



АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

Споживання опіоїдних анальгетиків
в Україні. 2011-2016 роки



Доступ до адекватного знеболення є невід'ємним правом людини. Помірний та сильний больові синдроми часто є типовими симптомами онкологічної хвороби та інших важких захворювань. Невиліковний біль вкрай сильно дошкуляє пацієнтові й зводить якість його життя майже до нуля. Біль слід лікувати згідно з визнаними практиками, міжнародними рекомендаціями, розробленими на принципах доказової медицини у пацієнтів усіх вікових категорій, не зважаючи на місце їх перебування. В Україні, наразі, доступні всі сучасні лікарські засоби, які застосовують для лікування хронічного болю.

Тим не менш, доступ до опіоїдних анальгетиків, які є життєво-необхідними лікарськими засобами при лікуванні сильного болю, є глобальною проблемою прав людини не лише в Україні, а й в усьому світі, як і доступ до якісних сервісів паліативної допомоги.

У межах даного дослідження визначено реальний стан сфери медичного використання наркотичних засобів, оцінено доступність опіоїдних анальгетиків та сформовано пропозиції щодо удосконалення внутрішніх процесів у медичній галузі з вищезазначених питань. Окрему увагу приділено опису тенденцій споживання опіоїдних анальгетиків у розрізі областей.

Інформація звіту стане в нагоді широкому колу осіб, оскільки паліативна допомога та адекватне знеболення – це право кожної людини на якісне життя до останньої миті.



МІЖНАРОДНИЙ
ФОНД
ВІДРОДЖЕННЯ

Дослідження проводилось у 2016–2018 роках
ГО «Інститут аналітики та адвокації» за підтримки МФ «Відродження».

- **Авторський колектив:**

Ткаченко О. В.

Старший аналітик ГО «Інститут аналітики та адвокації»

Дацюк Н. О.

Асистент кафедри організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Романов Ю. Ю.

Юрист ГО «Інститут аналітики та адвокації»

Козун Є. І.

Аналітик ГО «Інститут аналітики та адвокації»

Клочко Я. С.

Медіа-менеджер ГО «Інститут аналітики та адвокації»

Пузиряка Р. Г.

Залучений фахівець із аналізу даних

- **Дизайн та графіка:**

Кисла К. М.

Графічний дизайнер ГО «Інститут аналітики та адвокації»

Дослідження проведене у рамках проекту «Формування моделей звітності та обробки даних у сфері обігу наркотичних анальгетиків», який реалізується ГО «Інститут аналітики та адвокації» за підтримки МФ «Відродження».

© ГО «Інститут аналітики та адвокації», 2018



З М І С Т

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ	4
ГЛОСАРІЙ	5
ПЕРЕДМОВА	6
РЕЗЮМЕ	8
ВСТУП	10
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	11
1. ОБІГ НАРКОТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	14
2. ВИКОРИСТАННЯ НАРКОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ У ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	17
2.1 Загальноукраїнські тенденції	
2.2 Регіональні тенденції використання препаратів морфіну	
2.3 Використання препаратів морфіну за формою випуску	
3. АПТЕЧНИЙ ВІДПУСК НАРКОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ЗА РЕЦЕПТАМИ ФОРМИ №3 (Ф-3)	22
3.1 Загальноукраїнські тенденції	
3.2 Рецептний відпуск препаратів морфіну за формою випуску	
3.3 Регіональні тенденції рецептного відпуску препаратів морфіну	
4. ПОТРЕБА Й ФАКТИЧНА ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ МОРФІНОМ	33
ВИСНОВКИ	36
ПРОПОЗИЦІЇ	38
ДОДАТОК 1 «Встановлення репрезентативного періоду даних для аналізу рецептного відпуску опіоїдних анальгетиків у областях України»	40
ДОДАТОК 2 «Споживання кодеїну»	45
ДОДАТОК 3 «Споживання морфіну»	47
ДОДАТОК 4 «Споживання трамадолу»	49
ДОДАТОК 5 «Споживання тримеперидину»	51
ДОДАТОК 6 «Споживання фентанілу»	53
ДОДАТОК 7 «Споживання бупренорфіну»	55
ДОДАТОК 8 «Споживання метадону»	57
ПОДЯКИ	59
ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА	60

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ДАК	Державна акціонерна компанія
Держлікслужба	Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками
ДОЗ/УОЗ	Департамент охорони здоров'я облдержадміністрації, Управління охорони здоров'я облдержадміністрації
ДП	Державне підприємство
ДСКН	Державна служба контролю за наркотиками
ЄС	Європейський Союз
ЗОЗ	Заклади охорони здоров'я
ЗПТ	Замісна підтримувальна терапія
ІАА	ГО «Інститут аналітики та адвокації»
КМУ	Кабінет Міністрів України
КП	Комунальне підприємство
ЛПЗ	Лікувально-профілактичний заклад
МККН	Міжнародний комітет по контролю над наркотиками
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
Моніторинговий центр	Державна установа «Центр психічного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України»
НПА	Нормативно-правовий акт
ОДА	Обласна державна адміністрація
ОЗ	Охорона здоров'я
ООН	Організація Об'єднаних Націй
Рецепти Ф-3	Рецепти форми №3 (Ф-3)
ТзДВ	Товариство з додатковою відповідальністю
ТОВ	Товариство з обмеженою відповідальністю
УОЗ	Управління охорони здоров'я
ЦОВВ	Центральний орган виконавчої влади
ЦРА	Центральна районна аптека

ГЛОСАРІЙ

У рамках цього дослідження використовуються терміни у наступних значеннях:

АПТЕКА

обладнане відповідно до ліцензійних умов місце реалізації готових або виготовлених в умовах цієї аптеки лікарських засобів.

АПТЕЧНЕ ПІДПРИЄМСТВО

суб'єкт господарської діяльності з оптової та/або роздрібною реалізацією лікарських засобів, що має у своїй власності чи користуванні одну або декілька аптек.¹

ОПІОЇДНІ (НАРКОТИЧНІ) АНАЛЬГЕТИКИ

це лікарські засоби, які застосовуються для лікування хронічного больового синдрому та містять наркотичні засоби, включені до таблиць II і III переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого постановою КМУ від 06.05.2000 р. № 770 у кількості, що перевищує їх гранично допустиму кількість, визначену постановою КМУ від 10.10.2007 р. № 1203. Обіг цих лікарських засобів регулюється міжнародними та національними нормативно-правовими актами з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА

це комплексний підхід, спрямований на покращення якості життя пацієнтів з невиліковним (смертельним) захворюванням і членів їх родини шляхом запобігання та полегшення страждань, зокрема завдяки ранньому виявленню та точному діагностуванню (оцінці) й лікуванню болю та інших фізичних, психологічних і духовних проблем.

РЕГІОН

територія Автономної Республіки Крим, області, міст Києва та Севастополя.

¹ Терміни «аптека», «аптечне підприємство» розмежовані у цьому звіті для позначення окремого фізичного місця відпуску опіоїдних анальгетиків (аптека) та підприємства, до складу якого може входити декілька аптек (аптечне підприємство). Водночас до складу аптечного підприємства може входити одна аптека.

ПЕРЕДМОВА

Традиційно, в Україні не заведено відкрито говорити про проблеми, з якими зіштовхується пацієнт під час важкого захворювання. Хвороба, яка може загрожувати життю пацієнта, сприймається як глибоко несправедливі життєві обставини. А страждання, які можуть виникати у разі прогресування захворювання – як невід’ємна частина людського досвіду.

Медична та фармацевтична галузі постійно розвиваються, й насправді, лікуючий лікар та фармацевт мають достатньо ресурсів для запобігання страждань пацієнтів, навіть за умов надскладних обставин. Біль, як один із ключових симптомів розвитку важкої хвороби, можна та треба лікувати. Біль, особливо хронічний, постійний, цілодобовий доводить людини до стану, коли вона вже не помічає життя, та не бажає жити взагалі. Саме опіоїдні анальгетики є головними ліками для тамування виразного больового синдрому. В Україні наразі доступні ін’єкційні, таблетовані та сиропні форми опіоїдних анальгетиків для дорослих та дітей.

Але до сьогоднішнього дня чимало пацієнтів із хронічним болем не можуть отримати адекватне знеболення. Ці факти постійно фіксують правозахисні організації. В окремому звіті «Неконтрольований біль: 2016. Що змінилося?», який представили в грудні 2016 року, зафіксовано понад 100 історій родин, які зіштовхнулися з важкою хворобою та неможливістю отримати знеболення для важкохворого пацієнта.

У другій половині XX століття держава Україна ратифікувала низку документів, пактів, які забороняють жорстоке, нелюдське поводження та катування. Зокрема, у Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, у ст. 3 «Заборона катування» зазначено: «Нікого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню».

Приєднавшись до Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права, Україна визнає право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного й психічного здоров’я (ст. 12). Поняття «найвищий досяжний рівень здоров’я» у статті 12.1 враховує як біологічні та соціально-економічні передумови розвитку індивіда, так і існуючі ресурси держави. Право на здоров’я має розумітися як право на використання цілої низки заходів, послуг та умов, необхідних для реалізації права на найвищий досяжний рівень здоров’я. Зрозуміло, що відмова у знеболенні – це жорстоке, нелюдське поводження із хворою людиною, яке можливо прирівняти до катувань.

За Міжнародним пактом про економічні, соціальні та культурні права система охорони здоров'я зобов'язується забезпечувати:

1. Наявність медичних послуг у кількості, що задовольняє попит (з огляду на економічний розвиток країни).
2. Доступність медичних послуг, з урахуванням недопущення дискримінації, можливості фізичного та географічного доступу, потреб особливих груп (діти, літні люди), можливостей доступу до інформації щодо існуючих методів лікування.
3. Прийнятність медичних послуг з погляду етики (згода, конфіденційність), зважаючи на потреби окремих осіб, меншин і спільнот, уразливих верств населення.
4. Якість медичних послуг, які обґрунтовані з науково-медичної точки зору.

Аналітичний звіт «Споживання опіоїдних анальгетиків в Україні. 2011 – 2016 роки» присвячений з'ясуванню важливого питання щодо виконання державою Україна своїх міжнародних зобов'язань. Зокрема, яким чином держава забезпечує наявність та доступність опіоїдних анальгетиків у країні, чи вивчається попит на ці життєво-необхідні лікарські засоби для безперервного постачання у заклади охорони здоров'я.

Пропозиції, що надані за результатами дослідження, мають практичний характер. За умов їх впровадження, Україна отримує прозору, чітку та зрозумілу систему оцінки потреби, розподілу, використання та звітування опіоїдних анальгетиках в медичних цілях.

Андрій Роханський

*Директор Громадської організації
«Інститут правових досліджень та стратегій»*

Ксенія Шаповал-Дейнега

*Менеджер програми «Громадське здоров'я»
МФ «Відродження»*

РЕЗЮМЕ

Протягом останніх років в Україні відбулися нормативні зміни у сфері медичного використання наркотичних лікарських засобів. Мета – спростити існуючу систему забезпечення пацієнтів відповідними ліками. Водночас, проблема адекватного знеболення досі залишається актуальною.²

Головним завданням дослідження є аналіз тенденцій споживання опіоїдних анальгетиків у регіонах України. На основі встановлених тенденцій оцінили зміни доступності знеболення для українців у розрізі останніх нормативних змін.

Джерелами інформації стали законодавчі акти, дані реєстру ліцензіатів на діяльність із наркотичними засобами, річні звіти зазначених ліцензіатів перед Держлікслужбою, аналітичні звіти Моніторингового центру, а також дані обласних Департаментів (Управлінь) охорони здоров'я облдержадміністрацій.

За допомогою інформаційних запитів дослідники звернулися до:

- 282 аптечних підприємств, які мають право реалізовувати опіоїдні анальгетики у 518 аптеках;
- окремих лікувальних закладів;
- ЦОБВ, які у своєму підпорядкуванні мають лікувальні заклади.

У випадку поточного дослідження підхід диверсифікованого отримання інформації з декількох джерел приніс мінімальну користь, оскільки масиви даних переважно суперечили один одному.

Аналіз нормативних документів показав, що питання збору та аналізу даних потреби та споживання опіоїдних анальгетиків для медичних цілей є недостатньо врегульованими. Існуюча система звітування в Держлікслужбу та збір інформації Моніторинговим центром не дозволяють отримати повноцінні та достовірні дані.

Встановили, що протягом 2011–2015 років збільшувалося використання морфіну, трамадолу та фентанілу в лікувальних закладах. У 2016 році вищевказані та інші опіоїдні анальгетики використовувалися менше.

² Неконтрольований біль – 2016: що змінилося?: доповідь правозахисних організацій / А. О. Роханський; ГО «Інститут правових досліджень і стратегій»

Проаналізувавши отриману від 67 аптечних підприємств інформацію, зафіксували збільшення аптечного відпуску препаратів морфіну протягом 2011–2015 років у більшості областей України. Переважно це відбулося за рахунок таблетованої форми анальгетика.

У випадках Вінницької, Черкаської, Чернівецької, Івано-Франківської, Полтавської областей і м. Києва, вдалося зібрати найповніші дані щодо рецептурного відпуску наркотичних лікарських засобів. Використавши методику розрахунку потреби у препаратах морфіну, для згаданих регіонів обчислили забезпеченість «золотим стандартом знеболення» – морфіном³. Протягом 2012–2016 років його рівень коливався в діапазоні від 11,2% до 14,3%.

На сьогоднішній день лібералізація законодавства у сфері обігу наркотичних речовин в медичних цілях досі не призвела до належного забезпечення адекватним знеболенням українців. Водночас, позитивним є збільшення рецептурного відпуску морфіну та підвищення відсотку використання таблетованих форм препарату в порівнянні з іншими формами.

³ Increasing Patient Access to Pain Medicines around the World: A Framework to Improve National Policies that Govern Drug Distribution. Pain & Policy Studies Group. University of Wisconsin Paul P. Carbone Comprehensive Cancer Center, 2008.

ВСТУП

З 2013 року український уряд здійснив ряд прогресивних кроків задля впровадження збалансованих та гуманних підходів забезпечення прав важко-хворих пацієнтів на адекватне знеболення.

У більшості випадків, коли людина відчуває помірний чи сильний біль, необхідно застосувати лікарські засоби, які містять наркотичні речовини – опіоїдні анальгетики.

Друге десятиліття 2000-х років в Україні ознаменувало спрощення контролю за наркотичними лікарськими засобами до прийнятного європейського рівня. Мета змін – підвищити доступ українців до адекватного знеболення. Однак, попри бюрократичну лібералізацію, чинна нормативна база не передбачає збору достатньої для визначення доступності знеболення інформації.

У цьому звіті наведені результати дослідження нормативних змін у сфері обігу наркотичних лікарських засобів та аналізу споживання опіоїдних анальгетиків у кожній з областей України. Незважаючи на відсутність у достатній кількості офіційної статистичної інформації, дослідникам вдалося отримати частину потрібних даних. Також встановили ряд проблемних моментів та сформували пропозиції щодо їх вирішення.

Для збору даних використовували інформаційні запити. Адресатами стали 282 аптечних підприємства, аптеки яких (518 одиниць) мали ліцензію на роботу з наркотичними препаратами на момент дослідження, окремі лікувальні заклади, обласні департаменти охорони здоров'я, Держлікслужба, Моніторинговий центр, МОЗ та інші ЦОБВ, які у своєму підпорядкуванні мають лікувальні заклади. Використали дані реєстру ліцензіатів на діяльність із наркотичними речовинами, річні звіти зазначених ліцензіатів та департаментів охорони здоров'я.

Представлений у звіті аналіз адресований широкому колу осіб загалом, та пацієнтам, медикам, громадським активістам і, представникам влади зокрема. Проведене дослідження, в першу чергу, має цінність для розвитку паліативної допомоги в Україні та підвищення доступності адекватного знеболення.

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Мета дослідження – встановити тенденції споживання опіоїдних анальгетиків у всіх областях України та зібрати дані щодо застосування препаратів, які використовуються для ЗПТ. Для цього зібрали інформацію про обсяги використання наркотичних лікарських засобів лікувально-профілактичними закладами та відпуску аптечними підприємствами за рецептами.

У звіті вся інформація надана у перерахунку на діючу речовину. До фокусу аналізу потрапили наркотичні лікарські засоби, які містять наступні речовини:

						
кодеїн	морфін	тримеперидин (промедол)	трамадол	фентаніл	бупренорфін	метадон

В Україні поширене використання препарату «Омнопон», який є комбінованим лікарським засобом. До його складу з-поміж інших речовин входять морфін та кодеїн. Відтак, «Омнопон» окремо у звіті не згадується, але обсяги його споживання зараховані до показників кодеїну та морфіну.

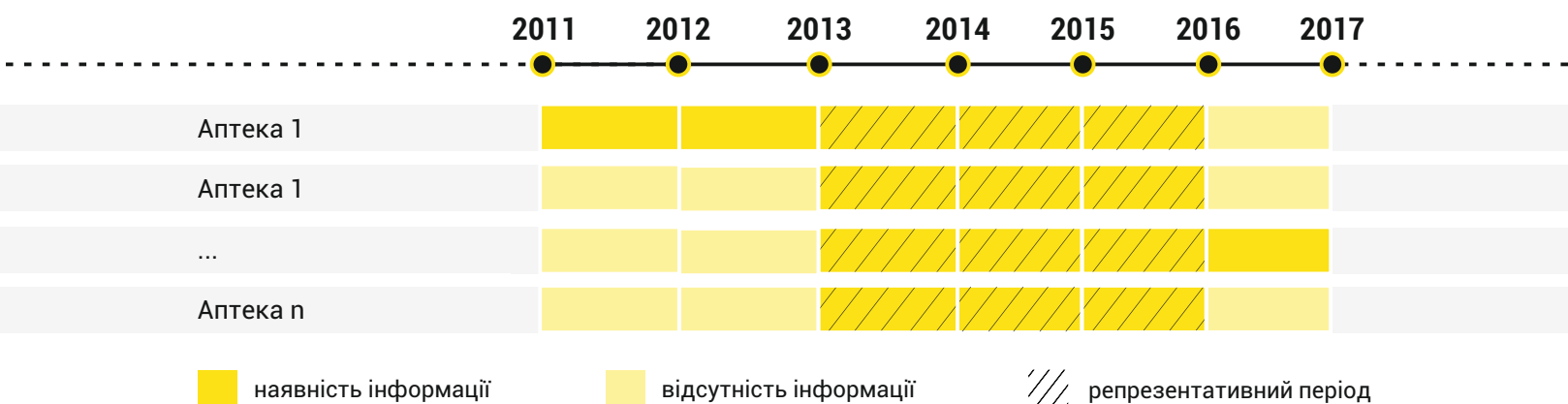
На основі здійсненого дослідження нормативної бази (див. Розділ 1 «Обіг наркотичних лікарських засобів»), необхідні дані вирішили отримувати за допомогою інформаційних запитів у наступних розпорядників інформації:

РОЗПОРЯДНИК	ОТРИМАНІ ДАНІ
ДЕРЖЛІКСЛУЖБА	Перелік ліцензіатів на діяльність із препаратами наркотичних засобів, копії річних звітів споживання опіоїдних анальгетиків закладами ОЗ, дані щодо обсягів затверджених квот у 2010–2014 роках
МОНІТОРИНГОВИЙ ЦЕНТР	Аналітичні звіти Моніторингового центру та звіти регіональних управлінь ОЗ щодо споживання опіоїдних анальгетиків
АПТЕЧНІ ПІДПРИЄМСТВА	Інформація про обсяги рецептурного відпуску
ОКРЕМІ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАКЛАДИ	Встановили, що заклади не беруть участі у процесі визначення та розподілу квот
ОБЛАСНІ ДЕПАРТАМЕНТИ ОЗ	Річні звіти щодо споживання опіоїдних анальгетиків

Використавши інструмент диверсифікації ризиків, дослідники отримали ідентичну інформацію щодо використання опіоїдних анальгетиків у лікувальних закладах від різних розпорядників цієї інформації: обласних департаментів ОЗ, Моніторингового центру та Держлікслужби.

З огляду часто неналежного заповнення закладами ОЗ звітних форм (див. Розділ 1) вирішили відмовитися від інформації Держлікслужби, яка акумулює річні звіти лікарень, на користь даних Моніторингового центру (2014-2016 рр.) та обласних департаментів ОЗ (2012 рік). Дані за 2011 та 2013 роки відсутні.

