



# АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

ПРОГРАМА МАЛИХ ГРАНТІВ  
«ГРОМАДСЬКИЙ МОНІТОРИНГ  
ДОСТАВКИ ТА НАЯВНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ  
ЗАСОБІВ ТА МЕДИЧНИХ ВИРОБІВ НА  
МІСЦЕВОМУ РІВНІ

23 січня 2020





## Зміст

Скорочення та аббревіатури .....	3
Стислий огляд .....	4
Вступ .....	6
Методологія.....	7
Результати.....	7
Діти з гемофілією типу А або В або хворобою фон Віллебранда .....	7
Гемофілія у дорослих.....	10
Діти з онкологічними та онкогематологічними захворюваннями .....	11
Діти, хворі на розлади психіки та поведінки зі спектра аутизму, з шизофренією, афективними або гіперкінетичними розладами.....	13
Вірусні гепатити В і С.....	15
Резистентна форма ювенільного ревматоїдного артриту.....	18
Реактиви для проведення масового скринінгу новонароджених на фенілкетонурію, вроджений гіпотиреоз, муковісцидоз та адреногенітальний синдром.....	20
Орфанні захворювання.....	22
Висновки .....	27
Обмеження .....	29
Рекомендації.....	30
Автори .....	32
Перелік звітів, підготовлених учасниками програми .....	32
Додаток .....	33



## Скорочення та аббревіатури

ЮРА	Ювенільний ревматоїдний артрит
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
МПС	Мукополісахаридоз
ПРООН	Програма розвитку ООН





## Стислий огляд

Серед проєктів у рамках Програми ПРООН в галузі охорони здоров'я та прозорості – програма малих грантів: «Громадський моніторинг доставки та наявності на місцевому рівні лікарських засобів та медичних виробів, які закуповує ПРООН для Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ)». Цей проєкт, започаткований у 2017 році, передбачає співпрацю з неурядовими організаціями (НУО) для збору даних про закупівлю лікарських засобів і медичних виробів та їх розповсюдження серед місцевих закладів охорони здоров'я в різних областях. Він також спрямований на розуміння загального рівня задоволеності пацієнтів і лікарів обсягами та термінами поставок.

Третій раунд моніторингу, який відбувся у 2019 році, включав збір кількісних даних із баз даних і вебсайтів, а також якісних даних опитувань та інтерв'ю 1 408 пацієнтів, 109 лікарів та 13 працівників обласних управлінь охорони здоров'я, про лікарські засоби, які були прописані пацієнтам і задоволеність поставками. Він проводився за участю більшої кількості НУО, ніж у попередні роки, та включав значно розширений перелік областей, нозологій та лікарських засобів, ніж у попередніх ітераціях.

Моніторинг показав, що і лікарі, і пацієнти чітко підтвердили поступове вдосконалення системи закупівель медикаментів у період з 2015 по 2019 роки: графік поставок лікарських засобів планувався краще, а станом на середину 2019 року він досяг стабільного рівня забезпечення протягом усього року. Важливим фактором позитивної оцінки системи закупівель зацікавленими сторонами було збільшення обсягів закуповуваних лікарських засобів, що було досягнуто як завдяки збільшенню бюджетних асигнувань МОЗ для більшості нозологій, так і завдяки зниженню цін, досягнутого під час проведення тендерів. Водночас моніторинг виявив низку проблем у системі замовлення, закупівель, розповсюдження та використання лікарських засобів, які необхідно вирішити для подальшого вдосконалення процесу та, зрештою, результатів для пацієнтів.

У цих висновках за результатами моніторингового раунду 2019 року запропоновано низку заходів, які могли б покращити систему закупівель і поставок.

- МОЗ України має покращити планування та здійснення закупівель шляхом встановлення та моніторингу річних термінів прийняття рішень на кожному етапі процесу замовлення, закупівлі, розповсюдження та використання лікарських засобів, щоб області мали достатньо часу для розрахунку належної потреби в кожному лікарському засобі чи медичному виробі для кожної нозології. Воно також повинне забезпечити безперешкодне спілкування та взаємодію між усіма зацікавленими сторонами на кожному етапі прийняття рішень.
- Протоколи лікування повинні бути переглянуті та, за необхідності, оновлені, щоб забезпечити відповідність уніфікованим стандартам охорони здоров'я, які відповідають передовим європейським стандартам для кожної нозології, уніфікованій методології розрахунку повної потреби для кожної нозології та стандартизованій методології збору даних, і поширені серед регіональних експертів. Слід також створити та систематично оновлювати реєстри хворих для обчислення потреб пацієнтів, а Національний перелік основних лікарських засобів слід аналізувати й оновлювати в разі потреби.

- Також необхідно оптимізувати ланцюг поставок, зокрема своєчасну підготовку та видачу розпоряджень МОЗ і регіональних управлінь охорони здоров'я про розповсюдження та оперативне відправлення ліків із центральних складів до регіонів.
- МОЗ також має розглянути можливість запровадження домашнього лікування гемофілії та деяких орфанних захворювань, що суттєво покращить якість життя хворих. Ця система повинна поширюватися на дітей.
- Національна служба здоров'я України повинна розробити чіткі клінічні шляхи лікування хворих з нозологіями, які раніше лікувалися в спеціалізованих установах (вірусні гепатити, розлади спектра аутизму, орфанні захворювання тощо). Вона також повинна сприяти широкому застосуванню домашнього й амбулаторного лікування, щоб зменшити потребу в госпіталізації та знизити витрати на лікування. Діагностичні послуги, які є невід'ємною частиною лікування багатьох соціально значущих захворювань, включно з вірусним гепатитом, повинні надаватися безкоштовно, коли через необхідність оплати діагностичного тестування пацієнти не можуть отримувати лікування, навіть якщо є безкоштовні ліки.



## Вступ

Проект «Малі гранти для громадського моніторингу доставки та наявності на місцевому рівні лікарських засобів та медичних виробів, які закуповує ПРООН для Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ)» має дві основні цілі. А саме: 1) провести незалежну сторонню оцінку для надання ПРООН реальної інформації про наявність та доступність лікарських засобів, які закуповує ПРООН; 2) розвинути спроможність українських організацій пацієнтів проводити самостійні, неупереджені дослідження, результати яких вони зможуть використовувати як засіб пропаганди.

Цей проект, започаткований у 2017 році, передбачає співпрацю з неурядовими організаціями (НУО) для збору даних про закупівлю лікарських засобів і медичних виробів та їх розповсюдження серед місцевих закладів охорони здоров'я в різних областях. Він також спрямований на розуміння загального рівня задоволеності пацієнтів і лікарів обсягами й термінами поставок. Під час третього раунду моніторингу, який відбувся у 2019 році, розширено роботу, виконану в 2017 та 2018 роках, завдяки співпраці з більшою кількістю НУО, оцінювання значно більшої кількості лікарських засобів і нозологій у більшій кількості областей та збирання якісних даних у набагато більшій кількості пацієнтів і лікарів (Таблиця 1).

**Таблиця 1. Громадський моніторинг доставки та наявності лікарських засобів на місцевому рівні: охоплення за роками, 2017-2019 рр.**

Рік огляду	2017	2018	2019
Кількість НУО-учасниць	4	4	6
Кількість оцінених лікарських засобів	17	15	132
Кількість нозологій	2	2	12
Кількість областей	4	4	11 (24 для орфанних захворювань)
Кількість опитаних пацієнтів	537	304	1408
Кількість опитаних лікарів	10	11	109

У цьому раунді моніторингу взяло участь шість НУО:

- Благодійний фонд «Скарбниця надії», м. Рівне;
- Громадська спілка «Орфанні захворювання України», м. Київ;
- Дитячий благодійний фонд «Подаруй дитині світ», м. Черкаси;
- Всеукраїнська благодійна організація «Ініціатива заради життя», м. Миколаїв;
- Громадська організація «Творче об'єднання «Нівроку», м. Тернопіль;
- Благодійний фонд «СТОПРАК», м. Луцьк.

Після консультацій з організаціями-учасниками перелік нозологій і лікарських засобів, що піддаються моніторингу, було розширено шляхом включення тих, які можна вважати репрезентативними стосовно української системи закупівель і постачання медичних препаратів України в цілому. Ними стали:

- гепатити В і С;
- розлади спектра аутизму;
- дитяча онкологія;
- орфанні захворювання, зокрема мукополісахаридоз (МПС), артеріальна гіпертензія, дитячий та дорослий муковісцидоз та бульозний епідермоліз;
- дитяча гемофілія;

- гемофілія у дорослих;
- ювенільний ревматоїдний артрит (ЮРА);
- доставка діагностичних реактивів для проведення масового обстеження новонароджених на фенілкетонурію, вроджений гіпотиреоз, муковісцидоз та адреногенітальний синдром.

На цьому етапі моніторингу проаналізовано 132 лікарські засоби (див. Додаток) та охоплено 11 областей: Черкаську, Чернігівську, Львівську, Херсонську, Хмельницьку, Миколаївську, Рівненську, Тернопільську, Вінницьку, Волинську та Житомирську. Аналіз ліків від орфанних захворювань проводився у 24 областях і місті Києві.



## Методологія

Це дослідження було поділено на дві частини: 1) збір кількісних даних щодо постачання лікарських засобів з баз даних і вебсайтів; 2) отримання якісних даних за допомогою опитувань та інтерв'ю щодо того, які лікарські препарати були призначені хворим та наскільки вони задоволені їх постачанням. Дані про постачання отримано з вебсайтів МОЗ, баз даних управлінь і закладів охорони здоров'я (<https://eliky.in.ua/> та <https://liky.ua/>) і відповідей на офіційні письмові запити, надіслані до МОЗ, обласних державних адміністрацій (ОДА), управлінь і закладів охорони здоров'я та Державних підприємств «Укрмедпостач» та «Укрвакцина». Якісні дані отримано з відповідей на запити, направлені до обласних управлінь охорони здоров'я, і співбесід з лікарями-спеціалістами та хворими на відповідні захворювання або їхніми батьками/особами, які здійснюють догляд за ними. Під час дослідження було опитано 1 408 пацієнтів, 109 лікарів та 13 працівників обласних управлінь охорони здоров'я. Частота відповідей становила понад 90%. Це була нерепрезентативна вибірка без попередніх розрахунків цільових р-значень. Підхід до включення був «якомога більше», щоб забезпечити всебічну та багатогранну картину наявності лікарських засобів у досліджуваних областях. Географічний відбір областей ґрунтувався на епідеміологічних даних для різних нозологій, і була зроблена спроба здійснити широке географічне охоплення. Захворювання було включено, виходячи з напрямів роботи НУО-учасниць, а також із скарг, отриманих ПРООН у 2019 році щодо нестачі ліків.



## Результати

### *Діти з гемофілією типу А або В або хворобою Віллебранда*

За даними Всесвітньої федерації гемофілії, у 2018 році було майже 300 000 людей з гемофілією чи іншими порушеннями згортання крові. За останні 15 років кількість хворих на різні форми коагулопатії майже подвоїлася, а останнім часом захворюваність зростає в середньому на 6% на рік.<sup>1</sup> Постійне зростання захворюваності на гемофілію пояснюється як природними причинами, так і поліпшенням якості діагностики.

У 2016 році, за даними МОЗ, в Україні «гемофілію» діагностовано у 2569 осіб, у тому числі 667 дітей.<sup>2</sup> Поширеність цієї нозології значно нижча за світові тенденції, що може свідчити

<sup>1</sup> Всесвітня федерація гемофілії, «Звіт про результати щорічного глобального опитування ВФГ 2018», м. Монреаль, 2018 р., <https://www.wfh.org/en/our-work-research-data/annual-global-survey>

<sup>2</sup> Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України «Гемофілія. Клінічна настанова, заснована на доказах», м. Київ, 2016 р., [https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/images/dodatki/KN/KN\\_Gemof.pdf](https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/images/dodatki/KN/KN_Gemof.pdf)

про недостатнє охоплення порушень кровотечі в Україні скринінгом та спеціалізованою діагностикою.

Для цього раунду досліджень було опитано 5 лікарів та 118 батьків/осіб, які доглядають хворих у 5 областях (Черкаській, Чернігівській, Рівненській, Вінницькій та Волинській).

**Таблиця 2. Короткий огляд досліджень поставок лікарських засобів від дитячої гемофілії**

Область	Медичний заклад для стаціонарного лікування	Кількість інших медичних закладів	Кількість лікарських засобів, щодо яких досягнуто повного постачання	Загальна кількість зареєстрованих хворих	Загальна чисельність населення області <sup>3</sup>	Кількість пацієнтів у відсотках від загальної чисельності населення	Кількість батьків/осіб, які здійснюють догляд, яких було опитано	Респонденти у відсотках від загальної кількості пацієнтів	Кількість опитаних лікарів
Черкаська	Черкаський обласний центр дитячої онкології та гематології			18	1 191 093	0,0015	11	61	1
Чернігівська	Чернігівська обласна дитяча лікарня	26	0/6	23	990 201	0,0021	23	100	1
Рівненська	Рівненська обласна дитяча лікарня	36	4/5	26	1 152 704	0,0023	22	85	1
Вінницька	Вінницька обласна дитяча лікарня	49	10/10	46	1 544 049	0,0030	38	83	1
Волинська	Волинське обласне дитяче територіальне медичне об'єднання	27	6/8	24	1 031 205	0,0023	24	100	1
Разом				137	5 909 252	0,0023	118	86	5

Стаціонарне лікування хворих на гемофілію дітей переважно доступне лише в обласних дитячих лікарнях і зазвичай лише в разі травми або інших причин кровотечі. Лікарі первинної медичної допомоги також беруть участь у лікуванні хворих на гемофілію, оскільки лікарські засоби передаються до центру первинної медичної допомоги за місцем проживання хворого, а лікар відпускає ліки безпосередньо батькам хворих або особам, які за ними доглядають.

Типова процедура замовлення ліків є такою: обласна лікарня звертається до МОЗ про надання лікарських засобів для лікування дітей з гемофілією типу А або В або хворобою Віллебранда, придбаних за кошт державного бюджету, а ліки доставляються з центрального складу на обласні склади для перерозподілу в інші медичні заклади.

Кабінетні дослідження свідчать, що більшість запитів було виконано лише частково, оскільки доставка медикаментів за процедурами МОЗ передбачає декілька етапів. У більшості випадків запитувана кількість не задовольняє потреби на 100%, оскільки лікарські засоби закуповуються у межах фінансових коштів, що виділяються на нозологію в кожній області. Фактично доступні безкоштовні лікарські засоби для дітей задовольнили

<sup>3</sup> Джерело: Державна служба статистики України, [http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/news/op\\_popul.asp](http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/news/op_popul.asp)



приблизно 50% фактичної потреби, обчисленої відповідно до міжнародних стандартів,<sup>4</sup> і коливалися в межах 20-55 % для певних позицій номенклатури.

Значні відмінності були виявлені в номенклатурах, замовлених дитячими гематологами в різних областях. Серед них 19 різних лікарських засобів (див. Рисунок 11 у Додатку). Деякі лікарські засоби, які зазвичай використовувалися в одній області, взагалі не використовувалися в інших.

Доставка не завжди здійснювалася своєчасно. На доставку ліків із центрального складу на обласні склади та до лікарень знадобилося від 6 до 50 днів, в середньому – 35,2 днів. Значно коливався показник часу, який знадобився з моменту видання наказу МОЗ до моменту надходження лікарських засобів на регіональні склади, що відображає несистематичний характер процесу та його залежність від суб'єктивних факторів. Крім того, ні МОЗ, ні «Укрмедпостач», ні «Укрвакцина» не оголошують дати доставки ліків у регіони.

