

# ДОСТУПНІСТЬ ПРЕПРАТІВ ГОРМОНОТЕРАПІЇ ДЛЯ ПАЦІЄНТОК З РМЗ

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ

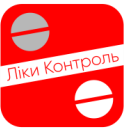


Підготовлено **ГО «Ліки контроль»** у рамках проекту «Європейський Союз для сталості громадянського суспільства в Україні», що впроваджується ІСАР Єднання за фінансової підтримки Євросоюзу



Червень, 2022

# ЗМІСТ



1. ВСТУП
2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ
3. ОЦІНКА ПРОЦЕДУР ОТРИМАННЯ БЕЗКОШТОВНИХ ЛІКІВ ГТ
4. ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

- В Україні рак молочної залози (**РМЗ**) **займає 1-е місце в структурі онкологічної захворюваності** та смертності від злоякісних новоутворень у жінок ( $\approx 20,3\%$ ). Захворюваність на РМЗ в нашій країні щорічно збільшується на 1-2%. За даними Національного канцер-реєстру\* в 2020 р. виявлено 12736 нових випадків цієї хвороби.
- **Гормонозалежний РМЗ** в середньому коливається **від 60 до 80%** серед усіх випадків захворювання. Жінкам з таким діагнозом після основного лікування (хірургічного, хіміотерапевтичного, променевої терапії) зазвичай призначають гормонотерапію (ГТ)\*\*. Згідно міжнародним протоколам\*\*\* **лікування** такими препаратами **має тривати від 5 до 10 років**. Точних даних про кількість цієї ЦГ немає, але вона складає не менше ніж **60 тис.\***
- Наразі в національному переліку лікарських засобів для ГТ, які централізовано закуповує МОЗ та окремі медичні заклади, є усі необхідні препарати, - екземестан, летрозол, тамоксифен, - але **доступ** пацієнок **до цих ліків** ускладнюється низкою чинників і **залишається незадовільним**.
- Головною метою цього дослідження є визначення **перешкод у забезпеченні** пацієнок з РМЗ **доступними ліками** в амбулаторному секторі та підготовка **рекомендацій щодо шляхів оптимізації доступності препаратів ГТ**.

\*Бюлетень Національного канцер-реєстру №23 – «Рак в Україні. 2020-2021» [http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL\\_23/index.htm](http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_23/index.htm)

\*\*Д.м.н., професор кафедри онкології НМУ ім. О.Богомольця Чешук Валерій Євгенійович

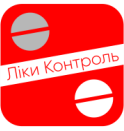
\*\*\*NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Breast Cancer  
<https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/BreastINVASIVE-UK-patient.pdf>

# ВСТУП



- ВООЗ визначає **доступ до лікарських засобів** – як здатність пацієнта отримати необхідні йому препарати, яка вимірюється у п'яти індикаторах:
  - 1 – наявність (availability)**, препарат зареєстрований та продається на ринку;
  - 2 – фінансова доступність (affordability)**, пацієнт може отримати його безоплатно, або з доступною йому доплатою;
  - 3 – територіальна доступність (accessibility)**, пацієнт може отримати препарат в закладів охорони здоров'я, в якому проходить лікування або в аптеці поруч з місцем проживання;
  - 4 – прийнятність відповідно до медичного стану (acceptability)**, пацієнт отримує тільки ті медикаменти, які йому дійсно потрібні;
  - 5 – якість (quality)**, ліки вироблено та доставлено з дотриманням встановлених вимог .
- На цих індикаторах була побудована **концептуальна модель** дослідження.

# МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ 1/2



Проект було реалізовано в 2 етапи:

**(1) кабінетне дослідження**, яке передбачало вивчення загального контексту проблеми:

- особливостей онкоепідеміологічного процесу: динаміки показників захворюваності та смертності від РМЗ в Україні; специфіки лікування гормонозалежної форми патології;
- репертуару гарантованих медичних послуг для пацієнток з діагнозом РМЗ, зокрема забезпечення необхідними лікарськими засобами;
- процедури отримання безкоштовних ліків в Україні; її соціально-економічних аспектів, зручності для лікарів та пацієнток;
- вивчення досвіду зарубіжних країн, щодо практик надання необхідних лікарських засобів онкохворим;
- можливостей включення ліків ГТ до програми реімбурсації “Доступні ліки”

## (2) соціологічне дослідження - кількісне опитування пацієнток

Мета дослідження — визначити шляхи оптимізації процедур надання безкоштовних ліків жінкам, які отримують курс гормонотерапії після основного лікування РМЗ

### Завдання:

- виявити типові **практики отримання ліків** та мотиви прихильності до них
- з'ясувати **маршрут пацієнтки** при отриманні препаратів безоплатно; визначити ефективність наявної процедури за охоптом ЦГ
- визначити переваги та недоліки існуючої системи та **ключові бар'єри** отримання ліків у медичних закладах
- дізнатися про **очікування** ЦА щодо процедури безкоштовного надання препаратів ГТ
- надати **рекомендації** щодо **удосконалення моделі забезпечення** хворих на РМЗ препаратами ГТ

**Цільова група:** жінки яким після лікування РМЗ була призначена гормональна терапія

**Методологія:** on-line анкетування учасниць профільної ФБ групи «Афіна. Жінки проти раку»

**Обсяг вибірки:** 369 респонденток.

**Збір даних:** 25.05. 2022 – 30.05. 2022



# ОЦІНКА ПРОЦЕДУР ОТРИМАННЯ БЕЗКОШТОВНИХ ЛІКІВ ГТ

- Результати дослідження свідчать про те, що **існуюча процедура** отримання пацієнтками з РМЖ гарантованих державою безкоштовних ліків для гормонотерапії **не є ефективною і потребує перегляду**. Що з нею не так?

