XR табл. п/о 50 мг № 60	AstraZeneca (Великобритания)	0,13	-	0,17	-	0,29	-	0,19	-

Продовж. дод. Г

Продовж. табл. Г.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Клофраніл табл. 25 мг № 50	SUN (Індія)	0,13	-	0,1	-	0,23	-	0,36	-
Міасер табл. 10 мг № 20	Рівофарм СА (Швейцарія)	0,14	-	0,14	-	0,33	-	0,03	-
Міасер табл. 30 мг № 20	Рівофарм СА (Швейцарія)	0,12	-	0,14	-	0,26	-	0,03	-
Міртазапін Сандоз табл. 15 мг № 20	Sandoz (Швейцарія)	0,27	-	0,26	-	0,28	-	0,14	-
Міртазапін Сандоз табл. 30 мг № 20	Sandoz (Швейцарія)	0,11	-	0,35	-	0,17	-	0,78	-
Паксил табл. 20 мг № 28	GlaxoSmithKline (Великобританія)	0,18	-	0,18	-	0,24	-	0,17	-
Пароксетин табл. 20 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	0,23	-	0,1	-	0,31	-	0,08	-
Рексетин табл. п/о 20 мг № 30	GedeonRichter (Угорщина)	0,14	-	0,12	-	0,3	-	0,14	-
Ельдеприл табл. 5 мг № 100	Orion (Фінляндія)	0,21	-	0,3	-	0,37	-	0,16	-
Емотон табл. 50 мг № 30	Atlantic Pharma (Португалія)	0,15	-	0,07	-	0,11	-	0,19	-
Залокс капс. 50 мг № 30	Pharmascience (Канада)	0,1	-	0,12	-	0,5	-	0,23	-
Залокс капс. 50 мг фл. № 250	Pharmascience (Канада)		-	0,28	-		-	0,01	-
Золофт табл. 50 мг № 28	Pfizer Inc. (США)	0,12	-	0,1	-	0,48	-	0,11	-
Серліфт табл. 100 мг № 28	Ranbaxy Laboratories Limited (Індія)	0,33	-	0,16	-	0,4	-	0,25	-

Продовж. дод. Г

Продовж. табл. Г.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Серліфт табл. 50 мг № 28	Ranbaxy Laboratories Limited (Індія)	0,18	-	0,23	-	0,2	-	0,21	-
Сертралофт табл. п/о 100 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	0,17	-	-	-	-	-	-
Сертралофт табл. п/о 50 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	0,2	-	0,22	-	0,61	0,21	-
Стимулотон табл. 100 мг № 28	Egis (Угорщина)	0,11	-	0,27	-	0,21	-	0,15	0,15
Стимулотон табл. 50 мг № 30	Egis (Угорщина)	0,17	-	0,06	-	0,29	-	0,11	-
Триттіко табл. 150 мг № 20	Aziende Chimiche Riunite Angelini Francesco (Італія)	0,1	-	0,07	-	0,25	-	0,08	-
Триттіко табл. 75 мг № 30	Aziende Chimiche Riunite Angelini Francesco (Італія)	0,17	-	0,16	-	0,29	-	0,22	-
Тразодон МС табл. 100 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	-	-	-	-	0,19	-	0,19	-
Тразодон МС табл. 50 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	-	-	-	-	0,11	-	0,37	-
Депривокс табл. 100 мг № 20	Stada (Германія)	0,14	-	0,28	-	0,35	-	0,26	-
Феварин табл. 100 мг № 15	Solvay Farma (Німеччина)	0,32	-	0,37	-	0,34	-	0,32	-
Продеп капс. 20 мг № 60	SUN (Індія)	0,27	-	0,08	-	0,09	-	0,15	-

Продовж. дод. Г

Продовж. табл. Г.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Флуксен капс. 20 мг № 10	Артеріум Корпорація ОАО (Україна, Київ)	-	0,11	-	0,09	-	0,14	-	0,52
Стимулотон табл. 100 мг № 28	Egis (Угорщина)	0,11	-	0,27	-	0,21		0,15	0,15
Флуоксетин капс. 20 мг № 30	Кусум Фарм ООО (Україна, Київ)	-		-	0,09	-	0,12	-	0,11
Флуоксетин табл. 20 мг № 20	«ДОСЛІДНИЙ ЗАВОД "ГНЦЛС» Україна	-	0,1	-	0,09	-	0,07	-	0,08
Флутісал капс. 20 мг № 30	Кусум Фарм ООО (Україна, Київ)	-	-	-	-	-	0,1	-	0,13
Ципраміл табл. 20 мг № 28	H. Lundbeck (Данія)	0,18	-	0,29	-	0,3	-	0,14	-

Додаток Д

Таблиця Д.1

Аналіз коефіцієнта адекватності платоспроможності щодо АД за 2020-2023 рр.

Торговельна назва ЛЗ	**Виробник**	**2020**		**2021**		**2022**		**2023**	
		*I	*B	*I	*B	*I	*B	*I	*B
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Агнесті табл. п/о 25 мг № 28	Фармак ОАО (Україна, Київ)	-	-	-	1,79	-	2,09	-	2,46

Продовж. дод. Д

Продовж. табл. Д.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Мелітор табл. п/о 25 мг № 28	Servier (Франція)	3,58	-	3,18	-	3,85	-	3,50	-
Амітриптилін табл. 0,025 г № 25	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	0,21	-	0,12	-	0,12	-	0,15
Амітриптилін табл. 0,025 г № 25	«ДОСЛІДНИЙ ЗАВОД "ГНЦЛС» Україна	-	0,13	-	0,10	-	0,12	-	-
Амітриптилін табл. 0,025 г № 50	«ДОСЛІДНИЙ ЗАВОД "ГНЦЛС» Україна	-	0,19	-	0,16	-	0,17	-	0,18
Амітриптилін табл. 0,025 г № 50	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	0,13	-	0,16	-	0,16	-	0,18
Амітриптилін табл. 0,025 г № 50	ПрАТ «Технолог» Україна	-	0,20	-	0,16	-	0,16	-	0,17
Саротен табл. 25 мг № 100	H. Lundbec (Данія)	2,36	-	1,96	-	2,08	-	2,32	-
Велаксин капс. 150 мг № 28	Egis (Угорщина)	8,44	-	7,49	-	8,84	-	8,94	-
Велаксин капс. 37,5 мг № 28	Egis (Угорщина)	4,00	-	3,46	-	3,98	-	4,29	-
Велаксин капс. 75 мг № 28	Egis (Угорщина)	5,71	-	4,98	-	5,95	-	6,28	-
Венлаксор табл. 37,5 мг № 30	Grindex (Латвія)	3,29	-	2,85		3,42		3,29	-
Венлафаксин-ЗН табл. 37,5 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	2,49	-	1,36	-	1,54	-	-

Продовж. дод. Д

Продовж. табл. Д.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Венлафаксин-ЗН табл. 75 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	3,86	-	3,19	-	3,55	-	3,35
Венлафаксин табл. 75 мг № 30	ПрАТ «Технолог» Україна	-	2,76	-	-	-	-	-	-
Лафаксин XR табл. пролонг. дії 150 мг № 28	Дексель Фарма Текнолоджіз ЛТД.(Асіно)	6,47	-	5,42	-	5,60	-	5,47	-
Лафаксин XR табл. пролонг. дії 75 мг № 28	Дексель Фарма Текнолоджіз ЛТД.(Асіно)	4,30	-	3,62	-	4,11	-	4,24	-
Брінтелікс табл. п/о 10 мг № 28	H. Lundbeck (Данія)	9,02	-	7,01	-	7,77	-	18,63	-
Доксепін капс. 10 мг № 30	Pliva Krakow (Польша)	1,36	-	1,02	-	1,06	-	0,96	-
Доксепін капс. 25 мг № 30	Pliva Krakow (Польша)	1,90	-	1,44	-	1,49	-	1,34	-
Доксепін-ЗН капс. 25 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	1,00		0,84		1,01		0,89
Депратал табл. п/о 30 мг № 28	Adamed(Польща)	-	-	1,71	-	2,33	-	2,52	-
Дулоксин капс. 60 мг № 28	Лабораторіос Нормон С.А., Іспанія(Асіно)	3,58	-	3,03	-	3,37	-	3,47	-
Дюксет капс. 30 мг № 28	Nobel (Турція)	2,71	-	2,28	-	3,00	-	3,14	-
Дюксет капс. 60 мг № 28	Nobel (Турція)	3,50	-	3,08	-	3,77	-	4,15	-
Дюлок капс. 30 мг № 30	Фармак ОАО (Україна, Київ)	-	3,12	-	2,67	-	2,87	-	3,14

Продовж. дод. Д

Продовж. табл. Д.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Дюлок капс. 60 мг № 30	Фармак ОАО (Україна, Київ)	-	4,27	-	3,62	-	4,10	-	4,17
Нексетин капс. 20 мг № 28	Nobel (Турція)	1,37	-	1,15	-	1,45	-	1,54	-
Нексетин капс. 40 мг № 28	Nobel (Турція)	2,34	-	1,95	-	2,57	-	2,61	-
Ревівал капс. 30 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	2,50	-	2,01	-	2,42	-	2,48	-
Ревівал капс. 60 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	3,70	-	2,78	-	3,40	-	3,46	-
Симбія капс. 30 мг № 28	Balkan Pharmaceuticals (Болгарія)	-	-	2,14	-	2,70	-	2,69	-
Симбія капс. 60 мг № 28	Balkan Pharmaceuticals (Болгарія)	-	-	2,75	-	3,44	-	3,52	-
Симода капс. 60 мг № 28	Balkan Pharmaceuticals (Болгарія)	4,72	-	3,77	-	4,26	-	4,56	-
Депресан табл. 10 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	0,98	-	2,61	-	2,48	-	2,33
Депресан табл. 20 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	1,26	-	1,83	-	1,70	-	1,95
Езопрам табл. 10 мг № 30	Actavis (Великобританія)	3,88	-	3,81	-	4,90	-	6,76	-
Езопрам табл. 20 мг № 30	Actavis (Великобританія)	4,70	-	4,49	-	5,79	-	7,94	-
Ессобел табл. п/о 10 мг № 28	Nobel (Турція)	3,03	-	2,51	-	3,30	-	3,59	-

Продовж. дод. Д

Продовж. табл. Д.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ессобел табл. п/о 20 мг № 28	Nobel (Турція)	4,25	-	3,35	-	4,34	-	4,68	-
Есциталопрам-Тева табл. 10 мг № 28	Teva (Ізраїль)	2,26	-	2,04	-	2,62	-	3,41	-
Есциталопрам-Тева табл. 20 мг № 28	Teva (Ізраїль)	3,47	-	2,90	-	3,74	-	4,45	-
Есцитам Асіно табл. 10 мг № 30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	2,27	-	2,24	-	2,56	-	2,83
Есцитам Асіно табл. 20 мг № 30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	3,28	-	2,89	-	3,44	-	3,76
Есцитам Асіно табл. 20 мг № 60	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	5,81	-	5,40	-	6,38	-	6,74
Медопрам табл. п/о 10 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	2,37	-	1,97	-	2,35	-	2,59	-
Медопрам табл. п/о 20 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	2,75	-	2,27	-	2,72	-	3,00	-
Ципралекс табл. 10 мг № 28	H. Lundbeck(Данія)	8,06	-	6,24	-	6,92	-	7,72	-
Рецита-10 табл. п/о 10 мг № 28	IPCA (Індія)	-	-	0,00	-	2,16	-	2,11	-
Феліз С табл. п/о 10 мг № 30	Torrent (Індія)	-	-	0,00	-	2,19	-	2,33	-
Меліпрамін др. 25 мг № 50	Egis (Угорщина)	1,36	-	1,21	-	1,32	-	1,50	-
Квентіакс табл. п/пл.об. 100 мг № 30	KRKA (Словенія)	1,71	-	1,38	-	1,59	-	1,71	-

Продовж. дод. Д

Продовж. табл. Д.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Квентіакс табл. п/пл.об. 200 мг № 30	KRKA (Словенія)	3,29	-	2,47	-	2,70	-	3,22	-
Квентіакс табл. п/пл.об. 300 мг № 30	KRKA (Словенія)	2,48	-	1,90	-	2,21	-	2,36	-
Кветиксол табл. п/о 200 мг № 30	Actavis (Мальта)	4,18	-	3,67	-	4,14	-	4,15	-
Кветиксол табл. п/о 25 мг № 30	Actavis (Мальта)	1,67	-	1,41	-	1,63	-	1,71	-
Кветирон табл. 100 мг № 10	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,03	-	0,02	-	0,38	-	0,87
Кветирон табл. 100 мг № 30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	2,58	-	2,51	-	2,82	-	2,86
Кветирон табл. 100 мг № 60	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	4,84	-	4,19	-	4,88	-	5,01
Кветирон табл. 200 мг № 10	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,03	-	0,02	-	0,58	-	1,48
Кветирон табл. 200 мг № 30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	4,19	-	4,04	-	4,52	-	4,42
Кветирон табл. 200 мг № 60	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	7,60	-	6,87	-	7,99	-	8,19
Кветирон табл. 25 мг № 30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	1,36	-	1,47	-	1,72	-	1,74
Кветирон ХР Асіно табл. пролонг. 150 мг № 60	Pharmathen International S.A. (Ізраїль)	-	-	5,24	-	5,55	-	5,51	-

Продовж. дод. Д

Продовж. табл. Д.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Кветирон XP Асіно табл. пролонг. 300 мг № 60	Pharmathen International S.A. (Ізраїль)	-	-	7,31	-	7,74	-	7,46	-
Кветирон XP Асіно табл. пролонг. 400 мг № 60	Pharmathen International S.A. (Ізраїль)	12,51	-	-	-	-	-	-	-
Кветирон XP Асіно табл. пролонг. 50 мг № 60	Pharmathen International S.A. (Ізраїль)	-	-	2,52	-	2,44	-	2,40	-
Кветіпін табл. 100 мг № 30	Pharmascience (Канада)	-	-	2,62	-	3,33	-	3,45	-
Кветіпін табл. п/о 200 мг № 30	Pharmascience (Канада)	-	-	3,11	-	3,62	-	3,91	-
Кветіпін табл. п/о 25 мг № 30	Pharmascience (Канада)	-	-	1,09	-	1,58	-	1,76	-
Кветіпін табл. п/о 300 мг № 100	Pharmascience (Канада)	-	-	7,67	-	9,25	-	9,71	-
Кетилепт ретард табл. 200 мг № 60	Egis (Угорщина)	5,52	-	4,67	-	5,52	-	5,58	-
Кетилепт ретард табл. 300 мг № 60	Egis (Угорщина)	6,72	-	6,09	-	6,82	-	6,86	-
Кетилепт ретард табл. 50 мг № 60	Egis (Угорщина)	2,92	-	2,57	-	2,86	-	2,81	-
Кетилепт табл. 100 мг № 30	Egis (Угорщина)	3,81	-	3,33	-	3,83	-	3,78	-

Продовж. дод. Д

Продовж. табл. Д.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Кетилепт табл. 200 мг № 30	Egis (Угорщина)	5,82	-	5,28	-	6,10	-	6,04	-
Кетилепт табл. 25 мг № 30	Egis (Угорщина)	1,36	-	1,20	-	1,36	-	1,35	-
Сероквель XR табл. п/о 200 мг № 60	AstraZeneca (Великобритания)	14,07	-	11,76	-	12,22	-	10,73	-
Сероквель XR табл. п/о 50 мг № 60	AstraZeneca (Великобритания)	7,30	-	6,03	-	6,60	-	6,03	-
Клофраніл табл. 25 мг № 50	SUN (Індія)	2,95	-	2,84	-	3,31	-	3,69	-
Міасер табл. 10 мг № 20	Рівофарм СА (Швейцарія)	2,13	-	1,85	-	2,21	-	2,22	-
Міасер табл. 30 мг № 20	Рівофарм СА (Швейцарія)	3,99	-	3,27	-	3,82	-	3,95	-
Міртазапін Сандоз табл. 15 мг № 20	Sandoz (Швейцарія)	4,33	-	3,65	-	4,23	-	4,27	-
Міртазапін Сандоз табл. 30 мг № 20	Sandoz (Швейцарія)	5,99	-	5,11	-	5,50	-	5,81	-
Паксил табл. 20 мг № 28	GlaxoSmithKline (Великобританія)	5,06	-	4,41	-	5,01	-	4,67	-
Рексетин табл. п/о 20 мг № 30	GedeonRichter(Угорщина)	4,74	-	3,77	-	4,40	-	5,08	-
Трівонор табл. 20 мг № 28	Сінтон Хіспанія, С.Л.(Іспанія)	-	-	-	-	-	-	4,48	-
Ельдеприл табл. 5 мг № 100	Orion (Фінляндія)	4,97	-	4,98	-	5,69	-	6,10	-