**Медики** визнають, що 100-відсоткове забезпечення медикаментами для лікування дітей з гемофілією не досягнуто. Однак вони підтверджують значний прогрес у кількості доставлених медикаментів у 2017-2019 роках. Вони визначили такі проблеми із системою доставки:

- відсутність офіційно затвердженого алгоритму розрахунку потреби в лікарських засобах;
- відсутність діагностики (3 лікаря);
- недостатні фінансові кошти, виділені на придбання ліків для задоволення 100% попиту (5);
- нерегулярний та непередбачуваний графік поставок ліків протягом року (5);
- періодичне закінчення запасів лікарських засобів для профілактики та відсутність можливості спланувати лікування на 2-3 роки (5);
- проблеми з комунікацією з МОЗ/управлінням охорони здоров'я (1).

Середній рівень задоволеності (за 10-бальною шкалою) обсягом придбаних медикаментів у 2019 році становив 7,2, а стабільністю постачання – 6,0. Вони також відзначили як досягнення те, що нещодавно в Україні було створено повний реєстр дітей з порушеннями згортання крові, що дає можливість індивідуалізувати постачання медикаментів.

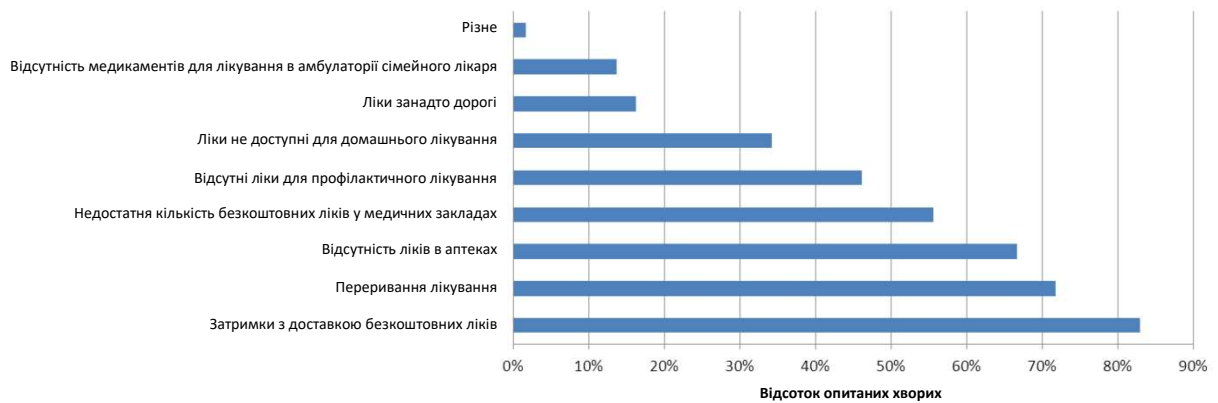
Усі опитані **хворі** отримували безкоштовні ліки, придбані за коштом державного бюджету. Основні проблеми, які вони визначили, показані на рисунку 1:

- затримки з доставкою безкоштовних ліків (82% хворих);
- перерви в лікуванні (72%);
- відсутність ліків в аптеках (67%).

Крім того, 4 відсотки хворих мали придбати додаткові ліки для лікування за власні кошти.

---

<sup>4</sup> Рада Європи, Резолюція CM/Res(2017)43 щодо принципів терапії гемофілії (яка замінює Резолюцію CM/Res(2015)3), м. Брюссель, 2017 р., [https://www.edqm.eu/sites/default/files/resolution\\_cm\\_res\\_2017\\_43\\_on\\_principles\\_concerning\\_haemophilia\\_therapies.pdf](https://www.edqm.eu/sites/default/files/resolution_cm_res_2017_43_on_principles_concerning_haemophilia_therapies.pdf)



**Рисунок 1. Основні проблеми, пов'язані з постачанням лікарських засобів для хворих на дитячу гемофілію**

Усі досліджувані області пропонують домашнє лікування та профілактику, що значно покращило доступ до лікування та запобігло розвитку ускладнень. Задоволеність пацієнтів обсягом і стабільністю поставок медикаментів у 2019 році коливалася від 4,1 у Чернігові до 8,7 у Вінниці (за 10-бальною шкалою), що свідчить про наявність місцевих факторів у певній області, які впливають на якість медичної допомоги, але безпосередньо не пов'язані з системою доставки ліків.



### Гемофілія у дорослих

Дослідження постачання медикаментів для дорослих хворих на гемофілію охоплювало одного лікаря, а також 28 (85%) з 33 дорослих хворих на гемофілію в Черкаському обласному лікувально-діагностичному гематологічному центрі.

**Таблиця 3. Короткий огляд досліджень поставок лікарських засобів від гемофілії у дорослих**

Область	Медичний заклад для стаціонарного лікування	Загальна кількість зареєстрованих хворих	Загальна чисельність населення області	У відсотках від загальної чисельності населення	Кількість опитаних хворих	У відсотках від загальної кількості пацієнтів	Кількість опитаних лікарів
Черкаська	Черкаський обласний лікувально-діагностичний гематологічний центр	33	1 191 093	0,0028	28	85	1

**За даними одного з опитаних лікарів**, кількість отриманих медикаментів покриває лише 40% від усієї потреби, але вона зросла порівняно з 2015 або 2016 роками. Основна причина – недостатнє виділення коштів на цю нозологію. Лікар поскаржився на відсутність офіційно затвердженого алгоритму та способу розрахунку потреби в медикаментах; недостатнє виділення коштів для задоволення потреб на 100%; брак медикаментів для профілактичного лікування; відсутність реєстру хворих; відсутність належної діагностики; обмеження у Національному переліку основних лікарських засобів. Затримки з доставкою безкоштовних ліків зі складу МОЗ на лікарняні склади становили від 14 до 23 днів.

Майже три чверті (71%) **хворих** повідомили, що отримують ліки безкоштовно. Один респондент зазначив, що отримав профілактичне лікування як учасник клінічних випробувань нових лікарських засобів, а один пацієнт повідомив, що його попросили сплатити благодійний внесок. На Рисунку 2 показані основні проблеми, визначені пацієнтами щодо постачання медикаментів. Усі пацієнти визначили той факт, що медикаменти відсутні в аптеках, і що вони є занадто дорогими. Це має особливе значення,

зважаючи на те, що 96% пацієнтів повинні були купувати додаткові ліки – найвищий показник серед усіх вивчених нозологій. Крім того, 96% пацієнтів відзначили затримку поставок лікарських засобів, хоча більш детальне опитування показало, що ці затримки стосувалися періоду 2015-2017 рр., коли проведення закупівель міністерство делегувало міжнародним організаціям. У 2018–2019 роках постачання медикаментів стабілізувалося та відбувалося систематично.



**Рисунок 2. Основні проблеми, пов'язані з постачанням лікарських засобів для хворих на гемофілію дорослих**

Таким чином, лікування гемофілії, особливо у дорослих пацієнтів, характеризується численними проблемами, що накопичувалися роками і є наслідком застарілої системи лікування. Водночас можна спостерігати поступові позитивні зміни, насамперед через збільшення кількості лікарських засобів, що закуповувалися державою в період з 2017 по 2019 роки.

### *Діти з онкологічними та онкогематологічними захворюваннями*

Лікування дітей з онкологічними та онкогематологічними захворюваннями проводиться відповідно до затверджених протоколів лікування та включає широкий спектр лікарських засобів, як-от хіміотерапевтичні засоби, антибіотики, протигрибкові лікарські засоби та інші. Встановлено, що захворюваність на злоякісні новоутворення серед дітей постійно збільшується, смертність помірно знижується. Найвища захворюваність фіксується у дітей першого року життя. Спостерігається незначне зниження захворюваності у дітей віком від 1 до 14 років, але збільшення у дітей віком 15-19 років. Захворюваність на злоякісні новоутворення серед дітей – це насамперед лейкомія, лімфоми, пухлини центральної нервової системи, пухлини епітелію, злоякісні пухлини кісток і саркоми м'яких тканин.

Дослідження проводилося у 5 областях, інтерв'ю взято у загалом 188 батьків/осіб, що здійснюють догляд за хворими та 5 лікарів.

**Таблиця 4. Короткий огляд дослідження поставок лікарських засобів для лікування дітей з онкологічними та онкогематологічними захворюваннями**

Область	Медичний заклад для стаціонарного лікування	Загальна кількість зареєстрованих хворих	Загальна чисельність населення області	Кількість пацієнтів у відсотках від загальної чисельності населення	Бюджет на лікування дитячої онкології у 2018 році (млн грн)	Кількість опитаних батьків/осіб, які доглядають хворих	У відсотках від загальної кількості пацієнтів	Кількість опитаних лікарів
Черкаська	Черкаський обласний центр дитячої онкології та гематології	291	1 191 093	0,0244		42	24	1
Чернігівська	Чернігівська обласна дитяча лікарня	148	990 201	0,0149	10,025	37	25	1
Рівненська	Рівненська обласна дитяча лікарня	58	1 152 704	0,0050	21,085	34	59	1
Вінницька	Вінницька обласна дитяча лікарня	274	1 544 049	0,0177	20,721	39	14	1
Волинська	Волинське обласне дитяче територіальне медичне об'єднання	172	1 031 205	0,0167	14,263	36	21	1
Разом		943	5 909 252	0,0160		188	20	5

Поставки ліків здійснюються безпосередньо з центральних складів «Укрмедпостач» та «Укрвакцина» на склади обласних медичних закладів. Виявлено, що від моменту видання наказу МОЗ до моменту прибуття на склади медичних закладів проходить від 13 до 62 днів. Значна мінливість термінів доставки вказує на те, що процедури постачання не є чітко визначеними або систематизованими.

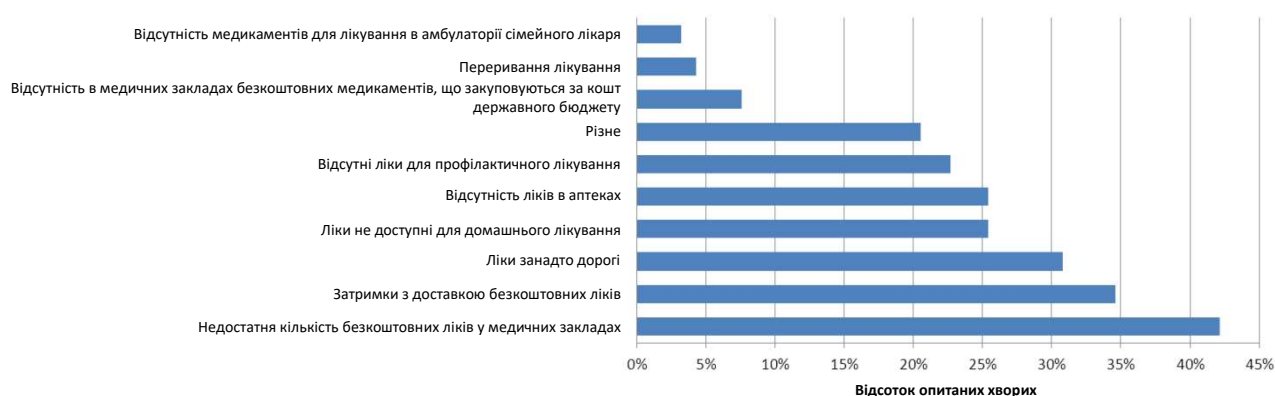
Чотири з п'яти опитаних **лікарів** вважають, що потреби в медикаментах не задовольняються на 100%. У 2019 році отримані медикаменти задовольнили лише 55% від фактичної потреби пацієнтів. Незважаючи на ці недоліки, рівень задоволеності лікарів становив 7,5 (за 10-бальною шкалою).

Усі п'ять лікарів визначили відсутність довгострокового планування поставок медикаментів та затримки постачання як основні проблеми, пов'язані з постачанням ліків, двоє зазначили, що бюджет на цю нозологію недостатній. Вони також зазначили відсутність інформації про терміни доставки у 2017-2018 роках (деякі критичні медичні вироби ще не отримані) та неможливість придбання додаткових лікарських засобів, які не входять до Національного переліку основних лікарських засобів. Наприклад, відсутність лікарських засобів першого ряду на початку лікування змусила лікарів використовувати медикаменти другого та/або третього ряду, всупереч протоколам і за більшу ціну.

Лікарі обирають види та кількість лікарських засобів і медичних виробів, які слід замовити, і це очевидно у значних відмінностях між областями: лікарські засоби, які зазвичай використовувалися в одних областях, взагалі не використовувалися в інших (див. Рисунок 12 у Додатку).

Майже всі (99%) опитаних **хворих** отримували ліки безкоштовно, хоча один із них зазначив, що за безкоштовні ліки його попросили внести благодійний внесок, а 83% придбали додаткові ліки. Хоча більшість батьків/осіб, що здійснюють догляд не робили зауважень щодо якості лікарських засобів, які надавали їхнім дітям у медичних закладах, 11% вказали, що відмовилися від безкоштовних ліків хоча б один раз через відсутність довіри до виробника (генеричні лікарські засоби) або через побічні ефекти. У таких випадках вони купували ліки в аптеках.

Серед найбільш поширених проблем, визначених хворими (див. Рисунок 3), були: недостатня кількість лікарських засобів (42%); затримки поставок безкоштовних ліків (34%); високі ціни на ліки в аптеках (30%); відсутність домашнього лікування (25%) та профілактичного лікування (22%).



**Рисунок 3. Основні визначені проблеми лікування дітей з онкологічними та онкогематологічними захворюваннями**

Пацієнти вважають, що в період з 2015 по 2019 роки закупівлі лікарських засобів і медичних виробів покращилися. Рівень їх задоволеності доставкою медикаментів за період 2017і2019 рр. становив 8,0 (з 10).

### ***Діти, хворі на розлади психіки та поведінки зі спектра аутизму, з шизофренією, афективними або гіперкінетичними розладами***

За даними МОЗ, станом на 01 січня 2017 року зареєстровано 1 673 328 мешканців України, хворих на розлади психіки та поведінки, у тому числі 694 928 осіб із порушеннями внаслідок вживання алкоголю та наркотиків (або 3,9% населення). Загалом українська система психічного здоров'я успадкувала організаційну структуру, стратегію та практику радянської системи. Однак у цій галузі відбулися й позитивні зміни. Зокрема, прийнято Закон України «Про психіатричну допомогу», створено асоціації експертів, розроблено протоколи догляду за хворими на певні психічні та поведінкові розлади.

На кожні 10 000 дітей в Україні діагностують від 4 до 26 випадків аутизму, а за останні 10 років захворюваність зросла на 273%. Поширеність в європейських країнах: 1 випадок аутизму на 150-155 новонароджених, або 40-45 випадків на 10 тис. та 60-70 випадків розладів спектра аутизму на 10 тис. населення.<sup>5</sup> Дослідження психічних і поведінкових

<sup>5</sup> А.Л. Горб і А. Мартиненко «Поширеність розладів зі спектра аутизму в Україні: погляд на проблему очима дитячого невролога», Асоціація дитячих неврологів України, м. Київ, <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2012/6-2/article-689/poshirenist-rozladiv-zi-spektru-autizmu-v-ukrayini-poglyad-na-problemu-ochima-dityachogo-nevrologa#gsc.tab=0>.

розладів у дітей проводилося у 3 областях, опитано 143 батьків/осіб, що здійснюють догляд, і 11 лікарів.