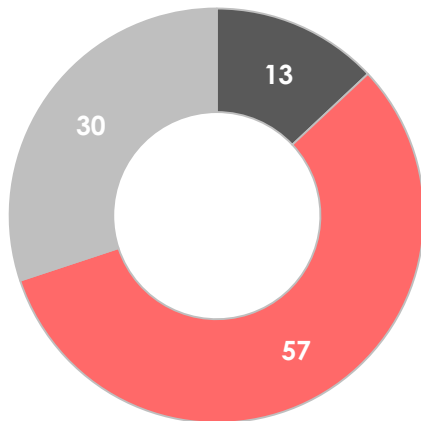
1

**Охоплення пацієнок державними програмами з безоплатного отримання препаратів ГТ є вкрай низьким. Лише 13% пацієнок регулярно отримують ліки безоплатно.**

П.: Ви переважно отримуєте препарат безкоштовно, чи купуєте його?, %

*Розподіл за рівнем добробуту та місцем проживанням*

■ Отримую безкоштовно ■ Купую ■ Коли як



- Більше половини пацієнок (**57%**), яким призначена гормонотерапія **не користуються гарантованою державою можливістю отримати препарати безкоштовно**.
- Лише **13%** постійно отримують ліки **безоплатно**, а **30%** - залежно від обставин (іноді купують, іноді отримують препарати безкоштовно).



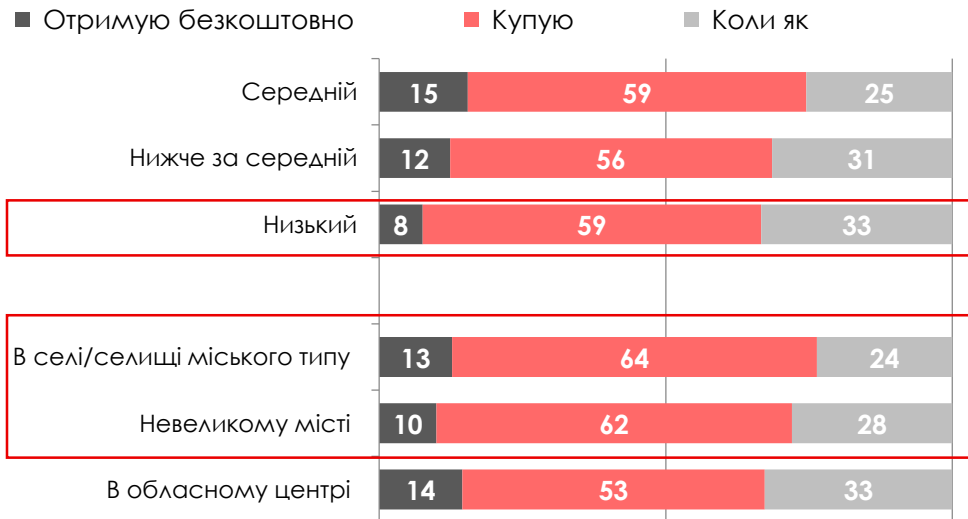
1

Охоплення пацієнок державними програмами з безоплатного отримання препаратів ГТ є вкрай низьким. Лише 13% жінок регулярно отримують препарати безоплатно.

П.: Ви переважно отримуєте препарат безкоштовно, чи купуєте його?, %

Розподіл за рівнем добробуту та місцем проживанням

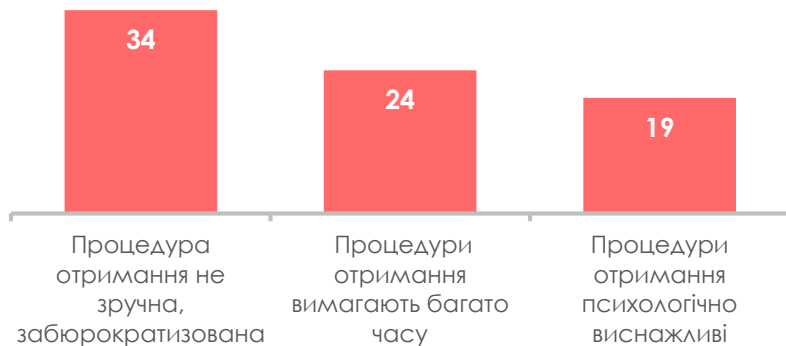
- Частка жінок, які купують препарати вище серед **найбільш вразливих категорій** – пацієнок з низьким рівнем добробуту та мешканок сіл та невеликих міст.



2

Більшість ЦГ вважають процедуру отримання гарантованих препаратів незручною. Це є головним мотивом відмови від залучення до програми серед жінок, які купують ліки за власний кошт (50%). Існуюча наразі процедура влаштовує лише 13% ЦГ.

П.: Чому не користуєтесь можливістю отримувати ліки безкоштовно? , %



**Для отримання препарату за 10 років пацієнтка має витратити мінімум 120 днів (4 місяці) свого життя**

- Головний чинник відмови від отримання безкоштовних препаратів ПТ – **це незручність процедури**. Кожна друга пацієнтка серед тих, хто знає, що їм гарантовані безоплатні ліки (50%), але не отримує їх безкоштовно, констатує незручність, забюрократизованість процедури, її психологічну виснажливність або тривалість.

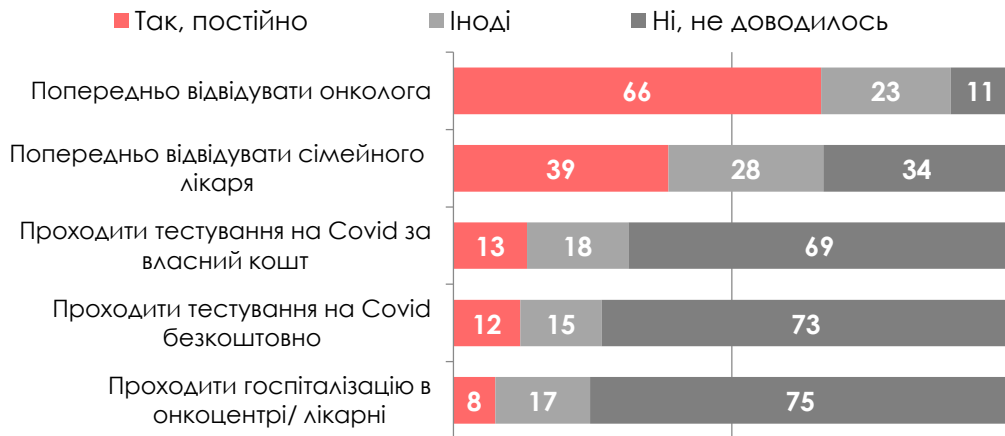
» «Враховуючи довгу та бюрократичну процедуру отримання ліків купую сама. Схема «сімейний лікар-онколог-рецепт» вимагає не один день і безкінечні черги».