Іншим типом даних стала інформація аптечних підприємств про відпуск опіоїдних анальгетиків за рецептами. Їхні відомості стосувалися різних часових діапазонів. Отже, вдалися до формування репрезентативного періоду, як проміжку часу, коли вдалося отримати найбільше даних, наприклад:



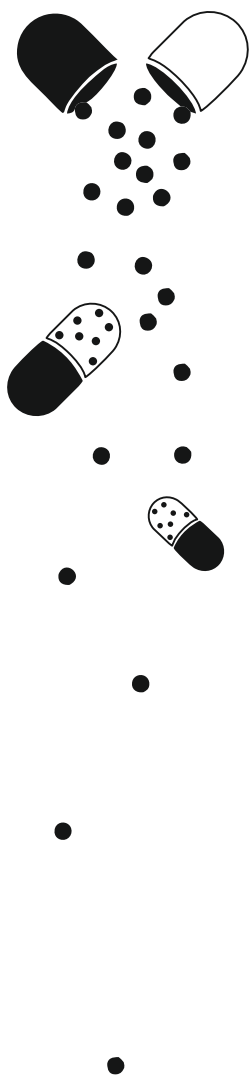
Очевидно, що найбільше даних отримали у проміжку 2013–2015 років, який надалі використовували для аналізу. Аналогічну дію виконали для кожного регіону України та сформували індивідуальні репрезентативні періоди. Обсяги споживання тих років, які не потрапили до вищевказаних періодів, у звіті не зазначені. Подробиці формування репрезентативних періодів див. у Додатку 1.

Наприкінці звіту для окремих регіонів, де вдалося отримати найбільше інформації щодо рецептурного відпуску, встановили забезпеченість морфіном. Для цього розрахували потребу в морфіні та порівняли її з сумарним обсягом використання анальгетика у ЛПЗ та його відпуску за рецептами.

Для розрахунку потреби морфіну застосували методику розрахунку на основі даних смертності (ВООЗ/МККН, 2012 рік):⁴

- 80% пацієнтів, які помирають від раку, та 50%, які помирають від СНІДу, потребують в середньому 75 мг перорального морфіну на день протягом 90 днів;
- 15% пацієнтів, які помирають від отриманих травм (інших зовнішніх причин), потребують знеболення 75 мг перорального морфіну на день протягом 5 діб.

⁴ Guide on Estimating Requirements for Substances under International Control. Developed by the International Narcotics Control Board and the World Health Organization for use by Competent National Authorities. – New York: United Nations, 2012. – 43 p.



Потреба для знеболення пацієнтів з іншими захворюваннями, а також лікування гострого болю становить не менше 10% від вище розрахованого обсягу.⁵

Розраховану загальну потребу порівняли з сумарним споживанням. Для репрезентативності аналізу ін'єкційні форми морфіну та його частку в «Омнопоні» перераховували на пероральну форму, помноживши їхні величини на три. У результаті встановили рівень забезпеченості морфіном.

Результати аналізу нормативних документів щодо особливостей функціонування сфери використання наркотичних лікарських засобів в медичних закладах наводимо в наступному розділі.

⁵ A first comparison between the consumption of and the need for opioid analgesics at country, regional, and global levels / M. Seya, S. Gelders, O. Achara [et al.] // Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy. – 2011. – №25 (1). – P. 6–18.

1. ОБІГ НАРКОТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Дослідження тенденцій споживання опіоїдних анальгетиків охоплює 2011–2016 роки. Упродовж цього часу суттєво змінилося вітчизняне законодавство щодо обігу наркотичних речовин в медичних цілях з точки зору послаблення бюрократичного тиску на медичний персонал та впровадження збалансованого підходу:

- право на діяльність у сфері отримали усі суб'єкти господарювання, у тому числі фізичні особи-підприємці;
- збільшили строк чинності рецептурного бланка на отримання наркотичних препаратів форми №3 (Ф-3) з п'яти до десяти днів;
- препарати опіоїдних анальгетиків можна купувати за рецептом у аптеці будь-якого регіону без прив'язки до місцезнаходження лікарні;
- лікуючий лікар може самостійно призначати наркотичні анальгетики без участі комісії медиків⁶;
- зареєстрували морфін у таблетованій формі⁷.

Складовою сфери обігу наркотичних засобів і психотропних речовин є поняття «квоти». Квота – це максимальні обсяги наркотичних засобів і психотропних речовин, у межах яких в Україні здійснюють:

- культивування рослин, які містять наркотичні речовини;
- їх виробництво та виготовлення;
- зберігання;
- ввезення на територію України та вивезення.

Кабінет Міністрів України (КМУ) щорічно має визначати квоти на наркотичні засоби. У ході дослідження встановили, що востаннє КМУ затверджував квоти на 2014 рік⁸. Квоти на 2015–2018 роки не затверджувалися.

Віднедавна в Україні змінили механізм затвердження квот. Спершу Держлікслужба здійснює розрахунки та подає свої пропозиції Міністерству охорони здоров'я України (МОЗ). Міністерство робить відповідне подання до КМУ на затвердження квоти. Запровадження такого механізму співпало у часі з відсутніми затвердженими державними квотами. До 2014 року, коли квоти ще

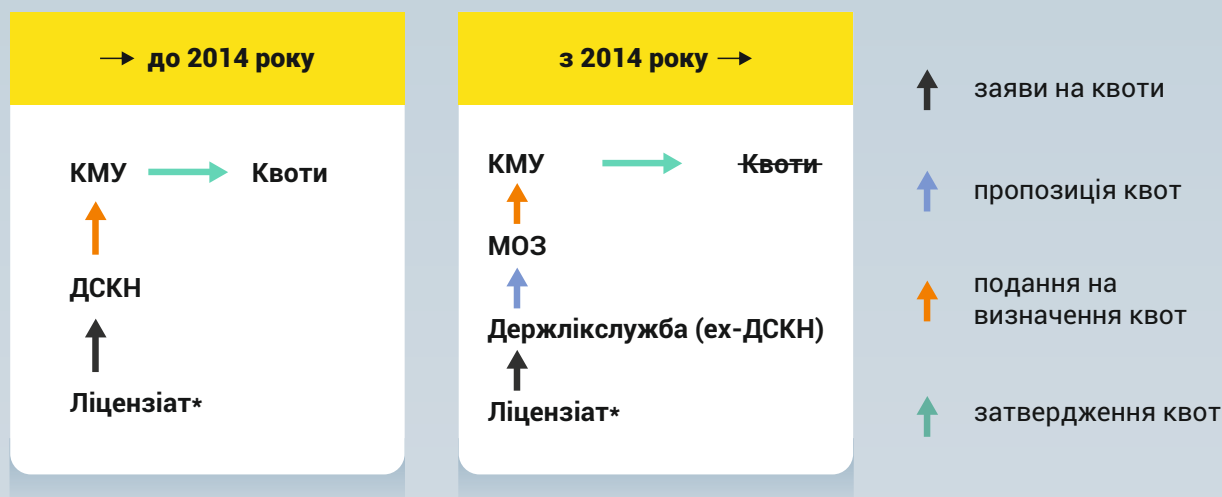
⁶ Постанова КМУ №333 від 13.05.2013 «Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я»

⁷ Наказ МОЗ України №77 від 01.02.2013 року «Про державну реєстрацію (перереєстрацію) лікарських засобів та внесення змін до реєстраційних матеріалів»

⁸ Постанова Кабінету Міністрів України № 209 від 25.06.2014 року «Про затвердження обсягів квот на 2014 рік, у межах яких здійснюється культивування рослин, що містять наркотичні засоби і психотропні речовини, виробництво, виготовлення, зберігання, ввезення на територію України та вивезення з території України наркотичних засобів і психотропних речовин»

затверджувалися, ДСКН (наразі – Держлікслужба) без посередництва МОЗ подавала пропозиції до КМУ щодо визначення обсягу квот.⁹

АЛГОРИТМ ВИЗНАЧЕННЯ КВОТ



*Ліцензіат – суб'єкт господарювання (аптека, ЛПЗ, виробник, підприємство не сфери ОЗ тощо), який отримав ліцензію на діяльність із виробництва, виготовлення, зберігання, перевезення, придбання, реалізації (відпуску), ввезення та вивезення до/з України, використання, знищення наркотичних засобів. Без ліцензії така діяльність неможлива.

Згідно з оновленою нормативною базою Держлікслужба має здійснювати розрахунки та розробити пропозиції щодо обсягу квот. Логічно, що цей процес має пов'язуватися з двома іншими:

- звітування щодо реалізованих, використаних та спожитих препаратів;
- формування обсягу річної потреби.

Усі суб'єкти господарювання, які працюють з наркотичними речовинами, зобов'язані щороку до 31 березня звітувати перед Держлікслужбою про кількість вироблених, виготовлених, ввезених на територію України та вивезених, реалізованих чи використаних наркотичних засобів. У результаті дослідження встановили, що протягом 2010–2015 років:

- Держлікслужба щороку у паперовій формі отримувала близько 3000 звітів;
- майже 30% ліцензіатів не звітували взагалі;
- має місце неналежне заповнення звітів.

Відтак існують сумніви щодо достовірності та повноти отриманих Держлікслужбою звітних даних. Водночас процес формування потреби у наркотичних речовинах для медичних цілей взагалі обійшов стороною службу. Відповідно до законодавства, усе відбувається на рівні обласних ДООЗ/УООЗів, які щороку до 15 листопада подають розрахунок потреби в наркотичних лікарських засобах до МОЗ.

Існує затверджена форма заповнення потреби, проте відсутні порядок та методика її розрахунку. Аби сформувати річну потребу, обласні ДООЗ/УООЗи збирають інформацію від лікувальних закладів. З огляду на вище описані законодавчі прогалини, лікарні на власний

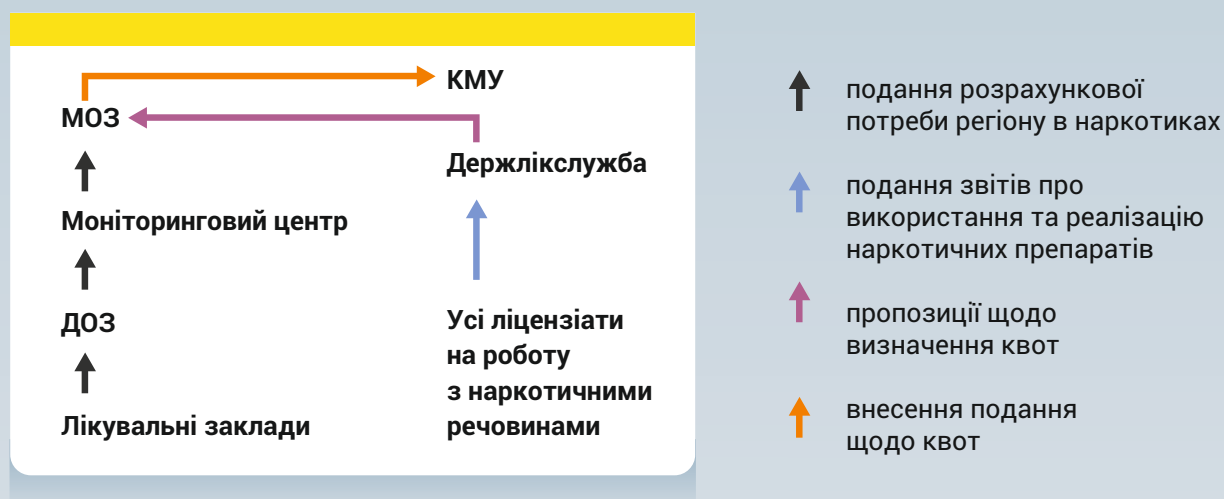
⁹ Указ Президента України з Питань Державної служби України контролю за наркотиками

розсуд розраховують (зазвичай на основі даних минулорічного використання) свою потребу, а ДОЗ/УОЗи в аналогічний спосіб збирають дані та узагальнюють регіональну потребу.

Варто зазначити, що функції моніторингу наркотичної ситуації з 2003 року покладаються на Держлікслужбу та її попередників. Однак 2009 року Наказом МОЗу створили Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України (нині – Центр психічного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України). Моніторинговий центр також наділили функцією моніторингу наркотичної ситуації в Україні.¹⁰

Установа здійснює збір інформації щодо використання наркотичних препаратів. За сприяння МОЗ для Моніторингового центру дані збирають обласні ДОЗ/УОЗи від підпорядкованих їм лікувально-профілактичних закладів. Ані аптеки, ані приватні лікувальні заклади не зобов'язані надавати інформацію до ДОЗ/УОЗів. Це зумовлює ризик неповного моніторингу, який здійснює Центр.

ФАКТИЧНА СХЕМА ФУНКЦІОНУВАННЯ НАРКОТИЧНОЇ СФЕРИ



Окрім лібералізації сфери обігу наркотичних речовин в медичних цілях, протягом дослідження виявили ряд недоліків процесу реформування галузі:

- немає єдиної методики та порядку розрахунку потреби України в наркотичних засобах;
- відсутній затверджений порядок та механізм визначення і розподілу квот на обіг наркотичних засобів;
- застарілий механізм та форма звітування ліцензіатів про діяльність з обігу наркотичних засобів;
- заклади ОЗ не зобов'язані звітувати перед регіональними управліннями охорони здоров'я та МОЗ, внаслідок чого останні не володіють даними про обсяги використання наркотичних препаратів.

Результати здійсненого дослідження споживання опіоїдних анальгетиків у медичних цілях наведені у наступних розділах звіту.

¹⁰ Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 268 від 11.05.2006 року «Про організацію роботи з моніторингу алкогольної та наркотичної ситуації в Україні»

2. ВИКОРИСТАННЯ НАРКОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ У ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

В Україні пацієнти отримують препарати наркотичних засобів у лікарнях або за рецептом у аптеках.¹¹

У першому випадку препарати використовують безпосередньо у ЛПЗ або в умовах створеного стаціонару вдома.

Аптеки здійснюють рецептурний відпуск необхідних лікарських засобів. Пацієнт отримує у лікаря спеціальний рецепт форми №3 (Ф-3), за яким отримує наркотичний лікарський засіб на пільгових умовах або купує його за повну вартість.¹²

Забезпечення пацієнтів препаратами за рецептами найчастіше відбувається силами первинної ланки медичної допомоги. Зокрема й для паліативних пацієнтів. Відпуск опіоїдних анальгетиків за рецептами є показником рівня забезпеченості пацієнтів відповідними лікарськими засобами. Крім того, рецептурний відпуск забезпечує зручне та самостійне (без постійних візитів до лікарні) використання препаратів у домашніх умовах.

Окрім рецептурного відпуску аптечні підприємства можуть реалізовувати опіоїдні анальгетики лікувальним закладам. Усі види такої діяльності здійснюються на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності зі зберігання та реалізації (відпуску) наркотичних засобів.

Спершу розглянемо використання опіоїдних анальгетиків у ЛПЗ України.

2.1 Загальноукраїнські тенденції

Системно збирати інформацію щодо використання препаратів наркотичних засобів в Україні розпочали у 2014 році. Моніторинговий центр звернувся до обласних ДОЗ/УОЗів з офіційним запитом надати необхідну інформацію. Така практика існує дотепер.¹³

У розпорядження дослідників також потрапили аналогічні дані за 2012 рік, які збирали фахівці ДСКН (об'єднаної з Держлікслужбою у вересні 2014 року).¹⁴

¹¹ Постанова КМУ №333 від 13.05.2013 «Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я»

¹² Наказ Міністерства охорони здоров'я України №360 від 19.07.2005 року «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків»

¹³ Написання аналітичного звіту «Споживання опіоїдних анальгетиків в Україні. 2011–2016 роки» відбувалося у травні 2018 року

¹⁴ Постанова Кабінету Міністрів України №442 від 10.09.2014 року «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади»

Наводимо дані використання опіоїдних анальгетиків у ЛПЗ протягом 2011–2016 років (інформація за 2013 рік відсутня):

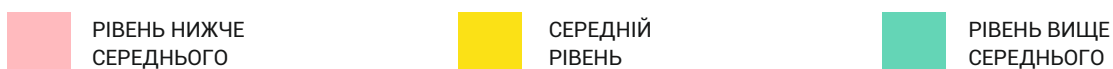
АНАЛЬГЕТИК (у грамах)	2012	2013	2014	2015	2016
кодеїн	846,39	—	814,96	932,45	558,22
морфін	14 777,08	—	15 181,22	21 358,18	11 709,72
трамадол	43 704,89	—	74 658,1	80 716,89	34 164,75
тримеперидин	8 597,1	—	6 282,66	7 203,2004	5 827,24
фентаніл	231,64	—	230,15	1 053,83	644,81

У випадку морфіну, трамадолу та фентанілу протягом 2011–2015 років відбувалося збільшення обсягів використання відповідних препаратів. Показники застосування кодеїну та тримеперидину коливалися протягом дослідженого періоду. Їхні найвищі значення зафіксували у 2015 році. Усі показники 2016 року менші за дані попереднього року. Розглянемо детальніше споживання лікарських засобів, що містять морфін у ЛПЗ (далі препарати морфіну).

2.2 Регіональні тенденції використання препаратів морфіну

На основі показників використання препаратів морфіну в лікувально-профілактичних закладах, використавши статистичні дані чисельності постійного населення, вдалися до розрахунку обсягів споживання морфіну на 100 тисяч населення. Цей крок дозволив відійти від абсолютних значень та порівняти рівень використання морфіну, уникнувши похибки у вигляді різної заселеності українських регіонів.

Розрахувавши відносні величини на 100 тис. населення, діапазони щорічних значень використання препаратів морфіну в лікарнях розбили між трьома умовними кошиками:



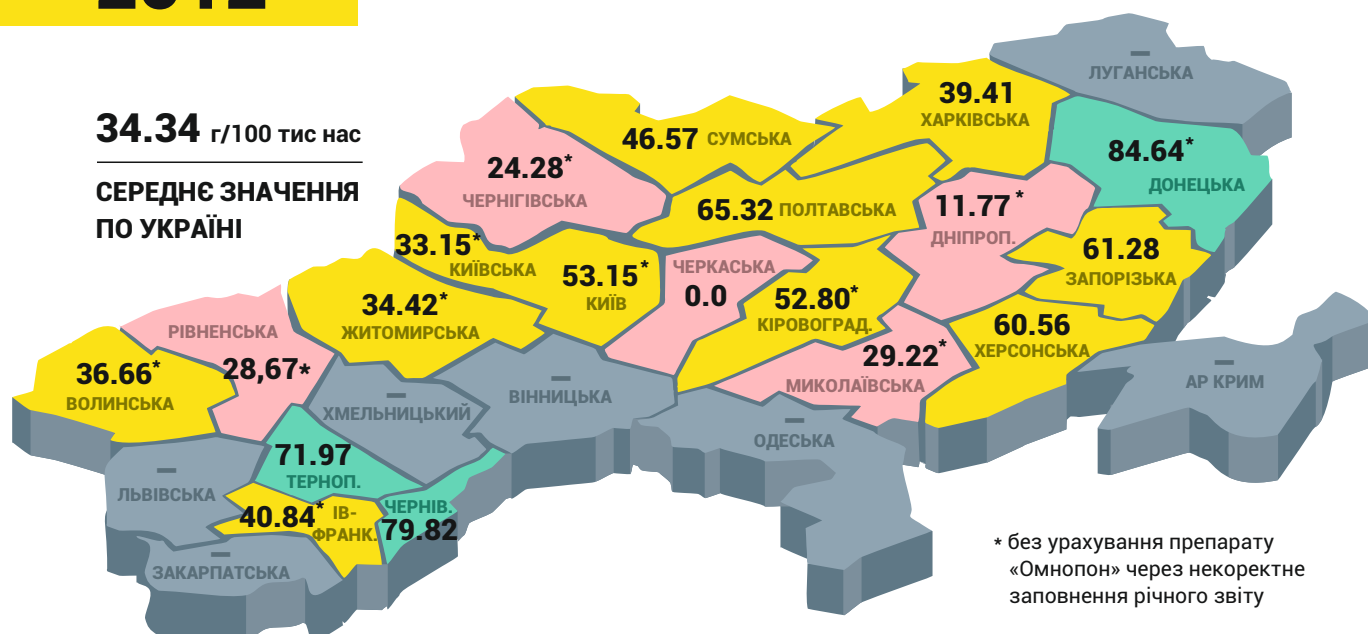
Далі наводимо результати здійсненого аналізу.

