

Товариство з обмеженою  
відповідальністю

«АКАДЕМІЯ ОЦІНКИ  
ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»



03142 м.Київ, вул.  
Кржижановського, 4,  
т/ф (044)498-06-74  
Код 38590304, IBAN:  
UA453206490000026005052615399  
в ПриватБанк (Україна),  
МФО: 320649 К2 – Розрахунковий  
Центр м.Київ

Вих. № \_\_\_\_ 19.08.2020

**Пропозиції до додатків постанови КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ «Порядок проведення державної оцінки медичних технологій»**

**Додаток 1 до Порядку  
(пункт 9)**

**ЗАЯВА**

**на проведення державної оцінки медичних технологій**

1. Інформація про заявника:

- 1) найменування/ П.І.Б. заявника;
- 2) місцезнаходження/ місце проживання;
- 3) номер телефону/ факсу;
- 4) e-mail;

2. Дані щодо заявленого лікарського засобу (ЛЗ):

- 1) торговельна назва ЛЗ;
- 2) міжнародна непатентована назва або синонімічне найменування;
- 3) склад ЛЗ (діючі та допоміжні речовини);
- 4) форма випуску, що пропонується для включення;
- 5) відомості про державну реєстрацію заявленого ЛЗ в Україні
- 6) фармакологічна дія ЛЗ;
- 7) фармакотерапевтична група ЛЗ та АТС код;
- 8) одне показання до медичного застосування, за яким подається заява
- 9) показання до медичного застосування відповідно до інструкції про застосування лікарського засобу (інструкції для медичного застосування), затвердженої МОЗ України;
- 10) спосіб застосування;
- 11) наявність показань до медичного застосування ЛЗ для лікування пріоритетних хвороб та патологічних станів відповідно до Переліку пріоритетних заходів у сфері

охорони здоров'я та пріоритетних хвороб і патологічних станів, визначеного МОЗ України.

3. Короткий опис пропозиції щодо лікарського засобу, враховуючи опис захворювання/стану, цільову когорту пацієнтів та роль в процесі лікування, підсумовуючи клінічний маршрут пацієнта, який показує контекст запропонованого використання ЛЗ. Зазначити перелік номенклатуру)/документ, до якого запропоновано включити/виключити заявлений ЛЗ. Зазначити розділ, до якого запропоновано включити заявлений ЛЗ. Якщо пункти 4-9, 12, 13 досьє містять конфіденційну інформацію, зазначити, які частини інформації в цих пунктах є конфіденційними та надати обґрунтування щодо конфіденційного характеру такої інформації,

*Інформація щодо ЛЗ порівняння, критеріїв включення та виключення, опису пошукової стратегії, інформації щодо відібраних клінічних досліджень (дослідження) для проведення фармакоеконічного аналізу не може бути конфіденційною.*

*Інформація у Пункті 11 досьє є конфіденційною за винятком запропонованої моделі фармакоеконічного аналізу та інкрементального показника ефективності витрат.*

Посада уповноваженої особи заявника \_\_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_  
П.І.Б. \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

#### Примітки:

1. Заява не повинна перевищувати 3 сторінок і повинна ґрунтуватися на зведеній інформації з досьє

2. Заява має бути складена державною мовою, підписана уповноваженою посадовою особою заявника та скріплена печаткою суб'єкта. господарювання (у разі наявності). До заяви додаються:

1) досьє, що засвідчує порівняльну ефективність (результативність) та безпеку лікарських засобів, фармакоеконічний аналіз та аналіз впливу на бюджет системи охорони здоров'я;

2) супровідний лист від заявника *у довільній формі*; Заява та інші документи подаються на паперовому та електронному носіях в двох примірниках. Комплект поданих документів має бути прошнурованим, сторінки пронумеровані. На зворотному боці останньої сторінки робиться такий напис: "Всього прошнуровано, пронумеровано \_\_\_ сторінок", який засвідчується підписом уповноваженої посадової особи та печаткою заявника (у разі наявності). Якщо комплект