«Кожного разу вимушена стояти в довжелезній черзі, по 6-7 годин, до лікаря хіміотерапевта, щоб виписали в картці безкоштовний препарат»

2

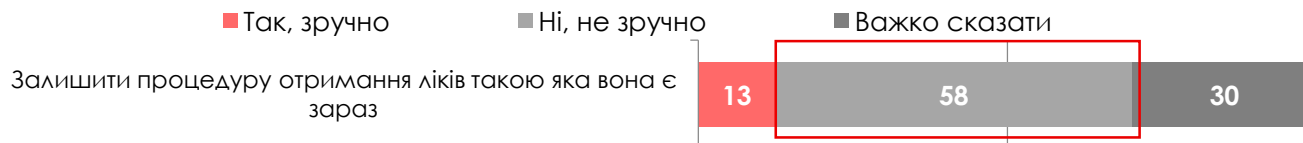
**Більшість ЦГ вважають процедуру отримання гарантованих препаратів незручною. Це є головним мотивом відмови від залучення до програми серед жінок, які купують ліки за власний кошт (50%). Існуюча наразі процедура влаштовує лише 13% ЦГ.**

П.: Чи доводилось Вам при отриманні препаратів гормонотерапії...? ,%



- Для отримання гарантованих ліків **89%** пацієнок повинні попередньо щомісяця відвідувати **онколога**, а **67%** - **сімейного лікаря**.
- Кожна четверта (**25%**) проходить **госпіталізацію**.
- А під час пандемії **31%** робили тестування на Covid-19 за власний кошт і **27%** - безкоштовно.

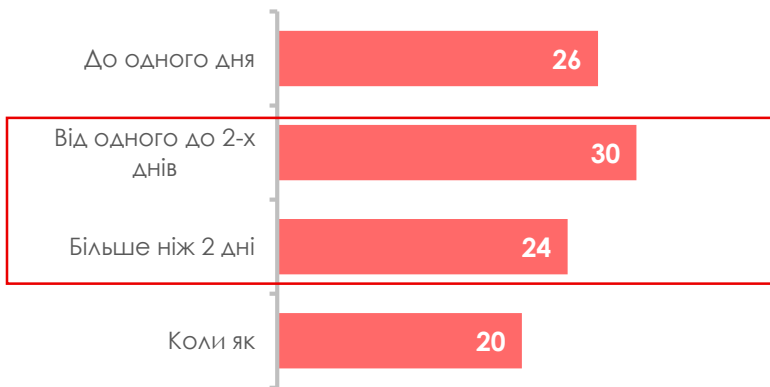
П.: Вам було б зручно чи ні: ...? ,%



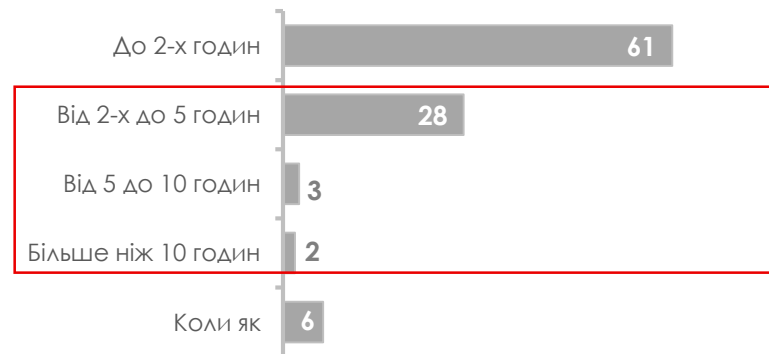
3

Зиск від отримання безкоштовну упаковки препарату раз на місяць фактично нівелюється транспортними витратами пацієнок, втратою заробітку (мінімум за один робочий день), а також неформальними подяками лікарям/ медичному персоналу.

П.: Скільки часу загалом Ви зазвичай витрачаєте для отримання препарату безкоштовно, (від направлення лікаря до отримання ліків)?, %



П.: Скільки часу Ви зазвичай витрачаєте, щоб доїхати до онкоцентру/лікарні для отримання препарату безкоштовно? %

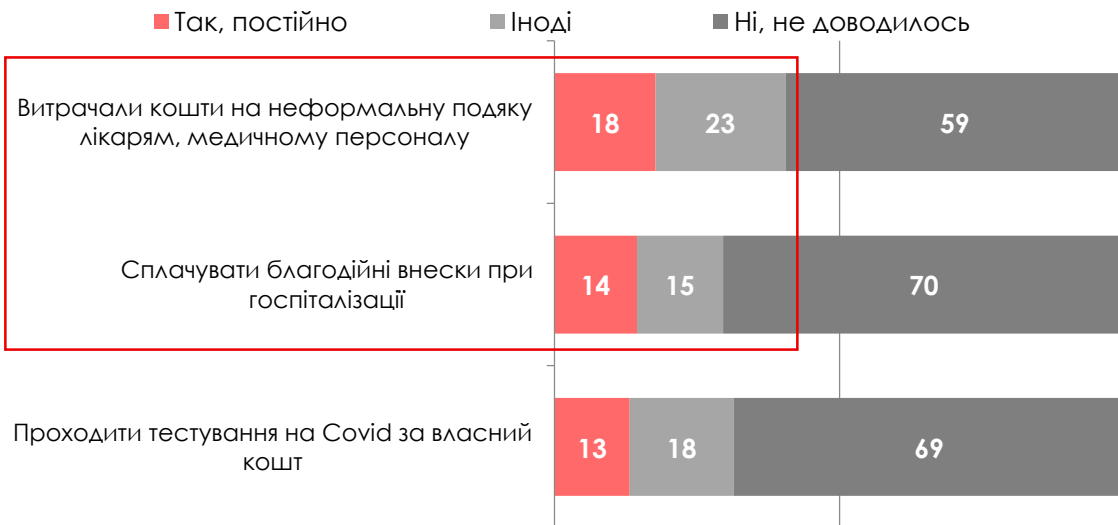


- Кожна друга пацієнтка (**54%**) витрачає на отримання безкоштовного препарату один день і більше; кожна четверта (**26%**) – до одного дня; **20%** - залежно від обставин.
- Крім того, дорога до лікарні/онкоцентра займає більш ніж 2 години в один бік у третини жінок (**33%**); **61%** витрачають до 2-х годин на поїзду.