Продовж. дод. Д

Продовж. табл. Д.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Емотон табл. 50 мг № 30	Atlantic Pharma (Португалія)	2,50	-	1,98	-	2,19	-	2,26	-
Залокс капс. 50 мг № 30	Pharmascience (Канада)	2,20	-	1,81	-	2,44	-	2,19	-
Залокс капс. 50 мг фл. № 250	Pharmascience (Канада)		-	9,78	-	11,48	-	12,26	-
Золофт табл. 50 мг № 28	Pfizer Inc. (США)	4,21	-	3,00	-	4,02	-	4,31	-
Серліфт табл. 100 мг № 28	Ranbaxy Laboratories Limited (Індія)	3,41	-	3,17	-	3,22	-	3,58	-
Серліфт табл. 50 мг № 28	Ranbaxy Laboratories Limited (Індія)	2,59	-	2,28	-	2,42	-	2,33	-
Сертралофт табл. п/о 100 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	3,23	-	2,34	-	2,86	-	-
Сертралофт табл. п/о 50 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	1,89	-	1,60	-	1,96	-	1,59
Стимулотон табл. 50 мг № 30	Egis (Угорщина)	2,85	-	2,25	-	2,41	-	2,85	-
Триттіко XR табл. п/о пролонг. дії 300 мг № 30	Aziende Chimiche Riunite Angelini Francesco (Італія)	7,55	-	6,55	-	8,00	-	9,15	-
Триттіко табл. 150 мг № 20	Aziende Chimiche Riunite Angelini Francesco (Італія)	4,29	-	3,42	-	3,88	-	4,28	-

Продовж. дод. Д

Продовж. табл. Д.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Триттіко табл. 75 мг № 30	Aziende Chimiche Riunite Angelini Francesco (Італія)	3,47	-	3,04	-	3,54	-	3,67	-
Тразодон МС табл. 100 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	-	-	-	-	4,13	-	3,93	-
Тразодон МС табл. 50 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	-	-	-	-	3,31	-	2,68	-
Депривокс табл. 100 мг № 20	Stada (Германія)	3,09	-	2,93	-	2,92	-	3,39	-
Феварин табл. 100 мг № 15	Solvay Farma (Німеччина)	4,34	-	3,37	-	4,75	-	4,46	-
Продеп капс. 20 мг № 60	SUN (Індія)	1,74	-	1,55	-	1,69	-	1,97	-
Флуксен капс. 20 мг № 10	Артеріум Корпорація ОАО (Україна, Київ)	-	0,26	-	0,22	-	0,21	-	0,23
Флуксен капс. 20 мг № 30	Артеріум Корпорація ОАО (Україна, Київ)	-	0,66	-	0,57	-	0,57	-	0,71
Флуоксетин табл. 20 мг № 10	«ДОСЛІДНИЙ ЗАВОД "ГНЦЛС» Україна	-	0,24	-	0,19	-	0,17	-	0,17
Флуоксетин табл. 20 мг № 20	«ДОСЛІДНИЙ ЗАВОД "ГНЦЛС» Україна	-	0,40	-	0,33	-	0,32	-	0,34
Флутісал капс. 20 мг № 30	Кусум Фарм ООО (Україна, Київ)	-	-	-	-	-	0,49	-	0,45
Ципраміл табл. 20 мг № 28	H. Lundbeck (Данія)	7,70	-	6,55	-	7,25	-	7,57	-

Додаток Е

Таблиця Е.1

Динаміка зміни коефіцієнтів доступності ЛЗ для лікування депресії за 2020-2023 рр.

Торговельна назва ЛЗ	Виробник	2020		2021		2022		2023	
		*I	*B	*I	*B	*I	*B	*I	*B
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Агнесті табл. п/о 25 мг № 28	Фармак ОАО (Україна, Київ)	-	-	-	0,67	-	0,59	-	0,52
Мелітор табл. п/о 25 мг № 28	Servier (Франція)	0,59	-	0,69	-	0,57	-	0,52	-
Амітриптилін табл. 0,025 г № 25	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	0,57	-	0,65	-	0,61	-	0,53
Амітриптилін табл. 0,025 г № 25	«ДОСЛІДНИЙ ЗАВОД "ГНЦЛС» Україна	-	0,59	-	0,69	-	0,64	-	-
Амітриптилін табл. 0,025 г № 50	«ДОСЛІДНИЙ ЗАВОД "ГНЦЛС» Україна	-	0,59	-	0,71	-	0,58	-	0,50
Амітриптилін табл. 0,025 г № 50	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	0,59	-	0,70	-	0,57	-	0,51
Амітриптилін табл. 0,025 г № 50	ПрАТ «Технолог» Україна	-	0,59	-	0,70	-	0,59	-	0,51
Саротен табл. 25 мг № 100	H. Lundbeck (Данія)	0,58	-	0,70	-	0,59	-	0,51	-
Велаксин капс. 150 мг № 28	Egis (Угорщина)	0,58	-	0,67	-	0,58	-	0,51	-

Продовж. дод. Е

Продовж. табл. Е.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Велаксин капс. 37,5 мг № 28	Egis (Угорщина)	0,58	-	0,69	-	0,57	-	0,52	-
Велаксин капс. 75 мг № 28	Egis (Угорщина)	0,58	-	0,69	-	0,57	-	0,52	-
Венлаксор табл. 37,5 мг № 30	Grindex(Латвія)	0,58	-	0,68	-	0,45	-	0,49	-
Венлафаксин-ЗН табл. 75 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	0,59	-	0,69	-	0,58	-	0,50
Венлафаксин табл. 75 мг № 30	ПрАТ «Технолог» Україна	-	0,59	-	-	-	-	-	-
Лафаксин XR табл. пролонг. дії 150 мг № 28	Дексель Фарма Текнолоджіз ЛТД.(Асіно)	-	-	0,68	-	0,58	-	0,52	-
Лафаксин XR табл. пролонг. дії 75 мг № 28	Дексель Фарма Текнолоджіз ЛТД.(Асіно)	0,58	-	0,67	-	0,57	-	0,51	-
Брінтелікс табл. п/о 10 мг № 28	H. Lundbeck (Данія)	0,58	-	0,71	-	0,57	-	0,51	-
Доксепін капс. 10 мг № 30	Pliva Krakow (Польша)	0,58	-	0,70	-	0,56	-	0,51	-
Доксепін капс. 25 мг № 30	Pliva Krakow (Польша)	0,58	-	0,70	-	0,57	-	0,51	-
Доксепін-ЗН капс. 25 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	-	-	0,68	-	0,57	-	0,53
Депратал табл. п/о 30 мг № 28	Adamed (Польща)	-	-	0,69	-	0,55	-	0,52	-
Депратал табл. п/о 60 мг № 28	Adamed (Польща)	-	-	0,69	-	0,60	-	0,52	-

Продовж. дод. Е

Продовж. табл. Е.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Дулоксин капс. 30 мг № 28	Лабораторіос Нормон С.А., Іспанія(Асіно)	0,62	-	0,67	-	0,62	-	0,52	-
Дюксет капс. 30 мг № 28	Nobel (Турція)	0,55	-	0,70	-	0,55	-	0,51	-
Дюксет капс. 60 мг № 28	Nobel (Турція)	0,59	-	0,67	-	0,57	-	0,52	-
Дюлок капс. 30 мг № 30	Фармак ОАО (Україна, Київ)	-	0,59	-	0,70	-	0,57	-	0,52
Дюлок капс. 60 мг № 30	Фармак ОАО (Україна, Київ)	-	0,58	-	0,69	-	0,62	-	0,52
Нексетин капс. 20 мг № 28	Nobel (Турція)	0,54	-	0,66	-	0,58	-	0,52	-
Нексетин капс. 40 мг № 28	Nobel (Турція)	-	-	0,70	-	-	-	0,50	-
Ревівал капс. 30 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	0,58	-	0,68	-	0,55	-	0,52	-
Ревівал капс. 60 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	0,58	-	0,69	-	0,56	-	0,52	-
Симбія капс. 30 мг № 28	Balkan Pharmaceuticals (Болгарія)	0,59	-	0,70	-	0,56	-	0,52	-
Симбія капс. 60 мг № 28	Balkan Pharmaceuticals (Болгарія)	0,59	-	0,67	-	0,58	-	0,53	-
Симода капс. 30 мг № 28	Balkan Pharmaceuticals (Болгарія)	-	-	0,69	-	0,56	-	0,50	-
Симода капс. 60 мг № 28	Balkan Pharmaceuticals (Болгарія)	-	-	0,70	-	0,56	-	0,50	

Продовж. дод. Е

Продовж. табл. Е.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Депресан табл. 10 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	-	-	0,71	-	0,52	-	0,53
Езопрам табл. 10 мг № 30	Actavis (Великобританія)	0,58	-	0,67	-	0,56	-	0,52	-
Езопрам табл. 20 мг № 30	Actavis (Великобританія)	0,57	-	0,67	-	0,57	-	0,52	-
Ессобел табл. п/о 10 мг № 28	Nobel (Турція)	0,55	-	0,69	-	0,57	-	0,52	-
Ессобел табл. п/о 20 мг № 28	Nobel (Турція)	0,57	-	0,70	-	0,56	-	0,51	-
Есциталопрам-Тева табл. 10 мг № 28	Teva (Ізраїль)	0,58	-	0,69	-	0,56	-	0,52	-
Есциталопрам-Тева табл. 20 мг № 28	Teva (Ізраїль)	0,58	-	0,69	-	0,56	-	0,52	-
Есситам Асіно табл. 10 мг № 30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,59	-	0,67	-	0,57	-	0,52
Есситам Асіно табл. 10 мг № 60	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,59	-	0,69	-	0,57	-	0,51
Есситам Асіно табл. 20 мг № 30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,59	-	0,67	-	0,57	-	0,52
Есситам Асіно табл. 20 мг № 60	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,59	-	0,68	-	0,57	-	0,52
Медопрам табл. п/о 10 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	0,57	-	0,70	-	0,56	-	0,51	-
Ципралекс табл. 10 мг № 28	H. Lundbeck (Данія)	0,58	-	0,71	-	0,57	-	0,65	-
Рецита-10 табл. п/о 10 мг № 28	IPCA (Індія)	-	-	-	-	0,57	-	0,52	-

Продовж. дод. Е

Продовж. табл. Е.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Феліз С табл. п/о 10 мг № 30	Torrent (Індія)	-	-	-	-	0,63	-	0,54	-
Меліпрамін др. 25 мг № 50	Egis (Угорщина)	0,58	-	0,69	-	0,55	-	0,51	-
Квентіакс табл. п/пл.об. 100 мг № 30	KRKA (Словенія)	0,57	-	0,67	-	0,54	-	0,51	-
Квентіакс табл. п/пл.об. 200 мг № 30	KRKA (Словенія)	0,58	-	0,69	-	0,60	-	0,52	-
Квентіакс табл. п/пл.об. 300 мг № 30	KRKA (Словенія)	0,59	-	0,69	-	0,59	-	0,52	-
Кветиксол табл. п/о 100 мг № 30	Actavis (Мальта)	0,58	-	0,67	-	0,57	-	0,50	-
Кветиксол табл. п/о 200 мг № 30	Actavis (Мальта)	0,59	-	0,67	-	0,56	-	0,51	-
Кветиксол табл. п/о 25 мг № 30	Actavis (Мальта)	0,58	-	0,69	-	0,56	-	0,51	-
Кветирон табл. 100 мг № 30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,58	-	0,69	-	0,57	-	0,52
Кветирон табл. 100 мг № 60	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,58	-	0,67	-	0,57	-	0,52
Кветирон табл. 200 мг № 10	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,57	-	0,69	-	0,16	-	0,52
Кветирон табл. 200 мг № 30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,58	-	0,71	-	0,57	-	0,51
Кветирон табл. 200 мг № 60	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,58	-	0,67	-	0,57	-	0,52
Кветирон табл. 25 мг № 30	Acino-Pharma Start (Україна, Київ)	-	0,58	-	0,67	-	0,57	-	0,52

Продовж. дод. Е

Продовж. табл. Е.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Кветирон XP Асіно табл. пролонг. 150 мг № 60	Pharmathen International S.A. (Ізраїль)	0,58	-	0,69	-	0,59	-	0,50	-
Кветирон XP Асіно табл. пролонг. 300 мг № 60	Pharmathen International S.A. (Ізраїль)	-	-	0,66	-	0,57	-	0,50	-
Кветирон XP Асіно табл. пролонг. 400 мг № 60	Pharmathen International S.A. (Ізраїль)	-	-	0,67	-	-	-	-	
Кветирон XP Асіно табл. пролонг. 50 мг № 60	Pharmathen International S.A. (Ізраїль)	0,58	-	-	-	0,56	-	0,50	-
Кветіпін табл. п/о 200 мг № 30	Pharmascience (Канада)	-	-	0,72	-	0,60	-	0,50	-
Кветіпін табл. п/о 25 мг № 30	Pharmascience (Канада)	-	-	0,70	-	0,59	-	0,53	-
Кветіпін табл. п/о 300 мг № 100	Pharmascience (Канада)	-	-	-	-	0,56	-	0,52	-
Кетилепт ретард табл. 200 мг № 60	Egis (Угорщина)	0,59	-	0,70	-	0,58	-	0,52	-
Кетилепт ретард табл. 300 мг № 60	Egis (Угорщина)	0,58	-	0,68	-	0,59	-	0,51	-
Кетилепт ретард табл. 400 мг № 60	Egis (Угорщина)	0,58	-	0,70	-	0,58	-	0,51	-

Продовж. дод. Е

Продовж. табл. Е.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Кетилепт ретард табл. 50 мг № 60	Egis (Угорщина)	0,56	-	0,68	-	0,58	-	0,52	-
Кетилепт табл. 100 мг № 30	Egis (Угорщина)	0,59	-	0,68	-	0,57	-	0,51	-
Кетилепт табл. 200 мг № 30	Egis (Угорщина)	0,59	-	0,68	-	0,57	-	0,52	-
Кетилепт табл. 25 мг № 30	Egis (Угорщина)	0,58	-	0,67	-	0,57	-	0,52	-
Сероквель XR табл. п/о 200 мг № 60	AstraZeneca (Великобритания)	0,57	-	0,66	-	0,60	-	0,52	-
Клофраніл табл. 25 мг № 50	SUN (Індія)	0,58	-	0,70	-	0,57	-	0,51	-
Міасер табл. 10 мг № 20	Рівофарм СА(Швейцарія)	0,58	-	0,67	-	0,57	-	0,51	-
Міасер табл. 30 мг № 20	Рівофарм СА(Швейцарія)	0,58	-	0,66	-	0,67	-	0,51	-
Міртазапін Сандоз табл. 15 мг № 20	Sandoz (Швейцарія)	0,58	-	0,67	-	0,59	-	0,56	-
Міртазапін Сандоз табл. 30 мг № 20	Sandoz (Швейцарія)	0,58	-	0,68	-	0,58	-	0,50	-
Паксил табл. 20 мг № 28	GlaxoSmithKline (Великобританія)	0,58	-	0,68	-	0,57	-	0,52	-
Пароксетин табл. 20 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	0,58	-	0,70	-	0,57	-	0,51	-
Рексетин табл. п/о 20 мг № 30	GedeonRichter(Угорщина)	0,57	-	0,68	-	0,55	-	0,51	-