Товариство з обмеженою  
відповідальністю

«АКАДЕМІЯ ОЦІНКИ  
ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»



03142 м.Київ, вул.  
Кржижановського, 4,  
т/ф (044)498-06-74  
Код 38590304, IBAN:  
UA453206490000026005052615399  
в ПриватБанк (Україна),  
МФО: 320649 К2 – Розрахунковий  
Центр м.Київ

документів перевищує 500 сторінок (250 аркушів), заявнику рекомендовано розподілити матеріали на частини (томи). Нумерація кожної частини (тому) розпочинається з початку. На обкладинці кожної частини (тому) зазначається МНН, торговельна назва, найменування заявника, показання до застосування, за яким подається заява, номер тому та загальна кількість томів (наприклад, Том №1 із 2 томів), рік.

3. Інформація, що надається заявником у заяві та досьє (за винятком інформації в пунктах 10-11 досьє *(інформація у Пункті 11 досьє є конфіденційною за винятком запропонованої моделі фармакоеконічного аналізу та інкрементального показника ефективності витрат)*), є відкритою та може бути оприлюдненою на веб-сайті Уповноваженого органу, Експертного комітету, Центру та/або МОЗ України.

У разі надання заявником у заяві належного обґрунтування щодо конфіденційного характеру частини інформації в пунктах 4-9, 12, 13 досьє, така інформація не підлягає оприлюдненню.

4. Збір та обробка персональних даних здійснюються відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних".

## **ВИМОГИ ДО ЗМІСТУ ДОСЬЄ**

### **на проведення державної оцінки медичних технологій**

Цей додаток містить інструкцію щодо підготовки досьє, що подається заявником для включення лікарського засобу до Національного переліку основних лікарських засобів. Досьє включає 4 основні розділи: Загальний розділ, Клінічний розділ, Розділ фармакоекономічного аналізу та Розділ з інших питань. Матеріали кожного розділу у папці рекомендовано розділити кольоровим розділювачем. На обкладинці кожної папки вказується МНН, торгове найменування, найменування або прізвище, ім'я, по батькові заявника, номер папки (якщо більше однієї папки). Всі розділи повинні бути викладені державною мовою.

До досьє додаються у формі додатків матеріали (статті, резюме, із наукових та медичних публікацій, тощо), що підтверджують порівняльну ефективність (результативність), безпеку лікарського засобу, дані щодо порівняльної вартості та економічної доцільності заявленого лікарського засобу відносно лікарського засобу порівняння. Такі матеріали подаються мовою оригіналу у вигляді повних текстів, а резюме - перекладені українською мовою. Матеріали, які подаються мовою оригіналу, відмінною від англійської мови, подаються з перекладом на українську мову. Переклади матеріалів повинні бути засвідчені підписом заявника.

### **I. ЗАГАЛЬНИЙ РОЗДІЛ**

1. Інформація про заявника:

- 1) найменування/ П.І.Б. заявника;
- 2) місцезнаходження/ місце проживання;
- 3) номер телефону/ факсу;
- 4) e-mail.

2. Дані щодо заявленого лікарського засобу (ЛЗ):

- 1) торговельна назва ЛЗ;
- 2) міжнародна непатентована назва або синонімічне найменування;
- 3) склад ЛЗ (діючі та допоміжні речовини);
- 4) форма випуску, що пропонується для включення;
- 5) відомості про державну реєстрацію заявленого ЛЗ в Україні
- 6) фармакологічна дія ЛЗ;
- 7) фармакотерапевтична група ЛЗ та АТС код;
- 8) одне показання до медичного застосування, за яким подається заява;
- 9) показання до медичного застосування відповідно до інструкції про застосування лікарського засобу (інструкції для медичного застосування), затвердженої МОЗ;

Товариство з обмеженою  
відповідальністю

«АКАДЕМІЯ ОЦІНКИ  
ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»



03142 м.Київ, вул.  
Кржижановського, 4,  
т/ф (044)498-06-74  
Код 38590304, IBAN:  
UA453206490000026005052615399  
в ПриватБанк (Україна),  
МФО: 320649 K2 – Розрахунковий  
Центр м.Київ

10) спосіб застосування;

11) наявність показань до медичного застосування ЛЗ для лікування пріоритетних хвороб та патологічних станів відповідно до Переліку пріоритетних заходів у сфері охорони здоров'я та пріоритетних хвороб і патологічних станів, визначеного МОЗ.

