

**ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
"АСОЦІАЦІЯ ФАРМАЦЕВТІВ УКРАЇНИ"**

Ідентифікаційний код юридичної особи: 43359310

Місцезнаходження: Україна, 01015, місто Київ, вулиця Академіка Богомольця, будинок 7/14,
приміщення 182, к. 83

Вих. 205/2026 від 11.06.2026 року

**Тимчасовій слідчій комісії Верховної Ради
України**

**з питань розслідування можливих фактів
порушень законодавства України щодо
лікування, реабілітації та протезування
військовослужбовців і ветеранів,
завищення вартості та неналежної якості
лікарських засобів і медичних виробів**

01008, м. Київ, вул. М. Грушевського, 5

zver@rada.gov.ua

**Щодо необхідності оцінки наслідків
запровадження роздрібної реалізації
безрецептурних лікарських засобів у
приміщеннях автозаправних станцій**

Громадська організація «Асоціація фармацевтів України» (далі – АФУ), представлена у Раді громадського контролю при Національній службі здоров'я України та у Громадській раді при Державній службі України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, засвідчує Вам свою повагу та, у продовження засідання Тимчасової слідчої комісії Верховної Ради України, яке відбулося 10 червня 2026 року, звертається з метою надання узагальненої фахової та правової позиції щодо наслідків запровадження роздрібної реалізації безрецептурних лікарських засобів у приміщеннях автозаправних станцій (далі – АЗС) відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 26 грудня 2025 року № 1803.

Постановою Кабінету Міністрів України від 26 грудня 2025 року № 1803 запроваджено можливість реалізації безрецептурних лікарських засобів у приміщеннях автозаправних станцій без створення аптечного закладу або аптечного пункту. Надалі постановою Кабінету Міністрів України від 2 березня 2026 року № 275 відповідний механізм було додатково деталізовано, зокрема шляхом запровадження централізованої уповноваженої особи, спрощення окремих вимог до матеріально-технічної бази та передбачення можливості дистанційного фармацевтичного консультування.

Зазначені рішення декларувалися як інструмент підвищення фізичної доступності лікарських засобів для населення, зокрема в умовах воєнного стану, відключень електроенергії, нерівномірного розміщення аптечних закладів, а також у сільських, віддалених та прифронтових територіях.

Асоціація підтримує необхідність забезпечення доступності лікарських засобів для громадян. Однак така доступність не може досягатися шляхом зниження стандартів фармацевтичної безпеки, послаблення контролю якості, усунення фармацевтичного працівника з процесу відпуску лікарського засобу або створення нерівних умов господарювання для суб'єктів, які реалізують один і той самий товар – лікарський засіб.

Лікарський засіб, навіть якщо він відпускається без рецепта, не є звичайним товаром широкого вжитку. Його застосування може мати протипоказання, побічні реакції, лікарські

взаємодії, обмеження щодо віку, стану здоров'я, супутніх захворювань, вагітності, керування транспортними засобами або роботи з механізмами. Саме тому обіг лікарських засобів підлягає спеціальному правовому регулюванню, а їх реалізація має здійснюватися з дотриманням вимог до якості, безпеки, належного зберігання та професійного супроводу пацієнта.

1. Щодо правової та регуляторної природи запровадженого механізму

Роздрібна торгівля лікарськими засобами є спеціальним видом господарської діяльності, що потребує ліцензування та дотримання спеціальних умов. Аптечний заклад виконує не лише торговельну, а й фармацевтичну функцію, оскільки забезпечує професійний відпуск лікарського засобу, контроль умов його зберігання, дотримання вимог щодо якості, інформування пацієнта та належне реагування на рішення регуляторних органів щодо заборони, відкликання або вилучення лікарських засобів з обігу.

Запровадження можливості реалізації безрецептурних лікарських засобів у приміщеннях автозаправних станцій фактично створило окремий, спрощений режим обігу лікарських засобів поза аптечною інфраструктурою. При цьому правова природа товару не змінюється залежно від місця його реалізації: і в аптеці, і на АЗС предметом реалізації залишається лікарський засіб.

У зв'язку з цим держава має забезпечити однаковий за змістом рівень гарантій якості та безпеки для споживача незалежно від того, де він придбаває препарат. Інший підхід створює ризик подвійних стандартів у сфері обігу лікарських засобів.

