



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**(МОЗ України)**

**ЕКСПЕРТНИЙ КОМІТЕТ З ВІДБОРУ**

**ТА ВИКОРИСТАННЯ ОСНОВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail:  
moz@moz.gov.ua,

web:<http://www.moz.gov.ua>, код ЄДРПОУ 00012925

---

**Витяг з протоколу № 08**

**Засідання Експертного комітету з відбору та використання основних  
лікарських засобів МОЗ України**

м. Київ

21 грудня 2016 р.

**ГОЛОВА ЕКСПЕРТНОГО КОМІТЕТУ:** Олещук О.М.

**ПРИСУТНІ ЧЛЕНИ ЕКСПЕРТНОГО КОМІТЕТУ:** Матвеева О.В.,  
Дудлей М.А., Малишевська Ю.Є., Піняжко О.Б., Рябоконт С.В.,  
Садовнича О.О., Яковлева Л.В.

**СЕКРЕТАРІАТ ЕКСПЕРТНОГО КОМІТЕТУ:** Клименко М.М.,  
Романенко І.М., Яременко М.В.

**ЗАПРОШЕНІ:**

Лебега О.А. - старший технічний радник з фармаконагляду і раціонального використання лікарських засобів проекту USAID SIAPS (System for Increase Access to Pharmaceuticals and Services) в Україні;

Тимошевська В. – директор Програмної ініціативи Громадське здоров'я МФ "Відродження";

## **ВІДСУТНІ ЧЛЕНИ ЕКСПЕРТНОГО КОМІТЕТУ:**

Грищук С.М., Зіменковський А.Б., Парій В.Д., Янишин У.Я.

**Інформація щодо конфлікту інтересів та прийнятих з цього питання рішень:** присутні 8 членів Експертного комітету, подано заяв щодо конфлікту інтересів – «8», задекларований конфлікт інтересів –«0».

**СЛУХАЛИ:** Голову Експертного комітету – Олещук О.М. із вступним словом.

**ВИРІШИЛИ:** Розпочати засідання Експертного комітету.

**СЛУХАЛИ:** Обговорення результатів аналізу взаємозамінності лікарських форм та дозувань лікарських засобів, включених до Національного переліку (рекомендованої версії) та зареєстрованих в Україні (за даними Державного реєстру лікарських засобів України) за підготовленою інформацією членів та секретаріату Експертного комітету Дудлей М.А., Малишевської Ю.Є., Романенко І.М, Садовничої О.О., Яременко М.В., проаналізованою членами Експертного комітету Піняжко О.Б., Яковлевою Л.В., Головою Експертного комітету Олещук О.М.

**ВИРІШИЛИ:** Внести доповнення (уточнення) по Національному переліку:

### **Щодо р.1.1 Інгаляційні лікарські засоби:**

- для Галотан, Ізофлуран у графі форма випуску зазначити - Рідина для інгаляцій;

- для Азоту закис, Кисень – газ.

Рішення проголосовано – «за» - одноголосно 8.

**Щодо р.1.2** – зауважень, пропозицій від експертів щодо внесення взаємозамінних форм випуску, дозувань не було.

**Щодо р.1.3 - Мідазолам,** запропоновано в рамках взаємозамінності, додати примітку \*може бути використаний Діазепам

Рішення проголосовано – «за» - одноголосно 8.

**Щодо р.2 Лікарські засоби для лікування болю та надання паліативної допомоги:**

- для Лактулоза запропоноване додати до розчину взаємозамінну форму сироп (розчин/сироп для перорального застосування).

Інших пропозицій немає.

Рішення щодо прийняття р. 2 в цілому, з врахуванням пропозиції щодо Лактулози, проголосовано – «за» - одноголосно 8.

**Щодо р.3 Протиалергічні лікарські засоби та лікарські засоби, що використовуються при анафілаксії запропоноване:**

- для Гідрокортизон експертами була додана форма випуску суспензія для ін'єкцій (25мг/мл по 2 мл), після обговорення, вирішено виключити цю пропозицію

Рішення проголосовано (не включати суспензію) – «за» - 5, «проти» 3, «утримались» 0.

- для Епінефрин/Адреналін додати примітку\* до форми випуску Ін'єкція: 1 мг (у вигляді гідрохлориду та гідротартрату \*що відповідає 1,82 мг адреналіну тартрату в 1мл) по 1 мл в ампулах;

Рішення щодо прийняття р.3 в цілому (з урахуванням внесення примітки\* для Епінефрин/Адреналін та не включення суспензії для Гідрокортизон) проголосовано - – «за» - одноголосно 8.