3

**Зиск від отримання безкоштовну упаковки препарату раз на місяць фактично нівелюється транспортними витратами пацієток, втратою заробітку (мінімум за один робочий день), а також неформальними подяками лікарям/ медичному персоналу.**

П.: Чи доводилось Вам при отриманні препаратів гормонотерапії...? ,%



- Пацієтки не бачать сенсу у відвідуванні онкоцентру, адже витрати на дорогу, благодійні внески, подяка лікарям тощо фактично **дорівнюють вартості препарату в аптеці**. Пацієтки не економлять кошти, а лише витрачають час.
- **41%** пацієток зазначають, що їм часом приходиться неформально дякувати медичному персоналу при отриманні безкоштовних препаратів.
- **29%** сплачували благодійні внески до лікарні.

3

**Зиск від отримання безкоштовну упаковки препарату раз на місяць фактично нівелюється транспортними витратами пацієнок, втратою заробітку (мінімум за один робочий день), а також неформальними подяками лікарям/ медичному персоналу.**

## ПРИКЛАД

- Олена, 42 роки. Живе в Уневі 50 км від Львова, працює перукаркою. Олена – мама 9-річної Даринки. 2 роки тому Олені діагностували РМЗ, вона пройшла необхідне хірургічне лікування, хіміотерапію та променеву терапію, в якості гормонотерапії їй призначено препарат **Letrozole (Летрозол)** на **5 років**.

### АПТЕКА

vs

### ОНКОЦЕНТР

Вартість упаковки препарату на 1 місяць в аптеці складає

**548 грн.**

- Проїзд Унів-Львів 2 години 20 хвилин. Вартість **63 грн**
- Проїзд до Львівського онкологічного регіонального лікувально-діагностичного центру 60 хвилин. Вартість **15 грн**
- Втрати часу на проїзд **6 годин 40 хвилин**
- Втрачений заробіток за 1 робочий день **600 грн**
- Проїзд  $63*2=126$  грн +  $15*2= 30$  грн = **156 грн**

**756 грн. + 1 доба**

4

**Необхідність особисто відвідувати лікарню/онкоцентр, навіть якщо він знаходиться у тому ж місті де мешкає пацієнтка, знижує доступність ліків для найбільш вразливих категорій: жінок з інвалідністю, пенсіонерок, мешканок селищ.**

П.: Чи доводилось Вам при отриманні препаратів гормонотерапії...? ,%

■ Так, постійно    ■ Іноді    ■ Ні, не доводилось

Відмовляється від поїздки до онкоцентру/лікарні через погодні умови, локдаун тощо

15

35

50

Відмовляється від поїздки до онкоцентру/лікарні через погане самопочуття

9

34

57

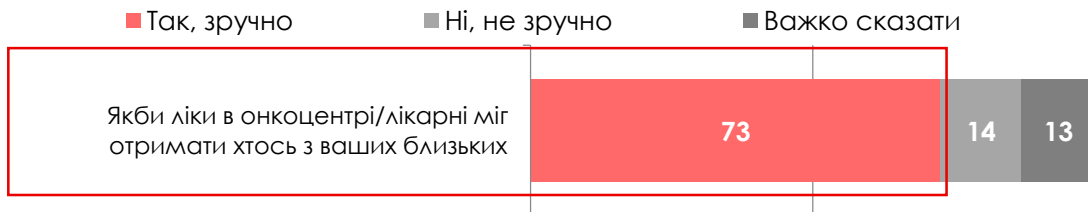
■ **50%** постійно/ іноді відмовляються від поїздки до онкоцентру через погані погодні умови чи відсутність транспорту, а **43%** через погане самопочуття.

■ Неможливість відвідати медичний заклад є одним з головних чинників **перерв у лікуванні**. На нього вказують чверть пацієнток (**24%**), які отримували безкоштовні ліки до початку повномасштабної агресії РФ і **38%** після.

4

Необхідність особисто відвідувати лікарню/онкоцентр, навіть якщо він знаходиться у тому ж місті де мешкає пацієнтка, знижує доступність ліків для найбільш вразливих категорій: жінок з інвалідністю, пенсіонерок, мешканок селищ.

П.: Вам було б зручно чи ні: ...? ,%



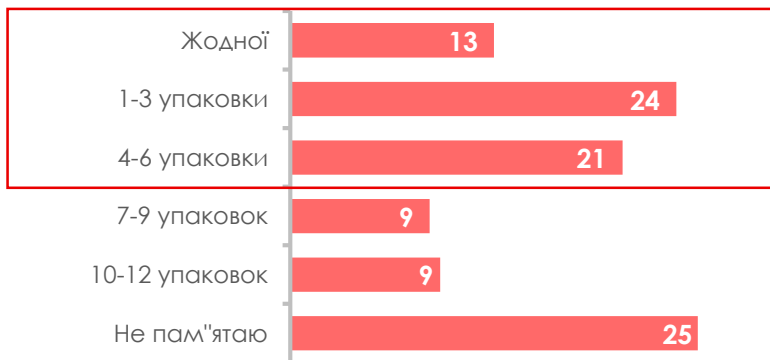
- Троє з чотирьох пацієнок (73%) зазначають, що їм було б зручно, якщо б ліки міг отримувати хтось з їхніх близьких. Лише 14% не підтримують таку процедуру, а ще 13% не визначились остаточно.