3. Інформація про лікарський засіб:

1) торговельна назва ЛЗ;

2) міжнародна непатентована назва або синонімічне найменування;

3) склад ЛЗ (діючі та допоміжні речовини);

4) форма випуску, що пропонується для включення;

5) відомості про державну реєстрацію заявленого ЛЗ в Україні

6) фармакологічна дія ЛЗ;

7) фармакотерапевтична група ЛЗ та АТС код;

8) одне показання до медичного застосування, за яким подається заява

*медичне застосування може мати декілька показань у разі застосування перипарату у до рослх та дітей;*

9) показання до медичного застосування відповідно до інструкції про застосування лікарського засобу (інструкції для медичного застосування), затвердженої МОЗ;

10) спосіб застосування;

11) наявність показань до медичного застосування ЛЗ для лікування пріоритетних хвороб та патологічних станів відповідно до Переліку пріоритетних заходів у сфері охорони здоров'я та пріоритетних хвороб і патологічних станів, визначеного МОЗ.

4. Короткий опис пропозиції щодо лікарського засобу, враховуючи опис захворювання/стану, цільову когорту пацієнтів та роль в процесі лікування, підсумовуючи клінічний маршрут пацієнта, який показує контекст запропонованого використання ЛЗ. Зазначити перелік (номенклатуру)/документ, до якого запропоновано включити/виключити заявлений ЛЗ. Зазначити розділ, до якого запропоновано включити заявлений ЛЗ. Якщо пункти 4-9, 12, 13 дось містять конфіденційну інформацію, зазначити, які частини інформації в цих пунктах є конфіденційними та надати обґрунтування щодо конфіденційного характеру такої інформації.

*Інформація щодо ЛЗ порівняння, критеріїв включення та виключення, опису пошукової стратегії, інформації щодо відібраних клінічних досліджень (дослідження) для проведення фармакоеконічного аналізу не може бути конфіденційною.*

Товариство з обмеженою  
відповідальністю

«АКАДЕМІЯ ОЦІНКИ  
ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»



03142 м.Київ, вул.  
Кржижановського, 4,  
т/ф (044)498-06-74  
Код 38590304, IBAN:  
UA453206490000026005052615399  
в ПриватБанк (Україна),  
МФО: 320649 К2 – Розрахунковий  
Центр м.Київ

*Інформація у Пункті 11 досьє є конфіденційною за винятком запропонованої моделі фармакоекономічного аналізу та інкрементального показника ефективності витрат.*

5. Дані щодо ЛЗ/іншої медичної технології порівняння:

- 1) торговельна назва ЛЗ/іншої медичної технології порівняння;
- 2) міжнародна непатентована назва або синонімічне найменування;
- 3) склад ЛЗ або опис іншої медичної технології порівняння;
- 4) форма випуску;
- 5) відомості про державну реєстрацію\сертифікацію якості ЛЗ/іншої медичної технології порівняння в Україні;
- 6) фармакологічна дія ЛЗ порівняння або наслідки застосування іншої медичної технології порівняння;
- 7) фармакотерапевтична група ЛЗ порівняння та АТС код (не застосовано для іншої медичної технології порівняння);
- 8) показання для медичного застосування ЛЗ порівняння або сфера застосування іншої медичної технології порівняння;
- 9) спосіб застосування ЛЗ порівняння або спосіб застосування іншої медичної технології порівняння.