Окремої уваги потребує процедура ухвалення постанови Кабінету Міністрів України № 1803. За наявною інформацією, проєкт відповідних змін було оприлюднено для громадського обговорення 16 грудня 2025 року, а вже 26 грудня 2025 року Кабінет Міністрів України ухвалив відповідне рішення. Такий строк об'єктивно викликає питання щодо повноти збору, аналізу та врахування зауважень заінтересованих сторін, а також щодо належного опрацювання потенційних ризиків для пацієнтів, аптечної інфраструктури, конкурентного середовища та системи державного контролю якості лікарських засобів.

У зв'язку з цим вважаємо доцільним, щоб Тимчасова слідча комісія з'ясувала, чи були до моменту ухвалення постанови № 1803 належним чином опрацьовані результати громадського обговорення, чи були отримані всі необхідні погодження заінтересованих центральних органів виконавчої влади, чи проводився аналіз регуляторного впливу, а також чи здійснювалася оцінка ризиків для пацієнтів і споживачів.

2. Щодо некоректності спрощеного посилання на європейську практику

Одним з аргументів на користь запровадження реалізації безрецептурних лікарських засобів поза аптечними закладами було посилання на практику країн Європейського Союзу та США. Проте таке посилання потребує суттєвого уточнення, оскільки європейська практика не є однорідною, а позааптечна реалізація безрецептурних лікарських засобів у державах Європи, там де вона допускається, переважно має обмежений і контрольований характер.

За результатами порівняльного аналізу європейських моделей можна виділити щонайменше три підходи.

У 14 державах, зокрема Австрії, Бельгії, Естонії, Латвії та інших, продаж усіх безрецептурних лікарських засобів здійснюється виключно у ліцензованих аптеках під контролем фармацевта.

У 5 державах, зокрема Болгарії, Хорватії, Швейцарії та інших, реалізація окремих видів безрецептурних лікарських засобів допускається лише через визначені торговельні точки та за спеціальних умов.

У 10 державах, зокрема Чехії, Данії, Нідерландах, Ірландії та інших, діє більш ліберальна модель, однак вона стосується обмежених груп безрецептурних лікарських засобів, а не всього переліку таких препаратів.

Отже, європейський досвід не підтверджує доцільності необмеженої реалізації всіх безрецептурних лікарських засобів у приміщеннях автозаправних станцій. Навпаки, навіть у державах, які допускають позааптечну реалізацію, така модель зазвичай супроводжується обмеженням переліку препаратів, визначенням спеціальних вимог до місць продажу, умов реалізації, інформування споживача та контролю безпеки.

Таким чином, механічне перенесення окремих елементів іноземного досвіду без урахування реальних запобіжників, обмежень і регуляторних умов не відповідає принципу належного врядування та ризик-орієнтованого регулювання.

3. Щодо відсутності ризик-орієнтованого підходу до переліку лікарських засобів

Аналіз запровадженої в Україні моделі свідчить про те, що вона є значно ширшою, ніж більшість європейських моделей позааптечної реалізації. Якщо у європейських державах позааптечний продаж, як правило, стосується обмеженого переліку низькоризикових безрецептурних препаратів, то в Україні було відкрито можливість реалізації широкого переліку безрецептурних лікарських засобів.

Такий підхід не відповідає ризик-орієнтованій логіці фармацевтичного регулювання, оскільки безрецептурний статус лікарського засобу сам по собі не означає його повної безпечності для будь-якого споживача та за будь-яких умов застосування.

Ризик-орієнтована модель мала б передбачати попередню оцінку лікарських засобів, які можуть бути реалізовані поза аптечними закладами, з урахуванням профілю безпеки препарату, ризику неправильного застосування або передозування, потреби у фармацевтичному консультуванні, наявності застережень в інструкції для медичного застосування, можливості застосування у дітей, вагітних, осіб похилого віку та пацієнтів із хронічними захворюваннями, а також потенційного впливу на здатність керувати транспортними засобами або працювати з механізмами.

За відсутності такого попереднього відбору на АЗС можуть реалізовуватися лікарські засоби, застосування яких потребує професійного пояснення, застереження або додаткової оцінки стану споживача.