Продовж. дод. Е

Продовж. табл. Е.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Трівонор табл. 20 мг № 28	Сінтон Хіспанія, С.Л.(Іспанія)	-	-	-	-	-	-	0,50	-
Ельдеприл табл. 5 мг № 100	Orion (Фінляндія)	0,58	-	0,70	-	0,57	-	0,48	-
Емотон табл. 50 мг № 30	Atlantic Pharma (Португалія)	0,59	-	0,67	-	0,57	-	0,52	-
Залокс капс. 50 мг № 30	Pharmascience (Канада)	0,59	-	-	-	0,56	-	0,56	-
Залокс капс. 50 мг фл. № 250	Pharmascience (Канада)	-	-	-	-	0,56	-	-	-
Золофт табл. 50 мг № 28	Pfizer Inc. (США)	0,59	-	0,69	-	0,55	-	0,51	-
Серліфт табл. 50 мг № 28	Ranbaxy Laboratories Limited (Індія)	0,58	-	0,70	-	0,58	-	0,52	-
Сертралофт табл. п/о 100 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	0,61	-	-	-	-	-	0,52
Сертралофт табл. п/о 50 мг № 30	Здоров'я Група компаній (Україна, Харьков)	-	0,58	-	0,67	-	0,57	-	0,52
Стимулотон табл. 100 мг № 28	Egis (Угорщина)	0,58	-	0,67	-	0,57	-	0,52	-
Стимулотон табл. 50 мг № 30	Egis (Угорщина)	0,58	-	0,70	-	0,57	-	0,51	-
Триттіко XR табл. п/о пролонг. дії 300 мг № 30	Aziende Chimiche Riunite Angelini Francesco (Італія)	0,58	-	0,67	-	0,60	-	0,51	-

Продовж. дод. Е

Продовж. табл. Е.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Триттіко табл. 150 мг № 20	Aziende Chimiche Riunite Angelini Francesco (Італія)	0,58	-	0,70	-	0,59	-	0,52	-
Триттіко табл. 75 мг № 30	Aziende Chimiche Riunite Angelini Francesco (Італія)	0,58	-	0,68	-	0,60	-	0,53	-
Тразодон МС табл. 100 мг № 30	Medochemie (Кіпр)	-	-	-	-	0,56	-	0,52	-
Депривокс табл. 100 мг № 20	Stada (Германія)	0,55	-	0,68	-	0,60	-	0,52	-
Феварин табл. 100 мг № 15	Solvay Farma (Німеччина)	0,58	-	0,69	-	0,52	-	0,52	-
Продеп капс. 20 мг № 60	SUN (Індія)	0,59	-	0,70	-	0,57	-	0,48	-
Флуксен капс. 20 мг № 10	Артеріум Корпорація ОАО (Україна, Київ)	-	0,58	-	0,69	-	0,59	-	0,49
Флуксен капс. 20 мг № 30	Артеріум Корпорація ОАО (Україна, Київ)	-	0,58	-	0,68	-	0,58	-	0,48
Флуоксетин капс. 20 мг № 30	Кусум Фарм ООО (Україна, Київ)	-	-	-	0,69	-	0,57	-	0,50
Флуоксетин табл. 20 мг № 10	"ДОСЛІДНИЙ ЗАВОД "ГНЦЛС" Україна	-	0,58	-	0,70	-	0,59	-	0,51
Флуоксетин табл. 20 мг № 20	"ДОСЛІДНИЙ ЗАВОД "ГНЦЛС" Україна	-	0,58	-	0,69	-	0,58	-	0,51
Флутісал капс. 20 мг № 30	Кусум Фарм ООО (Україна, Київ)	-	-	-	-	-	0,61	-	0,52

Продовж. дод. Е

Продовж. табл. Е.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ципраміл табл. 20мг №28	H. Lundbeck(Данія)	0,58	-	0,70	-	0,57	-	0,51	-

Додаток Ж

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ

АНКЕТА

ДЛЯ ОПИТУВАННЯ:
(№1- ЛІКАРІ ВТОРИННОЇ ЛАНКИ)

Анкетне опитування лікарів, що стосується дослідження структури виписування антидепресантів для амбулаторного лікування пацієнтів за урядовими програмами.

Шановні партнери, вітаємо. Національна служба здоров'я України разом з Національним фармацевтичний університет МОЗ України досліджують структуру виписування антидепресантів для амбулаторного лікування пацієнтів за урядовими програмами. Прохання прийняти участь в опитуванні та надати відповіді на запитання анкети.

1. Лікарем якої посади лікаря - спеціаліста Ви є, прохання вибрати з перерахованого переліку чи вказати свій варіант відповіді ☐ Лікар загальної практики – сімейний лікар ☐ Лікар-психіатр ☐ Лікар-кардіолог ☐ Лікар-психотерапевт ☐ Лікар-терапевт ☐ Лікар-психолог ☐ Практичний психолог ☐ Ваш варіант відповіді;	2. Які фактори, у Вашій практиці, найбільше впливають на призначення лікарського засобу, для лікування пацієнтів з депресивними розладами в амбулаторних умовах лікування (варіантів відповіді може бути декілька) ☐ протокол лікування хворих з депресивними розладами; ☐ наукові рекомендації, монографії, статті в наукових журналах; ☐ рекомендації медичних представників та колег; ☐ статті в мережі Інтернет; ☐ Ваш варіант відповіді;
3. Які з перерахованих лікарських засобів за міжнародною непатентованою назвою (МНН) з Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Депресія» Ви призначаєте найчастіше при лікування у пацієнта з діагнозом депресивний розлад ? ☐ Агомелатин ☐ Бупропіон ☐ Циталопрам ☐ Дулоксетин ☐ Есциталопрам ☐ Флуоксетин ☐ Флувоксамін ☐ Міансерин ☐ Міртазапін ☐ Пароксетин ☐ Сертралін ☐ Тіанептин ☐ Венлафаксин ☐ Ваш варіант відповіді ☐ Амітриптилін ☐ Кломіпрамін ☐ Кветіапін ☐ Селегілін ☐ Тразодон	4. Чи призначаєте Ви лікарські засоби, що включені до програми реімбурсації «Доступні ліки», пацієнтам з розладами психіки та поведінки ? ☐ так ☐ ні ☐ Ваш варіант відповіді

Продовж. дод. Ж

5. На Вашу думку, чи наявність впровадження електронних карток пацієнтів за програмою реімбурсації «Доступні ліки» спрощує роботу з пацієнтами та дає можливість працювати більш ефективно? ☐ так, прийом проходить набагато ефективніше ☐ ні, займає навпаки більше часу. ☐ Ваш варіант відповіді	6. Як Ви вважаєте, чи можуть лікарі первинної ланки, виписувати повторно рецепти пацієнтам з розладами психіки та поведінки за програмою реімбурсації «Доступні ліки»? ☐ так, після проходження курсу mhGAP (програма дій їз подолання прогалин у сфері психічного здоров'я) ☐ ні, тому що виписуванням повинен займатися лікар з профільної спеціальності ☐ Ваш варіант відповіді
7. На Вашу думку, чи збільшує доступ та цінову доступність для пацієнтів з розладами психіки та поведінки виписування лікарських засобів за МНН по програмі реімбурсації « Доступні ліки». ☐ так, пацієнт може отримати ліки безоплатно чи з доплатою ☐ ні, практично нічого не змінилося для пацієнта ☐ кількість МНН не задовольняє потреби, тому пацієнти купують ліки повністю самостійно ☐ Ваш варіант відповіді	8. З Вашого досвіду, найбільшу кількість призначень лікарських засобів пацієнтам з розладами психіки Ви робите саме: ☐ за торговою назвою ☐ за МНН ☐ Ваш варіант відповіді
9. Як Ви вважаєте, чи потрібне нормативно-правове врегулювання питань генеричної заміни препаратів з метою підвищення їх доступу та доступності? ☐ так, це дає можливість пацієнту лікуватися ☐ ні, якість генериків може відрізнятися від оригіналу ☐ Ваш варіант відповіді	10. На Вашу думку генерична заміна лікарських засобів в аптеці є припустимою і може проводитися співробітником аптеки. ☐ так, це забезпечить пацієнта ліками ☐ ні, генеричну заміну повинен проводити тільки лікар спеціаліст ☐ Ваш варіант відповіді
11. З Вашого досвіду, найчастіше пацієнти з депресивними розладами звертаються до Вас в результаті: ☐ направлення сімейного лікаря ☐ звертаються напряму без відвідування сімейного лікаря самостійно ☐ Ваш варіант відповіді	12. Яку кількість пацієнтів, які до Вас звертаються, з **<u>депресивними розладами</u>** Ви приймаєте щодня? ☐ 2 ☐ 4 ☐ більше 5 ☐ Ваш варіант відповіді
13. Яка вікова категорія пацієнтів, найбільше страждає на депресивні розлади, з переліку пацієнтів які до Вас звертаються. ☐ до 18 років ☐ 18-30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ 51-60 ☐ 60-70 ☐ старше 70 років ☐ Ваш варіант відповіді	14. З Вашого досвіду, який соціальний статус мають пацієнти з діагнозом депресивний розлад. ☐ мають постійну роботу ☐ безробітні ☐ працюють обмежено, так як мають інвалідність ☐ пенсіонери ☐ Ваш варіант відповіді

Продовж. дод. Ж

15. Яку **загальну кількість пацієнтів з розладами психіки та поведінки** Ви в середньому приймаєте за один робочий день. ☐ 10 ☐ 15 ☐ 20 ☐ Ваш варіант відповіді	16. Яка середня кількість пацієнтів, з розладами психіки та поведінки звертається до Вас через інші засоби зв'язку (телефон, пошта) без особистого візиту за наданням професійної допомоги. ☐ 5 ☐ 10 ☐ не звертаються взагалі, я не практикую надання онлайн допомоги ☐ Ваш варіант відповіді
17. Яку кількість часу в середньому Ви витрачаєте на прийом одного пацієнта щодня? ☐ не більше 15 хв ☐ до 30 хв ☐ до 1 години ☐ Ваш варіант відповіді	18. Будь ласка вкажіть Вашу стать ☐ чоловіча ☐ жіноча
19. Будь ласка вкажіть Ваш вік ☐ до 25 років ☐ 25-35 років ☐ 35-45 років ☐ 45-55 років ☐ більше 55 років ☐ Ваш варіант відповіді	20. Будь ласка, вкажіть стаж роботи за спеціальністю ☐ 1-5 років ☐ 5-10 років ☐ 10-20 років ☐ більше 20 років ☐ Ваш варіант відповіді
21 . Будь ласка вкажіть назву області чи міста де Ви працюєте. Прохання прописати назву міста чи області нижче. _____	

Дякуємо за Вашу участь!

Інформаційний лист закладам щодо проведення анкетного опитування учасників програми реімбурсації « Доступні ліки»

Шановні партнери, вітаємо.

Національна служба здоров’я України разом з Національним фармацевтичним університетом МОЗ України в рамках наукового дослідження проводить анкетне опитування учасників програми реімбурсації «Доступні ліки», щодо проблем які виникаю в процесі надання фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки.

Продовж. дод. Ж

В процесі проведення анкетного опитування планується приділити основну увагу наступним напрямкам:

- чи користуються заклади програмою реімбурсації «Доступні ліки» та які проблеми найчастіше виникають в роботі з програмою;
- фармакотерапія пацієнтів з депресивними розладами;
- фізичний доступ на цінова доступність лікарських засобів для пацієнтів з депресивними розладами;

З огляду на вищезазначене, пропонуємо всім користувачам програми реімбурсації «Доступні ліки» та спеціалістам, які можуть призначати лікарські засоби для лікування пацієнтів з депресивними розладами (сімейні лікарі, лікарі-психіатри, лікарі-кардіологи, лікарі- психотерапевти, лікарі-терапевти, лікарі-психологи, практичні психологи та інші) перейти за посиланням та заповнити форму анкетного опитування для спеціалістів.

Посилання для заповнення форми :
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeNckqs5G1YiR7KvvOkJxZrg7yXaLBhaQ7TsM2dVTNMfxkX7w/viewform

З метою забезпечення вищезазначеного опитування просимо долучити спеціалістів Вашого закладу, які призначають лікарські засоби для лікування пацієнтів з депресивними розладами, для проходження опитування до **30.06.2022** року включно.

У разі наявності будь-яких питань, які виникають під час проведення опитування Ви можете звернутись за номером телефону +380 50 808 73 50 до спеціаліста відділу роботи з договорами про реімбурсацію.

Від імені команди Національної служби здоров'я України та Національного фармацевтичного університету МОЗ України щиро дякуємо за активну позицію та підтримку трансформації системи охорони здоров'я!

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ
АНКЕТА
ДЛЯ ОПИТУВАННЯ:
(№2- ЛІКАРІ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ)

Продовж. дод. Ж

Анкетне опитування лікарів первинної ланки, що стосується оцінки сучасного стану та основних проблем, що виникають у учасників урядовою програмою « Доступні ліки» для амбулаторного лікування пацієнтів з розладами психіки та поведінки

Шановні партнери, вітаємо. Національна служба здоров'я України разом з Національним фармацевтичний університет МОЗ України досліджує сучасний стан та основні проблеми що виникають в учасників урядової програми « Доступні ліки» для амбулаторного лікування пацієнтів з розладами психіки та поведінки. Прохання прийняти участь в опитуванні та надати відповіді на запитання анкети.

1. Лікарем якої посади лікаря - спеціаліста Ви є, прохання вибрати з перерахованого переліку чи вказати свій варіант відповіді. ☐ Лікар загальної практики – сімейний лікар ☐ Лікар-терапевт ☐ Ваш варіант відповіді	2. Чи призначаєте Ви лікарські засоби, що включені до урядової програми «Доступні ліки»? ☐ так ☐ ні ☐ Ваш варіант відповіді
3. На Вашу думку, чи наявність впровадження електронних карток пацієнтів за програмою реімбурсації «Доступні ліки» спрощує роботу з пацієнтами та дає можливість працювати більш ефективно? ☐ так, прийом проходить набагато ефективніше ☐ ні, займає навпаки більше часу. ☐ Ваш варіант відповіді	4. Чи знаєте Ви про зміни до Наказу №360 від 10.07.2005 року «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків» , що стосуються можливості виписування лікарями, які надають первинну медичну допомогу, електронних рецептів повторно для пацієнтів з розладами психіки та поведінки? ☐ так ☐ ні ☐ Ваш варіант відповіді
5. З Вашого досвіду, чи призначаєте Ви лікарські засоби пацієнтам з депресивними розладами ? ☐ так ☐ ні ☐ Ваш варіант відповіді	6. Якщо Ви призначаєте препарати для пацієнтів з депресивними розладами, які з перерахованих лікарських засобів за міжнародною непатентованою назвою (МНН) з Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Депресія» Ви призначаєте найчастіше ? ☐ Агомелатин ☐ Бупропіон ☐ Циталопрам ☐ Дулоксетин ☐ Есциталопрам ☐ Флуоксетин ☐ Флувоксамін ☐ Міансерин ☐ Міртазапін ☐ Пароксетин ☐ Сертралін ☐ Тіанептин ☐ Венлафаксин ☐ Амітриптилін ☐ Кломіпрамін ☐ Кветіапін ☐ Селегілін ☐ Тразодон ☐ Ваш варіант відповіді