6. Відомості щодо:

- 1) реєстраційного статусу заявленого ЛЗ за показанням, що зазначене у заяві та досьє, (zareєстрований компетентним органом Сполучених Штатів Америки, Швейцарської Конфедерації, Японії, Австралії, Канади або zareєстрований за централізованою процедурою компетентним органом Європейського Союзу);
- 2) проходження заявленим ЛЗ процедури прекваліфікації ВООЗ та його включення до переліку ВООЗ прекваліфікованих лікарських засобів, призначених для боротьби з ВІЛ/СНІД, туберкульозом, гепатитом С та іншими хворобами, а також чи призначається у сфері репродуктології та включений до Програми ВООЗ із прекваліфікації і вважається прийнятним для закупівлі Організацією Об'єднаних Націй (за наявності);
- 3) проходження заявленим ЛЗ та ЛЗ/іншою медичною технологією порівняння процедури оцінки медичних технологій в Україні;
- 4) проходження заявленим ЛЗ процедури оцінки медичних технологій в інших країнах за зазначеним у заяві та досьє показанням, плани щодо проведення таких оцінок (вказуються найменування організації, яка проводить оцінку, та очікувана дата публікації результатів).



Товариство з обмеженою  
відповідальністю

«АКАДЕМІЯ ОЦІНКИ  
ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»



03142 м.Київ, вул.  
Кржижановського, 4,  
т/ф (044)498-06-74  
Код 38590304, IBAN:  
UA453206490000026005052615399  
в ПриватБанк (Україна),  
МФО: 320649 К2 – Розрахунковий  
Центр м.Київ

7. Відомості щодо наявності заявленого ЛЗ за показанням, поданим у заяві, у документах:

5) Базовому переліку основних ЛЗ, рекомендованому Всесвітньою організацією охорони здоров'я - ВООЗ (WHO Model List of Essential Medicines);

6) галузевих стандартах у сфері охорони здоров'я України;

7) міжнародних клінічних настановах.

8. Відомості про потребу для системи охорони здоров'я в ЛЗ за показниками поширеності хвороби та захворюваності населення та про ймовірний вплив ЛЗ на перебіг хвороби, захворювання та стану.

## **II. КЛІНІЧНИЙ РОЗДІЛ**

9. Опис порівняльної клінічної ефективності (результативності) щодо пропонованого показання до застосування відповідно до схеми PICO (популяція, інтервенція, технологія порівняння, результати лікування):

1) опис пошукової стратегії;

2) опис відбору релевантних публікацій;

Товариство з обмеженою  
відповідальністю

«АКАДЕМІЯ ОЦІНКИ  
ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»



03142 м.Київ, вул.  
Кржижановського, 4,  
т/ф (044)498-06-74  
Код 38590304, IBAN:  
UA453206490000026005052615399  
в ПриватБанк (Україна),  
МФО: 320649 K2 – Розрахунковий  
Центр м.Київ

- 3) опис та узагальнення результатів з відібраних релевантних публікацій;
  - 4) опис та узагальнення клінічних результатів у випадку, якщо надається непрямий порівняльний аналіз.
10. Опис порівняльної оцінки з безпеки щодо пропонованого показання до застосування:
- 1) опис пошукової стратегії;
  - 2) опис відбору релевантних публікацій;
  - 3) опис та узагальнення результатів з відібраних релевантних публікацій;
  - 4) опис та узагальнення клінічних результатів у випадку, якщо надається непрямий порівняльний аналіз.

### **III. РОЗДІЛ ФАРМАКОЕКОНОМІЧНОГО АНАЛІЗУ**

11. Опис даних щодо порівняльної вартості та економічної доцільності заявленого ЛЗ відносно відповідного ЛЗ (медичної технології) порівняння в контексті показання, поданого у заяві:
- 1) фактичний або очікуваний рівень оптово-відпускнуої ціни в Україні на заявлений ЛЗ та ціни у референтних країнах (в Республіці Польща, Словацькій Республіці, Чеській Республіці, Латвійській Республіці, Угорщині).
  - 2) заявлена цінова пропозиція;
  - 3) результати фармакоекономічного аналізу із обґрунтуванням методу фармакоекономічного аналізу і показників клінічної ефективності, що використані у фармакоекономічному аналізі:

категорії витрат, що використані в економічному аналізі;

витрати за одне застосування ЛЗ;

витрати на повний курс лікування (якщо доцільно);

витрати на місячний/річний курс лікування;

витрати на попередження клінічного випадку/смерті (якщо доцільно);

прямі немедичні та непрямі витрати, зокрема втрати держави через відсутність хворого та/або опікунів на робочому місці, розмір допомоги по тимчасовій непрацездатності, розмір пенсії у зв'язку з інвалідністю, розмір невиробленого ВВП, розмір несплачених податків тощо (якщо доцільно).