Саме тому у разі збереження можливості реалізації окремих безрецептурних лікарських засобів у приміщеннях автозаправних станцій необхідним є затвердження офіційного вичерпного переліку таких лікарських засобів. Такий перелік має формуватися не за принципом належності препарату до безрецептурної групи, а за критеріями низького ризику, відсутності істотного впливу на здатність керувати транспортними засобами, мінімальної потреби у професійному консультуванні та можливості забезпечення належних умов зберігання в місці реалізації.

Пропонований Асоціацією підхід до такого переліку наведено у Додатку 1 до цього листа.

4. Щодо ризиків для фармацевтичної безпеки та безпеки дорожнього руху

Особливого значення набуває питання реалізації на автозаправних станціях лікарських засобів, які можуть впливати на швидкість реакції, концентрацію уваги, координацію рухів або здатність особи керувати транспортними засобами. Саме місце реалізації таких препаратів, АЗС, об'єктивно підвищує суспільний ризик, оскільки значна частина споживачів таких торговельних точок є водіями.

До лікарських засобів, застосування яких може потребувати особливого фармацевтичного пояснення або містити застереження щодо впливу на центральну нервову систему, швидкість реакції, концентрацію уваги, керування транспортними засобами чи роботи з механізмами, в тому числі у разі їх передозування, можуть належати, зокрема, препарати з торговельними назвами або діючими речовинами: Барбовал®, Валокордин®, Валдікардин, Андипал-В, Галазолін, Грипаут, Грипфлю, Бронхолітин, Дифлюкан, Корвалдин, Корвалол, Мефенамінова кислота, Нітрогліцерин.

Зазначений перелік не є вичерпним і має оцінюватися не за торговельною назвою як такою, а за змістом інструкції для медичного застосування конкретного лікарського засобу, його складом, фармакологічними властивостями, можливими побічними реакціями, протипоказаннями та застереженнями щодо застосування.

Реалізація таких лікарських засобів на АЗС без безпосередньої участі фармацевтичного працівника та без гарантованого професійного попередження споживача може створювати додаткові ризики як для самого пацієнта, так і для інших учасників дорожнього руху.

Окремо слід врахувати, що наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 квітня 2026 року № 544 затверджено Перелік лікарських засобів, заборонених до рекламування, які відпускаються без рецепта. Наявність такого переліку свідчить про те, що навіть серед безрецептурних лікарських засобів держава визнає існування категорій препаратів, які потребують підвищеної регуляторної обережності та не можуть просуватися як звичайні споживчі товари.

З огляду на викладене, лікарські засоби, які мають застереження щодо керування транспортними засобами, впливу на швидкість реакції, сонливості, координації рухів або концентрації уваги, мають бути виключені з будь-якого переліку препаратів, дозволених до реалізації у приміщеннях автозаправних станцій.

5. Щодо відсутності належного фармацевтичного супроводу

В аптечному закладі відпуск лікарського засобу супроводжується участю фармацевтичного працівника, який може надати споживачу роз'яснення щодо дозування, способу застосування, тривалості прийому, протипоказань, можливих побічних реакцій, взаємодії з іншими препаратами та необхідності звернення до лікаря.

У моделі реалізації лікарських засобів на АЗС фармацевтичний працівник безпосередньо у місці продажу відсутній. Запровадження дистанційного консультування не може автоматично вважатися рівноцінною заміною безпосереднього фармацевтичного супроводу, оскільки ефективність такого механізму залежить від фактичної технічної доступності консультації, зрозумілості алгоритму для споживача, обов'язковості пропонування консультації, фіксації факту її надання або відмови від неї, відповідальності за зміст консультації та можливості контролю з боку регуляторного органу.

За відсутності таких запобіжників дистанційне фармацевтичне консультування може мати формальний характер і не забезпечувати реального захисту пацієнта.

Особливо небезпечним є поєднання відсутності фармацевтичного працівника на місці продажу з можливістю швидкого або імпульсивного придбання лікарського засобу водієм без належного аналізу протипоказань, взаємодій, побічних реакцій та впливу на здатність керувати транспортним засобом.