2012

грами/100 тис. населення

34.34 г/100 тис нас

**СЕРЕДНЄ ЗНАЧЕННЯ
ПО УКРАЇНІ**



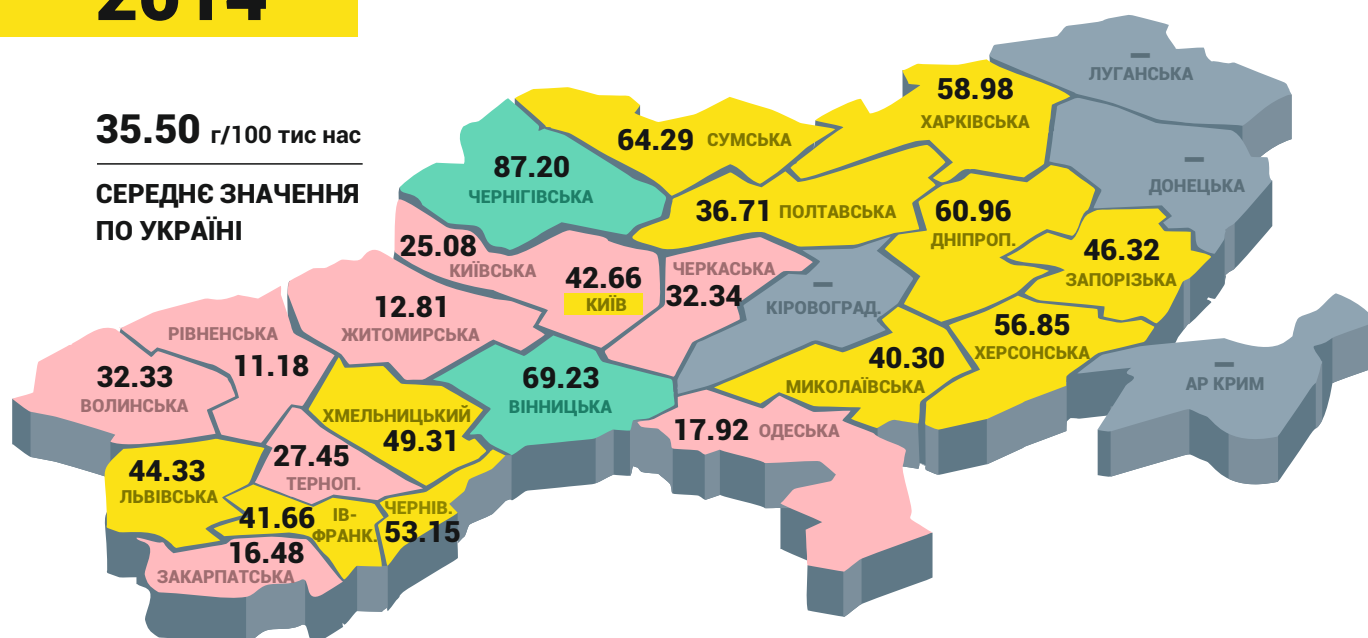
У 2012 році переважна більшість областей мала середній рівень використання препаратів морфіну в лікарнях. Серед найкращих територіальних одиниць опинилися Донецька, Тернопільська та Чернівецька області. Серед найгірших – Дніпропетровська, Миколаївська, Рівненська, Черкаська та Чернігівська області.

2014

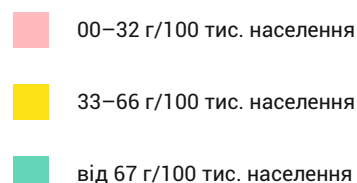
грами/100 тис. населення

35.50 г/100 тис нас

**СЕРЕДНЄ ЗНАЧЕННЯ
ПО УКРАЇНІ**



У 2014 році за рахунок більшої кількості відомої інформації збільшилась кількість областей з умовно низьким рівнем використання препаратів морфіну (Волинська, Житомирська, Закарпатська, Київська, Одеська, Рівненська, Тернопільська та Черкаська області). Умовно високий рівень використання морфіну був у лікувальних закладах Вінницької та Чернігівської областей.

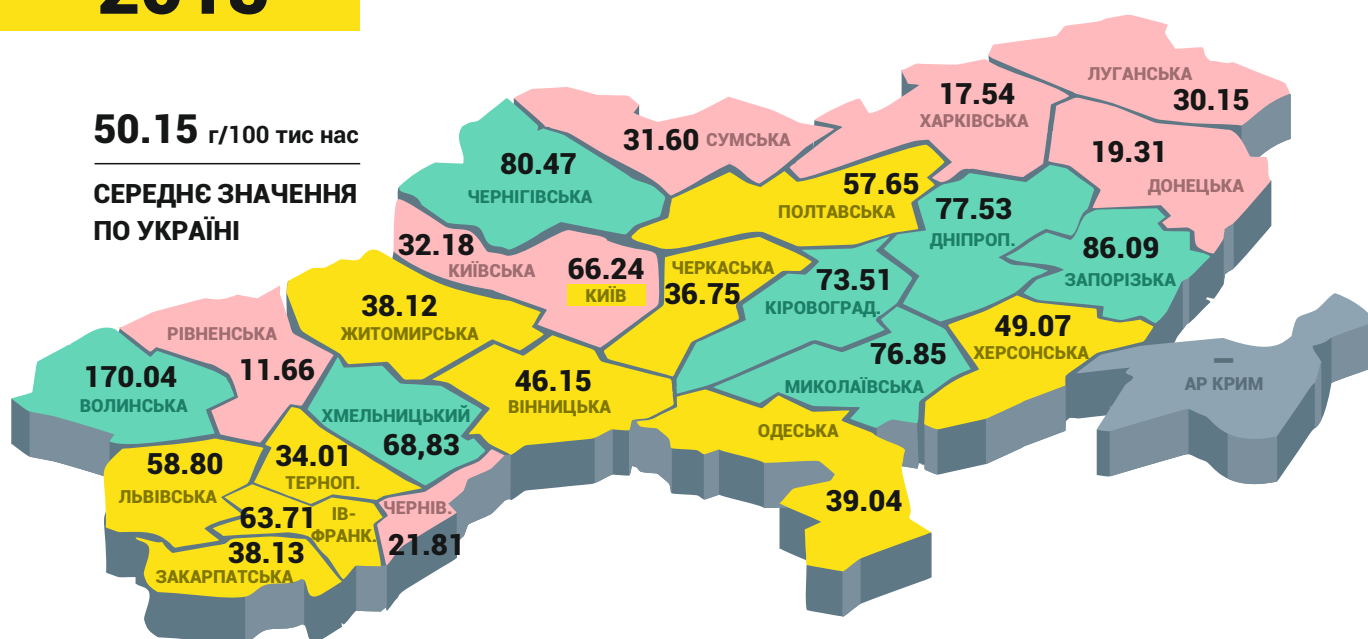


2015

грами/100 тис. населення

50.15 г/100 тис нас

**СЕРЕДНЄ ЗНАЧЕННЯ
ПО УКРАЇНІ**



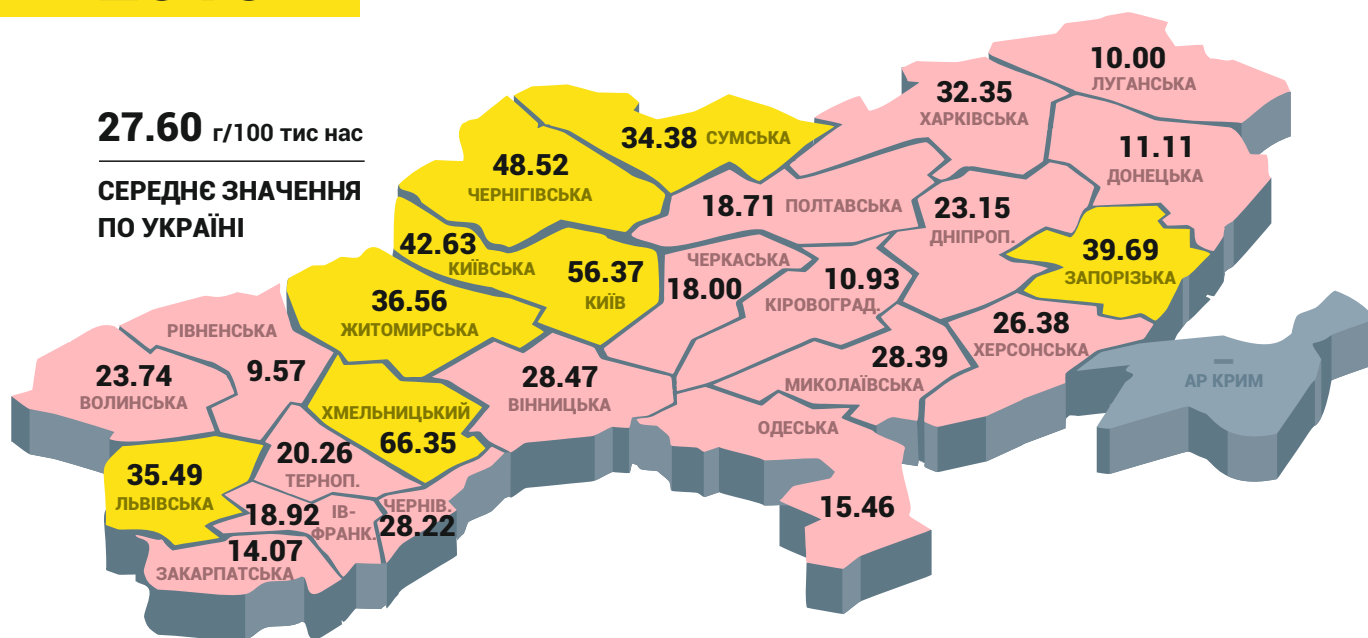
У 2015 році дослідники оперували даними усіх регіонів. Зменшилась кількість областей низького рівня використання морфіну (Донецька, Київська, Луганська, Рівненська, Сумська, Харківська і Чернівецька області). Серед найкращих опинилися Волинська, Дніпропетровська, Запорізька, Кіровоградська, Миколаївська, Хмельницька та Чернігівська області).

2016

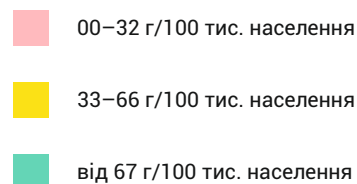
грами/100 тис. населення

27.60 г/100 тис нас

**СЕРЕДНЄ ЗНАЧЕННЯ
ПО УКРАЇНІ**



Розраховані значення 2016 року потрапили лише до низького та середнього рівнів використання. Використання препаратів морфіну збільшилося лише у лікарнях Київської, Сумської, Харківської та Чернівецької областей. Загалом лікувальні заклади інших територіальних одиниць стали менше використовувати у своїй практиці препарати морфіну.



2015 рік охарактеризувався для більшості областей найбільшими значеннями використання морфіну, а 2016 рік – найменшими. Отже, яскраво вираженої тенденції використання препаратів для більшості територіальних одиниць не зафіксували.

Водночас існує декілька винятків. Щороку меншу кількість морфіну використовували у Вінницькій, Донецькій, Рівненській, Херсонській та Чернівецькій областях. Відносно позитивну динаміку можна виділити для Хмельницької області.

2.3 Використання препаратів морфіну за формою випуску

Іншим важливим підходом у дослідженні сфери опіоїдних анальгетиків є аналіз використання препаратів морфіну за формами випуску: ін'єкційною і таблетованою. У розпорядженні дослідників були дані 2012 та 2016 років. Так як таблетована форма морфіну в Україні з'явилася у 2013 році, розглянемо ситуацію у розрізі 2016 року:

ФОРМА ВИПУСКУ		ОБСЯГ ВИКОРИСТАННЯ	
	РОЗЧИН ДЛЯ ІН'ЄКЦІЙ, %/г	86% 9 927,12	●●●●●● ●●●●○
	ТАБЛЕТКИ, %/г	14% 1 682,70	●●○○○○ ○○○○○

Українські ЛПЗ у своїй роботі переважно використовують морфін у формі розчину для ін'єкцій (86%). Частка використаного таблетованого анальгетика становить 14%.



3. АПТЕЧНИЙ ВІДПУСК НАРКОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ЗА РЕЦЕПТАМИ ФОРМИ №3 (Ф-3)

Аналогічно до попереднього розділу, який стосувався використання у ЛПЗ опіоїдних анальгетиків загалом та препаратів морфіну зокрема, розглянемо ситуацію з рецептурним відпуском препаратів наркотичних засобів пацієнтам у аптеках.

Станом на початок дослідження ліцензію на роздрібну реалізацію опіоїдних анальгетиків мали 282 аптечні підприємства, які мали 518 місць провадження діяльності – аптек.

Особливістю даного розділу є те, що дослідники отримали інформацію від 67 аптечних підприємств з-поміж 282. Відповідно володіли даними відпуску опіоїдних анальгетиків 170 аптек з-поміж 518-ти.

Іншим аспектом є абсолютно різні часові проміжки, за які отримали інформацію. Тому для кожного регіону розраховували так званий **репрезентативний період** – проміжок часу з найбільшою кількістю інформації. Саме в межах вищезазначеного періоду відбувався аналіз кожного окремого регіону.

З 2016 року Моніторинговий центр почав збирати від обласних ДОЗ/УОЗів інформацію щодо використаних лікарських засобів, які виписувались за рецептами Ф-3. Упорядники звіту вирішили не використовувати ці дані з огляду нижченаведених причин.

Отримані дані суттєво різнилися від аптечних значень за попередні 2011–2016 роки. Здебільшого показники були вищими. Однак у окремих випадках отримані від обласних ДОЗ/УОЗів значення рецептурного відпуску були меншими за неповні аптечні.



3.1 Загальноукраїнські тенденції

На загальноукраїнському рівні репрезентативним періодом обрали 2011–2015 роки. Динаміка рецептурного відпуску опіоїдних анальгетиків у 170 аптеках (33%) виглядає наступним чином:

АНАЛЬГЕТИК (у грамах)	2011	2012	2013	2014	2015
кодеїн	2,24	15,08	94,78	84,47	44,87
морфін	59,83	385,67	796,47	2 383,09	3 772,05
трамадол	33 649,85	45 456,24	46 870,24	54 730,88	51 029,00
тримеперидин	21,44	69,44	63,70	178,30	48,92
фентаніл	0,00	0,26	2,23	7,50	0,00

Протягом 2011–2015 років в українських аптеках відпуск препаратів морфіну за рецептами збільшувався. Інші опіоїдні анальгетики мали позитивні тенденції до 2013 (кодеїн) або до 2014 року (трамадол, тримеперидин, фентаніл), а у наступних роках відбувався спад їхнього відпуску.

Розглянемо детальніше рецептурний відпуск препаратів морфіну.

3.2 Рецептурний відпуск препаратів морфіну за формою випуску

У випадку рецептурного відпуску особливу актуальність має відпуск пероральних (неін'єкційних) форм морфіну. Їхнє застосування є принципом триступеневої схеми знеболення онкологічних хворих, рекомендованої ВООЗ¹⁵, а також міжнародних клінічних рекомендацій щодо знеболення паліативних пацієнтів¹⁶. Застосування пероральних форм забезпечує зручність та самостійність використання препаратів пацієнтами. Наводимо інформацію щодо рецептурного відпуску препаратів морфіну за формою випуску:

¹⁵ Cancer Pain Relief: With a Guide to Opioid Availability, World Health Organization. – Geneva, 1996.

¹⁶ Palliative care for adults: strong opioids for pain relief. Clinical guideline, National Institute for Health and Care Excellence. – 2012.

МОРФІН	2011	2012	2013	2014	2015
Ін'єкційна форма, г/%	59,83 100%	385,67 100%	438,37 55%	800,63 34%	1 219,42 32%
Пероральна (таблетована) форма, г/%	0,00	0,00	358,10 45%	1 582,46 66%	2 552,63 68%
УСЬОГО, г	59,83	385,67	796,47	2 383,09	3 772,05

До 2013 року в Україні державну реєстрацію мала лише ін'єкційна форма морфіну. Протягом 2013–2015 років зростала частка відпуску таблетованої форми. У 2015 році таблетований морфін реалізовували за рецептами вдвічі більше ніж ін'єкційний.

Далі наводимо дані рецептурного відпуску морфіну в кожній із областей України.

3.3 Регіональні тенденції рецептурного відпуску препаратів морфіну

Часовими рамками аналізу стали 2011–2016 роки. Обсяги аптечного відпуску розраховувалися додаванням інформації, отриманої від усіх аптек області. Для обрахунку використовували всі форми випуску препаратів морфіну. На основі згаданої інформації формувалися висновки щодо тенденцій споживання опіоїдних анальгетиків.

АВТОНОМНА РЕСПУБЛІКА КРИМ ТА МІСТО СЕВАСТОПОЛЬ

Територія Автономної Республіки Крим та м. Севастополь визначається тимчасово окупованою територією.¹⁷ На тимчасово окупованій території поширюється особливий правовий режим перетину меж тимчасово окупованої території, вчинення правочинів, проведення виборів та референдумів, реалізації інших прав і свобод людини та громадянина.

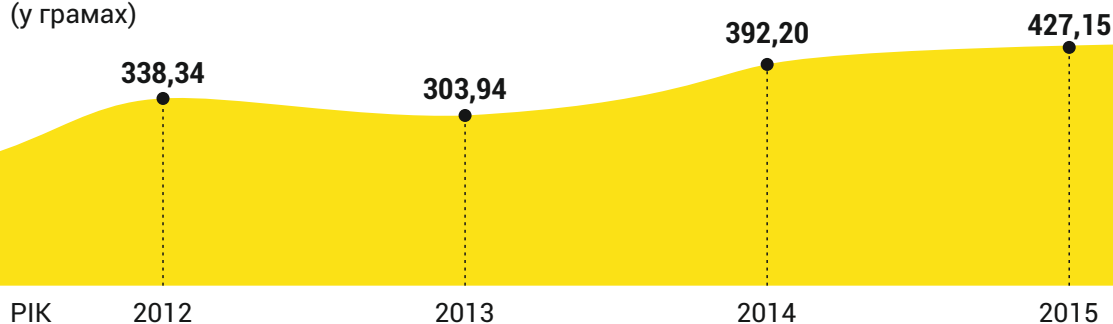
Отримати інформацію щодо використання препаратів наркотичних засобів на території Автономної Республіки Крим тимчасово неможливо.

ВІННИЦЬКА ОБЛАСТЬ

Серед дванадцяти аптечних підприємств регіону, які мали ліцензію, потрібну інформацію щодо відпуску опіоїдних анальгетиків надала половина адресатів. Репрезентативним періодом для рецептурного відпуску обрали 2012–2015 роки. Наводимо особливості відпуску препаратів морфіну на Вінниччині:

¹⁷ Закон України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України»

(у грамах)



Рецептурний відпуск препаратів морфіну помірно зростав протягом 2013–2015 років.

ВОЛИНСЬКА ОБЛАСТЬ

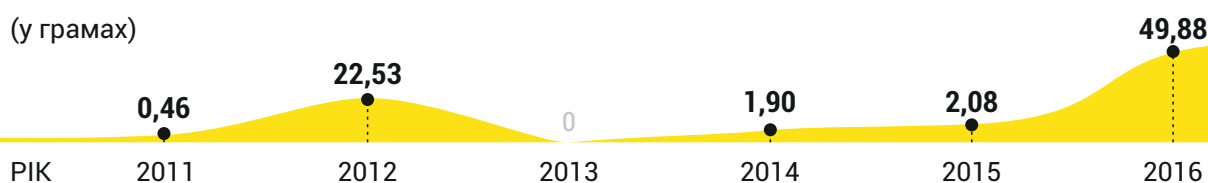
У Волинській області станом на грудень 2016 року 9 аптек ДВТП «Волиньфармпостач» мали право здійснювати відпуск опіоїдних анальгетиків. Волинські фармацевти не надали запитуваної інформації. Тому встановити тенденції споживання волинянами опіоїдних анальгетиків за рецептами неможливо.

ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСТЬ

Дослідники звернулися до всіх аптечних підприємств Дніпропетровщини, які мають відповідні ліцензії. Позитивні відповіді у різних часових проміжках надали п'ять з шести підприємств, до складу яких входять 10 аптек (33%).