**Щодо р.4 Антидоти та інші речовини, що використовуються при отруєннях**

Від експертів були пропозиції:

-для Вугілля активоване до форми випуску порошок по 0,5 г, додати тверді лікарські форми для перорального застосування 0,25мг-5,0г.

Коментар Лебега О.- зараз є вугілля активоване у формі випуску капсули, що буде входити в тверді лікарські форми, але вони значно дорожчі.

Коментар Олещук О.М.- в Україні є зареєстрована форма випуску та дозування, що рекомендована 19 випуском Переліку ВООЗ, 2015 (порошок 5г), та з урахуванням дози, що використовується для антидотної терапії (разова доза 5-10мг), залишаємо Порошок по 0,5 г

Рішення проголосовано – «за» - одноголосно 8.

**Щодо р.5 Протисудомні/протиепілептичні засоби запропоноване:**

-для Діазепам додати Розчин для ін'єкцій 5 мг/мл по 2 мл; таблетки 5 мг, 10 мг.

Інших пропозицій щодо взаємозамінних форм випуску та дозувань немає.

Голосування за прийняття р.5 в цілому (з врахуванням пропозиції щодо Діазепаму).

Рішення проголосовано – «за» - одноголосно 8.

**Щодо р. 6. Протиінфекційні лікарські засоби**

до.р.6.1 Антигельмінтні лікарські засоби пропозицій щодо взаємозамінних форм випуску та дозувань немає.

Голосування за прийняття р.6.1

Рішення проголосовано – «за» - одноголосно 8.

**до.р.6.2.1 Бета–лактамі антибіотики запропоноване**

-для Амоксицилін+Клавуланова кислота (Amoxicillin + Clavulanic acid) додати Розчин для перорального застосування 125 мг амоксициліну + 31,25 мг клавуланової к-ти/5 мл;

Голосування за прийняття основного переліку р.6.2.1 (з урахуванням доповнення)

Рішення проголосовано – «за» - одноголосно 8.

до додаткового переліку р.6.2.1

для Іміпенем + Циластатин (Imipenem + Cilastatin)\* запропоноване виключити з примітки \* формулювання «Меропенем показаний для лікування менінгіту та дозволений для використання у дітей віком старше 3 місяців».

Голосування за прийняття додаткового переліку р.6.2.1. з виключенням формулювання з примітки.

Рішення проголосовано – «за» - 7, «проти» -1.

Голосування за прийняття р.6.2.1 в цілому (з врахуванням внесення пропозицій).

Рішення проголосовано – «за» - одноголосно 8.

до р.6.2.2.Інші антибактеріальні лікарські засоби

-для Азитроміцин (Azithromycin) вносимо Тверда пероральна лікарська форма: 250мг, 500мг та додаємо Розчин для перорального застосування: 200 мг/5 мл.

Голосування за прийняття доповнення.

Рішення проголосовано – «за» - одноголосно 8.

-для Хлорамфенікол (Chloramphenicol) запропоноване формулювання Тверда пероральна лікарська форма: 250мг;

-для Еритроміцин (Erythromycin) запропоноване формулювання Тверда пероральна лікарська форма:200мг, 250мг;

- для Метронідазол (Metronidazole) до Супозиторії додаємо таблетки вагінальні (Супозиторії, таблетки вагінальні:500 мг; 1 г)

Голосування за прийняття р.6.2.2. в цілому .

Рішення проголосовано – «за» - одноголосно 8.

**Щодо р.6.2.3. Антилепрозійні лікарські засоби- внесення технічних правок.**

Голосування за прийняття р.6.2.3. в цілому .

Рішення проголосовано – «за» - одноголосно 8.

**Щодо р. 6.2.4 Протитуберкульозні лікарські засоби**

Пропозиції внести в Додатковий перелік для Амікацин (Amikacin) ліофілізат (Порошок/ліофілізат для приготування розчину для ін'єкцій)

Голосування за прийняття р.6.2.4. в цілому .

Рішення проголосовано – «за» - одноголосно 8.

**Щодо р. 6.3 Протигрибкові лікарські засоби Пропозиції:**

- для Амфотерицин В (Amphotericin B) внести в основний перелік форму випуску ліофілізат (Порошок/ліофілізат для приготування розчину для ін'єкцій);

-для Калію йодид (Potassium iodide) не включати таблетки (залишаємо тільки насичений розчин), враховуючи зовнішнє застосування як протигрибкового лікарського засобу.