6. Щодо контролю якості та умов зберігання лікарських засобів

Для аптечних закладів законодавством встановлено комплекс спеціальних вимог, спрямованих на забезпечення якості лікарських засобів. Зокрема, аптеки зобов'язані дотримуватися вимог щодо кваліфікованого персоналу, уповноваженої особи, приміщень, обладнання, санітарного режиму, температурного контролю, вологості, вхідного контролю, документованих процедур, карантинування лікарських засобів сумнівної якості, поводження з препаратами, щодо яких прийнято рішення про заборону, відкликання або вилучення з обігу.

У разі реалізації лікарських засобів у приміщеннях АЗС виникає питання, чи забезпечується аналогічний рівень контролю якості та безпеки. Особливого значення набувають питання товарного сусідства, температурного режиму, строків придатності, умов зберігання, доступу сторонніх осіб, простежуваності руху препарату та оперативного виконання рішень Держлікслужби.

Фіксація випадків неналежного товарного сусідства лікарських засобів у місцях реалізації на АЗС свідчить про ризик практичного розриву між формальними вимогами регулювання та фактичними умовами реалізації препаратів. Такі випадки мають перевірятися компетентними органами, а рівень відповідальності суб'єктів, які реалізують лікарські засоби поза аптечними закладами, має бути не нижчим, ніж рівень відповідальності аптечних закладів за аналогічні порушення.

Якщо для аптечного закладу порушення умов зберігання, товарного сусідства або правил поводження з лікарськими засобами може мати наслідком застосування заходів реагування аж до анулювання ліцензії, то аналогічні стандарти контролю мають застосовуватися і до інших суб'єктів, які реалізують лікарські засоби.

7. Щодо невідповідності фактичної географії реалізації заявлених меті регулювання

Одним із ключових обґрунтувань запровадження реалізації безрецептурних лікарських засобів на АЗС була необхідність підвищення фізичної доступності препаратів у місцевостях, де аптечна мережа є недостатньою або відсутньою, зокрема у сільських, віддалених та прифронтових регіонах.

Водночас фактична географія відкриття місць реалізації лікарських засобів на АЗС свідчить про необхідність додаткового аналізу. За актуальною інформацією Держлікслужби, ліцензії на роздрібну торгівлю лікарськими засобами отримали 11 мереж АЗС за приблизно 300 місцями провадження діяльності у 19 областях. При цьому Держлікслужба зазначала, що прифронтові області поки недостатньо охоплені, а головною метою такого механізму є забезпечення населення в населених пунктах, де відсутні аптечні заклади.

Показовим є територіальний розподіл таких точок. За наявною інформацією станом на 1 травня 2026 року у Донецькій, Запорізькій, Луганській, Сумській та Херсонській областях кількість таких АЗС дорівнювала нулю, а в Харківській області – двом.

Натомість найбільша кількість ліцензованих АЗС зосереджена у Київській області, місті Києві та Львівській області, тобто переважно у регіонах із розвинутою аптечною інфраструктурою та значно кращою фізичною доступністю аптечних закладів.

Таким чином, фактична географія реалізації цього механізму не підтверджує його заявлену соціальну мету – забезпечення доступу до лікарських засобів у місцевостях, де відсутні аптечні заклади або доступ до них є обмеженим.

Окремо слід врахувати, що аптечні мережі у 2024-2025 роках значною мірою адаптувалися до кризових умов воєнного стану, інвестуючи у генератори, системи автономного живлення та альтернативні канали зв'язку. За наявними оцінками, у 2025 році аптечні заклади спрямовували в середньому близько 1,5 відсотка від обороту на забезпечення автономної роботи. Тому аргумент щодо відключень електроенергії як самостійної підстави для запровадження широкого позааптечного продажу лікарських засобів потребує додаткового економічного та регуляторного обґрунтування.

8. Щодо регуляторного дисбалансу та ризиків для аптечної інфраструктури

Аптечні заклади несуть значне кадрове, організаційне, фінансове та процедурне навантаження, пов'язане з виконанням Ліцензійних умов, забезпеченням кваліфікованого персоналу, дотриманням вимог до приміщень, обладнання, системи якості, документації, умов зберігання, санітарного режиму та державного контролю.

Однак суб'єкти господарювання, які здійснюють реалізацію безрецептурних лікарських засобів у приміщеннях АЗС, отримують можливість реалізовувати ті самі лікарські засоби у спрощеному режимі, без створення аптечного закладу або аптечного пункту та без виконання повного комплексу вимог, які покладаються на аптечну інфраструктуру.