Репрезентативним періодом для рецептурного відпуску обрали 2011–2016 роки. Водночас найпотужніше підприємство регіону – ОКП «Фармація» (23 аптеки на момент дослідження) – не надало інформацію, що не дозволяє зробити точні висновки для області загалом. Проаналізуємо відпуск препаратів морфіну за наявними даними:

(у грамах)



Через аптеки реалізовувалися відносно незначні обсяги препаратів, за винятком найвищих значень у 2012 і 2016 роках.

ДОНЕЦЬКА ОБЛАСТЬ

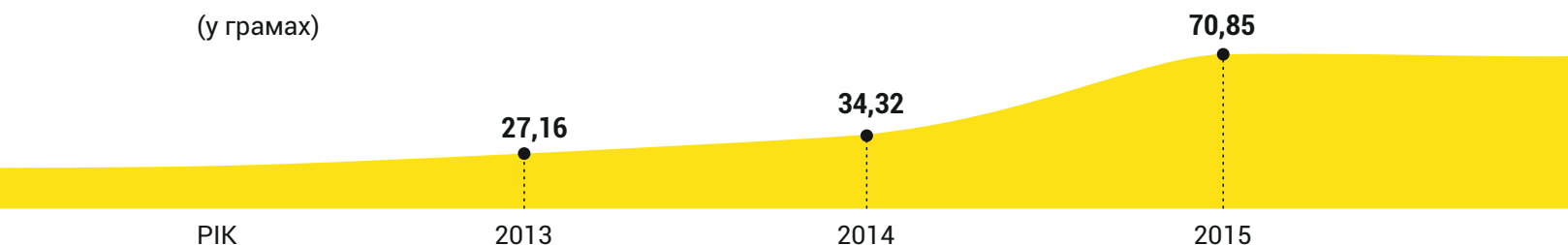
Аптеки області, які мали ліцензію на роботу з наркотичними засобами, не надали інформації про рецептурний відпуск препаратів.

ЖИТОМИРСЬКА ОБЛАСТЬ

Двадцять аптечних підприємств в області мали ліцензію на роботу з опіоїдами через 20 аптек. Отримали інформацію щодо рецептурного відпуску від 5 аптек (25%). Найбільше даних вдалося

зібрати за 2013–2015 роки. Цей період обрали за репрезентативний. Проаналізуємо реалізацію препаратів морфіну в області:

(у грамах)

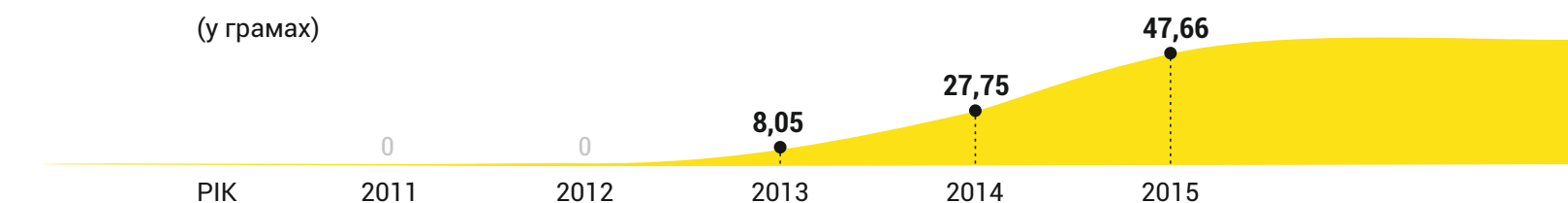


Протягом 2013–2015 років рецептурний відпуск препаратів морфіну зростає.

ЗАКАРПАТСЬКА ОБЛАСТЬ

Серед 10 аптечних підприємств, які мали ліцензію на реалізацію у 10 аптеках, отримали рецептурні дані у двох аптеках – 20%. Уся інформація подана за 2011–2015 роки. Розглянемо тенденцію відпуску препаратів морфіну в Закарпатській області:

(у грамах)



За рецептами препарати морфіну почали відпускати у 2013 році. До 2015 року обсяги відпуску зростали.

ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСТЬ

У Запорізькій області ліцензію на відпуск опіоїдних анальгетиків мали 13 аптечних підприємств. Реалізація здійснювалась у 20 аптеках. Інформацію на запити дослідників надала лише одна аптека (5% з-поміж 20 аптек) за період 2011–2016 років. Наводимо дані відпуску препаратів морфіну в регіоні:

(у грамах)

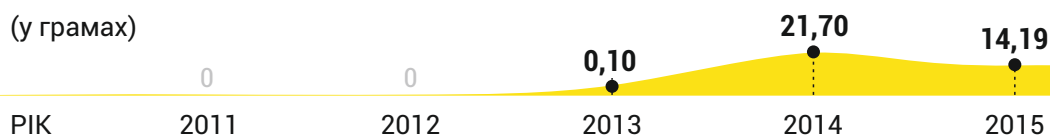


Рецептурний відпуск почався у 2014 році та поступово зростає.

ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА ОБЛАСТЬ

У Івано-Франківській області дані рецептурного відпуску за 2011–2015 роки надав місцевий Департамент охорони здоров'я облдержадміністрації. Від аптек необхідної інформації не отримали. Розглянемо динаміку відпуску препаратів морфіну:

(у грамах)

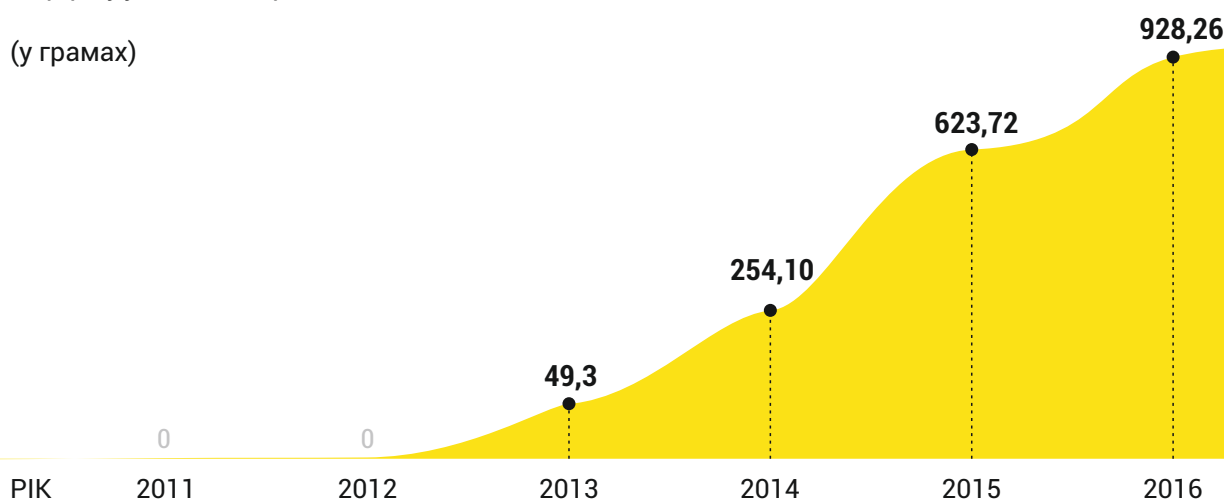


Рецептурний відпуск препаратів морфіну розпочався у 2013 році. Реалізація збільшилася 2014 року, але зменшилась у 2015 році.

МІСТО КИЇВ

У м. Київ відпуск опіоїдних анальгетиків здійснювали 8 аптечних підприємств, до складу яких входило 49 аптек. Дослідники отримали інформацію від КП «Фармація» за 2011–2016 роки. Підприємство займає домінуюче становище в місті – 41 аптека у складі. Наявної інформації достатньо для формування репрезентативних висновків. Розглянемо відпуск препаратів морфіну у столиці України:

(у грамах)

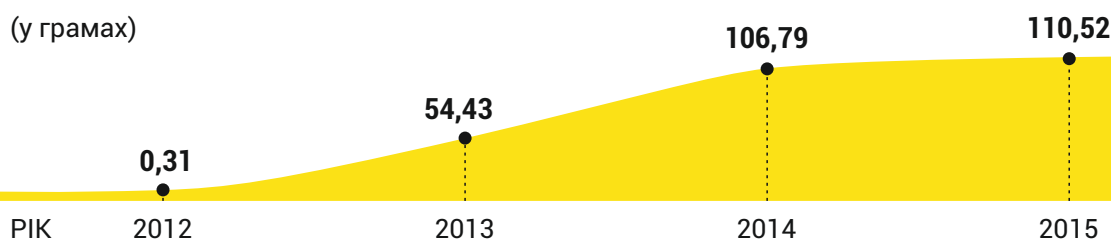


Через аптечну мережу КП «Фармація» препарати морфіну реалізували, починаючи з 2013 року. Фіксуємо стабільну тенденцію до збільшення обсягів відпуску препаратів.

КИЇВСЬКА ОБЛАСТЬ

Дев'ятнадцять аптечних підприємств Київщини мали ліцензію на реалізацію у 19 аптеках. Отримали дані рецептурного відпуску у восьми аптеках (42%). Репрезентативним періодом є 2012–2015 роки. Проаналізуємо реалізацію препаратів морфіну за рецептами:

(у грамах)



Рецептурний відпуск препаратів морфіну щороку зростав.

КІРОВОГРАДСЬКА ОБЛАСТЬ

Аналіз рецептурного споживання області здійснили на основі інформації за 2011 – 2016 роки від

однієї аптеки – філії №15 компанії ДП ДАК «Ліки України». Усього в регіоні ліцензію на реалізацію наркотичних препаратів мали 4 аптекних підприємства (5 аптек загалом). Реалізація препаратів морфіну на Кіровоградщині виглядає наступним чином:

(у грамах)

	0	0	0	0	0	0
РІК	2011	2012	2013	2014	2015	2016

Рецептурний відпуск протягом 2011–2016 років аптека не здійснювала.

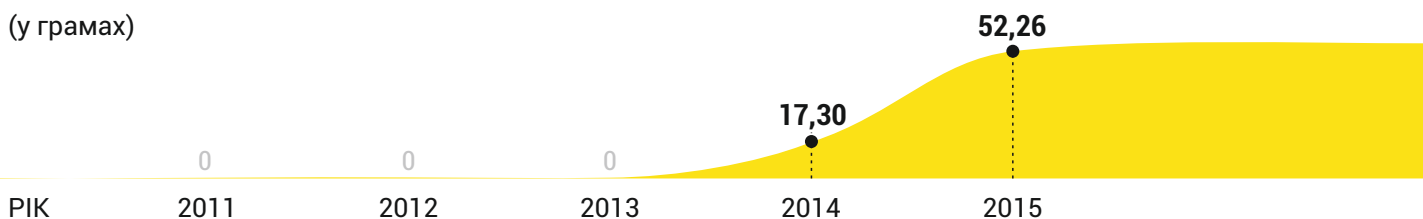
ЛУГАНСЬКА ОБЛАСТЬ

Серед двох аптекних підприємств, які мали ліцензію на реалізацію наркотичних засобів у 16 аптеках, жодне не надало необхідної інформації.

ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСТЬ

У Львівській області ліцензію на роботу з контрольованими препаратами мали тридцять чотири аптекні підприємства у 34 аптеках. Потрібні дані надали п'ять із них – 15%. Найбільше даних зібрали за період 2011–2015 років, який обрали за репрезентативний. Проаналізуємо рецептурне споживання препаратів морфіну:

(у грамах)

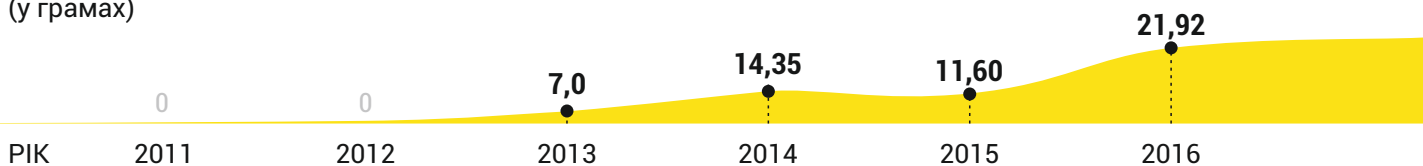


Рецептурний відпуск розпочався 2014 та збільшився наступного року.

МИКОЛАЇВСЬКА ОБЛАСТЬ

Серед чотирьох аптекних підприємств, які мали ліцензію на відпуск у вісімнадцяти аптеках області, дані рецептурного відпуску отримали лише від однієї аптеки (6%). Інформація подана за 2011–2016 роки. Препарати морфіну за рецептами реалізовувались наступним чином:

(у грамах)



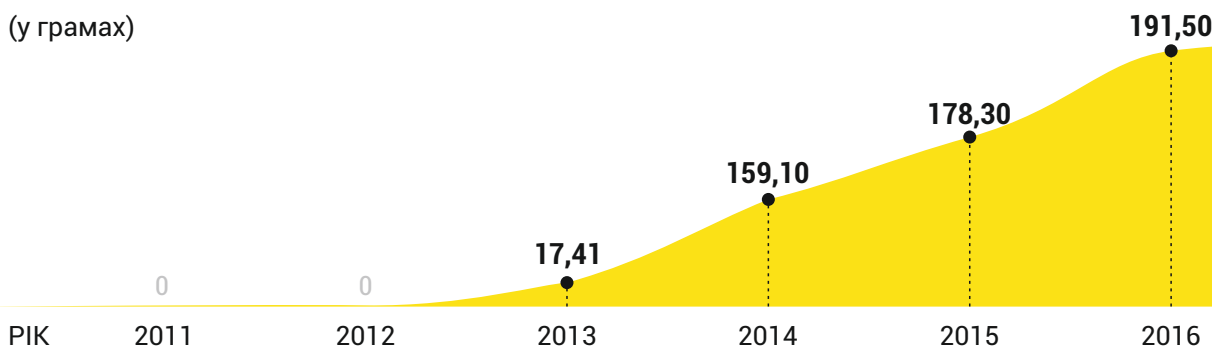
За винятком 2015 року відбувалося поступове зростання обсягів реалізації препарату в аптеці. Відпуск почався з 2013 року.

ОДЕСЬКА ОБЛАСТЬ

Серед семи аптекних підприємств (по одній аптеці у складі), які мали ліцензію, дані рецептурного

відпуску надали два (29%). Найбільш повну інформацію зібрали за 2014–2015 роки. Однак за репрезентативний період обрали 2011–2016 рр., оскільки інформація від КП «Одесфарм» дозволяє встановити відповідні тенденції. Розглянемо особливості рецептурного відпуску препаратів морфіну:

(у грамах)

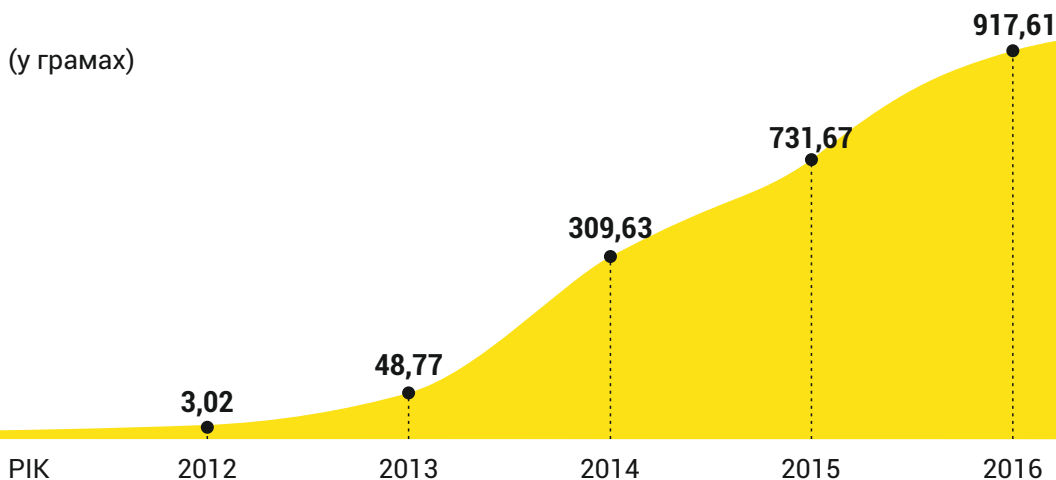


Препарати морфіну за рецептами мешканці регіону почали отримувати з 2013 року. Кожен наступний рік характеризується позитивною динамікою зростання обсягів відпуску.

ПОЛТАВСЬКА ОБЛАСТЬ

На території Полтавської області рецептурний відпуск наркотичних препаратів здійснює аптечне підприємство ПОКП «Полтавафарм», в структурі якого функціонує 27 аптек. Репрезентативний період для Полтавщини – з 2012 по 2016 роки. Враховуючи домінуюче становище ПОКП «Полтавафарм», отримані дані вповні відображають обсяги рецептурного відпуску всього регіону. Динаміка відпуску морфіну виглядала наступним чином:

(у грамах)

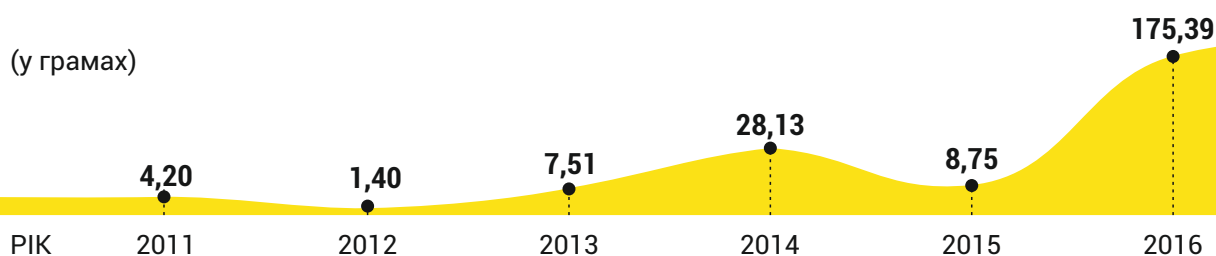


Щороку на Полтавщині збільшувався рецептурний відпуск препаратів морфіну.

РІВНЕНСЬКА ОБЛАСТЬ

Серед 12 аптечних підприємств Рівненщини, які протягом періоду дослідження мали відповідну ліцензію та здійснювали відпуск у 21 аптеці, отримали дані реалізації у трьох аптеках – 14%. Репрезентативним періодом обрали 2011–2016 роки. Розглянемо особливості відпуску препаратів морфіну за рецептами:

(у грамах)

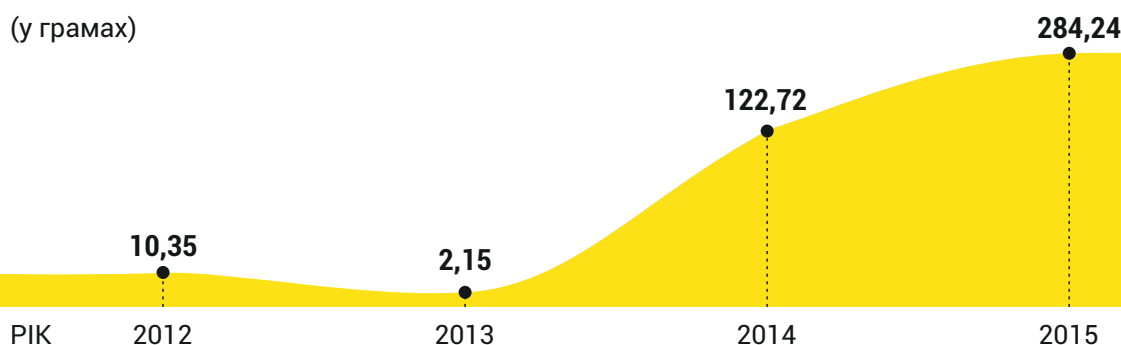


Єдиної тенденції за 2011–2016 роки не існує. Найбільше значення рецептурного відпуску зафіксували 2016 року, найменше – у 2012 році.