**Таблиця 4. Короткий огляд дослідження поставок лікарських засобів для лікування дітей з розладами психіки та поведінки**

Область	Медичний заклад для стаціонарного лікування	Загальна кількість зареєстрованих хворих	Загальна чисельність населення області	Кількість пацієнтів у відсотках від загальної чисельності населення	Кількість опитаних батьків/осіб, які доглядають хворих	У відсотках від загальної кількості пацієнтів	Кількість опитаних лікарів
Черкаська	Черкаський обласний психоневрологічний диспансер або обласні лікарні	373	1 191 093	0,0313	40	11	3
Херсонська	Херсонська обласна психіатрична лікарня	320	1 027 013	0,0312	51	16	4
Миколаївська	Миколаївська обласна психіатрична лікарня № 1	347	1 119 124	0,0310	52	15	4
Разом		1 040	3 337 230	0,0311	143	14	11

Значні відмінності були виявлені в системах лікування в різних областях, які досліджувалися (див. Рисунок 13 у Додатку). Більшість опитаних наголосили на необхідності сучасної діагностики, немедикаментозного лікування та реабілітаційних підходів у процесі лікування.

Поставки ліків займають від 10 до 49 днів з моменту видання наказів МОЗ до прибуття до медичних закладів. Доставка медикаментів «Укрвакцина» на місцеві склади займала від 6 до 28 днів, тоді як подальше розповсюдження в областях займало ще 3-20 днів. Ці лікарські засоби застосовуються для амбулаторного та домашнього лікування пацієнтів.

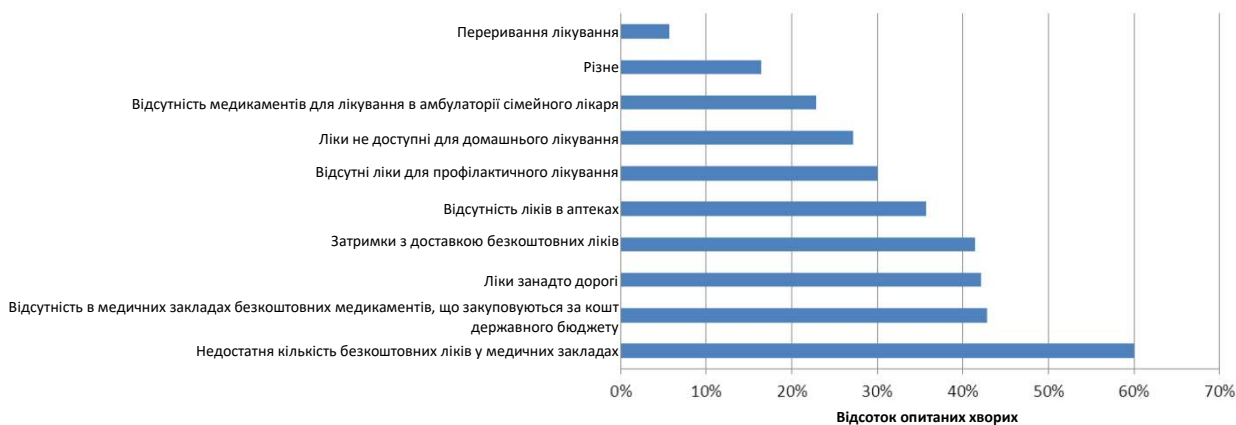
У всіх трьох досліджених областях **лікарі** відзначали відсутність проблем з отриманням кількості замовлених ліків, але вони не покривали потреби пацієнтів у повному обсязі. Дві третини (64%) лікарів сказали, що наявний бюджет покриває лише близько 80% потреб у безкоштовних ліках для дітей. Як проблему вони визначили відсутність офіційно затвердженого алгоритму та способу розрахунку потреби в лікарських засобах. Крім того, дві третини лікарів також наголосили на проблемах комунікації між МОЗ, обласними управліннями охорони здоров'я та медичними закладами, що було найвищим показником серед усіх досліджених нозологій. Четверть лікарів поскаржилася на короткі терміни придатності ліків, що доставляються. Незважаючи на низку виявлених проблем, вони відзначили поступове вдосконалення системи закупівель ліків у період з 2017 по 2019 роки.

Три чверті (77%) **хворих** отримували безкоштовні ліки, хоча аналогічна кількість також купувала ліки. Більшість тих, хто не отримував безкоштовних ліків, живуть у Херсонській області. Двоє пацієнтів з Черкаської області та двоє з Херсонської області вказали, що для отримання ліків їх попросили внести благодійний внесок.

Було встановлено, що безкоштовні ліки, які закуповуються за коштів державного бюджету, доступні лише пацієнтам із психічними розладами спектра аутизму. Пацієнти з іншими психічними розладами почали отримувати безкоштовні ліки лише у 2018-2019 роках, а раніше їх доводилося купувати з власної кишені. Водночас 26% пацієнтів відмовилися від ліків, які їм пропонували безкоштовно, що є найвищим показником серед усіх досліджуваних нозологій. Вони вказали, що їх лікували без медикаментозних препаратів (за

допомогою харчових добавок, дієти), тому доступні ліки вони не отримували та не вживали.

Серед основних проблем, визначених пацієнтами (див. Рисунок 4) – недостатня кількість лікарських засобів (59%), затримка поставок (41%) і висока вартість ліків в аптеках (41%).



**Рисунок 4. Основні проблеми для хворих на розлади спектра аутизму в досліджуваних областях**

Вдосконалення системи закупівель медикаментів у період з 2015 по 2019 рік позначилося на підвищеній задоволеності пацієнтів цією системою, хоча цей показник коливався залежно від області: 7,2 (за 10-бальною шкалою) у Черкаській області, 6,9 у Миколаївській області та лише 2,9 у Херсонській області.

### **Вірусні гепатити В і С**

Гепатит В, який викликається вірусом HBV, є серйозною глобальною медичною та соціальною проблемою. За підрахунками Всесвітньої організації охорони здоров'я, щороку від інфекції HBV вмирає приблизно 887 000 людей через цироз печінки, гепатоцелюлярну карциному та інші несприятливі наслідки<sup>6</sup>. Гепатит С – одне з найнебезпечніших захворювань печінки вірусної етіології, поширеність якого з кожним роком збільшується. У більшості людей, заражених HCV, розвиваються цироз печінки або гепатоцелюлярна карцинома, і щороку близько 399 000 людей помирають від захворювань печінки, пов'язаних з HCV<sup>7</sup>. Ситуація з гепатитом В та С в Україні також є досить критичною. Найвища захворюваність на гепатит В спостерігалася в Миколаївській, Івано-Франківській та Сумській областях.<sup>8</sup>

Моніторинг проводився у 5 областях шляхом опитування загалом 369 пацієнтів і 34 лікарів.

<sup>6</sup> Всесвітня організація охорони здоров'я, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>

<sup>7</sup> Всесвітня організація охорони здоров'я, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>

<sup>8</sup> Центр громадського здоров'я України «Гепатит В в Україні: Епідеміологічна характеристика та оцінка тягаря», м. Київ, 2018 р., <https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/VGV-2018.pdf>

**Таблиця 4. Короткий огляд дослідження поставок лікарських засобів для лікування гепатитів В і С**

Область	Головний медичний заклад, де проводиться лікування	Загальна кількість зареєстрованих хворих на гепатити В і С	Загальна чисельність населення області	Кількість пацієнтів у відсотках від загальної чисельності населення	Кількість опитаних хворих	У відсотках від загальної кількості пацієнтів	Кількість опитаних лікарів
Херсон	Херсонська обласна інфекційна лікарня ім. Г.І. Горбачевського	2 540	1 027 013	0,25	50	2,0	1
Хмельницька	Хмельницька міська інфекційна лікарня	1 168	1 253 930	0,09	64	5,5	9
Миколаївська	Миколаївська обласна інфекційна лікарня	4 347	1 119 124	0,39	51	1,2	4
Рівненська	Центральна міська лікарня	5 535	1 152 704	0,48	60	1,1	11
Тернопільська	Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги та Тернопільський обласний медичний центр	1 876	1 038 183	0,18	144	7,7	9
Разом		15 466	5 590 954	0,28	369	2,4	34

В Європі для лікування гепатиту С використовуються вісім лікарських засобів, рекомендованих Європейською асоціацією з дослідження печінки (EASL),<sup>9</sup> а п'ять із цих восьми лікарських засобів закупаються та застосовуються в Україні. Лікування регулюється уніфікованими клінічними протоколами первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (вузкоспеціалізованої) медичної допомоги та реабілітації. Зазвичай пацієнти з гепатитом В або С з усієї області лікуються у спеціалізованій лікарні. З урахуванням показань та наявності ліків вони можуть приймати ліки в домашніх умовах. Однак виявлено широкий діапазон кількості та номенклатури використовуваних лікарських засобів (як показано на Рисунку 14 у Додатку).

Було встановлено, що поставки ліків займали від 2 до 34 днів з моменту видання наказу МОЗ до прибуття на місцеві склади. Накази видавалися обласними управліннями охорони здоров'я своєчасно.

Три чверті (76%) опитаних **лікарів** підтвердили, що кількість отриманих медикаментів не відповідає заявленій кількості чи фактичним потребам лікарень, з огляду на кількість пацієнтів. За словами лікарів, рівень забезпечення лікарськими засобами проти гепатиту становив 57% від потрібної кількості.

Серед інших виявлених проблем: 71% лікарів відзначили нерівномірне постачання ліків протягом року, 66% відзначили значні затримки та перебої в потоці ліків, 31% відзначили неправильну послідовність поставок ліків, а 28% відзначили періодичні закінчення запасів медикаментів на складах медичних закладів.

Крім того, 41% лікарів відзначили, що певні лікарські засоби відсутні у Національному переліку основних лікарських засобів, тоді як 29% заявили, що не можна проводити

<sup>9</sup> Центр громадського здоров'я України, «Рекомендації Європейської асоціації з дослідження печінки (EASL) щодо лікування гепатиту С, 2018», м. Київ, 2018 р., <https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/%D0%A3%D0%9A%D0%A0%20EASL%20%D0%93%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82%20%D0%A1%202018.pdf>.

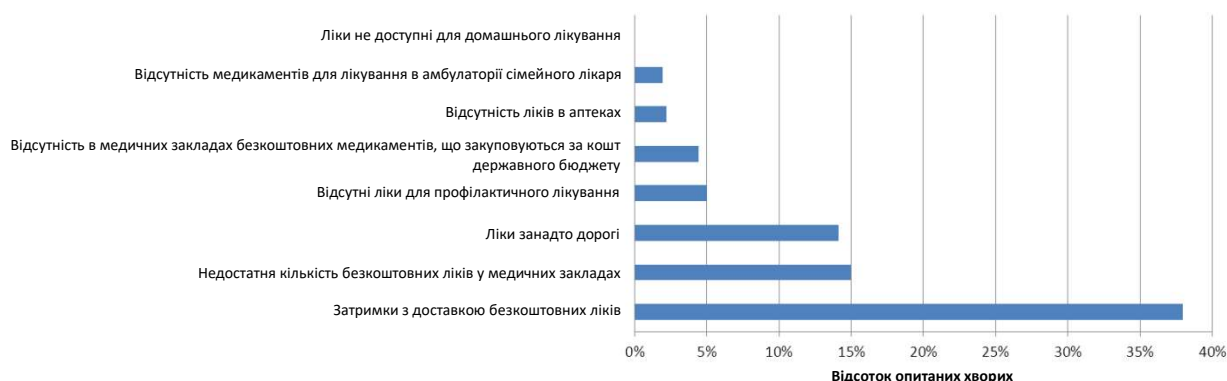


довгострокове планування (2-3 роки) поставок, 27% відзначають проблеми з комунікацією між МОЗ та медичними закладами й аналогічна кількість підкреслила недостатню наявність діагностичних тестів для виявлення захворювання. Якщо пацієнти не можуть оплатити всю вартість діагностичних тестів, вони не можуть бути поставлені на облік для отримання безкоштовного лікування.

Медики відзначили збільшення поставок безкоштовних ліків для лікування вірусних гепатитів з 2018 року. До цього часу антивіруси прямої дії були рідкістю, що впливало на лікування, доступне пацієнтам з гепатитом С. Зниження ціни на придбання цих медикаментів в Україні суттєво сприяло цьому ефекту.

Три чверті (78%) опитаних **хворих** отримали безкоштовні ліки, закуплені за коштом центрального бюджету. Основні проблеми, з якими стикаються хворі під час отримання лікарських засобів для їх лікування, показані на Рисунку 5. Затримки постачання безкоштовних ліків були найпоширенішою проблемою, яку визначили 38% респондентів, на другому місці – недостатня кількість безкоштовних ліків у закладах охорони здоров'я (15%) та непомірна ціна на ліки (14%).

Скарг на відсутність домашнього лікування не було, оскільки лікування вірусного гепатиту передбачає відпуск лікарських засобів пацієнтам раз на місяць. Однак для цього вони повинні відвідувати обласну лікарню; тому невелика кількість пацієнтів бажають натомість отримувати ліки у сімейного лікаря. Пацієнти, які беруть участь у програмі безкоштовного лікування, були загалом задоволені кількістю наданих ліків, а також послідовністю і надійністю їх доставки.



**Рисунок 5. Основні проблеми для хворих на вірусний гепатит**

Пацієнтам, які отримують лікування від гепатиту С сучасними противірусними препаратами прямої дії, доводиться проходити єдиний курс лікування з високою ймовірністю одужання. Тому не всі опитані пацієнти могли оцінити ефективність поставок.

Водночас виявлено суттєві відмінності в рівні задоволеності пацієнтів лікуванням у різних областях, що свідчить про наявність факторів, характерних для кожної області. Найвищим рівень задоволеності був у Миколаївській області, найнижчим – у Хмельницькій області.

Серед ліків, що закуповувалися для лікування вірусного гепатиту в 2018 році, було значно більше противірусних препаратів прямої дії порівняно з моніторингом закупівель у 2016 році, через значне зниження їх закупівельної ціни та зміни в клінічній системі управління парадигмою пацієнтів. Це важливе досягнення, оскільки дає можливість лікувати гепатит С більш ефективно. Втім, залишаються значні проблеми, як-от регулярна доставка закуплених ліків і неможливість планувати тривалі курси лікування пацієнтів з вірусним гепатитом,

діагностованим у період між поставками медикаментів. Іншою серйозною проблемою масового лікування гепатиту є обмеженість доступності безкоштовних діагностичних тестів, необхідних для того, щоб пацієнт був поставлений на облік і отримував безкоштовні ліки.

### **Резистентна форма ювенільного ревматоїдного артриту**

Ювенільний ревматоїдний артрит (ЮРА) – найпоширеніша хронічна ревматична хвороба суглобів у дитячому віці. Це хронічне захворювання, що супроводжується постійним запаленням одного або декількох суглобів, з невідомою причиною, яке триває більше ніж шість тижнів. Глобальну захворюваність для цієї нозології важко встановити – зокрема, через відсутність уніфікованої та точної номенклатури та класифікації стану, який у світовій практиці дедалі частіше називають «ювенільним ідіопатичним артритом».

В Україні поширеність ЮРА становить 0,2-0,4 на 1000 дітей, а захворюваність становить 0,09 на 1000 дітей.<sup>10</sup>

Основними цілями лікування хворих на ЮРА є досягнення ремісії захворювання та збереження якості життя завдяки зменшенню симптомів артриту та запобігання заміщенню суглобів. Сучасне лікування ЮРА засноване на застосуванні основних імунобіологічних препаратів – блокаторів цитокінів, що відповідають за розвиток запального процесу. Національний уніфікований клінічний протокол медичної допомоги дітям, хворим на ювенільний артрит, був затверджений наказом МОЗ № 832 від 22 жовтня 2012 року.

Дослідження проводилося у 5 областях шляхом опитування 4 лікарів та 83 пацієнтів.