Це створює ризик нерівних конкурентних умов, коли конкурентна перевага може виникати не внаслідок кращої організації фармацевтичної діяльності, якості сервісу чи професійності, а внаслідок нижчого рівня регуляторного навантаження.

Такий підхід може призвести до викривлення конкуренції, послаблення аптечної інфраструктури, зниження економічної стійкості аптечних закладів, особливо малих і незалежних аптек, а також до поступового зміщення акценту з фармацевтичної допомоги на звичайну товарну реалізацію лікарських засобів.

З огляду на це питання позааптечної реалізації безрецептурних лікарських засобів має оцінюватися не лише з точки зору фізичної доступності, але й з точки зору довгострокових наслідків для аптечних закладів, фармацевтичної професії, добросовісної конкуренції та якості фармацевтичної допомоги.

9. Щодо необхідності перегляду чинного регулювання

Станом на червень 2026 року є підстави вважати, що запроваджений механізм реалізації безрецептурних лікарських засобів у приміщеннях АЗС не повною мірою відповідає задекларованій меті підвищення доступності лікарських засобів у місцевостях із недостатньою аптечною інфраструктурою.

Натомість наявні ризики свідчать про необхідність перегляду такого регулювання з огляду на:

1. можливе зниження стандартів фармацевтичної безпеки;
2. відсутність фармацевтичного працівника безпосередньо у місці реалізації;
3. ризики для водіїв та безпеки дорожнього руху;
4. відсутність належного ризик-орієнтованого переліку дозволених препаратів;
5. ризики неналежного зберігання, порушення товарного сусідства та недостатнього контролю якості;

6. концентрацію точок реалізації переважно у регіонах із розвинутою аптечною інфраструктурою;
7. створення нерівних конкурентних умов для аптекних закладів;
8. можливі негативні наслідки для сталої аптечної інфраструктури та фармацевтичної допомоги.

Асоціація вважає, що оптимальним рішенням є повернення до моделі, за якої роздрібна реалізація лікарських засобів здійснюється через аптечні заклади та аптечні пункти із забезпеченням належного фармацевтичного супроводу, контролю якості та відповідальності суб'єктів господарювання.

У разі якщо держава вважатиме за необхідне зберегти можливість реалізації окремих безрецептурних лікарських засобів у приміщеннях АЗС, такий механізм має бути суттєво обмежений і доопрацьований.

Зокрема, необхідно передбачити:

1. затвердження офіційного вичерпного переліку безрецептурних лікарських засобів, дозволених до реалізації у приміщеннях автозаправних станцій, із використанням ризик-орієнтованого підходу. З метою гармонізації національного законодавства з європейськими нормами, пропонуємо розглянути перелік ОТС-препаратів (діючих речовин), дозволених для продажу на АЗС, відповідно до чинного законодавства (Додаток 1 до цього листа);
2. виключення з такого переліку всіх лікарських засобів, які можуть впливати на швидкість реакції, концентрацію уваги, координацію рухів або здатність керувати транспортними засобами;
3. виключення препаратів, застосування яких потребує обов'язкового професійного фармацевтичного консультування;
4. встановлення обмеження щодо кількості лікарських форм у споживчій упаковці препаратів, які можуть реалізовуватися на АЗС;
5. встановлення вимоги щодо реального, доступного та документованого фармацевтичного консультування споживача;
6. запровадження чітких правил товарного сусідства, температурного режиму, умов зберігання, строків придатності, карантинування, відкликання та вилучення лікарських засобів;
7. обмеження можливості реалізації лікарських засобів на АЗС лише тими випадками, коли відповідна АЗС розташована у місцевості, де відсутній аптечний заклад або аптечний пункт, або доступ до них є об'єктивно ускладненим;
8. встановлення обов'язку МОЗ та Держлікслужби періодично звітувати про кількість таких місць реалізації, їх географію, результати перевірок, виявлені порушення та застосовані заходи реагування;
9. проведення оцінки впливу відповідного механізму на аптечну інфраструктуру, конкуренцію, безпеку пацієнтів, якість лікарських засобів та безпеку дорожнього руху.