Продовж. дод. Ж

7. Які джерела інформації, у Вашій практиці, найбільше впливають на призначення лікарського засобу, для лікування пацієнтів з депресивними розладами в амбулаторних умовах лікування (варіантів відповіді може бути декілька) ☐ протокол лікування хворих з депресивними розладами; ☐ наукові рекомендації, монографії, статті в наукових журналах; ☐ рекомендації медичних представників та колег; ☐ статті в мережі Інтернет; ☐ Ваш варіант відповіді	8. Як Ви вважаєте чи потрібно лікарям первинної ланки періодично підвищувати кваліфікацію у сфері психічного здоров'я ? ☐ так, я проходжу(проходив) курси підвищення кваліфікації ☐ ні, не проходив такі курси, але вважаю що потрібно ☐ не маю потреби у проходженні курсів підвищення кваліфікації ☐ Ваш варіант відповіді
9. На Вашу думку, чи збільшить доступ та цінову доступність для пацієнтів з розладами психіки та поведінки виписування лікарських засобів за МНН по програмі реімбурсації « Доступні ліки». ☐ так, пацієнти можуть отримати ліки безоплатно чи з доплатою ☐ ні, практично нічого не змінилося для пацієнтів ☐ кількість МНН не задовольняє потреби, тому пацієнти купують ліки самостійно ☐ Ваш варіант відповіді	10. З Вашого досвіду, найбільшу кількість призначень лікарських засобів пацієнтам з розладами психіки Ви робите саме: ☐ за торговою назвою ☐ за МНН ☐ Ваш варіант відповіді
11. Як Ви вважаєте, чи потрібне нормативно-правове врегулювання питань генеричної заміни препаратів з метою підвищення їх доступності? ☐ так, це дає можливість пацієнтам підвищити доступність ліків ☐ ні, якість генериків може відрізнятися від оригіналу ☐ саме лікар повинен вказати на рецепті чи можна проводити заміну, чи відпустити тільки оригінальний препарат; ☐ Ваш варіант відповіді	12. На Вашу думку генерична заміна лікарських засобів в аптеці є припустимою і може проводитися фармацевтом аптеки. ☐ так, це забезпечить пацієнтів ліками ☐ ні, генеричну заміну повинен проводити тільки лікар спеціаліст ☐ Ваш варіант відповіді
13. З Вашого досвіду, яку кількість пацієнтів, які до Вас звертаються, з **<u>депресивними розладами</u>** Ви приймаєте щодня? ☐ 1 ☐ 2-3 ☐ не більше 4х на тиждень ☐ Ваш варіант відповіді	14. Яка вікова категорія пацієнтів, найбільше страждає на депресивні розлади, з переліку пацієнтів які до Вас звертаються. ☐ до 18 років ☐ 18-30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ 51-60 ☐ 60-70 ☐ старше 70 років ☐ Ваш варіант відповіді
15. З Вашого досвіду, який соціальний статус мають пацієнти з діагнозом депресивний розлад ☐ мають постійну роботу ☐ безробітні ☐ працюють обмежено, так як мають інвалідність ☐ пенсіонери ☐ Ваш варіант відповіді	16. Яку **<u>загальну кількість пацієнтів</u>** Ви в середньому приймаєте за один робочий день. ☐ 10 ☐ 15 ☐ 20 ☐ Ваш варіант відповіді

Продовж. дод. Ж

17. Яка середня кількість пацієнтів за день, звертається до Вас через інші засоби зв'язку (телефон, пошта) без особистого візиту за наданням професійної допомоги. ☐ 5 ☐ 10 ☐ не звертаються взагалі, я не практикую надання онлайн допомоги ☐ Ваш варіант відповіді	18. Яку кількість часу в середньому Ви витрачаєте на прийом одного пацієнта щодня? ☐ не більше 15 хв ☐ до 30 хв ☐ до 1 години ☐ Ваш варіант відповіді
19. Будь ласка, вкажіть Вашу стать ☐ чоловіча ☐ жіноча	20. Будь ласка вкажіть Ваш вік ☐ до 25 років ☐ 25-35 років ☐ 35-45 років ☐ 45-55 років ☐ більше 55 років ☐ Ваш варіант відповіді
21. Будь ласка, вкажіть стаж роботи за спеціальністю ☐ 1-5 років ☐ 5-10 років ☐ 10-20 років ☐ більше 20 років ☐ Ваш варіант відповіді	22. Будь ласка вкажіть назву області чи міста де Ви працюєте. Прохання прописати назву міста чи області нижче.

Дякуємо за Вашу участь!

Інформаційний лист закладам щодо проведення анкетного опитування учасників програми реімбурсації « Доступні ліки»

Шановні партнери, вітаємо.

Національна служба здоров'я України разом з Національним фармацевтичним університетом МОЗ України в рамках наукового дослідження проводить анкетне опитування учасників програми реімбурсації «Доступні ліки», щодо проблем які виникаю в процесі надання фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки.

В процесі проведення анкетного опитування планується приділити основну увагу наступним напрямкам:

- чи користуються заклади програмою реімбурсації «Доступні ліки» та які проблеми найчастіше виникають в роботі з програмою;
- фармакотерапія пацієнтів з депресивними розладами;
- фізичний доступ на цінова доступність лікарських засобів для пацієнтів з депресивними розладами;

Продовж. дод. Ж

З огляду на вищезазначене, пропонуємо всім користувачам програми реімбурсації «Доступні ліки» та спеціалістам, які можуть призначати лікарські засоби для лікування пацієнтів з депресивними розладами (сімейні лікарі, лікарі-терапевти, лікар-педіатр та інші) перейти за посиланням та заповнити форму анкетного опитування для спеціалістів.

Посилання для заповнення форми :
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeHptQ5dZx4EUdBaqG2Ynod_H3VFwSkcjzxwVkMLc1jQvOS4A/viewform

З метою забезпечення вищезазначеного опитування просимо долучити спеціалістів Вашого закладу, які призначають лікарські засоби для лікування пацієнтів з депресивними розладами, для проходження опитування до **15.12.2022** року включно.

У разі наявності будь-яких питань, які виникають під час проведення опитування Ви можете написати на пошту reimb@nszu.gov.ua

Від імені команди Національної служби здоров'я України та Національного фармацевтичного університету МОЗ України щиро дякуємо за активну позицію та підтримку трансформації системи охорони здоров'я!

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ
АНКЕТА
ДЛЯ ОПИТУВАННЯ:
(№3-ВЛАСНИКИ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ПОСВІДЧЕНЬ)

Анкетне опитування власників реєстраційних посвідчень, що стосується оцінки сучасного стану та основних проблем, що виникають у учасників урядовою програмою «Доступні ліки» для амбулаторного лікування пацієнтів з розладами психіки та поведінки

Шановні партнери, вітаємо. Національна служба здоров'я України разом з Національним фармацевтичний університет МОЗ України досліджує сучасний стан та основні проблеми що виникають у учасників урядової програми « Доступні ліки» для амбулаторного лікування пацієнтів з розладами психіки та поведінки. Прохання прийняти участь в опитуванні та надати відповіді на запитання анкети.

Продовж. дод. Ж

1. Чи приймає Ваша компанія участь в урядовій програмі « Доступні ліки» (далі Програма). ☐ так, приймає постійно ☐ так, приймаємо не завжди, в залежності від МНН які включені до програми ☐ ні, не маємо МНН, що включені до програми ☐ Ваш варіант відповіді	2. Чи знає Ваша компанія про розширення переліку МНН, що стосується лікування пацієнтів з розладами психіки та поведінки. ☐ так, знаємо і долучилися ☐ так, знаємо, але не маємо МНН в портфелі препаратів щоб долучитися до участі. ☐ ні, не знали за розширення переліку МНН ☐ маємо МНН, але не долучилися до програми ☐ Ваш варіант відповіді
3. Які з перелічених МНН, для лікування пацієнтів з розладами психіки та поведінки Ви маєте в портфелі компанії та **долучили** до Програми.(можливо обрати декілька варіантів відповіді) ☐ Фенітоїн ☐ Карбамазепін ☐ Вальпроєва кислота ☐ Ламотриджин ☐ Галоперидол ☐ Клозапін ☐ Рисперидон ☐ Кломіпрамін ☐ Амітриптилін ☐ Флуоксетин ☐ Біпериден ☐ Леводопа + Карбідопа ☐ Ваш варіант відповіді	4. Які з перелічених МНН, для лікування пацієнтів з розладами психіки та поведінки Ви маєте в портфелі компанії та **не долучили** до Програми .(можливо обрати декілька варіантів відповіді) ☐ Фенітоїн ☐ Карбамазепін ☐ Вальпроєва кислота ☐ Ламотриджин ☐ Галоперидол ☐ Клозапін ☐ Рисперидон ☐ Кломіпрамін ☐ Амітриптилін ☐ Флуоксетин ☐ Біпериден ☐ Леводопа + Карбідопа ☐ Ваш варіант відповіді
5. Що є основним важелем при прийняті рішення щодо долучення препаратів Вашої компанії до участі в Програмі.(можливо обрати декілька варіантів відповіді) ☐ реалізація соціальної функції компанії ☐ допустимий рівень оптово-відпускної ціни на препарат ☐ збільшення об'єму продажів коли препарат приймає участь в Програмі ☐ Ваш варіант відповіді	6. Чи маєте Ви в портфелі компанії лікарський засіб (ЛЗ), можливо лікарські форми, які не входять до Програми, але використовуються для лікування пацієнтів з розладами психіки та поведінки ☐ так, маємо поки не долучили ☐ ні, всі позиції що маємо -долучили до участі в Програмі ☐ Ваш варіант відповіді
7. З досвіду компанії, якщо Вам пропонують знизити оптово-відпускну ціну на ЛЗ для участі у Програмі, щоб він був безоплатний для пацієнта, то компанія приймає наступне рішення? ☐ так, компанія зазвичай знижує ціну ☐ ні, ми не знижуємо ціну ☐ все залежить від вартості ЛЗ та групи МНН ☐ Ваш варіант відповіді	8. Як Ви вважаєте чи має вплив співоплата пацієнта на вибір ЛЗ за Програмою? ☐ так, пацієнти обирають ЛЗ який є повністю безоплатний ☐ ні, пацієнт обирає ЛЗ за виробником (вітчизняний чи імпортний) ☐ все залежить від суми співоплати ☐ наявність співоплати не впливає на об'єми продажу ЛЗ (маємо досвід що ЛЗ був і безоплатний і з доплатою) ☐ Ваш варіант відповіді

Продовж. дод. Ж

9. На Вашу думку, чи збільшились доступ та цінова доступність для пацієнтів з розладами психіки та поведінки при розширенні переліку МНН за Програмою? ☐ так, пацієнти можуть отримати ліки безоплатно чи з доплатою ☐ ні, практично нічого не змінилося для пацієнтів ☐ кількість МНН не задовольняє потреби, тому пацієнти купують ліки самостійно ☐ об'єм продажу ЛЗ не змінився після включення ЛЗ до програми ☐ Ваш варіант відповіді	10. З досвіду компанії, найбільшу кількість призначень лікарських засобів пацієнтам з розладами психіки робиться: ☐ за торговою назвою ☐ за МНН ☐ Ваш варіант відповіді
11. Як Ви вважаєте, чи потрібне нормативно-правове врегулювання питань генеричної заміни препаратів з метою підвищення їх доступу та доступності? ☐ так, це дає можливість пацієнту лікуватися ☐ ні, якість генериків може відрізнятися від оригіналу ☐ саме лікар повинен вказати на рецепті чи можна проводити заміну, чи відпустити тільки оригінальний препарат; ☐ Ваш варіант відповіді	12. На Вашу думку генерична заміна лікарських засобів в аптеці є припустимою і може проводитися фармацевтом аптеки. ☐ так, це забезпечить пацієнтів ліками ☐ ні, генеричну заміну повинен проводити тільки лікар спеціаліст ☐ Ваш варіант відповіді
13. З досвіду компанії, Ви надаєте інформацію стосовно показань та призначення ЛЗ для лікування пацієнтів з розладами психіки та поведінки , що були включені до Програми найбільше за обсягом? ☐ лікарям-спеціаліста ☐ лікарям первинної ланки ☐ фармацевтам в аптеці ☐ Ваш варіант відповіді	14. Будь ласка вкажіть інформацію стосовно Вашої компанії. ☐ компанія вітчизняна ☐ компанія закордонна ☐ Ваш варіант відповіді
15. Якщо Ваша компанія є закордонною, чи приймає вона участь у програмі реімбурсації в інших країнах? ☐ так, приймаємо ☐ ні, не приймаємо ☐ не володію інформацією стосовно такого досвіду ☐ Ваш варіант відповіді	16. Як довго Ваша компанія приймає участь в урядовій Програмі? ☐ як урядова програма перейшла до адміністрування НСЗУ ☐ приймали участь ще у пілотному проєкті ☐ долучилися, коли були додані нові МНН ☐ Ваш варіант відповіді
17. Вкажіть кількість ЛЗ, які Ви включили до Реєстру ЛЗ, що входять до Програми сьогодні (мається на увазі з дозуванням та кількість ЛЗ). ☐ 1-2 ЛЗ ☐ до 5 ЛЗ ☐ до 10 ЛЗ ☐ Ваш варіант відповіді	18. Будь ласка залиште Ваші коментарі та побажання при необхідності.

Дякуємо за Вашу участь!

Продовж. дод. Ж

Інформаційний лист учасникам щодо проведення анкетного опитування учасників програми реімбурсації « Доступні ліки»

Шановні партнери, вітаємо.

Національна служба здоров'я України разом з Національним фармацевтичним університетом МОЗ України в рамках наукового дослідження проводить анкетне опитування учасників програми реімбурсації «Доступні ліки» щодо проблем, які виникають в процесі надання фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки.

В процесі проведення анкетного опитування планується приділити основну увагу наступним напрямкам:

- Участь власників реєстраційних посвідчень в урядовій програмі « Доступні ліки»;
- фармакотерапія пацієнтів з депресивними розладами;
- фізичний доступ на цінова доступність лікарських засобів для пацієнтів з депресивними розладами;

З огляду на вищезазначене, пропонуємо всім користувачам програми реімбурсації «Доступні ліки» та спеціалістам, які залучені до процесу подання заяв на участь в Програмі перейти за посиланням та заповнити форму анкетного опитування.

Посилання для заповнення форми: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc7S23KiSmr5_0awchXwEPAdS7pQUs340MBt5ehzHaioARK3g/viewform

З метою забезпечення вищезазначеного опитування просимо долучитися та відповісти на питання опитування до 15.12.2022 року включно.

У разі наявності будь-яких питань, які виникають під час проведення опитування Ви можете написати на пошту reimb@nszu.gov.ua

Від імені команди Національної служби здоров'я України та Національного фармацевтичного університету МОЗ України щиро дякуємо за активну позицію та підтримку трансформації системи охорони здоров'я!

Продовж. дод. Ж

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ

АНКЕТА

ДЛЯ ОПИТУВАННЯ:
(№4- ФАРМАЦЕВТИ)

Анкетне опитування співробітників аптеки, що стосується проблем рецептурного відпуску в аптеках антидепресантів для амбулаторного лікування пацієнтів за урядовими програмами

Шановні партнери, вітаємо. Національна служба здоров'я України разом з Національним фармацевтичний університет МОЗ України проводять дослідження стану та проблем рецептурного відпуску в аптеках антидепресантів для амбулаторного лікування пацієнтів за урядовими програмами. Прохання прийняти участь в опитуванні та надати відповіді на запитання анкети.