**Таблиця 5. Короткий огляд дослідження поставок лікарських засобів для лікування дітей, хворих на резистентну форму ЮРА**

Область	Медичний заклад, де проводиться лікування	Загальна кількість зареєстрованих хворих	Загальна чисельність населення області	Кількість пацієнтів у відсотках від загальної чисельності населення	Кількість опитаних батьків/осіб, які доглядають хворих	У відсотках від загальної кількості пацієнтів	Кількість опитаних лікарів
Хмельницька	Хмельницька обласна дитяча лікарня	18	1 253 930	0,0014	13	72	1
Львівська	Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр	54	2 510 988	0,0022	25	46	1
Рівненська	Рівненська обласна дитяча лікарня	21	1 152 704	0,0018	16	76	1
Волинська	Волинське обласне дитяче територіальне медичне об'єднання	83	1 031 205	0,0080	11	13	1
Житомирська	Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня	28	1 207 270	0,0023	18	64	0
Разом		204	7 156 097	0,0028	83	41	4

Лікування проводиться в одній спеціалізованій дитячій лікарні кожної області, хоча двоє респондентів із Житомирської області вказали, що ліки також доступні в амбулаторії сімейного лікаря.

<sup>10</sup> В.В. Бережний, Т.В. Марушко і С.В. Марушко, «Особливості клінічного перебігу ревматоїдного артриту у підлітків», м. Київ, 2006 р., <http://www.mif-ua.com/archive/article/220>

Періодично виникали логістичні затримки після видання наказу МОЗ та відправлення лікарських засобів з центрального складу в регіони (до 15 днів). Після цього доставка «Укрвакцина», а потім «Укрмедпостач» з центрального складу відбувається протягом одного дня. Графік доставки не є ефективним, оскільки немає чіткого механізму своєчасного розподілу ліків. Це може призводити (і призводить, як свідчать лікарі та пацієнти) до переривання лікування, що знижує його ефективність. У 2018-2019 роках частота відправлень у регіони зростає. У першій половині 2019 року вони також стали більш регулярними, хоча проблема до кінця не вирішена. Дійсно, на момент опитування з початку вересня 2019 року взагалі не було поставок ліків.

Це підтверджується даними, наданими «Укрмедпостач», а також інформацією, наданою пацієнтами в анкетах.

Три з чотирьох опитаних **лікарів** вважають, що потреба у ліках задовольняється у повному обсязі. Двоє з них відзначили як проблему недостатнє фінансування цієї нозології та відсутність Етанерцепту/Енбрелу в Національному переліку основних лікарських засобів.

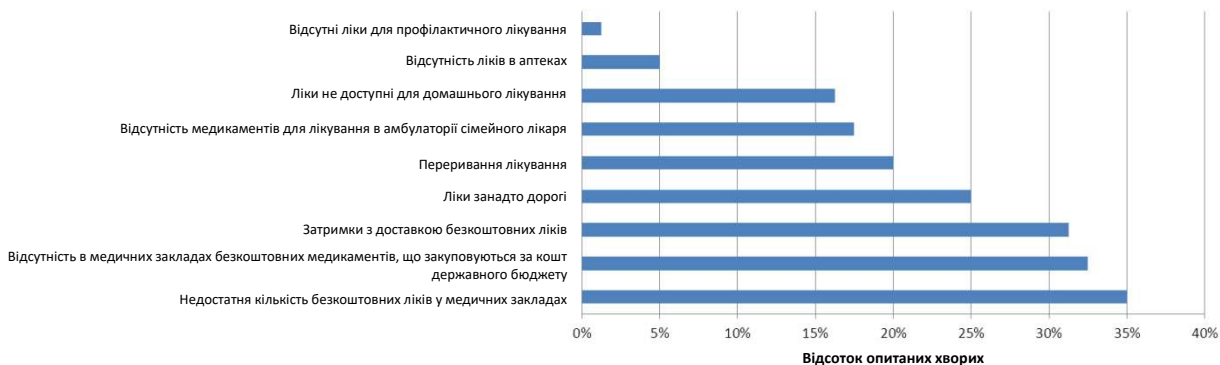
Троє з чотирьох лікарів повідомили про затримки, перебої та нерегулярні поставки ліків. Іноді це призводить до переривання лікування (2 відповіді). Двоє з лікарів відзначили, що довгостроково планувати (2-3 роки) постачання ліків неможливо. Якщо ці проблеми не подолати, вони можуть протидіяти ефекту придбаних медикаментів, оскільки пацієнти проходять курс лікування не повністю.

Щодо кількості та стабільності системи доставки лікарських засобів від ЮРА, лікарі у Львівській області узгоджено оцінили обидва показники на 10 із 10 за всі періоди часу. Лікарі у Хмельницькій, Рівненській та Волинській областях відзначили покращення системи у 2014-2016 роках порівняно з 2013 роком, але без значного подальшого покращення у 2017-2019 роках.

Існує значна різниця між областями в кількості та номенклатурі замовлених лікарських засобів (див. Рисунок 15 у Додатку). Ці ліки замовляє фахівець у кожній області на власний розсуд; як результат, пацієнти в різних областях отримують різні лікарські засоби.

Практично всі **пацієнти** отримують лікування в обласних лікарнях. Лише двоє респондентів у Житомирській області відповіли, що отримують амбулаторне лікування у сімейного лікаря, окрім лікування в обласній лікарні. Майже всі (99%) респондентів сказали, що отримують ліки безкоштовно. Двоє респондентів із Житомирської області вказали, що частково оплачували ліки, а чотири респонденти повідомили, що відмовилися від безкоштовних ліків. Дві третини (66%) респондентів не повідомили про придбання медикаментів за власний кошт, хоча найвища частка батьків/осіб, які здійснюють догляд, які вказали, що купували ліки за власні кошти, – у Рівненській області.

Проблеми, з якими стикаються респонденти під час лікування, показані на Рисунку 6. Найчастіше згадуються недостатня кількість безкоштовних лікарських засобів у медичних закладах (вказують 35% респондентів), відсутність в медичних закладах безкоштовних ліків, що закуповуються за кошт державного бюджету (33%), та затримка поставок безкоштовних ліків (32%).



**Рисуюнок 6. Проблеми з лікуванням хворих на ЮРА у всіх досліджених областях**

Однак виявлені проблеми суттєво відрізняються залежно від області, як і рівень задоволеності респондентів кількістю закуплених за кошт державного бюджету медичних препаратів, хоча він з часом зростає. Задоволеність пацієнтів стабільністю поставок у Хмельницькій та Волинській областях зменшилась через додаткові затримки поставок медикаментів на момент моніторингу – у другій половині 2019 року. Втім, слід розуміти, що відповіді на ці запитання є абсолютно суб'єктивними: вони ґрунтуються не на об'єктивній оцінці надання відповідного лікування, а на відповідності ситуації їх сприйняттю високоякісного лікування (що може бути заниженим або неточним).

Львівська область отримує найбільше безкоштовних ліків і має потужну громадську організацію батьків дітей з ЮРА. У Рівненській та Житомирській областях більшість людей хотіли б лікуватися в районних лікарнях, а не в обласних центрах та амбулаторно. Також у Житомирській області багато респондентів поскаржилися на те, що процес отримання медичних документів на безкоштовні ліки задовгий.

Тому система закупівель, розповсюдження та доставки лікарських засобів для лікування дітей з резистентною формою ЮРА ще не забезпечує надання якісної допомоги для всіх пацієнтів. Важливим фактором, що обмежує якість життя пацієнтів та їх задоволеність лікуванням, є відсутність домашнього та амбулаторного лікування. Лікарі та пацієнти відзначали недостатню кількість лікарських засобів, які надаються централізовано, тоді як батьки/особи, що здійснюють догляд хворих вважають ще більш значною проблемою відсутність стабільного постачання, що призводить до перерв у лікуванні. Відсутність поставок ліків у регіони з вересня 2019 року свідчить про те, що цей процес залежить від політичної волі. Також доступність публічної інформації про доставку та використання лікарських засобів відрізняється залежно від закладу охорони здоров'я.

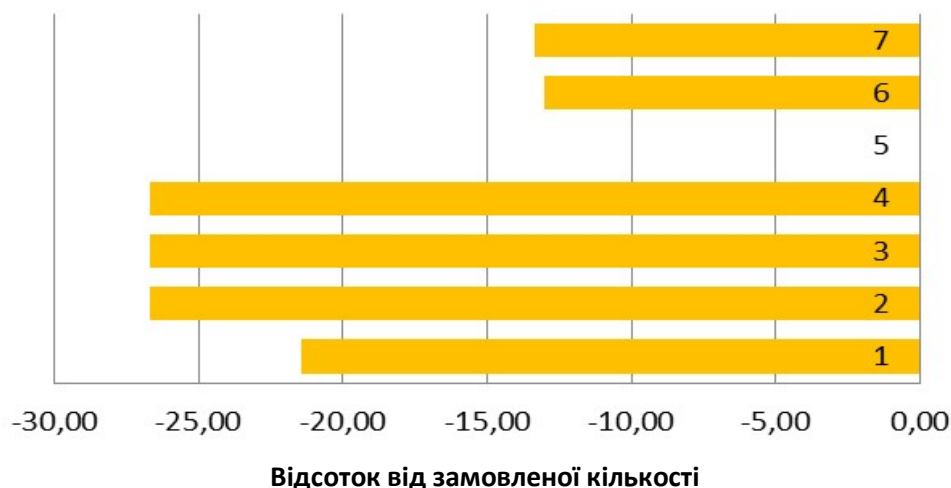
### ***Реактиви для проведення масового скринінгу новонароджених на фенілкетонурію, вроджений гіпотиреоз, муковісцидоз та андрогенітальний синдром***

Неонатальний скринінг – це масове обстеження новонароджених для виявлення спадкових захворювань. Він проводиться у всіх без винятку новонароджених.

Моніторинг цієї програми здійснювався у Черкаській області, де станом на 31 грудня 2018 року зареєстровано 8 523 новонароджених. Усі діти були обстежені на рідкісні орфанні та генетичні захворювання, за винятком трьох випадків, коли батьки не надали на це дозволу. У Черкаській області 2 пологових будинки, обласний перинатальний центр, 20 центральних районних лікарень і районна лікарня мають пологові відділення. Зразки крові у новонароджених для масового обстеження на фенілкетонурію, вроджений гіпотиреоз,

муковісцидоз та адреногенітальний синдром збирають та передають централізовано до лабораторії медико-генетичного центру Черкаського обласного центру планування сім'ї та репродукції людини. Його директор і співробітники були опитані для дослідження.

Зафіксовано дефіцит поставок шести із семи реактивів, замовлених у 2018-2019 роках, у діапазоні від 13 до 28% (див. Рисунок 7). Поставки лише одного реактиву задовольнили фактичну потребу на 100%. Поставки затримувалися до 10 місяців, але потреба в поточному році була покрита ліками, поставленими у попередньому році.



**Рисунок 7. Дефіцит поставок реактивів, замовлених для скринінгу (у відсотках)**

Примітки: 1 – тест-набір для скринінгу новонароджених на фенілкетонурію в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері; 2 – тест-набір для скринінгу новонароджених на вроджений гіпотиреоз у зразках крові, висушених на фільтрувальному папері; 3 – тест-набір для скринінгу новонароджених на муковісцидоз в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері; 4 – тест-набір для скринінгу новонароджених на адреногенітальний синдром в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері; 5 – набір для визначення найбільш розповсюджених мутацій в гені CFTR методом LIPA; 6 – паперовий тест-бланк для забору крові новонароджених; 7 – планшет імунологічний з U-подібним дном.

Опитуваний **лікар** відзначив помилкові терміни пологів і неможливість передбачити точну кількість пологів та розрахувати точну потребу в реактивах. Поставки реактивів не були оптимально розподілені за часом, а деякі реактиви мали короткий термін придатності через несвоєчасну доставку. Однак він оцінив свою задоволеність кількістю реактивів у 2019 році на 10/10, а стабільність постачання – на 9/10. Він збирається подавати заявку на реактиви не пізніше листопада наступного року. Реактиви повинні доставлятися двічі на рік. Також слід створити централізований резерв реактивів, щоб уникнути вичерпання запасів в областях. Необхідно також розширити перелік нозологій, які підлягають скринінгу, зокрема вроджену глухоту.

## Орфанні захворювання

Предметом моніторингу стали чотири орфанні захворювання: бульозний епідермоліз, легенева гіпертензія, мукополісахаридоз (МПС) та муковісцидоз.

**Дизайн** цього дослідження відрізнявся від інших нозологій. Моніторинг проводився у 24 областях України та місті Києві, включно з Національною дитячою спеціалізованою лікарнею «Охматдит» у місті Києві (лікування БЕ та МПС). Порівняльний аналіз різних областей не проводився через невелику кількість хворих на орфанні захворювання. В онлайн-опитуванні взяли участь 47 лікарів, які лікують хворих із орфаними нозологіями, а також 13 управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій. Управління охорони здоров'я Київської, Луганської, Львівської та Одеської областей не надали жодної інформації, яка вимагається в опитуванні.

Загалом було опитано також 479 пацієнтів з усіх областей України, що становить 29,4% від 1 628 хворих із орфаними нозологіями, які отримують лікування в країні (див. Таблицю 6). Більшість (306 або 64%) становили пацієнти віком від 1 до 17 років; 90 (19%) – пацієнти віком 18-29 років; 49 (10%) – пацієнти віком 30-39 років; і 34 (7%) – віком 40 років і старше.

Таблиця 6. Хворі на орфанні захворювання, опитані під час дослідження

Захворювання	Кількість зареєстрованих хворих	Кількість опитаних хворих	У відсотках від загальної кількості хворих
Муковісцидоз	870	272	31
Бульозний епідермоліз	89	76	85
Мукополісахаридоз	627	95	15
Легенева гіпертензія	42	36	86
Разом	1 628	479	29

### Бульозний епідермоліз

Бульозний епідермоліз – рідкісне (орфанне) спадкове захворювання, яке зустрічається з частотою 1:20 000-30 000. Для зменшення болю, запобігання та лікування інфекцій та запобігання ускладненням хворим на бульозний епідермоліз потрібне постійне і довічне використання спеціальних **медичних виробів** для догляду за ранами, як-от неадгезивні пов'язки, м'які вбираючі серветки, поліамідні сітки, м'які трубчасті пов'язки та еластичні фіксуєчі пов'язки.

### Легенева гіпертензія

Легенева артеріальна гіпертензія – це загрозливий патологічний стан, який зустрічається з частотою 0,03:2000, викликаний персистуючим високим кров'яним тиском в легеневому судинному руслі з поступовим звуженням середніх і дрібних судин легень. Пацієнти з легеневою артеріальною гіпертензією потребують довічного вживання медикаментів. Одужання пацієнтів без лікування становить 2-2,5 роки з моменту встановлення діагнозу.

### Мукополісахаридоз

МПС зустрічається з частотою 1:100 000 або рідше. Він характеризується дефіцитом лізосомальних ферментів, які розщеплюють глікозаміноглікани. Усі діагностичні тести для чотирьох типів МПС, які лікуються МОЗ України, проводяться в Центрі орфанних захворювань при НДСЛ «Охматдит» у місті Києві.

## **Муковісцидоз**

Муковісцидоз – смертельна спадкова хвороба, яка найчастіше вражає представників білої європеоїдної раси (в середньому 1:2500–3 500 новонароджених, коливаючись від 1:1700 до 1:4 000).

## **Поширення медикаментів**

Після затвердження відповідного наказу МОЗ, «Укрмедпостач» і «Укрвакцина» відправляють лікарські засоби та медичні вироби в регіони, де вони доставляються на розподільний склад організації одержувача. зазвичай логістичний процес з дати видання наказу МОЗ до дати доставки лікарських засобів до лікарні в регіон займає приблизно 32-68 днів. МОЗ переважно затверджує накази протягом 30 днів, що, таким чином, збільшує терміни доставки до 62-98 днів. Потім проходить приблизно 1-20 днів з моменту отримання медикаментів медичними закладами до їх видачі пацієнтам.