5

Пацієнтки констатують дефіцит лікарських засобів ГТ в закладах охорони здоров'я, який виникає у зв'язку з неоптимальним формуванням потреби на рівні області. Крім того жінки не завжди мають можливість отримати інформацію про наявність препаратів, і вимушені витратити час/гроші марно відвідуючи онкоцентр.

П.: Скільки упаковок препарату ви отримали в онкоцентрі/лікарні протягом останнього року? ,%



П.: Скільки разів вам відмовили в наданні препарату в онкоцентрі через відсутність препарату? %



- Серед пацієнок, які постійно чи іноді отримують безкоштовні ліки для ГТ, лише **18% отримали від 7 до 12 упаковок препарату** протягом останнього року; **45%** отримали від 1 до 6 упаковок, а **13%** жодного разу за цей рік не отримали ліки безоплатно.
- **39%** опитаних жінок хоча б один раз за останній рік стикалися з **відмовою надати потрібні ліки**; Кожна третя (**34%**) завжди отримувала необхідні препарати, а **28%** не змогли пригадати.

5

Пацієнтки констатують дефіцит лікарських засобів ГТ в закладах охорони здоров'я, який виникає у зв'язку з неоптимальним формуванням потреби на рівні області. Крім того жінки не завжди мають можливість отримати інформацію про наявність препаратів, і вимушені витратити час/гроші марно відвідуючи онкоцентр.

П.: Чи отримували Ви препарат в онкоцентрі/лікарні не за місцем проживання? ,%

- Так
- Ні, не було нагоди
- Намагалась, але не змогла отримати



- Проблема достатності лікарських засобів загострилася під час **війни**. **15% пацієнток не змогли отримати** гарантовані препарати в населеному пункті, до якого вони вимушено переїхали.

- На питання про те, що саме треба змінити в процедурі отримання ліків для ГТ найбільша частка – **41%** - відповіла, що треба **забезпечити стабільне постачання ліків в онкоцентрі**.

”

«Виникає також багато питань до керівництва онкодиспансерів, які вказують невірні данні та занижують кількість препаратів, ніж потрібно для пацієнтів. Наприклад Аромазин закінчився за 4 місяці до кінця року...»

6

Пацієнтки не мають можливості обирати виробників лікарських засобів, яким вони довіряють навіть з доплатою. Це є головним бар'єром (після неоптимізованої процедури) відмови від отримання препаратів ГТ безкоштовно. 38% пацієнок, які відмовились від гарантованих ліків – зробили це саме з цієї причини.

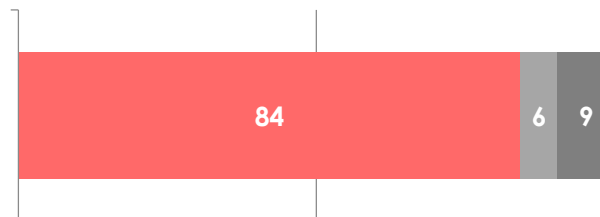
П.: Вам було б зручно чи ні: ...? ,%

■ Так, зручно

■ Ні, не зручно

■ Важко сказати

Мати можливість обирати препарати серед кількох аналогів різних виробників



- **86%** ЦГ, не залежно від того, отримають жінки ліки безкоштовно, чи купують їх, хотіли б мати можливість обирати препарати серед кількох аналогів різних виробників.

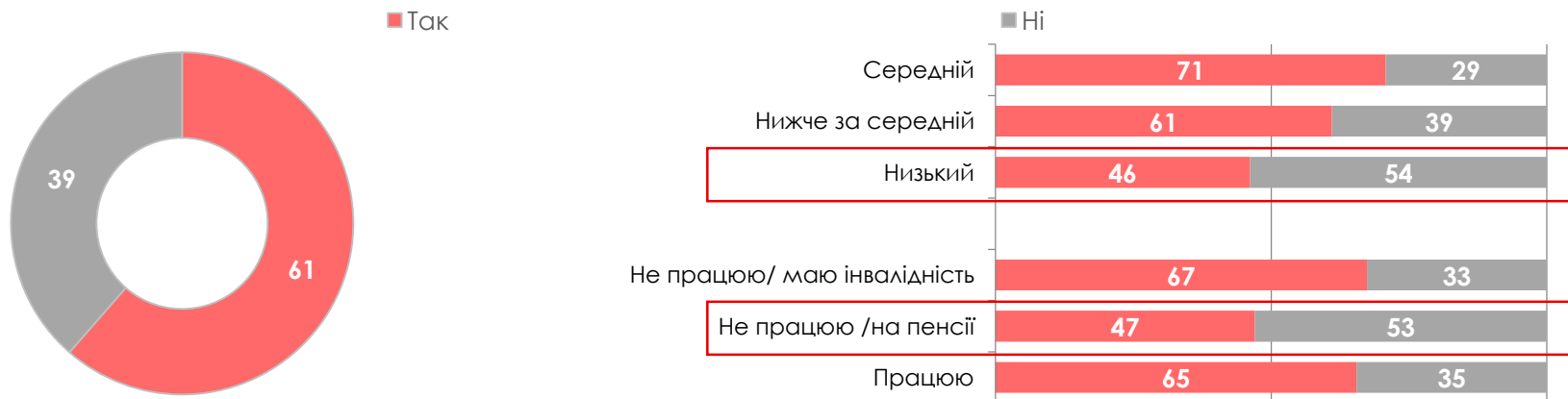
» *«Дати можливість вибирати препарат, який дає менше побічних ефектів, а не сунути всім підряд «Летромару»*

7

Поінформованість пацієнок про можливість безкоштовного отримання ліків є низькою. 22% серед жінок які отримують ГТ не знають, що держава гарантує їм безоплатне отримання препаратів.

П.: Чи знаєте Ви, що можете отримувати препарат безкоштовно?, %

Розподіл за рівнем добробуту та типом зайнятості



- Серед пацієнок які купують препарати ГТ за власний кошт, **39%** не знають про можливість отримання ліків безкоштовно. (Серед усіх опитаних ця частка становить **22%**).
- Найнижчий рівень поінформованості про державні гарантії щодо отримання ліків серед **непрацюючих пенсіонерок (53%) та жінок з низьким рівнем добробуту (54%)**.