- 4) результати змодельованого аналізу з інформацією про інкрементальний показник ефективності витрат (співвідношення додаткових показників витрат та клінічної ефективності, ICER): витрати, необхідні для створення одного року життя



Товариство з обмеженою  
відповідальністю

«АКАДЕМІЯ ОЦІНКИ  
ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»



03142 м.Київ, вул.  
Кржижановського, 4,  
т/ф (044)498-06-74  
Код 38590304, IBAN:  
UA453206490000026005052615399  
в ПриватБанк (Україна),  
МФО: 320649 K2 – Розрахунковий  
Центр м.Київ

скоригованого на якість (QALY) або, витрати необхідні для створення одного року життя (life years) або, витрати необхідні для передбачення одного випадку захворювання або, витрати необхідні для передбачення однієї госпіталізації, витрати необхідні для попередження одного випадку ускладнення або побічної реакції.

Модель надається у форматі MS Excel на електронному носії разом із заявою (моделювання аналізу рішень "дерево прийняття рішень" або модель Маркова).

12. Результати аналізу впливу на бюджет:

- 1) кількість пацієнтів в Україні
- 2) середні витрати на одного пацієнта та на цільову когорту пацієнтів;
- 3) середня тривалість курсу лікування;
- 4) очікувана кількість повторюваних курсів лікування;
- 5) передбачуваний щорічний вплив на бюджет охорони здоров'я України.

Модель надається у форматі MS Excel разом із заявою

13. Короткий опис результатів доказових даних щодо клінічної ефективності та економічної ефективності, аналізу впливу на бюджет охорони здоров'я України.

#### **IV. РОЗДІЛ З ІНШИХ ПИТАНЬ**

14. Опис результатів проведеного аналізу впливу заявленого ЛЗ на організацію надання медичних послуг.

*Висновки та обговорювання отриманих результатів та їх спів ставність з іншими результатами економічних аналізів*

Товариство з обмеженою  
відповідальністю

«АКАДЕМІЯ ОЦІНКИ  
ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»



03142 м.Київ, вул.  
Кржижановського, 4,  
т/ф (044)498-06-74  
Код 38590304, IBAN:  
UA453206490000026005052615399  
в ПриватБанк (Україна),  
МФО: 320649 К2 – Розрахунковий  
Центр м.Київ

## **ЗАЯВА про виключення лікарського засобу з Національного переліку основних лікарських засобів**

1. Інформація про заявника:

- 1) найменування/ П.І.Б. заявника;
- 2) місцезнаходження/ місце проживання;
- 3) номер телефону/ факсу;
- 4) e-mail.

2. Дані щодо заявленого лікарського засобу (ЛЗ):

- 1) торговельна назва ЛЗ
- 2) міжнародна непатентована назва або синонімічне найменування
- 3) склад ЛЗ (діючі та допоміжні речовини)
- 4) форма випуску, що пропонується до включення
- 5) відомості про державну реєстрацію заявленого ЛЗ в Україні
- 6) фармакологічна дія ЛЗ
- 7) фармакотерапевтична група ЛЗ та АТС код
- 8) одне показання до медичного застосування, за яким подається заява
- 9) показання до медичного застосування відповідно до інструкції про застосування лікарського засобу (інструкції для медичного застосування), затвердженої МОЗ
- 10) спосіб застосування
- 11) наявність показань до медичного застосування ЛЗ для лікування пріоритетних хвороб та патологічних станів відповідно до Переліку пріоритетних заходів у сфері охорони здоров'я та пріоритетних хвороб і патологічних станів, визначеного МОЗ України.