СУМСЬКА ОБЛАСТЬ

Дванадцять аптечних підприємств Сумщини мали ліцензію на роботу з наркотичними препаратами та здійснювали відпуск у 15 аптеках. П'ять підприємств у складі семи аптек (47%) надали інформацію щодо рецептурного відпуску. Період 2012–2015 років є найбільш показовим. Розглянемо тенденції споживання препаратів морфіну в області:

(у грамах)

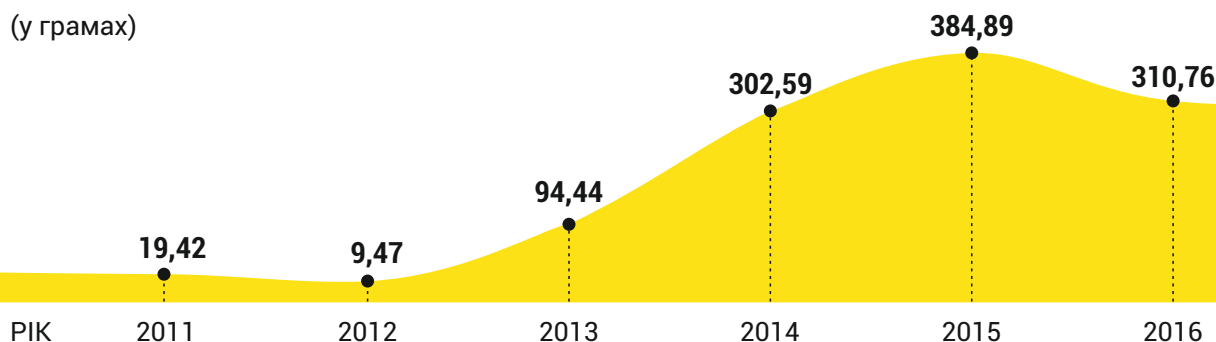


Протягом 2013-2015 років зафіксували позитивну динаміку реалізації препаратів морфіну за рецептами.

ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСТЬ

Одинадцять аптечних підприємств мали ліцензію на здійснення реалізації через 11 аптек. Дані рецептурного відпуску надали три аптеки (27%). Період 2011–2016 років обрали за репрезентативний. Проаналізуємо рецептурний відпуск препаратів морфіну області.

(у грамах)

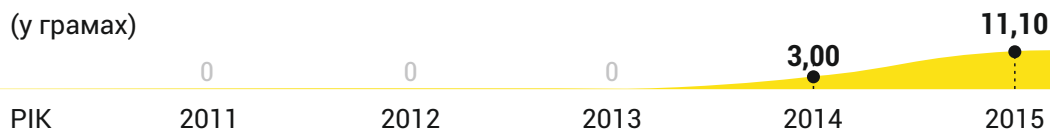


Протягом 2012–2015 років тривало збільшення обсягів споживання препаратів морфіну за рецептами. У 2016 році відбувся незначний спад. Водночас за 2016 рік бракує інформації від Збаразької обласної комунальної ЦРА №26. Щоправда, навіть якби аптека у 2016 році повторила обсяги свого випуску 2015 року, то загальний показник регіону залишився би меншим за попередній рік.

ХАРКІВСЬКА ОБЛАСТЬ

Протягом досліджуваного періоду в Харківській області ліцензію мали п'ятнадцять аптечних підприємств, які відпускали препарати наркотичного знеболення у 24 аптеках. Дані рецептурного відпуску надали дві аптеки (8%). Найбільш показовим є період 2011–2012 років. Однак для широти аналізу розглянемо 2011–2015 роки. Наводимо дані рецептурного відпуску препаратів морфіну:

(у грамах)

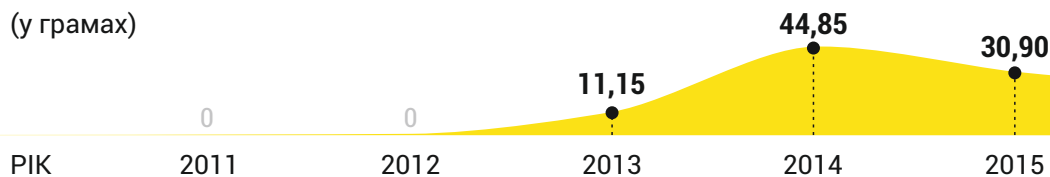


Рецептурна реалізація препаратів морфіну розпочалася 2014 року та збільшилася у 2015 році.

ХЕРСОНСЬКА ОБЛАСТЬ

Серед двадцяти аптечних підприємств (23 аптеки загалом), які мали ліцензію, отримали дані рецептурного відпуску у трьох аптеках (13%). За репрезентативний період обрали 2011–2015 роки. Проаналізуємо реалізацію препаратів морфіну на Херсонщині:

(у грамах)

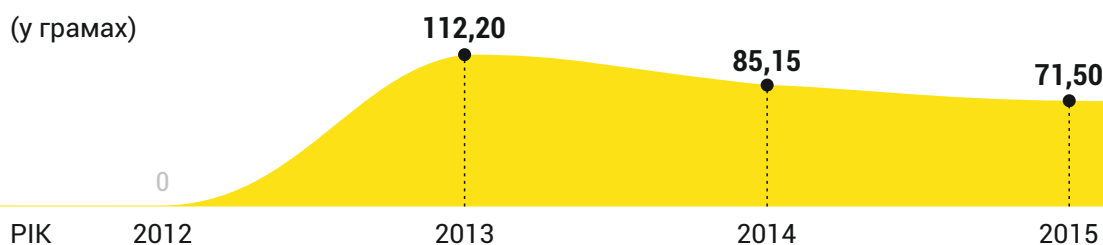


Протягом 2013–2014 років відбулося збільшення обсягу спожитих за рецептами препаратів. У 2015 році зафіксували спад на третину.

ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСТЬ

У Хмельницькій області 22 аптечних підприємства (24 аптеки загалом) мали ліцензію. Свою інформацію надали три аптеки (13%). Найбільш показовим є період 2012–2015 років, який розглянемо у розрізі рецептурного відпуску препаратів морфіну:

(у грамах)



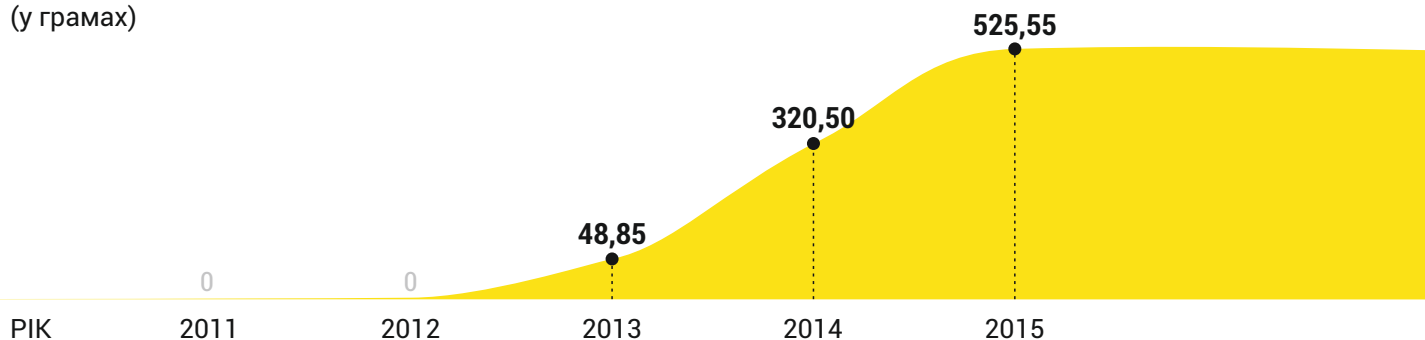
На відміну від більшості областей України, рецептурний відпуск морфіну на Хмельниччині протягом 2013–2015 років зменшувався.

ЧЕРКАСЬКА ОБЛАСТЬ

Сімнадцять аптечних підприємств мали ліцензію та відпускали препарати у 32 аптеках. Дані

реалізації опіоїдних анальгетиків надали двадцять аптек (63%). Репрезентативним періодом обрали 2011–2015 роки. Проаналізуємо споживання препаратів морфіну на Черкащині:

(у грамах)

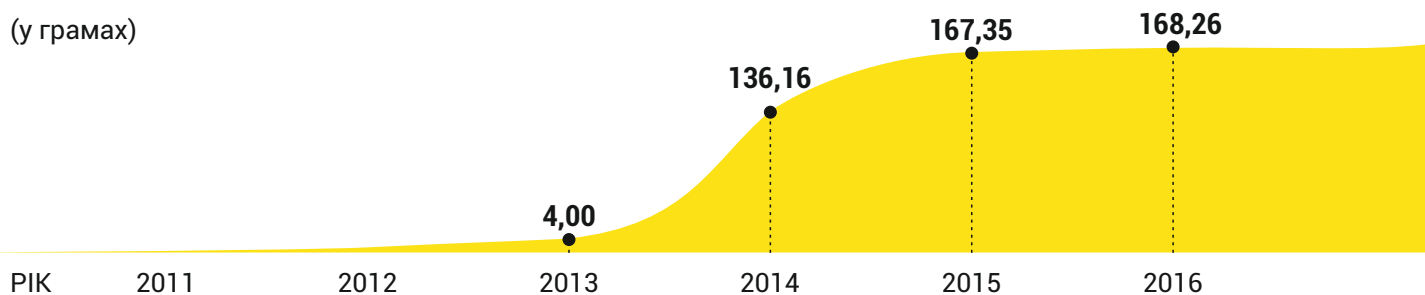


Рецептурний відпуск морфіну розпочався 2013 року і стрімко зростає до 2015 року.

ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСТЬ

У Чернівецькій області ліцензію мали одинадцять аптечних підприємств (11 аптек загалом). Дані реалізації надали троє аптек (27%). Для аналізу обрали період 2011–2016 років. Розглянемо використання препаратів морфіну в області:

(у грамах)



Протягом 2013–2016 років рецептурний відпуск препаратів морфіну в регіоні зростає.

ЧЕРНІГІВСЬКА ОБЛАСТЬ

На Чернігівщині функціонують два аптечних підприємства, які здійснюють реалізацію через 27 аптек. Одне з них – КП «Ліки України» (26 місць реалізації) – монополіст області. Підприємство не надало даних рецептурного відпуску. Відтак встановити тенденції споживання мешканцями області опіоїдних анальгетиків за рецептами неможливо.

4. ПОТРЕБА Й ФАКТИЧНА ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ МОРФІНОМ

Морфін є золотим стандартом знеболення. На міжнародному рівні доступність до знеболення в країнах оцінюють за показниками їхнього споживання морфіну. ВООЗ і МККН у 2012 році запропонували формулу розрахунку потреби у морфіні (див. Розділ «Методологія дослідження»), яку використали для розрахунків у звіті.

Розраховану потребу порівнювали з показником сукупного споживання морфіну в лікувальних закладах та відпуску за рецептами в аптеках. У результаті встановили фактичну забезпеченість. Аналіз здійснили в межах репрезентативних періодів кожного регіону.

Для розрахунку обрали п'ять областей: Вінницьку, Івано-Франківську, Полтавську, Черкаську, Чернівецьку та м. Київ. З-поміж інших адміністративних одиниць зазначені регіони вирізняє наявність не лише даних споживання у ЛПЗ, але й більш повних даних рецептурного відпуску.

Для Івано-Франківської, Полтавської областей та м. Київ розрахунок є максимально репрезентативним. Для інших трьох регіонів – менш показовий. Розрахуємо забезпеченість морфіном **Вінницької області**:

ПОКАЗНИК	2014	2015
Споживання, г	3 896,74*	3 076,59*
Потреба, г	18 425,14	18 877,13
Забезпеченість	21%	16%

* перерахунок на пероральну форму обсягів використання морфіну у ЛПЗ здійснили, помноживши наявні дані на коефіцієнт 2,5 (демонструє використання лікарями таблетованої форми у тому числі)

Протягом 2014–2015 років забезпеченість морфіном у Вінницькій області зменшилася з 21% до 16%. Аналіз забезпеченості **Івано-Франківської області** виглядає наступним чином:

ПОКАЗНИК	2012	2013	2014	2015
Споживання, г	1 686,99*	—	1 479,06**	2 225,37**
Потреба, г	13 628,03	13 651,17	12 924,02	13 795,71
Забезпеченість	12%	—	11%	16%

* без урахування використання в ЛПЗ омпону через некоректне заповнення річного звіту

** перерахунок на пероральну форму обсягів використання морфіну у ЛПЗ здійснили, помноживши наявні дані на коефіцієнт 2,5

У 2012 та 2014 роках Івано-Франківська область була забезпечена морфіном на рівні 11%-12%. Тоді як у 2015 році забезпеченість препаратом виросла до 16%.

Розрахуємо забезпеченість морфіном у столиці України (**місто Київ**):

ПОКАЗНИК	2012	2013	2014	2015	2016
Споживання, г	4 470,15*	—	3 289,74**	5 401,41**	5 505,15**
Потреба, г	31 755,92	30 967,26	32 071,73	33 196,99	32 329,07
Забезпеченість	14%	—	10%	16%	17%

* без урахування використання в ЛПЗ омнопону через некоректне заповнення річного звіту;

** перерахунок на пероральну форму обсягів використання морфіну у ЛПЗ здійснили, помноживши наявні дані на коефіцієнт 2,5.

Протягом 2014–2016 років забезпеченість столиці морфіном збільшувалася з 10% до 17%.

Наводимо дані забезпечення морфіном **Полтавщини**.

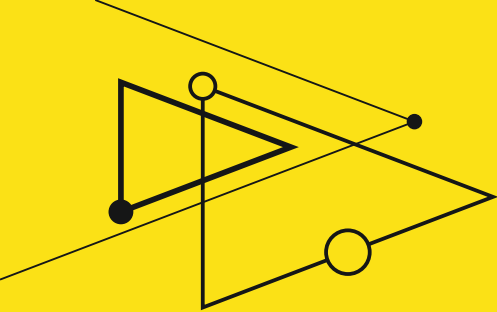
ПОКАЗНИК	2012	2013	2014	2015	2016
Споживання, г	2 869,94	—	2 443,16	3 079,00	2 391,98
Потреба, г	20 533,65	20 444,61	20 392,14	21 120,04	20 042,36
Забезпеченість	14%	—	12%	15%	12%

Забезпеченість області коливалася в межах (12–15)%.

Розглянемо ситуацію у **Черкаській області**:

ПОКАЗНИК	2012	2013	2014	2015
Споживання, г	0,09	—	1 334,09*	1 669,04
Потреба, г	15 072,44	14 469,84	15 177,0	14 847,59
Забезпеченість	0	—	9%	11%

* перерахунок на пероральну форму обсягів використання морфіну у ЛПЗ здійснили, помноживши наявні дані на коефіцієнт 2,5.



Протягом 2014–2015 років Черкаська область забезпечувалася морфіном відповідно на рівні 9% та 11%. Аналогічний показник 2012 року дорівнював нулю.

Розрахуємо забезпеченість **Чернівецької області**:

ПОКАЗНИК	2012	2013	2014	2015	2016
Споживання, г	2 164,99	—	1 342,08*	744,04*	1 106,63
Потреба, г	10 015,40	9 776,13	9 848,40	10 057,22	9 980,87
Забезпеченість	22%	—	14%	7%	11%

* перерахунок на пероральну форму обсягів використання морфіну у ЛПЗ здійснили, помноживши наявні дані на коефіцієнт 2,5.

Забезпеченість морфіном у області зменшувалась протягом 2012–2015 років та зросла у 2016 році.

Розрахуємо середню забезпеченість **шести регіонів**:

ПОКАЗНИК	2012	2013	2014	2015	2016
ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ	12,4%	—	11,2%	14,3%	14%

Середні значення забезпеченості потрапляють до інтервалу від 11,2% до 14,3%. Це означає, що сфера обігу наркотичних лікарських засобів досі не функціонує належним чином. Численні нормативні зміни, які відбулися протягом останніх років, наразі мало вплинули на доступність знеболення для українців.

ВИСНОВКИ

Упродовж 2010–2015 років суттєво змінилося вітчизняне законодавство щодо обігу наркотичних речовин в медичних цілях. Загалом цей процес мав ліберальний характер. Водночас система обігу наркотичних засобів у розрізі звітності, прогнозування потреби та визначення квот залишається недостатньо врегульованою. Інформація щодо споживання та потреби в опіоїдних анальгетиках для медичних цілей не систематизується і не аналізується на рівні органів влади.

Існуюча система звітування в Держлікслужбу характеризується:

- неналежним рівнем заповнення річних звітів суб'єктами, які мають відповідну ліцензію;
- великою часткою ліцензіатів, які не подають звіти;
- неможливістю отримати повноцінні дані щодо використання опіоїдних анальгетиків для медичних потреб, зокрема у розрізі рецептурного відпуску.

Слід відмітити, що система збору інформації Моніторингового центру щодо споживання опіоїдних анальгетиків закладами охорони здоров'я:

- нормативно не закріплена;
- на місцевому рівні координується обласними ДОЗ/УОЗами, тож інформацію збирають лише від підпорядкованих їм закладів;
- не включає збір інформації від аптечних підприємств.

Також відсутній повноцінний механізм, який би міг забезпечувати розрахунок квот на основі даних споживання та прогнозування потреби.

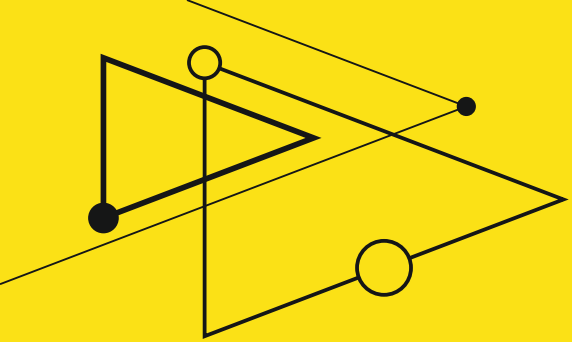
Варто зазначити, що **КВОТИ НА 2015–2018 РОКИ НЕ ЗАТВЕРДЖУВАЛИСЯ.**

Через неякісні та неповні дані встановити точні регіональні та загальнодержавну тенденції використання наркотичних препаратів у медичних цілях в Україні неможливо.

- **Тенденції використання опіоїдних анальгетиків у лікувально-профілактичних закладах**

Зафіксували збільшення обсягів використання морфіну, трамадолу та фентанілу протягом 2011–2015 років у лікувальних закладах. У 2016 році використання усіх вищенаведених опіоїдних анальгетиків зменшилося. У тому числі й кодеїну та тримеперидину, обсяги застосування яких коливалися протягом дослідженого періоду.

Встановили, що 2015 рік для більшості областей охарактеризувався найбільшими значеннями використання морфіну на 100 тис. постійного населення, а 2016 рік – найменшими. Яскраво вираженої тенденційності у використанні препарату для більшості регіонів не зафіксували.



Щороку обсяги використання морфіну зменшувались у ЛПЗ Вінницької, Донецької, Рівненської, Херсонської та Чернівецької областей. Відносно позитивну динаміку відзначили у Хмельницькій області.

Українські ЛПЗ у своїй роботі переважно використовують морфін у формі розчину для ін'єкцій (86%). Частка використаного таблетованого анальгетика становить 14%.

- **Тенденції реалізації опіоїдних анальгетиків за рецептами Ф-3 у аптеках**

За результатами аналізу інформації 67 з-поміж 282 аптечних підприємств, які мали ліцензію на діяльність із наркотичними речовинами, встановили збільшення рецептурного відпуску препаратів морфіну протягом 2011–2015 років. Це відбулося переважно за рахунок таблетованої форми анальгетика. До 2015 року частка його реалізації зросла до 68%. Ін'єкційна форма відносно загального відпуску зменшилася до 32%.

Також зафіксували, що у більшості областей «старт» відпуску морфіну за рецептами відбувся 2013 року. Це пов'язано із затвердженням Постанови КМУ №333 від 13 травня 2013 року та реєстрацією в Україні таблетованої форми препарату.

У випадках Вінницької, Черкаської, Чернівецької, Івано-Франківської, Полтавської областей і м. Київ вдалося зібрати найповніші дані рецептурного відпуску наркотичних речовин та зафіксувати щорічне зростання обсягів відпущеного морфіну.

- **Забезпечення морфіном**

Для Вінницької, Черкаської, Чернівецької, Івано-Франківської, Полтавської областей і м. Київ, використавши обсяги використання в лікарнях та аптечного відпуску, розрахували рівень забезпеченості «золотим стандартом знеболення» – морфіном. Середня забезпеченість шести регіонів протягом 2012–2016 років коливалася в діапазоні від 11,2% до 14,3%.

Отже, лібералізація законодавства сфери обігу наркотичних речовин у медичних цілях ще й досі не призвела до належного забезпечення адекватним знеболенням українців. Водночас дослідники зафіксували збільшення рецептурного відпуску морфіну українськими аптеками загалом та його таблетованої форми зокрема.