Голосування за прийняття р.6.3 в цілому (із зазначеними пропозиціями).

Рішення проголосовано- «за» одноголосно 8.

**Щодо р. 6.4 Антитретровірусні лікарські засоби Пропозиції:**

р.6.4.2

- для Невірапін (Nevirapine) замінити «Суспензія» на «Рідина для перорального застосування»

Рішення проголосовано- «за» одноголосно 8.

- для фіксованої комбінації Ефавіренц+ Емтрицитабін\* +Тенофовір (Efavirenz + Emtricitabine\* + Tenofovir) видалити примітку (\*FTC є прийнятною альтернативою ЗТС, заснованою на знанні фармакології, характеру резистентності та клінічних випробувань антитретровірусних лікарських засобів);

- для фіксованої комбінації Емтрицитабін\*+Тенофовір (Emtricitabine\* + Tenofovir) видалити примітку (\* Емтрицитабін є прийнятною альтернативою Ламівудіну, заснованою на знанні фармакології, характеру резистентності та клінічних випробувань антитретровірусних лікарських засобів);

Коментар Рябоконт С.В. – ці примітки є загальноприйнятими.

Голосування за видалення приміток.

Рішення проголосовано- «за»- одноголосно 8.

Голосування за прийняття р.6.4 в цілому .

Рішення проголосовано – «за» - одноголосно 8.

**Щодо р.6.5 Засоби для лікування протозойних інфекцій**

Пропозицій щодо внесення (виключення) немає.

Голосування за прийняття р.6.5 в цілому.

Рішення проголосовано – 2за» -одноголосно -8.

**Щодо р.7 Лікарські засоби для лікування мігрені**

Пропозиція для Парацетамол (Paracetamol) замість «Таблетки/капсули»  
Записати «Тверда пероральна лікарська форма»

Голосування за прийняття р.7 з внесеними правками.

Рішення проголосоване – «за» -одноголосно 8.

**Щодо р.8 Антинеопластичні та імуносупресивні лікарські засоби пропозиції**

- Кальцію фолінат (Calcium folinate) для форми випуску «Ін'єкція» залишити дозування 3мг/мл по 10 мл; 10 мг/мл по 3 мл; Таблетки залишити без змін.

- Циклофосфамід (Cyclophosphamide) виключити одне дозування Таблетки:50 мг, залишити Таблетки: 25 мг.

Голосування за р.8 в цілому (з врахуванням внесення пропозицій).

Рішення проголосовано- «за» одноголосно 8.

**Щодо р. 9 Протипаркінсонічні лікарські засоби**

Пропозицій та зауважень немає.

Голосування за р.9 в цілому. Рішення проголосовано- «за»-одноголосно 8.

**Щодо р. 10 Лікарські засоби, що впливають на кров**

Пропозиція додати до Гідроксокобаламін (Hydroxocobalamin)  
Ціанокобаламін (Cyanocobalamin)

(записати Гідроксокобаламін (Hydroxocobalamin)/Ціанокобаламін (Cyanocobalamin))

Голосування за р.10 в цілому.

Рішення проголосовано – «за»- одноголосно 8.

**Щодо р.11 Препарати крові та плазмозамінні лікарські засоби пропозиція**

-додати примітку в р.11.3 Плазмозамінники Декстран 70 (Dextran 70)\* наступного змісту:\* в якості альтернативи можна застосовувати Декстран-1 та Декстран-40.

-видалити примітку:\*Полігелін, розчин для ін'єкцій,3,5% еквівалент

Голосування за р.11 в цілому (внесенням вищезазначених правок).

Рішення проголосовано- «за» одноголосно 8.

**Щодо р.12 Лікарські засоби для лікування серцево-судинних захворювань**

Пропозиції:

- додати дозування 2,5 мг та 10 мг для Бісопролол (Bisoprolol) (як взаємозамінні для 1,25 мг (яка не зареєстрована в Україні) та 5 мг). Таким чином, в р.12.1, 12.2, 12.3, 12.4 Національного переліку зазначити

Бісопролол (Bisoprolol) Таблетки: 1,25 мг; 2,5 мг; 5 мг; 10 мг.