3. Зазначити розділ, з якого запропоновано виключити заявлений ЛЗ. Лист-обґрунтування про виключення лікарського засобу у довільній формі з урахуванням вимог до змісту такого листа-обґрунтування, визначених у примітках.

Посада уповноваженої особи заявника \_\_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_  
П.І.Б \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Примітки:

1. Заява не повинна перевищувати 3 сторінок і повинна ґрунтуватися на зведеній інформації з листа-обґрунтування про виключення лікарського засобу з Національного переліку основних лікарських засобів.
2. Заява має бути складена державною мовою, підписана

Товариство з обмеженою  
відповідальністю

«АКАДЕМІЯ ОЦІНКИ  
ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»



03142 м.Київ, вул.  
Кржижановського, 4,  
т/ф (044)498-06-74  
Код 38590304, IBAN:  
UA453206490000026005052615399  
в ПриватБанк (Україна),  
МФО: 320649 К2 – Розрахунковий  
Центр м.Київ

уповноваженою посадовою особою та скріплена печаткою заявника (у разі наявності). До заяви додаються:

- 1) лист-обґрунтування про виключення лікарського засобу з Національного переліку основних лікарських засобів;
- 2) супровідний лист від заявника;
- 3) реєстр наданих матеріалів із нумерацією.

3. Заява та інші документи подаються на паперовому та електронному носіях в двох примірниках. Комплект поданих документів має бути прошнурованим, сторінки пронумеровані. На зворотному боці останньої сторінки робиться такий напис: "Всього прошнуровано, пронумеровано \_\_\_ сторінок", який засвідчується підписом уповноваженої посадової особи та печаткою заявника (у разі наявності). Якщо комплект документів перевищує 500 сторінок (250 аркушів) заявнику рекомендовано розподілити матеріали на частини (томи). Нумерація кожної частини (тому) розпочинається з початку. На обкладинці кожної частини (тому) зазначається МНН, торговельна назва, найменування заявника, показання до застосування, за яким подається заява, номер тому та загальна кількість томів (наприклад, Том №1 із 2 томів), рік.

4. Лист-обґрунтування про виключення лікарського засобу з Національного переліку основних лікарських засобів повинен містити:

- 1) підстави для виключення (наприклад, виявлення змін щодо ефективності та безпеки ЛЗ, медичного застосування, впливу на бюджет системи охорони здоров'я, тощо);
- 2) очікувані наслідки виключення ЛЗ з Національного переліку основних лікарських засобів (в тому числі з огляду на доступність лікування для пацієнта, вплив на незадоволену потребу та клінічний маршрут пацієнта у зазначеному показанні\стані);
- 3) посилання на ЛЗ (медичну технологію) порівняння.

5. Якщо підставою для виключення ЛЗ з Національного переліку основних лікарських засобів є зміни в частині ефективності (результативності) ЛЗ, безпеки ЛЗ, вартості та економічної доцільності ЛЗ (фармакоеконічний аналіз) та/або впливу на бюджет системи охорони здоров'я, обґрунтування надається відповідно до таких пунктів додатку 1 «Вимоги до змісту досьє про включення лікарського засобу до Національного переліку основних лікарських засобів»:

- п. 8 «Клінічний розділ» - зміни в частині ефективності (результативності) ЛЗ;
- п. 9 «Клінічний розділ» - зміни в частині безпеки ЛЗ;
- п. 10 «Розділ Фармакоеконічного аналізу» - зміни в частині вартості та економічної доцільності ЛЗ;

Товариство з обмеженою  
відповідальністю

«АКАДЕМІЯ ОЦІНКИ  
ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»



03142 м.Київ, вул.  
Кржижановського, 4,  
т/ф (044)498-06-74  
Код 38590304, IBAN:  
UA453206490000026005052615399  
в ПриватБанк (Україна),  
МФО: 320649 К2 – Розрахунковий  
Центр м.Київ

п. 11 «Розділ Фармакоеконімічного аналізу» - зміни в частині впливу на бюджет системи охорони здоров'я.