З огляду на викладене, просимо Тимчасову слідчу комісію Верховної Ради України:

1. взяти до уваги позицію Громадської організації «Асоціація фармацевтів України» при підготовці висновків та рекомендацій за результатами розгляду питання щодо запровадження роздрібною реалізації безрецептурних лікарських засобів у приміщеннях автозаправних станцій;
2. звернутися до Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України та Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками щодо надання інформації про підстави, обґрунтування, фактичну реалізацію та наслідки запровадження відповідного механізму;
3. з'ясувати, чи проводився аналіз відповідності фактичної географії реалізації лікарських засобів на АЗС задекларованій меті забезпечення доступності препаратів у місцевостях, де відсутні аптечні заклади;

4. рекомендувати Кабінету Міністрів України та Міністерству охорони здоров'я України провести комплексну оцінку впливу постанови Кабінету Міністрів України від 26 грудня 2025 року № 1803 та постанови Кабінету Міністрів України від 2 березня 2026 року № 275 на безпеку пацієнтів, якість лікарських засобів, аптечну інфраструктуру, добросовісну конкуренцію та безпеку дорожнього руху;

5. рекомендувати Кабінету Міністрів України та Міністерству охорони здоров'я України переглянути чинне регулювання у частині можливості реалізації безрецептурних лікарських засобів у приміщеннях автозаправних станцій;

6. у разі збереження такого механізму – рекомендувати його суттєве обмеження шляхом затвердження вичерпного переліку дозволених препаратів, виключення лікарських засобів із підвищеними ризиками, запровадження реального фармацевтичного консультування та повноцінного контролю умов зберігання;

7. розглянути як базу для подальшого фахового опрацювання пропонований перелік міжнародних непатентованих назв та форм випуску лікарських засобів, що можуть бути дозволені до реалізації на АЗС, наведений у Додатку 1 до цього листа;

8. Поінформувати Асоціацію фармацевтів України про результати розгляду цього звернення у встановленому законодавством порядку на електронну адресу: pharmukraine.ua@gmail.com та за поштовою адресою: **01015, м. Київ, вул. Академіка Богомольця, буд. 7/14, приміщ. 182, к. 83.**

Асоціація переконана, що державна політика у сфері обігу лікарських засобів має ґрунтуватися на пріоритеті життя і здоров'я людини, доказовій оцінці ризиків, належному контролю якості, добросовісній конкуренції та збереженні професійної ролі фармацевта у системі охорони здоров'я.

Доступність лікарських засобів має означати не лише фізичну можливість придбати препарат, а й можливість отримати його безпечно, якісно та з належним професійним супроводом.

Додаток:

1. Пропонований перелік лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецепта та можуть бути дозволені до реалізації на автозаправних станціях

З повагою,

Голова Організації,

Голова Правління Організації



Олена ОМЕЛЬЧУК

Додаток 1
до листа ГО «Асоціація фармацевтів України»
від 11.06.2026 р. №205/2026