-додати до р.12.1, 12.2, 12.3, 12.4 Національного переліку Метопролол (Metoprolol) Таблетки: 25 мг, 50 мг, 100 мг.Таблетки пролонгованої дії, вкриті оболонкою: 12,5 мг, 25 мг, 50 мг, 100 мг.

- додати до р.12.1,12.2,12.3, 12.4 Національного переліку Карведілол (Carvedilol) Таблетки: 3,125 мг, 6,25 мг, 12,5 мг, 25 мг.

В процесі обговорення Олещук О.М. звернула увагу членів Експертного комітету на чинну постанову Кабінету Міністрів України від 09.11.2016 р. №863 «Про запровадження відшкодування вартості лікарських засобів»,

якою передбачено запровадження з 1 квітня 2017 року відшкодування вартості лікарських засобів під час амбулаторного лікування осіб, що страждають на серцево-судинні захворювання, цукровий діабет II типу, бронхіальну астму, за переліком МНН, вартість яких підлягає відшкодуванню.

Голосування за р.12. в цілому (з врахуванням доповнень).

Рішення проголосовано-«за» -одноголосно-8.

В процесі обговорення вирішено додати до Переліку пріоритетних хвороб, захворювань та станів в Україні на основі використання критерію тягаря хвороби захворювання шкіри.

Рішення проголосовано – «за» - одноголосно 8.

**Щодо р.13 Дерматологічні лікарські засоби (місцевого застосування) та**  
**- р.14 Діагностикуми**

Пропозиції – внесення технічних правок

Голосування за р.13 та р.14 в цілому (з внесенням технічних правок).

Рішення проголосовано-«за»-одноголосно 8.

**Щодо р.15 Дезінфектори та р.16 Діуретики**

Пропозицій немає. Голосування за р.15 та р. 16 в цілому.

Рішення проголосовано-«за»-одноголосно 8.

**Щодо р.17 Лікарські засоби, що впливають на функцію шлунково-кишкового тракту пропозиції:**

**віднести до Додаткового переліку р.17.1 (виключити з основного переліку):**

- Омепразол (Omeprazole) Порошок для приготування розчину для ін'єкцій: 40 мг у ампулі. Порошок для приготування розчину для перорального застосування: 20 мг; 40 мг саше. Тверда пероральна лікарська форма: 10 мг; 20 мг; 40 мг;

Ранітидин (Ranitidine) Ін'єкції: 25 мг / мл (у вигляді гідрохлориду) в 2-мл ампулі Розчин для перорального застосування: 75 мг /5 мл (у вигляді гідрохлориду). Таблетки: 150 мг (у вигляді гідрохлориду).

**віднести до Додаткового переліку р.17.2 (виключити з основного переліку):**

- Дексаметазон (Dexamethasone) Ін'єкції: 4 мг / мл в 1 - мл ампулі (у вигляді динатрієвої солі фосфату). Розчин для перорального застосування: 0.5 мг /5 мл; 2 мг /5 мл. Тверда пероральна лікарська форма: 0,5 мг; 0,75 мг ; 1,5 мг ; 4 мг.

- Метоклопрамід (Metoclopramide)  Ін'єкції: 5 мг (гідрохлорид)/ мл в 2 - мл ампулі. Розчин для перорального застосування: 5 мг /5 мл [д]. Таблетка: 10 мг (гідрохлорид).  Вік: не для новонароджених.

-Ондансетрон (Ondansetron)  Ін'єкції: 2 мг основа/ мл в 2 - мл ампулі (у вигляді гідрохлориду. Розчин для перорального застосування: 4 мг основа/5 мл.

Тверда пероральна лікарська форма: відповідає 4 мг основи; відповідає 8 мг основи; відповідає 24 мг основи.  Вік >1 місяця.

в.р.17.4 додати Таблетки 13,5 мг та 70 мг для Сена (senna).

в р.17.5.1 Пероральна регідратація до зазначених дозувань ВООЗ додаємо

**Порошок для орального розчину:** по 4,4 г у пакетах № 5 або № 20 (1 пакетик містить глюкози безводної 2,7 г, натрію цитрату 0,58 г, натрію хлориду 0,52 г, калію хлориду 0,3 г).

**Порошок для орального розчину:** по 10,7 г у пакетах № 20 (1 пакетик містить 0,75 г калію хлориду, 1,3 г натрію хлориду, 1,45 г натрію цитрату, 6,75 г глюкози безводної).

Голосування за р.17 в цілому (з врахуванням вищевказаних змін).