## **Наявність та використання лікарських засобів і медичних виробів**

Близько 60 % опитаних лікарів і працівників управлінь охорони здоров'я повідомили, що обсяг медикаментів не задовольняв клінічну потребу в повному обсязі. Однак на практиці, коли посилаються на попит чи пропозицію, вони часто мають на увазі кількість, доступну за кошт бюджету, виділеного на нозологію, а не фактичну потребу пацієнтів.

Для легеневої гіпертензії не існує затвердженої методики розрахунку повної потреби в лікуванні для кожного пацієнта; тому вона розраховується з огляду на кількість рецептів, виданих лікарями, які керуються протоколами лікування. Було встановлено, що поставки дев'яти медичних препаратів/виробів, що використовуються для лікування, задовольняють від 19% (Ілопрост) до 68% (Бозентан) загальної потреби. Виконання замовлень на поставку медикаментів становило від 54% (Сілденафіл) до 100% (Ілопрост, Бозентан), за винятком Амбрізентану (5 та 10 мг), який взагалі не був доставлений.

Для МПС було встановлено, що поставки чотирьох медичних препаратів/виробів, що використовуються для лікування, задовольняють від 52% (Елосульфаза альфа) до 82% (Галсульфаза) загальної потреби. На момент моніторингу надійшло 100% усіх замовлених ліків.

Для муковісцидозу станом на 2018 рік не було затвердженої методики розрахунку. Потребу оцінювали індивідуально для кожного пацієнта з урахуванням тяжкості стану, віку та ваги. Було встановлено, що поставки чотирьох медичних препаратів/виробів, що використовуються для лікування дітей, задовольняють від 25% (Панкреатин) до 57% (Дорназа альфа) загальної потреби. У більшості випадків на момент моніторингу було отримано 100% усіх замовлених ліків. Що стосується ліків від муковісцидозу у дорослих, було встановлено, що поставки двох медичних препаратів/виробів, які використовуються для лікування (Панкреатин та Дорназа альфа), задовольнили загальну потребу на 29%. На момент моніторингу було отримано 100% замовленого Панкреатину та 36% замовленої Дорнази альфа.

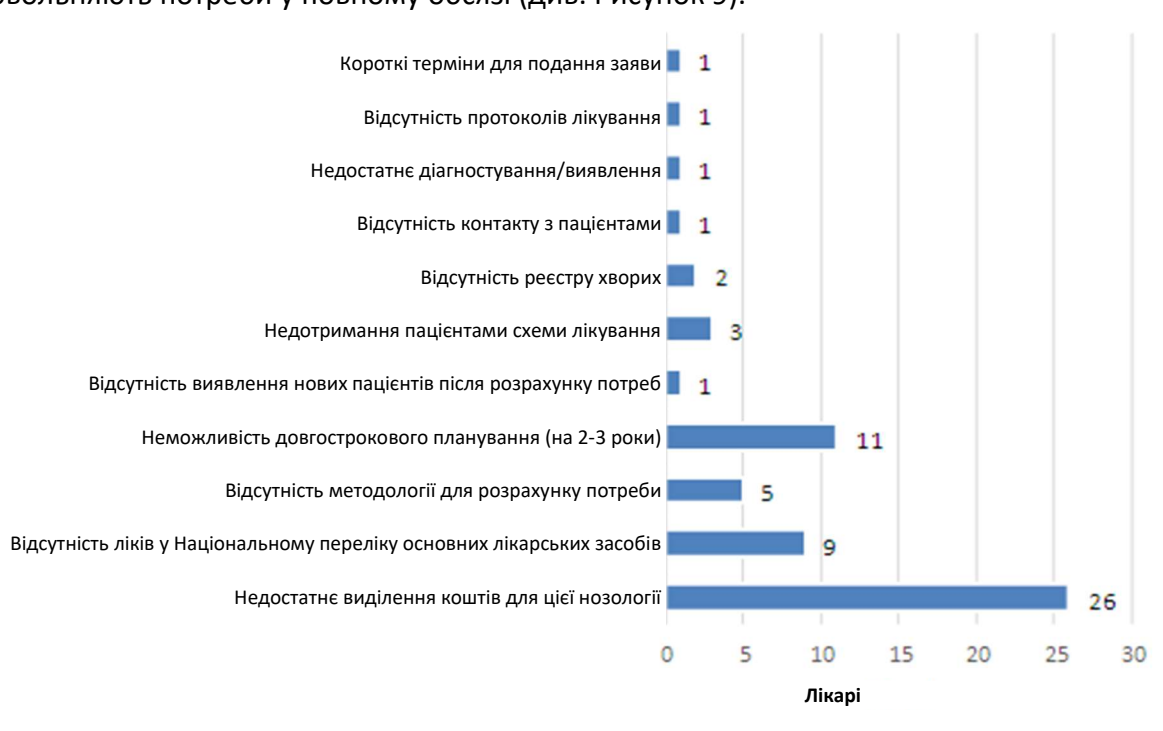
Для бульозного епідермолізу МОЗ у 2019 році затвердило методологію розрахунку індивідуальних потреб кожного пацієнта, з огляду на вік і ступінь ураження шкіри. Було встановлено, що поставки 14 медичних препаратів/виробів, які використовуються для лікування, задовольняють загальну потребу на 16% (серветки Медикомп) та 23% (пов'язки Мепілекс®). У більшості випадків на момент моніторингу було отримано 100% замовлених ліків, хоча замовлених серветок Медикомп було доставлено менше, ніж 25%.

Основним питанням, що виникає при замовленні лікарських засобів та медичних виробів (див. Рисунок 8), було недостатнє фінансування нозології, про яке повідомили 34 респонденти. На другому місці – неможливість довгострокового планування (17 респондентів) і відсутність певних ліків у Національному переліку основних лікарських засобів (14).



**Рисунок 8. Проблеми із замовленням ліків від орфанних захворювань**

Респонденти вказували ті самі три причини, що й основні, чому поставки ліків не задовольняють потреби у повному обсязі (див. Рисунок 9).



**Рисунок 9. Причини незадоволення поставками ліків потреби у повному обсязі**

Проблеми, про які згадували лікарі щодо отримання лікарських засобів, що закуповуються МОЗ, – це переривання курсів лікування через перерви в постачанні лікарських засобів (згадали 23 респонденти), недотримання пацієнтами курсу лікування (7), закінчення терміну придатності лікарських засобів (2) і неможливість перерозподілу лікарських засобів до інших медичних закладів (2).

За словами посадових осіб управління охорони здоров'я, головними проблемами були значні затримки та переривання МОЗ поставок ліків (23) і неспроможність МОЗ своєчасно повідомити їх про графіки доставки ліків протягом року (17).



Основними проблемами, виявленими лікарями, були значні затримки та перебої з доставкою ліків і нерегулярні поставки ліків протягом року (кожне згадували 26 респондентів) і періодичне закінчення запасів ліків на складах медичного закладу (11 респондентів).

Як видно, одна з головних проблем полягає в тому, що затримка поставок ліків спричиняє перерви в лікуванні, і лише 59 % опитаних фахівців у сфері охорони здоров'я вважають, що ліки розповсюджуються вчасно.

На проблемі комунікації між МОЗ, управліннями охорони здоров'я та медичними закладами наголошували 19% лікарів та 13% опитаних службовців управління охорони здоров'я. Відсутність інформації про обсяг лікарських засобів та терміни поставок – головна проблема для управлінь охорони здоров'я. Хоча в процесі закупівель було багато критики, рівень задоволеності як кількістю, так і стабільністю доставки ліків, що закуповуються за рахунок державного бюджету для лікування орфанних нозологій, свідчить про чітку тенденцію до зростання від приблизно 3,5 у 2014-2016 роках до приблизно 6,2 у 2017-2019 роках. Це може бути частково пов'язано з тим, що три з вивчених нозологій почали отримувати ліки у 2017 році.

Основні проблеми, з якими стикалися **хворі** під час лікування, відображені на Рисунку 10. Найчастіше згадувалося, що ліки є надто дорогими, що супроводжується затримкою поставок безкоштовних ліків і відсутністю безкоштовних медичних препаратів/виробів у медичних закладах.



**Рисунк 10. Основні проблеми, про які повідомляють хворі на орфанні захворювання**

На терміни поставок у 2018 фінансовому році суттєво не вплинули зміни, які відбулися у 2016-2017 роках (делегування повноважень МОЗ щодо проведення закупівель міжнародним організаціям). Однак поставки медикаментів на 2018 рік затягнулися на 7-12 місяців, що відповідало загальній тенденції у 2016-2018 роках. Задоволеність пацієнтів **кількістю** отриманих медикаментів становила в середньому 5,4 за 10-бальною шкалою (від 3,7 для дорослих, хворих на муковісцидоз до 6,7 для хворих на бульозний епідермоліз). Задоволеність стабільністю поставки ліків становила в середньому 5,2 (коливаючись від 3,6 для дорослих, хворих на муковісцидоз, до 6,3 для хворих на бульозний епідермоліз).

Задоволення потреб хворих у безкоштовних лікарських засобах становило від 23% для хворих на бульозний епідермоліз до 86% для дітей, хворих на муковісцидоз. В середньому лише 30% хворих на орфанні захворювання знали про своє право на доступні ліки. Ліки для всіх проаналізованих умов є дорогими і підлягають спеціальному обліку. Пацієнти, лікарі та службовці управління охорони здоров'я не повідомляли про корупційні дії чи випадки

непрозорості доставки чи розповсюдження лікарських засобів, та жодного з таких випадків не виявлено під час проведення дослідження.

Таким чином, під час моніторингу встановлено, що лікарські засоби та вироби медичного призначення, що фінансуються з державного бюджету, не задовольняють потреби будь-якої з досліджуваних орфанних нозологій у повному обсязі. Додаткове забезпечення лікарськими засобами, що фінансуються з місцевих бюджетів, обмежується Національним переліком основних лікарських засобів. Для всіх нозологій були виявлені перебої в постачанні медичних виробів, викликані необґрунтованими затримками поставок від логістичних операторів до пацієнтів (до 3-4 місяців з моменту видання наказу МОЗ до дня їх отримання пацієнтом). Відсутність реєстрів хворих унеможлиблює передбачення потреби в лікарських засобах і спостереження за їх рухом на всіх етапах доставки. Виявлено прогалини в комунікації між МОЗ та регіонами щодо витрат на орфанні нозології, а також між обласними управліннями охорони здоров'я та спеціалізованими центрами орфанних захворювань.



## ВИСНОВКИ

- Було виявлено, що основними факторами, які обмежують забезпечення лікарськими засобами та медичними виробами, є недостатнє фінансування, що виділяється для кожного із захворювань та загальна недостатня ефективність системи закупівель в Україні. Це визначили 77% опитаних медичних працівників. Крім того, 40% хворих поскаржилися на недостатню кількість безкоштовних медичних препаратів, тоді як 24% поскаржилися на їх відсутність у медичних закладах. Однак і лікарі, і хворі підтвердили, що кількість закуплених ліків і медичних виробів зростає в період з 2015 до 2019 року.
- 70% медичних працівників та 47% хворих визнали проблемою затримки поставок лікарських засобів та медичних виробів на лікарняні склади (а отже, і хворим). Основною причиною цього були затримки видачі замовлень МОЗ та обласними управліннями охорони здоров'я та відсутність ефективного управління етапами від підготовки наказу до відправлення продукції в регіони. Цей етап є вузьким місцем у процесі закупівель і може тривати від 7 до 55 днів. Крім того, 37% лікарів поскаржилися на непередбачувану періодичність поставок протягом року та неможливість довгострокового планування процесу лікування. Однак рівень задоволеності лікарів і пацієнтів організацією процесу закупівель та стабільністю поставок свідчать про те, що процес поставки в період з 2015 до 2019 року постійно покращувався для кожної з досліджуваних нозологій.
- Порівняльний аналіз ситуації в різних областях дозволив виявити відмінності для кожної нозології на регіональному рівні у: 1) строках фактичних поставок; 2) обсягах і номенклатурах замовлених лікарських засобів; 3) задоволенні лікарів і хворих процесом закупівель.
- Були виявлені суттєві відмінності у способах обчислення потреби області у лікарських засобах, а також у номенклатурі замовлених лікарських засобів – зокрема, з урахуванням обсягу медичних препаратів для профілактичної та невідкладної допомоги, використання оригінальних лікарських засобів або генеричних лікарських засобів, інтерферонів або антивірусних препаратів прямої дії для лікування гепатиту, плазмових або рекомбінантних лікарських засобів від гемофілії, новітніх або традиційних лікарських препаратів проти раку тощо. Ці відмінності особливо помітні для нозологій із довгим переліком лікарських засобів у номенклатурі (гемофілія, онкологічні захворювання). Таким чином, лікарські засоби, які зазвичай використовуються в одних областях, взагалі не можуть використовуватися іншими, що вказує на значний ступінь суб'єктивності у прийнятті рішень регіональними експертами – зокрема, віддання ними переваги певному виробнику.
- Як одне з головних питань, лікарі та чиновники обласного управління охорони здоров'я виділили відсутність повних національних реєстрів пацієнтів як інструмента планування та прийняття рішень. Це унеможливує отримання повної інформації про потребу кожного хворого в лікарських засобах, своєчасне планування поставок, індивідуалізацію лікування та швидке коригування, коли ефективність лікування змінюється. Ця проблема особливо стосується пацієнтів із хронічними та орфанними станами, які отримують довічне лікування.
- Ще одна проблема, виявлена під час моніторингу, яку підтвердили 25% лікарів, – це комунікація: 1) між експертами на одному рівні по всій Україні (відсутність професійного середовища); 2) між лікарями та обласними управліннями охорони здоров'я; 3) між управліннями охорони здоров'я та МОЗ під час планування потреб області (чіткі терміни підготовки номенклатури у межах виділеного фінансування), а також у процесі виконання поставок (неінформування лікарів про терміни поставок певних категорій лікарських засобів). Ця проблема особливо гостра для рідкісних орфанних нозологій, де кількість спеціалізованих лікарів обмежена, а досвіду сімейних лікарів недостатньо.

Крім того, медичні працівники висловлювали стурбованість відсутністю постійного навчання сучасним тенденціям клінічного ведення пацієнтів і кількісним визначенням потреб у лікарських засобах.