Місто(область)_____	1. Будь ласка, вкажіть Вашу стать: ☐чоловіча; ☐жіноча;
2. Будь ласка вкажіть Ваш вік: ☐До 25 років; ☐25-35 років; ☐35-45 років; ☐45-55 років; ☐більше 55 років;	3. Будь ласка, вкажіть стаж роботи за спеціальністю: ☐1-5 років; ☐5-10 років; ☐10-20 років; ☐більше 20 років;
4. Вкажіть форму власності аптечного закладу в якому Ви працюєте: ☐приватна; ☐комунальна; ☐державна;	5. Чи приймає Ваша аптека участь у програмі реімбурсації лікарських засобів «Доступні ліки» ? ☐ так ☐ ні ☐ інший варіант відповіді
6. Чому Ваша аптека вирішили прийняти участь у програмі «Доступні ліки»? ☐ постійне звернення пацієнтів аптеки з електронними рецептами ☐ на прохання місцевої влади ☐ це збільшило товарообіг аптеки ☐ виконання соціальної функції аптеки ☐ інший варіант відповіді	7. Яку кількість електронних рецептів по програмі реімбурсації « Доступні ліки» Ви відпускаєте щодня? ☐ відпуск електронних рецептів проводиться не кожного дня ☐ до 10 ☐ 11-20 ☐ більше 20 ☐ інший варіант відповіді
8. В умовах воєнного стану кількість паперових рецептів по програмі «Доступні ліки» перевищує кількість електронних рецептів? ☐ відсутні звернення пацієнтів по відпуску паперових рецептів ☐ кількість паперових рецептів незначна, не більше 5 в день ☐ відпуск електронних рецептів зменшився, не більше 5 в день ☐ аптека не працює з відпуском паперових рецептів взагалі ☐ інший варіант відповіді	9. Які кількість електронних рецептів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки Ви відпускаєте за програмою «Доступні ліки» щодня? ☐ до 2 рецептів ☐ до 5 рецептів ☐ не більше 10 рецептів на тиждень ☐ аптека не здійснює рецептурний відпуск за даною програмою ☐ інший варіант відповіді

Продовж. дод. Ж

10. Яку кількість часу Ви витрачає на рецептурний відпуск одного електронного рецепту по програмі «Доступні ліки»? ☐ до 10 хв ☐ до 15 хв ☐ до 20 хв ☐ інший варіант відповіді	11. Які проблеми найчастіше у Вас виникають при рецептурному відпуску ЛЗ за програмою «Доступні ліки»? ☐ відсутність достатньої кількості ЛЗ в аптеці на залишку ☐ проблеми з доступом до особистого кабінету, для погашення рецепту ☐ проблеми у пацієнтів щодо отримання електронного рецепту чи коду підтвердження ☐ інший варіант відповіді
12. Вкажіть яка форма виписування рецептів для пацієнтів з депресивними розладами превалює - за МНН чи торговою назвою в рамках програми «Доступні ліки»? ☐ виключно за МНН, а фармацевт здійснює відпуск за торговою назвою ☐ виписування ЛЗ відбувається за МНН, але сам пацієнт обирає торгову назву ЛЗ, який йому потрібно отримати; ☐ за торговою назвою ЛЗ ☐ інший варіант відповіді	13. Як Ви вважаєте, чи потрібне нормативно-правове врегулювання питань генеричної заміни препаратів з метою підвищення їх доступу та доступності? ☐ так, це підвищує доступ та доступність ЛЗ для пацієнта ☐ ні, якість генериків може відрізнятися від оригіналу ☐ інший варіант відповіді
14. Чи проводите Ви генеричну заміну ЛЗ пацієнтам, що хочуть отримати ліки для лікування депресивних розладів в разі відсутності ЛЗ в аптеці? ☐ так, по діючій речовині можемо запропонувати генеричну заміну ☐ генеричну заміну проводить виключно лікар і ми рекомендуємо звернутися до лікаря ☐ інший варіант відповіді	15. Вкажіть, з Вашого досвіду, які за формою оплати ЛЗ виписані за програмою «Доступні ліки», пацієнти найчастіще обирають : ☐ без оплати ☐ з доплатою, але більш дороговартісні ☐ інший варіант відповіді
16. На Вашу думку, чи збільшилась фізична та цінова доступність ЛЗ для пацієнтів з розладами психіки та поведінки після розширення програми «Доступні ліки»? ☐ так, пацієнти у більшості випадків намагаються отримати ліки за програмою ☐ пацієнти, у більшості випадків самі купують ліки, що включені до програми ☐ перелік МНН, що включені до програми не задовольняє потреби пацієнтів, тому вони змушені купувати ліки самостійно ☐ інший варіант відповіді	17. Вкажіть, коли найчастіше пацієнти з депресивними розладами звертаються до аптеки та купують ліки: ☐ за направленням сімейного лікаря ☐ за направлення лікаря- спеціаліста ☐ без відвідування лікаря просять щось порекомендувати ☐ інший варіант відповіді
18. Яка вікова категорія пацієнтів, найбільш часто купує ліки для лікування депресивних розладів (загалом, а не тільки за програмою «Доступні ліки») ☐ до 18 років ☐ 18-30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ 51-60 ☐ 60-70 ☐ старше 70 років ☐ інший варіант відповіді	19. Який соціальний статус, на Вашу думку, у більшості пацієнтів з депресивними розладами: ☐ мають постійну роботу ☐ є безробітним ☐ є пенсіонером ☐ інший варіант відповіді

Продовж. дод. Ж

20. За допомогою яких інструментів Ви підвищуєте свої знання щодо рецептурного відпуску ЛЗ (призначення, застосування та ін.) ☐ інструкції на препарати ☐ статті в мережі Інтернет ☐ візити медичних представників ☐ участь в освітніх заходах, які організовані Вашим аптечним закладом ☐ інший варіант відповіді	

Зауваження та пропозиції

Дякуємо за співпрацю!

Інформаційний лист аптечним закладам щодо проведення анкетного опитування учасників програми реімбурсації « Доступні ліки»

Шановні партнери, вітаємо.

Національна служба здоров'я України разом з Національним фармацевтичним університетом МОЗ України в рамках наукового дослідження проводить анкетне опитування учасників програми реімбурсації «Доступні ліки», щодо проблем які виникаю в процесі надання фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки.

В процесі проведення анкетного опитування планується приділити основну увагу наступним напрямкам:

- фармакотерапія пацієнтів з депресивними розладами;
- фізичний доступ на цінова доступність лікарських засобів для пацієнтів з депресивними розладами;

З огляду на вищезазначене, пропонуємо всім користувачам програми реімбурсації «Доступні ліки» перейти за посиланням та заповнити форму анкетного опитування для спеціалістів.

Посилання для заповнення форми : https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe2dvhLU4fY3dROLZohAgHmIWFCO17X3wB0wsFjuy5NKtGXUg/viewform

З метою забезпечення вищезазначеного опитування просимо долучити спеціалістів Вашого закладу, які відпускають лікарські засоби для лікування пацієнтів з депресивними розладами, для проходження опитування до **30.06.2022** року включно.

У разі наявності будь-яких питань, які виникають під час проведення опитування Ви можете написати на пошту reimb@nszu.gov.ua

Продовж. дод. Ж

Від імені команди Національної служби здоров'я України та Національного фармацевтичного університету МОЗ України щиро дякуємо за активну позицію та підтримку трансформації системи охорони здоров'я!

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ

АНКЕТА

ДЛЯ ОПИТУВАННЯ:
(№5-ПАЦІЄНТИ)

Анкетне опитування пацієнтів з депресивними розладами, що стосується оцінки сучасного стану та основних проблем, що виникають у користувачів урядовою програмою « Доступні ліки» для амбулаторного лікування з розладами психіки та поведінки

Шановні партнери, вітаємо. Національна служба здоров'я України разом з Національним фармацевтичний університет МОЗ України досліджує сучасний стан та основні проблеми що виникають у користувачів урядовою програмою « Доступні ліки» (далі Програмою) для амбулаторного лікування пацієнтів з розладами психіки та поведінки. Прохання прийняти участь в опитуванні та надати відповіді на запитання анкети, що стосуються саме пацієнта, якому Ви відпускаєте ЛЗ.

Місто(область) де відбувається відпуск ЛЗ_____	1. Будь ласка, вкажіть стать пацієнта, який отримує ліки для лікування депресивних розладів : ☐чоловіча ☐жіноча
2. Будь ласка вкажіть орієнтовний вік пацієнта, який отримує ліки для лікування депресивних розладів: ☐ до 18 років ☐ 18-30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ 51-60 ☐ 60-70 ☐ старше 70 років ☐ Ваш варіант відповіді	3. Який соціальний статус маєте Ви, як пацієнт, що отримує ліки з діагнозом депресивний розлад. ☐ маєте постійну роботу ☐ безробітний ☐ працюєте обмежено, так як маєте інвалідність ☐ пенсіонер ☐ Ваш варіант відповіді
4. Ви отримуєте ліки для лікуванні депресивних розладів за власний рахунок повністю чи за урядовою Програмою? ☐ так, купую самостійно ☐ ні, отримую за Програмою ☐ Ваш варіант відповіді	5. Чи знає Ви про можливість отримати ліки по урядовій Програмі для лікування розладів психіки та поведінки? ☐ так ☐ ні ☐ Ваш варіант відповіді

Продовж. дод. Ж

6. Чи знаєте Ви про те що лікарі первинної ланки можуть повторно виписувати електронні рецепти для пацієнтів з розладами психіки та поведінки за урядовою Програмою ? ☐ так ☐ ні ☐ Ваш варіант відповіді	7. При виборі лікарського засобу за урядовою Програмою Ви обирає лікарський засіб безкоштовно чи готові доплачувати різницю? ☐ обирає ЛЗ, який повністю безкоштовний ☐ ні, обирає ЛЗ з доплатою бо приймає йог довгий час ☐ обирає ЛЗ, який порекомендував лікар ☐ Ваш варіант відповіді
8. При виборі ЛЗ по урядовій Програмі чи згодні Ви на генеричну заміну ЛЗ з переліку запропонованих Вами генериків? ☐ так ☐ ні ☐ Ваш варіант відповіді	9. Якщо лікарський засіб виписано Вам не по урядові Програмі то він виписаний за МНН чи торговою назвою? ☐ так, за МНН ☐ ні , за торговою назвою ☐ Ваш варіант відповіді
10. Прохання при можливості вказати назву ЛЗ та дозування , який купуєте Ви за власні кошти для лікування депресивних розладів. *Зауваження та пропозиції*	

Дякуємо за співпрацю!

Інформаційний лист аптечним закладам щодо проведення анкетного опитування учасників програми реімбурсації « Доступні ліки»

Шановні партнери, вітаємо.

Національна служба здоров'я України разом з Національним фармацевтичним університетом МОЗ України в рамках наукового дослідження проводить анкетне опитування учасників програми реімбурсації «Доступні ліки», щодо проблем які виникаю в процесі надання фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки.

В процесі проведення анкетного опитування планується приділити основну увагу наступним напрямкам:

- фармакотерапія пацієнтів з депресивними розладами;
- фізичний доступ на цінова доступність лікарських засобів для пацієнтів з депресивними розладами;

З огляду на вищезазначене, пропонуємо всім користувачам програми реімбурсації «Доступні ліки» перейти за посиланням та заповнити форму анкетного опитування для спеціалістів.

Посилання для заповнення форми :
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe2dvhLU4fY3dROLZohAgHmIWFCO17X3wB0wsFjuy5NKtGXUg/viewform

Продовж. дод. Ж

З метою забезпечення вищезазначеного опитування просимо долучити спеціалістів Вашого закладу, які відпускають лікарські засоби для лікування пацієнтів з депресивними розладами, для проходження опитування до **30.06.2022** року включно.

У разі наявності будь-яких питань, які виникають під час проведення опитування Ви можете написати на пошту reimb@nszu.gov.ua

Від імені команди Національної служби здоров'я України та Національного фармацевтичного університету МОЗ України щиро дякуємо за активну позицію та підтримку трансформації системи охорони здоров'я!

Додаток К

Інформаційний запит до Національної служби здоров'я України

Національній службі здоров'я України
Ляденко Анни Василівни
аспірантки 3 курсу кафедри
Організації та економіки фармації НФаУ
телефон (095) 424 71 96
e-mail: av2356@ukr.net

15 серпня 2023 року

Інформаційний запит

Відповідно до Положення про Національну службу здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101, основним завданням НСЗУ є, зокрема, сприяння розвитку наукових досліджень у сфері реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, забезпечення впровадження наукових підходів.

Відповідно до Закону України «Про доступ до публічної інформації» прошу Вас для проведення оцінки доступності лікарських засобів для пацієнтів-користувачів програми реімбурсації в рамках роботи над кандидатською дисертацією «Науково-практичні засади забезпечення доступності лікарських засобів за урядовими програмами в Україні» надати наступну інформацію:

1. Статистичні дані в розрізі виписування лікарських засобів за міжнародною непатентованою назвою (далі – МНН) помісячно (сумарна кількість виписаних рецептів по кожній МНН окремо), що підлягають реімбурсації, для пацієнтів з розладами психіки та поведінки, епілепсії та виписані лікарями-надавачами спеціалізованої медичної допомоги, починаючи з 01.10.2021.

2. Статистичні дані в розрізі виписування лікарських засобів за МНН помісячно (сумарна кількість виписаних рецептів по кожній МНН окремо), що підлягають реімбурсації, для пацієнтів з розладами психіки та поведінки, епілепсії та виписані лікарями, які надають первинну медичну допомогу, починаючи з 15.07.2022.

Прохання надати інформацію за МНН, які включені до програми реімбурсації згідно переліку: Фенітоїн (Phenytoin), Карбамазепін (Carbamazepine), Вальпроєва кислота (Valproic Acid), Ламотриджин (Lamotrigine), Галоперидол (Haloperidol), Клозапін (Clozapine), Рисперидон (Risperidone), Кломіпрамін (Clomipramine), Амітриптилін (Amitriptyline), Флуоксетин (Fluoxetine), Біпериден (Biperiden), Леводопа + Карбідопа (Levodopa + Carbidopa).

Дякую за Ваш час та залученість.

З повагою, Анна Ляденко

Продовж. дод. К

ПАПЕРОВА КОПІЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА

НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
(НСЗУ)

просп. Степана Бандери, 19, м. Київ, 04073, тел.: (044) 426-67-77, (044) 290-06-91
E-mail: info@nszu.gov.ua, сайт: www.nszu.gov.ua, код згідно з ЄДРПОУ 42032422

від _____ 20__ р. № _____ На № _____ від _____ 20__ р.

Анні Ляденко

av2356@ukr.net

Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) розглянула запит на публічну інформацію від 15.08.2023 і надає запитувані дані про виписані електронні рецепти.

Зауважимо, що:

1) рецепти на такі МНН, як леводопа + карбідопа і біпериден відшкодовуються для пацієнтів з хворобою Паркінсона;
2) за програмою реімбурсації не було виписано жодного електронного рецепта на МНН кломіпрамін.

Додаток:
файл із запитуваними даними у форматі Excel.

Начальник Аналітичного управління Василь ПІВЕНЬ

НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІДДІЛ КОНТРОЛЮ ДОКУМЕНТАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА АРХІВУ

ЗГІДНО З ОРИГІНАЛОМ
Спеціаліст відділу контролю документального забезпечення та архіву
22.08.2023

Додаток Л

Таблиця Л.1

Відпуск лікарських засобів за Програмою за період з 01.01.2021- 31.01.2023 роки

Найменування ЛЗ	Виробник	МНН	Кі-ть відпущених упаковок	Роздрібна ціна за переліком	Доплата за переліком
1	2	3	4	5	6
АМІТРИПТИЛІН 25 мг, таблетки, 25	ТОВ "ДОСЛІДНИЙ ЗАВОД "ГНЦЛС"	Амітриптилін (Amitriptyline)	494	16,92	5,42
АМІТРИПТИЛІН 25 мг, таблетки, 50	ПРАТ "ТЕХНОЛОГ"	Амітриптилін (Amitriptyline)	1549	23,01	0
АМІТРИПТИЛІН 25 мг, таблетки, 50	ТОВ "ДОСЛІДНИЙ ЗАВОД "ГНЦЛС"	Амітриптилін (Amitriptyline)	480	23,01	0
АМІТРИПТИЛІНУ ГІДРОХЛОРИД 25 мг, таблетки, 25	ТОВ "Харківське фармацевтичне підприємство "Здоров'я народу", Україна	Амітриптилін (Amitriptyline)	120	16,92	5,42
АМІТРИПТИЛІНУ ГІДРОХЛОРИД 25 мг, таблетки, 50	ТОВ "Харківське фармацевтичне підприємство "Здоров'я народу", Україна	Амітриптилін (Amitriptyline)	173	23,01	0
ВІНІТЕЛ® 57,64 мг/1 мл, сироп, 200	ТОВ "ГЛЕДФАРМ ЛТД"	Вальпроєва кислота (Valproic Acid)	473	155,39	0
ДЕПАКІН® 57,64 мг/1 мл, сироп, 150	ТОВ "САНОФІ-АВЕНТІС УКРАЇНА"	Вальпроєва кислота (Valproic Acid)	8832	167,92	0
ГАЛОПРИЛ 1,5 мг, таблетки, 50	ТОВ "ХАРКІВСЬКЕ ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЗДОРОВ'Я НАРОДУ"	Галоперидол (Haloperidol)	425	45,76	26,07
ГАЛОПРИЛ ФОРТЕ 5 мг, таблетки, 50	ТОВ "ХАРКІВСЬКЕ ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЗДОРОВ'Я НАРОДУ"	Галоперидол (Haloperidol)	1882	65,59	0