## 8

### Непрозора схема отримання створює корупційні ризики

- Пацієнтки стикаються з тим, що офіційні повідомлення про наявність ліків в онкоцентрі **не відповідають дійсності**. Це змушує «тримати контакт» з медичним персоналом, який володіє достовірною інформацією і може забронювати препарат за певну винагороду.

” *«Постійно стикаюся з тим, що на сайті лікарні пишуть, що потрібних мені препаратів нема, але від медсестри дізнаюся, що є і тоді вже звертаюсь до лікаря за направленням»*

- Непоодинокі випадки **незаконного продажу** безкоштовних ліків для онкохворих через аптеки співробітниками медзакладів. Наприклад: <https://oukr.info/zhytomyrski-medyky-pereprodavaly-v-apteky-bezkoshtovni-liky-vid-raku.html>

9

## Економічна недоцільність за рахунок низького охоплення серед ЦГ та високого навантаження на лікарів

- Держава проводить **ефективні закупівлі** препаратів ГТ для онкохворих жінок. Так, вартість упаковки найбільш затребуваних лікарських засобів – Летрозолола та Тамоксифена - при централізованих закупівлях є в **2.5 – 8** разів нижчою за їхню вартість в аптечному роздробі.
- Але загальна вартість послуги з отримання препарату, яка передбачає відвідування лікаря, госпіталізацію з обов'язковими аналізом крові та COVID-тестом є невиправдано високою для держави і фактично **нівелює переваги ефективних закупівель**.
- Крім того, як свідчать результати дослідження, лише **13% ЦГ** регулярно отримують ліки з ГТ безкоштовно. Ймовірно, що значна кількість препаратів просто **не потрапляє до пацієнтів**, через їхню відмову отримувати гарантовані ліки за існуючої незручної і не вигідної системи.

### Letrozole (Летрозол)

- **Мінімальна ціна закупівлі** в розподілах МОЗ України у 2020 році – **55,8 грн.**
- **Ціна в аптеках** на 01.01.2022 - **475-657 грн**
- **Середньорічна вартість упаковки** з урахування мінімальної ціни закупівлі та послуги медзакладу:  $55,8 + 624,8$  (послуга) +  $108,15$  (аналіз крові) +  $217,96$  (тест на COVID) = **1 006,74 грн**

### Tamoxifen (Тамоксифен)

- **Мінімальна ціна закупівлі** ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МЕДИЧНІ ЗАКУПІВЛІ УКРАЇНИ" у 2021 році – **73,80 грн.**
- **Ціна в аптеках** на 01.01.2022 - **153-175 грн**
- **Середньорічна вартість упаковки** з урахування мінімальної ціни закупівлі та послуги медзакладу:  $73,80 + 624,8$  (послуга) +  $108,15$  (аналіз крові) +  $217,96$  (тест на COVID) = **1110,24 грн**

10

Низька **доступність** ліків за існуючої процедури суттєво **знижується під час** надзвичайних станів: **пандемії чи війни**

- За час пандемії зменшилася кількість звернень пацієнтів з хронічними захворюваннями до медичних закладів. Серед пацієнтів з **онкологічними захворюваннями кількість звернень зменшилася на понад 20%** - кожен 5-й пацієнт не отримав належної медичної допомоги.\*
- Пацієнти з хронічними захворюваннями перебувають у зоні ризику важкого перебігу коронавірусної хвороби і часто відкладають візити до лікаря через **страх інфікування у громадському транспорті та лікарнях**.
- Військові дії суттєво вплинули на доступ до медичних послуг і гарантованих лікарських засобів. Якщо до початку повномасштабного вторгнення РФ 24.02.2022. лише **9%** пацієнток переривали курс ГТ, то після початку агресії ця частка сягнула **36%**.
- Рейтинг причин з яких опитані жінки не змогли своєчасно отримати ліки залишився таким самим. Як до, так і після початку війни головний чинник – це відсутність потрібних препаратів в аптеках (**34% vs 41%**), на другий позиції - **відсутність ліків в онкоцентрі/лікарні (31% vs 29%)**, третій за кількістю тих, хто вказав на нього, але не менш значущий чинник – це **неможливість доїхати до лікарні з різних причин (22% vs 24%)**.
- З початком війни до перешкод в отриманні гарантованих лікарських засобів додалася **неможливість отримання препаратів у місці вимушеного переселення**. На таку проблему скаржаться **14%** жінок, серед тих, кому довелося зробити перерву в курсі ГТ.

\*[https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3397389-onkopatologija-zitta-do-i-pisla-diagnozu.html?fbclid=IwAR0iu\\_wNisYe7C1YVz8QMuHjC0CL3dK3lgtQfkWrUoEK1BgLQiFB53F5TZA](https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3397389-onkopatologija-zitta-do-i-pisla-diagnozu.html?fbclid=IwAR0iu_wNisYe7C1YVz8QMuHjC0CL3dK3lgtQfkWrUoEK1BgLQiFB53F5TZA)

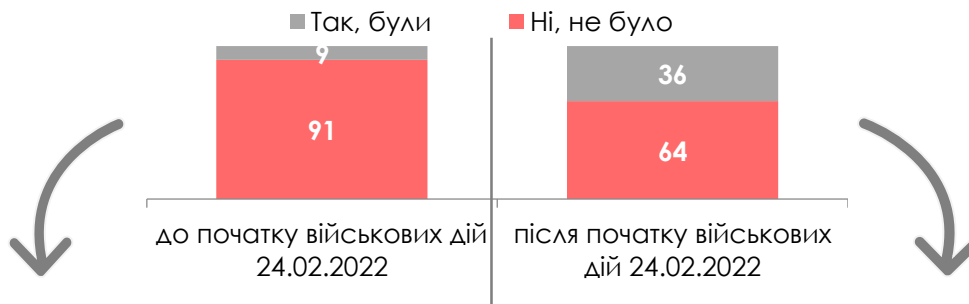
# ОЦІНКА ПРОЦЕДУР ОТРИМАННЯ БЕЗКОШТОВНИХ ЛІКІВ