- Дослідження виявило, що МОЗ оприлюднювало інформацію про доставку медикаментів в Україну та регіони менш регулярно у 2019 році, ніж у 2018 році. У 2018 році вебсайт МОЗ регулярно оновлював інформацію про розповсюдження медичних препаратів по Україні, їх обсяги та графіки доставки. У 2019 році більшість респондентів відзначили відсутність актуальної інформації на вебсайті під час моніторингу (жовтень-листопад 2019 року). Зазначалося, що за таких обставин вебсайт ПРООН в Україні – як організації із закупівлі – був єдиним джерелом останньої інформації про закуплені ліки.
- Більшість опитаних пацієнтів (88%) отримали безкоштовно принаймні один медикамент, що закуповувався за кошт державного бюджету. Лише 1,3% пацієнтів повідомили про вимогу щодо внесення благодійного внеску або іншої неофіційної плати як умову отримання безкоштовних ліків. Однак 34% пацієнтів купували додаткові ліки, не передбачені державними програмами.
- Цей моніторинг виявив приклади ефективного використання організаціями хворих і лікарями національних платформ, які містять інформацію про наявність у лікарнях безкоштовних ліків: <https://eliky.in.ua/> та <https://liky.ua/>. Усі медичні заклади публікують інформацію про наявні запаси ліків, але вони використовують різні методи. Зазвичай вони готують роздруківки бази даних лікарні, які оновлюються з різною періодичністю. Водночас моніторинг показав недостатнє використання потужностей цих національних платформ. Медичні установи пояснюють, що регулярне оновлення баз даних займає занадто багато часу для персоналу. Втім, можливість віддалено перевірити залишки лікарських засобів та медичних виробів у медичних закладах по всій Україні є надзвичайно цінною не лише для пацієнтів, але і для лікарів, оскільки дозволяє швидко перерозподілити певні ліки в інший заклад.
- Моніторинг не обмежувався процесами постачання лікарських засобів, що закуповуються централізовано з державного бюджету, а охоплював також дані щодо низки питань, пов'язаних з організацією доставки лікарських засобів і медичних виробів на місцевому рівні. Зокрема, 34% лікарів вказали на проблему, що неможливо придбати за кошт місцевих бюджетів додаткові ліки, які не входять до Національного переліку основних лікарських засобів. Однак такі місцеві закупівлі важливі для забезпечення постійного постачання ліків протягом року, що значно підвищує задоволеність системою постачання як пацієнтів, так і лікарів. Вартим уваги прикладом є регіональна закупівля ліків для лікування ЮРА у Львівській області, що призвело до майже 100-відсоткового задоволення як лікарів, так і пацієнтів процесом доставки ліків у 2018-2019 роках.
- Одним із основних факторів, що суттєво впливають на сприйняття пацієнтами процесу закупівель та надання медичної допомоги загалом, є особливості процесу лікування, а саме: стаціонарне, амбулаторне та домашнє лікування. Майже чверть (23%) пацієнтів поскаржилися на відсутність домашнього лікування. Порівняльний аналіз між областями та нозологіями визначив послідовну закономірність: задоволеність пацієнтів системою доставки ліків була вищою, коли лікарські засоби були доступнішими для домашнього/амбулаторного використання, процес їх видачі в медичному закладі був добре спланований, і коли вони могли негайно отримати лікування. Це наочно демонструє порівняння рівня задоволеності хворих на дитячу гемофілію (при домашньому та профілактичному лікуванні) та гемофілію дорослих (без домашнього лікування): в середньому 7,1 для дітей та лише 3,2 для дорослих (за 10-бальною шкалою). Спеціалізовані лікарі та хворі на ЮРА та орфанні захворювання також стверджували, що необхідно запровадити домашнє лікування.
- Загалом моніторинг показав, що і лікарі, і пацієнти чітко підтвердили поступове вдосконалення системи закупівель медикаментів в період з 2015 до 2019 року: графік

поставок лікарських засобів планувався краще, а станом на середину 2019 року він досяг стабільного рівня забезпечення протягом усього року. Важливим фактором позитивної оцінки системи закупівель зацікавленими сторонами було збільшення обсягів закуповуваних лікарських засобів, що було досягнуто як завдяки збільшенню бюджетних асигнувань МОЗ для більшості нозологій, так і завдяки зниженню цін, досягнутого під час проведення тендерів. Водночас моніторинг виявив низку проблем у системі замовлення, закупівель, розповсюдження та використання лікарських засобів, які необхідно вирішити для подальшого вдосконалення процесу та, зрештою, результатів для пацієнтів.

## Обмеження

- Дослідження проводили шість різних НУО з різним рівнем науково-дослідної роботи.
- Дизайн дослідження передбачав, що для деяких нозологій дані збираються та аналізуються двома або більше організаціями. Це потенційно може призвести до розбіжностей в аналізі даних.
- Дослідники не змогли забезпечити репрезентативні вибірки для кожної нозології (за віком, статтю, тяжкістю захворювання та іншими факторами).
- Організації-учасниці мали певний досвід роботи з конкретними категоріями пацієнтів, але моніторинг захворювань може не відповідати попередньому досвіду організації.
- Дослідження орфанних захворювань було спроектовано інакше, ніж інші нозології через специфіку цих захворювань (наприклад, невелику кількість хворих, довічну залежність від лікарських засобів, недостатню обізнаність про захворювання лікарів загальної практики). Тому результати не можна порівняти з результатами стосовно інших нозологій.
- Зрештою, організації-учасниці зібрали значний обсяг матеріалів, який не міг бути включений до підсумкового звіту в повному обсязі.





## Рекомендації

### Для Міністерства охорони здоров'я України

- Покращити планування та здійснення закупівель шляхом встановлення та моніторингу річних термінів прийняття рішень на кожному етапі процесу замовлення, закупівлі, розповсюдження та використання лікарських засобів.
- Забезпечити безперешкодну комунікацію та взаємодію між усіма зацікавленими сторонами на кожному етапі прийняття рішень щодо замовлення та закупівлі лікарських засобів: між МОЗ, регіональними медичними закладами, експертами та закупівельними організаціями.
- Розробити й ознайомити регіональних експертів з уніфікованою методологією обчислення повної потреби кожної нозології, а також стандартизованою методологією збору даних.
- Забезпечити, щоб у областей було достатньо часу для правильного розрахунку потреби в кожному лікарському засобі чи медичному виробі для кожної нозології, враховуючи наявні запаси ліків. У деяких випадках, коли ліки мають короткий термін зберігання або в разі раптового епідеміологічного спалаху може знадобитися більш регулярний (двічі-тричі на рік або спеціальний) перерахунок потреб.
- Забезпечити колективний характер прийняття рішень регіональними експертами, щоб заявки на доставку ліків були об'єктивними, неупередженими та оптимізованими.
- Переглянути та, за необхідності, оновити протоколи, щоб забезпечити дотримання уніфікованих стандартів охорони здоров'я для кожної нозології. Це особливо важливо для закладів, які використовують нестандартні методи лікування та клінічного ведення пацієнтів.
- Створити реєстри хворих з усіма відповідними заходами безпеки, щоб уникнути розкриття діагнозу для всіх нозологій і забезпечити їх систематичне оновлення для розрахунку потреб пацієнтів. Спочатку це слід зробити для хворих на хронічні й орфанні захворювання, враховуючи необхідність ефективного планування протягом життя та моніторингу використання коштовних медикаментів для цих пацієнтів.
- Проаналізувати необхідність внесення змін до Національного переліку основних лікарських засобів на основі заявок з регіонів, що покращить постачання ліків, які закуповуються за кошт місцевих бюджетів.
- Оптимізувати ланцюг поставок – зокрема, своєчасну підготовку та видачу розпоряджень МОЗ і регіональних управлінь охорони здоров'я про розповсюдження й оперативне відправлення ліків із центральних складів до регіонів.
- Розглянути питання запровадження домашнього лікування гемофілії та деяких орфанних захворювань. Це дасть пацієнтам можливість приймати ліки для зупинки кровотечі в надзвичайних ситуаціях в домашніх умовах, що значно покращить їхню якість життя. Ця система повинна поширюватися на дітей.

### Для Національної служби здоров'я України

- Розробити чіткі алгоритми для отримання сімейними лікарями консультацій у спеціалістів щодо лікування і направлення хворих (клінічні шляхи) з нозологіями, які раніше лікувалися в спеціалізованих установах (вірусні гепатити, розлади спектра аутизму, орфанні захворювання тощо).

- Сприяти широкому застосуванню домашнього лікування та амбулаторної допомоги, з відповідною тарифікацією послуг, що зменшить потребу в госпіталізації та знизить витрати на надання ефективних медичних послуг пацієнтам, зокрема тим, хто потребує довільної медичної допомоги, наприклад, при хронічних та орфанних захворюваннях.
- Надавати безкоштовні діагностичні послуги, які є невід'ємною частиною лікування багатьох соціально значущих захворювань, включно з вірусним гепатитом, коли через необхідність оплати діагностичного тестування пацієнти не можуть отримувати лікування, навіть якщо є безкоштовні ліки.



## **Автори**

Сергій Шемет

Всеукраїнська благодійна організація «Ініціатива заради життя»

Дитячий благодійний фонд «Подаруй дитині світ»

Благодійний фонд «СТОПРАК»

Благодійний фонд «Скарбниця надії»

Громадська спілка «Орфанні захворювання України»

Громадська організація «Творче об'єднання «Нівроку»

## **Перелік звітів, підготовлених учасниками програми<sup>11</sup>**

- Аналітичний звіт Дитячого благодійного фонду «Подаруй дитині світ» (м. Черкаси): «Громадський моніторинг доставки, наявності та використання лікарських засобів у Черкаській області (дитяча гемофілія; дитяча онкологія та гематологія; психічні та поведінкові розлади спектра аутизму, шизофренія, афективні та гіперкінетичні розлади у дітей; закупівля реактивів для проведення масового скринінгу новонароджених на фенілкетонурію, вроджений гіпотиреоз, муковісцидоз і адреногенітальний синдром)», 69 с.
- Аналітичний звіт Благодійного фонду «Скарбниця надії» (м. Рівне): «Моніторинг наявності основних лікарських засобів у Рівненській, Житомирській, Хмельницькій, Волинській та Львівській областях (ювенільний ревматоїдний артрит)», 40 с.
- Аналітичний звіт Благодійного фонду «СТОПРАК» (м. Луцьк): «Громадський моніторинг доставки, наявності та використання лікарських засобів у Волинській, Рівненській, Вінницькій та Чернігівській областях (дитяча гемофілія; дитяча онкологія та гематологія)», 26 с.
- Аналітичний звіт Всеукраїнської благодійної організації «Ініціатива заради життя» (м. Миколаїв): «Громадський моніторинг доставки, наявності та використання лікарських засобів у Миколаївській та Херсонській областях (гепатити В та С; психічні та поведінкові розлади спектра аутизму, шизофренія, афективні розлади, гіперкінетичні розлади у дітей)», 16 с.
- Аналітичний звіт Громадської організації «Творче об'єднання «Нівроку» (м. Тернопіль): «Громадський моніторинг наявності, використання та своєчасності доставки ліків, що закуповуються ПРООН за бюджетні кошти Міністерства охорони здоров'я України для хворих на гепатит В та С, на склади та до медичних закладів Тернопільської, Рівненської та Хмельницької областей», 15 с.
- Аналітичний звіт Громадської спілки «Орфанні захворювання України» (м. Київ): «Громадський моніторинг доставки, наявності та використання лікарських засобів у 24 областях України, місті Києві та Національній дитячій спеціалізованій лікарні (НДСЛ) «Охматдит» (бульозний епідермоліз, легенева гіпертензія, муковісцидоз у дітей та дорослих, мукополісахаридоз)», 61 с.

---

<sup>11</sup> Всі звіти наявні тільки українською мовою.



## Додатки

### Лікарські засоби та медичні вироби, досліджені під час проведення цього моніторингу

#### Діти з гемофілією типу А або В або хворобою Віллебранда

Фактор коагуляції крові VIII (рекомбінантний)	250 МО	РЕФАКТО АФ
Фактор коагуляції крові VIII (рекомбінантний)	500 МО	РЕФАКТО АФ
Фактор коагуляції крові VIII (рекомбінантний)	1 000 МО	РЕФАКТО АФ
Фактор коагуляції крові VIII (рекомбінантний)	1 500 МО	НОВОЕЙТ
Фактор коагуляції крові людини VIII (плазмовий)	250 МО	Октанат
Фактор коагуляції крові людини VIII (плазмовий)	500 МО	Емоклот
Фактор коагуляції крові людини VIII (плазмовий)	1 000 МО	Емоклот
Фактор коагуляції крові людини IX (рекомбінантний)	500 МО	Ріксубіс
Фактор коагуляції крові людини IX (плазмовий)	500 МО та/або 600 МО	Аімафікс
Фактор коагуляції крові людини VIII (плазмовий) та фактор Віллебранда	500 МО	Іммунат 500 МО ФВ III/375 МО ФФВ
Фактор коагуляції крові людини VIII (плазмовий) та фактор Віллебранда	500 МО	Вілате 500 Фактор коагуляції крові людини VIII і фактор Віллебранда
Фактор коагуляції крові людини VIII (плазмовий) та фактор Віллебранда	1000 МО	Іммунат 1000 МО ФВ III/750 МО ФФВ
Фактор коагуляції крові людини VIII (плазмовий) та фактор Віллебранда	1000 МО	Вілате 1000 Фактор коагуляції крові людини VIII і фактор Віллебранда
Фактор коагуляції крові людини VIII (плазмовий)	1000 МО	Емоклот
Ептаког-альфа активований (рекомбінантний фактор коагуляції крові VIIa)	2 мг (100 КМО)	НОВОСЕВЕН
Ептаког-альфа активований (рекомбінантний фактор коагуляції крові VIIa)	5 мг (250 КМО)	НОВОСЕВЕН
Антиінгібіторний коагулянтний комплекс	500 МО	Фейба НФ 500 МО
Антиінгібіторний коагулянтний комплекс	1000 МО	Фейба НФ 1000 МО
Десмопресин	15 мкг/мл, 1 мл	Октостім
Десмопресин	15 мкг/мл, 1 мл	Октостім

#### Хворі на гемофілію дорослі

Фактор коагуляції людини VIII (плазмовий)	1000 МО	Емоклот 1000 МО/10 мл Фактор коагуляції людини VIII
Фактор коагуляції людини VIII (плазмовий)	500 МО	Емоклот, Фактор коагуляції людини VIII (плазмовий), в ампулах, флаконах, шприцах, 500 МО
Фактор коагуляції людини VIII (рекомбінантний)	3000 МО	Коджінейт Байер 3000 МО

Фактор коагуляції людини VIII (рекомбінантний)	2000 МО	Коджінейт Байер 2000 МО
Фактор коагуляції людини VIII (рекомбінантний)	1500 МО	НОВОЕЙТ
Фактор коагуляції людини VIII (рекомбінантний)	1000 МО	РЕФАКТО АФ
Фактор коагуляції людини VIII (рекомбінантний)	500 МО	РЕФАКТО АФ
Фактор коагуляції людини IX (плазмовий)	500 МО та/або 600 МО	Аімафікс 500 МО/10 мл
Фактор коагуляції людини IX (плазмовий)	500 МО та/або 600 МО	Аімафікс 500 МО/10 мл
Фактор коагуляції людини IX (плазмовий)	1000 МО та/або 1200 МО	Аімафікс 1000 МО/10 мл
Фактор коагуляції людини IX (плазмовий)	1000 МО та/або 1200 МО	Аімафікс 1000 МО/10 мл
Фактор коагуляції людини IX (рекомбінантний)	500 МО	Ріксубіс
Фактор коагуляції людини IX (рекомбінантний)	1000 МО	Ріксубіс
Фактор коагуляції людини VIII і фактор Фон Віллебранда (коефіцієнт фактору 1 - 0,75 та більше)	1000 МО	Фанді® 100 МО/мл
Фактор коагуляції людини VIII і фактор Фон Віллебранда (коефіцієнт фактору 1 - 0,75 та більше)	500 МО	Фанді® 50 МО/мл
Ептаког-альфа активований (рекомбінантний фактор коагуляції VIIa)	2 мг (100 КМО)	НОВОСЕВЕН
Ептаког-альфа активований (рекомбінантний фактор коагуляції VIIa)	5 мг (250 КМО)	НОВОСЕВЕН
Антиінгібіторний коагулянтний комплекс	1000 МО	Фейба НФ 1000 МО
Антиінгібіторний коагулянтний комплекс	500 МО	Фейба НФ 500 МО
Десмопресин	15 мікрограм/мл, 1 мл	Октостим