№ п/п	Active substance (INN or pharmacopoeial name)	Pharmaceutical form	Maximum strength	Maximum content per pack / pack size
1	Acetylsalicylic acid	Solid oral dosage forms	500 mg	6000 mg
2	Acetylsalicylic acid + Caffeine	Solid oral dosage forms	500 mg + 50 mg	6000 mg + 600 mg
3	Acetylsalicylic acid + Caffeine + Ethenzamide	Solid oral dosage forms	500 mg + 50 mg + 100 mg	6000 mg + 600 mg + 1200 mg
4	Acetylsalicylic acid + Glycine	Solid oral dosage forms	500 mg + 200 mg	6000 mg + 2400 mg
5	Acetylsalicylic acid + Ascorbic acid	Solid oral dosage forms	500 mg + 300 mg	6000 mg + 3600 mg
6	Acetylsalicylic acid + Ascorbic acid + Caffeine	Solid oral dosage forms	500 mg + 150 mg + 50 mg	6000 mg + 1800 mg + 600 mg
7	Alginic acid + Aluminium hydroxide + Sodium bicarbonate	Solid oral dosage forms	350 mg + 100 mg + 120 mg	2800 mg + 800 mg + 960 mg
8	Ascorbic acid	Solid oral dosage forms	100 mg	n/a
9	2,4-Dichlorobenzyl alcohol + Amylmetacresol	Oral cavity forms	1.2 mg + 0.6 mg	28.8 mg + 14.4 mg
10	2,4-Dichlorobenzyl alcohol + Amylmetacresol + Menthol	Oral cavity forms	1.2 mg + 0.6 mg + 5.9 mg	28.8 mg + 14.4 mg + 141.6 mg
11	Isopropyl alcohol	Skin/mucosal forms	70%	10 sachets
12	Aluminium acetate tartrate	Skin/mucosal forms	1 g or 10 mg/g	6 g or 50 g
13	Aluminium hydroxide	Oral cavity forms	500 mg	15000 mg
14	Aluminium hydroxide + Magnesium hydroxide	Solid oral dosage forms	500 mg + 400 mg	15000 mg + 12000 mg
15	Aluminium hydroxide + Magnesium hydroxide + Simeticone	Oral cavity forms	500 mg + 400 mg + 25 mg	15000 mg + 12000 mg + 750 mg
16	Ambazone	Oral cavity forms	10 mg	100 mg
17	Benzalkonium chloride + Menthol + Peppermint oil + Thymol + Eucalyptus oil	Oral cavity forms	See source	See source
18	Benoxonium chloride + Lidocaine hydrochloride	Oral cavity forms	1 mg + 1 mg	16 mg + 16 mg
19	Benzylamine hydrochloride	Oral cavity forms	3 mg	60 mg
20	Calcium carbonate + Magnesium carbonate	Oral cavity forms	700 mg + 100 mg	21000 mg + 3000 mg
21	Medicinal charcoal	Solid oral dosage forms	300 mg	6000 mg
22	Cetylpyridinium chloride	Oral cavity forms	1.5 mg	30 mg
23	Cetylpyridinium chloride + Benzocaine	Oral cavity forms	1 mg + 5 mg	18 mg + 90 mg
24	Cetylpyridinium chloride + Lidocaine hydrochloride	Oral cavity forms	2 mg + 1 mg	20 mg + 10 mg
25	Chlorhexidine hydrochloride + Ascorbic acid	Oral cavity forms	5 mg + 75 mg	100 mg + 1500 mg
26	Chlorquinaldol	Oral cavity forms	2 mg	40 mg
27	Choline salicylate	Oral cavity forms	150 mg	2400 mg
28	Dexibuprofen	Solid oral dosage forms	200 mg	2000 mg
29	Diclofenac diethylamine	Skin/mucosal forms	11.6 mg/g	40 g
30	Diclofenac sodium	Skin/mucosal forms	1%	40 g

31	Dihydroxyaluminium sodium carbonate	Oral dosage forms	340 mg	6800 mg / 250 ml
32	Dimetindene maleate	Skin/mucosal forms	1 mg/g	20 g / 8 g
33	Flurbiprofen	Oral cavity forms	8.75 mg	70 mg
34	Hydrogen peroxide	Skin/mucosal forms	3%	100 g
35	Ibuprofen	Oral or topical forms	200 mg / 50 mg/g	2400 mg / 50 g
36	Ibuprofen + Levomenthol	Topical forms	50 mg/g + 30 mg/g	50 g
37	Naproxen	Topical forms	1.2%	50 g
38	Nicotine	Oral cavity forms	2 mg	72 mg
39	Octenidine dihydrochloride + Phenoxyethanol	Skin/mucosal forms	0.1 g + 2 g /100 g	50 ml
40	Octenidine dihydrochloride + Phenoxyethanol	Skin/mucosal forms	0.1 g + 2 g /100 g	250 ml
41	Octenidine dihydrochloride + 2-Propanol + 1-Propanol	Skin/mucosal forms	0.1 g + 45 g + 30 g /100 g	250 ml
42	Paracetamol	Solid oral dosage forms	500 mg	6000 mg
43	Paracetamol + Ascorbic acid	Solid oral dosage forms	500 mg + 300 mg	6000 mg + 3600 mg
44	Paracetamol + Caffeine	Solid oral dosage forms	500 mg + 65 mg	6000 mg + 780 mg
45	Herbal products for inflammatory conditions of mouth and throat	n/a	n/a	n/a
46	Salicylic spirit	Skin/mucosal forms	2%	100 g