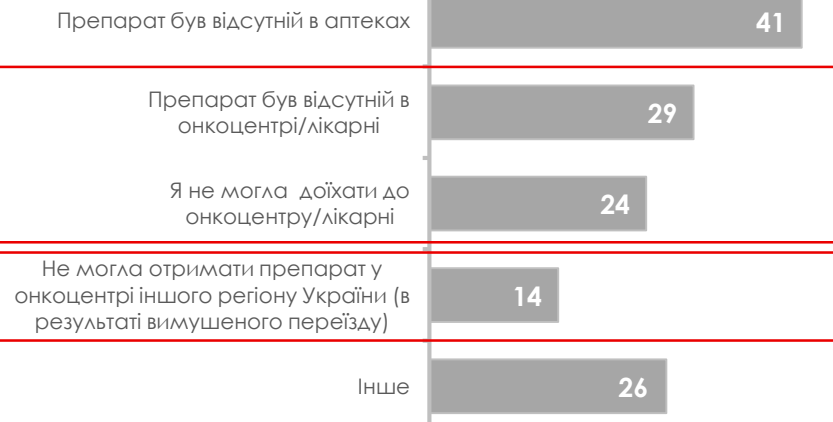
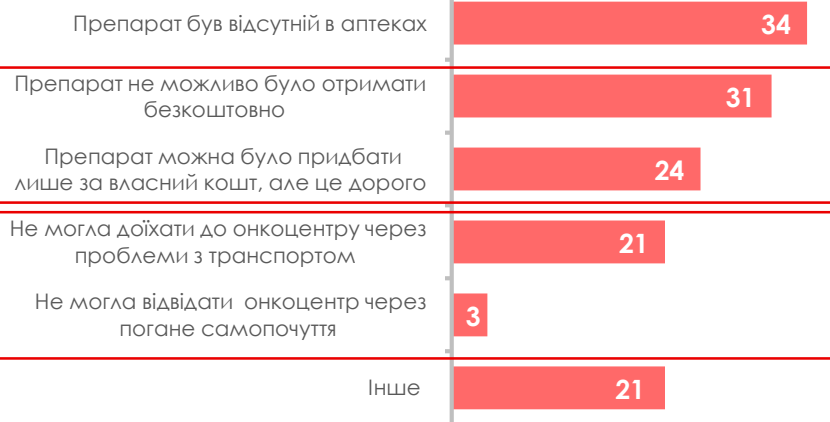
10

Низька **доступність** ліків за існуючої процедури суттєво **знижується під час** надзвичайних станів: **пандемії чи війни**

П.: Чи були у вас перерви у прийомі препарату ...?, %



П.: Чим були зумовлені перерви у прийнятті призначених вам препаратів гормонотерапії?, %



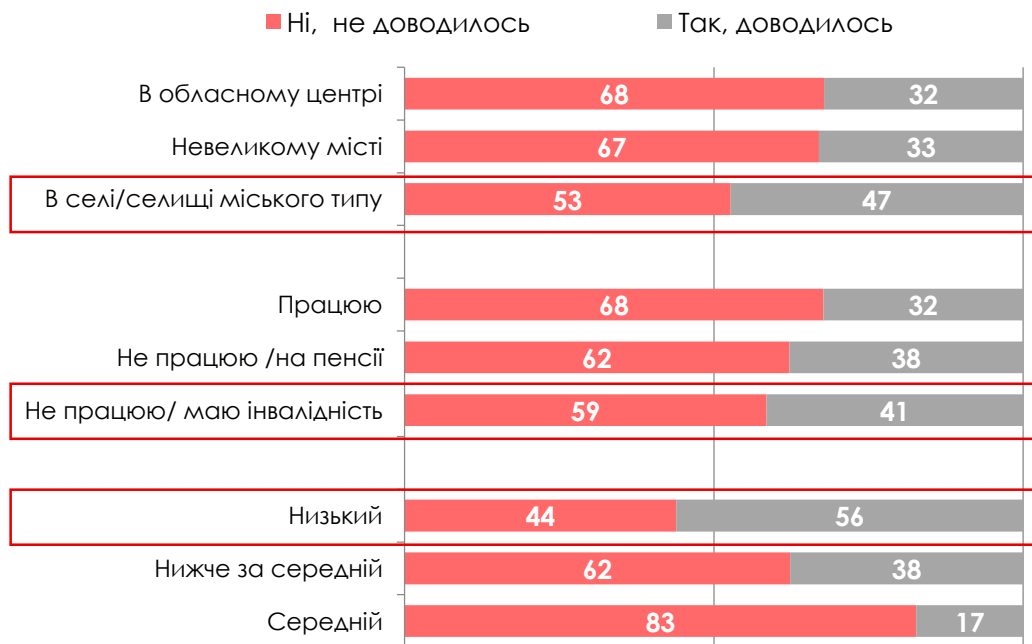


10

Низька **доступність** ліків за існуючої процедури суттєво **знижується під час** надзвичайних станів: **пандемії чи війни**

- Якщо серед усіх представниць ЦГ більше третини (**36%**) вимушено перервали курс ГТ після початку російської агресії, то серед  **мешканок сіл та жінок з низьким рівнем статків** ця частка становить відповідно **47%** та **56%**.
- До категорії вразливих пацієнток належать також **непрацюючі пенсіонерки та жінки з інвалідністю**. Серед цих груп частка тих, хто переривав лікування після 24.02.2022 становить **38%** та **41%**.

П.: Чи доводилося вам переривати прийом препарату через військові дії?, %  
Розподіл за місцем проживання, занятістю та рівнем добробуту





# ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

# ВИСНОВКИ 1/3



Існуюча наразі процедура отримання гарантованих державою ліків **не забезпечує належний доступ хворих на РМЗ до препаратів ГТ. Її головними вадами** є наступні:

**1 Низьке охоплення.** Лише **13%** пацієнок регулярно отримують ліки безоплатно.

**2 Незручна процедура.** Це є головним мотивом відмови від залучення до програми серед жінок, які купують ліки за власний кошт (50%). Існуюча наразі процедура влаштовує лише **13% ЦГ.**

**3 Витрати** вразливих груп пацієнок на отримання безкоштовної упаковки препарату **є більшими, ніж при купівлі ліків в аптеці** (зиск з нівелюється транспортними витратами, втратою заробітку (мінімум за один робочий день), а також неформальними подяками лікарям/ медичному персоналу).