### Діти, хворі на рак і злоякісні захворювання системи крові

Вінкристин	1 мг	Вінкристин Тева
Вінорельбін	10 мг	Вінорельбін Віста
Дактиноміцин	0,5 мг	Космеген Ліовак
Доксорубіцин	50 мг	Доксорубіцин Тева
Етопозид	200 мг	Етопозид Тева
Іфосфамід	1000 мг	Холоксан
Карбоплатин	50 мг	Карбоплатин
Метотрексат	1000 мг	Метотрексат Тева
Метотрексат	5000 мг	Метотрексат Ебеве
Рітуксімаб	100 мг	Ріксатон
Темозоломід	100 мг	Темодал
Філграстим	30 млн. МО	Нейтромакс
Циклофосфамід	50 мг	Ендоксан
Цитарабін	1000 мг	Цитоксар

Цитарабін	100 мг	Цитоксар
Аспарагіназа	10 000 МО	Аспарагіназа
Меркаптопурин	50 мг	Пурі-Нетол

**Діти, хворі на розлади психіки та поведінки зі спектра аутизму, з шизофренією, афективними або гіперкінетичними розладами**

Рисперидон	1 мг/мл	Ріссет
Рисперидон	1 мг	Ріспетріл
Рисперидон	2 мг	Ріспетріл
Оланзапін	5 мг	Золафрен
Атомоксетин	10 мг	Монсетин 10
Атомоксетин	18 мг	Монсетин 18
Атомоксетин	25 мг	Монсетин 25
Атомоксетин	40 мг	Монсетин 40
Атомоксетин	60 мг	Монсетин 60
Солі вальпроєвої кислоти	1 мл/57,64 мг	Депакін
Солі вальпроєвої кислоти	300 мг	Вальпроком 300 Хроно
Солі вальпроєвої кислоти	500 мг	Вальпроком 500 Хроно
Леветирацетам	1 мл/100 мг	Леветирацетам Гріндекс
Леветирацетам	250 мг	Леветирацетам Гріндекс
Леветирацетам	500 мг	Леветирацетам Гріндекс
Ламотриджин	50 мг	Ламіктал
Ламотриджин	100 мг	Ламіктал

**Хворі на вірусні гепатити В і С**

PEG-Інтерферон альфа-2а	180 мкг	Пегферон
Тенофовір	300 мг	Тенофовіру дизопроксилу фумарат
Ламівудин	100 мг	Зеффікс
Рибавірин	200 мг	Копегус
Софосбувір	400 мг	Майхеп
Омбітасвір/Парітапревір / Ритонавір	12,5 мг/75 мг/50 мг	Вільвіо
Дасабувір	250 мг	Вірелакір
Софосбувір/Ледіпасвір	400 мг/90 мг	Ледвір
Даклатасвір	60 мг	Майдекла
Софосбувір/Велпатасвір	400 мг/100 мг	Майхеп Олл

## Діти, що страждають на резистентну форму ювенільного ревматоїдного артриту

Адаліумаб	40 мг/0,8 мл	Хуміра
Адаліумаб	40 мг/0,8 мл	Хуміра
Тоцилізумаб	80 мг/4 мл	Актембра
Тоцилізумаб	80 мг/4 мл	Актембра
Тоцилізумаб	200 мг/10 мл	Актембра
Тоцилізумаб	200 мг/10 мл	Актембра
Етанерцепт	50 мг/мл у попередньо наповненому шприці 0,5 мл (25 мг)	Енбрел®
Етанерцепт	50 мг/мл у попередньо наповненому шприці 0,5 мл (25 мг)	Енбрел®
Етанерцепт	50 мг/мл у попередньо наповненому шприці 1 мл (50 мг)	Енбрел®
Етанерцепт	50 мг/мл у попередньо наповненому шприці 1 мл (50 мг)	Енбрел®

## Реактиви для проведення масового скринінгу новонароджених на фенілкетонурію, вроджений гіпотиреоз, муковісцидоз та адреногенітальний синдром

Тест-набір для скринінгу новонароджених на фенілкетонурію в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері	Тест-набір для скринінгу новонароджених на фенілкетонурію в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері Неонатальний фенілаланін, 960 тестів, лабораторні системи, діагностика
Тест-набір для скринінгу новонароджених на фенілкетонурію в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері	Тест-набір для скринінгу новонароджених на фенілкетонурію в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері Неонатальний фенілаланін, 960 тестів, лабораторні системи, діагностика
Тест-набір для скринінгу новонароджених на фенілкетонурію в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері	Тест-набір для скринінгу новонароджених на фенілкетонурію в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері Неонатальний фенілаланін, 960 тестів, лабораторні системи, діагностика
Тест-набір для скринінгу новонароджених на адреногенітальний синдром в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері	Набір для скринінгу новонароджених на адреногенітальний синдром Неонатал hTSH FEIA Плюс, 960 тестів, лабораторні системи, діагностика
Тест-набір для скринінгу новонароджених на фенілкетонурію в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері	Тест-набір для скринінгу новонароджених на фенілкетонурію в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері Неонатальний фенілаланін, 960 тестів, лабораторні системи, діагностика
Тест-набір для скринінгу новонароджених на адреногенітальний синдром в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері	Набір для скринінгу новонароджених на адреногенітальний синдром Неонатал hTSH FEIA Плюс, 960 тестів, лабораторні системи, діагностика
Тест-набір для скринінгу новонароджених на адреногенітальний синдром в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері	Набір для скринінгу новонароджених на адреногенітальний синдром Неонатал hTSH FEIA Плюс, 960 тестів, лабораторні системи, діагностика

Тест-набір для скринінгу новонароджених на адреногенітальний синдром в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері	Набір для скринінгу новонароджених на адреногенітальний синдром Неонатал hTSH FEIA Плюс, 960 тестів, лабораторні системи, діагностика
Тест-набір для скринінгу новонароджених на муковісцидоз в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері	Тест-набір для скринінгу новонароджених на муковісцидоз в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері Неонатальний IRT FEIA, 960 тестів, лабораторні системи, діагностика
Тест-набір для скринінгу новонароджених на муковісцидоз в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері	Тест-набір для скринінгу новонароджених на муковісцидоз в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері Неонатальний IRT FEIA, 960 тестів, лабораторні системи, діагностика
Тест-набір для скринінгу новонароджених на муковісцидоз в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері	Тест-набір для скринінгу новонароджених на муковісцидоз в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері Неонатальний IRT FEIA, 960 тестів, лабораторні системи, діагностика
Тест-набір для скринінгу новонароджених на муковісцидоз в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері	Тест-набір для скринінгу новонароджених на муковісцидоз в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері Неонатальний IRT FEIA, 960 тестів, лабораторні системи, діагностика
Тест-набір для скринінгу новонароджених на адреногенітальний синдром в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері	Тест-набір для скринінгу новонароджених на адреногенітальний синдром в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері Набір ДЕЛФІЯ® Неонатал 17-альфа-ОН-прогестерону, 960 тестів, Wallac
Тест-набір для скринінгу новонароджених на адреногенітальний синдром в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері	Тест-набір для скринінгу новонароджених на адреногенітальний синдром в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері Набір ДЕЛФІЯ® Неонатал 17-альфа-ОН-прогестерону, 960 тестів, Wallac
Тест-набір для скринінгу новонароджених на адреногенітальний синдром в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері	Тест-набір для скринінгу новонароджених на адреногенітальний синдром в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері Набір ДЕЛФІЯ® Неонатал 17-альфа-ОН-прогестерону, 960 тестів, Wallac
Тест-набір для скринінгу новонароджених на адреногенітальний синдром в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері	Тест-набір для скринінгу новонароджених на адреногенітальний синдром в зразках крові, висушених на фільтрувальному папері Набір ДЕЛФІЯ® Неонатал 17-альфа-ОН-прогестерону, 960 тестів, Wallac
Набір для визначення найбільш розповсюджених мутацій в гені CFTR методом LIPA	Набір для визначення найбільш розповсюджених мутацій в гені CFTR методом LIPA, 4-410 CF StripAssay виробництва компанії ВеннаЛаб Діагностікс ГмБХ (ViennaLab Diagnostics GmbH)
Набір для визначення найбільш розповсюджених мутацій в гені CFTR методом LIPA	Набір для визначення найбільш розповсюджених мутацій в гені CFTR методом LIPA, 4-410 CF StripAssay виробництва компанії ВеннаЛаб Діагностікс ГмБХ (ViennaLab Diagnostics GmbH)
Паперовий тест-бланк для забору крові новонароджених	Паперовий тест-бланк для забору крові новонароджених 903 Україна неонатальна картка виробництва ЕБФ, Інк. (EBF, Inc.)
Планшет імунологічний з U-подібним дном	Планшет імунологічний з U-подібним дном Microtest Plate 96 Well, R, виробництва Сарстедт АГ унд Ко. (Sarstedt AG & Co.)

## Орфанні захворювання

### Бульозний епідермоліз

Бинт еластичний фіксуєчий BATIST® FIXA-CREP, 12 см х 4 м, або еквівалент	1 бинт	FIXA - CREP 12см х 4м
Засіб для відкритих ран, стерильний, Mepilex® Lite, 20 х 50 см, або еквівалент	1 бинт	Mepilex® Lite 20 х 50 см
Засіб для відкритих ран, стерильний, Mepilex® Transfer, 20 х 50 см, або еквівалент	1 бинт	Mepilex® Transfer 20 х 50 см
Засіб для відкритих ран, стерильний, Mepitel, 10 х 18 см, або еквівалент	1 пов'язка	Mepitel® 10 х 18 см
Пов'язка стерильна Tubifast Red Line, 10 м, або еквівалент	1 бинт	Tubifast® Red line 10 м
Пов'язка стерильна Tubifast Green Line, 10 м, або еквівалент	1 бинт	Tubifast® Green line 10 м
Пов'язка стерильна Tubifast Blue Line, 10 м, або еквівалент	1 бинт	Tubifast® Blue line 10 м
Пов'язка стерильна Tubifast Yellow Line, 10 м, або еквівалент	1 бинт	Tubifast® Yellow line 10 м
Пов'язка стерильна Tubifast Purple Line, 10 м, або еквівалент	1 бинт	Tubifast® Purple line 10 м
Серветки з нетканого матеріалу Mesoft, стерильні, 10 х 10 см (2 шт.), № 150, або еквівалент	1 упаковка (150 шт.)	Medicomp® 10 х 10 см
Бинт еластичний фіксуєчий BATIST® FIXA-CREP, 4 см х 4 м, або еквівалент	1 бинт	FIXA - CREP 4 см х 4м
Бинт еластичний фіксуєчий BATIST® FIXA-CREP, 4 см х 4 м, або еквівалент	1 бинт	FIXA - CREP 4 см х 4м
Бинт еластичний фіксуєчий BATIST® FIXA-CREP, 6 см х 4 м, або еквівалент	1 бинт	FIXA - CREP 6 см х 4м
Бинт еластичний фіксуєчий BATIST® FIXA-CREP, 8 см х 4 м, або еквівалент	1 бинт	FIXA - CREP 8 см х 4м
Бинт еластичний фіксуєчий BATIST® FIXA-CREP, 10 см х 4 м, або еквівалент	1 бинт	FIXA - CREP 10 см х 4м

### Легенева артеріальна гіпертензія

Ілопрост	10 мкг / мл, 2 мл	Вентавіс
Силденафіл	20 мг	Реватіо®
Бозентан	62,5 мг	Бозентан-Сандоз
Бозентан	125 мг	Бозентан-Сандоз
Ріоцигуат	1 мг	Адемпас
Ріоцигуат	2 мг	Адемпас
Ріоцигуат	2,5 мг	Адемпас
Амбрісентан	5 мг	Волібріс
Амбрісентан	10 мг	Волібріс

### **Муковіцидоз у дітей**

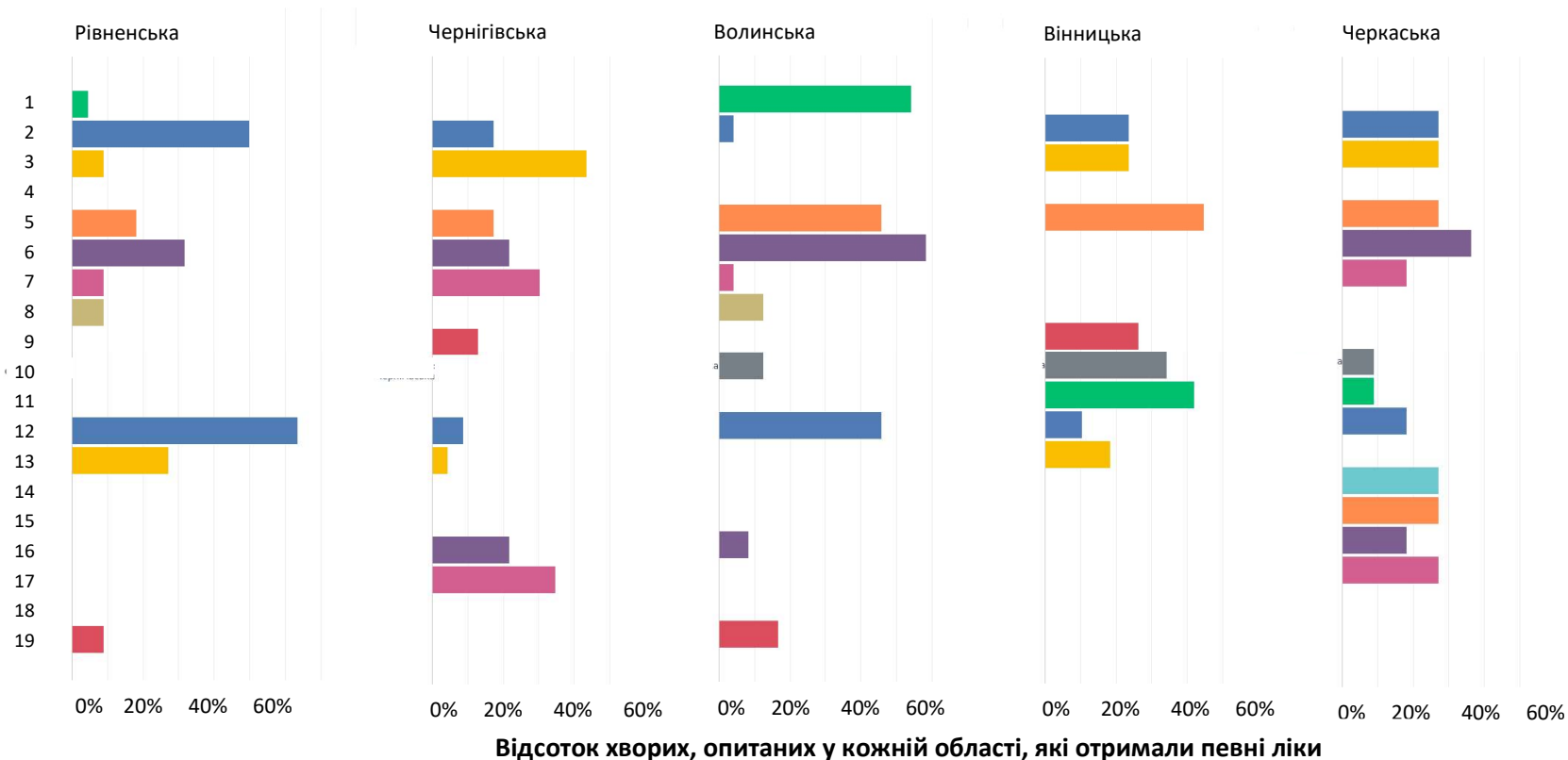
Дорназа альфа	2,5 мг/2,5 мл в ампулах	Пульмозим®
Панкреатин	в 1 капсулі 10000 ОД	Креон 10,000
Панкреатин	в 1 капсулі 25 000 ОД	Креон 25 000
Колістиметат натрію	2 млн. МО	Коломіцин ін'єкція