Продовж. дод. Л

Продовж. табл. Л.1

1	2	3	4	5	6
КАРБАМАЗЕПІН 200 мг, таблетки, 20	ПРАТ "ТЕХНОЛОГ"	Карбамазепін (Carbamazepine)	300	25,72	10,56
КАРБАМАЗЕПІН 200 мг, таблетки, 50	ПРАТ "ТЕХНОЛОГ"	Карбамазепін (Carbamazepine)	732	64,29	26,39
КАРБАМАЗЕПІН-АСТРАФАРМ 200 мг, таблетки, 20	ТОВ "АСТРАФАРМ"	Карбамазепін (Carbamazepine)	524	34,65	19,49
КАРБАМАЗЕПІН-АСТРАФАРМ 200 мг, таблетки, 50	ТОВ "АСТРАФАРМ"	Карбамазепін (Carbamazepine)	1206	37,90	0
КАРБАМАЗЕПІН-ДАРНИЦЯ 200 мг, таблетки, 20	ПРАТ "ФАРМАЦЕВТИЧНА ФІРМА "ДАРНИЦЯ"	Карбамазепін (Carbamazepine)	4324	21,66	6,50
КАРБАМАЗЕПІН-ДАРНИЦЯ 200 мг, таблетки, 50	ПРАТ "ФАРМАЦЕВТИЧНА ФІРМА "ДАРНИЦЯ"	Карбамазепін (Carbamazepine)	3297	73,50	35,60
КАРБАМАЗЕПІН-ЗДОРОВ'Я 200 мг, таблетки, 20	ТОВ «ФАРМАЦЕВТИЧНА КОМПАНІЯ «ЗДОРОВ'Я»	Карбамазепін (Carbamazepine)	4171	28,29	13,13
КАРБАМАЗЕПІН-ЗДОРОВ'Я ФОРТЕ 400 мг, таблетки, 50	ТОВ «ФАРМАЦЕВТИЧНА КОМПАНІЯ «ЗДОРОВ'Я»	Карбамазепін (Carbamazepine)	685	140,63	64,83
КАРБАМАЗЕПІН-ФС 200 мг, таблетки, 20	ТОВ "АСІНО УКРАЇНА"	Карбамазепін (Carbamazepine)	1711	41,81	26,65
КАРБАМАЗЕПІН-ФС 200 мг, таблетки, 50	ТОВ "АСІНО УКРАЇНА"	Карбамазепін (Carbamazepine)	2373	104,53	66,63
МЕЗАКАР® 20 мг/1 мл, суспензія оральна, 100	ТОВ "ГЛЕДФАРМ ЛТД"	Карбамазепін (Carbamazepine)	542	62,26	0
МЕЗАКАР® 200 мг, таблетки, 50	ТОВ "ГЛЕДФАРМ ЛТД"	Карбамазепін (Carbamazepine)	1162	66,32	28,42

Продовж. дод. Л

Продовж. табл. Л.1

1	2	3	4	5	6
МЕЗАКАР® SR 200 мг, таблетки, 50	ТОВ "ГЛЕДФАРМ ЛТД"	Карбамазепін (Carbamazepine)	1202	208,45	132,65
АЗАЛЕПТОЛ 100 мг, таблетки, 50	ПрАТ "Технолог", Україна	Клозапін (Clozapine)	2639	67,34	0
АЗАЛЕПТОЛ 25 мг, таблетки, 50	ПрАТ "Технолог", Україна	Клозапін (Clozapine)	597	30,45	13,61
АЗАПІН 100 мг, таблетки, 50	АТ "КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД", Україна	Клозапін (Clozapine)	3011	67,34	0
АЗАПІН 25 мг, таблетки, 50	АТ "КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД", Україна	Клозапін (Clozapine)	1078	29,78	12,94
ЕПІЛЕПТАЛ® 100 мг, таблетки, 30	АТ "ФАРМАК"	Ламотриджин (Lamotrigine)	1413	243,64	47,38
ЕПІЛЕПТАЛ® 25 мг, таблетки, 30	АТ "ФАРМАК"	Ламотриджин (Lamotrigine)	95	69,03	19,96
ЕПІЛЕПТАЛ® 50 мг, таблетки, 30	АТ "ФАРМАК"	Ламотриджин (Lamotrigine)	457	138,06	39,93
ЛАМОТРИН 100 100 мг, таблетки, 30	ТОВ "Фарма Старт", Україна	Ламотриджин (Lamotrigine)	3525	276,34	80,08
ЛАМОТРИН 100 100 мг, таблетки, 60	ТОВ "Фарма Старт", Україна	Ламотриджин (Lamotrigine)	2329	552,68	160,15
ЛАМОТРИН 25 25 мг, таблетки, 30	ТОВ "Фарма Старт", Україна	Ламотриджин (Lamotrigine)	549	69,09	20,02
ЛАМОТРИН 25 25 мг, таблетки, 60	ТОВ "Фарма Старт", Україна	Ламотриджин (Lamotrigine)	220	138,17	40,04

Продовж. дод. Л

Продовж. табл. Л.1

1	2	3	4	5	6
ЛАМОТРИН 50 50 мг, таблетки, 30	ТОВ "Фарма Старт", Україна	Ламотриджин (Lamotrigine)	1311	138,17	40,04
ЛАМОТРИН 50 50 мг, таблетки, 60	ТОВ "Фарма Старт", Україна	Ламотриджин (Lamotrigine)	592	276,34	80,08
ЛАНІСТОР 100 мг, таблетки, 60	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД	Ламотриджин (Lamotrigine)	765	392,53	0
ЛАНІСТОР 25 мг, таблетки, 60	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД	Ламотриджин (Lamotrigine)	27	216,57	20,31
ЛАНІСТОР 50 мг, таблетки, 60	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД	Ламотриджин (Lamotrigine)	91	121,82	23,69
ЕРІДОН® 1 мг/1 мл, розчин оральний, 30	ТОВ "АСІНО УКРАЇНА"	Рисперидон (Risperidone)	69	249,76	0,10
ЕРІДОН® 2 мг, таблетки, 30	ДЕКСЕЛЬ ЛТД.	Рисперидон (Risperidone)	1345	94,09	16,94
ЕРІДОН® 4 мг, таблетки, 30	ДЕКСЕЛЬ ЛТД.	Рисперидон (Risperidone)	544	139,02	33,86
ЕРІДОН® 4 мг, таблетки, 60	ДЕКСЕЛЬ ЛТД.	Рисперидон (Risperidone)	333	278,05	67,74
НЕЙРИСПІН-ЗДОРОВ'Я 2 мг, таблетки, 20	ТОВ «ФАРМАЦЕВТИЧНА КОМПАНІЯ «ЗДОРОВ'Я»	Рисперидон (Risperidone)	375	62,67	11,23
НЕЙРИСПІН-ЗДОРОВ'Я 4 мг, таблетки, 20	ТОВ «ФАРМАЦЕВТИЧНА КОМПАНІЯ «ЗДОРОВ'Я»	Рисперидон (Risperidone)	178	125,34	22,47
РИСПЕТРИЛ 1 мг/1 мл, розчин оральний, 30	ФАРМАСАЙНС ІНК.	Рисперидон (Risperidone)	412	249,66	0
РИСПЕТРИЛ 2 мг, таблетки, 20	ФАРМАСАЙНС ІНК.	Рисперидон (Risperidone)	1057	62,67	11,23

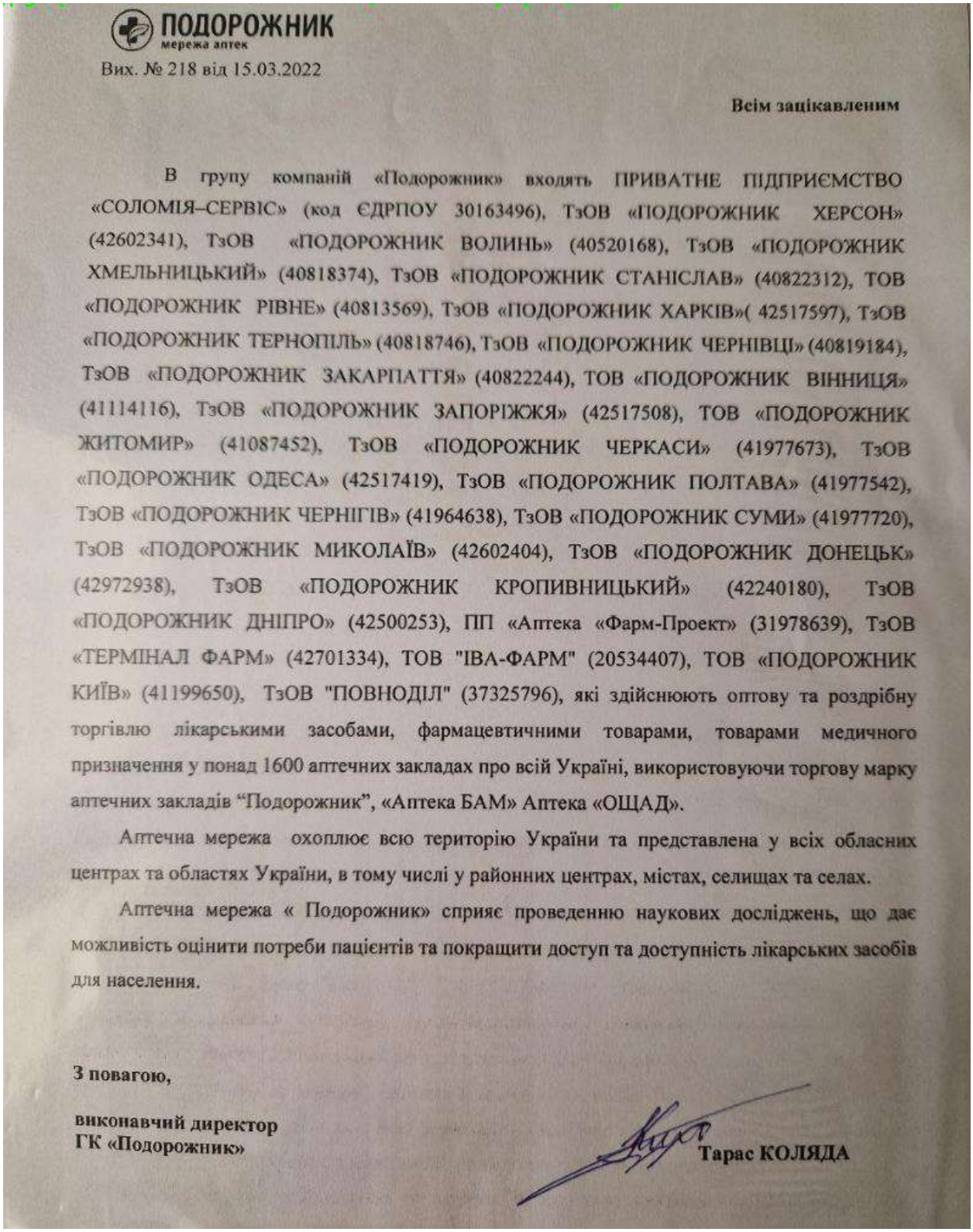
Продовж. дод. Л

Продовж. табл. Л.1

1	2	3	4	5	6
РИСПЕТРИЛ 2 мг, таблетки, 60	ФАРМАСАЙНС ІНК.	Рисперидон (Risperidone)	1317	154,31	0,00
РИСПЕТРИЛ 4 мг, таблетки, 60	ФАРМАСАЙНС ІНК.	Рисперидон (Risperidone)	343	376,29	67,68
ТОРЕНДО® 2 мг, таблетки, 20	КРКА, Д.Д., НОВО МЕСТО	Рисперидон (Risperidone)	813	51,44	0
ТОРЕНДО® 2 мг, таблетки, 60	КРКА, Д.Д., НОВО МЕСТО	Рисперидон (Risperidone)	1164	154,31	0
ТОРЕНДО® 4 мг, таблетки, 30	КРКА, Д.Д., НОВО МЕСТО	Рисперидон (Risperidone)	308	188,17	33,86
ТОРЕНДО® 4 мг, таблетки, 60	КРКА, Д.Д., НОВО МЕСТО	Рисперидон (Risperidone)	239	376,35	67,74
ФЛУКСЕН® 20 мг, капсули, 10	ПАТ «КИЇВМЕДПРЕПАРАТ»	Флуоксетин (Fluoxetine)	60	29,55	6,99
ФЛУКСЕН® 20 мг, капсули, 30	ПАТ «КИЇВМЕДПРЕПАРАТ»	Флуоксетин (Fluoxetine)	215	78,80	11,12
ФЛУОКСЕТИН 20 мг, капсули, 30	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД	Флуоксетин (Fluoxetine)	211	67,68	0
ФЛУОКСЕТИН 20 мг, таблетки, 10	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД	Флуоксетин (Fluoxetine)	231	22,56	0
ФЛУОКСЕТИН 20 мг, таблетки, 20	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД	Флуоксетин (Fluoxetine)	588	45,12	0
Загальний підсумок			**65158**		

Додаток М

Інформаційний лист мережі аптек Подорожник



ПОДОРОЖНИК
мережа аптек

Вих. № 218 від 15.03.2022

Всім зацікавленим

В групу компаній «Подорожник» входять ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО «СОЛОМІЯ–СЕРВІС» (код ЄДРПОУ 30163496), ТзОВ «ПОДОРОЖНИК ХЕРСОН» (42602341), ТзОВ «ПОДОРОЖНИК ВОЛИНЬ» (40520168), ТзОВ «ПОДОРОЖНИК ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ» (40818374), ТзОВ «ПОДОРОЖНИК СТАНІСЛАВ» (40822312), ТОВ «ПОДОРОЖНИК РІВНЕ» (40813569), ТзОВ «ПОДОРОЖНИК ХАРКІВ»(42517597), ТзОВ «ПОДОРОЖНИК ТЕРНОПІЛЬ» (40818746), ТзОВ «ПОДОРОЖНИК ЧЕРНІВЦІ» (40819184), ТзОВ «ПОДОРОЖНИК ЗАКАРПАТТЯ» (40822244), ТОВ «ПОДОРОЖНИК ВІННИЦЯ» (41114116), ТзОВ «ПОДОРОЖНИК ЗАПОРІЖЖЯ» (42517508), ТОВ «ПОДОРОЖНИК ЖИТОМИР» (41087452), ТзОВ «ПОДОРОЖНИК ЧЕРКАСИ» (41977673), ТзОВ «ПОДОРОЖНИК ОДЕСА» (42517419), ТзОВ «ПОДОРОЖНИК ПОЛТАВА» (41977542), ТзОВ «ПОДОРОЖНИК ЧЕРНІГІВ» (41964638), ТзОВ «ПОДОРОЖНИК СУМИ» (41977720), ТзОВ «ПОДОРОЖНИК МИКОЛАЇВ» (42602404), ТзОВ «ПОДОРОЖНИК ДОНЕЦЬК» (42972938), ТзОВ «ПОДОРОЖНИК КРОПИВНИЦЬКИЙ» (42240180), ТзОВ «ПОДОРОЖНИК ДНІПРО» (42500253), ПП «Аптека «Фарм-Проект» (31978639), ТзОВ «ТЕРМІНАЛ ФАРМ» (42701334), ТОВ "ІВА-ФАРМ" (20534407), ТОВ «ПОДОРОЖНИК КИЇВ» (41199650), ТзОВ "ПОВНОДІЛ" (37325796), які здійснюють оптову та роздрібну торгівлю лікарськими засобами, фармацевтичними товарами, товарами медичного призначення у понад 1600 аптечних закладах про всій Україні, використовуючи торгову марку аптечних закладів “Подорожник”, «Аптека БАМ» Аптека «ОЩАД».

Аптечна мережа охоплює всю територію України та представлена у всіх обласних центрах та областях України, в тому числі у районних центрах, містах, селищах та селах.

Аптечна мережа « Подорожник» сприяє проведенню наукових досліджень, що дає можливість оцінити потреби пацієнтів та покращити доступ та доступність лікарських засобів для населення.

З повагою,

виконавчий директор
ГК «Подорожник» **Тарас КОЛЯДА**

Додаток Н

Акти впровадження

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор Департаменту договірної роботи

Ігор ЖОЛНОВИЧ

«22.05.2023 »

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 32 с.