**4** Необхідність **особисто відвідувати лікарню/онкоцентр**, навіть якщо він знаходиться у тому ж місті де мешкає пацієнтка, знижує доступність ліків для найбільш вразливих категорій: жінок з інвалідністю, пенсіонерок, мешканок селищ.

Існуюча наразі процедура отримання гарантованих державою ліків **не забезпечує належний доступ хворих на РМЗ до препаратів ГТ. Її головними вадами** є наступні:

5

Пацієнтки констатують **дефіцит лікарських засобів ГТ** в закладах охорони здоров'я, який виникає у зв'язку з неоптимальним формуванням потреби на рівні області. Крім того жінки не завжди мають можливість **отримати інформацію про наявність препаратів**, і вимушені витратити час/гроші марно відвідуючи онкоцентр.

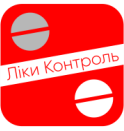
6

Пацієнтки **не мають можливості обирати виробників лікарських засобів, яким вони довіряють** навіть з доплатою. Це є головним бар'єром (після неоптимізованої процедури) відмови від отримання препаратів ГТ безкоштовно. **38%** пацієнток, які відмовились від гарантованих ліків – зробили це саме з цієї причини.

7

**Поінформованість пацієнток** про можливість безкоштовного отримання ліків є низькою. **22%** серед жінок які отримують ГТ не знають, що держава гарантує їм безоплатне отримання препаратів.

# ВИСНОВКИ 3/3



Існуюча наразі процедура отримання гарантованих державою ліків **не забезпечує належний доступ хворих на РМЗ до препаратів ГТ. Її головними вадами** є наступні:

8

Непрозора схема отримання створює **корупційні ризики**

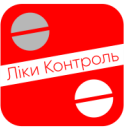
9

**Економічна недоцільність** за рахунок низького охоплення серед ЦГ та високого навантаження на лікарів

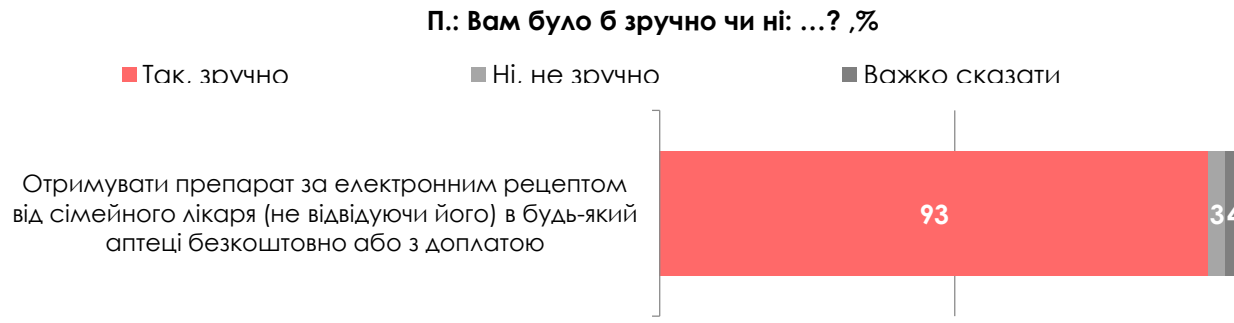
10

Низька **доступність** ліків за існуючої процедури суттєво **знижується під час надзвичайних станів: пандемії чи війни**

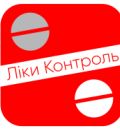
# РЕКОМЕНДАЦІЇ 1/2



- **Доступність ліків для жінок з РМЗ суттєво підвищиться в разі розширення програми «Доступні ліки» за рахунок препаратів гормонотерапії.**
- Така модель забезпечення необхідними лікарськими засобами фактично **нівелює усі вад** існуючої процедури отримання гарантованих ліків, на які скаржаться пацієнтки:
  - Ліки ГТ можна отримати в **аптеці (яка залучена до програми реімбурсації) за електронним рецептом** лікаря, не відвідуючи його
  - Препарат **може отримати родич/близький** пацієнтки
  - «Доступні ліки» передбачають можливість **вибору препарату від виробника, якому довіряє пацієнтка**, при необхідності з доплатою



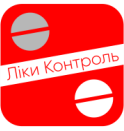
# РЕКОМЕНДАЦІЇ 2/2



- **Моделі реімбурсації** лікарських засобів ГТ (відшкодування вартості препарату аптеці з боку держави) на амбулаторному рівні широко **використовуються за кордоном**.
- У таких країнах як Словаччина, Болгарія, Литва, Латвія, Естонія до переліку препаратів які внесені до програм реімбурсації належать 4 і більше препаратів ГТ.

Препарат	Словаччина	Польща	Болгарія	Литва	Латвія	Естонія
<b>Tamoxifen</b> Тамоксифен	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Letrozole</b> Летрозол	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Exemestan</b> Екземестан	✓		✓	✓	✓	✓
<b>Anastrozole</b> Анастрозол	✓		✓	✓	✓	✓
<b>Fulvestrant</b> Фулвестрант	✓					

# ПОДЯКИ



- **Наталія Верьовкіна**, кандидатка медичних наук, хіміотерапевт, наукова співробітниця Національного інституту раку
- **Чешук Валерій**, доктор медичних наук, професор кафедри онкології НМУ ім. О.Богомольця
- **Сумкіна Олена**, ст.н.с. відділення організації протиракової боротьби з Національним канцер-реєстром Національного інституту раку
- **Сергій Павлюк**, Трансперенсі Інтернешнл Україна, менеджер проєкту BI Prozorro
- **ГО «Афіна. Жінки проти раку»**
- **«Inspiration Family»** Благодійний фонд підтримки дорослих онкопациєнтів
- **Oncohub** Українська спілка клінічних онкологів



ДЯКУЄМО ЗА УВАГУ!