Рішення проголосовано-«за» -одноголосно 8.

**Щодо р.18 Гормони, інші лікарські засоби, що використовуються при ендокринних захворюваннях**

р.18.1, 18.2, 18.3, 18.4 – тільки технічні правки

р.18.5 – для Гліклазид\* (Gliclazide) прописуємо Тверда пероральна лікарська форма (таблетки з контрольованим вивільненням): 30 мг, 60мг, 80 мг; Таблетки з контрольованим вивільненням: 30 мг, 60 мг, 80 мг.

- для Метформін (Metformin) залишаємо Таблетки: 500 мг (гідрохлорид).

до р.18.6, 18.7 пропозицій немає.

- р.18.8 Калію йодид (Potassium iodide) до Таблетки: 60 мг додаємо дозування 100 мкг, 200 мкг, 1 мг, 250 мг

- в Додатковому переліку для Люголя розчин (Lugol's solution) залишаємо Розчин для перорального застосування: близько 130 мг всього йоду/ мл.

Голосування за прийняття р.18. в цілому (із вказаними правками).

Рішення проголосовано- «за»-одноголосно 8.

**Щодо р.19 Імунобіологічні лікарські засоби,**

**р.20 Міорелаксанти(периферійної дії) та інгібітори холінестерази,**

Пропозиції внести технічні правки.

Голосування за прийняття р.19, 20 в цілому .

Рішення проголосовано- «за»-одноголосно 8.

**Щодо р.21 Офтальмологічні лікарські засоби**

Голосування за прийняття р.21 в цілому .

Рішення проголосовано- «за»-одноголосно 8.



**Щодо р.22 Лікарські засоби, що впливають на міометрій**

для Ніфедипін (Nifedipine) залишаємо **Швидкорозчинні капсули: 10 мг.**

Голосування за прийняття р.22 в цілому .

Рішення проголосовано- «за»-одноголосно 8.

**Щодо р. 23 Перитонеальний діалізний розчин**

Пропозицій немає.

Голосування за прийняття р.23 в цілому .

Рішення проголосовано- «за»-одноголосно 8.

**Щодо р. 24 Лікарські засоби для лікування психічних і поведінкових розладів**

Пропозиція не пишемо «Аміназин (Chlorpromazine)», зазначаємо МНН Хлорпромазин (Chlorpromazine).

Голосування за прийняття р.24 в цілому .

Рішення проголосовано- «за»-одноголосно 8.

**Щодо р. 25. Лікарські засоби, що впливають на функцію органів дихання**

Розглядалося питання щодо включення в Національний перелік для Будесонід (Budesonide) лікарської форми суспензії для розпилення (що зазначена в постанові Кабінету Міністрів України від 09.11.2016 р. №863 «Про запровадження відшкодування вартості лікарських засобів», якою передбачено запровадження з 1 квітня 2017 року відшкодування вартості лікарських засобів під час амбулаторного лікування осіб, що страждають на серцево-судинні захворювання, цукровий діабет II типу, бронхіальну астму, за переліком МНН, вартість яких підлягає відшкодуванню.

Голосування не включати в Національний перелік лікарську форму суспензії для Будесонід (Budesonide).

Рішення проголосовано –«за» -одноголосно 8.

**Щодо р.26 Розчини, що корегують водний, електролітний та кислотно-лужний баланс**

Пропозиція додати Глюкоза (Glucose) 5% ізотонічний розчин.

Голосування за прийняття р.26 в цілому (з врахуванням внесеної пропозиції).

Рішення проголосовано- «за»-одноголосно 8.

**Щодо р.27 Вітаміни і мінерали**

Пропозиція виключити з Національного переліку

-Холекальциферол (Cholecalciferol)\*

- Ергокальциферол (Ergocalciferol)

- Йод (Iodine)

Рішення проголосовано – «за» -5, «проти» -3.

**Щодо р.28** Лікарські засоби для лікування вуха, горла та носа у дітей,  
**р.29.**Спеціальні лікарські засоби для догляду за новонародженими,  
**р.30** Лікарські засоби, що застосовуються при захворюваннях суглобів  
Пропозицій немає.

Голосування за прийняття р.28,29,30 в цілому.

Проголосували «за» - одноголосно.

**СЛУХАЛИ:** Доповідала Голова Експертного комітету Олещук О.М. про аналіз Національного переліку основних лікарських засобів (рекомендованої версії) щодо забезпечення лікарськими засобами лікарняного сектору системи охорони здоров'я.