4. Впроваджено: Національна служба здоров'я України

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: начальний відділу роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи **Іван ЖУК**

СЕД АСКОД Національна служба здоров'я України
ДОКУМЕНТ № 4-16/196-23 від 22.05.2023
Сертифікат 58E2D9E7F900307B040000002ED34009841A600
Підписувач Жолнович Ігор Володимирович
Дійсний з 21.07.2022 0:00:00 по 20.07.2024 23:59:59

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор Департаменту договірної роботи

Ігор ЖОЛНОВИЧ

«19.05.2023 »

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 31 с.

4. Впроваджено: Національна служба здоров'я України

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: начальний відділу роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи **Іван ЖУК**

СЕД АСКОД Національна служба здоров'я України
ДОКУМЕНТ № 4-16/191-23 від 19.05.2023
Сертифікат 58E2D9E7F900307804000000D6ED34009841A600
Підписувач Жолнович Ігор Володимирович
Дійсний з 21.07.2022 0:00:00 по 20.07.2024 23:59:59

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи Національного фармацевтичного університету
Інна ВЛАДИМИРОВА

«__» ________ 2023 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 32 с.

4. Впроваджено: Національний фармацевтичний університет

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:
завідувач кафедри управління та економіки фармації
Інституту підвищення кваліфікації фармації
Національного фармацевтичного університету,
доктор фармацевтичних наук, професор Марія ЗАРІЧКОВА

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Проректор закладу вищої освіти з
науково-педагогічної роботи
Національного фармацевтичного
університету
Інна ВЛАДИМИРОВА

31 » серпня 2023 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 31 с.

4. Впроваджено: Національний фармацевтичний університет

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження:
завідувач кафедри управління та економіки фармації
Інституту підвищення кваліфікації фармації
Національного фармацевтичного університету,
доктор фармацевтичних наук, професор Марія ЗАРІЧКОВА

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Медичний директор БЕРЕЗНИЦЬКА Г.Г.

«08» червня 2023р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 31 с.

4. Впроваджено: *Товариство з обмеженою відповідальністю Науково-виробниче підприємство «МЕДИЦИНСЬКІ СИСТЕМИ І ТЕХНОЛОГІЇ»*

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: завідувач лікувально-діагностичним підрозділом Ченкалова Тетяна Михайлівна.

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Медичний директор БЕРЕЗНИЦЬКА Г.Г.
«08» червня 2023р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 32 с.

4. Впроваджено: *Товариство з обмеженою відповідальністю Науково-виробниче підприємство «МЕДИЦИНСЬКІ СИСТЕМИ І ТЕХНОЛОГІЇ»*

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: завідувач лікувально-діагностичним підрозділом Ченкалова Тетяна Михайлівна

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
ТОВ « Вітанікус»
«27.07.2023 року »

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 31 с.

4. Впроваджено: ТОВ «Вітанікус»

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: зав. аптекою №1 Якименко М. М.

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 11:21:28 19.04.2024

Назва файлу з підписом: ТОВ Вітанікус_Акт впровадження_МР1.docx (1).p7s
Розмір файлу з підписом: 32.9 КБ

Назва файлу без підпису: ТОВ Вітанікус_Акт впровадження_МР1.docx (1)
Розмір файлу без підпису: 15.6 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: Проценко Вікторія Олександрівна
П.І.Б.: Проценко Вікторія Олександрівна
Країна: Україна
РНОКПП: 2949500744
Організація (установа): Товариство з обмеженою відповідальністю "Вітанікус"
Код ЄДРПОУ: 33444749
Посада: Директор
Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 10:38:09 27.07.2023
Сертифікат виданий: КНЕДП ТОВ "Центр сертифікації ключів "Україна"
Серійний номер: 4C8A9707000000000000000000000000000000001
Тип носія особистого ключа: Незахищений
Алгоритм підпису: ДСТУ 4145
Тип підпису: Удосконалений
Тип контейнера: Підпис та дані в одному файлі (CAdES enveloped)
Формат підпису: З повними даними ЦСК для перевірки (CAdES-X Long)
Сертифікат: Кваліфікований

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
ТОВ «Вітанікус»
«27.07.2023 року »

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 32 с.

4. Впроваджено: ТОВ «Вітанікус»

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: зав. аптекою №1 Якименко М. М.

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 18:21:01 19.04.2024

Назва файлу з підписом: ТОВ Вітанікус_Акт впровадження_МР2.docx (1).p7s
Розмір файлу з підписом: 31.9 КБ

Назва файлу без підпису: ТОВ Вітанікус_Акт впровадження_МР2.docx (1)
Розмір файлу без підпису: 14.6 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: Проценко Вікторія Олександрівна
П.І.Б.: Проценко Вікторія Олександрівна
Країна: Україна
РНОКПП: 2949500744
Організація (установа): Товариство з обмеженою відповідальністю "Вітанікус"
Код ЄДРПОУ: 33444749
Посада: Директор
Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 10:33:25 27.07.2023
Сертифікат виданий: КНЕДП ТОВ "Центр сертифікації ключів "Україна"
Серійний номер: 4C8A9707000000000000000000000000000000001
Тип носія особистого ключа: Незахищений
Алгоритм підпису: ДСТУ 4145
Тип підпису: Удосконалений
Тип контейнера: Підпис та дані в одному файлі (CAdES enveloped)
Формат підпису: З повними даними ЦСК для перевірки (CAdES-X Long)
Сертифікат: Кваліфікований

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
ТОВ « ПЕРША ФАРМАЦІЯ ХАРКОВА»
«12.05.2023 року »

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 31 с.

4. Впроваджено: ТОВ « ПЕРША ФАРМАЦІЯ ХАРКОВА»

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: зав. аптекою №1 Стрілець Я.М.

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 18:23:02 19.04.2024

Назва файлу з підписом: ТОВ ПЕРША ФАРМАЦІЯ ХАРКОВА_Акт впровадження_МР1.docx.p7s
Розмір файлу з підписом: 32.8 КБ

Назва файлу без підпису: ТОВ ПЕРША ФАРМАЦІЯ ХАРКОВА_Акт впровадження_МР1.docx
Розмір файлу без підпису: 15.5 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: Приходько Вікторія Михайлівна
П.І.Б.: Приходько Вікторія Михайлівна
Країна: Україна
РНОКПП: 3544506187
Організація (установа): ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ПЕРША ФАРМАЦІЯ ХАРКОВА"
Код ЄДРПОУ: 43699940
Посада: Директор
Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 15:22:01 12.05.2023
Сертифікат виданий: КНЕДП ТОВ "Центр сертифікації ключів "Україна"
Серійний номер: 61CC97070000000000000000000000000001
Тип носія особистого ключа: Незахищений
Алгоритм підпису: ДСТУ 4145
Тип підпису: Удосконалений
Тип контейнера: Підпис та дані в одному файлі (CAdES enveloped)
Формат підпису: З повними даними ЦСК для перевірки (CAdES-X Long)
Сертифікат: Кваліфікований

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
ТОВ « ПЕРША ФАРМАЦІЯ ХАРКОВА»
«12.05.2023 року »

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 32 с.

4. Впроваджено: ТОВ « ПЕРША ФАРМАЦІЯ ХАРКОВА»

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: зав. аптекою №1 Стрілець Я.М.

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 18:28:46 19.04.2024

Назва файлу з підписом: ТОВ ПЕРША ФАРМАЦІЯ ХАРКОВА_Акт впровадження_МР2.docx.p7s
Розмір файлу з підписом: 31.8 КБ

Назва файлу без підпису: ТОВ ПЕРША ФАРМАЦІЯ ХАРКОВА_Акт впровадження_МР2.docx
Розмір файлу без підпису: 14.5 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: Приходько Вікторія Михайлівна
П.І.Б.: Приходько Вікторія Михайлівна
Країна: Україна
РНОКПП: 3544506187
Організація (установа): ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ПЕРША ФАРМАЦІЯ ХАРКОВА"
Код ЄДРПОУ: 43699940
Посада: Директор
Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 15:22:16 12.05.2023
Сертифікат виданий: КНЕДП ТОВ "Центр сертифікації ключів "Україна"
Серійний номер: 61CC97070000000000000000000000000000000001
Тип носія особистого ключа: Незахищений
Алгоритм підпису: ДСТУ 4145
Тип підпису: Удосконалений
Тип контейнера: Підпис та дані в одному файлі (CAdES enveloped)
Формат підпису: З повними даними ЦСК для перевірки (CAdES-X Long)
Сертифікат: Кваліфікований

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
ТОВ «Прана-Фарм»
«12.05.2023 року »

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 31 с.

4. Впроваджено: ТОВ « Прана-Фарм»

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: зав. аптекою №1 Шадамай О.А.

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 18:32:40 19.04.2024

Назва файлу з підписом: ТОВ Прана-Фарм_Акт впровадження_МР1.docx.p7s
Розмір файлу з підписом: 32.9 КБ

Назва файлу без підпису: ТОВ Прана-Фарм_Акт впровадження_МР1.docx
Розмір файлу без підпису: 15.6 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: Єганян Карен Гарнікович
П.І.Б.: Єганян Карен Гарнікович
Країна: Україна
РНОКПП: 3168121332
Організація (установа): Товариство з обмеженою відповідальністю "Прана-Фарм"
Код ЄДРПОУ: 35587587
Посада: Директор
Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 14:04:21 12.05.2023
Сертифікат виданий: КНЕДП ТОВ "Центр сертифікації ключів "Україна"
Серійний номер: 6BD2960700000000000000000000000000000001
Тип носія особистого ключа: Незахищений
Алгоритм підпису: ДСТУ 4145
Тип підпису: Удосконалений
Тип контейнера: Підпис та дані в одному файлі (CAdES enveloped)
Формат підпису: З повними даними ЦСК для перевірки (CAdES-X Long)
Сертифікат: Кваліфікований

Версія від: 2024.03.27 13:00

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
ТОВ «Прана-Фарм»
«12.05.2023 року »

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 32 с.

4. Впроваджено: ТОВ «Прана-Фарм»

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: зав. аптекою №1 Шаламай О.А.

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 20:06:14 19.04.2024

Назва файлу з підписом: ТОВ Прана-Фарм_Акт впровадження_МР2.docx.p7s
Розмір файлу з підписом: 31.9 КБ

Назва файлу без підпису: ТОВ Прана-Фарм_Акт впровадження_МР2.docx
Розмір файлу без підпису: 14.6 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: Єганян Карен Гарнікович
П.І.Б.: Єганян Карен Гарнікович
Країна: Україна
РНОКПП: 3168121332
Організація (установа): Товариство з обмеженою відповідальністю "Прана-Фарм"
Код ЄДРПОУ: 35587587
Посада: Директор
Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 14:05:37 12.05.2023
Сертифікат виданий: КНЕДП ТОВ "Центр сертифікації ключів "Україна"
Серійний номер: 6BD29607000000000000000000000000000000001
Тип носія особистого ключа: Незахищений
Алгоритм підпису: ДСТУ 4145
Тип підпису: Удосконалений
Тип контейнера: Підпис та дані в одному файлі (CAdES enveloped)
Формат підпису: З повними даними ЦСК для перевірки (CAdES-X Long)
Сертифікат: Кваліфікований

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
ТОВ « ТВА - ГРУПП»
«12.05.2023 року »

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 31 с.

4. Впроваджено: ТОВ «ТВА - ГРУПП»

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: зав. аптекою №1 Покришкіна М.В.

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 20:06:37 19.04.2024

Назва файлу з підписом: ТОВ ТВА_ГРУПП_Акт впровадження_МР1.docx.p7s
Розмір файлу з підписом: 32.8 КБ

Назва файлу без підпису: ТОВ ТВА_ГРУПП_Акт впровадження_МР1.docx
Розмір файлу без підпису: 15.5 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: Єганян Карен Гарнікович
П.І.Б.: Єганян Карен Гарнікович
Країна: Україна
РНОКПП: 3168121332
Організація (установа): Товариство з обмеженою відповідальністю "ТВА-ГРУПП"
Код ЄДРПОУ: 35677565
Посада: Директор
Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 14:07:53 12.05.2023
Сертифікат виданий: КНЕДП ТОВ "Центр сертифікації ключів "Україна"
Серійний номер: 0D98A907000000000000000000000000000001
Тип носія особистого ключа: Незахищений
Алгоритм підпису: ДСТУ 4145
Тип підпису: Удосконалений
Тип контейнера: Підпис та дані в одному файлі (CAdES enveloped)
Формат підпису: З повними даними ЦСК для перевірки (CAdES-X Long)
Сертифікат: Кваліфікований

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
ТОВ «ТВА - ГРУПП»
«12.05.2023 року »

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 32 с.

4. Впроваджено: ТОВ «ТВА – ГРУПП »

5. Термінн впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальнний за впровадження: зав. аптекою №1 Покришкіна М.В.

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 20:07:53 19.04.2024

Назва файлу з підписом: ТОВ ТВА_ГРУПП_Акт впровадження_МР2.docx.p7s
Розмір файлу з підписом: 31.9 КБ

Назва файлу без підпису: ТОВ ТВА_ГРУПП_Акт впровадження_МР2.docx
Розмір файлу без підпису: 14.6 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: Єганян Карен Гарнікович
П.І.Б.: Єганян Карен Гарнікович
Країна: Україна
РНОКПП: 3168121332
Організація (установа): Товариство з обмеженою відповідальністю "ТВА-ГРУПП"
Код ЄДРПОУ: 35677565
Посада: Директор
Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 14:08:17 12.05.2023
Сертифікат виданий: КНЕДП ТОВ "Центр сертифікації ключів "Україна"
Серійний номер: 0D98A907000000000000000000000000000000001
Тип носія особистого ключа: Незахищений
Алгоритм підпису: ДСТУ 4145
Тип підпису: Удосконалений
Тип контейнера: Підпис та дані в одному файлі (CAdES enveloped)
Формат підпису: З повними даними ЦСК для перевірки (CAdES-X Long)
Сертифікат: Кваліфікований

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
ТОВ « ФАРМАЦІЯ ВОЛИНЬЩИНИ»
«12.05.2023 року »

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 31 с.

4. Впроваджено: ТОВ « ФАРМАЦІЯ ВОЛИНЬЩИНИ»

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: зав. аптекою №1 Собчак М.В.

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 20:09:55 19.04.2024

Назва файлу з підписом: ТОВ ФАРМАЦІЯ ВОЛИНЬЩИНИ_Акт впровадження_МР1.docx.p7s
Розмір файлу з підписом: 32.9 КБ

Назва файлу без підпису: ТОВ ФАРМАЦІЯ ВОЛИНЬЩИНИ_Акт впровадження_МР1.docx
Розмір файлу без підпису: 15.6 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: Піонтківська Тетяна Броніславівна
П.І.Б.: Піонтківська Тетяна Броніславівна
Країна: Україна
РНОКПП: 2383112321
Організація (установа): ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ФАРМАЦІЯ ВОЛИНЬЩИНИ"
Код ЄДРПОУ: 43647095
Посада: Директор
Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 15:20:30 12.05.2023
Сертифікат виданий: КНЕДП ТОВ "Центр сертифікації ключів "Україна"
Серійний номер: 79DA97070000000000000000000000000000000001
Тип носія особистого ключа: Незахищений
Алгоритм підпису: ДСТУ 4145
Тип підпису: Удосконалений
Тип контейнера: Підпис та дані в одному файлі (CAdES enveloped)
Формат підпису: З повними даними ЦСК для перевірки (CAdES-X Long)
Сертифікат: Кваліфікований

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
ТОВ « ФАРМАЦІЯ ВОЛИНЬЩИНИ»
«12.05.2023 року »

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 32 с.

4. Впроваджено: ТОВ « ФАРМАЦІЯ ВОЛИНЬЩИНИ»

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: зав. аптекою №1 Собчак М.В.