ПРОПОЗИЦІЇ

На основі сформованих висновків наводимо пропозиції щодо вдосконалення сфери обігу наркотичних речовин. **Ключові нюанси пропонованих змін:**

а) розробити алгоритм обрахунку потреби в опіоїдних анальгетиках на рівні закладів охорони та синхронізувати його з бюджетним процесом;

б) розробити та запровадити на рівні Моніторингового центру систему збору, аналізу та узагальнення інформації щодо:

- потреби в опіоїдних анальгетиках у регіонах,
 - використання опіоїдних анальгетиків у лікарнях та реалізації за рецептами в аптеках.
-

в) розробити алгоритм розрахунку квоти Держлікслужбою на основі:

- використання наркотичних засобів у медичних цілях,
 - даних річної потреби в наркотичних засобах, які б збирали та узагальнювали у Моніторинговому центрі;
-

г) розробити та впровадити електронну систему документообігу між усіма учасниками обміну даними щодо потреби, квоти та споживання;

д) затвердити на нормативному рівні функції Моніторингового центру;

е) посилити адміністративну відповідальність ліцензіатів за неподання звітності.

У результаті реалізації наведених нюансів можливий наступний ефект (нумерація відповідає пропонованим змінам):

а), в) потреба й квота розраховуються відповідно до нормативно затверджених, універсальних та обов'язкових до використання алгоритмів, розрахунки інтегровано до бюджетного процесу;

в) Держлікслужба для розрахунку квоти володіє не лише даними споживання опіоїдних анальгетиків, а й їхньої потреби;

б), д) процес збору Моніторинговим центром даних потреби й споживання наркотичних препаратів закріплений на нормативному рівні;

- б) збирається інформація щодо рецептурного відпуску наркотичних анальгетиків, що сприяє розумінню повноти надання паліативної допомоги;
- г) збирається якісна та придатна до аналізу інформація, зменшуються бюрократичні процеси;
- г), д) виконуються взяті Україною зобов'язання перед Європейським Союзом щодо обміну інформацією з наркасиуації;
- е) збільшується кількість поданих звітів, зростає повнота інформації.

ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ

У нормативній площині процес імплементації зазначених змін може мати численні способи. Дослідники виділяють два полярні варіанти: **детальний та швидкий**.

Детальний варіант включає:

1. Внесення змін до Постанови КМУ № 589 від 03.06.2009 року, якими передбачити прийняття окремих нижченаведених НПА, внесення змін до звітних форм та надсилання ліцензіатами даних щодо споживання до Моніторингового центру;
2. Прийняття Постанови КМУ «Про порядок розрахунку, затвердження та розподілу квот» та Наказу МОЗ України щодо затвердження методики розрахунку квот;
3. Прийняття Постанови КМУ «Про затвердження порядку функціонування електронної інформаційної системи у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів»;
4. Прийняття Наказу МОЗ України, яким затвердити порядок та методику розрахунку потреби та порядок взаємодії між закладами охорони здоров'я і МОЗ АРК, департаментами/ управліннями охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій;
5. Прийняття Наказу МОЗ України, яким затвердити особливості моніторингу Моніторинговим центром сфери обігу переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів загалом та у розрізі медичних цілей зокрема;
6. Ухвалити Закон України «Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення» щодо посилення відповідальності у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів».

Швидкий варіант характеризується внесенням більшості змін до Постанови КМУ №589 від 03.06.2009 року та прийняттям додаткової Постанови КМУ «Про електронну інформаційну систему».

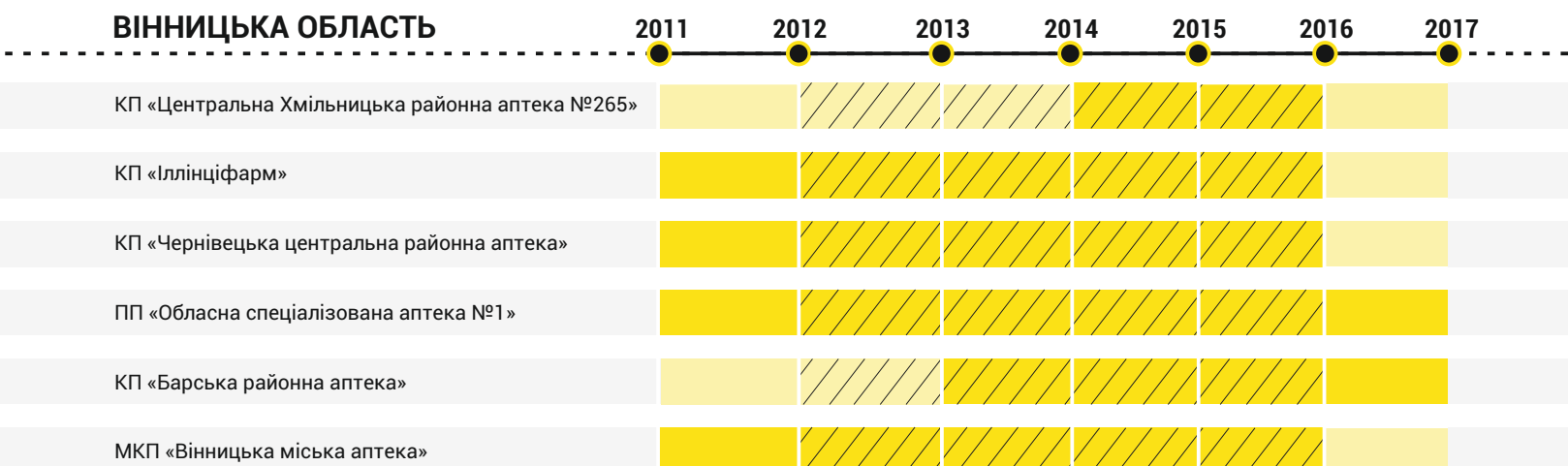
Розвиток сфери обігу наркотичних лікарських засобів має стратегічне значення для всієї сфери охорони здоров'я. У міжнародних угодах значну роль приділили обміну інформацією щодо обігу наркотичних засобів. Нинішня система не дозволяє швидко та якісно збирати необхідні дані. Отже, ціною реформування сфери стане не лише забезпечення адекватного знеболення, а й успіх української євроінтеграції.

ДОДАТКИ

Додаток 1

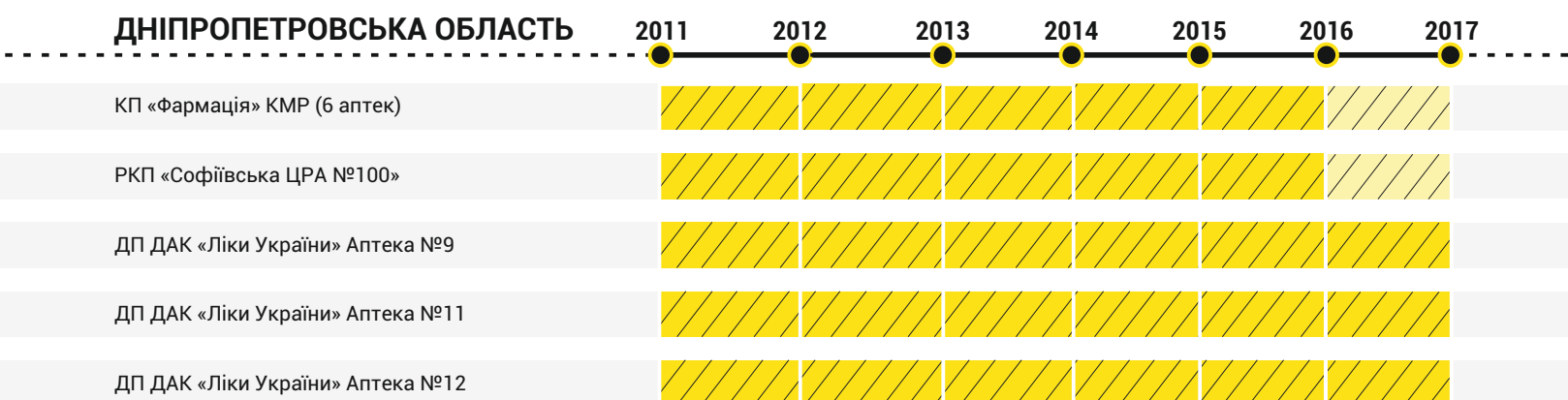
Встановлення репрезентативного періоду даних для аналізу рецептурного відпуску опіоїдних анальгетиків у областях України

ВІННИЦЬКА ОБЛАСТЬ



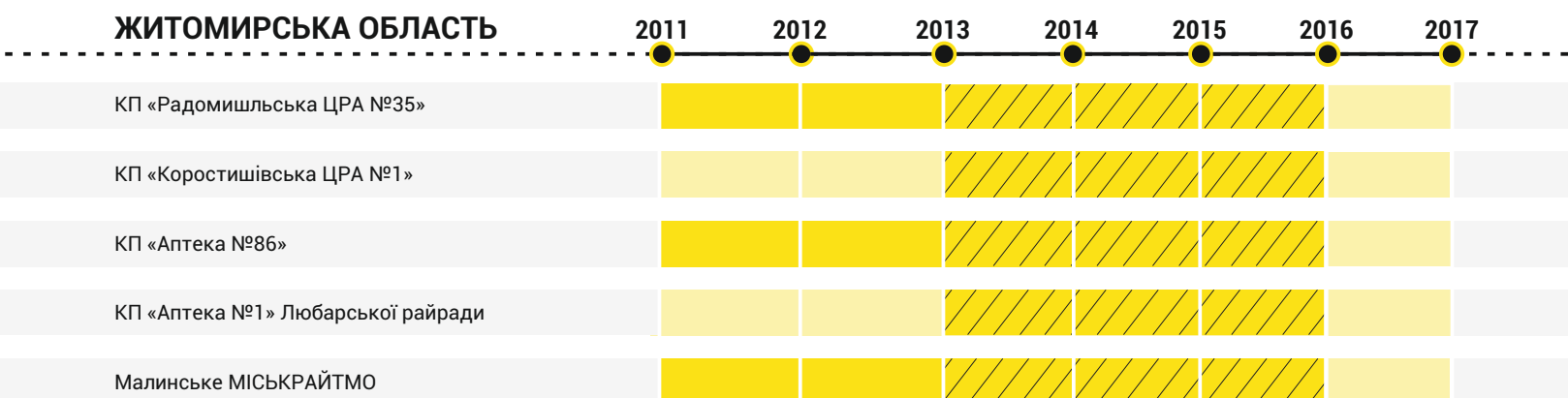
✗ ВОЛИНЬСЬКА ОБЛАСТЬ

ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСТЬ



✗ ДОНЕЦЬКА ОБЛАСТЬ

ЖИТОМИРСЬКА ОБЛАСТЬ



■ наявність інформації

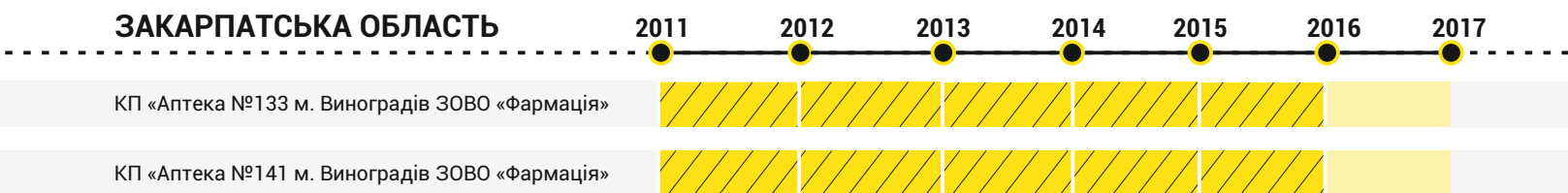
■ відсутність інформації

▨ репрезентативний період

✗ не надали інформацію

Додаток 1

ЗАКАРПАТСЬКА ОБЛАСТЬ



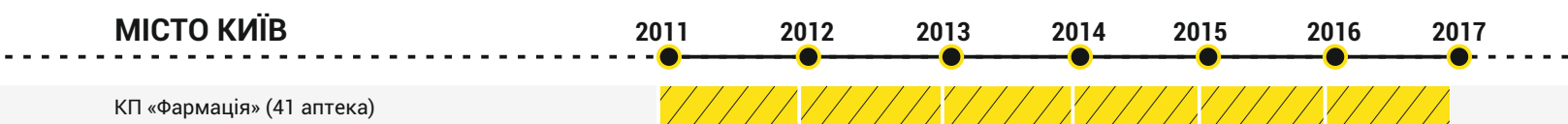
ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСТЬ



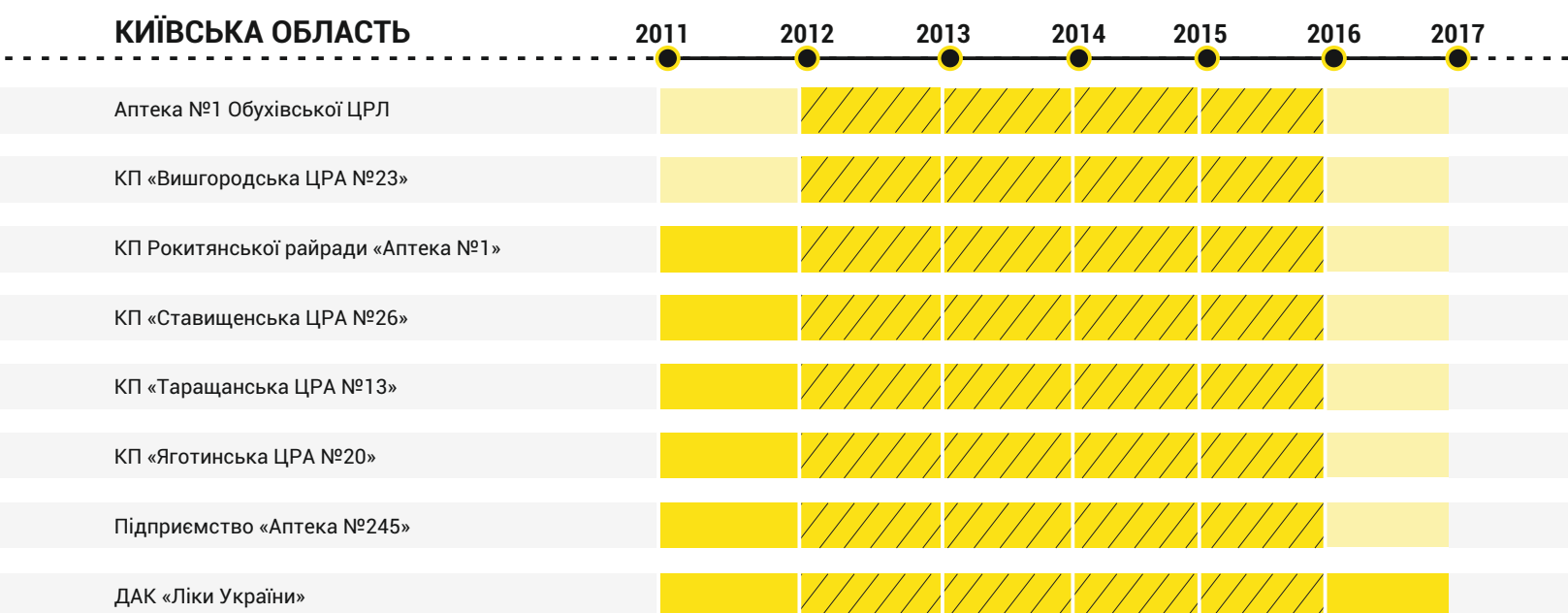
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА ОБЛАСТЬ



МІСТО КИЇВ



КИЇВСЬКА ОБЛАСТЬ



КІРОВОГРАДСЬКА ОБЛАСТЬ



нааявність інформації

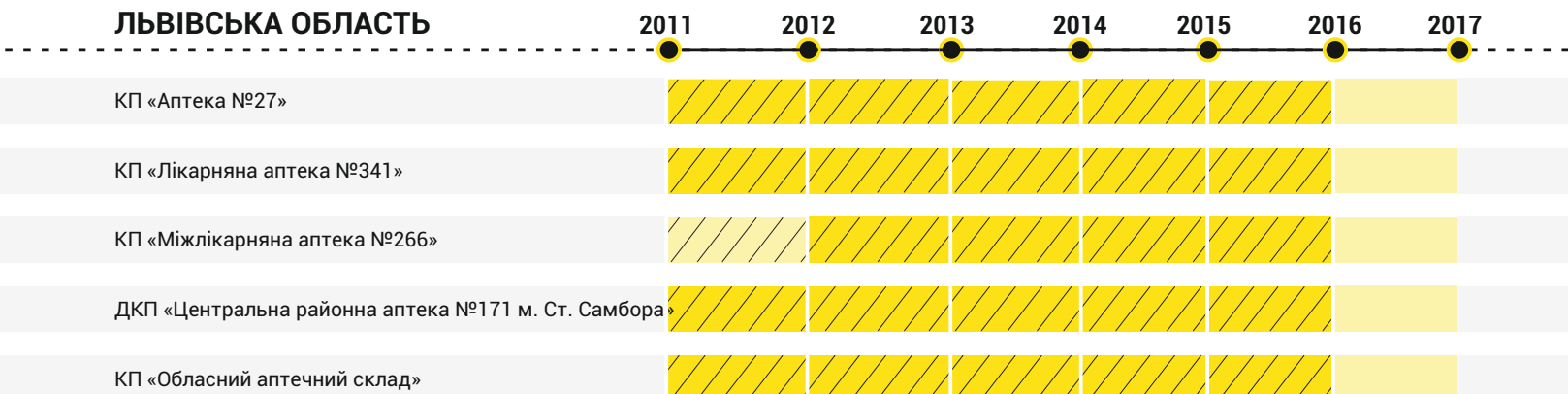
відсутність інформації

репрезентативний період

не надали інформацію

✗ ЛУГАНСЬКА ОБЛАСТЬ

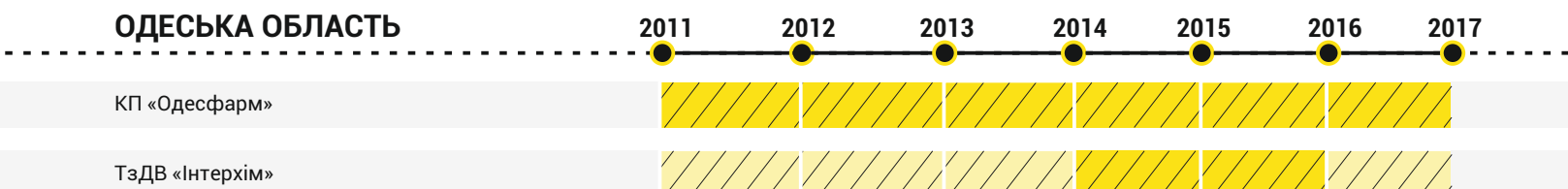
ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСТЬ



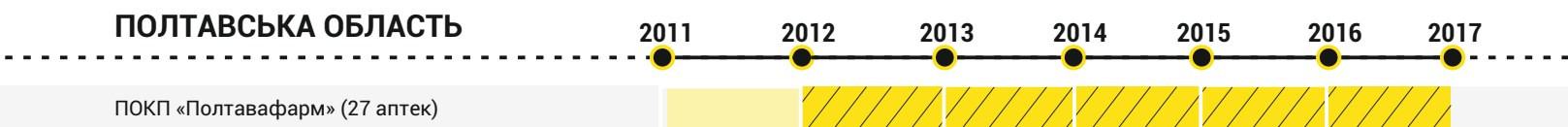
МИКОЛАЇВСЬКА ОБЛАСТЬ



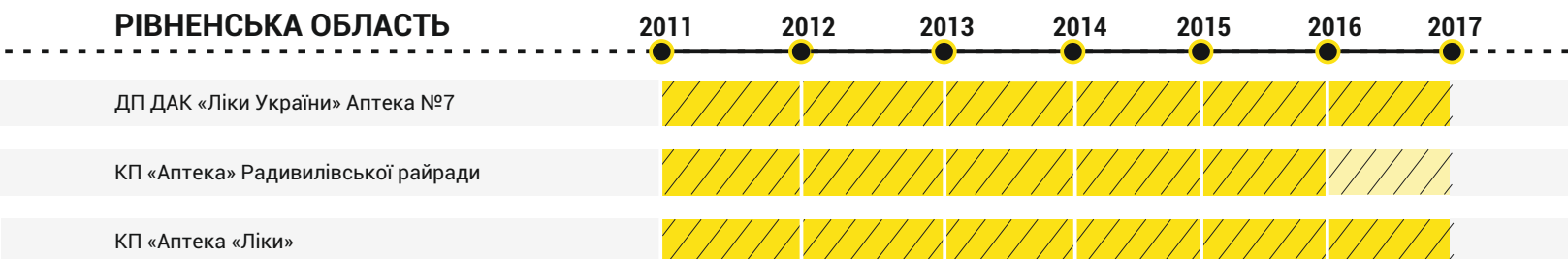
ОДЕСЬКА ОБЛАСТЬ



ПОЛТАВСЬКА ОБЛАСТЬ



РІВНЕНСЬКА ОБЛАСТЬ



нааяність
інформації

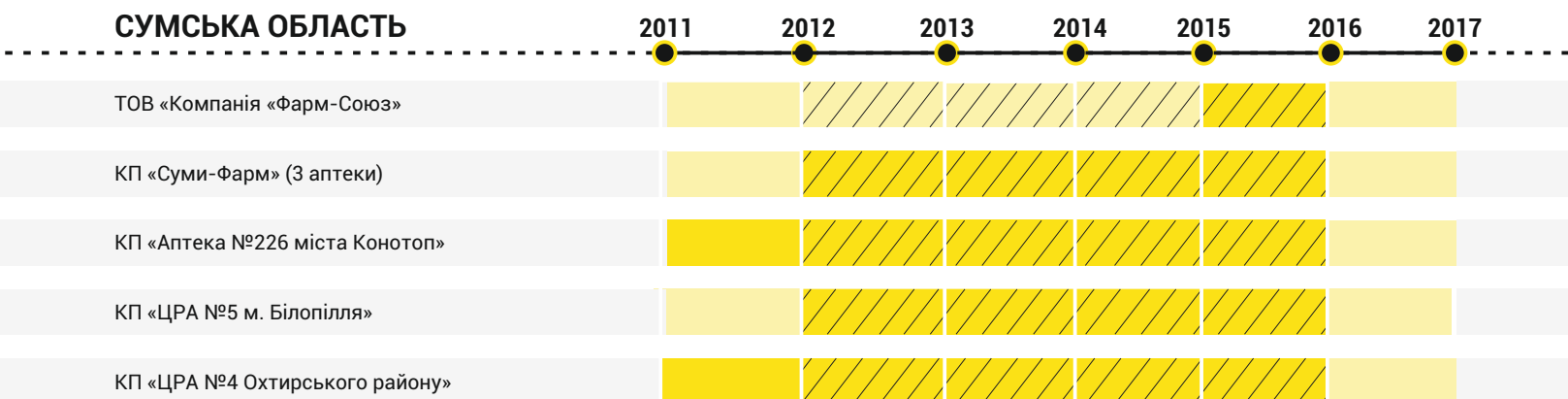
відсутність
інформації

репрезентативний
період

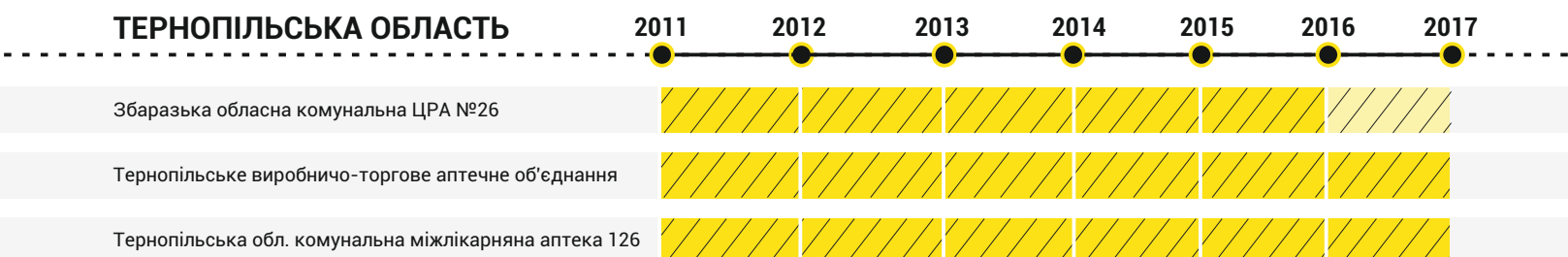
✗ не надали
інформацію

Додаток 1

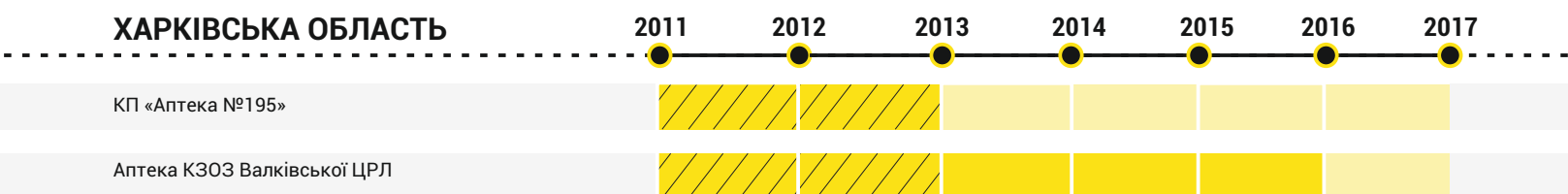
СУМСЬКА ОБЛАСТЬ



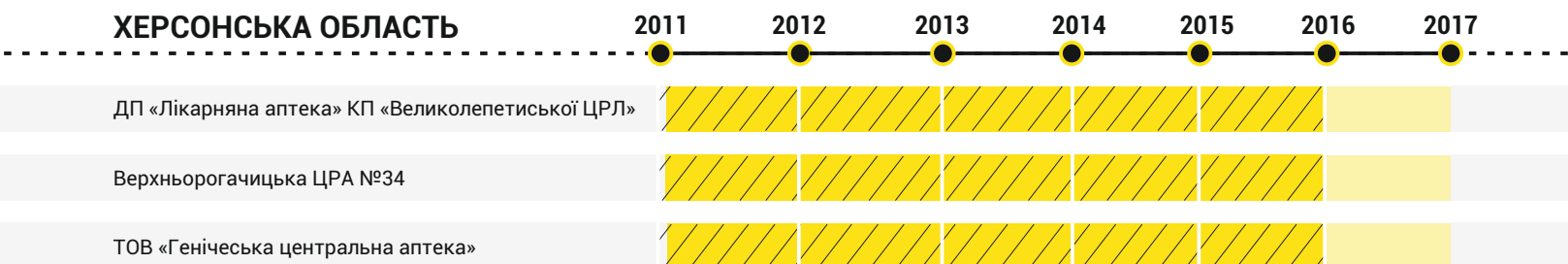
ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСТЬ



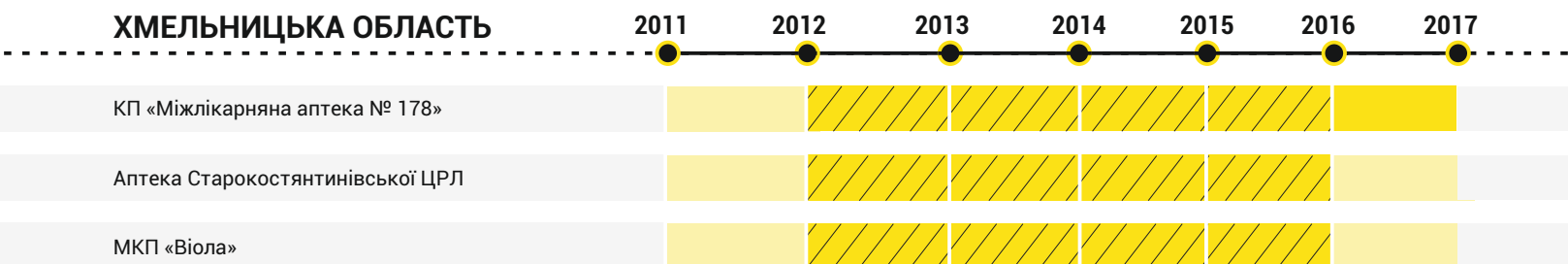
ХАРКІВСЬКА ОБЛАСТЬ



ХЕРСОНСЬКА ОБЛАСТЬ



ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСТЬ



■ наявність інформації

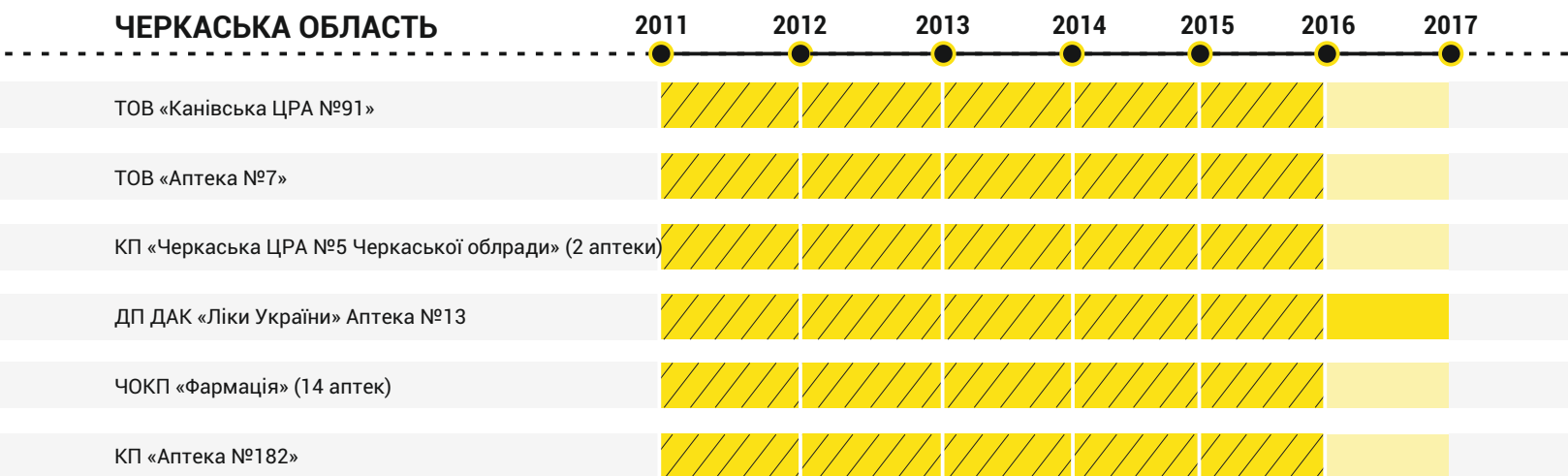
■ відсутність інформації

/// репрезентативний період

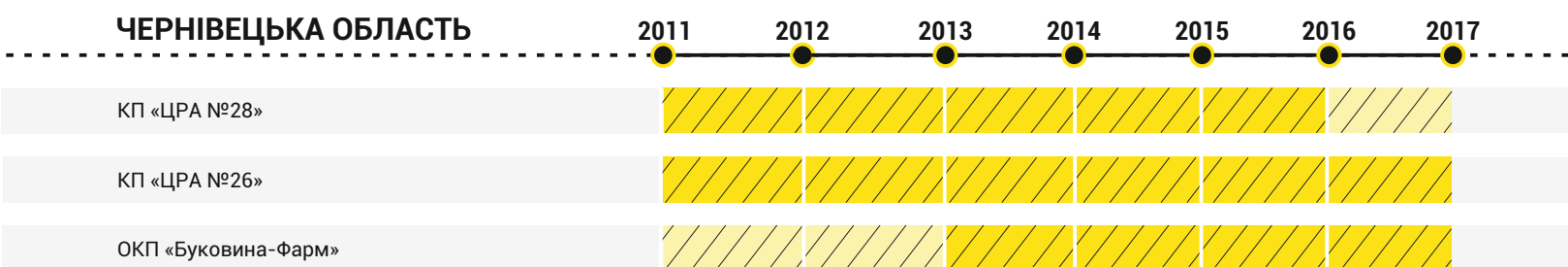
✗ не надали інформацію

Додаток 1

ЧЕРКАСЬКА ОБЛАСТЬ



ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСТЬ



ЧЕРНІГІВСЬКА ОБЛАСТЬ

■ наявність інформації

■ відсутність інформації

/// репрезентативний період

✗ не надали інформацію

Додаток 2

СПОЖИВАННЯ КОДЕЇНУ

у грамах

Область	Рік						Спосіб споживання
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Вінницька	-	-	-	57,05	36,84	46,08	303
	0,98	5,19	6,56	5,98	8,23	2,96	Ф-3
Волинська	-	0*	-	-	117,17	7,38	303
	-	-	-	-	-	-	Ф-3
Дніпропетровська	-	0*	-	42,97	36,75	2,33	303
	0,06	2,82	0,00	0,14	0,00	6,16	Ф-3
Донецька	-	0*	-	-	6,07	8,88	303
	-	-	-	-	-	-	Ф-3
Житомирська	-	0*	-	4,89	49,10	19,96	303
	0,00	0,00	0,06	0,00	2,06	-	Ф-3
Закарпатська	-	-	-	8,70	21,96	8,18	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	-	Ф-3
Запорізька	-	93,79	-	29,08	30,54	19,36	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	2,08	1,37	Ф-3
Івано-Франківська	-	55,91*	-	114,14	32,12	8,09	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	-	Ф-3
м. Київ	-	0*	-	78,54	72,39	64,79	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,57	Ф-3
Київська	-	0*	-	11,05*	20,13	23,35	303
	0,00	4,42	72,21	43,09	3,87	0,00	Ф-3
Кіровоградська	-	0*	-	-	7,01	20,55	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Луганська	-	-	-	-	2,80	4,48	303
	-	-	-	-	-	-	Ф-3
Львівська	-	-	-	61,00	28,39	33,79	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	Ф-3
Миколаївська	-	0*	-	21,24	155,26	19,07	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	Ф-3
Одеська	-	-	-	22,81	39,44	17,94	303
	0,00	0,00	0,00	5,75	2,21	0,00	Ф-3
Полтавська	-	85,51	-	27,57	24,63	12,64	303
	-	0,04	0,02	0,04	9,89	11,24	Ф-3
Рівненська	-	0*	-	6,06	3,74	8,88	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3

Додаток 2

СПОЖИВАННЯ КОДЕЇНУ

у грамах

Область	Рік						Спосіб споживання
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Сумська	–	33,51	–	36,63	13,18	14,93	303
	0,35	1,30	0,19	0,12	2,29	–	Ф-3
Тернопільська	–	47,14	–	13,14	15,04	18,03	303
	0,85	0,65	4,24	10,30	11,79	9,73	Ф-3
Харківська	–	77,16	–	43,08	15,50	53,99	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	–	Ф-3
Херсонська	–	24,42	34,09	48,63	9,44	4,65	303
	0,00	0,00	0,00	6,63	0,00	–	Ф-3
Хмельницька	–	–	–	62,63	79,55	65,53	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	Ф-3
Черкаська	–	0	–	17,84	34,93	12,96	303
	0,00	0,66	11,49	12,38	0,00	0,00	Ф-3
Чернівецька	–	42,30	–	21,70	12,42	13,19	303
	0,00	0,00	0,00	0,05	2,11	2,87	Ф-3
Чернігівська	–	386,64*	–	86,23	68,04	49,18	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
УСЬОГО	846,39	34,10	814,96	932,45	558,22	846,39	303
	2,24	15,08	94,78	84,47	44,87	37,12	Ф-3

* без урахування «Омнопону» через некоректне заповнення річного звіту

Додаток 3

СПОЖИВАННЯ МОРФІНУ

у грамах

Область	Рік						Спосіб споживання
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Вінницька	–	–	–	1110,05	736,06	450,81	303
	32,98	338,34	303,94	392,20	427,15	181,40	Ф-3
Волинська	–	380,28*	–	336,25	1768,33	246,49	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
Дніпропетровська	–	388,84*	–	1995,27	2520,89	746,99	303
	0,46	22,53	0,00	1,90	2,08	49,88	Ф-3
Донецька	–	3692,40*	–	–	821,08	469,96	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
Житомирська	–	437,03*	–	160,93	475,80	453,76	303
	0,00	0,25	27,16	34,32	70,85	–	Ф-3
Закарпатська	–	–	–	207,07	478,98	176,70	303
	0	0	8,05	27,75	47,66	–	Ф-3
Запорізька	–	1093,45	–	817,70	1508,95	690,16	303
	0,00	0,00	0,00	0,85	17,79	21,64	Ф-3
Івано-Франківська	–	563,23*	–	574,79	879,01	260,61	303
	0	0	0,10	21,70	14,19	–	Ф-3
м. Київ	–	1490,05*	–	1214,26	1898,06	1625,86	303
	0	0	49,30	254,10	623,72	928,26	Ф-3
Київська	–	568,89*	–	432,21*	555,50	736,95	303
	0,00	0,31	54,43	106,79	110,52	0,25	Ф-3
Кіровоградська	–	522,05*	–	–	710,61	104,87	303
	0	0	0	0	0	0	Ф-3
Луганська	–	–	–	–	663,63	219,15	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
Львівська	–	–	–	1116,92	1479,30	892,86	303
	0	0	0	17,30	52,26	–	Ф-3
Миколаївська	–	342,71*	–	468,99	889,48	326,35	303
	0	0	7,00	14,35	11,60	21,92	Ф-3
Одеська	–	–	–	427,49	928,81	367,33	303
	0	0	17,41	159,10	178,30	191,50	Ф-3
Полтавська	–	953,63	–	529,02	824,98	265,47	303
	–	3,02	48,77	309,63	731,67	917,61	Ф-3
Рівненська	–	331,33*	–	129,73	135,39	111,16	303
	4,20	1,40	7,51	28,13	8,75	175,39	Ф-3

Додаток 3

СПОЖИВАННЯ МОРФІНУ

у грамах

Область	Рік						Спосіб споживання
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Сумська	–	531,37	–	720,90	351,12	378,93	303
	2,77	10,35	2,15	122,72	284,24	–	Ф-3
Тернопільська	–	773,03	–	292,81	361,38	213,97	303
	19,42	9,47	94,44	302,59	384,89	310,76	Ф-3
Харківська	–	1075,39	–	1601,63	474,14	868,84	303
	0,00	0,00	0,00	3,00	11,10	–	Ф-3
Херсонська	–	652,07	519,82	606,28	520,58	278,10	303
	0,00	0,00	11,15	44,85	30,90	–	Ф-3
Хмельницька	–	–	–	640,02	888,80	850,69	303
	0,00	0,00	112,20	85,15	71,50	0,58	Ф-3
Черкаська	–	0,03	–	403,72	455,45	220,97	303
	0,00	0,00	48,85	320,50	525,55	46,65	Ф-3
Чернівецька	–	721,66	–	482,05	197,79	255,45	303
	0,00	0,00	4,00	136,16	167,35	168,26	Ф-3
Чернігівська	–	259,64*	–	913,13	834,06	497,28	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
УСЬОГО	–	14777,08	–	15181,22	21358,18	11709,72	303
	59,83	385,67	796,47	2383,09	3772,05	3013,09	Ф-3