### **Муковіцидоз у дорослих**

Дорназа альфа	2,5 мг/2,5 мл, в ампулах	Пульмозим
Панкреатин	в 1 капсулі 25 000 ОД	Креон® 25 000

### **Мукополісахаридоз**

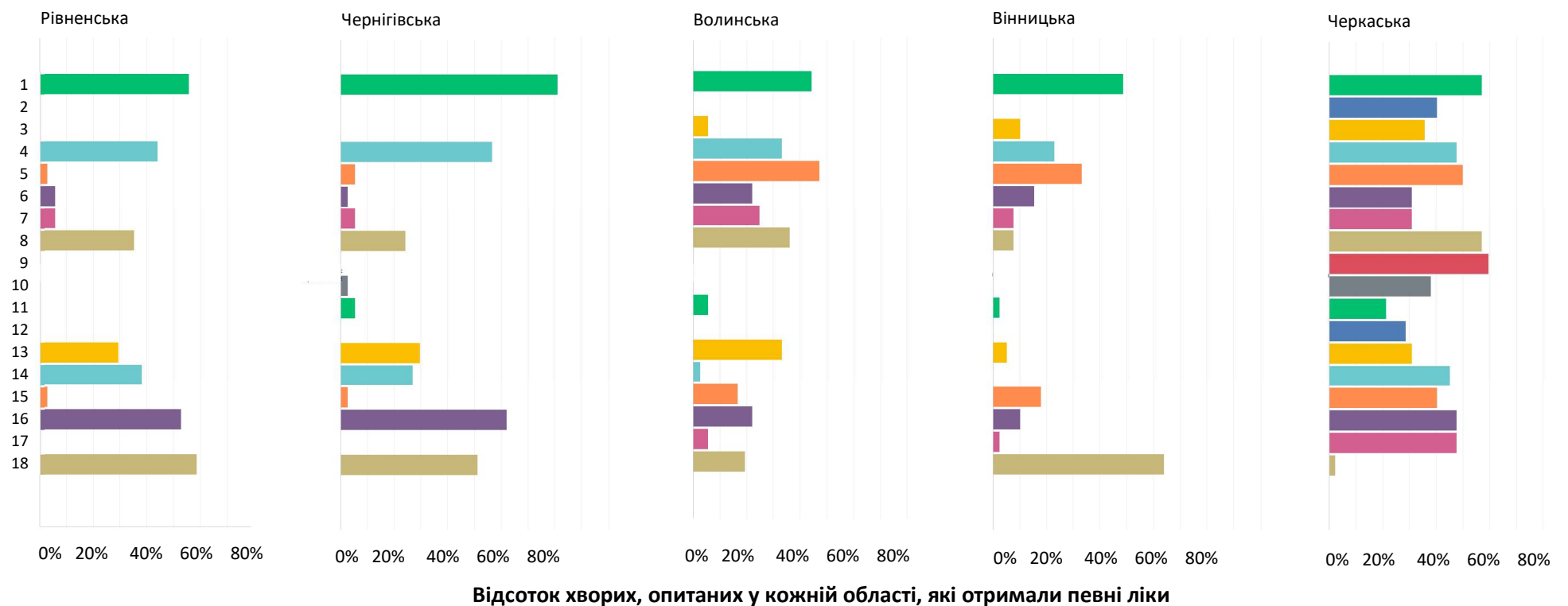
Ларонідаза	100 ОД/мл	Альдуразим
Ларонідаза	100 ОД/мл	Альдуразим
Ларонідаза	100 ОД/мл	Альдуразим
Ларонідаза	100 ОД/мл	Альдуразим
Ідурсульфаз	2 мг/мл	Елапраза
Ідурсульфаз	2 мг/мл	Елапраза
Ідурсульфаз	2 мг/мл	Елапраза
Галсульфаз	1 мг/мл	Наглазим
Галсульфаз	1 мг/мл	Наглазим
Елосульфаз альфа	1 мг/мл	Вімізим
Елосульфаз альфа	1 мг/мл	Вімізим



**Рисунок 11. Номенклатура і відносна кількість медикаментів, використаних для лікування гемофілії у дітей у досліджених областях**

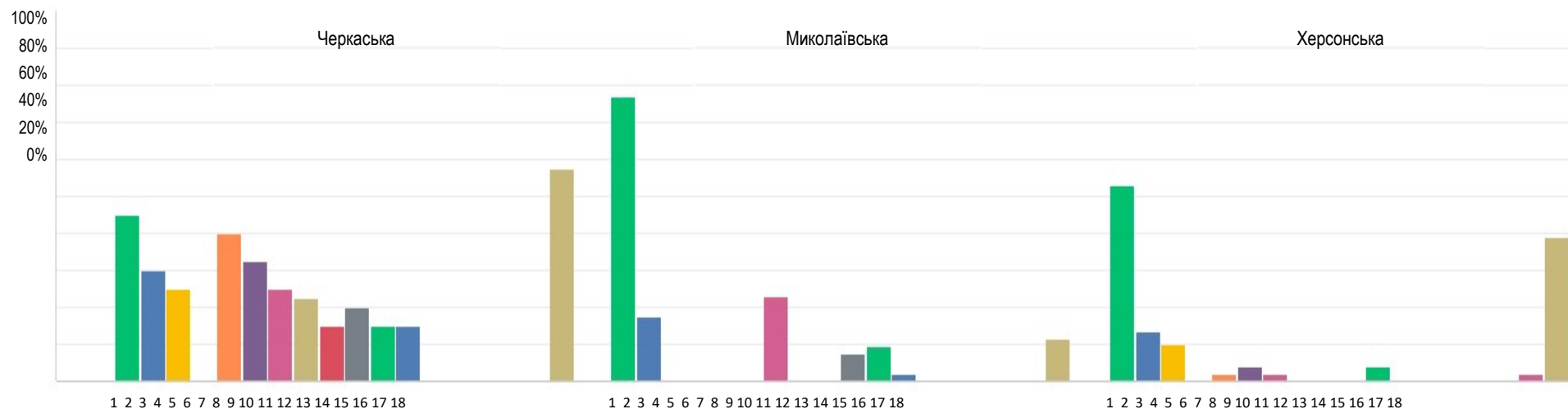
1 – Фактор коагуляції крові VIII (рекомбінантний), 250 МО, 2 – Фактор коагуляції крові VIII (рекомбінантний), 500 МО, 3 – Фактор коагуляції крові VIII (рекомбінантний), 1000 МО, 4 – Фактор коагуляції крові VIII (рекомбінантний), 1500 МО, 5 – Фактор коагуляції крові людини VIII (плазмовий), 250 МО, 6 – Фактор коагуляції крові людини VIII (плазмовий), 500 МО, 7 – Фактор коагуляції крові людини VIII (плазмовий), 1000 МО, 8 – Фактор коагуляції крові людини IX (рекомбінантний), 500 МО, 9 – Фактор коагуляції крові людини IX (плазмовий), 500 мл та/або 600 МО, 10 – Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда 500 МО, 11 – Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда 500 МО, 12 – Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда 1000 МО, 13 – Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда 1000 МО, 14 – Ептаког-альфа активований (рекомбінантний фактор коагуляції крові VIIa) 2 мг (100 КМО), 15 – Ептаког-альфа активований (рекомбінантний фактор коагуляції VIIa) 5 мг (250 КМО), 16 – Антиінгібіторний коагулянтний комплекс 500 МО, 17 – Антиінгібіторний коагулянтний комплекс 1000 МО ФЕІБА, 18 – 15 мкг/мл, 1 мл, 19 – інше.





**Рисунок 12. Номенклатура і відносна кількість медикаментів, використаних для лікування раку у дітей у досліджених областях**

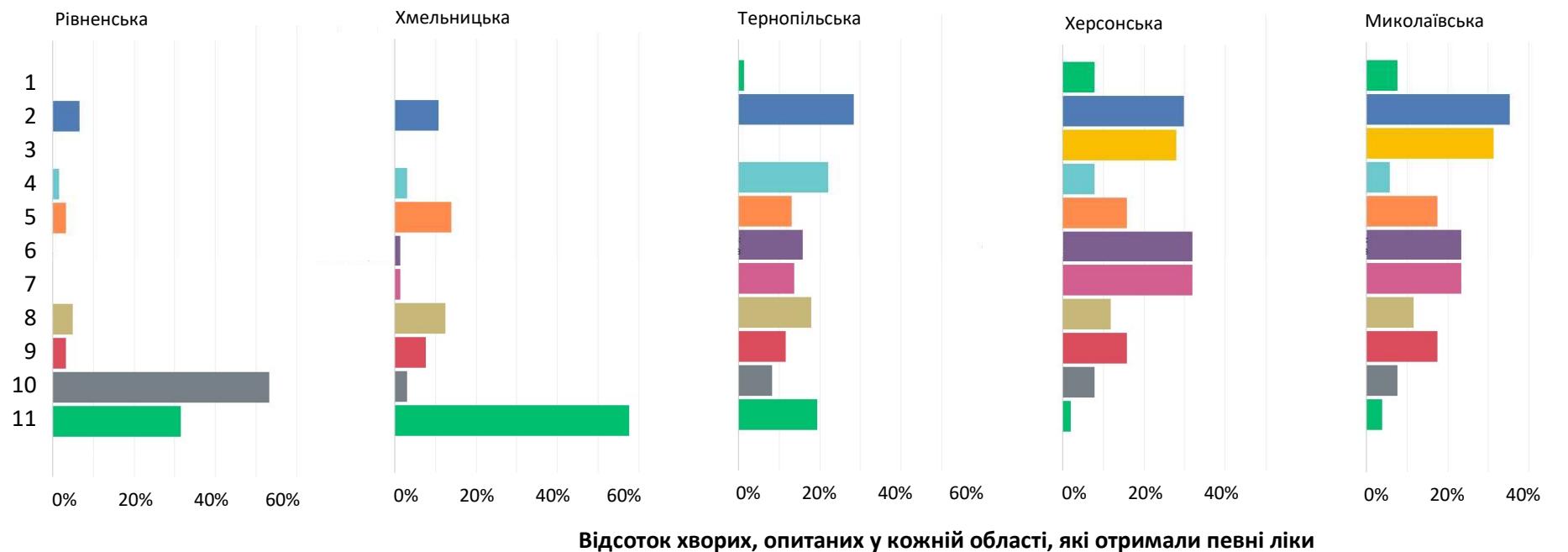
1 – вінкристин, 2 – вінорельбін, 3 – дактиноміцин, 4 – доксорубіцин, 5 – етопозид, 6 – іфосфамід, 7 – карбоплатин, 8 – метотрексат 1000, 9 – метотрексат 5000, 10 – ритуксимаб, 11 – темозоломід 100, 12 – філерастим, 13 – циклофосфамід, 14 – цитарабін 1000, 15 – цитарабін 100, 16 – аспарагіназа, 17 – меркаптопурин, 18 – інше



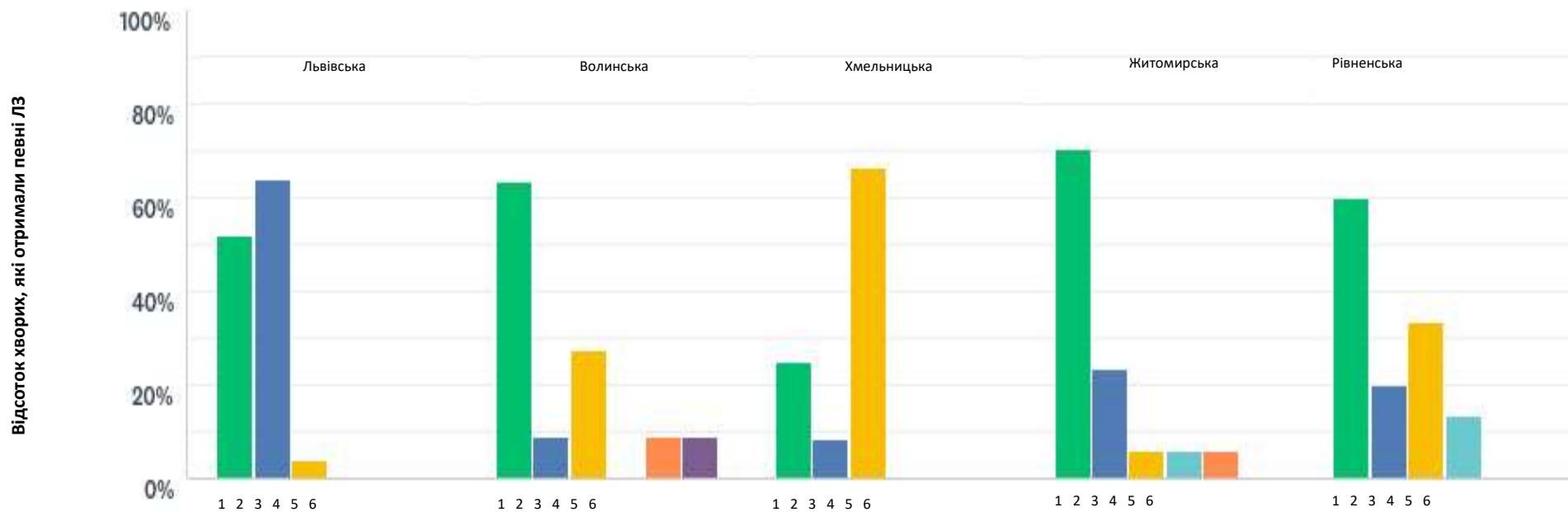
**Рисунок 13. Номенклатура і відносна кількість медикаментів, використаних для лікування психічних та поведінкових розладів у дітей у досліджених областях**

1 – Рisperидон, розчин оральний, 1 мг/мл, 2 – Рisperидон, таблетки, 1 мг, 3 – Рisperидон, таблетки, 2 мг, 4 – Оланзапін, таблетки, 5 мг, 5 – Атомoksetин, капсули, 10 мг, 6 – Атомoksetин, капсули, 18 мг, 7 – Атомoksetин, капсули, 25 мг, 8 – Атомoksetин, капсули, 40 мг, 9 – Атомoksetин, капсули, 60 мг, 10 – Солі вальпроєвої кислоти, сироп, 1 мл/57,64 мг, 11 – Солі вальпроєвої кислоти, таблетки, 300 мг, 12 – Солі вальпроєвої кислоти, таблетки, 500 мг, 13 – Леветирацетам, розчин оральний, 1 мл/100 мг, 14 – Леветирацетам, таблетки, 250 мг, 15 – Леветирацетам, таблетки, 500 мг, 16 – Ламотриджин, дисперговані таблетки, 50 мг, 17 – Ламотриджин, дисперговані таблетки, 100 мг, 18 – інші.

Примітка: Вертикальна вісь вказує на відсоток хворих, опитаних у кожній області, які отримали певні ліки.



**Рисунок 14. Номенклатура і відносна кількість медикаментів, використаних для лікування вірусного гепатиту в досліджених областях**  
 1 – Пегінтерферон альфа-2а, 2 – Тенофовір, 3 – Ламівудин, 4 – Рибавірин, 5 – Софосбувір, 6 – Омбітасвір/Парітапревір/Ритонавір, 7 – Дасабувір, 8 – Софосбувір/Ледіпасвір, 9 – Даклатасвір, 10 – Софосбувір/Велпатасвір, 11 – інші.



**Рисунок 15. Номенклатура і відносна кількість медикаментів, замовлених для лікування ЮРА у досліджених областях**

1 – Адаліумаб, 2 – Тоцилізумаб, 80 мг, 3 – Тоцилізумаб, 200 мг, 4 – Етанерцепт, 25 мг, 5 – Етанерцепт, 50 мг, 6 – інші.