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 20:08:47 19.04.2024

Назва файлу з підписом: ТОВ ФАРМАЦІЯ ВОЛИНЬЩИНИ_Акт впровадження_МР2.docx.p7s
Розмір файлу з підписом: 32.0 КБ

Назва файлу без підпису: ТОВ ФАРМАЦІЯ ВОЛИНЬЩИНИ_Акт впровадження_МР2.docx
Розмір файлу без підпису: 14.6 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: Піонтківська Тетяна Броніславівна
П.І.Б.: Піонтківська Тетяна Броніславівна
Країна: Україна
РНОКПП: 2383112321
Організація (установа): ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ФАРМАЦІЯ ВОЛИНЬЩИНИ"
Код ЄДРПОУ: 43647095
Посада: Директор
Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 15:20:46 12.05.2023
Сертифікат виданий: КНЕДП ТОВ "Центр сертифікації ключів "Україна"
Серійний номер: 79DA97070000000000000000000000000001
Тип носія особистого ключа: Незахищений
Алгоритм підпису: ДСТУ 4145
Тип підпису: Удосконалений
Тип контейнера: Підпис та дані в одному файлі (CAdES enveloped)
Формат підпису: З повними даними ЦСК для перевірки (CAdES-X Long)
Сертифікат: Кваліфікований

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
ТОВ « ФАРМАЦІЯ КІРОВОГРАДЩИНИ»
«12.05.2023 року »

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 31 с.

4. Впроваджено: ТОВ « ФАРМАЦІЯ КІРОВОГРАДЩИНИ»

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: зав. аптекою №1 Єрофєєва В. М.

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 20:10:20 19.04.2024

Назва файлу з підписом: ТОВ ФАРМАЦІЯ КІРОВОГРАДЩИНИ_Акт впровадження_МР1.docx.p7s
Розмір файлу з підписом: 32.9 КБ

Назва файлу без підпису: ТОВ ФАРМАЦІЯ КІРОВОГРАДЩИНИ_Акт впровадження_МР1.docx
Розмір файлу без підпису: 15.6 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: Мезенцева Даріна Олександрівна
П.І.Б.: Мезенцева Даріна Олександрівна
Країна: Україна
РНОКПП: 3481906387
Організація (установа): ТОВ "ФАРМАЦІЯ КІРОВОГРАДЩИНИ"
Код ЄДРПОУ: 43648790
Посада: Директор
Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 15:18:39 12.05.2023
Сертифікат виданий: КНЕДП ТОВ "Центр сертифікації ключів "Україна"
Серійний номер: 4C7E980700000000000000000000000000000001
Тип носія особистого ключа: Незахищений
Алгоритм підпису: ДСТУ 4145
Тип підпису: Удосконалений
Тип контейнера: Підпис та дані в одному файлі (CAdES enveloped)
Формат підпису: З повними даними ЦСК для перевірки (CAdES-X Long)
Сертифікат: Кваліфікований

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
ТОВ « ФАРМАЦІЯ КІРОВОГРАДЩИНИ»
«12.05.2023 року »

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 32 с.

4. Впроваджено: ТОВ « ФАРМАЦІЯ КІРОВОГРАДЩИНИ»

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: зав. аптекою №1 Єрофеєва В. М.

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 20:10:44 19.04.2024

Назва файлу з підписом: ТОВ ФАРМАЦІЯ КІРОВОГРАДЩИНИ_Акт впровадження_МР2.docx.p7s
Розмір файлу з підписом: 31.9 КБ

Назва файлу без підпису: ТОВ ФАРМАЦІЯ КІРОВОГРАДЩИНИ_Акт впровадження_МР2.docx
Розмір файлу без підпису: 14.5 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: Мезенцева Даріна Олександрівна
П.І.Б.: Мезенцева Даріна Олександрівна
Країна: Україна
РНОКПП: 3481906387
Організація (установа): ТОВ "ФАРМАЦІЯ КІРОВОГРАДЩИНИ"
Код ЄДРПОУ: 43648790
Посада: Директор
Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 15:18:57 12.05.2023
Сертифікат виданий: КНЕДП ТОВ "Центр сертифікації ключів "Україна"
Серійний номер: 4C7E980700000000000000000000000000000001
Тип носія особистого ключа: Незахищений
Алгоритм підпису: ДСТУ 4145
Тип підпису: Удосконалений
Тип контейнера: Підпис та дані в одному файлі (CAdES enveloped)
Формат підпису: З повними даними ЦСК для перевірки (CAdES-X Long)
Сертифікат: Кваліфікований

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
ТОВ « ФАРМАЦІЯ МИКОЛАЇВЩИНИ»
«12.05.2023 року »

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 31 с.

4. Впроваджено: ТОВ « ФАРМАЦІЯ МИКОЛАЇВЩИНИ»

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: зав. аптекою №1 Кабанець О.М.

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 20:11:14 19.04.2024

Назва файлу з підписом: ТОВ ФАРМАЦІЯ МИКОЛАЇВЩИНИ_Акт впровадження_МР1.docx.p7s
Розмір файлу з підписом: 32.9 КБ

Назва файлу без підпису: ТОВ ФАРМАЦІЯ МИКОЛАЇВЩИНИ_Акт впровадження_МР1.docx
Розмір файлу без підпису: 15.5 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: Скворцов Данило Валерійович
П.І.Б.: Скворцов Данило Валерійович
Країна: Україна
РНОКПП: 3433112352
Організація (установа): ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ФАРМАЦІЯ МИКОЛАЇВЩИНИ"
Код ЄДРПОУ: 43649019
Посада: Директор
Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 15:23:57 12.05.2023
Сертифікат виданий: КНЕДП ТОВ "Центр сертифікації ключів "Україна"
Серійний номер: 74FF9F070000000000000000000000000000000001
Тип носія особистого ключа: Незахищений
Алгоритм підпису: ДСТУ 4145
Тип підпису: Удосконалений
Тип контейнера: Підпис та дані в одному файлі (CAdES enveloped)
Формат підпису: З повними даними ЦСК для перевірки (CAdES-X Long)
Сертифікат: Кваліфікований

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
ТОВ « ФАРМАЦІЯ МИКОЛАЇВЩИНИ»
«12.05.2023 року »

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 32 с.

4. Впроваджено: ТОВ « ФАРМАЦІЯ МИКОЛАЇВЩИНИ»

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: зав. аптекою №1 Кабанець О.М.

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 20:11:42 19.04.2024

Назва файлу з підписом: ТОВ ФАРМАЦІЯ МИКОЛАЇВЩИНИ_Акт впровадження_МР2.docx.p7s
Розмір файлу з підписом: 32.0 КБ

Назва файлу без підпису: ТОВ ФАРМАЦІЯ МИКОЛАЇВЩИНИ_Акт впровадження_МР2.docx
Розмір файлу без підпису: 14.6 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: Скворцов Данило Валерійович
П.І.Б.: Скворцов Данило Валерійович
Країна: Україна
РНОКПП: 3433112352
Організація (установа): ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ФАРМАЦІЯ МИКОЛАЇВЩИНИ"
Код ЄДРПОУ: 43649019
Посада: Директор
Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 15:24:13 12.05.2023
Сертифікат виданий: КНЕДП ТОВ "Центр сертифікації ключів "Україна"
Серійний номер: 74FF9F070000000000000000000000000000001
Тип носія особистого ключа: Незахищений
Алгоритм підпису: ДСТУ 4145
Тип підпису: Удосконалений
Тип контейнера: Підпис та дані в одному файлі (CAdES enveloped)
Формат підпису: З повними даними ЦСК для перевірки (CAdES-X Long)
Сертифікат: Кваліфікований

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
ТОВ « ФАРМАЦІЯ СУМЩИНИ»
«12.05.2023 року »

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 31 с.

4. Впроваджено: ТОВ « ФАРМАЦІЯ СУМЩИНИ»

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: зав. аптекою №1 Черняк І. А.

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 20:12:07 19.04.2024

Назва файлу з підписом: ТОВ ФАРМАЦІЯ СУМЩИНИ_Акт впровадження_МР1.docx.p7s
Розмір файлу з підписом: 32.9 КБ

Назва файлу без підпису: ТОВ ФАРМАЦІЯ СУМЩИНИ_Акт впровадження_МР1.docx
Розмір файлу без підпису: 15.5 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: Нечипоренко Богдан Борисович
П.І.Б.: Нечипоренко Богдан Борисович
Країна: Україна
РНОКПП: 3536401452
Організація (установа): ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ФАРМАЦІЯ СУМЩИНИ"
Код ЄДРПОУ: 43650883
Посада: Директор
Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 15:25:29 12.05.2023
Сертифікат виданий: КНЕДП ТОВ "Центр сертифікації ключів "Україна"
Серійний номер: 63FB9707000000000000000000000000000001
Тип носія особистого ключа: Незахищений
Алгоритм підпису: ДСТУ 4145
Тип підпису: Удосконалений
Тип контейнера: Підпис та дані в одному файлі (CAdES enveloped)
Формат підпису: З повними даними ЦСК для перевірки (CAdES-X Long)
Сертифікат: Кваліфікований

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
ТОВ « ФАРМАЦІЯ СУМЩИНИ»
«12.05.2023 року »

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 32 с.

4. Впроваджено: ТОВ « ФАРМАЦІЯ СУМЩИНИ»

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: зав. аптекою №1 Черняк І. А.

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 20:12:31 19.04.2024

Назва файлу з підписом: ТОВ ФАРМАЦІЯ СУМЩИНИ_Акт впровадження_МР2.docx.p7s
Розмір файлу з підписом: 31.8 КБ

Назва файлу без підпису: ТОВ ФАРМАЦІЯ СУМЩИНИ_Акт впровадження_МР2.docx
Розмір файлу без підпису: 14.5 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: Нечипоренко Богдан Борисович
П.І.Б.: Нечипоренко Богдан Борисович
Країна: Україна
РНОКПП: 3536401452
Організація (установа): ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ФАРМАЦІЯ СУМЩИНИ"
Код ЄДРПОУ: 43650883
Посада: Директор
Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 15:37:08 12.05.2023
Сертифікат виданий: КНЕДП ТОВ "Центр сертифікації ключів "Україна"
Серійний номер: 63FB9707000000000000000000000000000000001
Тип носія особистого ключа: Незахищений
Алгоритм підпису: ДСТУ 4145
Тип підпису: Удосконалений
Тип контейнера: Підпис та дані в одному файлі (CAdES enveloped)
Формат підпису: З повними даними ЦСК для перевірки (CAdES-X Long)
Сертифікат: Кваліфікований

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
ТОВ « ФАРМАЦІЯ ХАРКОВА»
«12.05.2023 року »

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 32 с.

4. Впроваджено: ТОВ « ФАРМАЦІЯ ХАРКОВА»

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: зав. аптекою №1 Калашник Н.В.

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 20:13:50 19.04.2024

Назва файлу з підписом: ТОВ ФАРМАЦІЯ ХАРКОВА_Акт впровадження_МР1 .docx.p7s
Розмір файлу з підписом: 32.8 КБ

Назва файлу без підпису: ТОВ ФАРМАЦІЯ ХАРКОВА_Акт впровадження_МР1 .docx
Розмір файлу без підпису: 15.5 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: Григор'єва Олена Миколаївна
П.І.Б.: Григор'єва Олена Миколаївна
Країна: Україна
РНОКПП: 2556700546
Організація (установа): ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ФАРМАЦІЯ ХАРКОВА"
Код ЄДРПОУ: 43700078
Посада: Директор
Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 15:38:55 12.05.2023
Сертифікат виданий: КНЕДП ТОВ "Центр сертифікації ключів "Україна"
Серійний номер: 453B9B070000000000000000000000000000001
Тип носія особистого ключа: Незахищений
Алгоритм підпису: ДСТУ 4145
Тип підпису: Удосконалений
Тип контейнера: Підпис та дані в одному файлі (CAdES enveloped)
Формат підпису: З повними даними ЦСК для перевірки (CAdES-X Long)
Сертифікат: Кваліфікований

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

ТОВ « ФАРМАЦІЯ ХАРКОВА»

«12.05.2023 року »

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 31 с.

4. Впроваджено: ТОВ « ФАРМАЦІЯ ХАРКОВА»

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: зав. аптекою №1 Калашник Н.В.

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 20:13:25 19.04.2024

Назва файлу з підписом: ТОВ ФАРМАЦІЯ ХАРКОВА_Акт впровадження МР2 .docx.p7s
Розмір файлу з підписом: 31.8 КБ

Назва файлу без підпису: ТОВ ФАРМАЦІЯ ХАРКОВА_Акт впровадження МР2 .docx
Розмір файлу без підпису: 14.4 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: Григор'єва Олена Миколаївна
П.І.Б.: Григор'єва Олена Миколаївна
Країна: Україна
РНОКПП: 2556700546
Організація (установа): ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ФАРМАЦІЯ ХАРКОВА"
Код ЄДРПОУ: 43700078
Посада: Директор
Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 15:38:37 12.05.2023
Сертифікат виданий: КНЕДП ТОВ "Центр сертифікації ключів "Україна"
Серійний номер: 453B9B070000000000000000000000000001
Тип носія особистого ключа: Незахищений
Алгоритм підпису: ДСТУ 4145
Тип підпису: Удосконалений
Тип контейнера: Підпис та дані в одному файлі (CAdES enveloped)
Формат підпису: З повними даними ЦСК для перевірки (CAdES-X Long)
Сертифікат: Кваліфікований

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

ТОВ «Центральна районна аптека №16»

«12.05.2023 року »

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Аналіз фармацевтичного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки: опитування власників реєстраційних посвідчень лікарських засобів, фармацевтів та пацієнтів: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 32 с.

4. Впроваджено: ТОВ « Центральна районна аптека №16»

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: зав. аптекою Неділько А.В.

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 20:14:38 19.04.2024

Назва файлу з підписом: ТОВ ЦРАN°16_Акт впровадження_MP1.docx.p7s
Розмір файлу з підписом: 32.8 КБ

Назва файлу без підпису: ТОВ ЦРАN°16_Акт впровадження_MP1.docx
Розмір файлу без підпису: 15.6 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: Бірюкова Ірина Вікторівна
П.І.Б.: Бірюкова Ірина Вікторівна
Країна: Україна
РНОКПП: 2876316724
Організація (установа): ТОВ "Центральна районна аптека №16"
Код ЄДРПОУ: 32134362
Посада: Директор
Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 14:24:05 12.05.2023
Сертифікат виданий: КНЕДП ТОВ "Центр сертифікації ключів "Україна"
Серійний номер: 7ABDBB0700000000000000000000000000000001
Тип носія особистого ключа: Незахищений
Алгоритм підпису: ДСТУ 4145
Тип підпису: Удосконалений
Тип контейнера: Підпис та дані в одному файлі (CAdES enveloped)
Формат підпису: З повними даними ЦСК для перевірки (CAdES-X Long)
Сертифікат: Кваліфікований

Продовж. дод. Л

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
ТОВ «Центральна районна аптека №16»
«12.05.2023 року »

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: *Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні*

2. Установа, її адреса, виконавці:

Національна служба здоров'я України, відділ роботи з договорами про реімбурсацію управління роботи з договорами щодо первинної медичної допомоги та договорами про реімбурсацію Департаменту договірної роботи, проспект С. Бандери, 19, м. Київ, 04073

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

3. Джерела інформації: Оцінка сучасного стану та основних проблем фармацевтичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки в Україні: методичні рекомендації. Х.: НФаУ, 2023. 31 с.

4. Впроваджено: ТОВ « Центральна районна аптека №16»

5. Терміни впровадження: 2023-2024 роки

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження дозволяють удосконалити підходи щодо підвищення доступу та доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки.

7. Зауваження: немає.

Відповідальний за впровадження: зав. аптекою Неділько А.В.

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 20:14:15 19.04.2024

Назва файлу з підписом: ТОВ ЦРАN№16_Акт впровадження МР2.docx.p7s
Розмір файлу з підписом: 31.8 КБ

Назва файлу без підпису: ТОВ ЦРАN№16_Акт впровадження МР2.docx
Розмір файлу без підпису: 14.5 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: Бірюкова Ірина Вікторівна
П.І.Б.: Бірюкова Ірина Вікторівна
Країна: Україна
РНОКПП: 2876316724
Організація (установа): ТОВ "Центральна районна аптека №16"
Код ЄДРПОУ: 32134362
Посада: Директор
Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 14:23:09 12.05.2023
Сертифікат виданий: КНЕДП ТОВ "Центр сертифікації ключів "Україна"
Серійний номер: 7ABDBB0700000000000000000000000000000001
Тип носія особистого ключа: Незахищений
Алгоритм підпису: ДСТУ 4145
Тип підпису: Удосконалений
Тип контейнера: Підпис та дані в одному файлі (CAdES enveloped)
Формат підпису: З повними даними ЦСК для перевірки (CAdES-X Long)
Сертифікат: Кваліфікований