* без урахування «Омнопону» через некоректне заповнення річного звіту

Додаток 4

СПОЖИВАННЯ ТРАМАДОЛУ

у грамах

Область	Рік						Спосіб споживання
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Вінницька	–	–	–	10449,60	5208,58	1664,60	303
	5829,35	5728,25	5380,50	6596,70	6530,75	2545,05	Ф-3
Волинська	–	359,75	–	107,90	18,40	86,20	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
Дніпропетровська	–	2223,20	–	14047,05	12233,60	1355,40	303
	249,00	1785,50	454,00	1539,00	2433,25	873,00	Ф-3
Донецька	–	–*	–	–	1380,75	1205,60	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
Житомирська	–	833,70	–	100,90	680,75	1307,25	303
	56,00	137,00	636,20	720,00	582,50	–	Ф-3
Закарпатська	–	–	–	249,95	1412,40	536,55	303
	399,30	327,50	366,50	625,50	601,00	–	Ф-3
Запорізька	–	8292,10	–	2866,85	6588,40	3722,35	303
	92,00	200,50	192,50	195,70	275,70	293,60	Ф-3
Івано-Франківська	–	1700,65	–	498,62	2333,45	6,00	303
	988,10	320,40	473,40	522,10	645,40	–	Ф-3
м. Київ	–	–*	–	10741,80	6158,60	5619,90	303
	10741,25	10972,90	10547,50	10997,20	9848,40	10839,70	Ф-3
Київська	–	6360,60	–	3104,20	2817,85	315,45	303
	440,50	2844,70	2384,40	2459,90	2365,70	2,50	Ф-3
Кіровоградська	–	3470,20	–	–	3082,00	424,90	303
	42,50	40,50	78,00	130,00	134,00	55,50	Ф-3
Луганська	–	–	–	–	4022,16	2264,50	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
Львівська	–	–	–	2524,65	4388,30	2259,70	303
	0,00	34,10	51,00	62,50	38,50	–	Ф-3
Миколаївська	–	925,25	–	613,95	4438,40	527,65	303
	37,50	49,50	76,50	96,50	94,00	127,00	Ф-3
Одеська	–	–	–	1069,40	3107,65	550,35	303
	6924,50	6374,50	5236,50	6381,50	1874,00	4511,00	Ф-3
Полтавська	–	10532,69	–	2027,95	9138,85	2901,55	303
	–	8621,90	8066,09	9762,30	9956,40	9860,40	Ф-3
Рівненська	–	–*	–	347,00	274,40	120,70	303
	310,50	303,50	174,20	173,49	283,01	85,00	Ф-3

Додаток 4

СПОЖИВАННЯ ТРАМАДОЛУ

у грамах

Область	Рік						Спосіб споживання
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Сумська	–	–*	–	4544,15	1323,35	783,45	303
	1031,00	1659,00	2386,70	2390,50	1867,90	–	Ф-3
Тернопільська	–	–*	–	446,20	468,80	180,25	303
	984,60	1128,50	1146,80	1556,00	1216,80	1222,60	Ф-3
Харківська	–	3170,30	–	11822,85	941,30	3351,80	303
	278,50	212,50	6,50	28,50	33,50	–	Ф-3
Херсонська	–	952,45	548,60	778,35	3243,75	1099,00	303
	487,25	416,00	799,05	697,25	750,20	–	Ф-3
Хмельницька	–	–	–	1977,33	2656,65	1998,85	303
	0,00	530,50	1055,90	764,90	1255,70	385,00	Ф-3
Черкаська	–	0	–	1117,90	1126,55	1020,10	303
	3783,50	2838,50	6038,00	6612,95	6769,00	351,50	Ф-3
Чернівецька	–	4884,00	–	3951,00	1600,45	314,75	303
	974,50	930,50	1320,00	2418,40	3473,30	2929,80	Ф-3
Чернігівська	–	–*	–	1270,50	2071,5	547,9	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
УСЬОГО	–	43704,89	–	74658,10	80716,89	4164,75	303
	33649,85	45456,24	46870,24	54730,88	51029,00	34081,65	Ф-3

* некоректне заповнення річного звіту

Додаток 5

СПОЖИВАННЯ ТРИМЕПЕРИДИНУ

у грамах

Область	Рік						Спосіб споживання
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Вінницька	–	–	–	61,78	53,56	50,72	303
	7,40	22,26	30,54	29,52	12,74	7,50	Ф-3
Волинська	–	231,68	–	0,46	278,14	96,96	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
Дніпропетровська	–	54,04	–	776,96	570,68	151,08	303
	3,80	11,30	4,90	2,00	0,10	0,00	Ф-3
Донецька	–	2648,48	–	–	108,68	86,30	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
Житомирська	–	654,06	–	25,52	331,38	701,26	303
	10,00	3,00	0,44	0,00	0,00	–	Ф-3
Закарпатська	–	–	–	686,32	603,48	307,68	303
	0,00	0,00	0,00	10,00	10,70	–	Ф-3
Запорізька	–	483,04	–	346,62	391,70	198,20	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Івано-Франківська	–	57,40	–	17,54	26,6	17,2	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	–	Ф-3
м. Київ	–	641,22	–	314,22	951,52	304,72	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,80	Ф-3
Київська	–	337,14	–	165,10	124,50	90,18	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Кіровоградська	–	392,70	–	–	197,58	195,92	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Луганська	–	–	–	–	101,24	127,08	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
Львівська	–	–	–	790,94	1085,92	1067,30	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	–	Ф-3
Миколаївська	–	175,40	–	169,02	115,40	71,96	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Одеська	–	–	–	335,28	446,78	161,90	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Полтавська	–	793,22	–	660,72	412,20	429,10	303
	–	32,40	23,18	92,80	5,34	5,10	Ф-3
Рівненська	–	82,16	–	62,76	18,22	34,34	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3

Додаток 5

СПОЖИВАННЯ ТРИМЕПЕРИДИНУ

у грамах

Область	Рік						Спосіб споживання
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Сумська	–	76,76	–	97,66	23,22	32,70	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Тернопільська	–	179,98	–	152,88	144,11	224,24	303
	0,24	0,48	2,86	33,24	9,14	21,84	Ф-3
Харківська	–	965,78	–	404,18	153,63	437,00	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	–	Ф-3
Херсонська	–	71,36	62,60	49,56	39,22	20,16	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	–	Ф-3
Хмельницька	–	–	–	493,62	452,03	268,60	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Черкаська	–	0	–	135,84	124,88	154,24	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Чернівецька	–	415,10	–	273,00	275,60	229,18	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90	0,40	Ф-3
Чернігівська	–	337,58	–	262,64	172,94	369,22	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
УСЬОГО	–	8597,16	–	6282,66	7203,20	5827,24	303
	21,44	9,44	63,70	178,30	48,92	36,64	Ф-3

Додаток 6

СПОЖИВАННЯ ФЕНТАНІЛУ

у грамах

Область	Рік						Спосіб споживання
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Вінницька	–	–	–	7,78	23,51	9,04	303
	0,00	0,00	0,46	4,26	0,00	0,00	Ф-3
Волинська	–	6,45	–	1,00	5,70	7,45	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
Дніпропетровська	–	2,60	–	18,02	16,91	47,97	303
	0,00	0,26	1,26	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Донецька	–	86,82	–	–	3,37	7,93	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
Житомирська	–	19,30	–	0,52	2,85	5,58	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Закарпатська	–	–	–	2,99	14,78	2,37	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	–	Ф-3
Запорізька	–	16,82	–	9,41	139,77	24,42	303
	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	Ф-3
Івано-Франківська	–	5,01	–	3,20	43,75	2,81	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	–	Ф-3
м. Київ	–	28,77	–	17,75	20,23	35,76	303
	0,00	0,00	0,23	2,46	0,00	0,00	Ф-3
Київська	–	–*	–	3,47	32,88	15,38	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Кіровоградська	–	4,94	–	–	186,28	12,28	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Луганська	–	–	–	–	62,94	4,56	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
Львівська	–	–	–	9,80	209,89	29,95	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	–	Ф-3
Миколаївська	–	8,05	–	5,27	125,52	5,79	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Одеська	–	–	–	4,63	12,94	3,92	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Полтавська	–	9,49	–	7,83	6,74	8,91	303
	–	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Рівненська	–	8,08	–	0,96	0,75	1,90	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3

Додаток 6

СПОЖИВАННЯ ФЕНТАНІЛУ

у грамах

Область	Рік						Спосіб споживання
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Сумська	–	3,57	–	3,79	2,21	3,74	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Тернопільська	–	4,91	–	3,45	4,09	90,68	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Харківська	–	5,41	–	76,59	44,62	285,60	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	–	Ф-3
Херсонська	–	8,11	7,44	36,38	8,06	11,17	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	–	Ф-3
Хмельницька	–	–	–	4,05	6,15	6,60	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Черкаська	–	0,00	–	5,83	4,11	11,65	303
	0,00	0,00	0,20	0,58	0,00	0,00	Ф-3
Чернівецька	–	4,68	–	2,75	63,63	3,61	303
	0,00	0,00	0,06	0,12	0,00	0,00	Ф-3
Чернігівська	–	8,62	–	4,68	12,15	5,76	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
УСЬОГО	–	231,64	–	230,15	1053,83	644,81	303
	0,00	0,26	2,23	7,50	0,00	0,00	Ф-3

* некоректне заповнення річного звіту

Додаток 7

СПОЖИВАННЯ БУПРЕНОРФІНУ

у грамах

Область	Рік						Спосіб споживання
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Вінницька	–	–	–	184,98	8,22	17,01	303
	1,16	1,26	2,78	35,75	83,90	52,88	Ф-3
Волинська	–	89,11	–	69,24	92,67	84,77	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
Дніпропетровська	–	119,69	–	269,73	321,36	1,11	303
	0,07	3,71	29,97	27,97	73,24	0,00	Ф-3
Донецька	–	265,04	–	–	19,43	85,94	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
Житомирська	–	14,19	–	16,32	17,74	11,14	303
	0,00	0,00	0,10	0,44	0,24	–	Ф-3
Закарпатська	–	–	–	27,47	23,02	27,94	303
	3,36	8,89	13,56	11,89	4,80	–	Ф-3
Запорізька	–	172,73	–	108,42	231,99	299,20	303
	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Івано-Франківська	–	209,26	–	100,33	46,77	55,65	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
м. Київ	–	717,73	–	923,48	418,46	142,56*	303
	3,00	15,59	20,38	118,12	720,70	2218,86	Ф-3
Київська	–	50,12	–	74,27	16,49	36,86*	303
	0,00	0,26	12,92	23,50	22,75	0,00	Ф-3
Кіровоградська	–	80,68	–	–	94,96	94,57	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Луганська	–	–	–	–	0,67	1,36	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
Львівська	–	–	–	28,69	25,93	122,39	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Миколаївська	–	157,15	–	171,47	202,42	211,92	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Одеська	–	–	–	57,70	224,19	245,27	303
	8,02	13,05	21,87	24,16	11,34	30,84	Ф-3
Полтавська	–	9,53	–	195,02	248,22	162,78	303
	–	0,00	0,00	1,00	1,88	138,74	Ф-3
Рівненська	–	3,58	–	91,15	27,08	52,01	303
	0,00	0,00	0,00	43,36	50,76	46,02	Ф-3

Додаток 7

СПОЖИВАННЯ БУПРЕНОРФІНУ

у грамах

Область	Рік						Спосіб споживання
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Сумська	–	106,78	–	120,56	155,12	128,19	303
	0,00	0,00	0,00	0,01	0,24	–	Ф-3
Тернопільська	–	56,24	–	85,44	102,70	71,70	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Харківська	–	5,75	–	87,63	8,33	86,40	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	–	Ф-3
Херсонська	–	106,13	1,93	139,09	109,45	164,97	303
	0,00	0,00	0,00	0,12	0,12	–	Ф-3
Хмельницька	–	–	–	29,32	2,45	11,04	303
	0,00	0,51	4,70	0,50	0,00	–	Ф-3
Черкаська	–	89,65	–	81,95	79,17	118,02	303
	0,00	0,00	0,13	24,30	55,94	0,00	Ф-3
Чернівецька	–	52,68	–	1,60	25,65	24,37	303
	0,00	0,00	0,08	0,60	1,19	1,45	Ф-3
Чернігівська	–	23,34	–	52,90	58,60	23,40	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
УСЬОГО	–	2329,37	–	2916,74	2561,12	2280,57	303
	15,61	43,261	106,51	311,71	1027,09	2488,79	Ф-3

* без даних сайтів ЗПТ

Додаток 8

СПОЖИВАННЯ МЕТАДОНУ

у грамах

Область	Рік						Спосіб споживання
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Вінницька	–	–	–	5870,50	1 741,00	5029,54	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Волинська	–	1583,65	–	2325,24	3 077,96	3233,28	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
Дніпропетровська	–	23210,43	–	29090,01	29 390,84	4774,77	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Донецька	–	12244,98	–	–	1 929,55	14452,97	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
Житомирська	–	1465,00	–	1 932,72	3 220,15	5125,27	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	–	Ф-3
Закарпатська	–	–	–	680,82	3 182,51	806,45	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	–	Ф-3
Запорізька	–	–	–	3 323,23	18 429,55	9150,77	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Івано-Франківська	–	3516,50	–	4 126,83	3 757,52	4496,65	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
м. Київ	–	13614,56	–	301 587,92	9 806,73	9680,67*	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2742,30	Ф-3
Київська	–	1914,45	–	2 345,57	1 295,77	3198,46*	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Кіровоградська	–	3867,25	–	–	7 473,35	8140,53	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Луганська	–	–	–	–	30 501,26	5137,46	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
Львівська	–	–	–	3 377,20	8 301,52	7335,74	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Миколаївська	–	11348,55	–	16 783,34	16022,35	32753,14	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Одеська	–	–	–	1 001,83	5 841,72	9333,26	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Полтавська	–	5926,50	–	12 085,16	15 210,81	14585,03	303
	–	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Рівненська	–	326,80	–	82 205,79	61 238,90	2633,20	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	176,00	Ф-3

Додаток 8

СПОЖИВАННЯ МЕТАДОНУ

у грамах

Область	Рік						Спосіб споживання
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Сумська	–	3657,95	–	6 555,48	8 827,66	8666,03	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	–	Ф-3
Тернопільська	–	3006,04	–	1 372,19	3 251,51	5989,34	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Харківська	–	1603,26	–	18 187,34	63 695,46	17157,22	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	–	Ф-3
Херсонська	–	3701,55	0	4 974,58	4 169,67	8655,08	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	–	Ф-3
Хмельницька	–	–	–	16 604,74	11 701,12	25 506,06	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Черкаська	–	1940,37	–	3 180,69	2 949,28	4825,32	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Чернівецька	–	1311,50	–	4,18	13 668,80	1427,18	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Ф-3
Чернігівська	–	3766,60	–	3 285,25	4 236,00	3528,47	303
	–	–	–	–	–	–	Ф-3
УСЬОГО	–	98005,90	–	520900,57	332920,94	215621,85	303
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2918,30	Ф-3

* без даних сайтів ЗПТ

ПОДЯКИ

У цьому звіті представлена інформація щодо відпуску аптеками наркотичних лікарських засобів пацієнтам за рецептами форми №3 (Ф-3) протягом 2011–2016 років. У контексті згаданого важливо розуміти чи отримують громадяни опіоїдні анальгетики за рецептом у аптеці.

Аптеки реалізують лікарські засоби громадянам, а також лікувально-профілактичним закладам.

Водночас чинна нормативна база не вимагає від аптек звітуватися про обсяги реалізації наркотичних препаратів лікувальним закладам та громадянам окремо. У своїх звітах до Держлікслужби вони надсилають загальні цифри.¹⁸

Фахівці Інституту аналітики та адвокації сформували інформаційні запити до кожного аптечного підприємства, яке має ліцензію на відпуск наркотичних препаратів в Україні. Протягом дослідження аналітики надіслали понад 300 запитів, у яких просили надати інформацію щодо відпуску опіоїдних анальгетиків за рецептами.

Дослідники IAA отримали найрізноманітніші відповіді. Там, де одні аптеки відмовляли, інші надавали потрібні дані. Відтак у IAA висловлюють подяку тим 67 аптечним підприємствам з-поміж 282, які витратили власний час та задовольнили дослідницькі запити. Це великий крок до розвитку паліативної допомоги та доступного знеболення в Україні. У додатку 1 міститься перелік аптечних підприємств які надали необхідну інформацію.

Особливу подяку Інститут аналітики та адвокації висловлює Державній службі України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Центру психічного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України, а також ПОКП «Полтавафарм» за активну співпрацю під час дослідження.



¹⁸ Постанова КМУ №589 від 03.06.2009 року «Про затвердження Порядку провадження діяльності пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів»

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Конституція України: <http://zakon0.rada.gov.ua>
2. Закон України «Про наркотичні засоби, їх аналоги і прекурсори»: zakon3.rada.gov.ua/laws
3. Закон України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України»: zakon0.rada.gov.ua/laws
4. Указ Президента України з Питань Державної служби України контролю за наркотиками: zakon2.rada.gov.ua/laws
5. Постанова Кабінету Міністрів України №589 від 03.06.2009 року «Про затвердження Порядку провадження діяльності пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів»: zakon2.rada.gov.ua/laws/show
6. Постанова Кабінету Міністрів України №333 від 13.05.2013 «Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я»: zakon2.rada.gov.ua/laws
7. Постанова Кабінету Міністрів України №770 від 6 травня 2000 р. «Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів»: zakon3.rada.gov.ua/laws
8. Постанова Кабінету Міністрів України № 647 від 12.08.2015 року «Про затвердження Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками»: zakon3.rada.gov.ua/laws
9. Постанова Кабінету Міністрів України №1071 від 05.09.1996 року «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету»: zakon2.rada.gov.ua/laws
10. Постанова Кабінету Міністрів України №1303 від 17.08.1998 року «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань»: zakon3.rada.gov.ua/laws
11. Постанова Кабінету Міністрів України №442 від 10.09.2014 року «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади»: zakon3.rada.gov.ua/laws
12. Розпорядження Кабінету Міністрів України № 805-р від 20.08.2014 року «Про затвердження Національного плану заходів з виконання другої фази Плану дій щодо лібералізації Європейським Союзом візового режиму для України»: zakon3.rada.gov.ua/laws
13. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №494 від 07.08.2015 року «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів у закладах охорони здоров'я України» (втратив чинність 26.08.2015 року): zakon3.rada.gov.ua/laws
14. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №11 від 21.01.2010 року «Про затвердження Порядку обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів у закладах охорони здоров'я України» (втратив чинність 26.08.2015 року): zakon2.rada.gov.ua/laws
15. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №360 від 19.07.2005 року «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і виробів медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків»: zakon3.rada.gov.ua/laws
16. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №77 від 01.02.2013 року «Про державну реєстрацію (перереєстрацію) лікарських засобів та внесення змін до реєстраційних матеріалів»: old.moz.gov.ua/ua/print
17. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №268 від 11.05.2006 року «Про організацію роботи з моніторингу алкогольної та наркотичної ситуації в Україні» www.uazakon.com/document
18. Чисельність населення на 1 січня 2013 року та середня чисельність за 2012 рік www.ukrstat.gov.ua
19. Розподіл постійного населення України за статтю та віком. Станом на 1 січня 2015 року: статистичний збірник/Г. М. Тимошенко; Державна служба статистики України. – Київ, 2015. – 349 с;
20. Розподіл постійного населення України за статтю та віком. Станом на 1 січня 2016 року: статистичний збірник/М. Б. Тімоніна; Державна служба статистики України. – Київ, 2016. – 348 с;
21. Розподіл постійного населення України за статтю та віком. Станом на 1 січня 2017 року: статистичний збірник/М. Б. Тімоніна; Державна служба статистики України. – Київ, 2017. – 344 с;
22. Аналітична довідка щодо відповідності обсягів знеболювальних лікарських засобів потребам хворих (за даними 2014 року)/Державна установа «Український моніторинговий та медичний центр з наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України». – Київ, 2015. – 16 с;
23. Аналітична довідка щодо потреби хворих на опіоїдну залежність у підконтрольних засобах, що використовуються для замісної підтримувальної терапії (за даними 2014 року)/Державна установа «Український моніторинговий та медичний центр з наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України». – Київ, 2015. – 12 с;
24. Аналітична довідка щодо використання лікарських засобів, які містять наркотичні засоби, призначені для знеболення та замісної підтримувальної терапії (за даними 2015 року)/Державна установа «Український моніторинговий та медичний центр з наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України». – Київ, 2016. – 22 с;
25. Неконтрольований біль – 2016: що змінилося?: доповідь правозахисних організацій/А. О. Роханський; ГО «Інститут правових досліджень і стратегій». – Харків, 2017. – 123 с: www.irf.ua/content/files/nekontrolyuvany_bil
26. Increasing Patient Access to Pain Medicines around the World: A Framework to Improve National Policies that Govern Drug Distribution. Pain & Policy Studies Group. University of Wisconsin Paul P. Carbone Comprehensive Cancer Center, 2008;
27. Guide on Estimating Requirements for Substances under International Control. Developed by the International Narcotics Control Board and the World Health Organization for use by Competent National Authorities. – New York: United Nations, 2012. – 43 p;
28. A first comparison between the consumption of and the need for opioid analgesics at country, regional, and global levels / M. Seya, S. Gelders, O. Achara [et al.] // Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy. – 2011. – №25 (1). – P. 6–18.