Олещук О.М. звернула увагу членів Експертного комітету, що до 19-го переліку ВООЗ входять лікарські засоби, які є інноваційними, дороговартісними. Ця інформація є критично важливою, оскільки у разі 100% забезпечення потреби у цих препаратах, можна передбачити їх негативний вплив на бюджет (при використанні у розрахунках закупівельних цін 2016р.). Про це було поінформовано В.о. Міністра У.Супрун і отримано політичну підтримку на даному етапі не включати до Національного переліку дороговартісні, інноваційні лікарські засоби. Згідно із Положенням про відбір лікарських засобів до Національного переліку, заявки на включення зазначених вище лікарських засобів будуть розглядатися Експертним комітетом у відповідності до вимог законодавства України.

Критеріями для виключення з базової версії переліку ВООЗ встановити наступні:

1. Одноджерельність та/або єдиний виробник/заявник за формою випуску в Україні;
2. Дороговартісність за упаковку;
3. Інноваційність;

**ВИРІШИЛИ:** Не включати до Національного переліку основних ЛЗ такі МНН:

- Бедаквілін (Bedaquiline) з р. 6.2.4;
- Дарунавір (Darunavir) з р.6.4.2.3;
- Лопінавір+Ритонавір (Lopinavir + Ritonavir) з р.6.4.2.3;
- Валганцикловір (Valganciclovir) з р.6.4.3;
- Софосбувір (Sofosbuvir) р. 6.4.4.2.1;
- Симепревір (Simeprevir) р.6.4.4.2.2;
- Даклатасвір (Daclatasvir) з р.6.4.4.2.3;

- Дасабувір (Dasabuvir) р.6.4.4.2.4;
  - фіксовану комбінацію Ледіпасвір+Софосбувір (Ledipasvir + Sofosbuvir) з р.6.4.4.2.5.;
  - фіксовану комбінацію Омбітасвір+парітапревір+рітонавір (Ombitasvir+paritaprevir+ritonavir) з р.6.4.4.2.5.;
  - Аспарагіназа (Asparaginase) з р.8.2 Додатковий перелік;
  - Дакарбазин (Dacarbazine) з р.8.2 Додатковий перелік;
  - Гідроксикарбамід (Hydroxycarbamide) з р.8.2 Додатковий перелік;
  - Месна (Mesna) з р.8.2 Додатковий перелік;
  - Тіогуанін (Tioguanine) з р.8.2 Додатковий перелік;
  - Трастузумаб (Trastuzumab) з р.8.2 Додатковий перелік;
  - Лейпрорелін (Leuprorelin) з р.8.3 Додатковий перелік;
  - Бевацизумаб (Bevacizumab) з додаткового переліку р.21.6
- Проголосували «за» - одногосно.

**СЛУХАЛИ:** Рекомендації МОЗ України щодо доопрацьованої рекомендованої версії Національного переліку основних лікарських засобів.

**ВИРІШИЛИ:** рекомендувати Національний перелік основних лікарських засобів МОЗ України з метою його подальшого подання до Кабінету Міністрів (КМ) України та затвердження відповідною Постановою КМ України.

Проголосували «за» - одногосно.

### **1. Доручити секретаріату:**

1.1. Секретаріату внести проголосовані зміни до Національного переліку основних лікарських засобів.

**Термін виконання: до 16.00 22.12.2016р.**

1.2. Секретаріату вирішити питання організації роботи сайту та електронної пошти Експертного комітету.

**Термін виконання: січень 2017 р.**

1.3. Секретаріату надати пропозиції щодо порядку подання заявниками заявок на включення до Національного переліку шляхом «Єдиного вікна».

**Термін виконання: січень 2017 року**

1.4. Секретаріату, після формування кінцевого варіанту рекомендованої версії Національного переліку, підготувати звіт про роботу Експертного комітету у 2016 згідно Положення про Національний перелік основних лікарських засобів, зазначивши в ньому таку

інформацію: загальна кількість МНН в Національному переліку; кількість МНН в основному та в додатковому переліках; кількість зареєстрованих та незареєстрованих в Україні МНН з Національного переліку; кількість МНН, що не були включені з обґрунтуванням та кількість не внесених МНН взагалі).

**Термін виконання: січень 2017 року**

**Оригінал протоколу підписали всі присутні члени Експертного комітету з відбору та використання основних лікарських засобів МОЗ України та Секретаріат.**