6. Якщо підставою для виключення ЛЗ з Національного переліку

**Додаток 2**  
**до Порядку**  
**(пункт 18)**

## **ВИМОГИ**

### **до висновку з оцінки медичних технологій**

1. Інформація про дату, на момент якої здійснювалася державна ОМТ оцінюваної медичної технології;
2. Інформація щодо заявленої медичної технології (лікарського засобу):
  - 1) П.І.Б. заявника та назва виробника лікарського засобу;
  - 2) торговельна назва лікарського засобу;
  - 3) міжнародна непатентована назва або синонімічне найменування;
  - 4) склад лікарського засобу (діючі та допоміжні речовини);
  - 5) форма випуску;
  - 6) спосіб застосування лікарського засобу;
  - 7) інформація щодо наявності державної реєстрації лікарського засобу в Україні;
  - 8) фармакологічна дія лікарського засобу та АТС код;
  - 9) показання для медичного застосування, за яким подавалась заява;
  - 10) показання для застосування відповідно до інструкції для медичного застосування, що затверджена МОЗ;
  - 11) інформація про наявність показань до медичного застосування лікарського засобу для лікування пріоритетних захворювань та патологічних станів відповідно до Переліку пріоритетних заходів у галузі охорони здоров'я, пріоритетних захворювань та патологічних станів, визначених МОЗ, *інформацію про конкурентну технологію та оцінювальні кінцеві точки*
3. *Обґрунтований висновок* Уповноваженого органу щодо результатів порівняльної клінічної ефективності (результативності), безпеки, економічної ефективності лікарського засобу та аналізу впливу на бюджет системи охорони здоров'я України.

Товариство з обмеженою  
відповідальністю

«АКАДЕМІЯ ОЦІНКИ  
ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»



03142 м.Київ, вул.  
Кржижановського, 4,  
т/ф (044)498-06-74  
Код 38590304, IBAN:  
UA453206490000026005052615399  
в ПриватБанк (Україна),  
МФО: 320649 К2 – Розрахунковий  
Центр м.Київ

- 1) Дані щодо пріоритетності проблеми (хвороби, стану) *та обґрунтованість вибору конкурентної технології (технології порівняння)*;
  - 2) Дані щодо достовірності результатів порівняльної клінічної ефективності та безпеки заявленого лікарського засобу. Опис (представлення) зазначених результатів.
  - 3) Дані щодо результатів економічної ефективності відповідно до рекомендованої шкали граничних значень інкрементального показника ефективності витрат в Україні;
  - 4) Дані щодо економічної доцільності (економічної ефективності медичної технології, аналізу впливу на бюджет системи охорони здоров'я) використання лікарського засобу.
  - 5) Дані щодо коректності інформації про наявність або відсутність економічних та клінічних переваг застосування лікарського засобу у порівнянні з лікарським засобом порівняння (або його відсутності).
4. Рекомендації щодо формування Національного переліку основних лікарських засобів та/або включення лікарського засобу до номенклатур (переліків, списків, реєстрів), що закуповуються за кошти державного бюджету для здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я та/або,
5. Рекомендації щодо застосування для цілей охорони здоров'я лікарського засобу, оплата, закупівля або відшкодування вартості якого здійснюється з метою виконання регіональних цільових програм з охорони здоров'я, що повністю чи частково фінансуються за рахунок коштів місцевих бюджетів; та/або, рекомендації щодо укладання договорів керованого доступу а/або, інші

Товариство з обмеженою  
відповідальністю

«АКАДЕМІЯ ОЦІНКИ  
ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»



03142 м.Київ, вул.  
Кржижановського, 4,  
т/ф (044)498-06-74  
Код 38590304, IBAN:  
UA453206490000026005052615399  
в ПриватБанк (Україна),  
МФО: 320649 К2 – Розрахунковий  
Центр м.Київ

---

основних лікарських засобів є комерційні інтереси заявника, заяву про виключення не потрібно супроводжувати оновленими розділами досьє.

7. Збір та обробка персональних даних здійснюються відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних".