

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
Міністерство охорони здоров'я України
Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика
Міністерство охорони здоров'я України

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

Костюк Ірина Анатоліївна

УДК 615.1:[616.248-053.2-085]-048.78

ДИСЕРТАЦІЯ

**Науково-методичні підходи до удосконалення фармацевтичного
забезпечення дітей, хворих на бронхіальну астму**

15.00.01 – Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова
фармація
22 – Охорона здоров'я

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата фармацевтичних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело



І. А. Костюк

Науковий керівник: Косяченко Костянтин Леонідович, доктор фармацевтичних
наук, професор

Київ – 2020

АНОТАЦІЯ

Костюк І. А. Науково-методичні підходи до удосконалення фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на бронхіальну астму. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата фармацевтичних наук за спеціальністю 15.00.01 «Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація». – Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Міністерства охорони здоров'я України, Київ, 2020.

Дисертаційна робота присвячена обґрунтуванню науково-методичних підходів до удосконалення фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на бронхіальну астму (БА).

Конвенція Організації Об'єднаних Націй про права дитини в статті 24 наголошує, що діти мають право на охорону здоров'я якомога вищої якості, а також повинні отримувати інформацію про те, як підтримувати своє здоров'я. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) БА є найбільш розповсюдженим хронічним захворюванням у дітей.

За період із 1994 по 2016 роки в Україні зросла поширеність низки хвороб, провідне місце серед яких посіли захворювання органів дихання (їхня кількість зросла на 44,8 випадку на 1000 дитячого населення). На жаль, сьогодні спостерігаємо гіподіагностику низки захворювань, до яких належить і БА. Так, епідеміологічні дослідження свідчать про те, що поширеність несвоєчасно діагностованої БА у дітей становить 2,97%, тоді як установлений діагноз мали лише 1,1% респондентів.

На підставі результатів маркетингового аналізу фармацевтичного ринку ЛЗ для лікування БА у дітей установлено, що номенклатура досліджуваної групи препаратів становить 164 ЛЗ, що у своєму складі містять 13 міжнародних непатентованих назв (МНН). Загалом усі препарати представлені у вигляді ЛЗ для інгаляцій, парентеральних ЛЗ та ЛЗ для орального застосування. ЛЗ для інгаляцій

мають 5 лікарських форм. Це переважно порошок для інгаляцій (19,0%) та аерозоль для інгаляцій (18,4%) та інші. Ці дані доводять нам, що під час лікування БА найефективнішими є інгаляційні препарати, адже завдяки цьому способу доставки ЛЗ потрапляє безпосередньо в дихальні шляхи та майже не викликає побічних ефектів. Аналіз сегментації зазначеної номенклатури препаратів свідчить, що близько 80% ЛЗ – це ЛЗ іноземного виробництва й лише 20% – вітчизняного. 6 із 13 МНН не мають жодного ЛЗ вітчизняного виробництва, до них належить Beclometasone, Budesonide, Mometasone, Salmeterol, Formoterol та Omalizumab.

Проведений аналіз усіх випусків Державного формуляра ЛЗ для лікування БА у дітей демонструє, що всі МНН представлені в одинадцяти випусках Державного формуляра ЛЗ, окрім Omalizumab, що був наявний у десяти з одинадцяти випусків. 85% ЛЗ проаналізованої групи виготовляють іноземні фармацевтичні компанії, а лише 15% – вітчизняні. Аналіз базисного $K_{он}$ дає підстави відзначити вагоме оновлення в кожному випуску Державного формуляра асортименту торговельних назв (ТН) ЛЗ для лікування БА у дітей.

Проведене дослідження динаміки номенклатури ЛЗ в Урядовій програмі «Доступні ліки» засвідчує збільшення кількості ТН майже в кожному оновленому Реєстрі ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню (кількість ТН ЛЗ для лікування БА в останньому реєстрі порівняно з першим збільшилася на 133%). Виявлено, що 87% ТН є імпорфтними, а лише 13% – вітчизняними. Усього ЛЗ для лікування БА, вартість яких підлягає відшкодуванню, імпортує 6 країн, основний їхній сегмент формує Іспанія (31%) та Швеція (23%). Установлено, що 64,3% ЛЗ для лікування БА потребують доплати від пацієнта. Для 27% ЛЗ розмір доплати за упаковку становить понад 50% роздрібної вартості препарату.

Проведений частотний та структурний аналіз лікарських призначень фармакотерапії БА у дітей дозволив виявити, що за даними листів-призначень у медичних картках стаціонарного хворого лікарі здійснили 1983 призначень, із яких 1867 – медикаментозні (94,2%), а 116 – немедикаментозні методи (5,8%). 94,4% медикаментозних призначень – це ЛЗ, що належать до 11 груп за АТС-

класифікацією. Найбільша кількість лікарських призначень припадала на групу R – «Засоби, що діють на респіраторну систему», що забезпечує 88,4% усієї номенклатури. Для детального вивчення номенклатури лікарських призначень перелік ТН було проаналізовано й за виробниками. Виявлено, що співвідношення ЛЗ препаратів вітчизняного та іноземного виготовлення становить 34,2% (20 фармацевтичних компаній) і 65,8% (25 країн-виробників) відповідно.

Для економічної оцінки раціональності поточних витрат на закупівлю ЛЗ для дітей, хворих на БА, на стаціонарному етапі був проведений ABC-аналіз, що дозволив розподілити ЛЗ на групи відповідно до їх внеску у загальні витрати. За результатами цього аналізу до групи А (80,2% витрат) увійшли препарати 14 МНН (11,2% вибірки), відповідно 21 ЛЗ за ТН. 81% від загальної кількості ЛЗ групи А були препарати групи R «Засоби, що діють на респіраторну систему». Групу В (14,9% витрат) призначень лікарів сформували ЛЗ 25 МНН (25,2% вибірки), або 47 ЛЗ за ТН. Групу С (4,9% витрат) лікарських призначень склав 61 ЛЗ за МНН (63,6% вибірки), або 119 ЛЗ за ТН.

Проведений VEN-аналіз показав, що з 71 МНН, призначених для лікування БА у дітей, 3 (4,2%) належать до категорії V (життєвонеобхідних), 27 (38%) – до категорії E (необхідні) і 41 (57,8%) – до категорії N (другорядні). Розподіл за ТН становив: V – 11 (5,9%), E – 74 (39,6%) і N – 102 (54,5%), а за кількістю призначень: V – 411 (22,9%), E – 768 (42,7%) і N – 618 (34,4%). Такі розбіжності в ранжуванні за різними категоріями можна пояснити тим, що пацієнти отримували лікування не тільки за основним захворюванням, але й мали супутні хвороби. Це призвело до появи в номенклатурі як МНН, так і значної частки ТН ЛЗ, які не застосовуються у фармакотерапії БА.

Проаналізовано сучасний асортимент систем доставки аерозоллю лікарських речовин на фармацевтичному ринку України й виявлено їхні переваги та недоліки, а також низку особливостей у застосуванні, на які повинен зважати провізор під час відпуску ЛЗ для лікування БА у дітей. Систематизація отриманих результатів дала змогу запропонувати алгоритм вибору типу інгалятора для дітей, хворих на БА.

Проведено контент-аналіз Інструкцій для медичного застосування ЛЗ, які використовують для інгаляційної терапії в дітей, хворих на БА. Установлено, що в 32% Інструкцій підрозділ «Користування інгалятором» супроводжувався схематичним супроводом поетапного процесу проведення інгаляції та лише 16% – мали підрозділ «Для дітей», у якому було зазначено, що маленькі діти потребують допомоги дорослих під час інгаляції або разом із ними освоювали техніку.

За допомогою анкетного опитування провізорів та фармацевтів досліджено сучасний стан інформаційного забезпечення під час реалізації ЛЗ та інгаляційних приладів для лікування БА та розроблено алгоритм ефективного інформування хворих на БА на етапі відпуску ЛЗ. Установлено, що переважна кількість респондентів відзначає потребу в інформаційних матеріалах із професійного навчання, які міститимуть дані про особливості використання ЛЗ та інгаляційних приладів для лікування БА у дітей. Понад 74% опитаних зауважили, що вважають доцільним проходження тематичного вдосконалення з питань застосування інгаляторів для лікування БА. У зв'язку із цим розроблено навчальний план та програму циклу тематичного вдосконалення «Фармацевтична опіка, скерована на лікарів та дітей, хворих на бронхіальну астму», які були затверджені Національною медичною академією післядипломної освіти імені П. Л. Шупика.

Фрагменти дисертаційного дослідження ввійшли до змісту методичних рекомендацій, навчального плану й програми циклу тематичного вдосконалення, які впроваджено в освітній процес і наукову-дослідну роботу кафедр фармацевтичного профілю закладів вищої освіти, інформаційно-просвітню та практичну діяльність аптечних закладів та закладів охорони здоров'я в різних регіонах України.

Ключові слова: лікарські засоби, бронхіальна астма у дітей, фармакотерапія, фармацевтичне забезпечення, реімбурсація, фармацевтичні працівники, Належна аптечна практика, прихильність до лікування.

Список публікацій здобувача

Статті у наукових фахових виданнях України

1. Костюк І. А. Фізична доступність лікарських засобів, що застосовують для лікування бронхіальної астми у дітей. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2017. № 1 (99). С. 74–77.

2. Костюк І. А. Огляд ринку лікарських засобів, що застосовуються для лікування бронхіальної астми у дітей. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2017. № 1. С. 73–78.

3. Костюк І. А., Косяченко К. Л. ABC/VEN-аналіз лікарських призначень при фармакотерапії бронхіальної астми в дітей. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2019. № 2 (30). Т. 12. С. 190–195 (Особистий внесок – збір, аналіз та інтерпретація даних, написання та редагування статті).

4. Косяченко К. Л., Костюк І. А. Аналіз переліку лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей згідно з Державним формуляром. *Фармацевтичний журнал*. 2019. № 3. С. 12–20 (Особистий внесок – проведення аналізу, узагальнення результатів дослідження, оформлення статті).

5. Костюк І. А., Гала Л. О. Аналіз стану інформаційного забезпечення відпуску лікарських засобів хворим на бронхіальну астму. *Фармаком*. 2019. № 3. С. 41–47 (Особистий внесок – розробка анкети, збір та аналіз даних, результатів дослідження, оформлення статті).

6. Костюк І. А. Аналіз динаміки асортименту лікарських засобів для фармакотерапії бронхіальної астми у програмі «Доступні ліки». *Фармацевтичний журнал*. 2019. № 5. С. 12–20.

Статті у зарубіжних наукових виданнях

7. Kostiuk I., Dziuba O., Makukha M., Golopikho L. Frequency analysis of medicinal prescripts at pharmacotherapy of bronchial asthma in children. *EUREKA: Health Sciences*. 2019. № 3. P. 44–50 (Особистий внесок – збір даних, проведення аналізу дослідження, узагальнення результатів, оформлення статті).

8. Костюк И. А. Исследование участия фармацевтических работников в повышении приверженности к лечению детей с бронхиальной астмой. *Science and innovation*. 2019. № 3. С. 19–24.

9. Kostiuk I., Kosyachenko K. Specific features analysis of inhalation medication use to treat bronchial asthma in children. *World Science*. 2019. № 10. P. 51–56 (Особистий внесок – збір даних, проведення аналізу дослідження, узагальнення результатів, оформлення статті).

Методичні рекомендації

10. Косяченко К. Л., Костюк І. А. Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця. 2019. 28 с. (Особистий внесок – пошук, обробка та узагальнення первинного матеріалу, написання методичних рекомендацій, участь в оформленні та виданні).

11. Косяченко К. Л., Костюк І. А. Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця. 2019. 40 с. (Особистий внесок – пошук, обробка та узагальнення первинного матеріалу, написання методичних рекомендацій, участь в оформленні та виданні).

Авторські свідоцтва на твір

12. Косяченко К. Л., Костюк І. А. Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою : свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 94219. Дата реєстр. 26.11.2019 р.

13. Косяченко К. Л., Костюк І. А. Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму : свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 94967. Дата реєстр. 24.12.2019 р.

Тези доповідей

14. Костюк І. А. Належна аптечна практика – актуальне питання сьогодення. *World Health Day 2013*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої Всесвітньому дню здоров'я, Київ, 7–8 квітня, 2013 р. / *Український*

науково-медичний молодіжний журнал. 2013. Спеціальний випуск № 2. С. 140–141.

15. Костюк І. А., Щотка Т. П., Соколова Я. В., Грибова О. В. Клініко-фармакологічні аспекти алерген-специфічної імунотерапії. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2014. Спеціальний випуск № 2. С. 80.

16. Костюк І. А. Фармакоекономічний метод аналізу – «Загальна вартість лікування». Методологія розрахунку. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2014. Спеціальний випуск № 4. С. 171.

17. Ніженковська І. В., Гала Л. О., Костюк І. А. Перспективи розвитку фармацевтичного сектору України відповідно до вимог Належної аптечної практики. *Вітчизняна та світова медицина: вимоги сьогодення*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, Дніпропетровськ, 14–15 листопада 2014 р. Дніпропетровськ: Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2014. С. 62–63.

18. Костюк І. А. Роль фармацевтичних працівників в громадського здоров'я згідно вимог спільної настанови МФФ та ВООЗ «Стандарти якості аптечних послуг». *Інновації в медицині*: матеріали 84-ї науково-практичної конференції студентів та молодих вчених із міжнародною участю, Івано-Франківськ, 12–13 березня 2015 р. С. 169–170.

19. Костюк І. А. Настанова «Професійні стандарти з охорони громадського здоров'я в аптечних закладах» як керівництво для фармацевтів у Великобританії. *Новітні тенденції в медицині і фармації, ВІМСО2015*: матеріали II міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених, Чернівці, 1–3 квітня 2015 р. / *Хист*. 2015. Вип. 17. С. 384.

20. Костюк И. А. Просветительская работа фармацевтических работников как обязательный элемент Надлежащей аптечной практики. *Вопросы современной медицинской науки*: материалы 69-й научной конференции студентов-медиков с международным участием, Самарканд, 3–4 апреля 2015 г.: у 2 т. Самарканд, 2015. Т. II. С. 56.

21. Костюк И. А. Информатизация населения через интернет-сайты аптечных учреждений как эффективный механизм охраны общественного здоровья. *Актуальные проблемы современной медицины и фармации – 2015: материалы 69-й научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием*, Минск, 15–17 апреля 2015 г., Минск: БГМУ. 2015. С. 1562.

22. Костюк І. А. Соціальні мережі як ресурс для поширення санітарно-просвітницької інформації серед населення. *World Health Day 2015: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої Всесвітньому дню здоров'я*, Київ, 7–8 квітня, 2015 р. / *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2015. Спеціальний випуск № 1. С. 248.

23. Костюк І. А. Підходи до оцінки якості життя. *Новітні тенденції в медицині і фармації, ВМСО2016: матеріали III міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених*, Чернівці, 7–8 квітня 2016 р. / *Хист*. 2016. Вип. 18. С. 584.

24. Костюк І. А., Сятиня М. Л. Роль фармакоекономічних досліджень для оптимізації фармакотерапії бронхіальної астми. *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів: матеріали VI науково-практичної конференції з міжнародною участю*, Тернопіль, 10-11 листопада 2016 р., Тернопіль: «Укрмедкнига», 2016. С. 217–218.

25. Костюк І. А., Сятиня М. Л. Охорона здоров'я дітей – стратегічне завдання держави. *Актуальні питання клінічної медицини: матеріали X Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених*, Запоріжжя, 25 листопада 2016 р., Запоріжжя: 2016. С. 36–37.

26. Костюк І. А. Дослідження проблеми доступності лікарських засобів в Україні. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи: матеріали III міжнародної науково-практичної інтернет-конференції*, Харків, 25–28 квітня 2017 р. Харків: НФаУ, 2017. С.133–134.

27. Костюк І. А., Сятиня М. Л. Маркетинговий аналіз лікарських засобів для фармакотерапії бронхіальної астми у дітей. *Формування національної лікарської*

політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики: матеріали IV всеукраїнської науково-освітньої internet конференції, Харків, 15 березня 2017 р. Харків: НФаУ, 2017. С. 193.

28. Костюк І. А., Косяченко К. Л. Дослідження лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей у Державному формулярі першого-десятого випусків. *Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики*: матеріали V всеукраїнської науково-освітньої Internet конференції, Харків, 12-13 березня 2019 р. Харків: НФаУ, 2019. С. 238–239.

29. Костюк І. А., Косяченко К. Л., Голопихо Л. І. Результати частотного аналізу лікарських призначень при фармакотерапії бронхіальної астми у дітей. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи*: матеріали V міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, Харків, 25–26 березня 2019 р. Харків, НФаУ, 2019. С. 252–253.

30. Костюк І. А., Косяченко К. Л. Дослідження фармакотерапії дітей, хворих на бронхіальну астму, за показником інтенсивності призначень. *Фармакоекономіка в Україні: стан і перспективи розвитку*: матеріали XI науково-практичної INTERNET-конференції, Харків, 24 травня 2019 р. Харків, НФаУ, 2019. С. 54–55.

31. Костюк І. А. Забезпечення фармацевтичної допомоги при фармакотерапії дітей, хворих на бронхіальну астму, згідно Належної аптечної практики. *Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку*: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України, Харків, 19–20 вересня 2019 р. Харків, НФаУ, 2019. С. 345–346.

32. Костюк І. А. Безперервний професійний розвиток фармацевтичних працівників як складова належної аптечної практики. *Сучасні досягнення фармацевтичної технології та біотехнології*: матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції, Харків, 7–8 листопада 2019 р. Харків, НФаУ, 2019. С. 245.

33. Косяченко К. Л., Костюк І. А. Сучасний стан вітчизняного ринку лікарських засобів для лікування дітей, хворих на бронхіальну астму. *Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики: матеріали VII науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю, Харків, 15 листопада 2019 р.* Харків, НФаУ, 2019. С. 136–137.

ANNOTATION

Kostiuk I. A. Scientific and methodological approaches to improving the pharmaceutical supply of children with bronchial asthma. – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

The dissertation on competition of a scientific degree of the candidate of pharmaceutical sciences on a specialty 15.00.01 «Technology of medicines, the organization of pharmaceutical business and judicial pharmacy». – Bogomolets National Medical University, Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, 2020.

The dissertation is devoted to substantiation of scientific and methodical approaches to improvement of pharmaceutical maintenance of children with bronchial asthma (BA).

Article 24 of the United Nations Convention on the Rights of the Child emphasizes that children have the right to the highest possible quality of health and to receive information on how to maintain their health. According to the World Health Organization, asthma is the most common chronic disease in children.

During the period from 1994 to 2016, the prevalence of a number of diseases increased in Ukraine, the leading place among which was occupied by respiratory diseases (their number increased by 44,8 cases per 1,000 children). Unfortunately, today we see the underdiagnosis of a number of diseases, including asthma. Thus, epidemiological studies show that the prevalence of untimely diagnosed asthma in children is 2,97%, while only 1,1% of respondents were diagnosed.

Based on the results of marketing analysis of the pharmaceutical market of drugs for the treatment of asthma in children, it is established that the nomenclature of the studied group of drugs is 164 drugs, which contain 13 international non-proprietary names (INN). In general, all drugs are presented in the form of drugs for inhalation, parenteral drugs and drugs for oral administration. Medicines for inhalation have 5 dosage forms (DF). These are mainly powder for inhalation (19,0%) and aerosol for inhalation (18,4%) and others. These data prove to us that inhalation drugs are the most

effective during the treatment of asthma, because due to this method of delivery the drug enters directly into the respiratory tract and causes almost no side effects. Analysis of the segmentation of this range of drugs shows that about 80% of drugs are drugs of foreign production and only 20% – domestic. 6 out of 13 INN do not have any domestically produced drugs, including Beclometasone, Budesonide, Mometasone, Salmeterol, Formoterol and Omalizumab.

The analysis of all issues of the State Drug Form for the treatment of asthma in children shows that all INNs are represented in eleven issues of the State Drug Form, except for Omalizumab, which was available in ten of the eleven issues. 85% of the drugs of the analyzed group are manufactured by foreign pharmaceutical companies, and only 15% – domestic. The analysis of the basic КОД gives grounds to note a significant update in each issue of the State form of the range of trade names (TN) of drugs for the treatment of asthma in children.

A study of the dynamics of the drugs nomenclature in the government program «Affordable Medicines» shows an increase in the number of TN in almost every updated Register of drugs, the cost of which is reimbursable (the number of drugs for asthma in the last register increased by 133% compared to the first). It was found that 87% of TN are imported, and only 13% – domestic. In total, 6 countries import reimbursable drugs for the treatment of asthma, the main segment of which is formed by Spain (31%) and Sweden (23%). It was found that 64,3% of drugs for the treatment of asthma require additional payment from the patient. For 27% of drugs, the amount of surcharge per package is more than 50% of the retail cost of the drug.

Frequency and structural analysis of drug prescriptions for asthma pharmacotherapy in children revealed that according to the letters of appointment in the medical records of inpatients, doctors made 1983 appointments, of which 1867 – drug (94,2%), and 116 – non-drug methods (5,8%). 94,4% of prescription drugs are drugs belonging to 11 groups according to the ATC-classification. The largest number of prescriptions fell on group R – «Respiratory system drugs», which provides 88,4% of the total range. For a detailed study of the drugs range, the list of TN was analyzed by

manufacturer. It was found that the ratio of drugs to domestic and foreign drugs is 34,2% (20 pharmaceutical companies) and 65,8% (25 manufacturers), respectively.

To economically assess the rationality of current costs for the purchase of drugs for children with asthma, at the inpatient stage was conducted ABC-analysis, which allowed to divide the drugs into groups according to their contribution to total costs. According to the results of this analysis, group A (80,2% of costs) included drugs of 14 INN (11,2% of the sample), respectively, 21 drugs for TN. 81% of the total number of drugs of group A were drugs of group R «Agents acting on the respiratory system». Group B (14,9% of costs) of doctors' appointments was formed by drugs of 25 INN (25,2% of the sample), or 47 drugs by TN. Group C (4,9% of costs) of prescription was 61 drugs per INN (63,6% of the sample), or 119 drugs per TN.

The conducted VEN-analysis showed that out of 71 INNs intended for the treatment of asthma in children, 3 (4,2%) belong to category V (vital), 27 (38%) – to category E (necessary) and 41 (57,8%) – to category N (secondary). The distribution by TN was: V – 11 (5,9%), E – 74 (39,6%) and N – 102 (54,5%), and by the number of appointments: V – 411 (22,9%), E – 768 (42,7%) and N – 618 (34,4%). Such differences in ranking by different categories can be explained by the fact that patients received treatment not only for the underlying disease, but also had comorbidities. This has led to the appearance in the nomenclature of both INN and a significant proportion of TN drugs that are not used in the pharmacotherapy of asthma.

The modern range of aerosol delivery systems of medicinal substances on the pharmaceutical market of Ukraine is analyzed and their advantages and disadvantages are revealed, as well as a number of peculiarities in application, which the pharmacist should take into account when dispensing drugs for asthma treatment in children. Systematization of the obtained results made it possible to propose an algorithm for choosing the type of inhaler for children with asthma.

A content analysis of the Instructions for medical use of drugs used for inhalation therapy in children with asthma. It was found that in 32% of the Instructions the subdivision «Using the inhaler» was accompanied by a schematic support of the step-by-step process of inhalation and only 16% – had a subdivision «For children», which

stated that young children need adult assistance during inhalation or mastered with them technique.

With the help of a questionnaire survey of pharmacists, the current state of information support during the drug sale and inhalation devices for the treatment of asthma was investigated and an algorithm for effectively informing patients with asthma at the stage of drug release was developed. It was found that the vast majority of respondents noted the need for information materials on vocational training, which will contain data on the features of the use of drugs and inhalation devices for the treatment of asthma in children. More than 74% of respondents said that they consider it appropriate to undergo thematic improvement on the use of inhalers for the treatment of asthma. In this regard, the curriculum and program of the cycle of thematic improvement «Pharmaceutical care for doctors and children with asthma» were developed and approved by the National Medical Academy of Postgraduate Education named after P. L. Shupyk.

Fragments of the dissertation research were included in the content of methodical recommendations, curriculum and program of the cycle of thematic improvement, which were introduced into the educational process and research work of the departments of pharmaceutical profile of higher education institutions, informational and practical activities of pharmacies and health care institutions in different regions of Ukraine.

Key words: drugs, bronchial asthma in children, pharmacotherapy, pharmaceutical supply, reimbursement, pharmaceutical workers, Good pharmacy practice, adherence to treatment.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	18
ВСТУП.....	19
РОЗДІЛ 1 СТАН ТА ПРОБЛЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ.....	30
1.1 Загальна характеристика захворювання та основні аспекти фармакотерапії бронхіальної астми у дітей.....	30
1.2 Вивчення поширеності та захворюваності на бронхіальну астму у дітей в Україні та світі.....	39
1.3 Нормативно-правове регулювання фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на бронхіальну астму, в Україні.....	44
РОЗДІЛ 2 ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ТА ОСНОВНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	53
2.1 Наукове обґрунтування вибору об'єктів і методів дослідження.....	53
2.2 Загальна методика та методи дослідження.....	54
РОЗДІЛ 3 МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ.....	65
3.1 Маркетингові дослідження ринку лікарських засобів, які застосовують для лікування бронхіальної астми у дітей.....	65
3.2 Фізична доступність лікарських засобів, які застосовують для лікування бронхіальної астми у дітей	70
3.3 Асортимент лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей згідно з Державним формуляром лікарських засобів	75
3.4 Аналіз динаміки асортименту лікарських засобів для фармакотерапії бронхіальної астми за Урядовою програмою «Доступні ліки».....	80
РОЗДІЛ 4 КОМПЛЕКСНИЙ КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНИЙ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ.....	93
4.1 Частотний та структурний аналіз лікарських призначень фармакотерапії бронхіальної астми у дітей.....	93

4.2 Стан фармацевтичного забезпечення хворих на бронхіальну астму дітей за результатами інтегрованого ABC/VEN-аналізу.....	99
4.3 Обґрунтування підходів до оптимізації фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на бронхіальну астму, за умов реімбурсації вартості лікарських засобів за Урядовою програмою «Доступні ліки».....	108
РОЗДІЛ 5 ФОРМУВАННЯ НАПРЯМІВ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ.....	114
5.1 Аналіз особливостей застосування інгаляційних препаратів для лікування бронхіальної астми у дітей.....	114
5.2 Аналіз стану інформаційного забезпечення відпуску лікарських засобів хворим на бронхіальну астму.....	122
5.3 Дослідження участі фармацевтичних працівників у підвищенні прихильності до лікування дітей, хворих на бронхіальну астму.....	129
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	138
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	141
ДОДАТКИ	166

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АТС – Anatomical Therapeutic Chemical

GINA – The Global Initiative for Asthma

ISAAC – The International Study of Asthma and Allergies in Childhood

LABA – пролонговані бета-агоністи

SABA – короткодійучі бета-агоністи

АЛТР – антагоністи лейкотрієнових рецепторів

АСІТ – алерген специфічна імунотерапія

БА – бронхіальна астма

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ДАІ – дозований аерозольний інгалятор

ДПІ – дозований порошковий інгалятор

ДШ – дихальні шляхи

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

ІГКС – інгаляційні кортикостероїди

КМУ – Кабінет Міністрів України

ЛЗ – лікарський засіб

ЛФ – лікарська форма

МНН – міжнародна непатентована назва

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

МФФ – Міжнародна фармацевтична федерація

НАП – Належна аптечна практика

ОФВ₁ – об'єм форсованого видиху за першу хвилину

ПІ – порошковий інгалятор

ПОШВ – пікова об'ємна швидкість видиху

РВ – розмір відшкодування

СД – сума доплати

ТН – торговельна назва

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження

Метою державної політики у сфері охорони здоров'я є реалізація конституційного права громадян на безоплатну та якісну медичну та фармацевтичну допомогу.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) бронхіальна астма (БА) є найбільш розповсюдженим хронічним захворюванням у дітей. Це захворювання є вагомою медико-соціальною проблемою, адже БА суттєво впливає на якість життя як дитини, так і батьків, а також потребує суттєвих прямих та непрямих витрат.

Показники захворюваності на БА у дітей варіюються в різних країнах. Цей показник становить 1-18% згідно з міжнародними дослідженнями The International Study of Asthma and Allergies in Childhood. В Україні діапазон поширеності БА коливається від 0,75 до 4,11 (на 1000 дітей). Однак ці показники не демонструють реальної картини поширеності цього захворювання, особливо у дітей, адже на сьогодні в Україні спостерігається гіподіагностика захворювання, пов'язана як із дефіцитом відповідних спеціалістів, так і з особливостями захворювання та труднощами проведення додаткових досліджень.

Міжнародним стандартом лікування БА у дітей є The Global Initiative for Asthma (GINA), що визначає сучасні принципи ступеневої терапії БА у дітей залежно від віку.

Організація ефективної системи лікарського забезпечення дітей, хворих на БА, потребує залучення досить значних фінансових ресурсів, а їхній обмежений обсяг зумовлює актуальність раціонального використання лікарських засобів (ЛЗ), що потребує відповідного обґрунтування.

Різні аспекти організаційно-правового, медико-соціального та фармакоекономічного характеру фармацевтичного та медичного забезпечення населення були предметом наукових досліджень багатьох учених: Заліської О. М., Котвіцької А. А., Кривов'яз О. В., Немченко А. С., Панфілової Г. Л., Трохимчука В. В. Питання організаційно-економічного обґрунтування

лікарського забезпечення дітей на гастрит і дуоденіт вивчала Вишницька І. В., ентерити вірусного забезпечення – Балинська М. В., пневмонію – Беляєва О. І. Разом з тим комплексного вирішення проблем щодо науково-методичного обґрунтування напрямків організації фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА, не проводилося.

Вищезазначене зумовило актуальність теми дисертації, визначило її мету, завдання, зміст, структуру наукових досліджень.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами

Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт Національного медичного університету імені О. О. Богомольця за темою «Науково-практичне обґрунтування стандартизації у сфері обігу лікарських засобів та наданні фармацевтичної допомоги в Україні» (номер державної реєстрації 0118U000157). Тема дисертаційної роботи з уточненнями затверджена Вченою радою фармацевтичного факультету Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (протокол № 3 від 14.11.2019 р.) та Проблемною комісією «Фармація» Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) та Національною академією медичних наук України (протокол № 94 від 16.12.2015 р.).

Мета і завдання дослідження. Мета дисертаційної роботи полягає у розробці науково-методичних підходів до удосконалення фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА.

Для досягнення поставленої мети необхідно було виконати такі завдання:

- дослідити медико-соціальні та епідеміологічні аспекти БА у дітей, сучасні підходи до фармакотерапії згідно з міжнародним протоколом лікування БА – GINA та Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей» (Україна);
- проаналізувати сучасний стан нормативно-правового регулювання фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА, в Україні;
- здійснити маркетинговий аналіз вітчизняного ринку ЛЗ, що використовуються для лікування БА у дітей, й оцінити їхню фізичну доступність;

- дослідити асортимент ЛЗ для лікування БА у дітей згідно зі всіма випусками Державного формуляра ЛЗ;
- здійснити аналіз динаміки асортименту ЛЗ для лікування БА у дітей за Урядовою програмою «Доступні ліки»;
- провести клініко-економічний аналіз стану надання фармацевтичної допомоги дітям, хворим на БА, на стаціонарному етапі лікування;
- дослідити відповідність асортименту ЛЗ для фармакотерапії дітей, хворих на БА, у структурі локальних формулярів закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) медико-технологічним документам зі стандартизації медичної допомоги на стаціонарному етапі лікування;
- опрацювати методичні підходи до визначення орієнтовної потреби ЗОЗ в ЛЗ для фармакотерапії дітей, хворих на БА, при середньостроковому бюджетному плануванні;
- проаналізувати сучасний стан інформаційного забезпечення батьків дітей, хворих на БА, при реалізації із аптек ЛЗ та інгаляційних приладів;
- дослідити участь фармацевтичних працівників у процесі підвищення прихильності до лікування дітей, хворих на БА;
- розробити програму циклу тематичного вдосконалення для фармацевтичних працівників «Фармацевтична опіка, скерована на лікарів та дітей, хворих на бронхіальну астму».

Об'єкт дослідження. Організація фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА, за умов реформування системи охорони здоров'я.

Предмет дослідження. Офіційні статистичні дані захворюваності та поширення БА у дітей; законодавчі та нормативно-правові документи, що регулюють організацію фармацевтичної допомоги дітям, хворим на БА; офіційні дані Державного експертного центру МОЗ України про реєстрацію ЛЗ, що аналізуються; медичні картки стаціонарних хворих дітей з основним діагнозом «Бронхіальна астма», які перебували на лікуванні у Київській міській дитячій клінічній лікарні №2, а також інша статистична й публічна інформація за тематикою дослідження.

Методи дослідження. Під час виконання дисертаційної роботи були використані наукові методи:

- системно-оглядовий, бібліосемантичний, порівняльний аналіз, аналіз документації та статистичних даних – для вивчення сучасного стану поширеності БА у дітей, а також їх фармацевтичного забезпечення;

- методи маркетингового аналізу – для дослідження вітчизняного ринку ЛЗ, які використовують під час лікування БА у дітей, зокрема фізичної доступності препаратів;

- ABC/VEN та частотний аналіз – для дослідження структури лікарських призначень та споживання ЛЗ у стаціонарних умовах хворими на БА;

- анкетування – для проведення аналізу стану інформаційного забезпечення відпуску ЛЗ для лікування БА у дітей та створення алгоритму ефективного інформування хворих під час реалізації із аптек ЛЗ для лікування БА;

- математичний та статистичний – для обробки та аналізу результатів анкетування, що здійснювалося на персональному комп'ютері з використанням програмного продукту Microsoft Excel 15.0 (Office 2013).

Обробку даних проведено з використанням методів структурно-логічного, системного, експертного, клініко-економічного аналізів. Обробку статистичної та економічної інформації, а також отриманих результатів аналізу звітних матеріалів проведено на персональному комп'ютері з використанням пакета ліцензованих прикладних програм: Microsoft Office Word 2013 (15.0), Microsoft Office Excel-2016, STATISTICA 6.1. (StatSoftInc., серійний №AGAR909E415822FA) та програми Access.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в обґрунтуванні науково-методичних підходів до вдосконалення фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА, і розробці науково-практичних рекомендацій та навчальної програми циклу тематичного вдосконалення для фармацевтичних працівників.

Уперше:

- досліджено асортимент ЛЗ для лікування БА, що входять до Урядової програми «Доступні ліки», виявлено динаміку розміру відшкодування та суми

доплат за упаковку ЛЗ, а також запропоновано збільшити кількість торговельних назв (ТН) сальбутамолу та розширити Реєстр ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню, доповнивши його такими міжнародними непатентованими назвами (МНН) як іпратропію бромід та фенотерол;

- проведено контент-аналіз Державного формуляра всіх випусків та розраховано базисний та ланцюговий коефіцієнт оновлення асортименту ЛЗ для лікування БА у дітей;

- досліджено фізичну доступність ЛЗ для лікування БА у дітей;

- проведено клініко-економічний аналіз листів призначень медичних карток стаціонарного хворого з основним діагнозом «Бронхіальна астма» за комплексом методів частотного аналізу та ABC/VEN-аналізу;

- розроблено «Алгоритм ефективного інформування хворих під час реалізації із аптек лікарських засобів для лікування бронхіальної астми», «Алгоритм вибору типу інгалятора для дітей, хворих на бронхіальну астму, залежно від їх віку», а також «Рекомендації для батьків дітей, хворих на бронхіальну астму»;

- розроблено навчальний план та програму циклу тематичного вдосконалення «Фармацевтична опіка, скерована на лікарів та дітей, хворих на бронхіальну астму» для фармацевтичних працівників.

Удосконалено:

- методику клініко-економічного аналізу призначень ЛЗ для дітей, хворих на БА, на стаціонарному етапі лікування з використанням ABC/VEN та частотного аналізу;

- методичні підходи до оцінки ступеня впровадження основних положень формулярної системи ЗОЗ шляхом порівняння структури локального формуляра з фармацевтичною складовою медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги на стаціонарному етапі лікування дітей, хворих на БА.

Набули подальшого розвитку:

- методичні підходи до маркетингового аналізу вітчизняного ринку ЛЗ для лікування дітей, хворих на БА, та оцінки їхньої фізичної доступності;

- дослідження щодо доцільності впровадження основних положень середньострокового бюджетного планування потреби в ЛЗ на стаціонарному етапі лікування, зокрема ЛЗ для лікування БА у дітей.

Наукова новизна результатів дисертаційного дослідження підтверджена отриманням свідоцтв Державної служби інтелектуальної власності України про реєстрацію авторського права на твір «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою» (№ 94219 від 26.11.2019 р.), «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму» (№ 94967 від 24.12.2019 р.)

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що в комплексі вони створюють науково-методичну основу для вдосконалення фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА в Україні. На базі проведених досліджень розроблені методичні рекомендації, які впроваджено в діяльність ЗОЗ, а також у навчальний процес закладів вищої освіти України.

За підсумками дослідження здобувачем разом із науковим керівником підготовлені та погоджені фармацевтичним директором та департаментом реалізації політик МОЗ України такі методичні рекомендації:

1. Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».
2. Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».

Упровадження методичних рекомендацій, що висвітлюють результати проведених досліджень, підтверджено 66 актами впровадження:

у роботу органів державного управління:

Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування (лист від 28.12.2019 р. № 04-18/14-589 (64130));

у практичну діяльність фармацевтичних (медичних) підприємств:

Всеукраїнської ГО «Аптечна професійна асоціація України (АПАУ)», м. Київ (від 28.12.2019); ГО «Чернігівська ліга фармацевтів», Чернігівська обл. (від 01.11.2019); Державного виробничо-торгового підприємства «Волиньфармпостач», м. Луцьк (від 24.01.2020); Дитячої клінічної лікарня №6, м. Київ (від 23.12.2019); Київської міської дитячої клінічної інфекційної лікарні, м. Київ (від 27.12.2019); КП «Бориспільська центральна аптека №24», м. Бориспіль (від 27.01.2020); КП «Центральна районна аптека №118» Житомирської районної ради, м. Житомир (від 05.12.2019, від 23.12.2019); КП «Фармація», м. Київ (від 09.12.2019, від 29.01.2020); ПП «Верманна-Фарм», м. Хмельницький (від 26.11.2019, від 24.12.2019); ТОВ «Анрі-Груп», м. Київ (від 17.12.2019); ТОВ «АНРІ-ФАРМ», м. Київ (від 17.12.2019); ТОВ «Вітамін-1», м. Київ (від 22.11.2019, від 23.12.2019); ТОВ «Денді-Фарм», м. Київ (від 10.12.2019); ТОВ «Лекфарм», м. Київ (від 09.01.2020); ТОВ «МВВ Інструментс», м. Київ (від 27.12.2019); ТОВ «Світ доступних ліків», м. Біла Церква (від 21.02.2020); ТОВ «Сіріус-95», м. Київ (від 16.12.2019, від 28.12.2019); ТОВ «ТАС-ФАРМА», м. Київ (від 19.11.2019, від 23.12.2019); ТОВ «Цілительниця», м. Знамянка (від 03.12.2019); ТОВ «ФАКУЛЬТЕТ-ФАРМ», м. Дніпро (від 24.12.2019); ФОП Басилкевич Т.І., м. Васильків (від 10.01.2020), ФОП Слинко Р.С. Аптека «Здоров'я нації», м. Васильків (від 10.01.2020);

у навчальний процес та наукову діяльність кафедр медичних (фармацевтичних) закладів вищої освіти:

Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова, м. Вінниця (від 01.11.2019, від 13.01.2020); Дніпропетровської медичної академії МОЗ України, м. Дніпро (від 26.02.2020); Донецького національного медичного університету, м. Краматорськ (від 03.02.2020, від 03.02.2020); Івано-Франківського національного медичного університету, м. Івано-Франківськ (від 29.11.2019, від 28.12.2019); Житомирського базового фармацевтичного коледжу, м. Житомир (від 29.11.2019, від 27.12.2019); Запорізького державного медичного університету, м. Запоріжжя (від 25.10.2019); Луганського державного

медичного університету, м. Рубіжне (від 27.12.2019, від 27.12.2019); Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, м. Львів (від 04.12.2019, від 23.12.2019); Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ (від 02.12.2019, від 24.12.2019); Національного фармацевтичного університету, м. Харків (від 25.11.2019, від 18.12.2019); Одеського національного медичного університету, м. Одеса (від 27.11.2019, від 27.12.2019); Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, м. Тернопіль (від 03.12.2019, від 26.12.2019); Української військово-медичної академії, м. Київ (від 28.11.2019, від 10.01.2020).

Здобувачем разом із науковим керівником підготовлено та впроваджено у практичну діяльність фармацевтичних підприємств «Рекомендації для батьків дітей, хворих на бронхіальну астму», що підтверджено 4 актами впровадження:

ТОВ «МВВ Інструментс», м. Київ (від 21.05.2020), ТОВ «ТАС-ФАРМА», м. Київ (від 29.05.2020), ТОВ «Мед-сервіс», м. Дніпро (від 29.05.2020), ТОВ «Подорожник», м. Київ (21.05.2020).

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійною завершеною науковою працею, у якій представлено авторський погляд на вдосконалення фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА.

Автором особисто отримано такі основні результати:

- проаналізовано медико-соціальні та епідеміологічні показники БА у дітей, сучасні підходи до фармакотерапії згідно з міжнародним протоколом лікування БА – GINA та Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей» (Україна);

- проаналізовано сучасний стан нормативно-правового регулювання фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА, в Україні;

- здійснено маркетинговий аналіз вітчизняного ринку ЛЗ, які використовують для лікування БА у дітей, й оцінено їхню фізичну доступність;

- досліджено асортимент ЛЗ для лікування БА у дітей згідно зі всіма випусками Державного формуляра ЛЗ;

- здійснено аналіз динаміки асортименту ЛЗ для лікування БА у дітей за Урядовою програмою «Доступні ліки»;
- проведено клініко-економічний аналіз надання фармацевтичної допомоги дітям, хворим на БА, на стаціонарному етапі лікування на прикладі Київської міської дитячої клінічної лікарні №2;
- досліджено асортимент ЛЗ для лікування БА у дітей згідно з локальними формулярами на прикладі Київської міської дитячої клінічної лікарні №2 за 2017-2019 роки;
- опрацьовано методичні підходи до визначення орієнтовної потреби ЗОЗ у ЛЗ для фармакотерапії дітей, хворих на БА, при середньостроковому бюджетному плануванні;
- проаналізовано сучасний стан інформаційного забезпечення пацієнтів під час реалізації ЛЗ та інгаляційних приладів для лікування БА у дітей;
- досліджено участь фармацевтичних працівників у підвищенні прихильності до лікування дітей, хворих на БА;
- розроблено програму циклу тематичного вдосконалення «Фармацевтична опіка, скерована на лікарів та дітей, хворих на бронхіальну астму», для фармацевтичних працівників.

У наукових роботах, опублікованих у співавторстві з Косяченко К.Л., Гала Л.О. дисертанту належить фактичний матеріал й основний творчий доробок.

Співавтори наукових праць дисертанта захистили такі дисертації: Косяченко К.Л. «Теоретичне обґрунтування та реалізація соціально-економічних принципів ціноутворення на лікарські засоби», Харків, 2012, Гала Л.О. «Розробка основних принципів та підходів до безрецептурного відпуску лікарських засобів населенню України», Харків, 2002.

Усі наукові узагальнення, положення, результати, висновки та рекомендації, викладені в дисертації, виконані автором особисто.

Апробація результатів дисертації. Основні результати дисертаційних досліджень обговорювалися на науково-практичних конференціях та конгресах: Міжнародній науково-практичній конференції, присвяченій Всесвітньому дню

здоров'я 2013 року (Київ, 2013), Міжнародній науково-практичній конференції «Вітчизняна та світова медицина: вимоги сьогодення» (Дніпропетровськ, 2014); 84-й науково-практичній конференції студентів і молодих вчених з міжнародною участю «Інновації в медицині» (Івано-Франківськ, 2015); II Міжнародному медико-фармацевтичному конгресі студентів і молодих учених ВІМСО 2015 «Новітні тенденції в медицині і фармації» (Чернівці, 2015); 69-й науковій конференції студентів-медиків з міжнародною участю «Вопросы современной медицинской науки» (Самарканд, 2015); 69-й науково-практичній конференції студентів і молодих вчених з міжнародною участю «Актуальные проблемы современной медицины и фармации – 2015» (Мінськ, 2015); Міжнародній науково-практичній конференції, присвяченій Всесвітньому дню здоров'я «World Health Day 2015» (Київ, 2015); III Міжнародному медико-фармацевтичному конгресі студентів і молодих учених ВІМСО 2016 «Новітні тенденції в медицині і фармації» (Чернівці, 2016); VI науково-практичній конференції з міжнародною участю «Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів» (Тернопіль, 2016); X Всеукраїнській науково-практичній конференції молодих вчених «Актуальні питання клінічної медицини» (Запоріжжя, 2016); III Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи» (Харків, 2017); IV Всеукраїнській науково-освітній internet конференції «Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики» (Харків, 2017); V Всеукраїнській науково-освітній Internet конференції «Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики» (Харків, 2019); V Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи» (Харків, 2019); XI науково-практичній INTERNET-конференції «Фармакоєкономіка в Україні: стан і перспективи розвитку» (Харків, 2019); науково-практичній конференції з міжнародною участю, присвяченій 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України «Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку»

(Харків, 2019); VIII Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні досягнення фармацевтичної технології та біотехнології» (Харків, 2019); VII науково-практичній internet-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики» (Харків, 2019).

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 33 наукові роботи, у тому числі 6 статей у наукових фахових виданнях України; 3 – у зарубіжних наукових виданнях; 2 методичні рекомендації; 2 свідоцтва про реєстрацію авторського права на твір та тези 20 доповідей у матеріалах науково-практичних конференцій з міжнародною участю.

Обсяг і структура дисертації. Дисертаційна робота викладена на 297 сторінках друкованого тексту, обсяг основного друкованого тексту – 122 сторінки. Робота складається зі вступу, 5 розділів, загальних висновків, переліку використаних джерел та додатків. Дисертацію проілюстровано 38 таблицями й 26 рисунками. Список використаної літератури охоплює 219 джерел, із них 142 – кирилицею та 77 – латиницею.

РОЗДІЛ 1

СТАН ТА ПРОБЛЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

1.1 Загальна характеристика захворювання та основні аспекти фармакотерапії бронхіальної астми у дітей

Організація Об'єднаних Націй у 2015 році затвердила «Глобальні цілі сталого розвитку до 2030 року», де одним із пріоритетних завдань є забезпечення міцного здоров'я і благополуччя. Індикаторами досягнення цієї цілі є зниження смертності дітей у віці до 5 років, зменшення смертності від неінфекційних захворювань за допомогою профілактики та лікування, а також збільшення фінансування охорони здоров'я, розвиток та професійна підготовка медичних кадрів [137].

За визначенням ВООЗ, БА – це хронічне захворювання, для якого характерні періодичні напади задухи й свистячого дихання, тяжкість і частота яких варіюється в різних людей [68].

Над діагностикою, лікуванням, досягненням контролю над захворюванням, реабілітацією та профілактикою працює велика кількість медичних організацій у всьому світі [4, 20, 54, 55]. Координує цю роботу міжнародна робоча група спеціалістів, яка ще в 1993 році сформувала Глобальну ініціативу щодо ведення БА («GINA»). У 1995 році робоча група експертів визначила цілі та завдання GINA у формі доповіді «Глобальна стратегія лікування та профілактики бронхіальної астми» («Global Strategy for Asthma Management and Prevention»). Вона стала документом, на якому ґрунтуються стандарти діагностики й лікування БА в усьому світі. На думку експертів GINA, лікування БА має такі цілі: досягнення контролю над астмою, збереження фізичної активності пацієнтів, підтримання показників спірометрії на максимально високому рівні, ефективне запобігання загострень БА та зниження летальності. Починаючи з 1995 року, GINA опублікувала 18 переглядів доповіді «Глобальна стратегія лікування та

профілактики бронхіальної астми». Загальні принципи, покладені в основу цього документа, залишаються незмінними, але водночас кожний наступний перегляд містить низку нових положень, які відображають зміни у фармакотерапії БА, що відбулися в останні роки [25, 26, 199].

Діагностика БА у дітей, особливо молодшого віку, є складною та базується на клінічних ознаках, оцінці симптомів і даних фізикального обстеження, а також з урахуванням індивідуального та сімейного анамнезу [150, 217].

На сьогодні є декілька класифікацій БА у дітей, що були прийняті на XXII з'їзді педіатрів України [148]:

1. За етіологією:

- алергічна – астма, що виникає під впливом неінфекційних інгаляційних алергенів;
- неалергічна – астма фізичного й психоемоційного зусилля, аспіринова БА;
- змішана.

2. За ступенем тяжкості перебігу (ступінь тяжкості БА оцінюється ретроспективно за обсягом терапії, яка необхідна для контролю симптомів та загострення):

- легка;
- середньої тяжкості;
- тяжка (табл 1.1).

Таблиця 1.1

Критерії ступеня тяжкості перебігу БА у дітей

Характеристика	Ступінь тяжкості перебігу		
	Легка	Середньої тяжкості	Тяжка
1	2	3	4
Денні симптоми	>1 разу на тиждень, але рідше 1 разу на добу	Щоденно	Щоденно
Нічні симптоми	>2 разів на місяць	>1 разу на тиждень	Часті

Продовження таблиці 1.1

1	2	3	4
Загострення	Порушують активність і сон	Порушують активність і сон	Часті
Об'єм форсованого видиху за першу хвилину (ОФВ ₁) / пікова об'ємна швидкість видиху (ПОШВ)	>80%	60-80%	<60%
Добові коливання ПОШВ / ОФВ ₁	20-30%	>30%	>30%

3. За рівнем контролю над захворюванням:

- контрольована;
- частково контрольована;
- неконтрольована (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Критерії рівнів контролю БА у дітей

Характеристика	Рівні контролю БА		
	Контрольована	Частково контрольована	Неконтрольована
Денні симптоми	Немає (2 або менше на тиждень)	Більше 2 разів на тиждень	Три або більше ознак частково контрольованої астми в будь-який тиждень
Обмеження активності	Немає	Так	
Нічні симптоми / пробудження	Немає	Так	
Потреба в препаратах невідкладної допомоги	Немає (2 або менше на тиждень)	Більше 2 разів на тиждень	
ПОШВ / ОФВ ₁	Нормальні	Менше 80% від належного показника	
Загострення	Немає	Один або більше на рік	Будь-який тиждень із загостренням

4. За періодом захворювання:

- загострення;
- контроль;
- ремісія [148, 185].

Метою лікування БА є досягнення належного контролю симптомів і підтримання нормального рівня активності, а також мінімізація ризику виникнення загострення, фіксованого обмеження повітряного потоку й побічних ефектів у майбутньому [80, 148, 185].

Для досягнення мети терапії БА необхідним є зв'язок основних складових лікування, які зазначені на рисунку 1.1 [148].

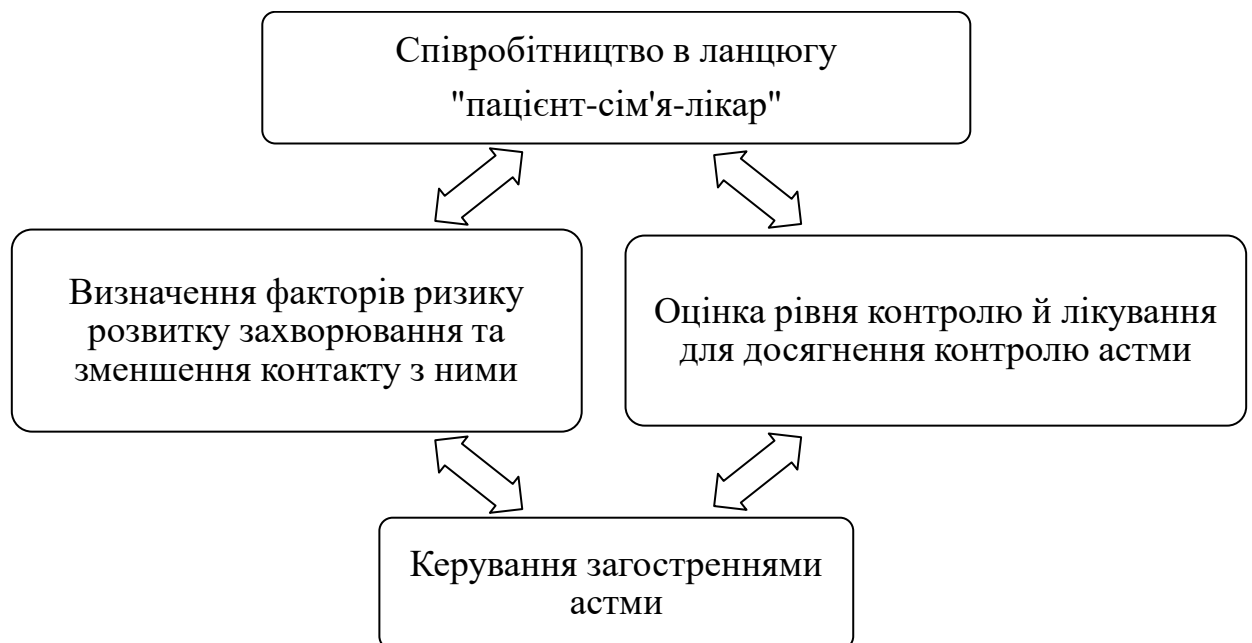


Рис. 1.1 Основні складові процесу лікування БА у дітей

Для ефективного лікування БА необхідна значна фармакотерапія. Залежно від потреб пацієнта на різних стадіях БА ЛЗ поділяють на 3 категорії:

1. Препарати для контролю над захворюванням застосовують для регулярної підтримувальної терапії. Дані ЛЗ забезпечують контроль симптомів, зменшення запалення дихальних шляхів і зниження ризику виникнення загострення та погіршення показників функції зовнішнього дихання у майбутньому.

2. Препарати невідкладної допомоги призначають пацієнтам для застосування у разі необхідності з метою купірування бронхоспазму й супутніх йому симптомів. Показником ефективності лікування є зменшення або відсутність необхідності застосування препаратів невідкладної допомоги.

3. Додаткові препарати в пацієнтів з тяжкою БА призначають пацієнтам, у яких наявні постійні симптоми та/або загострення, незважаючи на застосування ЛЗ для контролю над захворюванням у високих дозах [66, 148, 185].

До препаратів для контролю над захворюванням (базисною терапією) належать засоби, які забезпечують контроль за перебігом БА:

1. Інгаляційні глюкокортикостероїди (ІГКС);
2. Антагоністи лейкотрієнових рецепторів (АЛТР);
3. Пролонговані бета-агоністи (LABA);
4. Кромони;
5. Теофіліни;
6. Моноклональні антитіла до IgE;
7. Системні глюкокортикостероїди;
8. Алергенспецифічна імунотерапія (АСІТ) [59].

На сьогодні в терапії БА у дітей велике значення набувають інгаляційні препарати. Це зумовлено тим, що ЛЗ потрапляють безпосередньо в орган-мішень, після чого відбувається швидкий початок дії препарату за умови мінімізації ризику системних побічних ефектів.

ІГКС є найбільш уживаними препаратами для базисної терапії БА у дітей та потребують підбору добових доз залежно від віку. Обсяг у мкг добових доз для базисної терапії дітей до та старших 5 років представлено в таблицях 1.3 та 1.4 [52, 65].

Таблиця 1.3

Добові дози ІГКС для базисної терапії у дітей віком до 5 років (мкг)

Препарат	Низькі/середні дози	Високі дози
1	2	3
Суспензія будесоніду для небулайзерної інгаляції	250-500	>500

Продовження таблиці 1.3

1	2	3
Флутиказон дозований аерозольний інгалятор (ДАІ) зі спейсером із маскою на обличчя	100-200	>200
Беклометазон ДАІ зі спейсером із маскою на обличчя	100-200	>200

Таблиця 1.4

Добові дози ІГКС для базисної терапії у дітей, старших 5 років (мкг)

Препарат	Низькі дози		Середні дози		Високі дози	
	<12 років	>12 років	<12 років	>12 років	<12 років	>12 років
Беклометазон ДАІ	100-200	>200-400	>200-400	>400-600	>400	>600
Будесонід дозований порошковий інгалятор (ДПІ)	100-200	>200-400	>200-400	>400-800	>400	>800
Будесонід для небулайзера	250-500	>500-1000	>500-1000	>1000-1500	>1000	>1500
Флютиказон ДАІ	100-200	100-250	>200-500	>250-500	>500	>500
Мометазону фуроат ДПІ	100	200	>200	>200-400	>400	>400
Циклесонід ДАІ	80-160	80-160	>160-320	>160-320	>320	>320

Менеджмент БА ґрунтується на безперервному циклі із 3 дій: оцінка симптомів, лікування та оцінка відповіді на терапію. Метою керування БА є зниження ризику загострень і тривалий контроль над симптомами. У GINA-2019 зазначено, що залежно від віку пацієнта дії безперервного циклу менеджменту БА мають низку відмінностей, які зазначені в таблиці 1.5 [25, 59, 60, 127, 151, 158, 219].

Таблиця 1.5

Менеджмент БА у дітей залежно від віку

Дії	Діти 5 років і молодше	Діти 6-11 років	Діти ≥ 12 років
Оцінка симптомів	Виключити альтернативні діагнози Контроль симптомів і факторів ризику Супутні захворювання Інгаляційна техніка й прихильність Ціль батьків	Необхідне підтвердження діагнозу Контроль симптомів і факторів ризику Супутні захворювання Інгаляційна техніка й прихильність Ціль дитини та батьків	Контроль симптомів Оцінка факторів ризику Коморбідність Тип інгалятора й комплаєнс Уподобання пацієнта
Лікування	Лікування факторів ризику й супутніх захворювань Немедикаментозні стратегії Навчання техніки ЛЗ для лікування БА	Лікування факторів ризику й супутніх захворювань Немедикаментозні стратегії Навчання техніки ЛЗ для лікування БА	Медикаментозні стратегії Немедикаментозні стратегії Корекція факторів ризику Навчання пацієнта
Оцінка відповіді на лікування	Симптоми Загострення Побічні ефект Задоволеність батьків	Симптоми Загострення Побічні ефекти Легенева функція Задоволеність пацієнта	Симптоми Загострення Побічні ефекти Задоволеність пацієнта Легенева функція

Для контролю над симптомами БА GINA-2019 рекомендує ступеневий підхід до фармакотерапії, що передбачає збільшення обсягу терапії за відсутності контролю над захворюванням і зниження – за умови досягнення контролю над хворобою. Оскільки БА має варіабельне протікання, то на будь-якому етапі терапії можливий перегляд менеджменту захворювання. Після досягнення й підтримки контролю над симптомами протягом 3 місяців можна знижувати дози певних ЛЗ або взагалі відмінити з метою зниження ризику розвитку побічних реакцій [6, 25, 65, 158, 185].

GINA-2019 виділяє 3 стратегії ступеневого лікування БА: для дітей, старших 12 років (табл. 1.6), 6-11 років (табл. 1.7) та 5 років і молодших (табл. 1.8).

Таблиця 1.6

Стратегія ступеневого лікування БА у дітей віком ≥ 12 років (GINA-2019)

Зменшення ← Ступінь лікування → Збільшення				
Крок 1	Крок 2	Крок 3	Крок 4	Крок 5
<i>Пріоритетний варіант для попередження загострень або контролю симптомів</i>				
Низькі дози ІГКС/формотерол на вимогу	Низькі дози ІГКС щоденно або низькі дози ІГКС/формотерол на вимогу	Низькі дози ІГКС/LABA	Низькі дози ІГКС/LABA	Високі дози ІГКС/LABA Додати (залежно від фенотипу): - тіотропій - анти-IgE -анти-IL5/5R -анти-IL4
<i>Інші варіанти терапії</i>				
Низькі дози ІГКС під час кожного застосування SABA	АЛТР або низькі дози ІГКС під час кожного застосування SABA	Середні дози ІГКС або низькі дози ІГКС+АЛТР	Середні дози ІГКС або низькі дози ІГКС+АЛТР	Низькі дози оральних ГКС
<i>Варіанти заміни</i>				
Низькі дози ІГКС/формотерол на вимогу		Низькі дози ІГКС/формотерол для пацієнтів, яким призначена підтримувальна терапія		
<i>Інші варіанти</i>				
SABA за необхідністю				

Таблиця 1.7

Стратегія ступеневого лікування БА у дітей віком 6-11 років (GINA-2019)

Зменшення ← Ступінь лікування → Збільшення				
Крок 1	Крок 2	Крок 3	Крок 4	Крок 5
1	2	3	4	5
<i>Пріоритетний варіант для попередження загострень або контролю симптомів</i>				
	Низькі дози ІГКС щоденно	Низькі дози ІГКС/LABA або середні дози ІГКС	Середні дози ІГКС/LABA	Е залежності від фенотипу додати анти-IgE

Продовження таблиці 1.7

1	2	3	4	5
<i>Інші варіанти терапії</i>				
Низькі дози ІГКС під час кожного застосування SABA або низькі дози ІГКС щоденно	АЛТР або низькі дози ІГКС під час кожного застосування SABA	Низькі дози ІГКС+АЛТР	Високі дози ІГКС+АЛТР, або додати тіотропій, або додати АЛТР	Додати анти-ІЛ5 або низькі дози оральних ІГКС
<i>Інші варіанти</i>				
SABA за необхідністю				

Таблиця 1.8

**Стратегія ступеневого лікування БА у дітей віком 5 років і молодших
(GINA-2019)**

Зменшення ← Ступінь лікування → Збільшення			
Крок 1	Крок 2	Крок 3	Крок 4
<i>Пріоритетний варіант для попередження загострень або контролю симптомів</i>			
	Низькі дози ІГКС щоденно	Подвійні низькі дози ІГКС	Продовжити контролер та направити для оцінки стану спеціалістами
<i>Інші варіанти терапії</i>			
	АЛТР або періодично ІГКС	Низькі дози ІГКС+АЛТР	Додати АЛТР або збільшити частоту ІГКС
<i>Інші варіанти</i>			
SABA за необхідністю			

Звісно, окрім фармакотерапії, необхідно здійснювати й елімінаційні заходи, а саме усунення причинових алергенів. На сучасному етапі вчені вважають ефективним обмеження експозиції до інгаляційних побутових алергенів та створення гіпоалергенного побуту [65].

1.2 Вивчення поширеності та захворюваності на бронхіальну астму у дітей в Україні та світі

На сьогодні БА є однією з серйозних захворювань дитячого населення у всьому світі. У зв'язку з раннім початком захворювання, несвоєчасною діагностикою, високим ризиком інвалідизації БА вважають «захворюванням сторіччя» [126].

Згідно зі статистичними даними, нині у світі налічується близько 300 млн. хворих на БА, а за прогнозами, до 2025 р. ця кількість зросте до 400 млн. БА є причиною кожної 250-ї смерті у світі та 1% втрати працездатності [215]. За даними ВООЗ, БА є найбільш розповсюдженим хронічним захворюванням у дітей [68]. Поширеність БА в різних країнах відрізняється [16]. Так, у Канаді цей показник становить 15,5% [40]. Центр контролю й профілактики захворювань США (Centers for Disease Control and Prevention) зазначає, що у 2015 році кількість хворих на БА становила понад 25 млн осіб, із яких 6 млн – діти [10, 45]. Поширеність БА в Японії станом на 2017 рік становить 3,2-6,5% [32].

З 2014 року в Україні почали впроваджувати систему громадського здоров'я, метою якої є попередження захворювань, збільшення тривалості життя й зміцнення здоров'я [147]. На жаль, сьогодні спостерігаємо гіподіагностику низки захворювань, до яких належить і БА [57]. Так, епідеміологічні дослідження демонструють поширеність несвоєчасно діагностованої БА у дітей, що становить 2,97%, у той час як установлений діагноз мали лише 1,1% респондентів [126]. До причин гіподіагностики БА у дітей належить дефіцит спеціалістів, незнання лікарями критеріїв та симптомів діагнозу, негативне ставлення батьків до діагнозу, а також потреба стаціонарного обстеження для встановлення діагнозу [65, 145, 152].

На сучасному етапі в Україні державні ЗОЗ недоукомплектовані лікарями, зокрема кількість дитячих алергологів становить 0,01 на 1000 дітей. Виникла проблема також із алергологічними кабінетами, кількість яких становить 0,072 кабінети на 10 000 дітей. Звісно проблема малодоступності алергологічної

допомоги особливо загострена в сільській місцевості. Обласні дитячі алергологи зазначають, що 60-70% їхніх пацієнтів є сільськими жителями, які звертаються до лікаря самостійно, без попередніх обстежень [152].

Для досягнення мети впровадження системи громадського здоров'я передбачено дослідження глобального тягаря хвороби, що визначається як індикатор, який обчислює втрати здорового життя від хвороб [147].

На сьогодні БА у світі асоціюється зі значним соціально-економічним тягарем та впливом на економіку охорони здоров'я. Загалом витрати на БА є значними та відрізняються між країнами залежно від типів системи охорони здоров'я, фінансових ресурсів держави та медичного страхування [11, 17, 24, 63].

Витрати на БА поділяються на прямі, непрямі та нематеріальні (табл. 1.9).

Таблиця 1.9

Класифікація витрат на БА

Прямі	Непрямі	Нематеріальні
Амбулаторні візити	Відсутність в школі	Зниження якості життя
Невідкладна допомога	Зниження	Обмеження фізичних
Госпіталізація	продуктивності у школі	навантажень й успішності
Діагностика	Передчасна смерть	Депресія
ЛЗ		

У США були проведені дослідження щодо вартості прямих та непрямих витрат на БА у дітей. Так, прямі витрати на візит до лікаря сягають 113 дол./рік, а непрямі – 45 дол./рік, на невідкладну медичну допомогу – 844 та 112 дол./рік, на госпіталізацію – 12776 та 506 дол./рік відповідно. Кількість пропущених шкільних днів становила 7001538 днів/рік. Загальна вартість лікування БА становить 4008 дол./рік [12, 42, 51].

Запорукою зменшення тягаря від БА у дітей є досягнення контролю над БА, підвищення прихильності до лікування, а також покращення доступу до профілактики та ранньої діагностики. Це дозволить зменшити фінансові витрати, які виникають унаслідок частих госпіталізацій та звернень у відділення швидкої

медичної допомоги при загостреннях БА, і, як наслідок, підвищать якість життя [38, 43].

Звісно, тягар унаслідок БА має не тільки дитина, а ще й члени її сім'ї або опікун. Адже вони не тільки забезпечують пряму турботу, але й психосоціальну підтримку. Тягар опікуна визначається як ступінь емоційного або фізичного здоров'я, соціальне життя або фінансові втрати внаслідок турботи для їхніх родичів. Надання допомоги дитині, хворій на БА, негативно впливає й на батьків, адже це захворювання позначається не лише на стані здоров'я самого пацієнта, але й на здоров'ї членів його сім'ї. Знижує якість життя всіх членів сім'ї через такі чинники: постійний стрес, безконтрольні та нічні симптоми астми [9, 18].

Учені, які проводили дослідження впливу БА на якість життя пацієнта та їхніх батьків, установили, що діти із цим захворюванням мають у 85,7% спостережень підвищену тривожність, низьку здатність до фізичних навантажень, життєвої активності та показники соціального функціонування, а для батьків характерні ознаки неспокою, відчуття напруженості, рухового збудження та паніки. 75,6% матерів мали ознаки помірно вираженої депресії [46, 191, 211, 107].

Отже, є нагальна потреба в розробці програм, які будуть зосереджені на підтримці батьків дітей, хворих на БА, з метою розвитку навичок управління БА, підвищення якості їхнього життя.

В Україні БА є актуальною проблемою з недостатньо вивченою епідеміологією. Відсутність достовірних показників поширеності та захворюваності на БА характерна також для багатьох країн. Саме тому за рекомендацією ВООЗ була створена програма International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC), метою якої було дослідження поширеності астми, риніту та екземи в дітей. В Україні теж був затверджений Національний центр із вивчення астми та алергії в дітей (реєстраційний номер 000197), який організував 6 дослідницьких центрів, що вивчають БА згідно з методологією ISAAC [48].

Ця програма мала 3 етапи дослідження:

1. Фаза 1 – епідеміологічне вивчення та оцінка поширеності БА, риніту й екземи в дітей двох вікових груп: 6-7 років та 13-14 років;
2. Фаза 2 – вивчення етіологічних факторів алергічної патології;
3. Фаза 3 – повторення першої фази для оцінки динамічних змін.

Так, у Харківському регіоні було проведено перші дві фази ISAAC, дані яких занесено до світового реєстру. Кількість опитаних становила 13250 дітей, що є репрезентативною вибіркою. Серед дітей молодшої вікової групи (6-7 років) поширеність БА становила 10,5%, а старшої (13-14 років) – 11,6%. Під час вивчення поширеності було встановлено, що серед дітей, які проживають у місті, вона значно вища, ніж у селі, а також у хлопчиків цей показник вищий, ніж у дівчат.

За оприлюдненими даними у 2018 році в Україні повторно проводилося вивчення поширеності БА через анкетування 1011 дітей відповідно до принципів Гельсинської декларації. Результати цього опитування засвідчили досить високі показники поширеності симптомів, які дозволяють запідозрити БА. До таких симптомів належить візинг (свистяче дихання) – респіраторний симптом, що з'являється на тлі вірусної інфекції в дітей менших 6 років, зі спонтанною ремісією. Цей симптом може спонтанно припинитися, але є і вірогідність трансформування його в БА (табл 1.10).

Таблиця 1.10

Поширеність симптомів БА та рівень її діагностики, % (n)

Симптоми	Вік			
	0-4 роки n=305	6-7 років n=305	13-14 років n=305	15-17 років n=305
Візинг протягом життя	31,8% (97)	29,9% (76)	29,9% (76)	17,1% (34)
Візинг за останні 12 місяців	22,9% (70)	16,1% (41)	11,8% (30)	4,05% (8)
Діагностована БА	0	0,4% (1)	3,9% (10)	1,5% (3)

Такі результати підтверджують високу поширеність проявів БА й достатньо низький рівень діагностики, особливо в дітей віком до 4 років [85].

Відділення алергології Київської міської дитячої клінічної лікарні №2 є єдиним спеціалізованим алергологічним дитячим стаціонаром міста Києва. У ньому перебувають на лікуванні пацієнти з такими нозологіями, як БА, рецидивуючий бронхіт, кропивниця та ангіоневротичний набряк, atopічний дерматит, інсектна алергія, алергічний риніт та інше. Відповідно до звіту про роботу відділення алергології, структура пролікованих хворих за нозологіями впродовж 2016-2018 років дозволила встановити, що найбільшу питому вагу серед захворювань має БА, на яку протягом 3 років хворіє більш ніж половина пацієнтів відділення. Саме це зумовлює актуальність вивчення цієї проблеми (рис. 1.2).

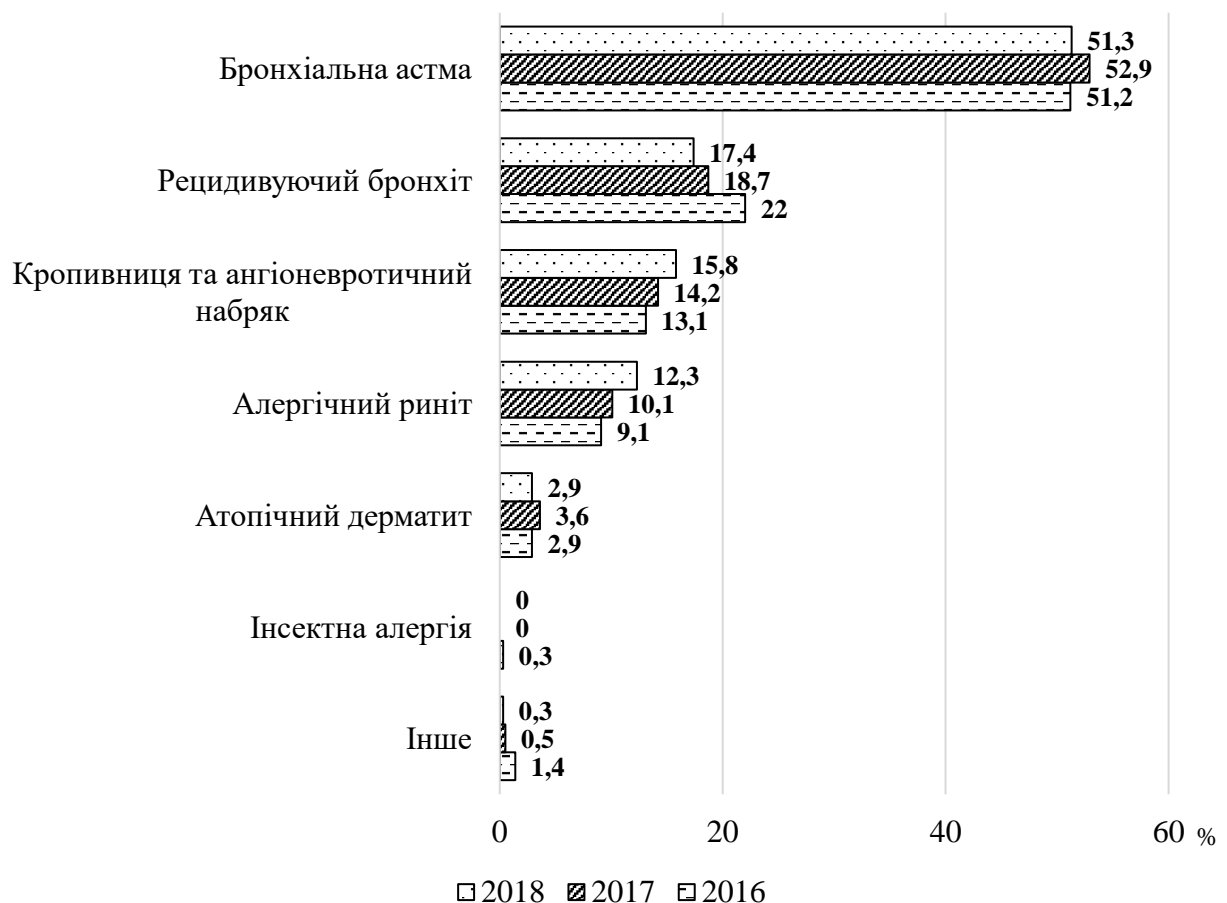


Рис. 1.2 Структура пролікованих у 2016-2018 рр. хворих алергологічного відділення Київської міської дитячої клінічної лікарні №2 за нозологіями

З березня 2018 року кількість ліжок у відділенні алергології знизилася більше ніж на 30% (з 60 до 40). Станом на 2018 рік ліжко працювало 354,98 днів, хоч було заплановано 311,9 дня, і відсоток виконання становив 113,8%. Такі результати ще раз підтверджують високу потребу в спеціалізованій стаціонарній допомозі дітям, хворим на БА, навіть у столиці.

1.3 Нормативно-правове регулювання фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на бронхіальну астму, в Україні

Питання охорони здоров'я, медичної допомоги та медичного страхування висвітлено в основному державному документі – Конституції України. Так, у статті 49 наголошено, що охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних й оздоровчо-профілактичних програм [96]. Україна прийняла Міжнародний пакт про економічні, соціальні й культурні права, 12 стаття якого наголошує на праві кожної людини на найвищий рівень фізичного й психічного здоров'я та забезпечення здорового розвитку дитини [132].

До пріоритетних напрямів реалізації моделі державного управління охороною здоров'я України належить поліпшення стану забезпечення населення ЛЗ і медичними виробами. Для виконання цього завдання передбачено обіг якісних, ефективних і безпечних ЛЗ, упровадження в практику формулярної системи, диференційної реімбурсації ЛЗ, а також формування економічно обґрунтованих цін на ЛЗ та медичні вироби [118, 128, 135, 146, 162].

Питання забезпечення ЛЗ регламентовано законодавством України. Так, у статті 54 Закону України визначено порядок забезпечення населення ЛЗ та імунобіологічними препаратами. Механізм реалізації прав пацієнта на отримання ЛЗ урегульовано Постановою Кабінету Міністрів України (КМУ) від 17 серпня 1998 р. № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями» [165]. З метою забезпечення

раціонального використання бюджетних коштів, усунення множинних рішень щодо безоплатного й пільгового відпуску ЛЗ у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань у цій Постанові встановлено, що діти до трьох років незалежно від розміру середньомісячного сукупного доходу їхньої сім'ї мають право на безкоштовне отримання ЛЗ за рецептами, а діти від трьох до шести років отримують ЛЗ за рецептами з оплатою 50% вартості. Згідно з додатком 2 постанови № 1303, особам, які мають БА та проходять амбулаторне лікування, ЛЗ (для лікування основного захворювання) відпускаються безоплатно. Також у Постанові зазначено, що витрати, пов'язані з відпуском ЛЗ безоплатно й на пільгових умовах, провадяться за рахунок асигнувань, передбачених державними та місцевими бюджетами на охорону здоров'я. Так, пунктом 3 частини 6 статті 32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» до делегованих повноважень органів місцевого самоврядування віднесено забезпечення відповідно до законодавства пільгових категорій населення ЛЗ та виробами медичного призначення [189].

З 1 квітня 2017 року згідно з Постановами КМУ від 09.11.2016 № 863 «Про запровадження відшкодування вартості лікарських засобів» та від 17.03.2017 № 152 «Про забезпечення доступності лікарських засобів» почала діяти Урядова програма «Доступні ліки» (паралельно із виконанням постанови № 1303 з 1 квітня 2017 року згідно з Постановами КМУ від 09.11.2016 №863 «Про запровадження відшкодування вартості лікарських засобів» та від 17.03.2017 № 152 «Про забезпечення доступності лікарських засобів»). Ця програма має на меті забезпечення кожного громадянина України необхідними ЛЗ, які покращать його життя, зможуть запобігти виникненню ускладнень та передчасній смерті. Сьогодні Урядова програма «Доступні ліки» працює для пацієнтів, що мають серцево-судинні захворювання, цукровий діабет II типу або БА. Пріоритетність держава визнала лікуванню саме цих хвороб, тому що вони найбільше впливають на показники смертності населення, суттєво знижують якість життя пацієнта та ефективно лікуються на амбулаторному рівні [166, 167].

Однак постановою КМУ від 31 жовтня 2018 р. № 908 внесено зміни до пункту 1 постанови КМУ № 1303. Наразі безоплатно й на пільгових умовах відпускаються ЛЗ, які зареєстровані в Україні в установленому порядку та включені до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, крім ЛЗ, що включені до Реєстру ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню (наказ МОЗ України від 30.07.2019 № 1715 «Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, станом на 29 липня 2019 року») [163, 183].

Важливу роль у реалізації пріоритетних напрямів державного управління охороною здоров'я відіграють провізори (фармацевти). У спільній настанові ВООЗ та Міжнародної фармацевтичної федерації (МФФ) з належної аптечної практики: Стандарти якості аптечних послуг визначено місією фармацевтичної практики – сприяння поліпшенню здоров'я й допомога пацієнтам із проблемами здоров'я [77, 141, 157, 173, 202].

Ця постанова передбачає низку ролей провізора, які виявляються й у фармацевтичному забезпеченні дітей, хворих на БА:

1. Виготовлення, отримання, зберігання, безпека, розповсюдження, застосування, відпуск, утилізація медичних виробів. Провізори аналізують й оцінюють електронні та паперові рецептурні бланки з урахуванням усіх аспектів призначень перед видачею препарату пацієнту або членам його сім'ї [121, 173].

2. Забезпечення ефективного ведення медикаментозної терапії. Провізори повинні оцінювати всі особливості пацієнта, зокрема його фізичні та розумові можливості, контролювати відповідь дитини на медикаментозну терапію й у разі потреби її коригувати, надавати вичерпну інформацію щодо стану здоров'я, захворювання та особливостей застосування ЛЗ [69, 70, 72, 143, 154, 173].

3. Підтримка й поліпшення професійної діяльності. Постійний професійний розвиток дозволить провізорам оновлювати знання та навички [69, 71, 101, 131, 136, 154, 173, 192, 210, 212].

4. Сприяння підвищенню ефективності системи медичної допомоги й охорони здоров'я. Інформація, яку надають провізори, повинна ґрунтуватися на засадах доказової медицини. Вони зобов'язані розробляти та/або використовувати навчальні програми для профілактики захворювань і зміцнення здоров'я. Також фармацевтичні працівники повинні навчати пацієнтів як користуватися веб-сайтами, соціальними мережами, і заохочувати їх до консультування з працівниками аптек щодо отриманої інформації [64, 70, 73, 97, 99, 109, 143, 144, 173, 207].

Актуальність і потреба в дотриманні всіх цих ролей провізора зазначено й у Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 роки, що регулює фармацевтичну діяльність і визначає соціальні пріоритети в забезпеченні населення ЛЗ, ефективної фармакотерапії й зміцнення здоров'я [50]. Такий вектор розвитку провізора як учасника системи охорони здоров'я зазначено й у проєкті Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2020-2025 роки [160].

Основні нормативно-правові акти України щодо організаційних основ фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА

Номер і дата затвердження	Назва нормативно-правового акту	Короткий зміст
1	2	3
Законодавство України		
№ 2801-ХІІ від 19.11.1992	Основи законодавства України про охорону здоров'я	Громадяни забезпечуються ЛЗ та імунобіологічними препаратами через ЗОЗ, які мають право на це відповідно до закону. Порядок забезпечення громадян безоплатно або на пільгових умовах ЛЗ та імунологічними препаратами визначається законодавством України
№ 280/97-ВР від 21.05.1997	Про місцеве самоврядування в Україні	Виконавчим органам сільських, селищних, міських рад належать власні (самоврядні повноваження) – управління ЗОЗ, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення, а також делеговані повноваження – забезпечення відповідно до законодавства пільгових категорій населення ЛЗ та медичними виробами
Постанови КМУ		
№ 1303 від 17 серпня 1998	Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями	Безоплатний або пільговий відпуск ЛЗ за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування провадиться групам населення та за категоріями згідно з визначеним переліком. У разі амбулаторного лікування дітям до трьох років ЛЗ відпускаються безоплатно (незалежно від розміру середньомісячного сукупного доходу їхньої сім'ї). У разі амбулаторного лікування дітям від трьох до шести років ЛЗ відпускаються з оплатою 50% їхньої вартості

1	2	3
№ 863 від 09.11.2016	Про запровадження відшкодування вартості лікарських засобів	Запроваджено з 1 квітня 2017 року відшкодування вартості ЛЗ під час амбулаторного лікування осіб, що страждають на серцево-судинні захворювання, цукровий діабет II типу, БА, за переліком МНН ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню. Відшкодування вартості ЛЗ здійснюється за рахунок коштів цільової субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам
№ 152 від 17.03.2017	Про забезпечення доступності лікарських засобів	Визначено порядок повного або часткового відшкодування вартості ЛЗ суб'єктам господарювання. ЛЗ, які підлягають реімбурсації, відпускаються на підставі рецептів, виписаних через електронну систему охорони здоров'я лікарями, які надають первинну медичну допомогу. Електронні рецепти виписуються в межах помісячних обсягів бюджетних асигнувань, передбачених для реімбурсації ЛЗ у плані асигнувань загального фонду бюджету за бюджетною програмою, за рахунок коштів якої фінансується програма державних гарантій медичного обслуговування населення
№ 908 від 31 жовтня 2018	Про внесення змін до пункту 1 постанови Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 № 1303	Зміни в пункті 1 полягають у тому, що безоплатно й на пільгових умовах відпускаються ЛЗ, які зареєстровані в Україні в установленому порядку та включені до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, крім ЛЗ, які підлягають реімбурсації
Накази МОЗ України		
№ 1715 від 30.07.2019	Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, станом на 29 липня 2019 року	Визначено Реєстр ЛЗ, які підлягають реімбурсації, станом на 29 липня 2019 року та розмір відшкодування на ці ЛЗ

РЕЗЮМЕ

1. Проаналізовано рівень захворюваності на БА у дітей в Україні та світі. Згідно з даними ВООЗ, саме ця нозологія є найбільш розповсюдженою хронічною хворобою серед дитячого населення. Установлено значний соціально-економічний вплив на економіку охорони здоров'я та перспективу досліджень із метою оптимізації фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА.

2. Аналіз концепції фармакотерапії БА у дітей продемонстрував особливості ступеневого підходу до лікування дітей, хворих на БА. Установлено класифікацію ЛЗ для лікування астми, їхнє дозування та особливості застосування. Вивчені алгоритми лікування БА у дітей різного віку є підґрунтям для подальшого аналізу листів призначень стаціонарних хворих із метою встановлення доцільності та раціонального призначення ЛЗ, а також дозволить удосконалити якість медичної допомоги в умовах обмеженого фінансування.

3. Продемонстровано законодавче й нормативне регулювання фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА, в Україні. Окреслено роль фармацевтичних працівників у фармацевтичному забезпеченні дітей, хворих на БА, згідно з принципами Належної аптечної практики (НАП). Виявлено перспективи участі фахівців аптек у забезпеченні ефективного ведення медикаментозної терапії, сприянні охорони здоров'я дитячого населення та безперервному професійному розвитку.

Отже, зроблені висновки визначили основні напрями подальших досліджень та структури дисертаційної роботи.

Результати досліджень цього розділу висвітлено в таких публікаціях:

1. Костюк І. А. Належна аптечна практика – актуальне питання сьогодення. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2013. Спеціальний випуск № 2. С. 140–141.
2. Ніженковська І. В., Гала Л. О., Костюк І. А. Перспективи розвитку фармацевтичного сектору України відповідно до вимог Належної аптечної практики. *Вітчизняна та світова медицина: вимоги сьогодення: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, Дніпропетровськ, 14–15 листопада 2014 р.* Дніпропетровськ: Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2014. С. 62–63.
3. Костюк І. А. Роль фармацевтичних працівників в громадського здоров'я згідно вимог спільної настанови МФФ та ВООЗ «Стандарти якості аптечних послуг». *Інновації в медицині: матеріали 84-ї науково-практичної конференції студентів та молодих вчених із міжнародною участю, Івано-Франківськ, 12–13 березня 2015 р.* С. 169–170.
4. Костюк І. А. Настанова «Професійні стандарти з охорони громадського здоров'я в аптечних закладах» як керівництво для фармацевтів у Великобританії. *Новітні тенденції в медицині і фармації, ВІМСО2015: матеріали II міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених, Чернівці, 1–3 квітня 2015 р.* / *Хист*. 2015. Вип. 17. С. 384.
5. Костюк І. А. Просветительская работа фармацевтических работников как обязательный элемент Надлежащей аптечной практики. *Вопросы современной медицинской науки: материалы 69-й научной конференции студентов-медиков с международным участием, Самарканд, 3–4 апреля 2015 г.:* у 2 т. Самарканд, 2015. Т. II. С. 56.
6. Костюк І. А. Информатизация населения через интернет-сайты аптечных учреждений как эффективный механизм охраны общественного здоровья. *Актуальные проблемы современной медицины и фармации – 2015: материалы 69-й научно-практической конференции студентов и молодых ученых с*

международным участием, Минск, 15–17 апреля 2015 г., Минск: БГМУ, 2015. С. 1562.

7. Костюк І. А. Соціальні мережі як ресурс для поширення санітарно-просвітницької інформації серед населення. *World Health Day 2015: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої Всесвітньому дню здоров'я*, Київ, 7–8 квітня, 2015 р. / *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2015. Спеціальний випуск № 1. С. 248.

8. Костюк І. А. Підходи до оцінки якості життя. *Новітні тенденції в медицині і фармації, ВМСО2016: матеріали III міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених*, Чернівці, 7–8 квітня 2016 р. / *Хист*. 2016. Вип. 18. С. 584.

9. Костюк І. А., Сятиня М. Л. Охорона здоров'я дітей – стратегічне завдання держави. *Актуальні питання клінічної медицини: матеріали X Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених*, Запоріжжя, 25 листопада 2016 р., Запоріжжя: 2016. С. 36–37.

10. Костюк І. А. Забезпечення фармацевтичної допомоги при фармакотерапії дітей, хворих на бронхіальну астму, згідно Належної аптечної практики. *Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України*, Харків, 19–20 вересня 2019 р. Харків, НФаУ, 2019. С. 345–346.

11. Костюк І. А. Безперервний професійний розвиток фармацевтичних працівників як складова належної аптечної практики. *Сучасні досягнення фармацевтичної технології та біотехнології: матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції*, Харків, 7–8 листопада 2019 р. Харків, НФаУ, 2019. С. 245.

РОЗДІЛ 2

ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ТА ОСНОВНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Наукове обґрунтування вибору об'єктів і методів дослідження

Методологічну основу дослідження становить база теоретико-прикладних засад та організаційно-економічних підходів до належного фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА. Комплекс проблем, що пов'язані з організацією ефективного фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА, обумовив вибір напрямів, завдань, загальної методики та основних етапів проведення дисертаційного дослідження.

Предмет та основні об'єкти дослідження були визначені шляхом використання сучасного понятійного апарату та комплексу методів, що застосовуються в організаційних та соціально-економічних дослідженнях у фармації. За результатами контент-аналізу наукової літератури в роботі представлений матеріал, що визначає характеристику сучасних методів і підходів до лікування БА у дітей.

У дослідженні висвітлено питання законодавчого та нормативно-правового регулювання організації надання медичної та фармацевтичної допомоги дітям, хворим на БА. Проведено порівняльну оцінку динаміки Державного реєстру ЛЗ у 2017 та 2019 роках, Державного формуляра ЛЗ першого-одинадцятого випусків, а також Реєстру ЛЗ, що підлягають реімбурсації.

Ураховуючи соціальну, організаційно-економічну та медико-фармацевтичну актуальність проблеми, що розглядається, результати аналізу сучасних наукових джерел літератури, чинної законодавчої та нормативно-правової бази, а також уже оприлюднених даних проведених раніше досліджень із зазначеної теми в Україні та за кордоном, ми обрали такі напрями досліджень:

1. Аналіз медико-соціальних та епідеміологічних аспектів БА у дітей, сучасних підходів до фармакотерапії БА згідно з міжнародним протоколом

лікування БА – GINA та Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей».

2. Дослідження сучасного стану нормативно-правового регулювання фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА, в Україні.

3. Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку ЛЗ, які використовують для лікування БА у дітей, й оцінювання їхньої фізичної доступності.

4. Проведення клініко-економічного аналізу з метою визначення фактичного стану надання фармацевтичної допомоги дітям, хворим на БА, на стаціонарному етапі лікування на прикладі Київської міської дитячої клінічної лікарні №2.

5. Дослідження стану та перспективних напрямів участі фармацевтичних працівників у підвищенні прихильності до лікування дітей, хворих на БА.

Проведення досліджень за вищезазначеним переліком напрямів із використанням сучасних наукових підходів і методів дозволило в повному обсязі та на відповідному методичному рівні виконати основні завдання дослідження, що були сформовані під час планування дисертаційної роботи.

2.2 Загальна методика та методи дослідження

Для реалізації поставленої мети та завдань дисертаційного дослідження використано загальнонаукові методи, зокрема системний, маркетинговий, графічний, статистичний аналіз, ретроспективний інтегрований ABC/VEN-аналіз, соціологічні та фармакоеконімічні дослідження.

Застосування вищезазначених методів дозволило розробити науково-методичні та практичні засади вдосконалення фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА, в Україні.

У роботі використано такі загальнонаукові методи дослідження:

1. Системно-оглядовий аналіз.

2. Маркетинговий аналіз – для дослідження в динаміці ринку ЛЗ для лікування БА у дітей.

3. Ретроспективний інтегрований ABC/VEN-аналіз – для вивчення структури призначень, фактичного обсягу споживання ЛЗ та витрат на стаціонарне лікування дітей, хворих на БА.

4. Методи соціологічних досліджень (опитування) – для визначення думки фахівців про інформаційне забезпечення реалізації ЛЗ та інгаляційних приладів для лікування БА.

5. Статистичний аналіз – для обробки інформаційного масиву даних, що були отримані під час проведення інших досліджень.

Кількість опрацьованих анкет відповідно до завдань нашого дослідження зазначено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Кількість опрацьованих анкет залежно від напрямів дисертаційного дослідження

Напрямок дисертаційного дослідження	Період проведення дослідження	Кількість опрацьованих анкет	Інструмент
Дослідження фізичної доступності ЛЗ, що застосовуються для лікування БА у дітей	2017	186	Анкета №1 (додаток И)
Дослідження думки фахівців про участь фармацевтичних працівників у підвищенні ефективності надання фармацевтичної допомоги дітям, хворим на БА	2019	406	Анкета №2 (додаток Д)

Соціологічні та маркетингові дослідження було проведено із забезпеченням репрезентативної вибірки [76, 87, 195].

Розрахунок обсягу випадкової вибірки статистичним методом проведено згідно з формулою [133]:

(2.1)

$$n = \frac{t^2 \cdot \sigma^2 \cdot N}{\Delta^2 \cdot N + t^2 \cdot \sigma^2},$$

де n – обсяг вибірки;

t – нормоване відхилення;

σ – визначена варіація для вибірки;

N – обсяг генеральної сукупності;

Δ – допустима межа похибки.

Значення нормованого відхилення залежить від довірчої ймовірності отриманого результату. Довірчий інтервал у маркетингових дослідженнях становить 95%.

Для проведення дослідження фізичної доступності ЛЗ, які застосовують для лікування БА у дітей, було проведено анкетне опитування фармацевтичних працівників міста Києва. Зразок анкети №1 подано в Додатку Д. Для розрахунку необхідного обсягу вибірки використано формулу 2.1 та статистичні дані. Отримано 186 якісно заповнених анкет.

Для з'ясування фактичного стану забезпечення інформаційного супроводу під час відпуску ЛЗ для лікування БА відповідно до поставленої мети було розроблено анкету із запитаннями закритого та відкритого типів (додаток И). Анкетування проведено серед фармацевтичних працівників міста Києва та декількох областей України. До обробки прийнято 406 анкет, що більше за мінімальний обсяг вибірки для аптечних закладів, загальна кількість яких згідно із статистичними даними станом на 01.01.2019 року в Україні становить 20 620 [81, 156]. За результатами обробки відповідей респондентів, статистичні показники вибірки з імовірністю 0,95 не перевищують допустимих меж своїх граничних значень, що підтверджує репрезентативність вибірки [133].

Інформація стосовно статі, віку, стажу роботи та посади респондентів наведена в таблиці 2.2. Констатуємо, що в дослідженні взяли участь переважно

респонденти жіночої статі віком 31-40 років і стажем роботи від 11 до 20 років, які працюють на посаді провізора з відпуску ЛЗ.

Таблиця 2.2

Характеристика респондентів щодо статі, віку, стажу роботи та посади

Показник	Кількість	Питома вага, %
<i>Стать</i>		
Чоловіки	36	8,9
Жінки	370	91,1
<i>Вік</i>		
До 30 років	83	20,4
31-40	161	39,7
41-50	112	27,6
51-60	42	10,3
Старші 60	8	2,0
<i>Стаж роботи за спеціальністю</i>		
До 5 років	78	19,2
6-10	121	29,8
11-20	144	35,5
21-30	63	15,5
<i>Посада</i>		
Завідувач аптеки	29	7,2
Провізор	279	68,7
Фармацевт	98	24,1
<i>Кваліфікаційна категорія</i>		
Вища	22	5,4
Перша	177	43,6
Друга	99	24,4
Без категорії	108	26,6
<i>Проходження курсів підвищення кваліфікації за останні 5 років</i>		
Так	389	95,8
Ні	17	4,2

Розроблена загальна методика проведення досліджень відображає послідовність виконання основних етапів та напрямів дисертаційної роботи (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Методика проведення дисертаційного дослідження

Етапи дослідження	Зміст напрямів дослідження
I. Оцінка сучасного стану та проблем фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА	<ol style="list-style-type: none"> 1. Аналіз захворюваності дитячого населення на БА 2. Дослідження сучасного стану фармацевтичної допомоги дітям, хворим на БА, в Україні та за кордоном
II. Маркетингові дослідження вітчизняного ринку ЛЗ для лікування БА у дітей	<ol style="list-style-type: none"> 1. Маркетинговий аналіз ринку ЛЗ для лікування БА у дітей 2. Дослідження номенклатури ЛЗ для лікування БА у дітей згідно з Державним формуляром ЛЗ 3. Аналіз динаміки асортименту ЛЗ для фармакотерапії БА у програмі «Доступні ліки» 4. Дослідження фізичної доступності ЛЗ для лікування БА у дітей
III. Комплексний клініко-економічний та фармако-економічний аналіз фармакотерапії дітей, хворих на БА	<ol style="list-style-type: none"> 1. Частотний та структурний аналіз лікарських призначень фармакотерапії БА у дітей 2. ABC/VEN лікарських призначень для дітей, хворих на БА 3. Обґрунтування підходів до оптимізації фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА, за умов реімбурсації вартості ЛЗ 4. Аналіз структури локальних формулярів ЗОЗ
IV. Розробка науково-методичних підходів до вдосконалення фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА	<ol style="list-style-type: none"> 1. Аналіз особливостей застосування інгаляційних препаратів під час лікування БА у дітей 2. Дослідження стану інформаційного забезпечення відпуску із аптек ЛЗ хворим на БА 3. Розробка алгоритму ефективного інформування хворих під час реалізації із аптек ЛЗ для лікування БА 4. Розробка алгоритму вибору типу інгалятора дітям, хворим на БА 5. Дослідження участі фармацевтичних працівників у підвищенні прихильності до лікування дітей, хворих на БА 6. Розробка програми та навчального плану циклу тематичного вдосконалення для фармацевтичних працівників

На першому етапі дослідження, за результатами аналізу даних Центру медичної статистики МОЗ України за 2015-2019 роки було визначено основні тенденції динаміки змін епідеміологічних показників БА серед дітей.

З метою визначення основних проблем і перспективних напрямів дослідження було здійснено оцінку сучасного стану надання фармацевтичної допомоги дітям, хворим на БА, а також проведено аналіз організаційно-економічних принципів фінансування лікування дитячого населення та механізмів безкоштовного та пільгового відпуску ЛЗ в Україні.

Згідно з даними Державного реєстру ЛЗ за 2017-2019 рр., Державного формуляра ЛЗ першого-одинадцятого випусків, а також Реєстру ЛЗ, що підлягають реімбурсації, у рамках другого етапу було здійснено маркетинговий аналіз ринку ЛЗ для лікування БА у дітей, досліджено номенклатуру ЛЗ для лікування БА у дітей згідно з Державним формуляром, проаналізовано динаміку асортименту ЛЗ для фармакотерапії БА в Урядовій програмі «Доступні ліки», а також проведено оцінку фізичної доступності аналізованої групи ЛЗ. Показники, що використовувалися в маркетингових дослідженнях ринку ЛЗ для лікування БА у дітей, наведено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

**Показники, що використовувалися в маркетингових дослідженнях
ринку ЛЗ для лікування БА у дітей**

Назва показника	Порядок розрахунків у дослідженні
Базисний коефіцієнт оновлення асортименту	$K_{\text{он}} = \frac{(H-B)}{П},$ де H – кількість ТН ЛЗ для лікування БА у дітей, включених до певного випуску Державного формуляра ЛЗ, B – кількість ТН ЛЗ для лікування БА у дітей, виключених із цього випуску Державного формуляра ЛЗ порівняно з прийнятим за базовий, $П$ – кількість ТН ЛЗ для лікування БА у дітей у прийнятому за базовий випуску Державного формуляра ЛЗ
Ланцюговий коефіцієнт оновлення асортименту	$K_{\text{он}} = \frac{(H-B)}{П},$ де H – кількість ТН ЛЗ для лікування БА у дітей, включених до певного випуску Державного формуляра ЛЗ, B – кількість ТН ЛЗ для лікування БА у дітей, вилучених із цього випуску Державного формуляра ЛЗ порівняно з попереднім, $П$ – кількість ТН ЛЗ для лікування БА у дітей у попередньому (випуску Державного формуляра ЛЗ)

На третьому етапі дослідження було здійснено комплексний клініко-економічний та фармакоеконічний аналіз фармакотерапії дітей, хворих на БА (рис. 2.1).

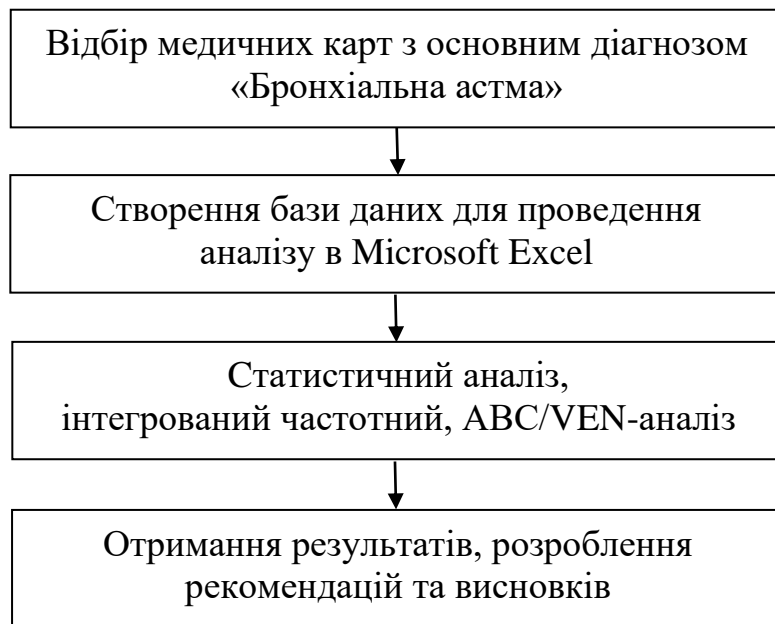


Рис. 2.1 Алгоритм проведення клініко-економічного аналізу фармакотерапії БА у дітей

У дослідженні було використано частотний та ABC/VEN аналіз призначень ЛЗ. Оцінка частоти призначення певного ЛЗ та його частки в загальній номенклатурі ЛЗ проводилася методом частотного аналізу. Для аналізу препаратів для фармакотерапії БА у дітей вивчали частку ЛЗ (%) у загальній кількості призначень, а також кількість хворих (%), яким вони були призначені.

Економічну складову раціональності використання ЛЗ оцінювали за допомогою ABC-аналізу. Цей метод дозволив ранжувати ЛЗ за рівнем витрат. На підставі ABC-аналізу ЛЗ було розподілено на групи відповідно до їх внеску в загальні витрати:

- група А (найбільш витратні ЛЗ) – 80% від сумарних витрат;
- група В (середньовитратні ЛЗ) – 15%;
- група С (низьковитратні ЛЗ) – 5%.

ABC-аналіз заснований на принципі Вільфредо Парето, 1897р. (закон ^{20/80}) – «контроль за 20% сукупності предметів, які закупаються, дозволяє

контролювати 80% витрат», тобто для придбання лише 15-20% ЛЗ від загальної номенклатури необхідно 80% коштів, а 80-85% ЛЗ – потребує 20% коштів [153].

З метою оцінки важливості ЛЗ для лікування конкретного захворювання проводять VEN-аналіз. Цей вид дослідження передбачає розподіл ЛЗ за ступенем їхньої значущості на 3 категорії:

V (vital) – життєвонеобхідні;

E (essential) – необхідні;

N (non-essential) – другорядні.

VEN-аналіз дозволив оцінити відповідність проведеної фармакотерапії хворих чинним стандартам лікування, а також законодавчо-нормативним актам. ЛЗ було розподілено за ступенем їхньої значущості на 3 категорії:

V (vital) – життєвонеобхідні;

E (essential) – необхідні;

N (non-essential) – другорядні.

Для здійснення VEN-аналізу ЛЗ, які застосовують під час БА у дітей, було визначено належність ЛЗ до відповідних категорій на підставі таких законодавчо-нормативних актів: Національний перелік основних ЛЗ [138], Державний формуляр ЛЗ (10 випуск) [170], Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей» [185]. Під час дослідження індекс V присвоювався ЛЗ, що одночасно входять до Національного переліку основних ЛЗ, Державного формуляра ЛЗ та до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей». Індекс E було присвоєно ЛЗ, які відсутні в Уніфікованому клінічному протоколі первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей», однак включені до Державного формуляра ЛЗ та Національного переліку основних ЛЗ, а всім іншим ЛЗ було присвоєно індекс N.

Об'єктом дослідження стали 574 медичні карти стаціонарного хворого з основним діагнозом «Бронхіальна астма», які отримували лікування в Київській міській дитячій клінічній лікарні №2 у 2018 році. Аналіз даних призначень

пацієнтів за віком та статтю виявив таке співвідношення: хлопчиків – 439 (76,5%), а дівчаток – 135 (23,5%).

Середній вік хлопчиків становить 11,6 років, а дівчаток – 10,3 (найбільші показники були у віковому сегменті 15-16 років у хлопців і 6-8 років – у дівчаток). За результатами ранжування за віком можна зробити висновок, що наймолодшій дитині з БА було 2 роки, а найстаршій – 17 (рис. 2.2).

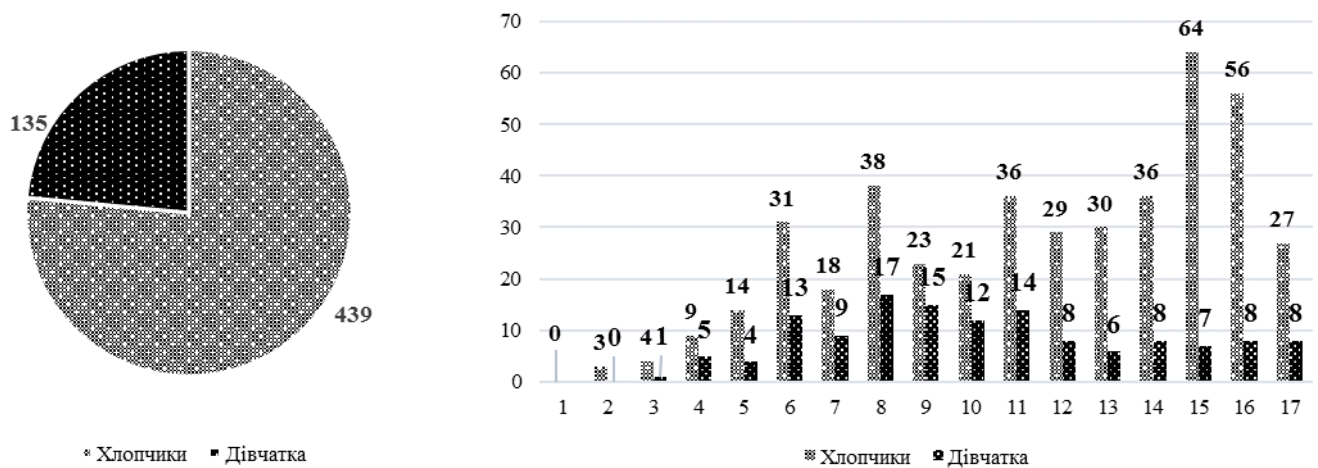


Рис. 2.2 Гендерний та віковий розподіл пацієнтів

Під час аналізу з'ясовано, що особам раннього віку (до 5 років) притаманні низькі показники захворюваності, що можна пояснити проблемою відсутності підходів до ранньої діагностики та встановлення діагнозу «Бронхіальна астма».

На цьому етапі також проаналізовано тривалість перебування хворих у стаціонарі. Так, кількість ліжко-днів варіювала від 2 до 51 (середня – 14,2 на 1 хворого). У 45,3% випадків тривалість перебування становила 2-10 днів, а ще в 37,3% – 11-20 днів, що свідчить про достатньо тривалий час стаціонарного лікування, який впливає на збільшення загальної вартості захворювання.

Четвертим етапом дисертаційного дослідження стала розробка науково-методичних підходів до фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА. У дослідженні був проведений аналіз особливостей застосування інгаляційних препаратів для лікування БА у дітей, стану інформаційного забезпечення відпуску ЛЗ хворим на БА. Розроблено алгоритм ефективного інформування хворих під час

реалізації ЛЗ для лікування БА. Крім того, досліджено участь фармацевтичних працівників у підвищенні прихильності до лікування дітей, хворих на БА, та розроблено програму та навчальний план циклу тематичного вдосконалення для фармацевтичних працівників.

Для проведення дисертаційного дослідження були використані наступні інформаційні джерела: національні законодавчі й підзаконні акти, міжнародні протоколи лікування, клінічні рекомендації, настанови у сфері охорони здоров'я, звітно-статистичні дані МОЗ України, дані анкетування фармацевтичних працівників, медичні карти стаціонарного хворого з основним діагнозом «Бронхіальна астма», інструкції для медичного застосування ЛЗ для лікування БА у дітей.

За результатами експериментальних досліджень другого, третього та четвертого етапів дисертаційного дослідження було розроблено та впроваджено в практику такі методичні рекомендації:

1. Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою.
2. Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

1. Обґрунтовані методологічні принципи до дослідження науково-методичних підходів до удосконалення фармацевтичної допомоги дітям, хворим на БА, доведено їх актуальність та значущість.
2. Встановлено взаємозв'язок етапів, напрямів дисертаційного дослідження, відповідно до визначеної методології.
3. Визначені методи досліджень, необхідні для вирішення поставлених завдань у дисертаційному дослідженні.

РОЗДІЛ 3

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

3.1 Маркетингові дослідження ринку лікарських засобів, які застосовують для лікування бронхіальної астми у дітей

Сучасний фармацевтичний ринок України є одним із найбільш насичених споживчих товарних ринків. Це зумовлено значною кількістю як вітчизняних компаній-виробників ЛЗ, так й іноземних представництв. Значну частину асортименту ЛЗ посідають препарати іноземного виготовлення, тому вітчизняний ринок характеризується імпортозалежністю й залишається здебільшого генеричним [130, 216].

Фармацевтичний товар має соціальну спрямованість, що зумовлює потребу в дослідженні ринку та його сегментації. У зв'язку з тим, що ринок ЛЗ є швидко зростає, проведено порівняльне дослідження у 2017 та 2019 роках для виявлення тенденцій розвитку. Маркетинговий аналіз фармацевтичного ринку ЛЗ для лікування БА у дітей здійснено з використанням інформаційної бази зареєстрованих ЛЗ, розміщеної на сайті Державної установи «Державний експертний центр» МОЗ України, Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей», а також інструкцій до медичного застосування ЛЗ (додаток А) 78, 79, 95, 185].

Згідно з Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей» та Державним реєстром ЛЗ України, номенклатура досліджуваної групи ЛЗ становила 129 ЛЗ (станом на 2017 р.) та 164 ЛЗ (станом на 2019 р.), що у своєму складі містили 13 МНН (рис. 3.1).

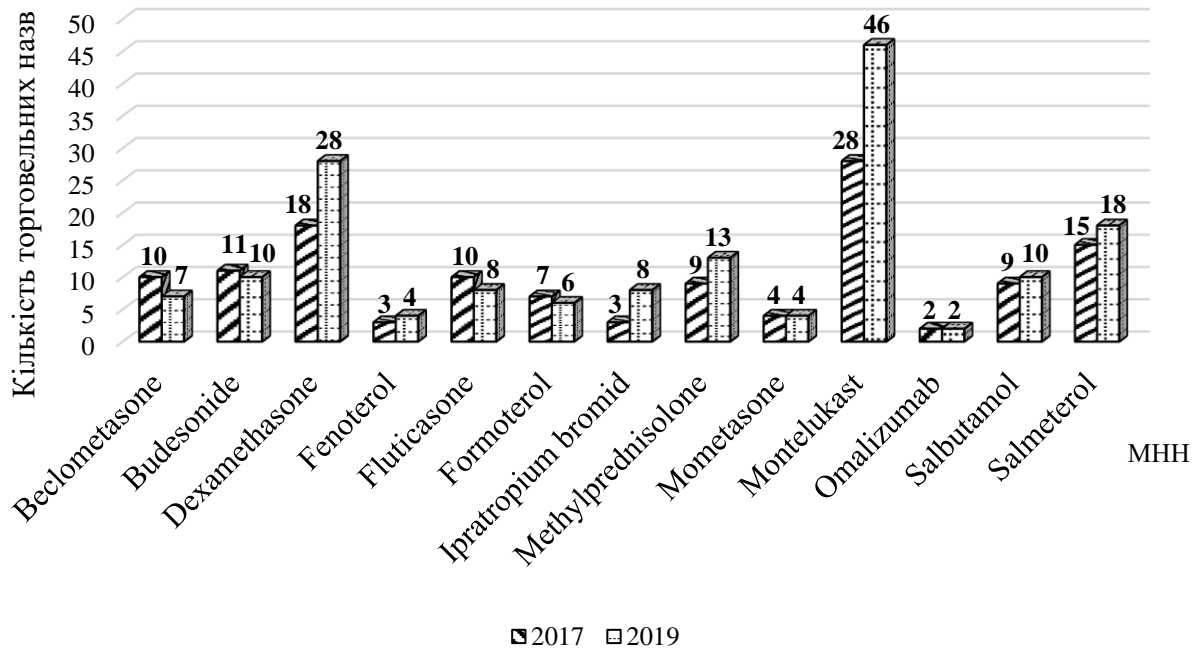


Рис. 3.1 Розподіл МНН, що входять до складу ЛЗ для лікування БА у дітей (за 2017 та 2019 роки)

Згідно з рисунком 3.1, найбільш представленими МНН як у 2017, так й у 2019 році стали Montelukast (21,7% і 28,0% відповідно), Dexamethasone (13,9% і 17,1% відповідно) та Salmeterol (11,6% і 11,0% відповідно). Значно збільшено кількість ТН, зокрема таких МНН, як Montelukast, що оновилися на 64%, та Dexamethasone – на 56%. У 2 МНН кількість ТН ЛЗ не змінилася у 2019 році в порівнянні з 2017 роком. До таких МНН належить Mometasone та Omalizumab, кількість ТН яких становила 4 та 2 відповідно протягом досліджуваного періоду. У 2019 році 4 МНН мають менше зареєстрованих ТН у порівнянні з 2017: Beclometasone, Budesonide, Fluticasone та Formoterol, які втратили від 1 до 3 позицій. Загалом номенклатура ЛЗ, які застосовували для лікування БА у дітей, дещо змінилася та зросла на 26,4% у 2019 році.

Згідно з анатомо-терапевтичною та хімічною класифікаційною системою АТС (Anatomical Therapeutic Chemical) проаналізована група ЛЗ наявна в семи категоріях у 2017, та у восьми – у 2019 році. Найбільш представленими є такі групи, як Н02АВ «Прості препарати кортикостероїдів для системного

застосування», R03BA «Глюкокортикоїди» та R03DC «Антагоністи лейкотрієнових рецепторів». Частка ринку ЛЗ, що застосовуються для лікування БА у дітей, у групах H02AB та R03DC зростає у 2019 році в порівнянні з 2017 та становить 25% та 28% відповідно. Глюкокортикоїдів навпаки ж стало менше й у 2019 році частка таких ЛЗ становить 17,7% (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

**Розподіл ринку ЛЗ, які застосовують для лікування БА у дітей,
за АТС-класифікацією**

АТС-код		Кількість ЛЗ		Частка ЛЗ,%	
		2017	2019	2017	2019
H02AB	Прості препарати кортикостероїдів для системного застосування	27	41	20,9	25,0
R03AC	Селективні агоністи бета-2-адренорецепторів	21	22	16,3	13,4
R03AK	Адренергічні засоби в комбінації з кортикостероїдами або іншими препаратами, за винятком антихолінергічних засобів	13	16	10,1	9,8
R03AL	Адренергічні засоби в комбінації з антихолінергічними засобами	3	6	2,3	3,7
R03BA	Глюкокортикоїди	35	29	27,1	17,7
R03BB	Антихолінергічні засоби	-	2	-	1,2
R03DC	Антагоністи лейкотрієнових рецепторів	28	46	21,7	28
R03DX	Інші засоби для системного застосування при обструктивних захворюваннях дихальних шляхів	2	2	1,6	1,2
Усього		129	163	100	100

Оскільки вирішення проблеми прихильності до лікування дитячого населення значною мірою залежить від вибору оптимальної лікарської форми (ЛФ), наступним етапом дослідження ринку ЛЗ, які застосовують для лікування БА у дітей, за ЛФ. Загалом усі ЛЗ досліджуваної групи були представлені в 7 ЛФ: аерозоль для інгаляцій, інгаляція під тиском, порошок для інгаляцій, розчин для інгаляцій, розчин для ін'єкцій, суспензія для розпилення та таблетки. Наявність

такої кількості ЛФ для інгаляції пов'язано з характером захворюванням та потребою в досягненні контролю над БА (додаток Б).

Лідером в номенклатурі цієї групи ЛЗ є такі ЛФ, як таблетки (31,8% та 43,9%), однак велике різноманіття ЛФ для інгаляцій демонструє домінування саме цих препаратів над ЛЗ для орального застосування. Домінантні позиції серед ЛЗ для інгаляцій належать аерозолію для інгаляцій (26,3% у 2017 році та 18,2% у 2019) та порошку для інгаляцій (23,3% та 18,9% відповідно). 7 МНН із 13 мали ЛЗ у вигляді аерозолію для інгаляцій та порошку для інгаляцій, а лише 3 МНН – таблеток (Montelukast, Methylprednisolone та Dexamethasone).

Результати дослідження свідчать, що переважна кількість МНН представлена в середньому трьома ЛФ, однак ЛЗ з такими МНН, як Fenoterol, Beclometasone, Mometasone та Omalizumab, наявні тільки в одній ЛФ (рис. 3.2).

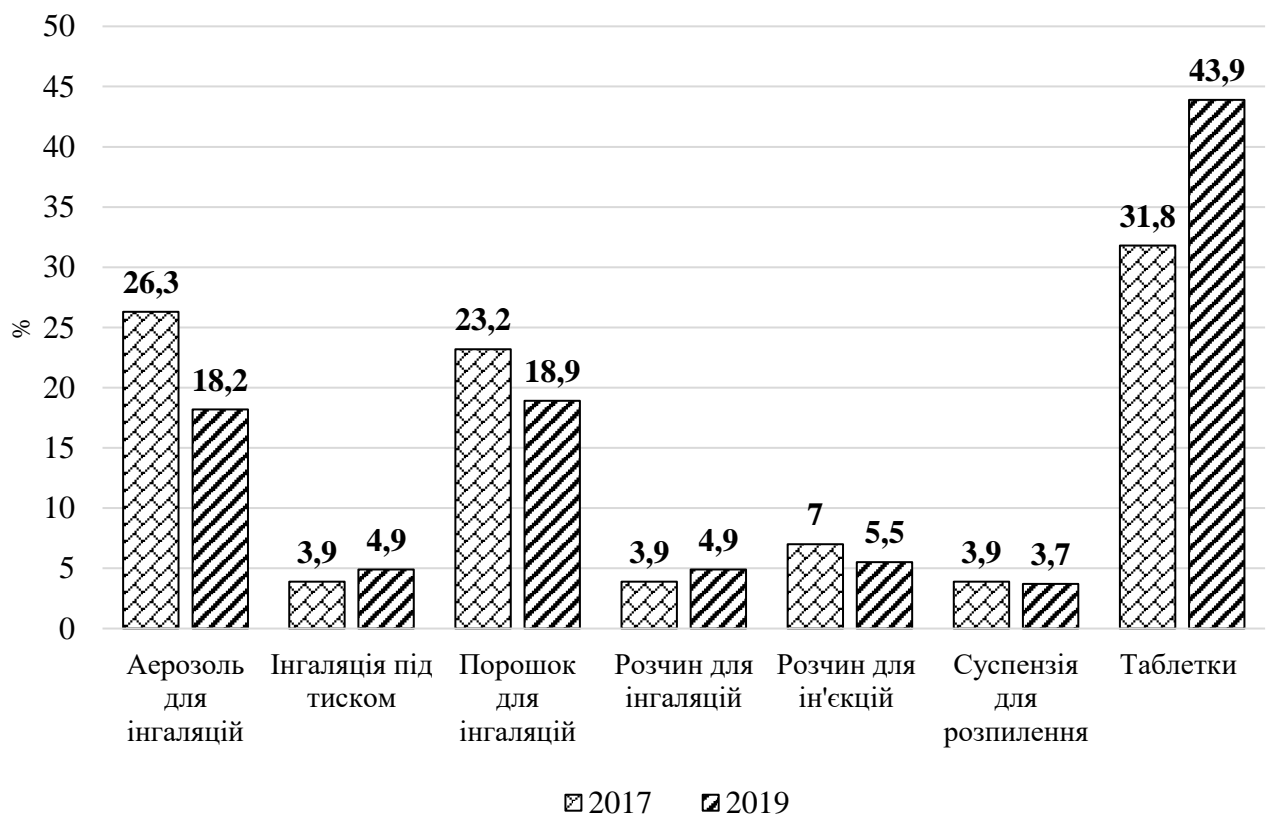


Рис. 3.2 Розподіл ЛЗ для лікування БА у дітей за ЛФ

Наступним етапом стало дослідження ринку ЛЗ, які застосовують для лікування БА у дітей, за країнами-виробниками. Проведений аналіз свідчить, що основну частку цієї групи препаратів (близько 60%) виробляють у 5 країнах: в

Україні (виготовляють 7 з 13 МНН), Індії (6 із 13), Франції (4 із 13), Польщі (4 із 13) та Угорщині (лише 1). Інші 40 % ЛЗ, що увійшли до досліджуваної вибірки, випускаються в 14 країнах: Бельгії, Великій Британії, Ірландії, Іспанії, Італії, Йорданії, Нідерландах, Німеччині, Сербії, Сінгапурі, Словенії, Фінляндії, Швейцарії та Швеції (додаток В). Помічено, що у 2019 році в порівняно з 2017 роком, усі країни-лідери зменшили частку своїх ЛЗ у досліджуваній групі, а ЛЗ вітчизняного виробництва зросло на 4,6% (рис. 3.3).

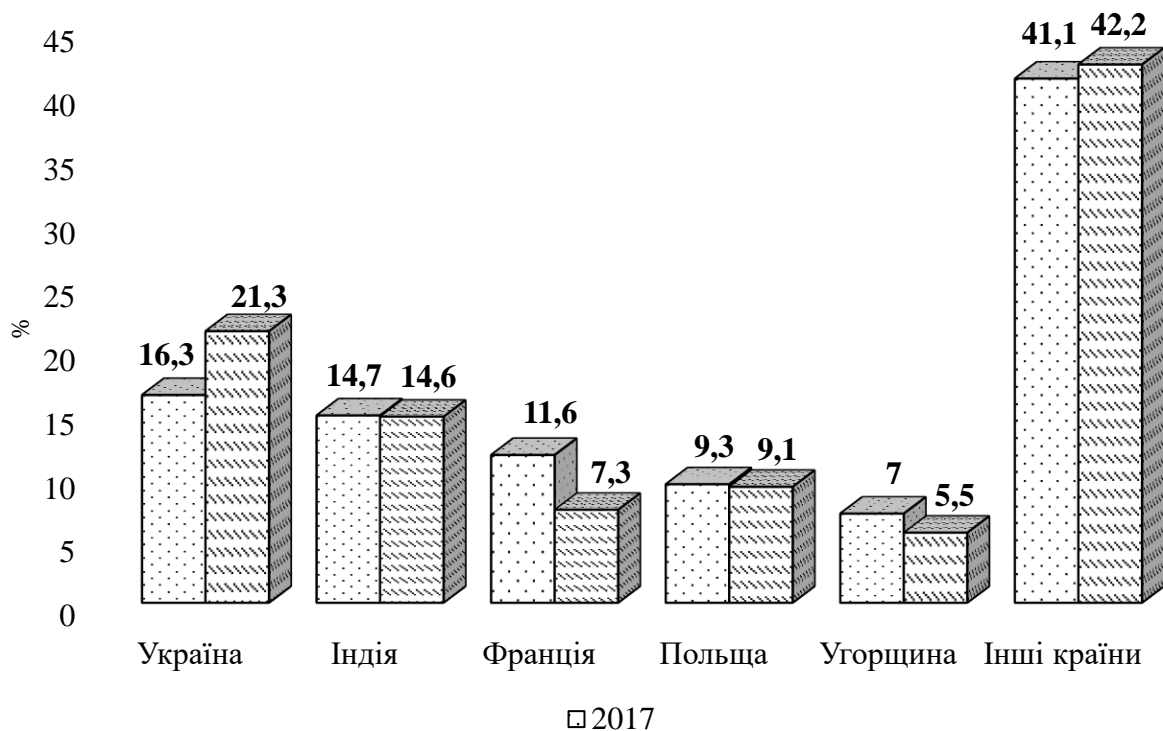


Рис. 3.3 Розподіл ЛЗ, які застосовують для лікування БА у дітей, за країнами-виробниками (згідно з Державним реєстром ЛЗ)

Згідно з результатами проведеного дослідження, сучасну номенклатуру ЛЗ вітчизняного виробництва для лікування БА у дітей забезпечують 9 компаній-виробників (у 2017 році їхня кількість становила 7) (додаток Г). Станом на 2019 рік провідні позиції посідають такі вітчизняні компанії, як ДЗ ГНЦЛС, ПАТ «Фармак» – по 20,6% та ПАТ НВЦ «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод» – 17,6% (рис. 3.4).

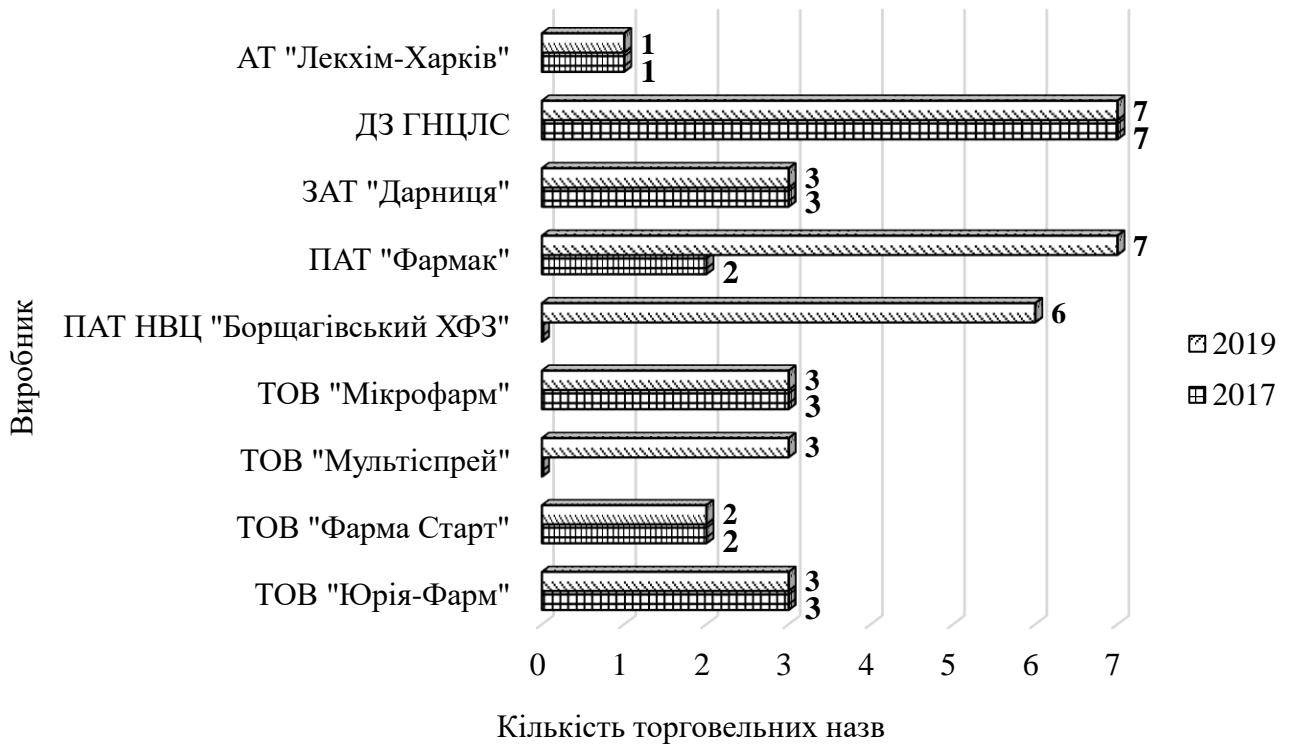


Рис. 3.4 Розподіл вітчизняних компаній-виробників ЛЗ для лікування БА у дітей

У 2017 році із 13 МНН лише 5 мали ЛЗ вітчизняного виготовлення. Це такі МНН, як Salbutamol (4 ЛЗ), Fenoterol (2 ЛЗ), Fluticasone (1 ЛЗ) Methylprednisolone (2 ЛЗ) та Dexamethasone (13 ЛЗ). У 2019 році ситуація покращилася, ще 2 МНН мали ЛЗ, що виготовляють в Україні, – це Montelukast (6 ЛЗ) та Ipratropium bromide (4 ЛЗ). Однак такі МНН, як Beclometasone, Budesonide, Mometasone, Salmeterol, Formoterol та Omalizumab, ще досі не мають жодного ЛЗ вітчизняного виробництва. Це відкриває перспективи для українських фармацевтичних компаній та дозволяє знизити вартість ЛЗ з такими МНН [106, 117, 124, 125].

3.2 Фізична доступність лікарських засобів, які застосовують для лікування бронхіальної астми у дітей

Аналіз номенклатури ЛЗ, що застосовують для лікування БА у дітей, проводився з використанням інформаційної бази зареєстрованих ЛЗ у товарному

асортименті, представленої на офіційному сайті Державної установи «Державний експертний центр» МОЗ України, інструкцій для медичного застосування ЛЗ, Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей». Для проведення дослідження фізичної доступності до вибірки ввійшло 93 ЛЗ для лікування БА у дітей, що містять 13 МНН.

Інформація про доступність ЛЗ була зібрана методом анкетування співробітників 186 аптек, із них 38% комунальної та 62% приватної форми власності.

Фізичну доступність ЛЗ, що застосовують для лікування БА у дітей, аналізували за МНН. Виявлено, що найбільш представленою діючою речовиною в цій групі ЛЗ є Dexametasone (17,2% ЛЗ), друге місце посідає Salmeterol (12,9% ЛЗ), а третє між собою поділяють Beclometasone, Fluticasone та Methylprednisolone, асортимент яких становить по 10,8% ЛЗ за кожним МНН серед усіх зареєстрованих ЛЗ на вітчизняному фармацевтичному ринку (рис. 3.5).

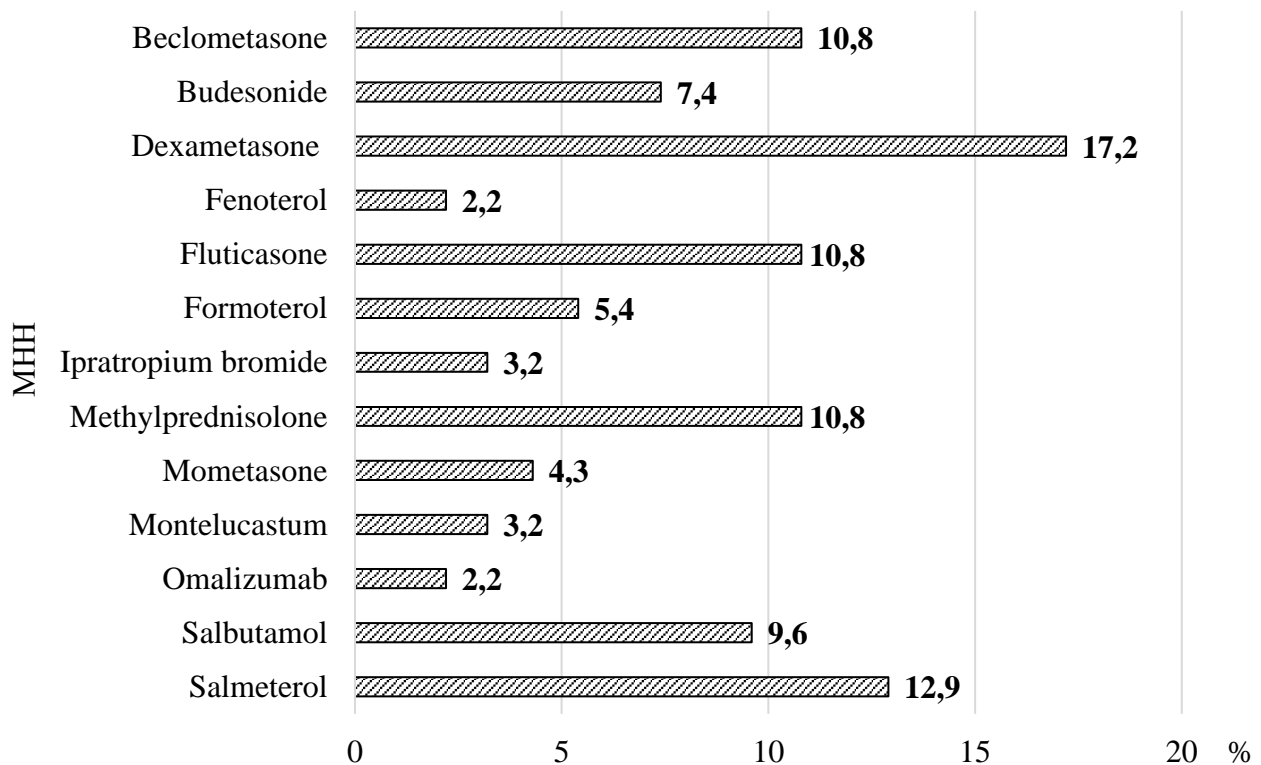


Рис. 3.5 Розподіл МНН, що містяться в ЛЗ для лікування БА у дітей

За фізичною доступністю ЛЗ досліджуваної групи розподілено на 4 категорії: до першої ввійшли ЛЗ з низькою фізичною доступністю (наявні менше ніж у 25% досліджуваних аптек), до другої – із помірною (від 26 до 50%), до третьої – із середньою (від 50 до 75%), а до четвертої – із високою доступністю (наявні більше ніж у 75% аптек). Виявлено, що найбільш представленою групою стали ЛЗ з низькою фізичною доступністю, їхня кількість становить близько 80%, а препарати з високою фізичною доступністю взагалі були відсутні у вибірці. Такі показники свідчать про низький рівень доступності ЛЗ для лікування БА у дітей (рис 3.6).

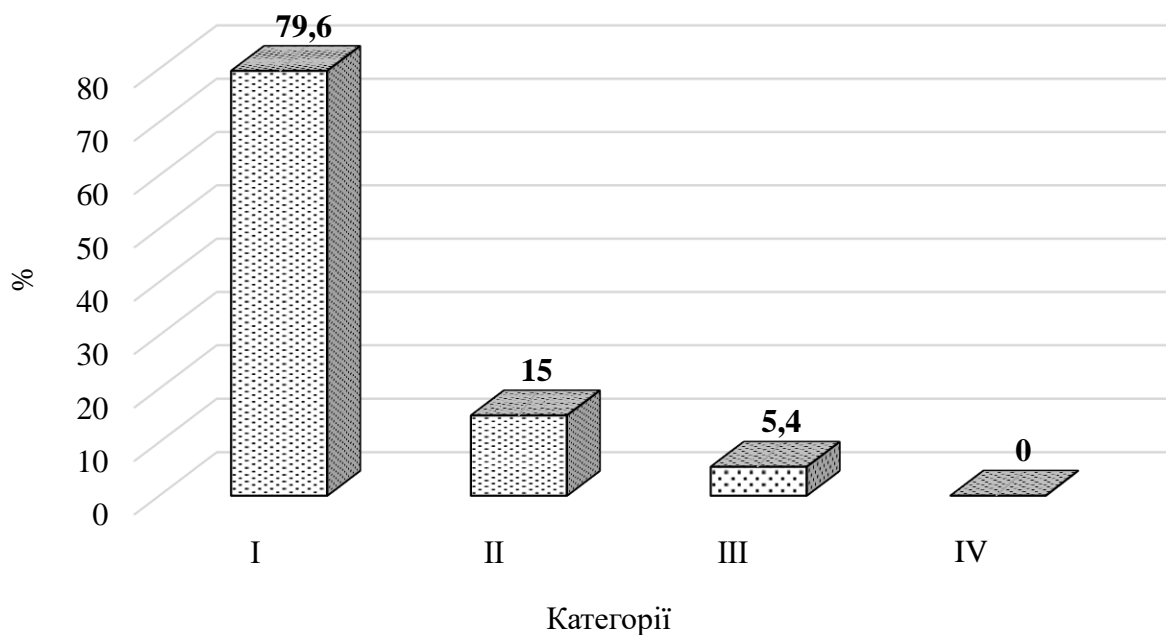


Рис. 3.6 Розподіл ЛЗ, які застосовують для лікування БА у дітей, за категоріями фізичної доступності

На наступному етапі досліджено співвідношення різних категорій фізичної доступності кожного з 13 МНН. Так, ЛЗ, які містять такі діючі речовини, як Mometasone, Montelukastum, Omalizumab, є препаратами лише з низькою фізичною доступністю. На нашу думку це пов'язано з тим, що кожна група цих ЛЗ виготовляється лише 1 іноземним виробником (Mometasone – Schering-Plough, Сінгапур; Montelukastum – Teva, Польща; Omalizumab – Novartis, Швейцарія). Однак такі МНН, як Ipratropium bromide, Salbutamol та Methylprednisolone,

належать до різних категорій фізичної доступності: низької, помірної та середньої (рис. 3.7).

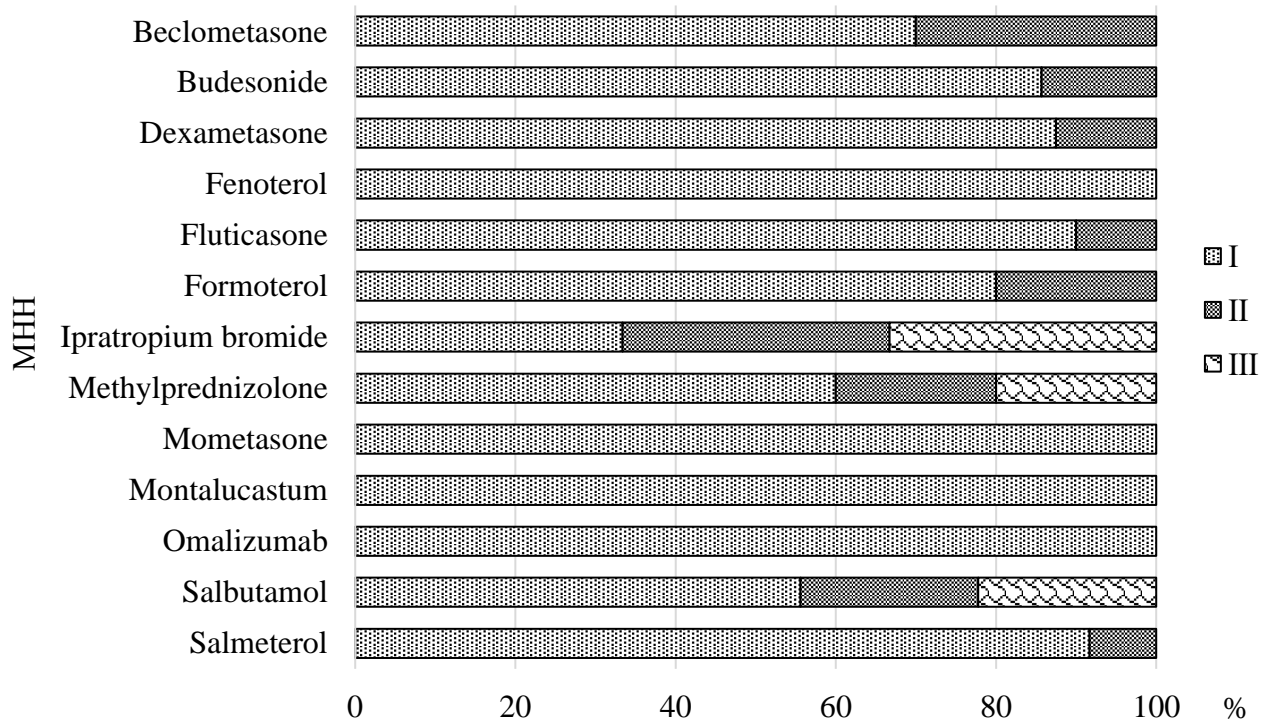


Рис. 3.7 Розподіл МНН за категоріями фізичної доступності

Аналіз також виявив 10 ЛЗ, які не були представлені в жодній із 186 досліджуваних аптек. Їхня частка (4 ЛЗ) – це препарати, які містять діючу речовину Beclometasone, а інші ЛЗ мали у своєму складі такі МНН, як Fenoterol, Budesonide, Salmeterol, Formoterol, Omalizumab та Ipratropium bromide (по 1 ЛЗ) (таб. 3.2).

Таблиця 3.2

ЛЗ для лікування БА у дітей, що були відсутні у досліджуваних аптеках

№	ТН	Форма випуску	МНН
1	2	3	4
1	Беровент-МФ	Аерозоль для інгаляцій, 200 мкг/дозу	Fenoterol
2	Гленбекар	Аерозоль для інгаляцій, 50 мкг/дозу	Beclometasone
3	Гленбекар	Аерозоль для інгаляцій, 100 мкг/дозу	Beclometasone
4	Гленбекар	Аерозоль для інгаляцій, 200 мкг/дозу	Beclometasone

Продовження таблиця 3.2

1	2	3	4
5	Гленбекар	Аерозоль для інгаляцій, 250 мкг/дозу	Beclometasone
6	Пульмікорт турбухалер	Порошок для інгаляцій, 200 мкг/дозу	Budesonide
7	Серобід	Інгаляція під тиском, 25 мкг/дозу	Salmeterol
8	Форакорт 200	Аерозоль для інгаляцій, 6 мкг/200 мкг/дозу	Formoterol
9	Ксолар	Порошок для розчину для ін'єкцій, 75 мг	Omalizumab
10	Беродуал	Розчин для інгаляцій, 40 мл	Ipratropium bromide

Найвищі показники асортименту аптек мали ЛЗ із середнім ступенем фізичної доступності (від 50 до 75% аптек). Серед аналізованої вибірки таких ЛЗ було виявлено 5. Вони містять такі МНН, як Salbutamol, Ipratropium bromide та Methylprednisolone (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Асортимент ЛЗ для лікування БА у дітей, що мають найвищу фізичну доступність

№	ТН	Діюча речовина	Кількість аптек, у яких були наявні	Фізична доступність, %
1	Сальбутамол	Salbutamol	93	50,0
2	Вентолін евохалер	Salbutamol	104	55,9
3	Беродуал Н	Ipratropium bromide	113	60,8
4	Метилпреднізолон ФС 4 мг №30	Methylprednisolone	95	51,1
5	Метилпреднізолон ФС 8 мг №30	Methylprednisolone	107	57,5

Установлені показники фізичної доступності ЛЗ, що застосовуються в лікуванні БА у дітей, характеризують низьку доступність цієї групи препаратів для дитячого населення України. Саме тому забезпечення ЛЗ для лікування БА у

дітей потребує подальших досліджень за різними організаційно-економічними напрямками [102, 111].

3.3 Асортимент лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей згідно з Державним формуляром лікарських засобів

Одним із завдань Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 рр. є застосування раціональних, економічно ефективних ЛЗ з метою забезпечення якості медичного допомоги та оптимального використання обмежених фінансових ресурсів, тобто пріоритетним завданням держави є розвиток формулярної системи [92].

Згідно з наказом МОЗ України від 22.07.2009 № 529 «Про створення формулярної системи забезпечення ЛЗ закладів охорони здоров'я», Державний формуляр ЛЗ – керівництво з раціонального використання ЛЗ, що містить перелік зареєстрованих в Україні ЛЗ, який охоплює якісні, ефективні, безпечні, економічно доцільні ЛЗ, що доведено доказовою медициною [190].

Дослідження номенклатури ЛЗ для лікування БА у дітей проводилося на основі даних усіх випусків Державного формуляра ЛЗ та Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей» [164, 190].

Проведений контент-аналіз усіх випусків Державного формуляра ЛЗ для лікування БА у дітей демонструє, що всі МНН представлені в одинадцяти випусках Державного формуляра ЛЗ, окрім Omalizumab, що був наявний тільки в десяти з одинадцяти випусків (додаток Е) [168-171, 174, 175, 177, 184, 186-188].

Загалом спостерігаємо збільшення кількості ТН з кожним випуском Державного формуляра ЛЗ. Аналіз даних здійснювався за ланцюговим показником й встановлено, що кількість ТН в останньому випуску порівняно з першим збільшилася на 27% (рис. 3.7).

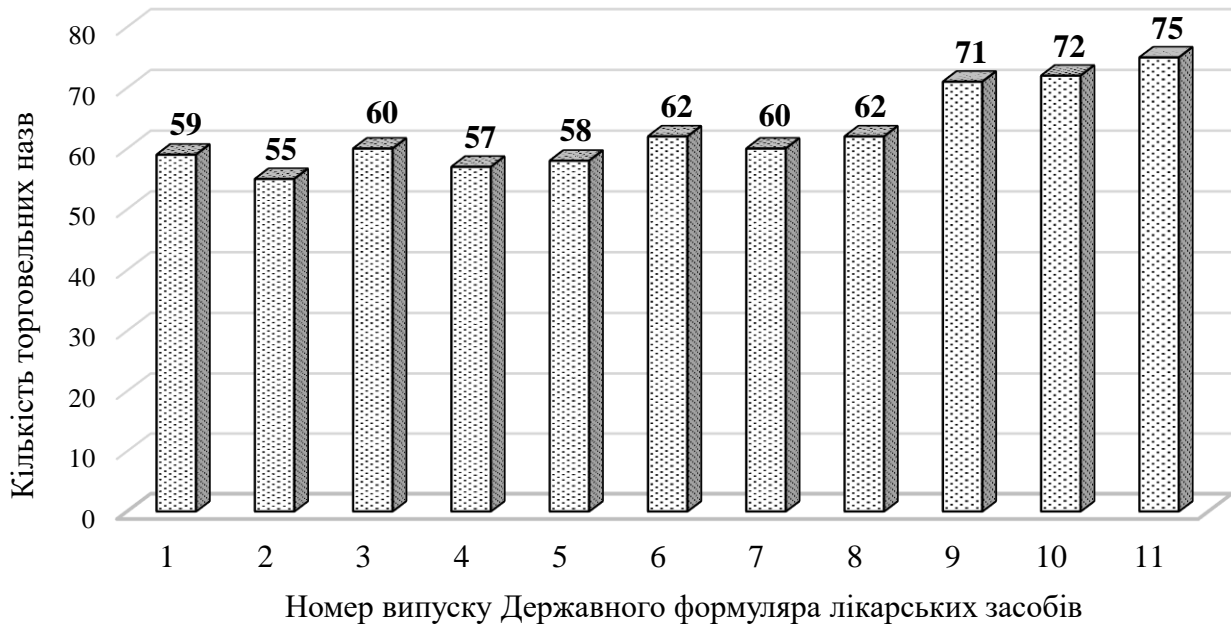


Рис. 3.7 Динаміка кількості ТН ЛЗ для лікування БА у дітей у всіх випусках Державного формулярі ЛЗ

Проведено аналіз кількісних змін ТН за кожною МНН у всіх випусках Державного формуляра ЛЗ. Згідно з отриманими даними, МНН були розподілені на 3 групи: 1 – МНН, кількість ТН яких збільшується, 2 – МНН, кількість ТН яких зменшується, 3 – МНН, кількість ТН яких відносно не змінюється. Результати аналізу свідчать, що в більшості МНН кількість ТН або збільшується, або не змінюється, однак є наявні 2 МНН – Beclometasone та Methylprednisolone, кількість ТН яких постійно знижувалася, а різниця між першим та одинадцятим випуском становили близько 35% (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Розподіл МНН для лікування БА у дітей за зміною кількості ТН у Державному формулярі ЛЗ першого-одинадцятого випусків

Кількість ТН збільшується	Кількість ТН зменшується	Кількість ТН не змінюється
1	2	3
Fenoterol	Beclometasone	Budesonide
Formoterol	Methylprednisolone	Dexamethasone
Montelukast		Ipratropium bromide
		Fluticasone

Продовження таблиці 3.4

1	2	3
		Mometasone
		Omalizumab
		Salbutamol
		Salmeterol

Наступним етапом дослідження стало вивчення постійної наявності ЛЗ для лікування БА у дітей у Державному формулярі всіх випусків. Для цього ЛЗ у вибірці були розділені на 3 категорій: 1 – ЛЗ, що наявні постійно (якщо ЛЗ з'явився у випуску Державного формуляра, то надалі був постійно), 2 – ЛЗ, що з'явилися в останніх 3 випусках, 3 – інші ЛЗ. Дослідження виявило, що майже третина, а саме 37,6% ЛЗ, належали до 1 категорії. Із 13 МНН проаналізованих 11 мають не менше третини ЛЗ 1 категорії, а майже половина досліджуваних МНН не мала оновлення в останніх 3 випусках. До таких МНН належали Beclometasone, Dexamethasone, Fluticasone, Formoterol, Methylprednisolone, Mometasone та Omalizumab (рис.3.8).

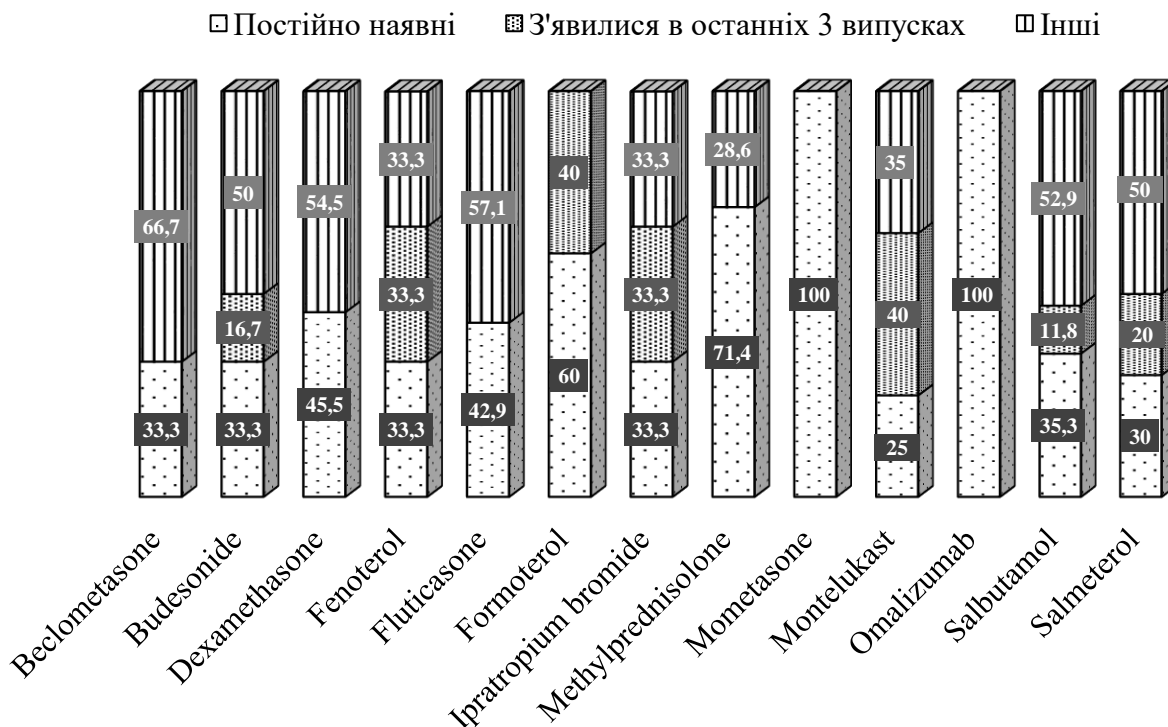


Рис. 3.8 Динаміка кількості ТН ЛЗ для лікування БА у дітей за Державним формуляром усіх випусках

Для всебічного аналізу асортименту ЛЗ для лікування БА у дітей у Державному формулярі всіх випусків було проведено їхнє дослідження за країнами-виробниками. Отримані дані свідчать, що 85% ЛЗ проаналізованої групи виготовляють іноземні фармацевтичні компанії, а лише 15% – вітчизняні. До того ж закордонне виробництво представлене 21 країною, а вітчизняне – 10 фармацевтичними компаніями. Найбільший сегмент у виробництві посідає Індія, яка виготовляє 26 ТН із 109, що становить 23,9%, Україна – 14,7% і Великобританія – 12,9%. Такі держави, як Німеччина, США та Польща, виготовляють від 5-8% ЛЗ, а ще 30,2% ЛЗ – випускають інші 16 країн (рис. 3.9).

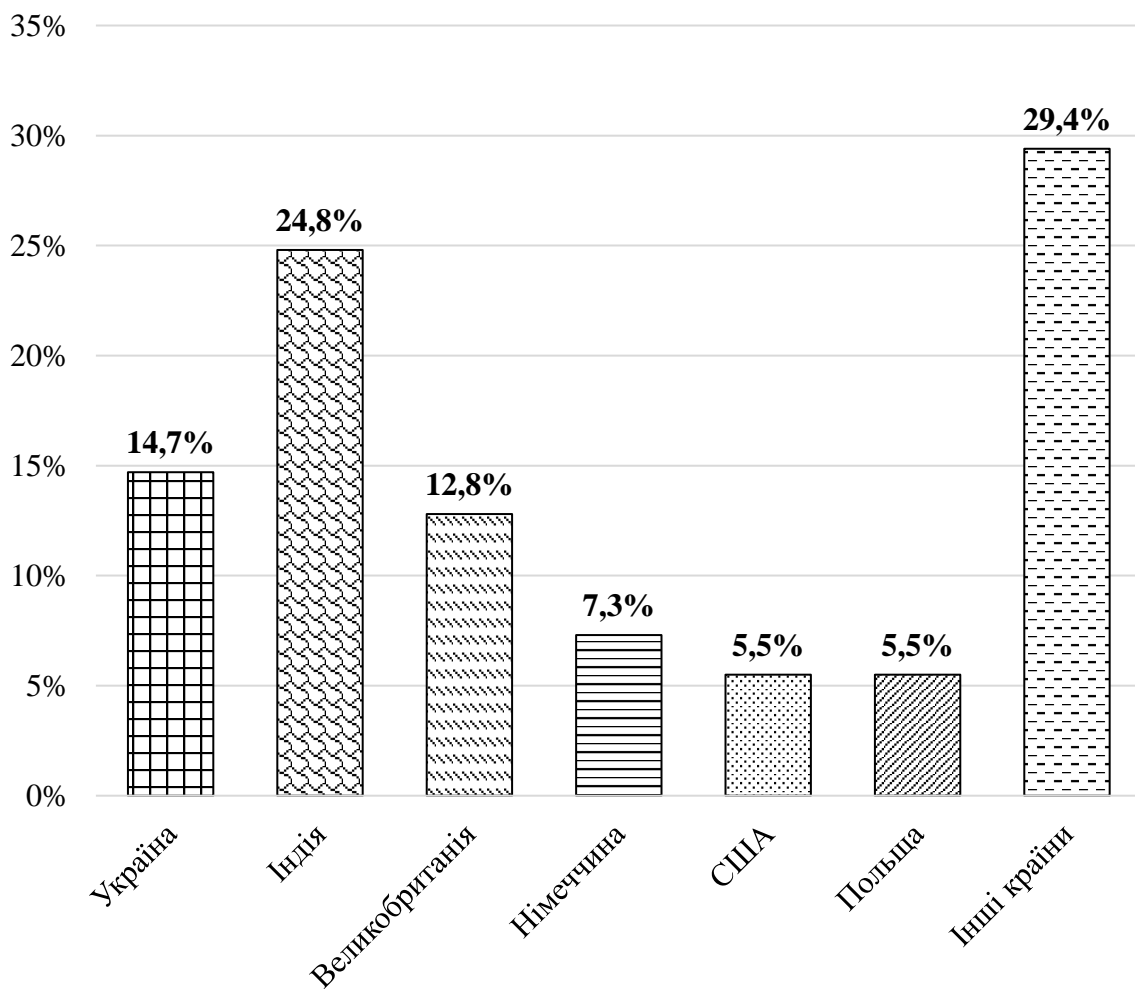


Рис. 3.9 Розподіл ЛЗ, які застосовують для лікування БА у дітей, за країнами-виробниками (згідно з Державним формуляром ЛЗ)

Для визначення динаміки асортименту ЛЗ для лікування БА у дітей було використано коефіцієнт оновлення асортименту (K_{OH}), який обчислювався за формулою:

$$K_{OH} = \frac{(H-B)}{П},$$

де H – кількість ТН ЛЗ для лікування БА у дітей, включені до певного випуску Державного формуляра ЛЗ,

B – кількість ТН ЛЗ для лікування БА у дітей, вилучені з цього випуску Державного формуляра ЛЗ порівняно з попереднім (ланцюговий K_{OH}) або прийнятим за базовий (базисний K_{OH}),

$П$ – кількість ТН ЛЗ для лікування БА у дітей у попередньому (ланцюговий K_{OH}) або прийнятому за базовий (базисний K_{OH}) випуску Державного формуляра ЛЗ.

Таблиця 3.5

Динаміка асортименту ЛЗ для дітей, хворих на БА, згідно з Державним формуляром ЛЗ за коефіцієнтом оновлення асортименту

Випуск Державного формуляра ЛЗ	Базисний K_{OH}	Ланцюговий K_{OH}
1	1	1
2	0,81	0,81
3	0,84	1
4	0,72	0,9
5	0,64	0,91
6	0,69	1,01
7	0,64	0,9
8	0,61	0,93
9	0,76	1,13
10	0,78	0,91
11	0,83	1,01

За даними базисного K_{OH} , можемо констатувати вагоме оновлення в кожному випуску Державного формуляра асортименту ТН ЛЗ для лікування БА у дітей. Показники ланцюгового K_{OH} демонструють, що найбільше оновлено асортимент у дев'ятому випуску. Кількість ТН збільшилася на 12, 10 ТН із яких з'явилися вперше в Державному формулярі ЛЗ) (табл. 3.5) [114, 122].

3.4 Аналіз динаміки асортименту лікарських засобів для фармакотерапії бронхіальної астми за Урядовою програмою «Доступні ліки»

На сучасному етапі в Україні гостро постає проблема доступності для населення соціально важливих товарів, серед яких одне із найвагоміших місць посідають ЛЗ. Одним із пріоритетних напрямів забезпечення підвищення доступності ЛЗ уряд нашої держави визнав реімбурсацію. Це загальноприйнята в міжнародній практиці охорони здоров'я назва процесу, за допомогою якого система охорони здоров'я впливає на доступність ЛЗ та медичних послуг для населення [130, 155, 216].

Механізм повної або часткової оплати вартості ЛЗ застосовують для протидії найбільш соціально значущим захворюванням. Однією з таких хвороб є БА, тому що вона вражає всі вікові категорії населення. Крім того, через неефективний контроль за захворюванням значно знижується якість життя пацієнтів, а в окремих випадках може призвести до смерті. За даними Центру громадського здоров'я МОЗ України, на цю патологію страждають близько 300 млн осіб у світі. Показники захворюваності на БА складають 1-18%, у дітей цей показник становить 5-10%. В Україні показники поширеності цього захворювання в осіб дитячого віку коливається від 0,6% до 0,56%. Такі дані тільки підкреслюють гостроту проблеми низької діагностики БА у дітей у нашій країні. Оскільки рівень контролю над БА в Україні низький, а її поширеність – висока, одним із ефективних механізмів поліпшення стану фізичної та економічної доступності ЛЗ для цього захворювання є реімбурсація ЛЗ [129].

З 1 квітня 2017 року в Україні почала діяти Урядова програма «Доступні ліки» (далі – Програма), яка розповсюджується на ЛЗ для лікування серцево-судинних захворювань, цукрового діабету II типу та БА. Перелік МНН препаратів, що підлягають реімбурсації, був затверджений Постановою КМУ від 9 листопада 2016 року № 863 «Про запровадження відшкодування вартості лікарських засобів» та становив 17 МНН для лікування серцево-судинних захворювань, 3 МНН – для цукрового діабету II типу та 3 МНН – для БА. Метою

цієї Програми є забезпечення доступу пацієнтів до 23 ЛЗ для амбулаторного лікування хронічних неінфекційних захворювань. Згідно з постановою КМУ від 27 лютого 2019 року № 135 «Деякі питання реімбурсації лікарських засобів» попередня редакція втратила чинність. Нова постанова регламентує відшкодування вартості ЛЗ тільки за електронними рецептами. Змін щодо кількості МНН, які беруть участь у Програмі, не відбулося, і відповідний перелік має 23 позиції. Визначення розміру реімбурсації ЛЗ та формування Реєстру ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню, покладено на МОЗ України. Оновлення Реєстру передбачено здійснювати двічі на рік: станом на 1 січня та 1 липня поточного року [58, 129, 155].

Із 1 квітня 2017 року по 1 липня 2019 року МОЗ України видало 5 наказів, що затверджували Реєстр лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню:

1. Наказ МОЗ України від 03.04.2017 № 360 «Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню».
2. Наказ МОЗ України від 26.07.2017 № 856 «Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 26 липня 2017 року».
3. Наказ МОЗ України від 22.01.2018 № 111 «Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 22 січня 2018 року».
4. Наказ МОЗ України від 23.07.2018 № 1367 «Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 23 липня 2018 року».
5. Наказ МОЗ України від 21.01.2019 № 148 «Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 21 січня 2019 року».
6. Наказ МОЗ України від 30.07.2019 № 1715 «Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 29 липня 2019 року» [178-183].

Для дослідження динаміки номенклатури ЛЗ в Урядовій програмі «Доступні ліки» за конкретними захворюваннями було проаналізовано всі редакції Реєстрів ЛЗ, що підлягають відшкодуванню [100]. Можна стверджувати, що практично при кожному оновленні Реєстру збільшувалася кількість ТН ЛЗ. Якщо порівнювати чинну редакцію Реєстру з першою, то кількість ТН ЛЗ для лікування серцево-судинних захворювань збільшилася на 56%, цукрового діабету – на 92%, а БА – на 133%. Така динаміка демонструє збільшення можливості обрати той чи інший ЛЗ для фармакотерапії, а також зростання доступності ЛЗ для пацієнтів (рис. 3.10).

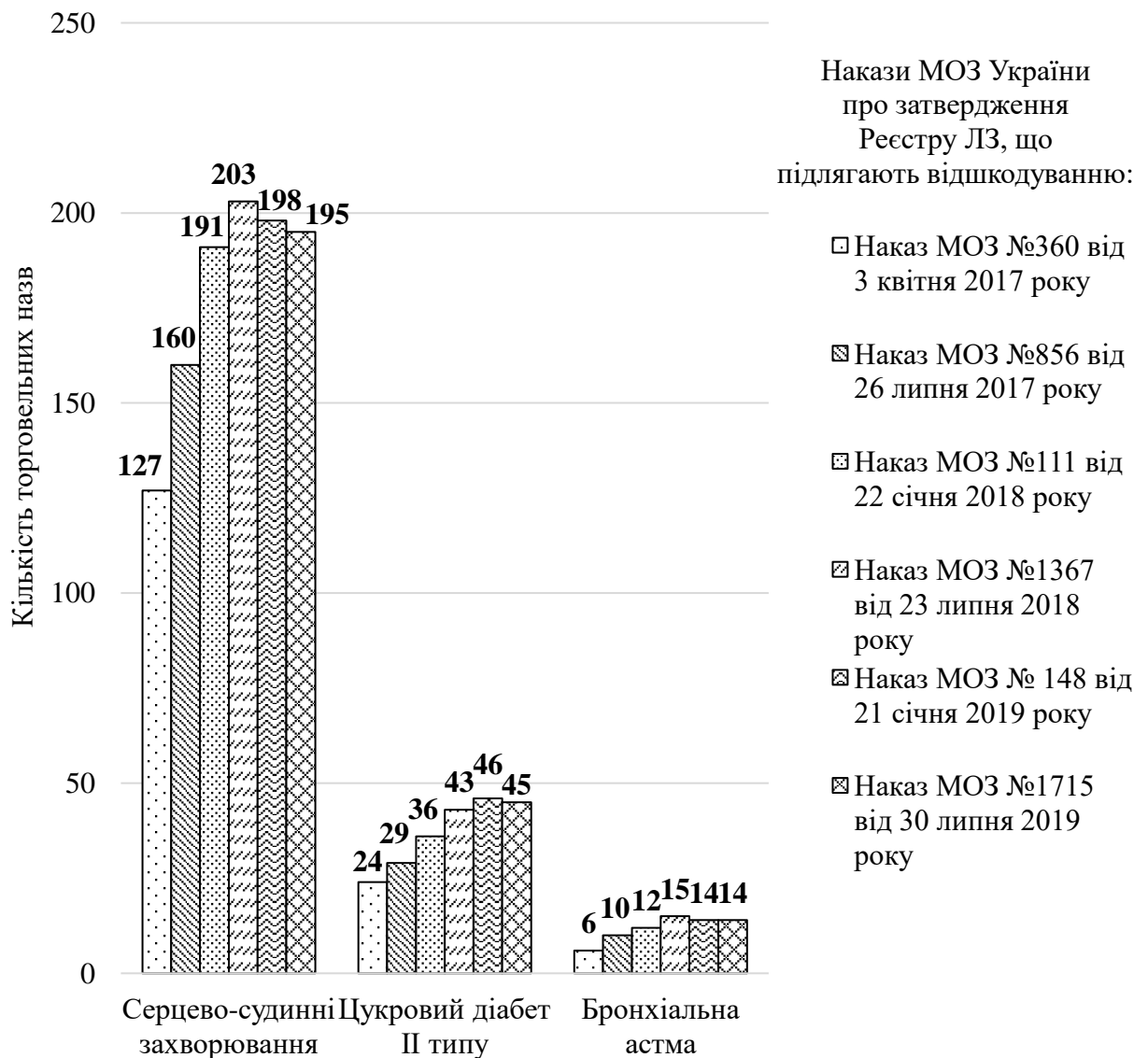


Рис. 3.10 Динаміка асортименту ТН ЛЗ у шести редакціях Реєстру ЛЗ, що підлягають відшкодуванню

З метою детального аналізу асортименту ЛЗ для лікування БА було проведено порівняльний аналіз кількості ТН, що ввійшли до п'яти редакцій Реєстрів ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню, за 2017-2019 роки. Усі МНН для лікування БА показали збільшення кількості ТН порівняно з першим випуском Реєстру: Беклометазон і Будесонід у 3 рази, а Сальбутамол майже у 2 рази. Однак така кількість ЛЗ, що ввійшла до програми «Доступні ліки», є базовою і не може забезпечити повноцінну терапію БА (рис. 3.11).

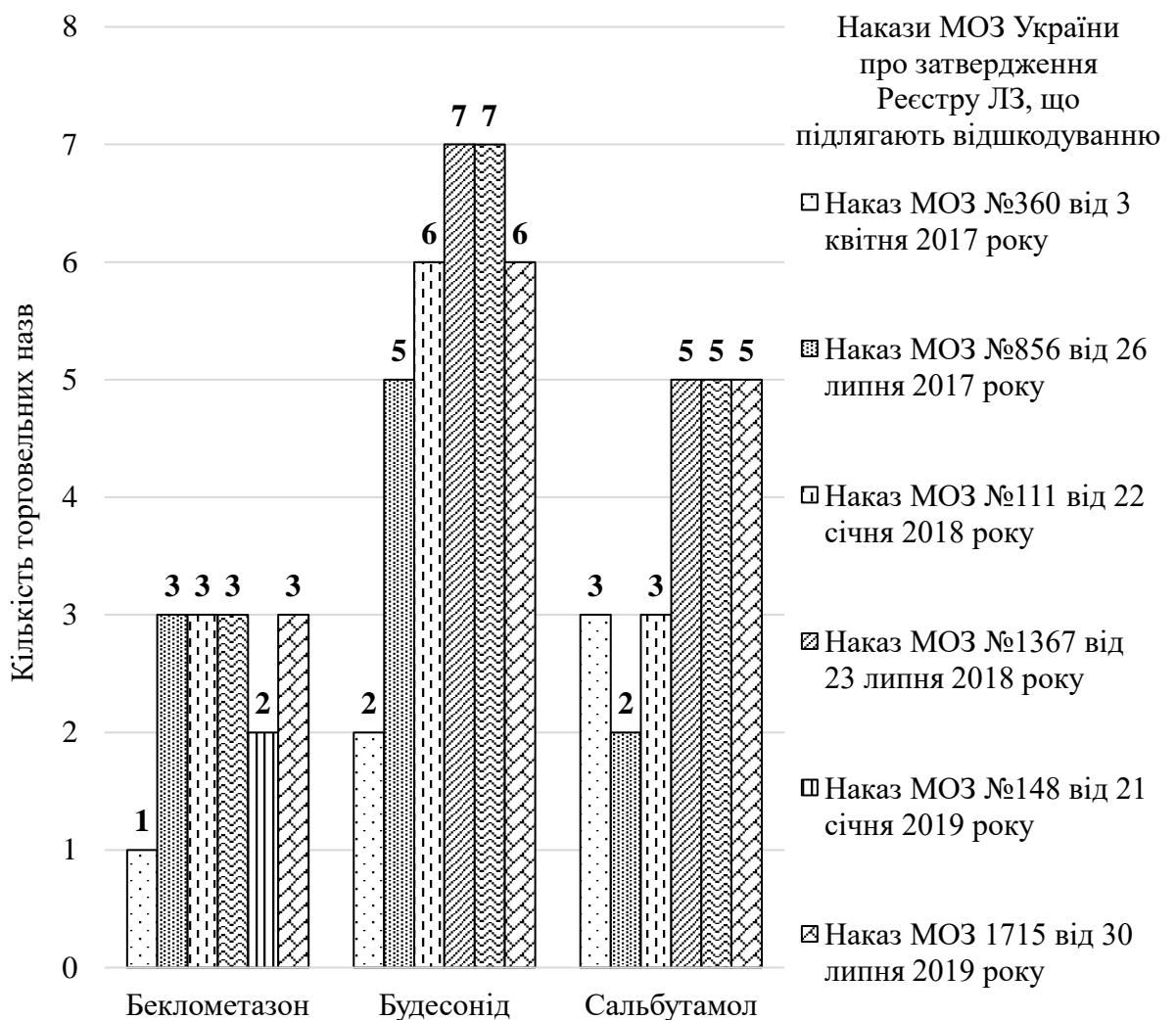


Рис. 3.11 Динаміка асортименту ТН ЛЗ для лікування БА, вартість яких підлягає відшкодуванню за Урядовою програмою «Доступні ліки»

Наступним етапом роботи стало дослідження асортименту ЛЗ для лікування БА, що ввійшли до Реєстру ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню, за країнами-виробниками. Виявлено, що 87% ТН є імпортними, а лише 13% –

вітчизняними. Усього ЛЗ для лікування БА, вартість яких підлягає відшкодуванню, імпортує 6 країн. Основний їхній сегмент формують Іспанія (31%) та Швеція (23%) (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

**Розподіл ТН препаратів для лікування БА, що ввійшли до шести редакцій
Реєстрів ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню,
за країнами-виробниками**

Виробник	Кількість ТН					
	Наказ МОЗ №360 від 03.04.2017р	Наказ МОЗ №856 від 26.07.2017	Наказ МОЗ №111 від 22.01.2018	Наказ МОЗ №1367 від 23.07.2018	Наказ МОЗ №148 від 21.01.2019	Наказ МОЗ №1715 від 30.07.2019
AstraZeneca, Швеція	-	3	3	3	3	3
Glaxo Wellcome Production, Франція	1	2	2	2	2	2
Glaxo Welcome S.A., Іспанія	-	-	-	1	1	1
Lab.Aldo- Union, Іспанія	2	2	3	3	3	3
Med Pharma GmbH&Co.KG, Німеччина	-	-	-	1	1	1
Norton Waterford Ірландія / Teva, Ірландія	1	2	2	2	1	1
Ogion, Фінляндія	1	1	1	1	1	1
ТОВ «Мікрофарм», Україна	1	-	1	1	1	1
ТОВ «Мультіспрей», Україна	-	-	-	1	1	1
Усього	6	10	12	15	14	14

Для дослідження частки ЛЗ для лікування БА, що ввійшли до Програми, було проаналізовано співвідношення препаратів, які підлягають реімбурсації, до

препаратів у Державному реєстрі ЛЗ. Так було виявлено, що лише 20% ЛЗ, які містять у своєму складі МНН Беклометазон, включені до Програми, препарати Будесоніду – на 58,3% підлягають відшкодуванню, а Сальбутамолу – на 50%. Проведений аналіз також дозволив установити, що лише препарати Сальбутамолу наявні й у Державному реєстрі ЛЗ, і в Програмі представлені як вітчизняними, так і закордонними виробниками (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Результати порівняння кількості ЛЗ для лікування БА в Державному реєстрі ЛЗ та програми «Доступні ліки»

Кількість ТН та частка ринку України, %	Державний реєстр ЛЗ		Програма «Доступні ліки»		Питома вага ЛЗ Державного реєстру ЛЗ та Урядової програми «Доступні ліки»
	Вітчизняні	Закордонні	Вітчизняні	Закордонні	
<i>Беклометазон</i>					
Кількість	-	10	-	2	2/10
Питома вага, %	-	100	-	100	20,0
<i>Будесонід</i>					
Кількість	-	12	-	7	7/12
Питома вага, %	-	100	-	100	58,3
<i>Сальбутамол</i>					
Кількість	3	7	2	3	5/10
Питома вага, %	30	70	40	60	50,0

Звіти МОЗ України та Національної служби здоров'я України, які постійно публікуються як на офіційних інтернет-сторінках цих структур, так і в спеціалізованих медичних інтернет-виданнях. У щотижневику «Аптека» наголошено на підвищенні споживання препаратів, вартість яких відшкодовується державою [58, 74, 75, 90, 94]. Тому було проаналізовано динаміку розміру відшкодування (РВ) та суми доплати за упаковку (СД) за шістьма редакціями Реєстру ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню.

Проведено також статистичний аналіз, метою якого було дослідження кількості препаратів, які підлягають повному відшкодуванню. Визначено, що за шість редакцій Реєстру ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню, кількість

препаратів без доплати за упаковку знизилася з 50% (Наказ МОЗ № 360 від 03.04.2017) до 30% (Наказ МОЗ № 1367 від 23.07.2018), однак дві останні редакції Реєстру демонструють, що близько 43% ЛЗ для лікування БА не потребують доплати від пацієнта (табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Динаміка розміру відшкодування та суми доплати за упаковку ЛЗ для лікування БА за Урядовою програмою «Доступні ліки»

ТН	Реєстри ЛЗ, що підлягають відшкодуванню					
	Наказ МОЗ №360 від 03.04.2017	Наказ МОЗ №856 від 26.07.2017	Наказ МОЗ №111 від 22.01.2018	Наказ МОЗ №1367 від 23.07.2018	Наказ МОЗ №148 від 21.01.2019	Наказ МОЗ №1715 від 30.07.2019
	РВ/СД (грн)	РВ/СД (грн)	РВ/СД (грн)	РВ/СД (грн)	РВ/СД (грн)	РВ/СД (грн)
1	2	3	4	5	6	7
Беклазон-еко 100мкг/дозу 200 доз	243,64/-	63,91/ 179,73	89,48/ 154,16	89,48/ 148,14	89,48/ 148,14	84,99/ 152,63
Беклазон-еко 250мкг/дозу 200 доз	-/-	159,77/ 449,32	223,69/ 63,26	223,69/ 77,61	-/-	212,48/ 72,36
Беклофорт ево-халер 250мкг/дозу 200 доз	-/-	159,77/-	223,69/-	223,69/-	223,69/-	212,48/-
Будесонід ізіхейлер 200мкг/дозу 200 доз	525,45/ 80,32	345,16/ 260,61	345,16/ 311,07	300,72/-	280,41/-	254,44/ 12,08
Будесонід-інтелі 200мкг/дозу 200 доз	525,45/-	345,16/-	345,16/-	300,72/ 44,44	280,41/-	252,44/-
Будесонід-інтелі 50мкг/дозу 200 доз	-/-	-/-	86,29/ 92,38	75,18/ 87,25	70,1/ 92,33	-/-
Вентолін евохалер 100мкг/дозу 200 доз	-/-	-/-	-/-	64,97/ 18,56	64,97/ 19,25	64,97/ 14,0
Новопульмон е новолайзер 200мкг/дозу 200 доз	-/-	-/-	-/-	300,72/ 231,71	280,41/ 252,02	252,44/ 243,07
Пульмікорт 0,5мг/мл 2 мл №20	-/-	852,95/-	878,54/-	876,3/-	898,22/-	863,43/-
Пульмікорт турбу-халер 100мкг/дозу 200 доз	-/-	172,58/ 133,28	172,58/ 133,28	150,36/ 155,5	140,21/ 165,65	126,22/ 179,64

Продовження таблиці 3.8

1	2	3	4	5	6	7
Сальбутамол 100мкг/дозу 200 доз (GSK)	70,38/ 7,61	-/-	-/-	64,97/ 12,13	64,97/ 13,82	64,97/-
Сальбутамол 100мкг/дозу 200 доз (Мульти)	-/-	76,2/1,79	64,97/ 17,87	64,97/-	64,97/-	64,97/-
Сальбутамол інтелі 100мкг/дозу 200 доз	70,38/ 10,83	76,2/-	64,97/ 11,23	64,97/ 11,23	64,97/ 11,23	64,97/ 11,23
Сальбутамол-нео 100мкг/дозу 200 доз	70,38/-	-/-	64,97/-	64,97/-	64,97/-	64,97/-

У зв'язку з тим, що більшість ЛЗ, які включені до Програми, підлягають частковій реімбурсації, було проаналізовано динаміку розміру відшкодування. Так, для 27% ЛЗ розмір доплати за упаковку становить понад 50% роздрібною вартості препарату. У всіх випусках Реєстру ЛЗ, які підлягають відшкодуванню, 4 ЛЗ не мають узагалі доплати за упаковку. До таких ЛЗ належить Беклофорт евохалер, Пульмікорт, Сальбутамол та Сальбутамол-нео, причому останні 2 є препаратами вітчизняного виготовлення (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

Динаміка відсотку доплати за упаковку ЛЗ для лікування БА за Урядовою програмою «Доступні ліки», %

ТН	Реєстри ЛЗ, що підлягають відшкодуванню					
	Наказ МОЗ №360 від 03.04.2017	Наказ МОЗ №856 від 26.07.2017	Наказ МОЗ №111 від 22.01.2018	Наказ МОЗ №1367 від 23.07.2018	Наказ МОЗ №148 від 21.01.2019	Наказ МОЗ №1715 від 30.07.2019
	%	%	%	%	%	%
1	2	3	4	5	6	7
Беклазон-еко 100мкг/дозу	0	73,8	63,3	62,3	62,3	64,2
Беклазон-еко 250мкг/дозу	-	73,8	22,0	25,8	-	25,4
Беклофорт евохалер 250мкг/дозу 200 доз	-	0	0	0	0	0

Продовження таблиці 3.9

1	2	3	4	5	6	7
Будесонід ізіхейлер 200мкг/дозу	13,3	43,0	47,4	0	0	4,6
Будесонід-інтелі 200мкг/дозу	0	0	0	12,9	6,7	0
Будесонід-інтелі 50мкг/дозу	-	-	51,7	53,7	56,8	-
Вентолін евохалер 100мкг/дозу	-	-	-	22,2	22,9	17,7
Новопульмон е новолайзер 200мкг/дозу	-	-	-	43,5	47,3	49,1
Пульмікорт 0,5мг/мл 2 мл №20	-	0	0	0	0	0
Пульмікорт турбухалер 100мкг/дозу	-	43,6	43,6	50,8	54,2	58,7
Пульмікорт турбухалер 200мкг/дозу	-	43,6	43,6	50,8	54,2	58,7
Сальбутамол 100мкг/дозу (GSK)	9,8	2,3	21,6	15,7	17,5	11,5
Сальбутамол 100мкг/дозу (Мульти)	-	-	-	0	0	0
Сальбутамол- інтелі 100мкг/дозу	13,3	0	14,7	14,7	14,7	14,7
Сальбутамол- нео 100мкг/дозу 200 доз	0	-	0	0	0	0

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

1. Проведено дослідження асортименту ЛЗ для лікування БА у дітей на вітчизняному фармацевтичному ринку у 2017 та 2019 роках. Установлено, що номенклатура досліджуваної групи ЛЗ становила 129 ЛЗ (станом на 2017 рік) та 164 ЛЗ (станом на 2019 рік), що у своєму складі містили 13 МНН.

2. Визначено, що на ринку ЛЗ для лікування БА у дітей домінують ЛЗ іноземного виробництва й лише 20,7% препаратів виробляють фармацевтичні компанії України, що відкриває перспективу розробки та впровадження у виробництво імпортозамінних ЛЗ, тільки 6 із 13 МНН не мають жодного вітчизняного препарату.

3. Установлено, що переважна кількість (близько 80%) досліджуваних ЛЗ мали низьку фізичну доступність. Препарати з високою фізичною доступністю (від 75%) не були виявлені в жодній із 186 аналізованих аптек міста Києва.

4. З'ясовано, що більшість ЛЗ мають низьку фізичну доступність, однак такі МНН, як Ipratropium bromide, Salbutamol та Methylprednisolone, містять також ЛЗ з різними категоріями доступності. Виділено ТН ЛЗ, які мають найвищу з наявних фізичну доступність. До такої групи ввійшли 5 ЛЗ: Беродуал Н, Сальбутамол, Вентолін евохалер, Метилпреднізолон ФС у дозуванні 4 мг та 8 мг №30.

5. За результатами проведеного контент-аналізу всіх випусків Державного формуляра ЛЗ установлено, що кількість ТН МНН з кожним роком зростає, а порівняно з першим випуском збільшилася на 27%.

6. Базисний K_{OH} демонструє оновлення асортименту ТН ЛЗ для лікування дітей, хворих на БА, кожного випуску Державного формуляра ЛЗ, а ланцюговий K_{OH} свідчить, що найбільше оновлення асортименту було в дев'ятому випуску (збільшення кількості ТН на 12, 10 з яких з'явилися вперше в Державному формулярі).

7. Аналіз динаміки розміру відшкодування та суми доплати за упаковку ЛЗ для лікування БА у дітей за програмою «Доступні ліки» дозволяє стверджувати, що відсоток ЛЗ без доплати становить приблизно до 50%. На 75% препаратів для лікування БА розмір доплати за упаковку з кожною редакцією Реєстру ЛЗ, що підлягають відшкодуванню, збільшувався, на 2 ЛЗ – знижувався, а 1 ЛЗ підлягав частковій компенсації лише один раз.

Основні результати даного розділу висвітлено в наступних публікаціях:

1. Костюк І. А. Огляд ринку лікарських засобів, що застосовуються для лікування бронхіальної астми у дітей. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2017. № 1. С. 73–78.
2. Косяченко К. Л., Костюк І. А. Аналіз переліку лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей згідно з Державним формуляром. *Фармацевтичний журнал*. 2019. № 3. С. 12–20.
3. Костюк І. А. Аналіз динаміки асортименту лікарських засобів для фармакотерапії бронхіальної астми у програмі «Доступні ліки». *Фармацевтичний журнал*. 2019. № 5. С. 12–20.
4. Костюк І. А. Фізична доступність лікарських засобів, що застосовують для лікування бронхіальної астми у дітей. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2017. № 1 (99). С. 74–77.
5. Костюк І. А., Косяченко К. Л. Дослідження лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей у Державному формулярі першого-десятого випусків. *Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики: матеріали V всеукраїнської науково-освітньої Internet конференції, Харків, 12-13 березня 2019 р.* Харків: НФаУ, 2019. С. 238–239.
6. Костюк І. А., Сятиня М. Л. Маркетинговий аналіз лікарських засобів для фармакотерапії бронхіальної астми у дітей. *Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики: матеріали IV всеукраїнської науково-освітньої internet конференції, Харків, 15 березня 2017 р.* Харків: НФаУ, 2017. С. 193.
7. Костюк І. А., Косяченко К. Л. Дослідження лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей у Державному формулярі першого-десятого випусків. *Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики: матеріали V всеукраїнської науково-освітньої Internet конференції, Харків, 12-13 березня 2019 р.* Харків: НФаУ, 2019. С. 238–239.

8. Косяченко К. Л., Костюк І. А. Сучасний стан вітчизняного ринку лікарських засобів для лікування дітей, хворих на бронхіальну астму. *Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики: матеріали VII науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю, Харків, 15 листопада 2019 р.* Харків, НФаУ, 2019. С. 136–137.

РОЗДІЛ 4

КОМПЛЕКСНИЙ КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНИЙ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

4.1 Частотний та структурний аналіз лікарських призначень фармакотерапії бронхіальної астми у дітей

З метою оцінки частоти застосування ЛЗ при фармакотерапії БА у дітей було проведено частотний аналіз. За даними листів-призначень у медичних картках стаціонарних хворих Київської міської дитячої клінічної лікарні №2 лікарями здійснено 1983 призначень, із яких 1867 – медикаментозні (94,2%), а 116 – немедикаментозні методи (5,8%) [33, 116, 120, 123, 153].

Результати проведеного частотного аналізу фармакотерапії дітей, хворих на БА, свідчать, що, за даними листів-призначень у медичних картках стаціонарного хворого, медикаментозні призначення лікарів містили 1763 ЛЗ. Із них 94,4% – це ЛЗ, що належать до 11 груп за АТС-класифікацією, 1,5% – розчини для промивання, зрошування, лікування, 0,3% – дієтичні добавки, 0,1% – гомеопатичні препарати, 3,7% – інше.

Структурний аналіз лікарських призначень показав, що лікарі використовували ЛЗ з 11 фармакотерапевтичних груп:

А – засоби, що впливають на травну систему і метаболізм (21 призначення / 1,2% від загальної кількості призначень);

В – засоби, що впливають на систему крові та гемопоез (5 призначень / 0,3%);

С – засоби, що впливають на серцево-судинну систему (3 призначення / 0,2%);

Д – дерматологічні засоби (20 призначень / 1,1%);

Н – препарати гормонів для системного застосування, окрім статевих гормонів та інсулінів (5 призначень / 0,3%);

J – протимікробні засоби для системного застосування (85 призначень / 4,8%);

М – засоби, що впливають на опорно-руховий апарат (3 призначення / 0,2%);

N – засоби, що діють на нервову систему (9 призначень / 0,5%);

P – протипаразитарні засоби, інсектициди і репеленти (2 призначення / 0,1%);

R – засоби, що діють на респіраторну систему (1558 призначень / 88,4%);

S – засоби, що діють на органи чуття (52 призначення / 2,9%).

Згідно із вищезазначеними даними найбільша кількість лікарських призначень припадає на групу R – «Засоби, що діють на респіраторну систему». Це забезпечує 88,4% всієї номенклатури призначень. Саме тому ця група ЛЗ потребує більш детального частотного аналізу. Розраховано, що найбільшу кількість призначень мають підгрупи: R01A «Протинабрякові та інші препарати для місцевого застосування в разі захворювання порожнини носа» (25,2%), R03A «Адренергічні препарати для інгаляційного застосування» (24,1%) та R03B «Інші протиастматичні засоби, що застосовують інгаляційно» (20,0%) (табл. 4.1).

Таблиця 4.1

**Розподіл ЛЗ за частотою призначення в групі R
«Засоби, що діють на респіраторну систему»**

АТС-код	Назва	Кількість призначень	Частота призначень
1	2	3	4
R01A	Протинабрякові та інші препарати для місцевого застосування у разі захворювання порожнини носа	393	0,25
R01B	Системно діючі протинабрякові засоби, що застосовуються у разі патології порожнини носа	3	0,002
R02A	Препарати, що застосовуються у разі захворювання горла	18	0,012
R03A	Адренергічні препарати для інгаляційного застосування	375	0,24
R03B	Інші протиастматичні засоби, що застосовують інгаляційно	312	0,2
R03D	Інші засоби для системного застосування при обструктивних захворюваннях дихальних шляхів	108	0,07
R05C	Відхаркувальні засоби, за виключенням комбінованих препаратів, що містять протикашльові засоби	180	0,12

Продовження таблиці 4.1

1	2	3	4
R05D	Протикашльові засоби, за виключенням комбінованих препаратів, що містять експекторанти	3	0,002
R05F	Комбіновані препарати, що містять протикашльові засоби та експекторанти	7	0,004
R05X	Інші препарати, що застосовуються у разі кашлю та застудних захворювань	16	0,01
R06A	Антигістамінні засоби для системного застосування	143	0,09
Усього		1558	100

За результатами частотного аналізу медичних карток стаціонарних хворих у розрізі ТН препаратів та їх МНН було встановлено, що для призначень лікарі застосували 187 ТН ЛЗ, які містять 71 МНН (додаток Ж).

З метою якісної оцінки кількості лікарських призначень для кожної ТН було розраховано показник інтенсивності призначень (k_i) за формулою:

$$K_i = \frac{N}{n}, \text{ де}$$

N – кількість медичних карток стаціонарного хворого, у яких був наявний відповідний ЛЗ;

n – загальна кількість досліджених медичних карток стаціонарних хворих (табл. 4.2) [49, 115].

Таблиця 4.2

**Розподіл значень показника інтенсивності призначень ЛЗ
(стаціонарний етап)**

Показник K_i	Кількість ТН	АТС-код ТН
1	2	3
0,000556	70	A02A, A02B, A03A, A03F, A05A, A07B, A09A, A10B, A16A, D03A, D06A, D06B, H03A, J01D, J01F, M01A, N02B, N03A, N05C, N06B, R01A, R02A, R03A, R03D, R05C, R05D, R05X, R06A, S01A, S02C
0,001113	25	A07B, B05X, D06A, M01A, P02C, R01A, R02A, R03A, R03D, R05C, R06A, J01D, J01F, N02B, S01D, S01G

Продовження таблиці 4.2

1	2	3
0,001669	15	B05X, C03C, D08A, J01C, R01B, R02A, R03A, R03D, R05C, R05X, R06A, S01C, S01G
0,002226	11	A07F, H02A, J01F, N02B, R01A, R02A, R03B, R03D, R06A
0,002782	5	D07C, J01D, R01A, R03B, R05C
0,003339	9	J01C, J01F, R01A, R03D, R06A
0,003895	5	D07C, J01F, R01A, R05F, R06A
0,004452	2	J01F, R06A
0,005008	5	J01C, R01A, R03A, R03D, R05X
0,005565	3	R03A, R03D, R05C
0,006121	3	R01A, R03A, R03B
0,006678	5	R03D, R05C, R06A, S01A
0,008347	1	R03A
0,008904	3	R03B
0,010017	3	R01A, R03A
0,010573	1	R03D
0,01113	1	Препарат не має АТС-коду
0,011686	2	R03A, R03D
0,013912	2	J01D, R01A
0,014469	1	S02C
0,016694	1	R03B
0,017251	1	R01A
0,01892	1	R01A
0,022259	1	R03B
0,023372	1	R03B
0,027268	1	R05C
0,031163	1	R01A
0,033389	1	R03A
0,036171	1	R01A
0,042293	1	R03A
0,045075	1	R05C
0,05064	1	R06A
0,056205	1	R01A
0,07123	1	R03A
0,073456	1	R03B

Показник інтенсивності призначень характеризує частку пацієнтів, які отримували ЛЗ повної групи за АТС, і в досліджуваному переліку ЛЗ його значення коливалося в досить широкому діапазоні (0,0006 до 0,07). Найнижчі

показники мали 70 ТН 42 МНН (37,4%), що відповідно до АТС-класифікації вміщували 9 з 11 фармакотерапевтичних груп. Така велика кількість ЛЗ з низькою інтенсивністю лікарських призначень зумовлена тим, що ці ЛЗ були застосовані як складова фармакотерапії супутніх захворювань й ускладнень. Найвищі показники мали лише 2 ЛЗ – Вентолін небули та Пульмікорт, що були наявні у 22,3% та 23,0% медичних карток стаціонарного хворого відповідно, тобто в кожного п'ятого пацієнта.

Для детального вивчення номенклатури лікарських призначень перелік ТН було проаналізовано й за їхніми виробниками. Виявлено, що співвідношення кількості ЛЗ вітчизняного та іноземного виробництва становить 34,2% (20 фармацевтичних компаній) і 65,8% (25 країн-виробників) відповідно.

Найбільший обсяг іноземного виробництва, а саме 64%, посідають 5 країн, зокрема Великобританія, Франція, Індія, Німеччина та Швейцарія. 61% обсягу вітчизняного виготовлення номенклатури ЛЗ, які представлені в листах призначень, формують 5 українських фармацевтичних компаній: ПАТ «Фармак», ПАТ НВЦ «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод», ПАТ «Київмедпрепарат», ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», ТОВ «Юрія-Фарм» (табл. 4.3).

Таблиця 4.3

Лідери вітчизняного й іноземного виробництва ЛЗ з номенклатури лікарських призначень для дітей, хворих на БА

Україна		Інші країни	
Фармацевтична компанія	К-сть ЛЗ	Країна	К-сть ЛЗ
ПАТ «Фармак»	15	Великобританія	18
ПАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ»	8	Франція	18
ПАТ «Київмедпрепарат»	6	Індія	16
ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»	5	Німеччина	16
ТОВ «Юрія-Фарм»	5	Швейцарія	11

Прийнятність та перевага різних ЛФ розрізняється в дітей, зокрема хворих на БА. Саме тому нами було проаналізовано структуру ЛФ ЛЗ, що визначили

асортимент ЛЗ при призначенні їх лікарями, що знайшло відображення у медичних картках стаціонарних хворих (рис. 4.1).

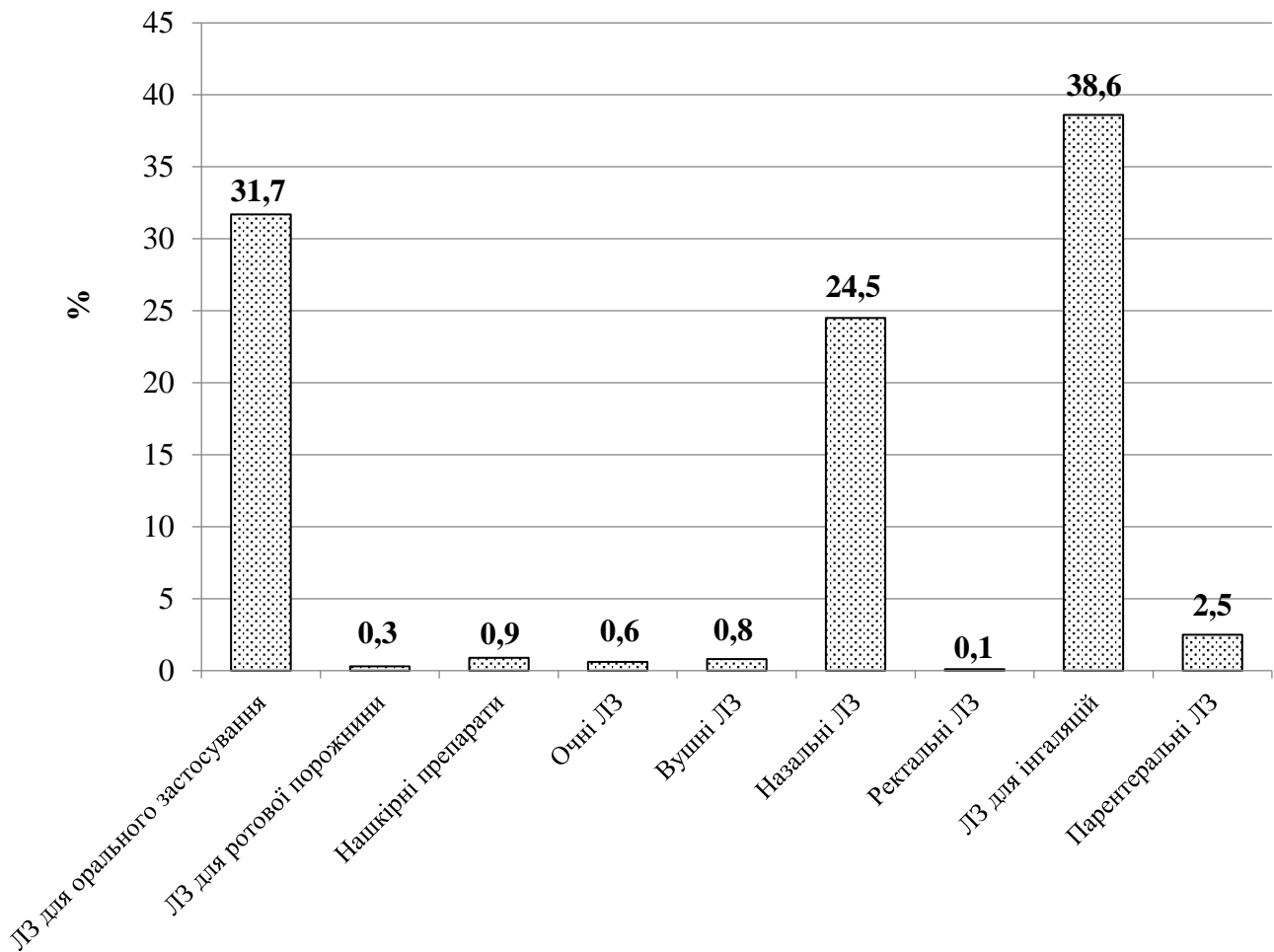


Рис. 4.1 Розподіл асортименту ЛЗ за способом вживання згідно з листами призначень за ЛФ

Отже, у дослідженому асортименті переважають ЛЗ для інгаляцій (38,6%), ЛЗ для орального застосування (31,7%) та назальні ЛЗ (24,5%). Це засвідчує провідну роль у фармакотерапії БА у дітей саме інгаляційній терапії.

На стаціонарному етапі лікування БА найбільшу питому вагу серед призначень мали ЛЗ для інгаляцій. Аналіз цієї групи ЛЗ продемонстрував значне різноманіття лікарських форм, а їхній розподіл представлений на рисунку 4.2.



Рис. 4.2 Питома вага ЛЗ для інгаляцій згідно з листами призначень за ЛФ

4.2 Стан фармацевтичного забезпечення хворих на бронхіальну астму дітей за результатами інтегрованого ABC/VEN-аналізу

На сучасному етапі заклади охорони здоров'я приділяють значну увагу оптимізації лікарського забезпечення стаціонарних хворих. Значна номенклатура ЛЗ для лікування БА у дітей, зареєстрована в Україні, потребує вдосконалення системи їхнього відбору для конкретного відділення в умовах оптимального використання обмежених коштів [110, 119].

Для економічної оцінки раціональності використання ЛЗ виконано ABC-аналіз, який дозволив провести ранжування лікарських призначень за рівнем витрат. На підставі аналізу ЛЗ розподілили на групи відповідно до їхнього внеску в загальні витрати. Групу А сформували найбільш витратні ЛЗ (80% від сумарних витрат), групу В – середньовитратні (15%), групу С – низьковитратні (5%) [113].

Для аналізу було проведено збір даних щодо вартості досліджуваних груп ЛЗ на прикладі лютого 2019 року. Для кожного препарату визначено фактичне споживання, середню ціну за упаковку, відсоток витрат від загальної суми, а також встановлено відповідні групи ЛЗ – А, В та С (додаток А). У зв'язку з

великою чисельністю ТН у таблиці 4.4 наводимо фрагмент дослідження (5 лідерів із кожної групи).

Таблиця 4.4

Узагальнені результати АВС-аналізу поточних витрат ЗОЗ на закупівлю ЛЗ для дітей, хворих на БА, на стаціонарному етапі лікування (фрагмент дослідження)

ТН	МНН	Питома вага ЛЗ з груп А, В, С (%)
Група А		
Вентолін небули, розчин для інгаляцій, 2,5мг/2,5мл по 2,5 мл у небулі №40	Salbutamol	27,31
Пульмікорт, суспензія для розпилення, 0,5 мг/мл №20	Budesonide	18,77
Беродуал, розчин для інгаляцій по 20 мл у флаконі	-	5,33
Небуфлюзон, суспензія для інгаляцій, 1мг/мл по 2 мл №10	Fluticasone	4,55
Пульмікорт, суспензія для розпилення, 0,25мг/мл №20	Budesonide	4,03
Група В		
Аугментин ES, порошок для оральної суспензії 600мкг/42,9мг/5мл у флаконах №1	Amoxicillin	0,61
Симбікорт турбухалер, порошок для інгаляцій, 80мкг/4,5мкг/дозу №60	-	0,61
Тридерм, крем 15 г	Betamethasone	0,59
Єврозидим, порошок для ін'єкцій по 1,0 №10	Ceftazidime	0,57
Серетид дискус, порошок для інгаляцій, 50мкг/250мкг/дозу №60	Salmeterol	0,52
Група С		
Сумамед форте, порошок для оральної суспензії, 200мг/5мл 15 мл	Azithromycin	0,13
Цефодокс, таблетки 100 мг №10	Cefpodoxime	0,13
Кларитроміцин, таблетки 250 мг №10	Clarithromycin	0,13
Синупрет форте, таблетки №20	Com drug	0,13
Ісла-моос, пастилки 80 мг №30	Mono	0,12

За результатами АВС-аналізу лікарських призначень дітям, хворим на БА, до групи А (80,2% витрат) увійшли препарати 14 МНН (11,2% вибірки), відповідно 22 ЛЗ за ТН. Аналіз номенклатури ЛЗ, витрати на які становлять 80%

(група А) згідно з АТС-класифікацією, показав, що в призначеннях хворим переважають препарати групи R «Засоби, що діють на респіраторну систему» (81% від загальної кількості ЛЗ групи А).

Групу В (14,9% витрат) за призначеннями лікарів сформували ЛЗ 25 МНН (25,2% вибірки), або 47 ЛЗ за ТН. Групу С (4,95% витрат) лікарських призначень склали 61 ЛЗ за МНН (63,6% вибірки), або 118 ЛЗ за ТН (табл. 4.5).

Таблиця 4.5

Результати АВС-аналізу використання ЛЗ для лікування БА у дітей

Група	Витрати на ЛЗ	
	грн.	%
А	200838,96	80,2
В	37344,65	14,9
С	12180,86	4,9
Усього	250364,47	100

Проведене дослідження дозволяє встановити, що 11,2% МНН мали ЛЗ, які належали до групи А, В і С, 14,1% – ЛЗ, які були представлені у двох групах (А і В, А і С або В і С), а 76,6% – ЛЗ, які були тільки в одній групі А, В або С (із яких 83% в групі С).

Результати АВС-аналізу дають можливість зробити висновок, що найбільш витратними у фармакотерапії БА у дітей є використання таких препаратів, як Вентолін небули і Пульмікорт (0,5мг/мл), витрати на які склали 27,3% і 18,8% відповідно, тобто майже 50% від загальної суми.

Наступним етапом нашого дослідження став VEN-аналіз, що передбачав розподіл ЛЗ за ступенем їхньої значущості на 3 категорії: V (vital) – життєвонеобхідні, E (essential) – необхідні та N (non-essential) – другорядні.

За наявності ЛЗ одночасно в Національному переліку основних ЛЗ, Державному формулярі ЛЗ та в Уніфікованому клінічному протоколі первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей» препарату присвоювали індекс V. Індекс E було надано ЛЗ, які відсутні в Уніфікованому клінічному протоколі первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей», однак унесені до Державного

формуляра ЛЗ та Національного переліку основних ЛЗ, а всім іншим ЛЗ було присвоєно індекс N .

Здійснений VEN-аналіз показав, що із 71 МНН, призначених для лікування БА у дітей, 3 (4,2%) належать до категорії V (життєвонеобхідних), 27 (38%) – до категорії E (необхідні) й 41 (57,8%) – до категорії N (другорядні). Розподіл за ТН становив: V – 11 (5,9%), E – 74 (39,6%) і N – 102 (54,5%), а за кількістю призначень: V – 411 (22,9%), E – 768 (42,7%) і N – 618 (34,4%) (рис. 4.3).

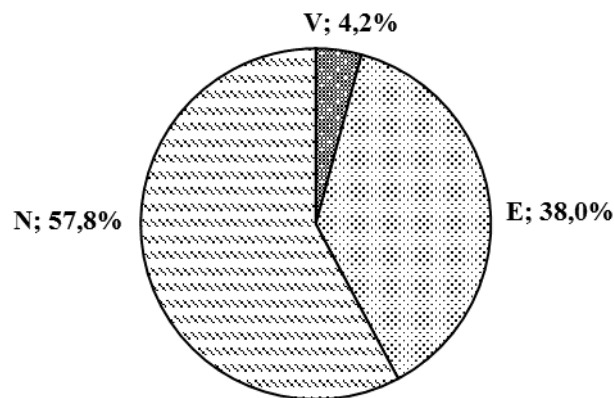


Рис. 4.3 Розподіл призначених ЛЗ за категоріями життєвої необхідності, %

Такі розбіжності в ранжуванні за різними категоріями можна пояснити тим, що пацієнти отримували лікування не тільки за основним захворюванням, але й мали супутні хвороби. Це призвело до появи в номенклатурі МНН, які не застосовують у фармакотерапії дітей із БА. Саме тому вважаємо показовим ранжування ЛЗ за кількістю лікарських призначень, результати якого демонструють, що майже третина ЛЗ є життєвонеобхідними. Отримані дані свідчать про достатньо високий ступінь відповідності лікарських призначень протоколу лікування та чинному на час дослідження випуску Державного формуляра ЛЗ, який є стандартом фармацевтичної складової медичної допомоги.

Наведені в дослідженні розрахунки дозволили визначити орієнтовну структуру споживання ЛЗ, які застосовують у фармакотерапії БА у дітей. Зведені дані інтегрованого ABC/VEN-аналізу частоти споживання ЛЗ дітьми, хворими на БА, наведено в таблиці 4.6.

Таблиця 4.6

**Матриця інтегрованого ABC/VEN-аналізу споживання ЛЗ дітьми,
хворими на БА, за ТН**

A/V	Пульмікорт 0,25 Пульмікорт 0,5 Вентолін небули	B/V	Пульмікорт турбухалер 200мкг Зафірон	C/V	Пульмікорт турбухалер 100мкг Формотерол ізіхейлер Фортікс
A/E	АЦЦ-200 Аугментин 500мг/125мг Сумамед	B/E	АЦЦ-100 Аугментин 875мг/125мг Аугментин ES	C/E	АЦЦ Зовіракс Азимед
A/N	Амброксол 30мг Євроксим Синупрет	B/N	Амброксол 15мг/5мл Аброл 30мг Лазолван	C/N	Мукалтин Амробене Аброл 15мг/5мл

На підставі проведених досліджень встановлено, що найбільшу частину витрат групи А зайняв сегмент необхідних ЛЗ (54,7%), а життєвонеобхідних – лише 17,9%. Це свідчить про необхідність подальшої оптимізації забезпечення ЛЗ дітей, хворих на БА.

Оскільки нині ЗОЗ працюють в умовах функціонування формулярної системи, вважаємо за доцільне проаналізувати зміст локальних формулярів Київської міської дитячої клінічної лікарні №2 за останні три роки поспіль (2017-2019 рр.) із метою з'ясування наявності в них ЛЗ, які використовують для фармакотерапії БА у дітей на стаціонарному етапі (табл. 4.7).

Слід зазначити, що відповідно до наказу МОЗ України № 529 від 22.01.2009 р. «Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я» (із змінами, унесені згідно з наказом МОЗ України № 429 від 26.06.2014 р.) локальний формуляр ЛЗ ЗОЗ – це перелік ЛЗ з найбільшою доказовою базою щодо їхньої ефективності, безпеки та економічно вигідного використання коштів ЗОЗ. До локального формуляра в першу чергу вносять МНН та форми їхнього випуску, унесені в чинний Державний формуляр, Національний перелік основних ЛЗ, а також ті, що наявні у чинних медико-технологічних документах зі стандартизації медичної допомоги в системі МОЗ України [159, 172, 218].

За умови задоволення в повному обсязі потреби в ЛЗ, внесених до Національного переліку основних ЛЗ, ЗОЗ можуть закуповувати ЛЗ, що в установленому законом порядку зареєстровані в Україні, та не входять до Національного переліку ЛЗ.

Порівняльний аналіз змісту локальних формулярів із фармацевтичною складовою Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей» свідчить про те, що питома вага кількості ЛЗ, унесених до локальних формулярів, складає лише 30,7%. Так до локального формуляра 2020 року пропонується внести МНН, яка в результаті проведеного дослідження має високі показники інтенсивності призначень, – будесонід, ТН якої зареєстровані в Україні та входять до Національного переліку ЛЗ (Симбікорт турбухалер та Пульмікорт турбухалер).

Зважаючи на сучасну економічну ситуацію в Україні, з метою оптимізації витрат ЗОЗ на лікарське забезпечення дітей, хворих на БА, ми здійснили спробу розрахунку орієнтовної потреби в ЛЗ на прикладі алергологічного відділення Київської міської дитячої клінічної лікарні №2 відповідно до основних положень Порядку визначення обсягів потреби в закупівлі ЛЗ закладами й установами охорони здоров'я, які повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів, затвердженого наказом МОЗ України від 11.07.2017 № 782, згідно з основними положенням Закону України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо запровадження середньострокового бюджетного планування» від 05.12.2018 [161, 176].

Таблиця 4.7

Перелік ЛЗ, внесених до Локальних формулярів за 2017-2019 рр., що використовуються для фармакотерапії дітей, хворих на БА, на прикладі Київської міської дитячої клінічної лікарні №2

МНН	ТН	Локальний формуляр 2017 року	Локальний формуляр 2018 року	Локальний формуляр 2019 року
1	2	3	4	5
Ambroxol	Аброл сироп, 15мг/5мл 100мл	+		
	Аброл таблетки, 30мг №20	+		
	Амброксол таблетки, 30мг №10	+		
Amoxicillin	Аугментин таблетки, 500мг/125мг №14	+	+	
	Аугментин таблетки, 875мг/125мг №14			+
	Аугментин ES порошок для оральної суспензії, 600мкг/42,9мг/5мл у флаконах №1			+
Azithromycin	Азимед таблетки, 500мг №3	+	+	+
	Азицин таблетки, 500мг №3		+	
Budesonid	Будесонід-інтелі інгаляція під тиском, суспензія, 200мкг/дозу (200 доз)			+
Ceftazidime	Єврозидим порошок для ін'єкцій, 1,0 №10	+		
	Цефтазидим порошок для розчину для ін'єкцій, 1,0 №5	+	+	+
Ceftriaxone	Цефтріаксон порошок для розчину для ін'єкцій, 1,0 №10	+	+	+

Продовження таблиці 4.7

1	2	3	4	5
Cefuroxime	Євроксим порошок для ін'єкцій, 1,5г №10	+	+	
Clarithromycin	Кларитроміцин таблетки, 250мг №10			+
Fluticasone	Небуфлюзон суспензія для інгаляцій, 1,0мг/мл 2 мл №10	+		
	Фліксотид небули суспензія для інгаляцій, 2мг/2мл №10	+		
Ipratropium bromide/ Fenoterol	Беродуал розчин для інгаляцій, 20мл	+		
Loratadine	Лоратадин сироп, 90 мл	+	+	+
	Лоратадин таблетки, 10мг №10	+	+	+
Paracetamol	Парацетамол сироп, 120мг/5мл 50мл	+	+	+
Salbutamol	Вентолін евохалер аерозоль для інгаляцій, дозований, 100мкг/дозу по 200 доз	+	+	+
	Небутамол розчин для інгаляцій, 1мг/мл по 2 мл №10	+	+	+
Theophylline	Неофілін таблетки, 100мг №50	+	+	+
	Неофілін таблетки, 300мг №50		+	+
Xylometazoline	Фармазолін краплі назальні, 0,05% 10 мл		+	+

Для визначення середньострокової потреби ЗОЗ у ЛЗ для фармакотерапії дітей, хворих на БА, застосовано метод екстраполяції наявних тенденцій, який дозволяє використовувати дані про обсяги споживання відповідних ЛЗ за попередні роки (табл. 4.8).

Таблиця 4.8

Орієнтовна потреба стаціонару алергологічного відділення Київської міської дитячої клінічної лікарні №2 у ЛЗ для фармакотерапії дітей, хворих на БА

МНН	ТН	Орієнтовна потреба					
		2020		2021		2022	
		уп.	грн.	уп.	грн.	уп.	грн.
1	2	3	4	5	6	7	8
Salbutamol	Небутамол р-н д/інгал. по 2мл у конт. №40	285	50505,45	294	55320,0	297	56800,81
Salbutamol	Небутамол р-н д/інгал. по 2мл у конт. №40	285	50505,45	294	55320,0	297	56800,81
	Ветолін евохалер аер. д/інгал., дозов. по 200доз у бал. 100 мкг/дозу	20,6	1387,44	21	1451,35	23	1358,5
	Ветолін небули р-н д/інгал. по 2,5мл №40	281	97442,37	290	106697,43	294	110421,0
Teophylline	Неофілін табл. 100 мг №50	3,09	69,06	3,2	75,81	3,2	77,24
	Неофілін табл. 300 мг №50	3,09	98,88	3,2	335,4	3,2	333,5
Budesonide	Будесонід-інтелі інгал. під тиском, сусп. по 200доз 200мкг/ дозу	51	15380,0	52	17008,0	52	17346
	Пульмікорт сусп. д/розпил. по 2мл 0,25мг/мл №20	278	160542,0	280	171558,0	281	175300,3
	Пульмікорт сусп. д/розпил. по 2мл 0,5мг/мл №20	149	107318,0	150	144910,	151	117417,0

До табл. 4.8 внесено деякі ЛЗ для фармакотерапії дітей, хворих на БА, що ввійшли до локального формуляра за 2019 р. й планувалися до закупівлі у 2020 р. адміністрацією лікарні.

Відповідно до основних положень наказу МОЗ України № 782 від 11.07.2017 р. прогнозоване збільшення (або зменшення) кількості ЛЗ з урахуванням можливих утрат становить до 3% на рік.

Розрахунок суми витрат за кожен ЛЗ здійснено таким чином:

$$\begin{array}{l} \text{Необхідні кошти для} \\ \text{закупівлі ЛЗ} \end{array} = \begin{array}{l} \text{Кількість необхідних} \\ \text{одиниць ЛФ} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{Найнижча вартість} \\ \text{одиниць ЛФ} \end{array}$$

Перехід ЗОЗ до середньострокового бюджетного прогнозування та планування обсягів потреби в закупівлі ЛЗ ЗОЗ ґрунтується на виконанні п 3.1.2 методичних рекомендацій із питань перетворення ЗОЗ із бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства [194].

Необхідні кошти для закупівлі ЛЗ у 2020 році середньострокового бюджетного прогнозування (2021 р.) визначено з деякими уточненнями, внесеними адміністрацією лікарні, з урахуванням індексу цін виробників промислової продукції на другий рік – 1,08, який визначений КМУ на 2020-2022 роки. На третій рік (2022 р.) середньострокового бюджетного прогнозування індекс цін було встановлено – 1,061.

Слід зазначити, що дослідження, пов'язані з використанням ЗОЗ принципів середньострокового бюджетного прогнозування, є перспективними щодо забезпечення прозорості та послідовності бюджетної політики тощо. Саме тому наші дослідження є тільки початковим етапом, який вимагає подальших розрахунків.

4.3 Обґрунтування підходів до оптимізації фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на бронхіальну астму, за умов реімбурсації вартості лікарських засобів за Урядовою програмою «Доступні ліки»

На сучасному етапі існує 3 інструменти забезпечення населення ЛЗ: реімбурсація, публічні закупівлі та оплата ЛЗ з кишені пацієнтів. Згідно з результатами дослідження ринку ЛЗ із недостатньою доказовою базою, проведеного Центром протидії корупції за підтримки Міжнародного фонду

«Відродження» у 2017 році, витрати з кишені пацієнтів на ЛЗ склали близько 84% ринку ЛЗ в Україні.

Програма реімбурсації вартості ЛЗ «Доступні ліки» дозволила покращити забезпечення ЛЗ населення, яке має серцево-судинні захворювання, цукровий діабет II типу та БА. Однак, проаналізувавши листи призначень історій хвороб пацієнтів з основним діагнозом «Бронхіальна астма», помічено, що в призначеннях лікарі майже не застосовували препарати з програми «Доступні ліки» (табл. 4.9). Оскільки особливості фармакотерапії БА пов'язані з тим, що на стаціонарному етапі добирають препарати пацієнту, які він далі може застосовувати вже на амбулаторному етапі, актуальним є розширення списку препаратів для лікування БА з високим коефіцієнтом інтенсивності призначень.

Таблиця.4.9

Коефіцієнт інтенсивності призначень ЛЗ для лікування БА у дітей, що ввійшли до програми «Доступні ліки»

ТН	Виробник	Дозування	Коефіцієнт інтенсивності призначень
1	2	3	4
Беклазон-еко	Norton Waterford, Ірландія	100мкг/дозу (200 доз)	0
Беклофорт евохалер	GlaxoSmithKline, Великобританія	250мкг/дозу (200 доз)	0
Будесонід ізіхейлер	Orion, Фінляндія	200мкг/дозу (200 доз)	0
Будесонід-інтелі	Lab.Aldo-Union, Іспанія	200мкг/дозу (200 доз)	2
Будесонід-інтелі	Lab.Aldo-Union, Іспанія	50мкг/дозу (200 доз)	1
Вентолін евохалер	GlaxoSmithKline, Великобританія	100мкг/дозу (200 доз)	7
Новопульмон е новолайзер	Meda Pharma GmbH&Co.KG, Німеччина	200мкг/дозу (200 доз)	0
Пульмікорт	AstraZeneca, Швеція	0,5мг/мл 2 мл №20	127
Пульмікорт турбухалер	AstraZeneca, Швеція	100мкг/дозу (200 доз)	17

Продовження таблиці 4.9

1	2	3	4
Пульмікорт турбухалер	AstraZeneca, Швеція	200мкг/дозу (100 доз)	5
Сальбутамол	GlaxoSmithKline, Великобританія	100мкг/дозу (200 доз)	1
Сальбутамол	ТОВ «Мультіспрей», Україна	100мкг/дозу (200 доз)	0
Сальбутамол- інтелі	Lab.Aldo-Union, Іспанія	100мкг/дозу (200 доз)	0
Сальбутамол- нео	ТОВ «Мікрофарм», Україна	100мкг/дозу (200 доз)	0

Після детального аналізу лікарських призначень було виявлено дві ТН – Небутамол та Беродуал із найвищим показником інтенсивності призначень, які доцільно було б до Реєстру ЛЗ, які підлягають відшкодуванню.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 4

1. З'ясовано, що перелік лікарських призначень для фармакотерапії дітей, хворих на БА, сформували ЛЗ, вироблені у 26 країнах, а вітчизняне виготовлення цієї групи ЛЗ зосереджене у 20 фармацевтичних компаніях. Відзначено потребу в розробці та впровадженні у виробництво імпортозаміщення ЛЗ, а також забезпечення розширення вітчизняного виробництва.

2. Установлено, що для проведення фармакотерапії БА у дітей лікарі застосували 187 ТН ЛЗ, які містять 71 МНН. Найнижчий показник інтенсивності призначень мали 70 ТН ЛЗ 42 МНН, що становить 37,4% від загальної кількості номенклатури ЛЗ. Виявлено ТН з найвищими показниками, до яких належить Вентолін небули та Пульмікорт, що були наявні в медичній карті кожного п'ятого стаціонарного хворого.

3. У результаті проведеного АВС-аналізу поточних витрат на закупівлю ЛЗ для дітей, хворих на БА, установлено, що групу А (80% витрат) сформували 14 МНН (11,2% від загальної кількості найменувань), групу В (15% витрат) – 25 МНН (25,2%), а групу С (5% витрат) – 61 МНН (63,6%).

4. Результати аналізу листів призначень медичних карток стаціонарних хворих дітей з основним діагнозом «Бронхіальна астма» свідчать про обмеженість застосування лікарями на стаціонарному етапі препаратів за Урядовою програмою «Доступні ліки». Із метою підвищення доступності ЛЗ для фармакотерапії дітей, хворих на БА на амбулаторному етапі запропоновано реєстр ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню, доповнити Небутамолом і Беродуалом, які мають найвищі показники інтенсивності призначень.

5. Опрацьовані методичні підходи до визначення орієнтованої потреби в ЛЗ для фармакотерапії дітей, хворих на БА, з використанням основних положень наказу МОЗ України від 11.07.2017 р. № 782 «Про затвердження Порядку визначення обсягів потреби в закупівлі лікарських засобів закладами і установами охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів».

6. Аналіз змісту локальних формулярів Київської міської дитячої клінічної лікарні №2 за 2017-2019 рр. дозволив порівняти перелік ЛЗ для фармакотерапії дітей, хворих на БА, із фармацевтичною складовою в Уніфікованому клінічному протоколі первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей».

Основні результати даного розділу висвітлено в наступних публікаціях:

1. Костюк І. А., Косяченко К. Л. ABC/VEN-аналіз лікарських призначень при фармакотерапії бронхіальної астми в дітей. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2019. № 2 (30). Т. 12. С. 190–195.
2. Kostiuk I., Dziuba O., Makukha M., Golopikho L. Frequency analysis of medicinal prescripts at pharmacotherapy of bronchial asthma in children. *EUREKA: Health Sciences*. 2019. № 3. P. 44–50.
3. Костюк І. А., Щотка Т. П., Соколова Я. В., Грибова О. В. Клініко-фармакологічні аспекти алерген-специфічної імунотерапії. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2014. Спеціальний випуск № 2. С. 80.
4. Костюк І. А., Косяченко К. Л., Голопихо Л. І. Результати частотного аналізу лікарських призначень при фармакотерапії бронхіальної астми у дітей. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи*: матеріали V міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, Харків, 25–26 березня 2019 р. Харків, НФаУ, 2019. С. 252–253.
5. Костюк І. А., Косяченко К. Л. Дослідження фармакотерапії дітей, хворих на бронхіальну астму, за показником інтенсивності призначень. *Фармакоекономіка в Україні: стан і перспективи розвитку*: матеріали XI науково-практичної INTERNET-конференції, Харків, 24 травня 2019 р. Харків, НФаУ, 2019. С. 54–55.

РОЗДІЛ 5

ФОРМУВАННЯ НАПРЯМІВ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

5.1 Аналіз особливостей застосування інгаляційних препаратів для лікуванні бронхіальної астми у дітей

На сучасному етапі широкого впровадження в лікуванні бронхолегеневих хвороб набули нові системи доставки ЛЗ. Глобальна стратегія лікування й профілактики БА визнає провідну роль у фармакотерапії БА саме інгаляційній терапії. Завдяки цій системі доставки ЛЗ потрапляє до органу-мішені та не викликає побічних реакцій в інших системах організму. Упровадження інгаляційної терапії в практику як у стаціонарі, так і в домашніх умовах, призводить до зниження частоти загострень БА та зменшення випадків госпіталізації та підвищення якості життя пацієнтів і їхніх сімей [27, 83, 84, 86].

Вітчизняні та міжнародні стандарти й протоколи лікування БА хоча й уніфікують підхід до оцінки та ведення пацієнтів, але не завжди забезпечують своєчасний контроль клінічних проявів хвороби на практиці. Помилки пацієнтів під час виконання інгаляцій є однією з причин значної поширеності неконтрольованої БА, адже неправильна техніка не забезпечує надходження необхідної дози ЛЗ у легені [13, 27, 30, 201].

Це зумовлює актуальність навчання пацієнтів техніки інгаляції медичними та фармацевтичними працівниками. Дані іноземної наукової літератури свідчать, що 88% хворих на БА помиляються не менше одного разу під час використання інгаляторів. В Україні також проводили подібні дослідження та встановили, що 92% дітей мали декілька порушень техніки інгаляції або загалом використовували їх неправильно [88, 193].

На сучасному фармацевтичному ринку України існує багато різновидів інгаляційних пристроїв. На жаль, провізори констатують, що їхній рівень знань

щодо асортименту цих засобів, правил використання та догляду за ними є недостатнім. Вибір інгаляційного пристрою для дітей залежить від когнітивних здібностей пацієнта. Так, діти молодші 3 років, як правило, не здатні виконувати специфічних дихальних маневрів, і тому для них рекомендують використовувати лицьову маску для проведення інгаляції. Найкращий варіант – навчити дитину користуватися мундштуком, оскільки дихання через такий пристрій підвищує депонування ЛЗ у легенях [83, 84, 86, 49, 197].

Можна виділити декілька типів систем доставки аерозолю лікарських речовин:

1. ДАІ. Уведений у практику ще в 1950-х роках як перший портативний багатодозовий інгалятор. ЛЗ, які інгалюють за допомогою ДАІ, містять хлорфторвуглеводний та гідрофторалкановий пропілент. Варто зауважити, що під час першого застосування та після тривалої перерви у використанні інгалятор необхідно «освіжити» (випустити 2-4 дози в повітря).

Щоб уникнути проблем, пов'язаних із синхронізацією під час використання ДАІ доцільно застосовувати проміжний резервуар, який з'єднує інгалятор та дихальні шляхи хворого, – спейсер. Спейсери поділяють на 2 типи: малого (130-300 мл) та великого (600-800 мл) об'єму. Деякі з них оснащені свистком, який при дуже швидкому вдиху попереджає сигналом. Це зручно, адже пацієнт може працювати над технікою інгаляції та робити такий вдих, який не викличе звукового сигналу. Спейсери застосовують протягом декількох місяців, тому вони потребують гігієнічної обробки: їх миють у слабомильному розчині для миття посуду з природним висушуванням. Виробники рекомендують проводити обробку спейсерів 1 раз на тиждень або 1 раз на місяць [36, 203, 209].

2. ДАІ, що активується вдихом, – інгаляційний пристрій, який дозволяє уникнути проблеми недостатньої координації вдиху з активацією інгалятора під час використання стандартних ДАІ [67, 196, 209].

3. Порошковий інгалятор (ПІ). Цей тип має невеликий розмір й активується вдихом. Пацієнтів слід навчити, що перед інгаляцією препарату треба зробити видих без інгалятора до рівня функціональної залишкової ємності легень. Не

можна робити вдиху в інгалятор, бо так можна видути підготовлену дозу ліків з нього. Основною помилкою під час використання цього виду інгалятора є недостатньо глибокий видих перед інгаляцією [36, 47, 203, 209].

4. Небулайзер – пристрій для генерації аерозолю, що містить дисперсні частки. Його перевагою є здатність диспергувати високі дози ліків, які неможливо створити під час використання ДАІ й ПІ. Багато небулайзерів забезпечені лицьовими масками й можуть застосовуватися в дітей, молодших 2 років. Якщо пацієнт не переносить лицьової маски, рекомендують застосовувати під час інгаляції мундштук (табл 5.1) [89, 139, 198, 204, 205, 208, 209].

Таблиця 5.1

Переваги та недоліки різних типів інгаляційних пристроїв

Тип інгалятора	Переваги	Недоліки
1	2	3
ДАІ	<ul style="list-style-type: none"> - портативність; - зручність; - швидкість виконання процедури; - відсутність ризику контамінації; - низька вартість 	<ul style="list-style-type: none"> - синхронізація маневру вдиху та активації інгалятора; - висока швидкість розпилення аерозолю (понад 30м/с); - низьке депонування в легенях та високе – у ротоглотці; - подразнювальна дія пропеленту на слизову дихальних шляхів (ДШ); - фреон може викликати кашель на «холодний ефект»; - у більшості інгаляторів важко визначити залишок доз
ДАІ, активований вдихом	<ul style="list-style-type: none"> - проста інгаляційна техніка; - висока легенева депозиція 	<ul style="list-style-type: none"> - під час активації вдихом не контролюється швидкість інспіраторного потоку
ПІ	<ul style="list-style-type: none"> - компактність; - частинки ліків інгалюються постійно за рахунок вдиху пацієнта; - швидкість виконання процедури; - деякі ПІ оснащені лічильником доз 	<ul style="list-style-type: none"> - утрата частини дози препарату в інгаляторі; - високе депонування в ротоглотці; - зниження ефективності деяких порошків під час зберігання; - подразнювальна дія порошку на слизову ДШ, що спричиняє кашель та бронхоспазм

Продовження таблиці 5.1

1	2	3
Небулайзер	<ul style="list-style-type: none"> - простота техніки; - економічність використання ЛЗ; - відсутність синхронізації вдиху та інгаляції; - аерозольна хмаринка не містить пропелентів, що подразнюють ДШ; - створення більш високої концентрації ЛЗ в ДШ 	<ul style="list-style-type: none"> - потреба в джерелі енергії; - час інгаляції може збільшуватися; - за умови поганої гігієнічної обробки є ризик бактеріального забруднення; - висока вартість

Під час дослідження було проаналізовано принципи застосування різних типів інгаляційних пристроїв та виявлено низку їхніх особливостей, пов'язаних із початком роботи інгалятора, правилами догляду за ним, а також із діями пацієнта після закінчення інгаляції (табл. 5.2).

Таблиця 5.2

Особливості різних інгаляційних пристроїв, на які повинен зважати провізор під час відпуску ЛЗ

Тип інгалятора	Особливості
1	2
ДАІ	<ul style="list-style-type: none"> - ЛЗ, які потрапляють з інгалятора до ротової порожнини, не завжди мають смак або відчуються в роті; - потрібно зберігати, дезінфікувати й «освіжати» інгалятор відповідно до інструкції виробника; - під час призначення ІГКС варто застосовувати спейсер або клапанний спейсер; - необхідно полоскати рот після інгаляції ІГКС навіть під час використання спейсера; - спейсер слід обробляти згідно з інструкцією
ДАІ, активований вдихом	<ul style="list-style-type: none"> - отримання дози ЛЗ пацієнт може визначити на смак або звук, що підтверджує вивільнення препарату
ІІІ	<ul style="list-style-type: none"> - перш ніж інгалювати ЛЗ з ІІІ, треба зробити видих без інгалятора; - вдих варто робити потужно спочатку, а не поступово нарощувати швидкість вдиху

Продовження таблиці 5.2

Небулайзер	<ul style="list-style-type: none"> - у разі неможливості інгаляції через мундштук треба використовувати лицьову маску; - варто промивати небулайзер після кожного використання; - слід повідомити пацієнтові, що терміни заміни небулайзера на новий зазначені в інструкції
------------	--

Систематизація отриманих результатів дозволила запропонувати алгоритм вибору типу інгалятора для дітей, хворих на БА (рис. 5.1). Як бачимо, він передбачає вибір інгалятора відповідно до віку та когнітивних властивостей дитини

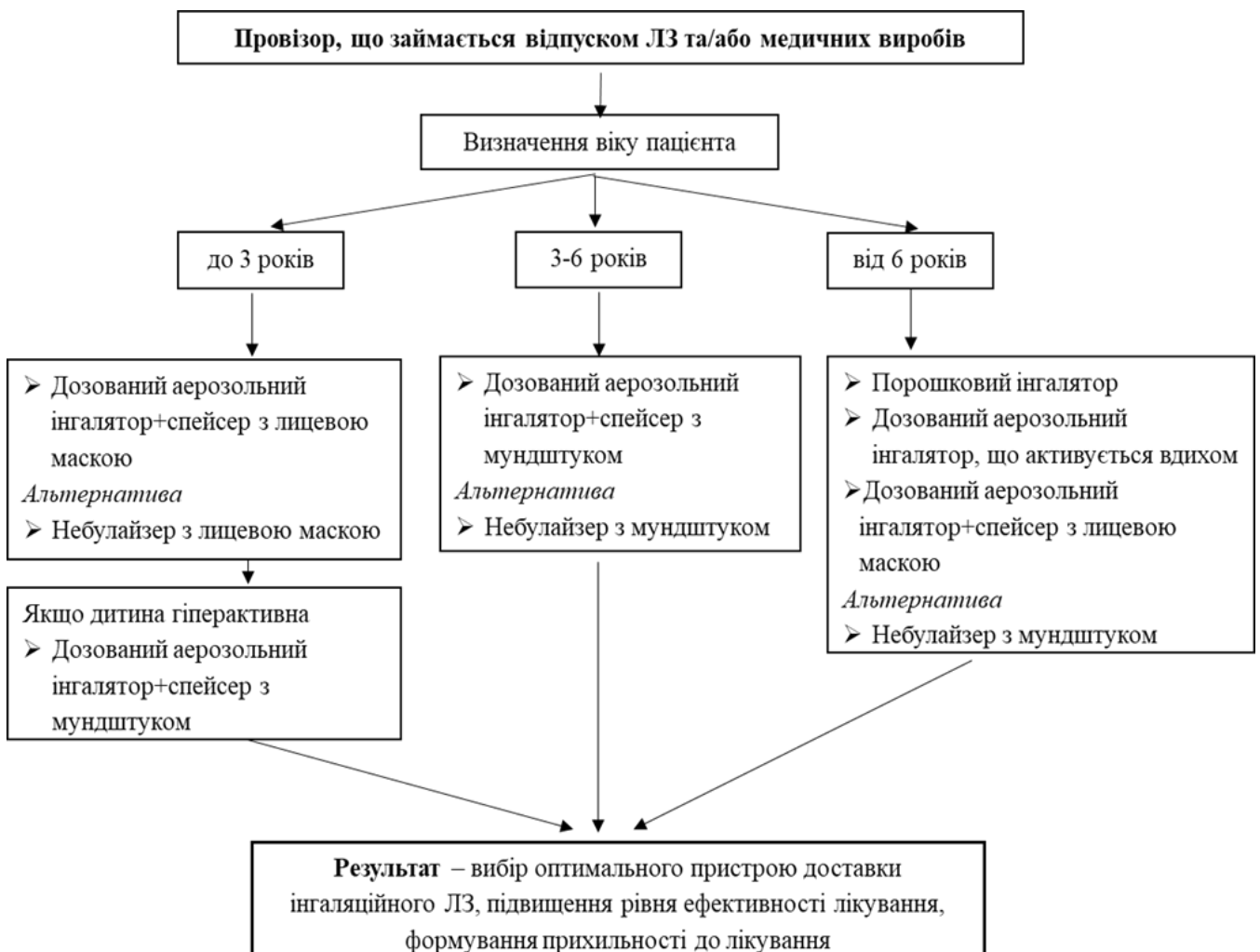


Рис. 5.1 Алгоритм вибору типу інгалятора дітям, хворим на бронхіальну астму, залежно від їхнього віку

Пацієнти мають право на доступну й зрозумілу інформацію щодо застосування ЛЗ, яку вони можуть отримати від лікаря чи провізора або з різних інформаційних джерел, до яких належить Інструкція для медичного застосування ЛЗ (далі – Інструкція). Інструкція повинна містити спрощені дані, які пацієнт зможе самостійно або за допомогою лікаря чи провізора зрозуміти та отримати вичерпну інформацію. Для цього було проведено контент-аналіз Інструкцій ЛЗ, які застосовують для інгаляційної терапії у дітей, хворих на БА [34, 143, 185]. До вибірки увійшло 25 ЛЗ, з яких найбільш представленими ЛФ були порошок (36%) та аерозолі (32%) (рис. 5.2).

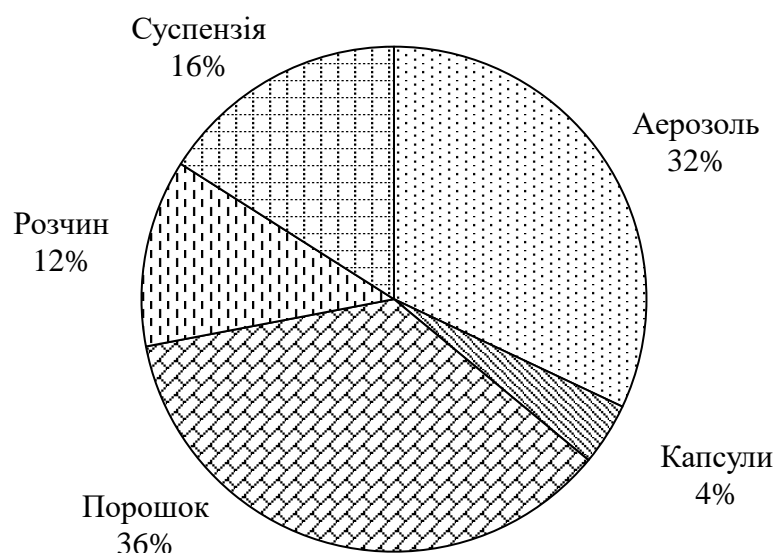


Рис. 5.2 Розподіл ЛФ ЛЗ, які застосовують в інгаляційній терапії дітей, хворих на БА

Загалом розділ Інструкції «Спосіб застосування та дози» для досліджуваної групи препаратів мав таку структуру:

1. Дози.
2. Перевірка інгалятора.
3. Користування інгалятором.
4. Очищення.
5. Примітки (рекомендації).

Однак для ЛЗ, призначених для інгаляційного застосування за допомогою небулайзера, Інструкція містила також дані про розчинник і додаткові компоненти інгалятора (табл. 5.3).

Таблиця 5.3

Характеристика структури інструкцій ЛЗ, які застосовують для інгаляційної терапії дітей, хворих на БА

Підрозділ Інструкції	Опис	ЛЗ, у яких зазначено
1	2	3
Перевірка інгалятора	Особливості початку першої інгаляції та кожного наступного застосування	Аіртек, Будесонід-інтелі, Вентолін-евохалер, Пульмікорт турбухалер, Сальбутамол, Серетид дискус, Серетид евохалер, Симбікорт турбухалер, Фліксотид евохалер, Формотерол ізіхейлер, Фортікс
Користування інгалятором	Поетапний процес проведення техніки інгаляції із зазначенням хронометражу	Аіртек, Вентолін евохалер, Зафірон, Пульмікорт турбухалер, Сальбутамол, Серетид дискус, Серетид евохалер, Симбікорт турбухалер, Фліксотид евохалер, Флутіксон, Формотерол ізіхейлер, Фортекс
Очищення	Опис процесу та способу очищення, а також частотність проведення	Аіртек, Будесонід-інтелі, Вентолін евохалер, Зафірон, Пульмікорт турбухалер, Сальбутамол, Серетид дискус, Серетид евохалер, Симбікорт турбухалер, Фліксотид евохалер, Флутіксон, Формотерол ізіхейлер, Фортікс
Примітки (рекомендації)	Після інгаляції прополоскати рот та/або горло	Аіртек, Будесонід-інтелі, Пульмікорт турбухалер, Фліксотид евохалер
	Застосовувати спейсер	Вентолін евохалер, Сальбутамол, Фліксотид евохалер
	Тренувати перші кілька інгаляцій перед дзеркалом для контролю техніки	Аіртек, Вентолін евохалер
	Не відчувається смак або наявність ЛЗ у ротовій порожнині	Пульмікорт турбухалер

Продовження таблиці 5.3

1	2	3
Для небулайзерної терапії		
Розчинник	Фізіологічний розчин (0,9%) та його необхідний об'єм	Беродуал, Пульмікорт
	Розчини для розпилення	Пульмікорт
	Нерозведений вигляд	Вентолін небули, Небутамол
Користування небулайзером	Поетапний процес проведення техніки інгаляції	Вентолін небули, Небуфлюзон, Фліксотид небули
Очищення	Просто промити	Небутамол, Пульмікорт
	Інформація відсутня	Беродуал, Вентолін небули, Небуфлюзон, Фліксотид небули
Примітки (рекомендації)	Застосовувати мундштук або маску	Беродуал, Вентолін небули, Небутамол, Небуфлюзон, Пульмікорт, Фліксотид небули
	Використовувати крем для обличчя або ретельно його промивати	Небуфлюзон, пульмікорт, Фліксотид небули

Проведений контент-аналіз Інструкцій дозволяє встановити, що інформація про застосування інгаляційних ЛЗ представлена в певному обсязі в кожній Інструкції. Для 8 ЛЗ (32%) підрозділ «Користування інгалятором» супроводжувався схематичним супроводом поетапного процесу проведення інгаляції. Таке викладення інформації є дуже доступним для пацієнта та важливим для здійснення санітарної просвіти фармацевтичними працівниками. Незважаючи на інформативність Інструкції, низки питань у більшості досліджуваних ЛЗ не було висвітлено, особливо для дитячого населення. Так, лише 16% Інструкцій мали підрозділ «Для дітей», у якому зазначено, що маленькі діти потребують допомоги дорослих під час проведення інгаляцій або освоєння рекомендацій щодо техніки разом. Для старших дітей розроблені правила тримання інгалятора, скажімо, в інструкціях на Вентолін евохалер, Сальбутамол та Серетид евохалер, хоча всі 25 досліджуваних препаратів застосовують у педіатричній практиці [34].

ЛЗ, що призначені лише для інгаляції за допомогою небулайзера, не мали схематичного супроводу, а алгоритм інформування про особливості застосування ЛЗ був стислий. У зв'язку з цим нами були розроблені «Рекомендації для батьків дітей, хворих на бронхіальну астму».

5.2. Аналіз стану інформаційного забезпечення відпуску лікарських засобів хворим на бронхіальну астму

Спільна настанова Міжнародної фармацевтичної федерації та ВООЗ «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг» проголошує місією фармацевтичної практики у XXI столітті сприяння поліпшенню здоров'я населення та надання допомоги громадянам, що мають проблеми зі здоров'ям, задля забезпечення найкращого застосовування ЛЗ. Ефективність результатів лікування напряму залежить від розуміння хворим чи близькими, які піклуються про нього, важливості правильного введення в організм ЛЗ та застосування його належним чином: у призначений час, у точній дозі, з урахуванням прийому інших ЛЗ чи їжі задля уникнення побічних ефектів. Цей аспект набуває особливого значення в разі використання під час прийому ЛЗ різноманітних приладів (вимірювального посуду, аерозольних балонів, інгаляторів, спейсерів тощо), особливо під час лікування хронічних хвороб та/або для пацієнтів дитячого віку [173].

Складне протікання БА вимагає багатопрофільного підходу й участі в забезпеченні ефективної терапії не тільки лікаря, але й фармацевтичного працівника. Аналіз літературних джерел свідчить, що в багатьох країнах світу ведення хворого й управління перебігом його захворювання є однією з послуг, що надають фахівці аптечних закладів. Наприклад, у США, Бельгії, Саудівській Аравії провізорами в співпраці з лікарями розроблено й запроваджено програму управління фармакотерапією БА, зокрема для дитячого населення, адже в 75-85% випадків ця хвороба дебютує в ранньому віці, а близько 70% пацієнтів за умов ефективного лікування можуть її «перерости». Ця програма передбачає навчання

дітей розпізнавати симптоми БА, користуватися та доглядати за аерозольним балончиком або інгалятором, а також проводити скринінг інгаляційної техніки в разі потреби [3, 21, 39].

У зв'язку з посиленням соціального навантаження на аптечні заклади, зі зростанням ролі провізора в системі охорони здоров'я підвищується відповідальність фармацевтичних працівників за якість й ефективність консультативної діяльності під час надання фармацевтичної допомоги й послуги споживачам в аптеці та розширюються їхні компетентності [56]. Так, за результатами анкетування, 90,6% опитаних відповіли, що їхня професійна діяльність сприяє підвищенню ефективності системи охорони громадського здоров'я згідно з вимогами НАП. Розподіл відповідей респондентів щодо видів діяльності, які забезпечують виконання фармацевтичними працівниками цієї соціальної ролі, представлено на рисунку 5.3.

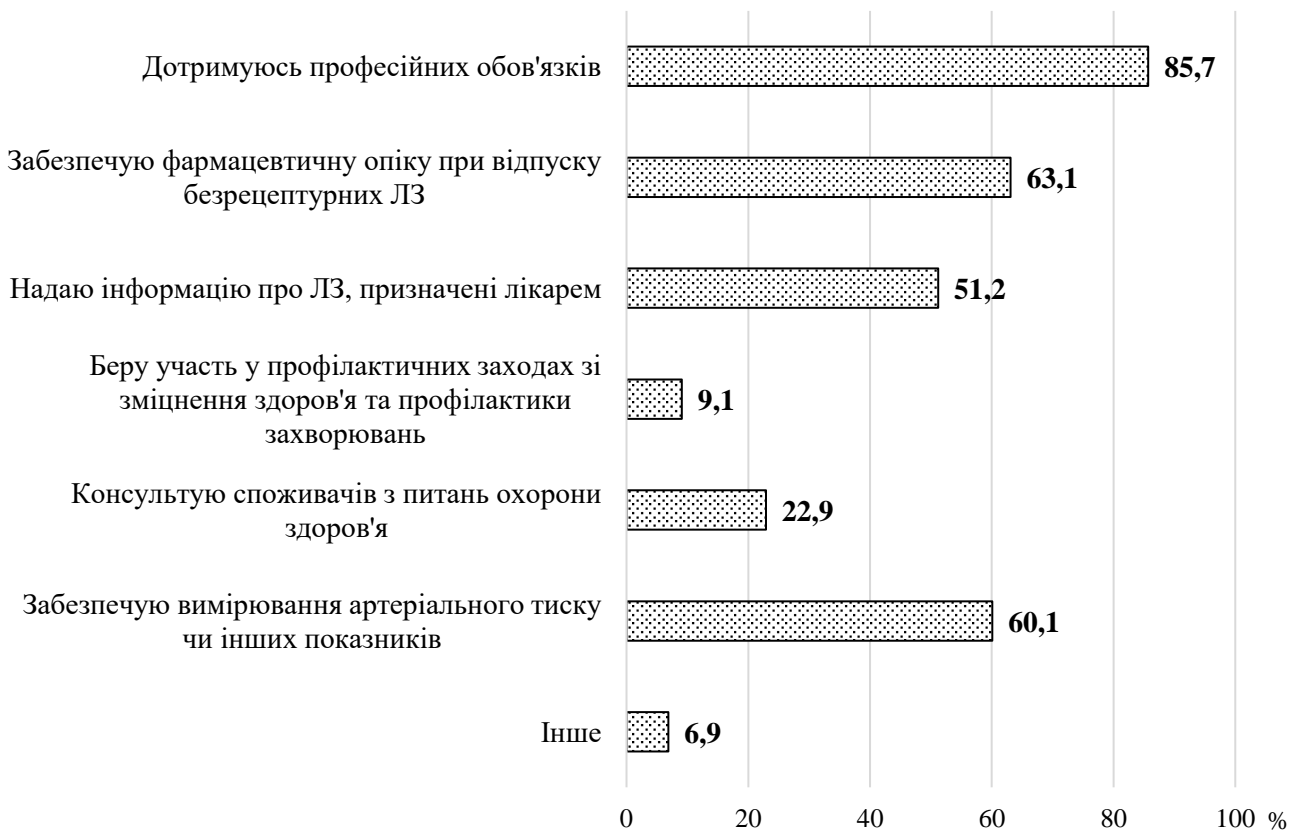


Рис. 5.3 Питова вага відповідей фахівців стосовно видів діяльності, що сприяють підвищенню ефективності охорони громадського здоров'я

Установлено, що найбільш важливим видом діяльності з забезпечення ефективності охорони громадського здоров'я, на думку фахівців, є дотримання ними професійних обов'язків (85,7%), забезпечення фармацевтичної опіки (63,1%) та вимірювання показників здоров'я (60,1%).

Ураховуючи актуальність потреби в забезпеченні фізичної й економічної доступності ЛЗ для населення в Україні, зокрема для певних категорій хворих за Урядовою програмою «Доступні ліки», ми провели опитування респондентів про частоту придбання в аптеках ЛЗ для лікування БА. Так, 119 фахівців (29,3% опитаних) зазначають, що «часто» відпускають цю групу ЛЗ, 166 (40,9%) – «інколи», і лише 121 особа (29,8%) – «рідко». Такі досить високі показники реалізації ЛЗ для лікування БА підтверджують, що БА є розповсюдженим захворюванням в Україні, навіть зважаючи на те, що серед опитаних лише третина (32,7%) працює в аптеках, які є учасниками Урядової програми «Доступні ліки».

Унаслідок поширеності БА та суттєвого впливу цього захворювання на якість життя людей, особливої ваги набуває питання щодо рівня знань фармацевтичних працівників, адже на думку громадян, під час вибору ЛЗ вони часто зважають на поради й рекомендації провізорів щодо особливостей застосування того чи іншого виду медичних виробів, насамперед інгаляторів для лікування БА у дітей, особливо в ранньому році, а також додаткових компонентів для дітей різного віку (наприклад, дитяча маска, мундштук). Важкість протікання патологічного процесу під час БА у дітей та висока ймовірність летальних випадків зумовлює особливе соціальне значення досліджень оцінки знань провізорів (фармацевтів) про наявність сучасного асортименту ЛЗ для лікування БА на вітчизняному фармацевтичному ринку та специфіки їх використання. Так, за даними опитування, установлено, що 28,6% опитаних задоволені рівнем своїх знань з означеної тематики, 5,4% – не задоволені, а більшість респондентів (66,0%) хотіли б знати більше. Зазначені результати, з одного боку, свідчать про недостатній рівень професійних знань із цього питання, а з іншого – демонструють потребу в забезпеченні інформаційними матеріалами й значну прихильність фахівців до підвищення рівня професійної підготовки, ефективна

реалізація якої дозволить значно поліпшити якість фармацевтичних послуг, що надаються хворим на БА.

Зважаючи на прагнення фахівців надавати якісну консультацію під час реалізації ліків, у наступному питанні респонденти повинні були обрати одне чи декілька джерел, із яких вони отримують інформацію про інгалятори та їх застосування. На підставі обробки даних опитування встановлено, яким джерелам інформації фахівці надають перевагу для отримання додаткових теоретичних знань та практичних навичок. Результати представлено на рисунку 5.4.

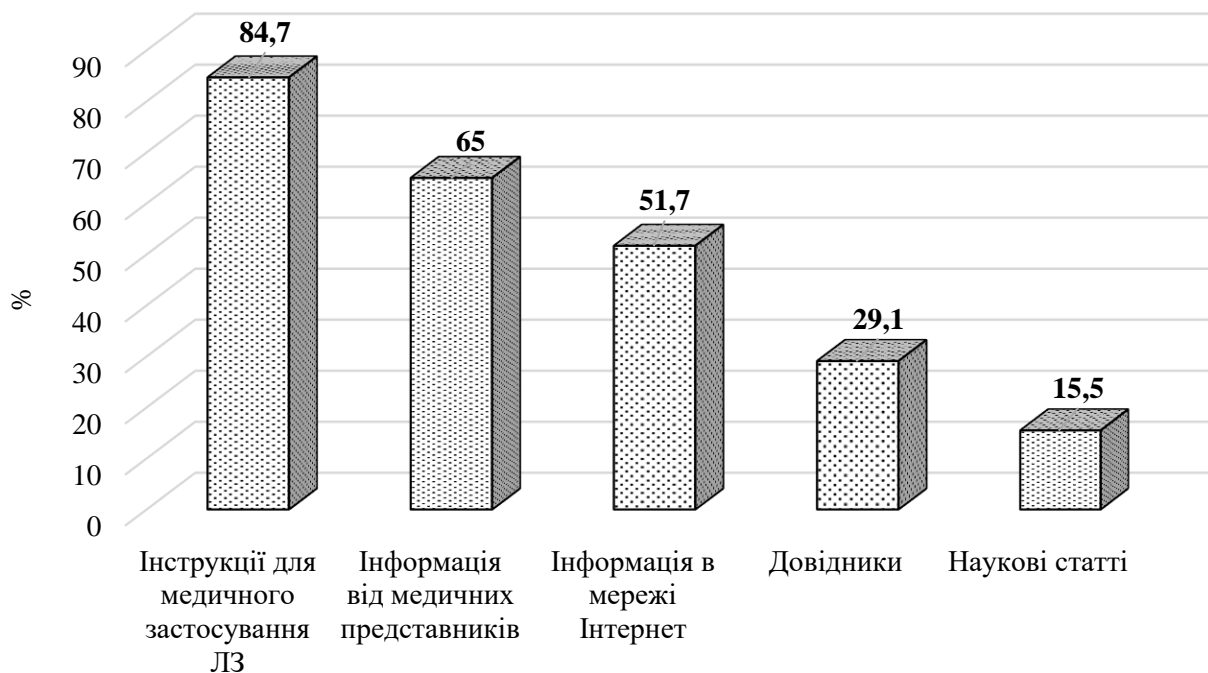


Рис. 5.4 Результати оцінки джерел інформації фахівцями для поглиблення теоретичних знань та практичних навичок використання ЛЗ для лікування БА

Аналіз результатів анкетування виявив, що для отримання додаткових відомостей про ЛЗ, типи інгаляторів та додаткові пристрої фармацевтичні працівники використовують інструкції для медичного застосування ЛЗ (84,7%), інформацію від медичних представників (65,0%), дані з мережі Інтернет (51,7%). Проте, незважаючи на таке різноманіття джерел інформації, які можуть бути використані фахівцями, переважна кількість опитаних респондентів (88,2%) відзначила, що існує потреба в інформаційних матеріалах з професійного навчання,

які міститимуть відповіді з конкретних питань, зокрема про особливості використання ЛЗ та інгаляційних приладів для лікування БА у дорослих та дітей.

У Настанові МФФ/ВООЗ з НАП зазначено, що одним із важливих напрямків підготовки фармацевтичних працівників є безперервне професійне навчання для формування практичних навичок, зокрема щодо користування інгаляційними приладами, а також обов'язок навчати цього споживачів. Тому наступним етапом наших досліджень став аналіз рівня обізнаності респондентів стосовно техніки застосування відповідних медичних виробів. Було досліджено вміння провізорів (фармацевтів) доступною мовою пояснити принцип роботи інгалятора. Так, 63,0% респондентів відповіли, що із цього питання до них звертаються відвідувачі аптек. Це вказує на низькій рівень обізнаності населення щодо можливостей техніки застосування відповідних приладів на практиці. Стосовно вміння доступно розповісти, як використовувати інгалятор, 60,6% опитаних зазначили, що в змозі це зробити, а ось інші (39,4%), на жаль, ні або мають труднощі з відповіддю. Оскільки значна кількість зареєстрованих в Україні ЛЗ є інгаляційними, тож знання техніки застосування інгалятора є важливим аспектом роботи фахівця з відпуску ЛЗ населенню. Ми проаналізували труднощі, які виникають у фармацевтичних працівників, під час роботи з такими ЛЗ та їхні причини (рис. 5.5).

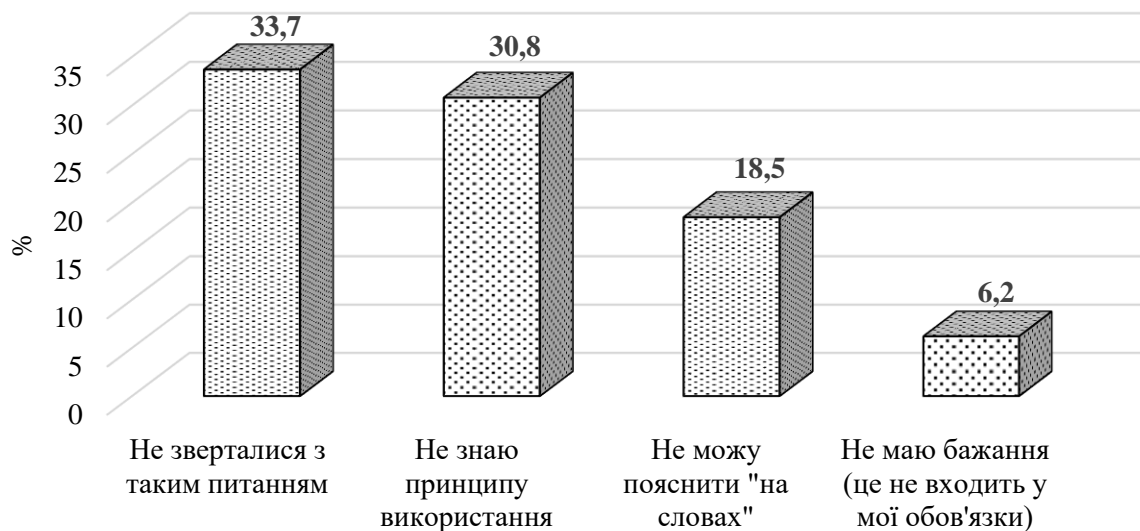


Рис. 5.5 Труднощі під час пояснення принципу роботи інгалятора, з якими стикаються фармацевтичні працівники в практичній роботі з хворими на БА

Аналіз чинників, за даними анкетування, свідчить, що більше 30% опитаних не знають принципів використання інгаляторів (їхні аптеки не реалізують інгаляторів), а ще близько 20% не можуть пояснити «на словах». Одна з причин, на нашу думку, – відсутність у системі фармацевтичної освіти, на відміну від медичної, навчання комунікативних навичок. Це призводить до проблем із вільним спілкуванням з відвідувачами аптечного закладу щодо застосування ЛЗ не тільки для лікування БА, але й для інших нозологій. Зазначений факт підкреслює необхідність проведення комплексу відповідних заходів із підвищення рівня професійної обізнаності фахівців та щодо формування сучасних комунікативних навичок у фармацевтичних працівників.

Маючи труднощі із застосуванням інгаляторів, 84,2% респондентів прагнуть набути нових знань з цього питання, а 94,8% хотіли б мати детальні ілюстровані інформаційні матеріали або навіть зразки різних типів інгаляторів та додаткових приладів для дітей (спейсери з маскою або мундштуком) для наочної демонстрації населенню принципів їхнього використання (72,9%).

Отже, на підставі результатів проведеного анкетування щодо сучасного стану інформаційного забезпечення процесу відпуску ЛЗ для лікування БА виявлено потребу в підвищення рівня підготовки фармацевтичних фахівців. Одним із перспективних напрямів організації ефективної фармацевтичної допомоги та послуги хворим на БА, на нашу думку, є розробка інформаційних матеріалів (у вигляді інформаційних листів та брошур, методичних рекомендацій) для працівників аптек щодо правильного використання відповідних ЛЗ та інгаляційних пристроїв. Такі матеріали можуть розроблятися як працівниками аптек, так і їхніми професійними асоціаціями.

Систематизація отриманих результатів дозволила запропонувати алгоритм ефективного інформаційного забезпечення хворих на БА відповідно до реалій сьогодення (рис. 5.6). У ньому передбачено поряд із виконанням спеціалістами аптечних закладів торговельної функції (комерційна складова діяльності) забезпечення ефективною інформаційною та соціальною (професійна складова діяльності). Рациональне поєднання всіх функцій, дозволяє, на нашу думку, окрім

досягнення прибутковості роботи закладу, сформуванати позитивний соціальний профіль аптечного закладу за умови посилення впливу комерційних чинників на фармацевтичну діяльність [103-105, 108, 112].

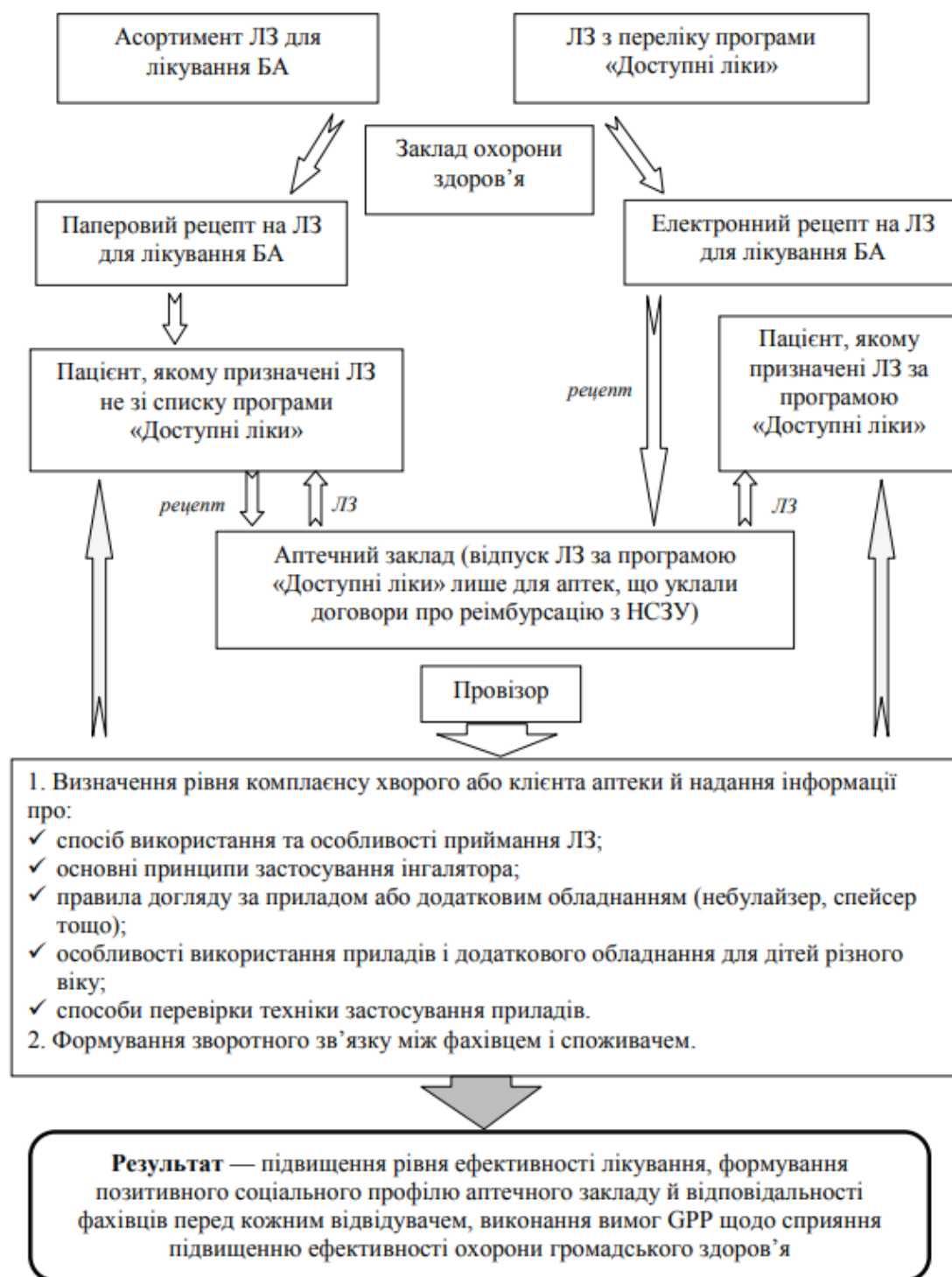


Рис. 5.6 Алгоритм ефективного інформування хворих для реалізації ЛЗ для лікування БА

Оскільки понад 74% респондентів відповіли, що вважають за доцільне проходження тематичного вдосконалення щодо застосування інгаляторів для лікування БА, було розроблено навчальний план та програму циклу тематичного вдосконалення «Фармацевтична опіка, скерована на лікарів та дітей, хворих на бронхіальну астму» (додаток К).

5.3 Дослідження участі фармацевтичних працівників у підвищенні прихильності до лікування дітей, хворих на бронхіальну астму

На сучасному етапі під час визначення ефективності лікування для досягнення контролю над захворюванням значну роль посідають питання прихильності до лікування пацієнтів, особливо дітей. Неефективність терапії під час лікування виявлено у 20-60% випадків, незважаючи на впровадження в практику стандартів лікування. Так, учені дослідили детермінанти прихильності до лікування ІГКС і з'ясували, що діти отримували лише 30-70% дозування [1, 62, 91, 93, 200].

За визначенням ВООЗ, прихильність до лікування – це поняття, яке характеризує, наскільки точно й послідовно пацієнт виконує надані лікарем рекомендації з прийому ЛЗ, дотримання дієти й модифікації способу життя [55, 82].

У доповіді робочої групи за міжнародною програмою «Глобальна стратегія лікування та профілактики бронхіальної астми» приблизно 50% дітей, яким було призначено тривалу терапію, не приймають ліки відповідно до вказівок лікаря. Це призводить до погіршення симптомів, якості життя пацієнтів і їхніх сімей, а також до збільшення прямих і непрямих витрат на подальше лікування. Так, у США збитки від низької прихильності до лікування різних захворювань оцінюють у 100 млрд. доларів на рік, за рахунок додаткових візитів пацієнтів до лікаря та їхньої госпіталізації [2, 28, 61, 134, 142].

Значна залежність ефективності лікування від прихильності й низькі показники дотримання режиму лікування вимагають перегляду програми

взаємодії пацієнта й фармацевтичного працівника (фармацевтичної опіки під час реалізації ЛЗ для лікування БА у дітей) [98].

Було встановлено, що на прихильність до лікування впливає низка факторів, таких як соціально-економічний статус, психо-емоційні та фізичні особливості дитини, аспекти хвороби та її терапія, а також система охорони здоров'я (табл 5.4) [8, 23, 37, 140].

Таблиця 5.4

Характеристика факторів, які впливають на прихильність до лікування БА у дітей

Фактори	Приклади
Соціально-економічні фактори	соціально-економічний статус сім'ї
	відсутність ефективної соціальної підтримки
	віддаленість закладів охорони здоров'я
	значні витрати на лікування
Фактори, пов'язані із системою охорони здоров'я	недостатні обсяги реімбурсації
	дефіцит дитячих алергологів
	недостатня поінформованість лікарів і фармацевтичних працівників із питань прихильності до лікування та напрямків щодо її поліпшення
Фактори, пов'язані з пацієнтом	забудькуватість дитини
	психо-емоційний стрес
	низька мотивація до регулярного прийому ЛЗ
	обізнаність про симптоми погіршення стану
	неправильне розуміння інструкцій для медичного застосування ЛЗ
Фактори, пов'язані з хворобою	складність режиму терапії
	тривалість лікування БА
	часті зміни в схемах лікування
Фактори, пов'язані з лікуванням	тяжкість симптомів БА
	швидкість прогресування й тяжкість захворювання

ВООЗ та МФФ у спільному документі «Developing pharmacy practice – A focus on patient care» регламентують зміну вектору допомоги фармацевтичних працівників конкретному пацієнту, адже фахівці аптеки є учасниками процесу

лікування й можуть оцінити й підвищити прихильність хворих до терапії. Провізор, надаючи фармацевтичну опіку, повинен знайти індивідуальний підхід до пацієнта й допомогти розв'язати проблемні питання, які можуть призвести до низької прихильності до лікування. Рекомендації фармацевтичних працівників повинні надаватися зрозумілою мовою, бути простими у виконанні та доступними для пацієнтів [5, 15, 22, 200, 213, 214].

Для підвищення ефективності діяльності фармацевтичні працівники повинні бути обізнані про порушення прихильності до лікування. Так, учені виділяють 3 форми порушення:

1. Змінна – зумовлена забудькуватістю пацієнта, зміною робочого графіка або постійною зайнятістю.

2. Необізнаність пацієнта, коли він лише частково зрозумів призначення лікаря або не усвідомив необхідності лікування.

3. «Розумне» – характеризується навмисним порушенням режиму лікування, яке виникає за умови, коли пацієнт почувається краще або його батьки вносять зміни в схему або в режим лікування [200].

Усі ці форми порушення прихильності до лікування характерні для дітей з хронічними захворюваннями, у яких формується негативне ставлення до тривалого лікування, причиною якого у випадку з БА є неможливість приховувати від однолітків прийом ЛЗ. Емоційність та вразливість дітей впливає на рівень співпраці з лікарями. Трапляється, що навіть батьки втрачають контакт з дитиною й не можуть контролювати фармакотерапію [1, 31].

В Україні питання підвищення прихильності до лікування набуває все більшої актуальності. Лікарі вже досліджують причини цього явища в дітей з БА. Визначено, що найбільш поширеними причинами стали неповне інформування пацієнта (80,2%) і байдужість дітей до свого здоров'я (62,7%) (рис. 5.7).



Рис. 5.7 Розподіл причин низької прихильності до лікування дітей

Фармацевтичні працівники є найбільш доступними фахівцями в галузі охорони здоров'я, які мають постійний контакт з пацієнтами або членами їхніх сімей. Наприклад, у 2016 році в Європі налічувалося близько 400 000 фармацевтів, яких щодня відвідували 46 000 000 осіб [3, 7].

У дисертації проаналізовано різні види втручань, які направлені на різноманітні чинники прихильності, що використовують фармацевтичні працівники для поліпшення прихильності до лікування (табл. 5.5).

Таблиця 5.5

Види втручань, які використовують фармацевтичні працівники для поліпшення прихильності до лікування дітей, хворих на БА

Країна	Вид втручання	Характеристика	Посилання в тексті
1	2	3	4
США	Визначення бар'єрів до прихильності до лікування	Фармацевти проводять консультування пацієнта використовуючи 3 елементи: - опитувальник для визначення бар'єрів до прихильності до лікування БА; - буклет фармацевта «Початок бесіди» (як проводити консультування); - освітня брошура «Дихай легко», яка надає пацієнтам інформацію про лікування БА	[14]
Сербія	Підвищення обізнаності пацієнта про захворювання	Фармацевти проводять інтерв'ювання пацієнтів за допомогою анкет, які містять питання про ЛЗ, БА, а також прихильності до лікування цього захворювання. Також пацієнти демонструють навички техніки інгаляції, а при наявності помилок фармацевт коригує техніку	[29]
США		Діти та їхні батьки мають можливість переглядати 1-2-хвилинні освітні відео, які розповідається про тригери БА, симптоми захворювання, прийом ЛЗ, а також як залишатися активним з БА	[44]
Великобританія	Ведення пацієнта і контроль за захворюванням	Фармацевтичні працівники проводять контроль частоти придбання ЛЗ, техніки інгаляції, а також спостереження за перебігом захворювання шляхом періодичного анкетування	[35, 50]

Продовження таблиці 5.5

1	2	3	4
Нова Зеландія	Ведення пацієнта і контроль за захворюванням	В аптеках діє програма «Asthma Management Service», яка складається з 5 напрямків: консультування пацієнта, систематична оцінка симптомів, планування опіки над пацієнтом, навчання прийому ЛЗ, моніторинг і наступне спостереження	[19]
Сербія, Великобританія, Норвегія	Оцінка техніки інгаляції	Пацієнти при відвідуванні аптеки мають можливість перевірити правильність своєї техніки інгаляції, а при необхідності провізор (фармацевт) коригує техніку	[21, 29, 35, 50]
Австралія, США	Навчання техніки інгаляції	Діти мають можливість в аптеці переглянути 3-хвилинне відео, що містить короткий огляд інгаляційного пристрою і конкретні інструкції його застосування. Доступ до відео надають кожній дитині або її батькам, для того, щоб вони вдома могли працювати над технікою інгаляції	[41, 53]

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 5

1. Проаналізовано основні типи систем доставки аерозолю лікарських речовин, які мають свої переваги та недоліки й застосовуються в різних вікових групах дітей, хворих на БА. Проведено контент-аналіз Інструкцій для медичного застосування інгаляційних ЛЗ та встановлено, що обсяг інформації в розділі «Спосіб застосування та дози» є недостатнім та потребує для деяких ЛЗ доповнення. Так, лише 32% Інструкцій мали схематичний супровід поетапного процесу проведення інгаляції, і тільки 16% – мали підрозділ «Для дітей», у якому підкреслено важливість участі дорослих в освоюванні техніки інгаляції дітьми.

2. Результати анкетування свідчать, що 66,0% фармацевтичних працівників не задоволені рівнем своїх знань щодо використання принципів фармацевтичної опіки під час відпуску ЛЗ для лікування БА. Усі опитані наголосили на високому рівні й потреби в постійному професійному навчанні. Для цього розроблено та затверджено програму циклу тематичного вдосконалення «Фармацевтична опіка, скерована на лікарів та дітей, хворих на бронхіальну астму».

3. Для підвищення позитивного соціального профілю аптечного закладу та відповідальності фахівців перед відвідувачами розроблено Алгоритм ефективного інформування хворих під час реалізації ЛЗ для лікування БА.

4. Для формування прихильності дітей до процесу лікування з використанням різних типів інгаляторів розроблено алгоритм вибору типу інгалятора дітям, хворим на БА, а також рекомендації батькам дітей, хворих на БА.

Основні результати даного розділу висвітлено в наступних публікаціях:

1. Костюк І. А., Гала Л. О. Аналіз стану інформаційного забезпечення відпуску лікарських засобів хворим на бронхіальну астму. *Фармаком*. 2019. № 3. С. 41–47.

2. Костюк І. А. Исследование участия фармацевтических работников в повышении приверженности к лечению детей с бронхиальной астмой. *Science and innovation*. 2019. № 3. С. 19–24

3. Kostiuk I., Kosyachenko K. Specific features analysis of inhalation medication use to treat bronchial asthma in children. *World Science*. 2019. № 10. P. 51–56

4. Костюк І. А. Належна аптечна практика – актуальне питання сьогодення. *World Health Day 2013: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої Всесвітньому дню здоров'я, Київ, 7–8 квітня, 2013 р. / Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2013. Спеціальний випуск № 2. С. 140–141.

5. Ніженковська І. В., Гала Л. О., Костюк І. А. Перспективи розвитку фармацевтичного сектору України відповідно до вимог Належної аптечної практики. *Вітчизняна та світова медицина: вимоги сьогодення: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, Дніпропетровськ, 14–15 листопада 2014 р. Дніпропетровськ: Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2014. С. 62–63.*

6. Костюк І. А. Роль фармацевтичних працівників в громадського здоров'я згідно вимог спільної настанови МФФ та ВООЗ «Стандарти якості аптечних послуг». *Інновації в медицині: матеріали 84-ї науково-практичної конференції студентів та молодих вчених із міжнародною участю, Івано-Франківськ, 12–13 березня 2015 р. С. 169–170.*

7. Костюк І. А. Настанова «Професійні стандарти з охорони громадського здоров'я в аптечних закладах» як керівництво для фармацевтів у Великобританії. *Новітні тенденції в медицині і фармації, ВІМСО2015: матеріали II міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених, Чернівці, 1–3 квітня 2015 р. / Хист*. 2015. Вип. 17. С. 384.

8. Костюк И. А. Просветительская работа фармацевтических работников как обязательный элемент Надлежащей аптечной практики. *Вопросы современной медицинской науки: материалы 69-й научной конференции студентов-медиков с международным участием, Самарканд, 3–4 апреля 2015 г.: у 2 т. Самарканд, 2015. Т. II. С. 56.*

9. Костюк И. А. Информатизация населения через интернет-сайты аптечных учреждений как эффективный механизм охраны общественного здоровья. *Актуальные проблемы современной медицины и фармации – 2015: материалы 69-й научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием, Минск, 15–17 апреля 2015 г., Минск: БГМУ. 2015. С. 1562.*

10. Костюк І. А. Соціальні мережі як ресурс для поширення санітарно-просвітницької інформації серед населення. *World Health Day 2015: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої Всесвітньому дню здоров'я, Київ, 7–8 квітня, 2015 р. / Український науково-медичний молодіжний журнал. 2015. Спеціальний випуск № 1. С. 248.*

11. Костюк І. А. Підходи до оцінки якості життя. *Новітні тенденції в медицині і фармації, ВМСО2016: матеріали III міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених, Чернівці, 7–8 квітня 2016 р. / Хист. 2016. Вип. 18. С. 584.*

12. Костюк І. А. Забезпечення фармацевтичної допомоги при фармакотерапії дітей, хворих на бронхіальну астму, згідно Надлежащей аптечної практики. *Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України, Харків, 19–20 вересня 2019 р. Харків, НФаУ, 2019. С. 345–346.*

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Дисертаційна робота присвячена розробці науково-методичних підходів до вдосконалення фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА, шляхом використання основних положень концепції фармацевтичної допомоги згідно з вимогами НАП.

1. Установлено, що за даними ВООЗ, у світі найбільш поширеним хронічним захворюванням серед дитячого населення є БА. Уперше на підставі результатів організаційно-правових, маркетингових, клініко-економічних, фармакоекономічних та соціологічних досліджень запропоновано наукові підходи до вдосконалення фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА.

2. Результати проведеного аналізу динаміки показників поширеності, захворюваності, витрат на лікування БА у дітей показали, що поширеність БА в Україні становить 10,5% у молодшій віковій групі, 11,6% – у старшій. Досліджено особливості ступеневого підходу фармакотерапії БА у дітей залежно від віку.

3. Результати аналізу медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги свідчать про те, що ЛЗ, рекомендовані Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей» та GINA, на 80% є імпортованими, а ЛЗ на основі Beclometasone, Budesonide, Mometasone, Salmeterol, Formoterol та Omalizumab вітчизняним виробництвом не представлені. Це відкриває реальні перспективи процесу імпортозаміщення для українських фармацевтичних компаній та має сприяти зниженню вартості ЛЗ.

4. Установлено, що ЛЗ для лікування БА у дітей мають низьку фізичну доступність. Виявлено, що близько 80% ЛЗ наявні лише у 25% досліджуваних аптек. Препарати з високою фізичною доступністю (від 75%) не виявлено у жодній із 186 аналізованих аптек.

5. Проаналізовано динаміку номенклатури ЛЗ для лікування БА у дітей, внесених до всіх випусків Державного формуляра ЛЗ. Виявлено, що 85% ЛЗ проаналізованої групи є іноземними. Результати контент-аналізу засвідчили, що

базисний коефіцієнт оновлення асортименту ЛЗ для лікування дітей, хворих на БА, показав щорічне оновлення асортименту ЛЗ, а ланцюговий аналіз виявив, що найбільше його оновлення сталося в дев'ятому випуску (2017 р.).

6. Результати аналізу асортименту ЛЗ, включених до Урядової програми «Доступні ліки», демонструють збільшення ТН препаратів із кожним оновленням Реєстру ЛЗ, які підлягають відшкодуванню. Так, кількість препаратів для лікування БА збільшилася у шостій (2019 р.) редакції Реєстру на 133% у порівнянні з першою (2017 р.). Виявлено, що 43% ЛЗ з Реєстру відпускаються пацієнтам безкоштовно, а близько 30% – із доплатою понад 50% вартості. Така номенклатура ЛЗ є базовою та не забезпечує повною мірою фармакотерапії захворювання. Беручи до уваги ці результати, вважаємо за доцільне збільшити кількість ТН салбутамолу та розширити Реєстр такими МНН, як іпратропію бромід та фенотерол.

7. На прикладі Київської міської дитячої клінічної лікарні №2 проведено порівняльний аналіз змісту локальних формулярів за 2017-2019 рр. з фармацевтичною складовою Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей», результати якого показали, що протягом трьох років поспіль питома вага кількості ЛЗ, унесених до локальних формулярів, склала в середньому лише 30,7%. Запропоновано внести до локального формуляра 2020 року МНН, яка в результаті проведеного дослідження має високі показники інтенсивності призначень, – будесонід, ТН якої зареєстровані в Україні та входять до Національного переліку ЛЗ (Симбікорт турбухалер та Пульмікорт турбухалер).

8. Опрацьовані методичні підходи до визначення на прикладі алергологічного відділення Київської міської дитячої клінічної лікарні №2 орієнтовної потреби в деяких ЛЗ для фармакотерапії дітей, хворих на БА, із використанням основних положень середньострокового бюджетного планування. Попередні результати цього дослідження дають підстави стверджувати про доцільність застосування ЗОЗ принципів середньострокового бюджетного

планування потреби в ЛЗ, що зокрема має оптимізувати їхні кошториси на основі використання раціонального підходу до фармакотерапії будь-якого захворювання.

9. За результатами анкетного опитування аптечних фахівців виявлено основні проблеми під час надання фармацевтичної допомоги дітям, хворим на БА. Аналіз думок респондентів засвідчив, що, зокрема, близько 40% працівників аптек не можуть доступно пояснити принципи застосування інгаляційних ЛЗ та відповідних медичних виробів. З метою поглиблення ключових професійних компетентностей щодо застосування, зокрема інгаляційних ЛЗ, розроблено «Алгоритм вибору типу інгалятора для дітей, хворих на бронхіальну астму, залежно від їхнього віку».

10. Відповідно до вимог НАП щодо безперервного професійного розвитку, розроблено та затверджено Національною медичною академією післядипломної освіти імені П. Л. Шупика навчальний план та програму циклу тематичного вдосконалення для фармацевтичних працівників «Фармацевтична опіка, скерована на лікарів та дітей, хворих на бронхіальну астму».

11. З метою підвищення прихильності дітей до лікування запропоновано «Алгоритм ефективного інформування хворих під час реалізації із аптек лікарських засобів для лікування бронхіальної астми», а також «Рекомендації для батьків дітей, хворих на бронхіальну астму», які передбачають виконання фахівцями аптек медичної, торговельної, інформаційної та соціальної функцій.

12. Соціально-економічне значення проведених досліджень полягає в тому, що їх результати, впроваджені на амбулаторному та стаціонарному етапах фармакотерапії дітей, хворих на БА, а також у навчальний процес закладів вищої освіти, створюють підґрунтя для удосконалення фармацевтичного забезпечення цієї категорії хворих.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Adherence to long-term therapies: evidence for action. *World Health Organization* : URL: https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/ (data of access: 12.12.2019).
2. Adherence: the goal to control asthma / L. P. Boulet, D. Vervloet, Y. Magar, J. M. Foster. *Clinics in Chest Medicine*. 2012. № 33 (3). P. 405–417.
3. Alotaibi H. S., Shivanandappa T. B., Nagarethinam S. Contribution of community pharmacists in educating the asthma patients. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2015. № 24 (6). P. 685–688.
4. American Academy of Allergy, Asthma & Immunology URL: <https://www.aaaai.org/> (data of access: 16.12.2019).
5. Asthma education material for children and their families; a global survey of current resources / M. L. Everard et al. *World Allergy Organization Journal*. 2015. № 8 (1). doi:10.1186/s40413-015-0084-x.
6. Bernstein J. A., Mansfield L. Step-up and step-down treatments for optimal asthma control in children and adolescents. *Journal of asthma*. 2019. № 56 (7). P. 758–770.
7. Blair M., Menon A. Community pharmacy use by children across Europe: a narrative literature review. *Pharmacy*. 2018. № 6 (2). doi:10.3390/pharmacy6020051.
8. Booster G. D., Oland A. A., Bender B. G. Treatment adherence in young children with asthma. *Immunology and allergy clinics of North America*. 2019. № 39 (2). P. 233–242.
9. Burden among caregivers for children with asthma: a mixed-method study in Guangzhou, China / M. Guo et al. *International journal of nursing sciences*. 2015. № 2 (4). P. 394–401.
10. Centers for disease control and prevention URL: https://www.cdc.gov/asthma/most_recent_national_asthma_data.htm (data of access: 16.12.2019).

11. Clinical, economic and humanistic burden of asthma in Canada: a systematic review / A. S. Ismaila, A. P. Sayani, M. Marlin, Z. Su. *BMC Pulmonary Medicine*. 2013. № 13 (1). doi:10.1186/1471-2466-13-70.
12. Costs of childhood asthma due to traffic-related pollution in two California communities / S. J. Brandt et al. *European Respiratory Journal*. 2012. № 40 (2). P. 363–370.
13. Critical inhaler errors in asthma and COPD: a systematic review of impact on health outcomes / O. S. Usmani. *Respiratory research*. 2018. № 19 (1). doi:10.1186/s12931-017-0710-y.
14. Derivation and validation of the ASK-12 adherence barrier survey / L. S. Matza et al. *Annals of Pharmacotherapy*. 2009. № 43 (10). P. 1621–1630.
15. Developing pharmacy practice: a focus on patient care. Handbook. 2006. URL: <http://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeEN.pdf> (data of access: 12.12.2019).
16. Dharmage S. C., Perret J. L., Custovic A. Epidemiology of asthma in children and adults. *Frontiers in pediatrics*. 2019. № 18. doi:10.3389/fped.2019.00246.
17. Direct medical cost of Thai pediatric asthma management: a pilot study / P. Puranitee et al. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*. 2015. № 33 (4). P. 296–300.
18. Ekim A., Ocakci A. F. Caregiver burden in pediatric asthma: a systematic review. *Health Science Journal*. 2016. № 6. doi:10.21767/1791-809x.1000476.
19. Emmerton L., Shaw J., Kheir N. Asthma management by New Zealand pharmacists: a pharmaceutical care demonstration project. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*. 2003. № 28 (5). P. 395–402.
20. European academy of allergy and clinical immunology URL: <https://www.eaaci.org/> (data of access: 16.12.2019).

21. Evaluating the implementation fidelity of New Medicines Service for asthma patients in community pharmacies in Belgium / J. Fraeyman et al. *Research in social and administrative pharmacy*. 2017. № 13 (1). P. 98–108.
22. Evaluation of a structured pharmacist-led inhalation technique assessment service for patient with asthma and COPD in Norwegian pharmacies / K. W. Ruud et al. *Patient education and counseling*. 2018. № 101 (10). P. 1828–1837.
23. Every parent tells a story: why non-adherence may persist in children receiving guideline-based comprehensive asthma care / T. Klok, S. Lubbers, A. Kaptein, P. Brand. *Journal of asthma*. 2013. № 51 (1). P. 106–112.
24. Ferrante G., La Grutta S. The burden of pediatric asthma. *Frontiers in pediatrics*. 2018. № 6. doi:[10.3389/fped.2018.00186](https://doi.org/10.3389/fped.2018.00186) (data of access: 16.12.2019).
25. GINA Report, Global strategy for asthma management and prevention 2019. URL: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/06/GINA-2019-main-report-June-2019-wms.pdf> (data of access: 16.12.2019).
26. GINA Report, Global strategy for asthma management and prevention 1995. URL: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/01/1995-GINA.pdf> (data of access: 16.12.2019).
27. Global initiative for asthma. Global strategy for asthma management and prevention (2019 Update). URL: www.ginasthma.org (data of access: 16.12.2019).
28. Global initiative for asthma. Global strategy for asthma management and prevention (2018 Update). URL: www.ginasthma.org (data of access: 16.12.2019).
29. Impact of community pharmacists' interventions on asthma self-management care / M. Kovačević et al. *Research in social and administrative pharmacy*. 2018. № 14 (6). P. 603–611.
30. Inhalation therapy in the next decade: determinants of adherence to treatment in asthma and COPD / C. F. Donner et al. *Monaldi archives for chest disease*. 2018. № 88 (1). P. 14–36.
31. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications / R. B. Haynes, H. McDonald, A. X. Garg, P. Montague. *The Cochrane database of*

systematic reviews. 2002. № 2. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12076376> (data of access: 12.12.2019).

32. Japanese guidelines for childhood asthma 2017 / H. Arakawa et al. *Allergology International*. 2017. № 66 (2). P. 190–204.

33. Kostiuk I., Dziuba O., Makukha M., Golopikho L. Frequency analysis of medicinal prescripts at pharmacotherapy of bronchial asthma in children. *EUREKA: Health Sciences*. 2019. №3. P. 44–50.

34. Kostiuk I., Kosyachenko K. Specific features analysis of inhalation medication use to treat bronchial asthma in children. *World Science*. 2019. №10. P. 51–56.

35. McMurray A., Westwood J. Teaching children good inhaler technique. *British journal of school nursing*. 2016. № 11 (4). P. 166–171.

36. Mishandling pf pMDI and DPI inhalers in asthma and COPD – Repetitive and non-repetitive errors / K. Luczak-Wozniak et al. *Pulmonary pharmacology & Therapeutics*. 2018. № 51. P. 65–72.

37. Monitoring asthma in childhood: still a challenge / P. W. Garcis-Marcos, M. Sanchez-Splis, L. Garcia-Marcos. *Asthma – from childhood asthma to ACOS phenotypes*. 2016. P. 99–113.

38. Nunes C., Pereira A.M., Morais-Almeida M. Asthma costs and social impact. *Asthma research and practice*. 2017. № 3 (1). doi:10.1186/s40733-016-0029-3.

39. Pediatric asthma medication therapy management through community pharmacy and primary care collaboration/ C. L. Bradley et al. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2016. № 56 (4). P. 455–460.

40. Presence of other allergic disease modifies the effect of early childhood traffic-related air pollution exposure on asthma prevalence / S. D. Dell et al. *Environment international*. 2014. № 65. P. 83–92.

41. Pressurised metered dose inhaler-spacer technique in young children improves with video instruction / N. Shawy et al. *European journal of pediatrics*. 2016. № 175 (7). P. 1007–1012.

42. School absence and productivity outcomes associated with childhood asthma in the USA / P. W. Sullivan et al. *Journal of asthma*. 2017. № 55 (2). P. 161–168.
43. Serebrisky D., Wiznia A. Pediatric asthma: a global epidemic. *Annals of global health*. 2019. № 85 (1). doi:10.5334/aogh.2416.
44. The development of an education video to motivate teens with asthma to be more involved during medical visits and to improve medication adherence / B. Sleath et al. *Journal of asthma*. 2016. № 53 (7). P. 714–719.
45. The economic burden of pediatric asthma in the United States: literature review of current evidence / R. Perry, G. Brailleanu, T. Palmer, P. Stevens. *Pharmacoeconomics*. 2019. № 37 (2). P. 155–167.
46. The influence of bronchial asthma control level on the quality of life indices / O. V. Herasymova et al. *Патологія*. 2018. № 2. P. 204–209.
47. The inhalation characteristics of patients when they use different dry powder inhalers / W. Azouz et al. *Journal of aerosol medicine and pulmonary drug delivery*. 2015. № 28 (1). P. 35–42.
48. The international study of asthma and allergies in childhood. URL: <http://isaac.auckland.ac.nz/> (data of access: 16.12.2019).
49. The pharmaceutical distribution chain in the European union: structure and impact on pharmaceutical prices / P. Kanavos, W. Schurer, S. Vogler. London school of economics, London. 2011. P. 120.
50. The potential for pharmacists to manage children attending emergency departments / D. Terry et al. *Archives of disease in childhood*. 2016. № 101 (9). doi:10.1136/archdischild-2016-311535.1.
51. The relationship between asthma, asthma control and economic outcomes in the United States / P. W. Sullivan et al. *Journal of asthma*. 2014. № 51 (7). P. 769–778.
52. The use of inhaled corticosteroids in pediatric asthma: update / E. Hossny et al. *World Allergy Organization Journal*. 2016. № 9 (1). doi:10.1186/s40413-016-0117-0.

53. Using videos to treat children inhaler technique: a pilot randomized controlled trial / D. M. Carpenter et al. *Journal of asthma*. 2015. № 52 (1). P. 81–87.
54. World Allergy Organization URL: <https://www.worldallergy.org/> (data of access: 16.12.2019).
55. World Health Organization URL: <https://www.who.int/> (data of access: 16.12.2019).
56. Алексеєва І. М. Компетентності: категоріальний апарат вищої фармацевтичної освіти. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2017. № 1. С. 112–115.
57. Аналіз захворюваності та поширеності бронхіальної астми в дітей різних вікових груп по регіонах України / Ю. Г. Антипкін, Н. Г. Чумаченко, Т. Р. Уманец, В. Ф. Лапшин. *Перинатологія і педіатрія*. 2016. № 1. С. 95–99.
58. Аналітичні панелі (дашборди). *Національна служба здоров'я України*. URL: <https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard> (data of access: 24.12.2019).
59. Базисна терапія бронхіальної астми у дітей / О. О. Речкіна та ін. *Журнал Національної академії медичних наук України*. 2019. № 2. С. 196–201.
60. Безруков Л. О., Марусик У. І. Клінічно-анамнестична характеристика бронхіальної астми у шкільному віці. *Дитячий лікар*. 2014. № 2. С. 35–37.
61. Беш Л. В., Майор Л. І., Мацюра О. І. Вивчення можливостей підвищення прихильності підлітків, хворих на бронхіальну астму, до лікування. *Астма та алергія*. 2017. № 2. С. 30–35.
62. Беш О. М. Аналіз прихильності до лікування пацієнтів, хворих на бронхіальну астму. *Галицький лікарський вісник*. 2015. № 1. С. 6–9.
63. Богомолів А. Е. Соціально-економічний тягар алергічних захворювань дихальних шляхів. *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*. 2015. Спецвипуск № 2. С. 77–78.

64. Бойко А. І. Формування та розвиток системи післядипломної освіти провізорів із фармацевтичної інформатики. *Фармацевтичний журнал*. 2016. № 1. С. 26–32.
65. Бронхіальна астма у дітей : навчальний посібник / В. Г. Майданник, О. І. Сміян, П. І. Січненко та ін. ; за ред. проф. В. Г. Майданника та проф. О. І. Сміяна. – Суми : Сумський державний університет, 2017. – 243 с.
66. Бронхіальна астма у дітей: нові клінічні рекомендації / В. Г. Майданник та ін. *Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології*. 2017. № 1. С. 28–42.
67. Вознесенский Н. А. Дозированные аэрозольные ингаляторы, активируемые вдохом. *Пульмонология и аллергология*. 2005. № 3. С. 52–56.
68. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: <https://www.who.int/topics/asthma/ru/> (data of access: 16.12.2019).
69. Гала Л. О. Аптеки як заклади охорони здоров'я в контексті належної аптечної практики. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2012. № 1. С. 91–94.
70. Гала Л. О. Дослідження ролі аптечних працівників у санітарно-просвітницькій роботі серед населення. *Фармацевтичний часопис*. 2012. № 1. С. 97–101.
71. Гала Л. О. Постійний професійний розвиток фармацевтичних працівників – вимога Належної аптечної практики. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2016. № 3. С. 24–30.
72. Гала Л. О. Поширення достовірної інформації про лікарські засоби – вимога Належної аптечної практики. *Фармацевтичний часопис*. 2015. № 3. С. 57–62.
73. Гала Л. О. Розроблення стандарту Належної аптечної практики щодо участі фармацевтичних працівників в охороні здоров'я населення. *Фармацевтичний журнал*. 2014. № 3. С. 22–28.

74. Горбунова К. МОЗ представило підсумки реалізації програми «Доступні ліки». Еженедельник «Аптека». 2017. № 39 (1110). URL: <https://www.apteka.ua/article/428652> (data of access: 24.12.2019).
75. Горбунова К. Програма «Доступні ліки»: від перших результатів до перспектив розвитку. Еженедельник «Аптека». 2017. № 23 (1094). URL: <https://www.apteka.ua/article/414463> (data of access: 24.12.2019).
76. Грабченко А. І., Федорович В. О., Гаращенко Я. М. Методи наукових досліджень : навч. посіб. Харків : НТУ ХП, 2009. 142 с.
77. Громовик Б. П., Унгурян Л. М. Ролі аптечних фахівців з погляду соціальної фармації. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2013. № 3. С. 126–128.
78. Державний експертний центр МОЗ України URL: <https://dec.gov.ua/> (data of access: 24.12.2019).
79. Державний реєстр лікарських засобів URL: <http://www.drlz.com.ua> (data of access: 24.12.2019).
80. Детская астма: ключевые принципы достижения контроля на современном этапе / Е. А. Вишнева и др. *Практическая фармакология*. 2013. № 4. С. 60–72.
81. Дмитрик Е. Инфраструктура аптечного ритейла: на пороге изменений. Еженедельник «Аптека». 2019. № 4 (1175). С. 10–11.
82. Домбровский В. С., Омеляновский В. В. Вопросы изучения приверженности лечению критерии оценки и терминология. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2015. № 2. С. 16–23.
83. Дроздова А. О., Соловйов О. С. Маркетингові дослідження фармацевтичного ринку України на наявність аерозолів. *Фармацевтичний журнал*. 2016. № 1. С. 19–25.
84. Дроздова А. О., Соловйов О. С. Спреї та аерозолі на вітчизняному фармацевтичному ринку. *Фармацевтичний журнал*. 2016. № 3. С. 21–27.

85. Дуда Л. В., Охотнікова О. М. Клініко-епідеміологічна характеристика найпоширеніших алергічних захворювань у дітей. *Клінічна педіатрія*. 2018. № 4. С. 345–355.
86. Дудник В. М., Хромик К. В. Небажані ефекти базисної терапії у дітей, хворих на бронхіальну астму. *Здоровье ребёнка*. 2015. № 3. С. 34–39.
87. Економічний аналіз: навч. посібник / М. А. Болюх та ін.; за ред. акад. НАНУ, проф. М. Г. Чумаченка. Вид. 2-ге, перероб. і доп. К.: КНЕУ, 2003. 556 с.
88. Ефективність різних способів доставки інгаляційних препаратів у дітей із бронхіальною астмою / С. М. Недельська, О. Д. Кузнецова, Н. М. Таран, А. Алещенко. *Здоровье ребенка*. 2017. № 1. С. 13–17.
89. Зайцева О. В., Зайцева С. В. Небулайзеры в лечении заболеваний органов дыхания у детей. *Современная педиатрия*. 2014. № 4. С. 35–39.
90. Звіт Національної служби здоров'я України 2018. *Національна служба здоров'я України*. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/files/zvit-2018.pdf> (data of access: 24.12.2019).
91. Ильенкова Н. А., Черепанова И. В., Вохмина Т. А. Проблемы приверженности терапии у детей с бронхиальной астмой. *Педиатрическая фармакология*. 2016. № 6. С. 565–570.
92. Кабачна А. В., Кабачний О. Г. Аналіз динаміки структури Державного формуляра лікарських засобів. *Фармацевтичний журнал*. 2017. № 1. С. 3–10.
93. Кадыров Р. В., Асриян О. Б., Ковальчук С. А. Опросник «Уровень комплаентности»: монография. Владивосток : Мор. гос. ун-т, 2014. 74 с.
94. Кірсанов Д. Програма «Доступні ліки»: підсумки реалізації під патронатом МОЗ. *Еженедельник «Аптека»*. 2019. № 16 (1187). URL: <https://www.apteka.ua/article/499692> (data of access: 24.12.2019).
95. Компендіум URL: <https://compendium.com.ua/> (дата звернення: 24.12.2019).

96. Конституція України: закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 16.12.2019).
97. Костюк И. А. Информатизация населения через интернет-сайты аптечных учреждений как эффективный механизм охраны общественного здоровья. *Актуальные проблемы современной медицины и фармации – 2015: материалы 69-й научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием, Минск, 15–17 апреля 2015 г., Минск: БГМУ. 2015. С. 1562.*
98. Костюк И. А. Исследование участия фармацевтических работников в повышении приверженности к лечению детей с бронхиальной астмой. *Science and innovation. 2019. №3. С. 19–24.*
99. Костюк И. А. Просветительская работа фармацевтических работников как обязательный элемент Надлежащей аптечной практики. *Вопросы современной медицинской науки: материалы 69-й научной конференции студентов-медиков с международным участием, Самарканд, 3–4 апреля 2015 г.: у 2 т. Самарканд, 2015. Т. II. С. 56.*
100. Костюк І. А. Аналіз динаміки асортименту лікарських засобів для фармакотерапії бронхіальної астми у програмі «Доступні ліки». *Фармацевтичний журнал. 2019. №5. С. 12–20.*
101. Костюк І. А. Безперервний професійний розвиток фармацевтичних працівників як складова належної аптечної практики. Сучасні досягнення фармацевтичної технології та біотехнології: матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції, Харків, 7–8 листопада 2019 р. Харків, НФаУ, 2019. С. 245.
102. Костюк І. А. Дослідження проблеми доступності лікарських засобів в Україні. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи: матеріали III міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, Харків, 25–28 квітня 2017 р. Харків: НФаУ, 2017. С.133–134.*

103. Костюк І. А. Забезпечення фармацевтичної допомоги при фармакотерапії дітей, хворих на бронхіальну астму, згідно Належної аптечної практики. *Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку*: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України, Харків, 19–20 вересня 2019 р. Харків, НФаУ, 2019. С. 345–346.

104. Костюк І. А. Належна аптечна практика – актуальне питання сьогодення. *World Health Day 2013*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої Всесвітньому дню здоров'я, Київ, 7–8 квітня, 2013 р. / *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2013. Спеціальний випуск №2. С. 140–141.

105. Костюк І. А. Настанова «Професійні стандарти з охорони громадського здоров'я в аптечних закладах» як керівництво для фармацевтів у Великобританії. *Новітні тенденції в медицині і фармації, ВІМСО2015*: матеріали II міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених, Чернівці, 1–3 квітня 2015 р. / *Хист*. 2015. Вип. 17. С. 384.

106. Костюк І. А. Огляд ринку лікарських засобів, що застосовуються для лікування бронхіальної астми у дітей. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2017. №1. С. 73–78.

107. Костюк І. А. Підходи до оцінки якості життя. *Новітні тенденції в медицині і фармації, ВІМСО2016*: матеріали III міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених, Чернівці, 7–8 квітня 2016 р. / *Хист*. 2016. Вип. 18. С. 584.

108. Костюк І. А. Роль фармацевтичних працівників в громадського здоров'я згідно вимог спільної настанови МФФ та ВООЗ «Стандарти якості аптечних послуг». *Інновації в медицині*: матеріали 84-ї науково-практичної конференції студентів та молодих вчених із міжнародною участю, Івано-Франківськ, 12–13 березня 2015 р. С. 169–170.

109. Костюк І. А. Соціальні мережі як ресурс для поширення санітарно-просвітницької інформації серед населення. *World Health Day 2015*: матеріали

міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої Всесвітньому дню здоров'я, Київ, 7–8 квітня, 2015 р. / *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2015. Спеціальний випуск №1. С. 248.

110. Костюк І. А. Фармакоекономічний метод аналізу – «Загальна вартість лікування». *Методологія розрахунку*. Український науково-медичний молодіжний журнал. 2014. Спеціальний випуск №4. С. 171.

111. Костюк І. А. Фізична доступність лікарських засобів, що застосовують для лікування бронхіальної астми у дітей. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2017. №1 (99). С. 74–77.

112. Костюк І. А., Гала Л. О. Аналіз стану інформаційного забезпечення відпуску лікарських засобів хворим на бронхіальну астму. *Фармаком*. 2019. №3. С. 41–47.

113. Костюк І. А., Косяченко К. Л. АВС/VEN-аналіз лікарських призначень при фармакотерапії бронхіальної астми в дітей. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2019. №2 (30). Т.12. С. 190–195.

114. Костюк І. А., Косяченко К. Л. Дослідження лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей у Державному формулярі першого-десятого випусків. *Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики*: матеріали V всеукраїнської науково-освітньої Internet конференції, Харків, 12-13 березня 2019 р. Харків: НФаУ, 2019. С. 238–239.

115. Костюк І. А., Косяченко К. Л. Дослідження фармакотерапії дітей, хворих на бронхіальну астму, за показником інтенсивності призначень. *Фармакоекономіка в Україні: стан і перспективи розвитку*: матеріали XI науково-практичної INTERNET-конференції, Харків, 24 травня 2019 р. Харків, НФаУ, 2019. С. 54–55.

116. Костюк І. А., Косяченко К. Л., Голопихо Л. І. Результати частотного аналізу лікарських призначень при фармакотерапії бронхіальної астми у дітей. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи*: матеріали V міжнародної

науково-практичної інтернет-конференції, Харків, 25–26 березня 2019 р. Харків, НФаУ, 2019. С. 252–253.

117. Костюк І. А., Сятиня М. Л. Маркетинговий аналіз лікарських засобів для фармакотерапії бронхіальної астми у дітей. *Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики*: матеріали ІV всеукраїнської науково-освітньої internet конференції, Харків, 15 березня 2017 р. Харків: НФаУ, 2017. С. 193.

118. Костюк І. А., Сятиня М. Л. Охорона здоров'я дітей – стратегічне завдання держави. *Актуальні питання клінічної медицини*: матеріали Х Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених, Запоріжжя, 25 листопада 2016 р., Запоріжжя: 2016. С. 36–37.

119. Костюк І. А., Сятиня М. Л. Роль фармакоеконімічних досліджень для оптимізації фармакотерапії бронхіальної астми. *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів*: матеріали VI науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль, 10-11 листопада 2016 р., Тернопіль: «Укрмедкнига», 2016. С. 217–218.

120. Костюк І. А., Щотка Т. П., Соколова Я. В., Грибова О. В. Клініко-фармакологічні аспекти алерген-специфічної імунотерапії. Український науково-медичний молодіжний журнал. 2014. Спеціальний випуск №2. С. 80.

121. Косяченко К. Л., Немченко А. С. Аналіз сучасних організаційно-еконімічних проблем виготовлення лікарських засобів в умовах аптеки. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2011. № 2. С. 34–39.

122. Косяченко К.Л., Костюк І.А. Аналіз переліку лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей згідно з Державним формуляром. *Фармацевтичний журнал*. 2019. №3. С. 12–20.

123. Косяченко К. Л., Костюк І. А. Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 28 с.

124. Косяченко К. Л., Костюк І. А. Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 40 с.

125. Косяченко К. Л., Костюк І. А. Сучасний стан вітчизняного ринку лікарських засобів для лікування дітей, хворих на бронхіальну астму. Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики: матеріали VII науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю, Харків, 15 листопада 2019 р. Харків, НФаУ, 2019. С. 136–137.

126. Коцур Л. Д. Гіподіагностика бронхіальної астми у дітей. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2015. № 1. С. 148–151.

127. Крючко Т. О., Ткаченко О. Я., Вовк Ю. О. Підхід до лікування бронхіальної астми у дітей з обтяженим генетичним анамнезом. *Здоров'я України*. 2013. № 2. С. 40–41.

128. Кульгінський Є. Пріоритетні напрями державної політики збереження громадського здоров'я України. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2016. № 3. С. 84–91.

129. Левченко Н. М., Плеханов Д. О. Механізми відшкодування вартості лікарських засобів (реімбурсації) за урядовою програмою «Доступні ліки». *Публічне управління та митне адміністрування*. 2017. № 2. С. 70–79.

130. Литвиненко Л. Л., Собкова А. О. Перспективи розвитку фармацевтичного ринку України в умовах поглиблення процесів євроінтеграції. *Проблеми підвищення ефективності інфраструктури*. 2015. № 40. С. 51–57.

131. Литвиненко Т. М., Соловійова В. П., Пучкан Л. О. Належна аптечна практика: все починається з якісної підготовки фармацевтичного фахівця. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2013. № 2. С. 67–69.

132. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права: Указ Президії Верховної Ради Української РСР від 19.10.73 р. № 2148-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042 (дата звернення: 16.12.2019).

133. Моторин Р. М., Чеботовський Е. В. Статистика для економістів : навч. посіб. 3-тє вид., виправ. і допов. Київ : Знання, 2013. 381 с.

134. Нагаткіна О. В., Купаєв В. И. Приверженность к лечению бронхиальной астмы: состояние проблемы и что с этим делать?. *Астма и аллергия*. 2016. № 3. С. 3–5.

135. Назаркіна В. М., Немченко А. С. Міжнародний досвід управління прайсингом як основа цінової доступності лікарських засобів. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2017. № 2. С. 24–33.

136. Належна фармацевтична практика: імплементація протоколів провізора/фармацевта у післядипломну освіту спеціалістів фармації / І. А. Зупанець та ін. *Клінічна фармація*. 2015. № 4. С. 4–8.

137. Національна доповідь «Цілі сталого розвитку 2016-2030». Організація Об'єднаних Націй в Україні URL: <http://www.un.org.ua/ua/tsili-rozvytku-tysiacholittia/tsili-staloho-rozvytku> (дата звернення: 12.12.2019).

138. Національний перелік основних лікарських засобів URL: <https://www.natsperelik.com.ua/> (дата звернення: 24.12.2019).

139. Небулайзерна терапія: практичні аспекти / Д. В. Добрянський та ін. *Астма та алергія*. 2018. № 3. С. 54–62.

140. Ненашева Н. М. Приверженность лечению больных бронхиальной астмой и возможные стратегии ее повышения. *Практическая пульмонология*. 2014. № 4. С. 2–9.

141. Ніженковська І.В., Гала Л.О., Костюк І.А. Перспективи розвитку фармацевтичного сектору України відповідно до вимог Належної аптечної практики. *Вітчизняна та світова медицина: вимоги сьогодення*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, Дніпропетровськ, 14–15 листопада

2014 р. Дніпропетровськ: Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2014. С. 62–63.

142. Новик Г. А., Вишнёва Е. А., Намазова-Баранова Л. С. Приверженность: роль в достижении контроля над бронхиальной астмой у детей. *Педиатрическая фармакология*. 2015. № 2. С. 190–196.

143. Нормативно-директивні документи МОЗ України. URL: <http://mozdocs.kiev.ua/> (дата звернення: 24.12.2019).

144. Нормативно-правові та методичні засади організації фармацевтичної просвіти населення в умовах впровадження Належної аптечної практики / Н. О. Ветютнева та ін. *Фармацевтичний журнал*. 2014. № 2. С. 20–26.

145. Овсянников Д. Ю. Трудности и ошибки диагностики и терапии. *Медицинский совет*. 2017. № 1. С. 100–106.

146. Основи законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 16.12.2019).

147. Основні терміни, які вживаються у сфері громадського здоров'я / Г. О. Слабкий та ін. *Україна. Здоров'я нації*. 2017. № 3. – С. 235–245.

148. Охотнікова О. М. Бронхіальна астма у дітей. *Мистецтво лікування*. 2011. № 1 (77). С. 41–51.

149. Охотнікова О. М. Основи інгаляційної терапії. Пристрої, що доставляють лікарські засоби в дихальні шляхи. *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*. 2017. № 2. С. 18–31.

150. Охотнікова О. М. Помилки діагностики бронхіальної астми у дітей та сучасні підходи до визначення тяжкості загострення хвороби. *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*. 2016. Спецвипуск № 1. С. 10–16.

151. Охотнікова О. М. Помилки надання невідкладної допомоги та інтенсивної терапії дітям з бронхіальною астмою. *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*. 2017. № 2. С. 6–17.

152. Охотнікова О. М., Усова О. І. Організація лікувально-профілактичної допомоги дітям з алергічними захворюваннями в Україні. *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*. 2018. № 7. С. 5–10.

153. Оцінка клінічної та економічної доцільності використання лікарських засобів у лікувально-профілактичному закладі (методичні рекомендації) / А. М. Морозов та ін. Київ. 2013. 36 с.

154. Оцінка професійної активності фармацевтів аптечних закладів, щодо їх обов'язків у забезпечення безпечного застосування ліків / О. Я. Міщенко, В. Ф. Осташко, Є. М. Коваленко, Ю. І. Грешко. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2019. № 2. С. 36–42.

155. Паєнтко Т. В., Марчук В. Г. Необхідність та напрями фінансового регулювання цін на лікарські засоби. *Економіка та держава*. 2015. № 3. С. 91–95.

156. Паниотто В. И., Максименко В. С. Количественные методы в социологических исследованиях. Киев, 2003. 270 с.

157. Пестун І. В., Мнушко З. М. Огляд сучасних тенденцій професійної діяльності провізорів (фармацевтів) в Україні та за кордоном. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2017. № 1. С. 51–59.

158. Позднякова Н. GINA-2019: обновленные рекомендации. *Здоров'я України*. 2019. № 2. С. 10–12.

159. Положення про локальний формуляр лікарських засобів закладу охорони здоров'я: наказ МОЗ України від 22.07.2009 р. № 529. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1006-09> (дата звернення: 24.12.2019).

160. Представлено нову Концепцію розвитку фармацевтичного сектору. *Український фармацевтичний інститут якості*. URL: <http://gmpcenter.org.ua/news/predstavleno-novu-kontseptsiju-rozvitku-farmatsevtichnogo-sektoru> (дата звернення: 24.12.2019).

161. Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо запровадження середньострокового бюджетного планування: Закон України від

19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2646-19> (дата звернення: 24.12.2019).

162. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 06.12.2018 р. № 2646-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17> (дата звернення: 24.12.2019).

163. Про внесення змін до пункту 1 постанови Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 р. №1303: постанова Кабінету Міністрів України від 31.10.2018 р. № 908. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/908-2018-%D0%BF> (дата звернення: 24.12.2019).

164. Про внесення зміни до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 липня 2009 року № 529: наказ МОЗ України від 26.05.2014 р. № 429. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0824-14/stru> (дата звернення: 24.12.2019).

165. Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями: постанова Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 р. № 1303. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF> (дата звернення: 24.12.2019).

166. Про забезпечення доступності лікарських засобів: постанова Кабінету Міністрів України від 17.03.2017 р. № 152. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/152-2017-%D0%BF> (дата звернення: 24.12.2019).

167. Про запровадження відшкодування вартості лікарських засобів: постанова Кабінету Міністрів України від 09.11.2016 р. № 863. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/863-2016-%D0%BF> (дата звернення: 24.12.2019).

168. Про затвердження восьмого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності: наказ МОЗ України від

14.03.2016 р. № 183. URL: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20160314_0183.html
(дата звернення: 24.12.2019).

169. Про затвердження дев'ятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності: наказ МОЗ України від 03.04.2017 р. № 363. URL: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20170403_363.html
(дата звернення: 24.12.2019).

170. Про затвердження десятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності: наказ МОЗ України від 10.05.2018 р. № 868. URL: http://moz.gov.ua/uploads/1/5052-dn_20180510_868_dod_2.pdf (дата звернення: 24.12.2019).

171. Про затвердження другого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності: наказ МОЗ України від 28.01.2010 р. № 59. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0059282-10> (дата звернення: 24.12.2019).

172. Про затвердження методичних рекомендацій щодо моніторингу та оцінки дієвості формулярної системи на етапі її впровадження: наказ МОЗ України від 28.10.2010 № 918 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0918282-10/stru> (дата звернення: 24.12.2019).

173. Про затвердження настанови «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг: наказ МОЗ України від 30.05.2013 р. № 455. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0455282-13> (дата звернення: 16.12.2019).

174. Про затвердження одинадцятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності: наказ МОЗ України від 18.04.2019 р. № 892. URL: <https://dec.gov.ua/materials/chinnij-vipusk-derzhavnogo-formulyara-likarskih-zasobiv/> (дата звернення: 24.12.2019).

175. Про затвердження першого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності: наказ МОЗ України від 17.03.2009 р. № 173. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0173282-09> (дата звернення: 24.12.2019).

176. Про затвердження Порядку визначення обсягів потреби в закупівлі лікарських засобів закладами і установами охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів: наказ МОЗ України від 11.07.2017 р. № 782. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0851-17> (дата звернення: 12.12.2019).

177. Про затвердження п'ятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності: наказ МОЗ України від 28.03.2013 р. № 251. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0251282-13> (дата звернення: 24.12.2019).

178. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню: наказ МОЗ України від 03.04.2017 р. № 360. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0436282-17> (дата звернення: 24.12.2019).

179. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 21 січня 2019 року: наказ МОЗ України від 21.01.2019 р. № 148. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-21012019--148-pro-zatverdzhennja-reestru-likarskih-zasobiv-vartist-jakih-pidljagae-vidshkoduvannju-stanom-na-21-sichnja-2019-roku> (дата звернення: 24.12.2019).

180. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 22 січня 2018 року: наказ МОЗ України від 22.01.2018 р. № 111. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-22012018--111-pro-zatverdzhennja-reestru-likarskih-zasobiv-vartist-jakih-pidljagae-vidshkoduvannju-stanom-na-22-sichnja-2018-roku> (дата звернення: 24.12.2019).

181. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 23 липня 2018 року: наказ МОЗ України від 23.07.2018 р. № 1367. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-23072018--1367-pro-zatverdzhennja-reestru-likarskih-zasobiv-vartist-jakih->

[pidljagae-vidshkoduvannju-stanom-na-23-lipnja-2018-roku](#) (дата звернення: 24.12.2019).

182. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 26 липня 2017 року: наказ МОЗ України від 26.07.2017 р. № 856. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ27579.html (дата звернення: 24.12.2019).

183. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 29 липня 2019 року: наказ МОЗ України від 30.07.2019 р. № 1715. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1715282-19> (дата звернення: 24.12.2019).

184. Про затвердження сьомого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності: наказ МОЗ України від 30.03.2015 р. № 183. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0183282-15> (дата звернення: 24.12.2019).

185. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при бронхіальній астмі: наказ МОЗ України від 08.10.2013 р. № 868. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0868282-13> (дата звернення: 24.12.2019).

186. Про затвердження третього випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності: наказ МОЗ України від 23.03.2011 р. № 159. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0209282-12> (дата звернення: 24.12.2019).

187. Про затвердження четвертого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності: наказ МОЗ України від 28.03.2012 р. № 209. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0209282-12> (дата звернення 24.12.2019).

188. Про затвердження шостого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності: наказ МОЗ України від

08.04.2014 р. № 252. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0252282-14> (дата звернення: 24.12.2019).

189. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21.05.1997 р. № 280/97-ВР (зі змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 16.12.2019).

190. Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я: наказ МОЗ України від 22.07.2009 р. № 529. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1003-09> (дата звернення: 24.12.2019).

191. Процюк Т. Л. Якість життя хворих на бронхіальну астму дітей на чинники, що впливають на неї. *Актуальна питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2013. № 3. С. 66–68.

192. Ретроспективний аналіз та сучасний стан підвищення кваліфікації провізорів із питань якості лікарських засобів у НМАПО імені П. Л. Шупика / С. Г. Убогов та ін. *Фармацевтичний журнал*. 2018. №5–6. С. 24–36.

193. Речкіна О. О., Дорошенкова А. С. Помилки використання дозованих аерозольних інгаляторів при бронхіальній астмі у дітей. *Астма та алергія*. 2014. № 4. С. 28–32.

194. Розробка локального формуляра закладів охорони здоров'я всіх рівнів надання медичної допомоги в умовах впровадження національного переліку лікарських засобів (методичні рекомендації) / А. В. Кабачна та ін. Київ. 2019. 24 с.

195. Самборський О. С., Слободянюк М. М., Шуванова О. В. Обґрунтування вибору методу формування вибірки у дослідженнях фармацевтичного ринку : наук. метод. рек. Харків : НФаУ, 2017. 28 с.

196. Селимзянова Л. Р., Вишнёва Е. А., Промыслова Е. А. Средства доставки лекарственных препаратов при ингаляционной терапии у детей: критерии выбора. *Педиатрическая фармакология*. 2014. № 5. С. 40–44.

197. Селимзянова Л. Р., Промыслова Е. А., Вишнёва Е. А. Ингаляционная терапия у детей: проблемы и решения. *Вопросы современной педиатрии*. 2014. № 2. С. 89–94.

198. Сем'янчук В. Б. Ефективність небулайзерної терапії під час лікування загострень бронхіальної астми в дітей. *Клінічна та експериментальна патологія*. 2016. № 1 С. 137–141.

199. Скринінг бронхіальної астми як ефективний метод вчасного її виявлення у дітей шкільного віку / О. Є. Федорців, Л. А. Волянська, Е. І. Бурбела, Н. Ю. Поспіх. *Перинатологія і педіатрія*. 2018. № 4. С. 361–364.

200. Слепченко Н. С., Дмитрієв К. Д. Прихильність до лікування: методи її покращення при інгаляційній терапії бронхіальної астми. *Український пульмунологічний журнал*. 2018. № 2. С. 53–60.

201. Слепченко Н. С., Дмитрієв К. М. Сучасні підходи до інгаляційної терапії бронхообструктивної патології легень. *Астма та алергія*. 2019. № 1. С. 50–56.

202. Соболева М. С., Амелина И. В. Мировая практика осуществления профессиональных функций фармацевтических работников. *Здоровье и образование в XXI веке*. 2017. № 6. С. 152–157.

203. Сухан В. С. Застосування інгаляційної терапії у хворих на бронхіальну астму (огляд літератури). *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 3. С. 136–140.

204. Сухан В. С. Небулайзерна терапія в клінічній практиці: метод. рек., Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет». Ужгород. 2010. 40 с.

205. Сухан В. С. Небулайзерна терапія як метод інгаляційної аерозольтерапії у лікуванні хворих на бронхіальну астму. *Науковий вісник Ужгородського університету*. 2015. № 1. С. 271–283.

206. Сушарин І. В., Немченко А. С., Хоменко В. М. Оцінювання ефективності діяльності фармацевтичних громадських організацій із

використанням анкетного опитування фахівців. *Фармацевтичний журнал*. 2017. № 1. С. 11–19.

207. Тарасов В. В., Мусина Н. З. Анализ зарубежного опыта деятельности центров фармацевтической информации как условие повышения информированности пациентов. *Социология медицины*. 2015. № 1. С. 58–61.

208. Терехова Е. П. Ингаляционные устройства, применяемые в терапии бронхиальной астмы. *Практическая пульмонология*. 2014. № 4. С. 45–52.

209. Терехова Е. П. Современные ингаляционные устройства, применяемые в лечении бронхиальной астмы. *Эффективная фармакотерапия. Пульмонология и оториноларингология*. 2013. № 3. С. 24–39.

210. Ткаченко Н. О., Червоненко Н. М. Вивчення інформаційного забезпечення аптечних закладів. *Фармацевтичний журнал*. 2013. № 5. С. 16–22.

211. Ткаченко О. Я. Актуальність вивчення показника якості життя в дітей з алергічними захворюваннями. *Здоровье ребёнка*. 2013. № 8. С. 151–155.

212. Толочко В. М., Адонкіна В. Ю., Должнікова О. М. Дослідження мотиваційних аспектів тематичного удосконалення спеціалістів фармацевції. *Фармацевтичний журнал*. 2019. № 3. С. 31–40.

213. Трохимчук В. В., Беляева О. І., Унгурян Л. М. Організація надання медичної допомоги дітям (огляд літератури). *Фармацевтичний журнал*. 2017. № 1. С. 20–29.

214. Фармацевтична опіка як кінцева мета формування сучасного провізора / О. В. Крайдашенко та ін. *Запорізький медичний журнал*. 2014. № 1. С. 113–115.

215. Чучалин А.Г. Бронхиальная астма. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы. М. : Атмосфера. 2007. 207 с.

216. Шабельник Т. В. Сучасний стан фармацевтичного ринку України. *Економіст: науковий та громадсько-політичний журнал*. 2013. № 4. С. 40–42.

217. Шарікадзе О. В. Предиктори розвитку бронхіальної астми у дітей віком до 5 років. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика*. 2014. № 4. С. 157–164.

218. Шелкова Е. В., Кабачна А. В., Кабачний О. Г. Удосконалення методів оцінки результативності впровадження формулярної системи на локальному рівні. *Фармацевтичний журнал*. 2017. № 1. С. 3–8.

219. Яшина Л. О. Бронхіальна астма – актуальна проблема сьогодення. *Український пульмунологічний журнал*. 2018. № 3. С. 19–23.

ДОДАТКИ

Додаток А

Вітчизняний ринок ЛЗ, що застосовуються при лікуванні БА у дітей

№	ТН ЛЗ	МНН	Лікарська форма	Дозування	Виробник	АТС-код	Застосування в педіатрії	2017	2019	Нац. пере-лік ЛЗ	Дос-тупні ліки
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Асталін	Salbutamol	Аерозоль для інгаляцій	100 мкг/дозу по 200 доз	Cipla, Індія	R03AC02	3 4 років	-	+	+	-
2	Вентолін Евохалер	Salbutamol	Аерозоль для інгаляцій	100 мкг/дозу по 200 доз у балонах	GlaxoSmithKline, Франція	R03AC02	3 4 років	+	+	+	+
3	Вентолін небули	Salbutamol	Розчин для інгаляцій	2.5 мг/2.5 мл № 40 (10x4) у небулах	GlaxoWellcome GmbH & Co, Німеччина	R03AC02	3 4 років	+	+	+	-
4	Небутамол	Salbutamol	Розчин для інгаляцій	1 мг/мл по 2 мл у контейнерах № 40	ТОВ «Юрія-Фарм», Україна	R03AC02	3 4 років	+	+	+	-
5	Небутамол	Salbutamol	Розчин для інгаляцій	1 мг/мл по 2,5 мл у контейнерах № 40	ТОВ «Юрія-Фарм», Україна	R03AC02	3 4 років	+	+	+	-
6	Саламол-еко	Salbutamol	Аерозоль для інгаляцій	100 мкг/дозу по 200 доз	Norton Waterford, Ірландія	R03AC02	3 4 років	+	-	-	-
7	Саламол-еко легке дихання	Salbutamol	Аерозоль для інгаляцій	100 мкг/дозу по 200 доз	Norton Waterford, Ірландія	R03AC02	3 4 років	+	-	-	-
8	Сальбувент	Salbutamol	Інгаляція під тиском, суспензія	100 мкг/дозу по 200 доз	Aerofarm GmbH, Німеччина	R03AC02	3 4 років	-	+	+	-
9	Сальбутамол	Salbutamol	Інгаляція під тиском, суспензія	100 мкг/дозу по 200 доз	ТОВ «Мультиспрей», Україна	R03AC02	3 4 років	-	+	+	+
10	Сальбутамол	Salbutamol	Аерозоль для інгаляцій	100 мкг/дозу по 200 доз у балонах № 1	GlaxoSmithKline, Франція	R03AC02	3 12 років	+	+	+	+
11	Сальбутамол-інтелі	Salbutamol	Інгаляція під тиском, суспензія	100 мкг/доза по 200 доз (10 мл) у балоні № 1	Lab.Aldo-Union, Іспанія	R03AC02	3 4 років	+	+	+	+
12	Сальбутамол-нео	Salbutamol	Інгаляція під тиском	100 мкг/доза по 200 доз у контейнерах	ТОВ «Мікрофарм», Україна	R03AC02	3 4 років	+	+	+	+
13	Беровент-МФ	Fenoterol	Аерозоль для інгаляцій	200 мкг/дозу по 15 мл	ТОВ «Мікрофарм», Україна	R03AC04	3 4 років	+	+	-	-
14	Беровент-МФ	Fenoterol	Аерозоль для інгаляцій	100 мкг/дозу по 15 мл	ТОВ «Мікрофарм», Україна	R03AC04	3 4 років	+	+	-	-
15	Беротек Н	Fenoterol	Аерозоль для інгаляцій	100 мкг/дозу по 10 мл (200 доз) у металевому балончику	Boehringer Ingelheim, Німеччина	R03AC04	3 4 років	+	+	-	-

Продовження додатку А

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
16	Бронхотерол	Fenoterol	Аерозоль для інгаляцій	100мкг/дозу по 200 доз	ТОВ «Мультіспрей», Україна	R03AC04	3 4 років	-	+	-	-
17	Беклазон-еко	Beclometasone	Аерозоль для інгаляцій	100 мкг/дозу по 200 доз	Norton Waterford T/A IVAX Pharmaceuticals, Ірландія	R03BA01	3 7 років	+	+	+	+
18	Беклазон-еко	Beclometasone	Аерозоль для інгаляцій	250 мкг/дозу по 200 доз	Norton Waterford T/A IVAX Pharmaceuticals, Ірландія	R03BA01	3 12 років	+	+	+	+
19	Беклазон-еко легке дихання	Beclometasone	Аерозоль для інгаляцій	100 мкг/дозу по 200 доз у балончику з інгаляційним пристроєм	Norton Waterford T/A IVAX Pharmaceuticals, Ірландія	R03BA01	3 7 років	+	-	-	-
20	Беклазон-еко легке дихання	Beclometasone	Аерозоль для інгаляцій	250 мкг/дозу по 200 доз у балончику з інгаляційним пристроєм	Norton Waterford T/A IVAX Pharmaceuticals, Ірландія	R03BA01	3 7 років	+	-	-	-
21	Беклофорт Евохалер	Beclometasone	Аерозоль для інгаляцій	250 мкг/дозу по 200 доз у балонах № 1	GlaxoWellcome GmbH & Co, Франція	R03BA01	3 12 років	+	+	+	+
22	Бекотид Евохалер	Beclometasone	Аерозоль для інгаляцій	50 мкг/дозу, по 200 доз у балонах № 1	GlaxoWellcome GmbH & Co, Франція	R03BA01	3 4 років	+	-	-	-
23	Гленбекар	Beclometasone	Аерозоль для інгаляцій	250 мкг/дозу по 200 доз у контейнері № 1	Glenmark, Індія	R03BA01	3 4 років	+	+	+	-
24	Гленбекар	Beclometasone	Аерозоль для інгаляцій	200 мкг/дозу по 200 доз у контейнері № 1	Glenmark, Індія	R03BA01	3 4 років	+	+	+	-
25	Гленбекар	Beclometasone	Аерозоль для інгаляцій	100 мкг/дозу по 200 доз	Glenmark, Індія	R03BA01	3 4 років	+	+	+	-
26	Гленбекар	Beclometasone	Аерозоль для інгаляцій	50 мкг/дозу по 200 доз	Glenmark, Індія	R03BA01	3 4 років	+	+	+	-
27	Будесонід ізіхейлер	Budesonide	Порошок для інгаляцій	200мкг/дозу по 200 доз	Orion, Фінляндія	R03BA02	3 5 років	+	+	+	+
28	Будесонід-інтелі	Budesonide	Інгаляція під тиском, суспензія	50 мкг/доза по 200 доз (10 мл) у балоні № 1	Lab.Aldo-Union, Іспанія	R03BA02	3 5 років	+	+	+	-
29	Будесонід-інтелі	Budesonide	Інгаляція під тиском, суспензія	200 мкг/доза по 200 доз (10 мл) у балоні № 1	Lab.Aldo-Union, Іспанія	R03BA02	3 5 років	+	+	+	+
30	Буфомікс ізіхейлер	Budesonide/ Formoterol	Порошок для інгаляцій	160мкг/45мкг/дозу по 60 доз	Orion, Фінляндія	R03AK07	3 12 років	+	+	+	-
31	Новопульмон Е новолайзер	Budesonide	Порошок для інгаляцій	200 мкг/дозу по 200 доз	Meda Pharma GmbH&Co.KG, Німеччина	R03BA02	3 5 років	+	-	+	+

Продовження додатку А

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
32	Пульмікорт	Budesonide	Суспензія для розпилення	0,25 мг/мл по 2,0 мл № 20	AstraZeneca, Швеція	R03BA02	3 6 місяців	+	+	+	-
33	Пульмікорт	Budesonide	Суспензія для розпилення	0,5 мг/мл по 2,0 мл № 20	AstraZeneca, Швеція	R03BA02	3 6 місяців	+	+	+	+
34	Пульмікорт турбухалер	Budesonide	Порошок для інгаляцій	100 мкг/доза по 200 доз в інгаляторі № 1	AstraZeneca, Швеція	R03BA02	3 6 місяців	+	+	+	+
35	Пульмікорт турбухалер	Budesonide	Порошок для інгаляцій	200 мкг/доза по 100 доз в інгаляторі № 1	AstraZeneca, Швеція	R03BA02	3 6 місяців	+	+	+	+
36	Симбікорт турбухалер	Budesonide/ Formoterol	Порошок для інгаляцій	80 мкг/4,5 мкг/доза по 60 доз	AstraZeneca, Швеція	R03AK07	3 12 років	+	+	+	-
37	Симбікорт турбухалер	Budesonide/ Formoterol	Порошок для інгаляцій	60 мкг/4,5 мкг/доза по 60 доз	AstraZeneca, Швеція	R03AK07	3 12 років	+	+	+	-
38	Асманекс	Mometasone	Порошок для інгаляцій	200 мкг/дозу по 30 доз	Schering-Plough, Сінгапур	R03BA02	3 12 років	+	+	-	-
39	Асманекс	Mometasone	Порошок для інгаляцій	200 мкг/дозу по 60 доз	Schering-Plough, Сінгапур	R03BA07	3 12 років	+	+	-	-
40	Асманекс	Mometasone	Порошок для інгаляцій	400 мкг/дозу по 30 доз	Schering-Plough, Сінгапур	R03BA07	3 12 років	+	+	-	-
41	Асманекс	Mometasone	Порошок для інгаляцій	400 мкг/дозу по 60 доз	Schering-Plough, Сінгапур	R03BA07	3 12 років	+	+	-	-
42	Небуфлюзон	Fluticasone	Суспензія для інгаляцій	1,0 мг/мл по 2 № 10	ТОВ «Юрія-Фарм», Україна	R03BA05	3 4 років	+	+	-	-
43	Фліксотид Евохалер	Fluticasone	Аерозоль для інгаляцій	50 мкг/дозу по 120 доз в балоні	GlaxoSmithKline, Франція	R03BA05	3 4 років	+	+	-	-
44	Фліксотид Евохалер	Fluticasone	Аерозоль для інгаляцій	125 мкг/дозу по 60 доз в балоні	GlaxoSmithKline, Франція	R03BA05	3 4 років	+	+	-	-
45	Фліксотид Евохалер	Fluticasone	Аерозоль для інгаляцій	125 мкг/дозу по 120 доз в балоні	GlaxoSmithKline, Франція	R03BA05	3 4 років	+	+	-	-
46	Фліксотид Евохалер	Fluticasone	Аерозоль для інгаляцій	250 мкг/дозу по 60 доз в балоні	GlaxoSmithKline, Франція	R03BA05	3 4 років	+	-	-	-
47	Фліксотид Евохалер	Fluticasone	Аерозоль для інгаляцій	250 мкг/дозу по 120 доз в балоні	GlaxoSmithKline, Франція	R03BA05	3 4 років	+	-	-	-
48	Фліксотид небули	Fluticasone	Суспензія для інгаляцій	2 мг/2 мл по 2 мл у небулах, № 10	GlaxoSmithKline, Франція	R03BA05	3 4 років	+	+	-	-
49	Фліксотид небули	Fluticasone	Суспензія для інгаляцій	0,5 мг/2 мл по 2 мл у небулах № 10	GlaxoSmithKline, Франція	R03BA05	3 4 років	+	+	-	-

Продовження додатку А

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
50	Флутіксон	Fluticasone	Порошок для інгаляцій, тверді капсули	125 мкг № 60	Adamed, Польща	R03BA05	3 16 років	+	+	-	-
51	Флутіксон	Fluticasone	Порошок для інгаляцій, тверді капсули	250 мкг № 60	Adamed, Польща	R03BA05	3 16 років	+	+	-	-
52	Серевент Евохалер	Salmeterol	Аерозоль для інгаляцій	25 мкг/дозу по 120 доз	GlaxoWellcome GmbH & Co, Франція	R03AC12	3 4 років	+	+	-	-
53	Серобід	Salmeterol	Інгаляція під тиском, суспензія	25 мкг/дозу по 120 доз	Cipla, Індія	R03AC12	3 4 років	+	+	-	-
54	Аерофлюсал форспіро	Salmeterol/ Fluticasone	Порошок для інгаляцій	50 мкг/500 мкг дозу № 60	Aerofarm GmbH, Німеччина	R03AK06	3 12 років	+	+	-	-
55	Аіртек	Salmeterol/ Fluticasone	Аерозоль для інгаляцій	25 мкг/50 мкг/дозу по 120 доз	Glenmark, Індія	R03AK06	3 4 років	+	+	-	-
56	Аіртек	Salmeterol/ Fluticasone	Аерозоль для інгаляцій	25 мкг/125 мкг/дозу по 120 доз	Glenmark, Індія	R03AK06	3 4 років	+	+	-	-
57	Аіртек	Salmeterol/ Fluticasone	Аерозоль для інгаляцій	25 мкг/250 мкг/дозу по 120 доз	Glenmark, Індія	R03AK06	3 4 років	+	+	-	-
58	Салмерікс	Salmeterol/ Fluticasone	Порошок для інгаляцій	50мкг/100мкг по 60 доз	Celon Pharma S.A., Польща	R03AK06	3 4 років	-	+	-	-
59	Салмерікс	Salmeterol/ Fluticasone	Порошок для інгаляцій	50мкг/250мкг по 60 доз	Celon Pharma S.A., Польща	R03AK06	3 4 років	-	+	-	-
60	Салмерікс	Salmeterol/ Fluticasone	Порошок для інгаляцій	50мкг/500мкг по 60 доз	Celon Pharma S.A., Польща	R03AK06	3 4 років	-	+	-	-
61	Серетид дискус	Salmeterol/ Fluticasone	Порошок для інгаляцій	50 мкг/100 мкг/дозу по 60 доз у дискусі № 1	Glaxo Operations UK, Limited, Велика Британія	R03BA06	3 4 років	+	+	-	-
62	Серетид дискус	Salmeterol/ Fluticasone	Порошок для інгаляцій	50 мкг/250 мкг/дозу по 60 доз у дискусі № 1	Glaxo Operations UK, Limited, Велика Британія	R03BA06	3 4 років	+	+	-	-
63	Серетид дискус	Salmeterol/ Fluticasone	Порошок для інгаляцій	50 мкг/500 мкг/дозу по 60 доз у дискусі № 1	Glaxo Operations UK, Limited, Велика Британія	R03BA06	3 4 років	+	+	-	-
64	Серетид Евохалер	Salmeterol/ Fluticasone	Аерозоль для інгаляцій	25 мкг/50 мкг/дозу по 120 доз у балоні № 1	GlaxoWellcome GmbH & Co, Франція	R03AK05	3 4 років	+	+	-	-
65	Серетид Евохалер	Salmeterol/ Fluticasone	Аерозоль для інгаляцій	25 мкг/125 мкг/дозу по 120 доз у балоні №	GlaxoWellcome GmbH & Co, Франція	R03AK05	3 4 років	+	+	-	-

Продовження додатку А

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
66	Серетид Евохалер	Salmeterol/ Fluticasone	Аерозоль для інгаляцій	25 мкг/250 мкг/дозу по 120 доз у балоні № 1	GlaxoWellcome GmbH & Co, Франція	R03AK05	3 4 років	+	+	-	-
67	Серофло-125	Salmeterol/ Fluticasone	Аерозоль для інгаляцій	25мкг/50мкг по 120 доз	Cipla, Індія	R03AK06	3 4 років	+	+	-	-
68	Серофло-250	Salmeterol/ Fluticasone	Аерозоль для інгаляцій	25мкг/50мкг по 120 доз	Cipla, Індія	R03AK06	3 4 років	+	+	-	-
69	Серофло-50	Salmeterol/ Fluticasone	Аерозоль для інгаляцій	25мкг/50мкг по 120 доз	Cipla, Індія	R03AK06	3 4 років	+	+	-	-
70	Зафірон	Formoterol	Капсули, що містять порошок для інгаляцій	12 мкг № 60	Adamed, Польща	R03AC13	3 6 років	+	+	-	-
71	Зафірон	Formoterol	Капсули, що містять порошок для інгаляцій	12 мкг № 120	Adamed, Польща	R03AC13	3 6 років	+	+	-	-
72	Флусорт F	Formoterol	Порошок для інгаляцій у твердих капсулах	12 мкг/ 250 мкг № 60 в контейнерах у комплекті з інгалятором	Glenmark, Індія	R03AC13	3 16 років	+	-	-	-
73	Форакорт 200	Formoterol	Аерозоль для інгаляцій	200 мкг/6мкг/дозу по 120 доз у контейнерах № 1	Cipla, Індія	R03AC13	3 12 років	+	-	-	-
74	Форатек	Formoterol	Аерозоль для інгаляцій	12 мкг/дозу по 120 доз	Cipla, Індія	R03AC13	3 12 років	-	+	-	-
75	Формотерол ізіхейлер	Formoterol	Порошок для інгаляцій	12мкг/дозу по 120 доз	Orion, Фінляндія	R03AC13	3 6 років	+	+	-	-
76	Фортікс	Formoterol	Порошок для інгаляцій, тверді капсули	12 мкг № 60	Laboratorios Liconsa S.A., Іспанія	R03AC13	3 6 років	+	+	-	-
77	Фортулін	Formoterol	Порошок для інгаляцій	12 мкг/дозу, 1 картридж на 60 доз у контейнер	Meda Pharma GmbH&Co.KG, Німеччина	R03AC13	3 6 років	+	+	-	-
78	Глемонт	Montelukastum	Таблетки	10 мг №30	Glenmark, Індія	R03DC03	3 15 років	+	+	-	-
79	Глемонт таблетки жувальні	Montelukastum	Таблетки жувальні	4 мг №30	Glenmark, Індія	R03DC03	3 15 років	+	+	-	-
80	Глемонт таблетки жувальні	Montelukastum	Таблетки жувальні	5 мг №30	Glenmark, Індія	R03DC03	3 15 років	+	+	-	-

Продовження додатку А

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
81	Емкаст 10	Montelucastum	Таблетки жувальні	10 мг №30	MSN Laboratories Private Limited, Індія	R03DC03	3 15 років	-	+	-	-
82	Емкаст 5	Montelucastum	Таблетки жувальні	5 мг №30	MSN Laboratories Private Limited, Індія	R03DC03	3 6 років	-	+	-	-
83	Лукаст	Montelucastum	Таблетки жувальні	4 мг №30	Pharma International, Йорданія	R03DC03	3 2 років	+	+	-	-
84	Лукаст	Montelucastum	Таблетки жувальні	5 мг №30	Pharma International, Йорданія	R03DC03	3 2 років	+	+	-	-
85	Лукаст	Montelucastum	Таблетки	10 мг №30	Pharma International, Йорданія	R03DC03	3 15 років	+	+	-	-
86	Мілукант	Montelucastum	Таблетки жувальні	4 мг №28	Nycomed pharma, Польща	R03DC03	3 2 років	+	+	-	-
87	Мілукант	Montelucastum	Таблетки жувальні	5 мг №28	Nycomed pharma, Польща	R03DC03	3 6 років	+	+	-	-
88	Мілукант	Montelucastum	Таблетки жувальні	4 мг №28	Nycomed pharma, Польща	R03DC03	3 2 років	+	+	-	-
89	Мілукант	Montelucastum	Таблетки жувальні	5 мг №28	Nycomed pharma, Польща	R03DC03	3 6 років	+	+	-	-
90	Мілукант	Montelucastum	Таблетки жувальні	10 мг №28	Nycomed pharma, Польща	R03DC03	3 15 років	+	+	-	-
91	М-каст	Montelucastum	Таблетки жувальні	4 мг №30	AurobindoFarma Limited, Індія	R03DC03	3 2 років	+	+	-	-
92	М-каст	Montelucastum	Таблетки жувальні	5 мг №30	AurobindoFarma Limited, Індія	R03DC03	3 6 років	+	+	-	-
93	Монтана	Montelucastum	Таблетки жувальні	4 мг №30	Lek Pharmaceuticals d.d., Словенія	R03DC03	3 2 років	-	+	-	-
94	Монтана	Montelucastum	Таблетки жувальні	4 мг №56	Lek Pharmaceuticals d.d., Словенія	R03DC03	3 2 років	-	+	-	-
95	Монтана	Montelucastum	Таблетки жувальні	5 мг №30	Lek Pharmaceuticals d.d., Словенія	R03DC03	3 6 років	-	+	-	-
96	Монтана	Montelucastum	Таблетки жувальні	5 мг №56	Lek Pharmaceuticals d.d., Словенія	R03DC03	3 6 років	-	+	-	-
97	Монтана	Montelucastum	Таблетки	10 мг №30	Lek Pharmaceuticals d.d., Словенія	R03DC03	3 15 років	-	+	-	-
98	Монтана	Montelucastum	Таблетки	10 мг №56	Lek Pharmaceuticals d.d., Словенія	R03DC03	3 15 років	-	+	-	-

Продовження додатку А

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
99	Монтел	Montelukastum	Таблетки жувальні	4 мг №14	ПАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ», Україна	R03DC03	3 2 років	-	+	-	-
100	Монтел	Montelukastum	Таблетки жувальні	4 мг №28	ПАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ», Україна	R03DC03	3 2 років	-	+	-	-
101	Монтел	Montelukastum	Таблетки жувальні	5 мг №14	ПАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ», Україна	R03DC03	3 6 років	-	+	-	-
102	Монтел	Montelukastum	Таблетки жувальні	5 мг №28	ПАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ», Україна	R03DC03	3 6 років	-	+	-	-
103	Монтел	Montelukastum	Таблетки жувальні	10 мг №14	ПАТ НЦ «Борщагівський ХФЗ»	R03DC03	3 15 років	-	+	-	-
104	Монтел	Montelukastum	Таблетки жувальні	10 мг №28	ПАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ», Україна	R03DC03	3 15 років	-	+	-	-
105	Монтелукаст-тева	Montelukastum	Таблетки жувальні	4 мг № 28	Teva operations, Польща	R03DC03	3 2 років	+	+	-	-
106	Монтелукаст-тева	Montelukastum	Таблетки жувальні	5 мг № 28	Teva operations, Польща	R03DC03	3 6 років	+	+	-	-
107	Монтелукаст-тева	Montelukastum	Таблетки жувальні	10 мг № 28	Teva operations, Польща	R03DC03	3 15 років	+	+	-	-
108	Монтемак 4	Montelukastum	Таблетки жувальні	4 мг №30	Macleods pharmaceuticals, Індія	R03DC03	3 2 років	-	+	-	-
109	Монтемак 5	Montelukastum	Таблетки жувальні	5 мг №30	Macleods pharmaceuticals, Індія	R03DC03	3 6 років	-	+	-	-
110	Монтулар	Montelukastum	Таблетки	10 мг №30	Kusum healthcare, Індія	R03DC03	3 15 років	-	+	-	-
111	Морал	Montelukastum	Таблетки	10 мг №30	MSN Laboratories Pvt Ltd, Індія	R03DC03	3 15 років	-	+	-	-
112	Синглон	Montelukastum	Таблетки жувальні	4 мг №14	Gedeon Richter, Угорщина	R03DC03	3 2 років	+	+	-	-
113	Синглон	Montelukastum	Таблетки жувальні	4 мг №28	Gedeon Richter, Угорщина	R03DC03	3 2 років	+	+	-	-

Продовження додатку А

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
114	Синглон	Montelukastum	Таблетки жувальні	4 мг №56	Gedeon Richter, Угорщина	R03DC03	3 2 років	+	+	-	-
115	Синглон	Montelukastum	Таблетки жувальні	5 мг №14	Gedeon Richter, Угорщина	R03DC03	3 6 років	+	+	-	-
116	Синглон	Montelukastum	Таблетки жувальні	5 мг №28	Gedeon Richter, Угорщина	R03DC03	3 6 років	+	+	-	-
117	Синглон	Montelukastum	Таблетки жувальні	5 мг №56	Gedeon Richter, Угорщина	R03DC03	3 6 років	+	+	-	-
118	Синглон	Montelukastum	Таблетки жувальні	10 мг №14	Gedeon Richter, Угорщина	R03DC03	3 15 років	+	+	-	-
119	Синглон	Montelukastum	Таблетки жувальні	10 мг №28	Gedeon Richter, Угорщина	R03DC03	3 15 років	+	+	-	-
120	Синглон	Montelukastum	Таблетки жувальні	10 мг №56	Gedeon Richter, Угорщина	R03DC03	3 15 років	+	+	-	-
121	Сингуляр	Montelukastum	Таблетки жувальні	4 мг №28	MSD, Нідерланди	R03DC03	3 2 років	+	+	-	-
122	Сингуляр	Montelukastum	Таблетки жувальні	5 мг №28	MSD, Нідерланди	R03DC03	3 6 років	+	+	-	-
123	Сингуляр	Montelukastum	Таблетки	10 мг №28	MSD, Нідерланди	R03DC03	3 15 років	+	+	-	-
124	Ксолар	Omalizumab	Порошок для розчину для ін'єкцій	75 мг у флаконах № 1 у комплекті з розчинником по 2 мл в ампулах № 1	Novartis Int. AG, Швейцарія	R03DX05	3 12 років	+	+	-	-
125	Ксолар	Omalizumab	Порошок для розчину для ін'єкцій	150 мг у флаконах № 1 у комплекті з розчинником по 2 мл в ампулах № 1	Novartis Int. AG, Швейцарія	R03DX05	3 12 років	+	+	-	-
126	Беродуал	Ipratropium bromid	Розчин для інгаляцій	40 мл у флаконі № 1	Instituto de Angeli, S.r.l., Італія	R03AL01	+	+	+	-	-
127	Беродуал	Ipratropium bromid	Розчин для інгаляцій	20 мл у флаконі № 1	Instituto de Angeli, S.r.l., Італія	R03AL01	+	+	+	-	-
128	Іпратропіум-інтелі	Ipratropium bromid	Інгаляція під тиском	10 мл у флаконі №1	Lab.Aldo-Union, Іспанія	R03BB01	3 6 років	-	+	+	-
129	Фривей	Ipratropium bromid	Розчин для інгаляцій	25 мл у флаконі №1	ПАТ «Фармак», Україна	R03BB01	+	-	+	+	-
130	Фривей комбі	Ipratropium bromid	Розчин для інгаляцій	20 мл у флаконі №1	ПАТ «Фармак», Україна	R03AL01	Вага від 22 кг	-	+	-	-
131	Фривей комбі	Ipratropium bromid	Розчин для інгаляцій	25 мл у флаконі №1	ПАТ «Фармак», Україна	R03AL01	Вага від 22 кг	-	+	-	-

Продовження додатку А

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
132	Беродуал Н	Ipratropium bromid/ Fenoterol	Аерозоль дозований	10 мл (200 доз) у металевому балончику з дозуючим клапаном № 1	Boehringer Ingelheim, Німеччина	R03AL01	+	+	+	-	-
133	Іпрадуал	Ipratropium bromid/ Fenoterol	Аерозоль для інгаляцій	20 мкг/50 мкг/доза по 200 доз	ТОВ «Мультиспрей», Україна	R03AL01	Від 6 років	-	+	-	-
134	Депо-медрол	Methylprednisolone	Суспензія для ін'єкцій	40мг/мл по 1 мл у флаконі	Pfizer Manufacturing, Бельгія	H02AB04	+	-	+	+	-
135	Медрол	Methylprednisolone	Таблетки	4 мг №30	Pfizer S.r.l., Італія	H02AB04	+	-	+	-	-
136	Медрол	Methylprednisolone	Таблетки	16 мг №50	Pfizer S.r.l., Італія	H02AB04	+	-	+	-	-
137	Медрол	Methylprednisolone	Таблетки	32 мг №20	Pfizer S.r.l., Італія	H02AB04	+	-	+	-	-
138	Метилпреднізолон-ФС	Methylprednisolone	Таблетки	4 мг № 30 у блістерах	ТОВ «Фарма Старт», Україна	H02AB04	+	+	+	-	-
139	Метилпреднізолон-ФС	Methylprednisolone	Таблетки	8 мг № 30 у блістерах	ТОВ «Фарма Старт», Україна	H02AB04	+	+	+	-	-
140	Метипред	Methylprednisolone	Таблетки	4 мг № 30 у блістерах	Orion, Фінляндія	H02AB04	+	+	+	-	-
141	Метипред	Methylprednisolone	Таблетки	16 мг № 30 у блістерах	Orion, Фінляндія	H02AB04	+	+	+	-	-
142	Метипред	Methylprednisolone	Порошок ліофілізований для ін'єкцій	по 250 мг у флаконах № 1	Orion, Фінляндія	H02AB04	+	+	+	-	-
143	Солу-медрол	Methylprednisolone	Порошок та розчинник для розчину для ін'єкцій	40 мг/мл у флаконах типу Act-O-Vial	Pfizer Manufacturing, Бельгія	H02AB04	+	+	+	+	-
144	Солу-медрол	Methylprednisolone	Порошок та розчинник для розчину для ін'єкцій	125 мг/2 мл у флаконах типу Act-O-Vial	Pfizer Manufacturing, Бельгія	H02AB04	+	+	+	+	-
145	Солу-медрол	Methylprednisolone	Порошок та розчинник для розчину для ін'єкцій	1000 мг у комплекті з розчинником по 15,6 мл у флаконах № 1	Pfizer Manufacturing, Бельгія	H02AB04	+	+	+	+	-
146	Солу-медрол	Methylprednisolone	Порошок та розчинник для розчину для ін'єкцій	500 мг у комплекті з розчинником по 7,8 мл у флаконах №	Pfizer Manufacturing, Бельгія	H02AB04	+	+	+	+	-

Продовження додатку А

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
147	Дексазон	Dexamethasone	Розчин для ін'єкцій	4 мг/мл по 1 мл в ампулах № 25	Galenika a.d., Сербія	H02AB02	+	+	-	-	-
148	Дексаметазон	Dexamethasone	Розчин для ін'єкцій	4 мг/мл по 1 мл в ампулі № 5	ПАТ «Лекхім-Харків», Україна	H02AB02	+	+	+	+	-
149	Дексаметазон	Dexamethasone	Розчин для ін'єкцій	4 мг/мл по 1 мл в ампулах № 5	Nabros Pharma, Pvt. Ltd., Індія	H02AB02	+	+	-	-	-
150	Дексаметазон	Dexamethasone	Розчин для ін'єкцій	4 мг/мл по 1 мл в ампулах № 5	ТОВ «Дослідний завод «ГНЦЛС», Україна	H02AB02	+	+	+	+	-
151	Дексаметазон	Dexamethasone	Розчин для ін'єкцій	4 мг/мл по 2 мл в ампулах № 5	ТОВ «Дослідний завод «ГНЦЛС», Україна	H02AB02	+	+	+	+	-
152	Дексаметазон	Dexamethasone	Таблетки	0,5 мг № 50 у банках	ТОВ «Дослідний завод «ГНЦЛС», Україна	H02AB02	+	+	+	+	-
153	Дексаметазон	Dexamethasone	Таблетки	0,5 мг № 20 у банках	ТОВ «Дослідний завод «ГНЦЛС», Україна	H02AB02	+	+	+	+	-
154	Дексаметазон	Dexamethasone	Таблетки	0,5 мг № 10 у блістерах	ТОВ «Дослідний завод «ГНЦЛС», Україна	H02AB02	+	+	+	+	-
155	Дексаметазон	Dexamethasone	Таблетки	0,5 мг № 100 у блістерах	ТОВ «Дослідний завод «ГНЦЛС», Україна	H02AB02	+	+	+	+	-
156	Дексаметазон	Dexamethasone	Таблетки	0,5 мг № 50 у блістерах	ТОВ «Дослідний завод «ГНЦЛС», Україна	H02AB02	+	+	+	+	-
157	Дексаметазон галефарм	Dexamethasone	Таблетки	1 мг № 20	Apotheke Hotz Kusunacht, Швейцарія	H02AB02	+	+	-	-	-
158	Дексаметазон галефарм	Dexamethasone	Таблетки	1 мг № 100	Apotheke Hotz Kusunacht, Швейцарія	H02AB02	+	+	-	-	-
159	Дексаметазон KRKA	Dexamethasone	Таблетки	0,5 мг № 10	KRKA, Словенія	H02AB02	+	+	+	+	-
160	Дексаметазон KRKA	Dexamethasone	Таблетки	4 мг №10	KRKA, Словенія	H02AB02	+	-	+	+	-
161	Дексаметазон KRKA	Dexamethasone	Таблетки	4 мг №20	KRKA, Словенія	H02AB02	+	-	+	+	-

Продовження додатку А

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
162	Дексаметазон KRKA	Dexamethasone	Таблетки	4 мг №30	KRKA, Словенія	H02AB02	+	-	+	+	-
163	Дексаметазон KRKA	Dexamethasone	Таблетки	8 мг №10	KRKA, Словенія	H02AB02	+	-	+	-	-
164	Дексаметазон KRKA	Dexamethasone	Таблетки	8 мг №20	KRKA, Словенія	H02AB02	+	-	+	-	-
165	Дексаметазон KRKA	Dexamethasone	Таблетки	8 мг №30	KRKA, Словенія	H02AB02	+	-	+	-	-
166	Дексаметазон KRKA	Dexamethasone	Таблетки	20 мг №10	KRKA, Словенія я	H02AB02	+	-	+	-	-
167	Дексаметазон KRKA	Dexamethasone	Таблетки	20 мг №20	KRKA, Словенія	H02AB02	+	-	+	-	-
168	Дексаметазон KRKA	Dexamethasone	Таблетки	20 мг №30	KRKA, Словенія	H02AB02	+	-	+	-	-
169	Дексаметазон KRKA	Dexamethasone	Таблетки	40 мг №10	KRKA, Словенія	H02AB02	+	-	+	-	-
170	Дексаметазон KRKA	Dexamethasone	Таблетки	40 мг №20	KRKA, Словенія	H02AB02	+	-	+	-	-
171	Дексаметазон KRKA	Dexamethasone	Таблетки	40 мг №30	KRKA, Словенія	H02AB02	+	-	+	-	-
172	Дексаметазон- Дарниця	Dexamethasone	Розчин для ін'єкцій	4 мг/мл по 1 мл в ампулі № 5	ПрАТ «Фармацев- тична фірма «Дарниця», Україна	H02AB02	+	+	+	+	-
173	Дексаметазон- Дарниця	Dexamethasone	Розчин для ін'єкцій	4 мг/мл по 1 мл в ампулі № 10	ПрАТ «Фармацев- тична фірма «Дарниця», Україна	H02AB02	+	+	+	+	-
174	Дексаметазон- Дарниця	Dexamethasone	Таблетки	0,5 мг № 50	ПрАТ «Фармацев- тична фірма «Дарниця», Україна	H02AB02	+	+	+	+	-
175	Дексаметазону фосфат	Dexamethasone	Розчин для ін'єкцій	4 мг/мл по 1 мл в ампулах № 5	ПАТ «Фармак», Україна	H02AB02	+	+	+	+	-
176	Дексаметазону фосфат	Dexamethasone	Розчин для ін'єкцій	4 мг/мл по 1 мл в ампулах № 10	ПАТ «Фармак», Україна	H02AB02	+	+	+	+	-
177	Рафт	Dexamethasone	Розчин для ін'єкцій	4мг/мл по 1 мл №5	ПАТ «Фармак», Україна	H02AB02	+	-	+	+	-
178	Рафт	Dexamethasone	Розчин для ін'єкцій	4мг/мл по 1 мл №10	ПАТ «Фармак», Україна	H02AB02	+	-	+	+	-

Додаток Б

Розподіл ЛЗ для лікування БА у дітей за лікарськими формами

	Salbutamol		Fenoterol		Beclometa- sone		Budesonide		Mometasone		Fluticasone		Salmeterol		Formoterol		Montelucas- tum		Omalizumab		Ipratropium bromid		Methylpred- nisolone		Dexame- thasone		УСЬОГО	
	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019
Аерозоль для інгаляцій	4	3	3	4	10	7					5	3	10	10	1	1					1	2					34	30
Інгаляція під тиском	2	3					2	2					1	1								1					5	7
Порошок для інгаляцій							7	6	4	4	2	2	4	7	6	5			2	2			5	5			30	31
Розчин для інгаляцій	3	3																			2	5				5	8	
Розчин для ін'єкцій																									9	9	9	9
Суспензія для розпилення							2	2			3	3											1			5	6	
Таблетки																	3	7					4	7	9	19	16	33
Таблетки жувальні																	25	39									25	39
УСЬОГО	9	9	3	4	10	7	11	10	4	4	10	8	15	18	7	6	28	46	2	2	3	8	9	13	18	28	129	163

Додаток В

Розподіл ЛЗ для лікування БА у дітей за країнами-виробниками

	Salbutamol		Fenoterol		Beclometa- sone		Budesonide		Mometasone		Fluticasone		Salmeterol		Formoterol		Montelucas- tum		Omalizu- mab		Ipratropium bromid		Methylpred- nisolone		Dexame- thasone		УСЬОГО	
	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019
Бельгія																							1	5			1	5
Велика Британія													3	3													3	3
Індія		1			4	4							7	7	2	1	5	11							1		19	24
Ірландія	2				4	2																					6	2
Іспанія	1	1					2	2							1	1						1					4	5
Італія																						2	2	3	3		5	5
Йорданія																	3	3									3	3
Нідерланди																	3	3									3	3
Німеччина	1	2	1	1			1						1	1	1	1						1	1				6	6
Польща											2	2		3	2	2	8	8									12	15
Сербія																								1		1	-	
Сінгапур									4	4																4	4	
Словенія																		6							1	13	1	19
Угорщина																	9	9								9	9	
Україна	3	3	2	3							1	1					6					4	2	2	13	15	21	34
Фінляндія							2	2							1	1							3	3			6	6
Франція	2	2			2	1					7	5	4	4													15	12
Швейцарія																			2	2					2		4	2
Швеція							6	6																			6	6
УСЬОГО	9	9	3	4	10	7	11	10	4	4	10	8	15	18	7	6	28	46	2	2	3	8	9	13	18	28	129	163

Додаток Г

Розподіл вітчизняних ЛЗ для лікування БА у дітей за виробниками

	Salbutamol		Fenoterol		Beclometa- sone		Budesonide		Mometasone		Fluticasone		Salmeterol		Formoterol		Montelucastum		Omalizumab		Ipratropium bromid		Methylpred- nisolone		Dexame- thasone		ВСЬОГО		
	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	
АТ «Лекхім- Харків»																									1	1	1	1	
ДЗ ГНЦЛС																									7	7	7	7	
ЗАТ «Дарниця»																									3	3	3	3	
ПАТ «Фармак»																					3				2	4	2	7	
ПАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ»																	6										-	6	
ТОВ «Мікрофарм»	1	1	2	2																							3	3	
ТОВ «Мультиспрей»				1																		1						-	2
ТОВ «Фарма Старт»																							2	2				2	2
ТОВ «Юрія-Фарм»	2	2									1	1															3	3	
УСЬОГО	3	3	2	3	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	6	-	-	-	4	2	2	13	15	21	34	

Додаток Д

АНКЕТА

для дослідження фізичної доступності лікарських засобів, що застосовуються для лікування бронхіальної астми у дітей

Шановний колего!

Кафедра організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця проводить дослідження фізичної доступності лікарських засобів, що застосовуються для лікування бронхіальної астми у дітей.

Звертаємось до Вас з проханням відповісти на запитання анкети та вказати наявність та ціну лікарських засобів з нижче зазначеного переліку в Вашій аптеці.

Заздалегідь щиро вдячні Вам за увагу та допомогу!

Аптечний заклад: мережева аптека; окрема аптека

Форма власності: комунальна (державна); приватна (колективна)

**Перелік лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей згідно
Державного реєстру лікарських засобів**

№	Лікарський засіб	Лікарська форма	Дозування	Виробник	Чи наявний ЛЗ в аптеці (+/-)	Ціна за упаковку (грн.)
1	2	3	4	5	6	7
Beclometasone						
1	Гленбекар	Аерозоль для інгаляцій	250 мкг/дозу по 200 доз	Glenmark, Індія		
2	Гленбекар	Аерозоль для інгаляцій	200 мкг/дозу по 200 доз	Glenmark, Індія		
3	Гленбекар	Аерозоль для інгаляцій	100 мкг/дозу по 200 доз	Glenmark, Індія		
4	Гленбекар	Аерозоль для інгаляцій	50 мкг/дозу по 200 доз	Glenmark, Індія		
5	Беклофорт евохалер	Аерозоль для інгаляцій	250 мкг/дозу по 200 доз	GlaxoWellcome GmbH & Co, Франція		
6	Бекотид евохалер	Аерозоль для інгаляцій	50 мкг/дозу, по 200 доз	GlaxoWellcome GmbH & Co, Франція		
7	Беклазон-еко	Аерозоль для інгаляцій	100 мкг/дозу по 200 доз	Norton Waterford, Ірландія		
8	Беклазон-еко	Аерозоль для інгаляцій	250 мкг/дозу по 200 доз	Norton Waterford, Ірландія		
9	Беклазон-еко легке дихання	Аерозоль для інгаляцій	100 мкг/дозу по 200 доз	Norton Waterford, Ірландія		
10	Беклазон-еко легке дихання	Аерозоль для інгаляцій	250 мкг/дозу по 200 доз	Norton Waterford, Ірландія		
Budesonide						
11	Пульмікорт	Суспензія для розпилення	0,25 мг/мл по 2,0 мл № 20	AstraZeneca, Швеція		
12	Пульмікорт	Суспензія для розпилення	0,50 мг/мл по 2,0 мл № 20	AstraZeneca, Швеція		
13	Пульмікорт турбухалер	Порошок для інгаляцій	100 мкг/доза по 200 доз	AstraZeneca, Швеція		
14	Пульмікорт турбухалер	Порошок для інгаляцій	200 мкг/доза по 100 доз	AstraZeneca, Швеція		
15	Будесонід-інтелі	Інгаляція під тиском, суспензія	50 мкг/доза по 200 доз	Lab.Aldo-Union, Іспанія		

Продовження додатку Д

1	2	3	4	5	6	7
16	Будесонід-інтели	Інгаляція під тиском, суспензія	200 мкг/доза по 200 доз	Lab.Aldo-Union, Іспанія		
17	Новопульмон е новолайзер	Порошок для інгаляцій	200 мкг/дозу по 200 доз	Meda Pharma GmbH&Co.KG, Німеччина		
Dexamethasone						
18	Дексаметазон	Розчин для ін'єкцій	4 мг/мл по 1 мл № 5	ПАТ «Лекхім-Харків», Україна		
19	Дексаметазон	Розчин для ін'єкцій	4 мг/мл по 1 мл № 5	Nabros Pharma, Pvt. Ltd., Індія		
20	Дексаметазон	Розчин для ін'єкцій	4 мг/мл по 1 мл № 5	Дослідний завод «ГНЦЛС», Україна		
21	Дексаметазон	Розчин для ін'єкцій	4 мг/мл по 2 мл № 5	Дослідний завод «ГНЦЛС», Україна		
22	Дексаметазон	Таблетки	0,5 мг № 50 у банках	Дослідний завод «ГНЦЛС», Україна		
23	Дексаметазон	Таблетки	0,5 мг № 10	Дослідний завод «ГНЦЛС», Україна		
24	Дексаметазон	Таблетки	0,5 мг № 50 у блістерах	Дослідний завод «ГНЦЛС», Україна		
25	Дексаметазон галефарм	Таблетки	1 мг № 20	Apotheke Hotz at Switzerland, Швейцарія		
26	Дексаметазон галефарм	Таблетки	1 мг № 100	Apotheke Hotz at Switzerland, Швейцарія		
27	Дексаметазону фосфат	Розчин для ін'єкцій	4 мг/мл по 1 мл № 5	ПАТ «Фармак», Україна		
28	Дексаметазону фосфат	Розчин для ін'єкцій	4 мг/мл по 1 мл № 10	ПАТ "Фармак", Україна		
29	Дексаметазон-Дарниця	Розчин для ін'єкцій	4 мг/мл по 1 мл № 5	ПрАТ «ФФ «Дарниця», Україна		
30	Дексаметазон-Дарниця	Розчин для ін'єкцій	4 мг/мл по 1 мл № 10	ПрАТ «ФФ «Дарниця», Україна		
31	Дексаметазон-Дарниця	Таблетки	0,5 мг № 50	ПрАТ «ФФ «Дарниця», Україна		
32	Дексаметазон	Таблетки	0,5 мг № 10	KRKA, Словенія		
33	Дексазон	Розчин для ін'єкцій	4 мг/мл по 1 мл в ампулах № 25	Galenika a.d., Сербія		
Fenoterol						
34	Беротек Н	Аерозоль для інгаляцій	100 мкг/дозу по 10 мл	Boehringer Ingelheim, Німеччина		
35	Беровент-МФ	Аерозоль для інгаляцій	200 мкг/дозу по 15 мл	ТОВ «Мікрофарм», Україна		
Fluticasone						
36	Небуфлузон	Суспензія для інгаляцій	1,0 мг/мл по 2 мл № 10	ТОВ «Юрія-Фарм», Україна		
37	Фліксотид евохалер	Аерозоль для інгаляцій	50 мкг/дозу по 120 доз	GSK, Великобританія		
38	Фліксотид евохалер	Аерозоль для інгаляцій	125 мкг/дозу по 60 доз	GSK, Великобританія		
39	Фліксотид евохалер	Аерозоль для інгаляцій	125 мкг/дозу по 120 доз	GSK, Великобританія		

Продовження додатку Д

1	2	3	4	5	6	7
40	Фліксотид евохалер	Аерозоль для інгаляцій	250 мкг/дозу по 60 доз	GSK, Великобританія		
41	Фліксотид евохалер	Аерозоль для інгаляцій	250 мкг/дозу по 120 доз	GSK, Великобританія		
42	Фліксотид небули	Суспензія для інгаляцій	2 мг/2 мл по 2 мл № 10	GSK, Великобританія		
43	Фліксотид небули	Суспензія для інгаляцій	0,5 мг/2 мл по 2 мл у № 10	GSK, Великобританія		
44	Флутіксон	Порошок для інгаляцій, тверді капсули	125 мкг № 60	Adamed, Польща		
45	Флутіксон	Порошок для інгаляцій, тверді капсули	250 мкг № 60	Adamed, Польща		
Formoterol						
46	Фортікс	Порошок для інгаляцій, тверді капсули	12 мкг № 60	Laboratorios Liconsas S.A., Іспанія		
47	Зафірон	Капсули, що містять порошок для інгаляцій	12 мкг № 60	Adamed, Польща		
48	Фортулін	Порошок для інгаляцій	12 мкг/дозу по 60 доз	Meda Pharma GmbH&Co.KG, Німеччина		
49	Флусорт F	Порошок для інгаляцій у твердих капсулах	12 мкг/ 250 мкг № 60	Glenmark, Індія		
50	ФОРАКОРТ 200	Аерозоль для інгаляцій	200 мкг/6мкг/дозу по 120 доз	Cipla, Індія		
Ipratropium bromid						
51	Беродуал	Розчин для інгаляцій	20 мл	Instituto de Angeli, S.r.l., Італія		
52	Беродуал	Розчин для інгаляцій	40 мл	Instituto de Angeli, S.r.l., Італія		
53	Беродуал Н	Аерозоль дозований	10 мл	Boehringer Ingelheim, Німеччина		
Methylprednisolone						
54	Метилпреднізолон-ФС	Таблетки	4 мг № 30	ТОВ «Фарма Старт», Україна		
55	Метилпреднізолон-ФС	Таблетки	8 мг № 30	ТОВ «Фарма Старт», Україна		
56	Метипред	Таблетки	4 мг № 30	Orion, Фінляндія		
57	Метипред	Таблетки	16 мг № 30	Orion, Фінляндія		
58	Метипред	Порошок для ін'єкцій	250 мг	Orion, Фінляндія		
59	Метипред	Депо-суспензія для ін'єкцій	40 мг/мл по 1 мл	Orion, Фінляндія		
60	Солу-медрол	Порошок для розчину для ін'єкцій	40 мг/мл у флаконах типу Act-O-Vial	Orion, Фінляндія		
61	Солу-медрол	Порошок для розчину для ін'єкцій	125 мг/2 мл у флаконах типу Act-O-Vial	Orion, Фінляндія		

Продовження додатку Д

1	2	3	4	5	6	7
62	Солу-медрол	Порошок та розчинник для розчину для ін'єкцій	1000 мг у комплекті з розчинником по 15,6 мл	Orion, Фінляндія		
63	Солу-медрол	Порошок та розчинник для розчину для ін'єкцій	500 мг у комплекті з розчинником по 7,8 мл	Orion, Фінляндія		
Mometasone						
64	Асманекс	Порошок для інгаляцій	200 мкг/дозу по 30 доз	Schering-Plough Corp., Сінгапур		
65	Асманекс	Порошок для інгаляцій	200 мкг/дозу по 60 доз	Schering-Plough Corp., Сінгапур		
66	Асманекс	Порошок для інгаляцій	400 мкг/дозу по 30 доз	Schering-Plough Corp., Сінгапур		
67	Асманекс	Порошок для інгаляцій	400 мкг/дозу по 60 доз	Schering-Plough Corp., Сінгапур		
Montelukastum						
68	Монтелукаст-тева	Таблетки жувальні	4 мг № 28	Teva operations Poland, Польща		
69	Монтелукаст-тева	Таблетки жувальні	5 мг № 28	Teva operations Poland, Польща		
70	Монтелукаст-тева	Таблетки жувальні	10 мг № 28	Teva operations Poland, Польща		
Omalizumab						
71	Ксолар	Порошок для розчину для ін'єкцій	75 мг у флаконах № 1	Novartis Int. AG, Швейцарія		
72	Ксолар	Порошок для розчину для ін'єкцій	150 мг у флаконах № 1	Novartis Int. AG, Швейцарія		
Salbutamol						
73	Сальбутамол	Аерозоль для інгаляцій	100 мкг/дозу по 200 доз	GSK, Великобританія		
74	Сальбутамол-інтелі	Інгаляція під тиском, суспензія	100 мкг/доза по 200 доз	Lab.Aldo-Union, Іспанія		
75	Сальбутамол-нео	Інгаляція під тиском	100 мкг/доза по 200 доз	ТОВ «Мікро-фарм», Україна		
76	Вентолін евохалер	Аерозоль для інгаляцій	100 мкг/дозу по 200 доз	GSK, Великобританія		
77	Вентолін небули	Розчин для інгаляцій	2.5 мг/2.5 мл № 40	GSK, Великобританія		
78	Небутамол	Розчин для інгаляцій	1 мг/мл по 2 мл № 40	ТОВ «Юрія-Фарм», Україна		
79	Вентилор	Розчин для інгаляцій	0,5 мг/мл по 1 мл № 10	Exir Pharma-ceutical Co., Іран		
80	Саламол-еко	Аерозоль для інгаляцій	100 мкг/дозу по 200 доз	Norton Waterford, Ірландія		
81	Саламол-еко легке дихання	Аерозоль для інгаляцій	100 мкг/дозу по 200 доз	Norton Waterford, Ірландія		
Salmeterol						
82	Серевент евохалер	Аерозоль для інгаляцій	25 мкг/дозу по 120 доз	GSK, Великобританія		
83	Серобід	Інгаляція під тиском, суспензія	25 мкг/дозу по 120 доз	Cipla, Індія		

Продовження додатку Д

1	2	3	4	5	6	7
84	Аерофлюсал форспіро	Порошок для інгаляцій	50 мкг/500 мкг дозу по 60 доз	Aerofarm GmbH, Німеччина		
85	Аіртек	Аерозоль для інгаляцій	25 мкг/50 мкг/дозу по 120 доз	Glenmark, Індія		
86	Аіртек	Аерозоль для інгаляцій	25 мкг/125 мкг/дозу по 120 доз	Glenmark, Індія		
87	Аіртек	Аерозоль для інгаляцій	25 мкг/250 мкг/дозу по 120 доз	Glenmark, Індія		
88	Серетид дискус	Порошок для інгаляцій	50 мкг/100 мкг/дозу по 60 доз	GSK, Великобританія		
89	Серетид дискус	Порошок для інгаляцій	50 мкг/250 мкг/дозу по 60 доз	GSK, Великобританія		
90	Серетид дискус	Порошок для інгаляцій	50 мкг/500 мкг/дозу по 60 доз	GSK, Великобританія		
91	Серетид евохалер	Аерозоль для інгаляцій	25 мкг/50 мкг/дозу по 120 доз	GSK, Великобританія		
92	Серетид евохалер	Аерозоль для інгаляцій	25 мкг/125 мкг/дозу по 120 доз	GSK, Великобританія		
93	Серетид евохалер	Аерозоль для інгаляцій	25 мкг/250 мкг/дозу по 120 доз	GSK, Великобританія		

Дякуємо! Ваші пропозиції та зауваження відносно анкети

Додаток Е

**Динаміка асортименту ЛЗ для лікування БА у дітей у
Державному формулярі ЛЗ першого-одинадцятого випусків**

№	Торговельна назва	Виробник, країна	Випуск ДФ ЛЗ										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Beclometasone													
1	Альдецин	Schering-Plough, США	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Беклазон-Еко	Norton Waterford, Ірландія	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3	Беклазон-еко легке дихання		-	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-
4	Беклат	Cipla, Індія	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Беклофорт™ Евохалер™	GlaxoSmithKline, Великобританія	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
6	Бекотид™ Евохалер™		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
7	Кленіл®		+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Кленіл® Джет		+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Гленбекар	Glenmark, Індія	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+
Budesonide													
10	Будекорт®	Cipla, Індія	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-
11	Форакорт		+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Форакорт® 200		-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	-
13	Пульмікорт	AstraZeneca, Швеція	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
14	Пульмікорт турбухалер		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
15	Пульмакс	Norton Waterford, Ірландія	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
16	Тафен®Новолайзер	Sandoz, Німеччина	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
17	Симбікорт Турбухалер	Cipla, Індія; AstraZeneca, Швеція	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
18	Будесонід-інтелі	Lab.Aldo-Union, Іспанія	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+
19	Новопульмон Е Новолайзер®	Meda Pharma GmbH&Co.KG, Німеччина	-	-	-	-	+	+	+	+	+	-	+
20	Будесонід ізіхейлер	Orion, Фінляндія	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+
21	Буфомікс ізіхейлер		-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+
Dexamethasone													
22	Дексаметазон	ДП ДНЦЛЗ, Україна	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
23	Дексаметазон-Дарниця	ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», Україна	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
24	Дексаметазону фосфат	ПАТ «Фармак», Україна	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
25	Дексаметазон	KRKA, Словенія	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
26	Дексаметазон Нікомед	Nycomed Austria, Австрія	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	Дексаметазону фосфат	ТОВ «Стіролбіофарм», Україна	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+
28	Дексона	Cadila Healthcare Limited, Індія	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-
29	Дексаметазон	ПАТ «Лекхім-Харків», Україна	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+
30	Дексазон	Galenika a.d., Сербія	-	-	-	-	+	+	+	+	+	-	-
31	Дексаметазон	Nabros Pharma, Pvt. Ltd., Індія	-	-	-	-	+	+	+	+	+	-	-

Продовження додатку Е

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
32	Дексаметазон Галефарм	Apotheke Hotz at Switzerland, Швейцарія	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	-
Fenoterol													
33	Беровент-МФ	ТОВ «Мікрофарм», Україна	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+
34	Беротек® Н	Boehringer Ingelheim, Німеччина	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
35	Бронхотерол	ТОВ «Мультиспрей», Україна	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+
Fluticasone													
36	Фліксотид	GlaxoSmithKline, Великобританія	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	Фліксотид Дискус		+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	Фліксотид™ Евохалер™		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
39	Фліксотид™ Небули™		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
40	Флохал	Cipla, Індія	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
41	Флутіксон	Adamed, Польща	-	-	-	-	+	+	+	+	+	-	+
42	Небуфлюзон®	ТОВ «Юрія-Фарм», Україна	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+
Formoterol													
43	Зафірон	Adamed, Польща	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
44	Фортікс	Laboratorios Liconsa S.A., Іспанія	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+
45	Фортулін	Meda Pharma GmbH&Co.KG, Німеччина	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+
46	Формотерол ізіхейлер	Orion, Фінляндія	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+
47	Форатек	Cipla, Індія	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
Ipratropium bromide													
48	Іправент	Cipla, Індія	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-
49	Дуолін		+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-
50	Беродуал® Н	Boehringer Ingelheim, Німеччина	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
51	Беродуал®	Instituto de Angeli, S.r.l., Італія	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+
52	Іпрадуал	ТОВ «Мультиспрей», Україна	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
53	Фривей Комбі	ПАТ «Фармак», Україна	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
Methylprednisolone													
54	Метилпреднізолон- ФС	ТОВ «Фарма Старт», Україна	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
55	Депо-Медрол	Pfizer, США	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
56	Солу-Медрол		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
57	Медрол		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
58	Медрол™	Pharmacia Corporation, США	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	+
59	Метилпреднізолон- Нортон	Norton International Pharmaceutical Inc., Канада	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-
60	Метипред	Orion, Фінляндія	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Mometasone													
61	Асманекс®	Schering-Plough Corp., США	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Montelukast													
62	Зеспіра	Bilim Pharmaceuticals A.S., Туреччина	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-
63	Вансейр	Tripharma Piac Senayi ve Ticaret A.S, Туреччина	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+
64	Лукаст®	Pharma International, Йорданія	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+
65	Мілукант	Nycomed pharma, Польща	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+
66	Синглон®	Gedeon Richter, Угорщина	-	-	+	+	+	+	+	-	+	+	+
67	Сингуляр®	MSD, Нідерланди	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+
68	Монтел	ПАТ НВЦ «Боршагівський ХФЗ», Україна	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+

Додаток Ж

Структура споживання ЛЗ на стаціонарному етапі лікуванні БА у дітей (за результатами АВС/VEN-аналізу, %)

МНН	ТН	ЛФ	Фактичне споживання (табл./мл./доза)	Середня ціна за упаковку, грн	Вартість, грн	Індекс
1	2	3	4	5	6	7
Budesonide	Пульмікорт	Суспензія для розпилення, 0,25мг/мл по 2 мл №20	628	638,72	10027,9	A/V
	Пульмікорт	Суспензія для розпилення, 0,5мг/мл по 2 мл №20	2152	866,6	46623,1	A/V
Salbutamol	Вентолін небули	Розчин для інгаляцій, 2,5мг/2,5мл по 2,5 мл №40	1582	428,8	67836,2	A/V
	Небутамол	Розчин для інгаляцій, 1мг/мл по 2 мл №10	1015	99,26	2518,72	A/V
Acetylcysteine	АЦЦ 200	Порошок для орального розчину, 200мкг №20	212	199,47	2114,38	A/E
Amoxicillin	Аугментин	Таблетки, 500мг/125мг №14	180	135,16	1737,77	A/E
Azithromycin	Сумамед	Таблетки, 250мг №6	62	224,21	2316,83	A/E
	Сумамед форте	Порошок для оральної суспензії, 200мг/5мл у фл. 15мл	62	224,21	2316,83	A/E
Ceftriaxone	Цефтріаксон	Порошок для розчину для ін'єкцій, 1,0 №10	269	89	2394,1	A/E
Fluticasone	Небуфлюзон	Суспензія для інгаляцій, 1,0мг/мл 2 мл №10	374	302,59	11316,9	A/E
	Фліксотид евохалер	Аерозоль для інгаляцій, 125мкг/дозу по 60 доз	576	294,49	2827,1	A/E
	Фліксотид небули	Суспензія для інгаляцій, 2мг/2мл №10	155	438,56	6797,68	A/E
Fluticasone furoate	Авамис	Спрей назальний, 27,5мкг/дозу №30	562	159,94	2996,2	A/E
Mometasone	Гленспрей	Спрей назальний, 50ккг/дозу №60	1861	154,66	4797,03	A/E
	Назонекс	Спрей назальний, 50мкг/дозу (140 доз)	1107	467,11	3693,5	A/E
	Флікс	Спрей назальний, суспензія 0,05% по 18г (70 доз)	1039	278,59	4135,07	A/E
Montelukast	Монтел	Таблетки жувальні, 4мг №14	133	162,33	1542,13	A/E
Ambroxol	Амброксол	Таблетки, 30мг №10	1807	9,72	1756,4	A/N
Cefuroxime	Євроксим	Порошок для ін'єкцій, 1,5г №10	65	1121,06	4857,92	A/N
Comb drug	Синупрет	Краплі оральні, 100мл	1200	181,91	2182,9	A/N
-	Беродуал	Розчин для інгаляцій, 20мл	18064	293,36	13248,1	A/N
	Симбікорт турбухалер	Порошок для інгаляцій, 160мкг/4,5мкг/дозу №60	326	515,56	2801,2	A/N
Budesonide	Пульмікорт турбухалер	Порошок для інгаляцій, 200мкг/дозу по 200 доз	166	286,49	475,57	B/V
Formoterole	Зафірон	Капсули, що містять порошок для інгаляцій, 12мкг №60	112	501,73	936,56	B/V
Acetylcysteine	АЦЦ 100	Таблетки, 100мг №20	54	144,95	391,36	B/E
Amoxicillin	Аугментин	Таблетки, 875мг/125мг №14	70	202,11	1010,55	B/E
Amoxicillin	Аугментин ES	Порошок для оральної суспензії, 600мкг/42,9мг/5мл у фл. №1	42	218,87	1532,09	B/E

Продовження додатку Ж

1	2	3	4	5	6	7
Azithromycin	Азитроміцин 250	Таблетки, 250мг №6	52	42,8	370,93	B/E
	Азитроміцин 500	Таблетки, 500мг №3	36	43,7	524,4	B/E
Betamethasone	Триакутан	Крем, 15г	96	127,76	817,66	B/E
	Тридерм	Крем, 15г	106	209,66	1481,59	B/E
Ceftazidime	Єврозидим	Порошок для ін'єкцій, 1,0 №10	10	1429,56	1429,56	B/E
Desloratadine	Еріус	Таблетки, 5 мг №14	24	275,99	473,12	B/E
	Хітакса	Таблетки, 5мг №10	50	67,82	339,1	B/E
	Едем	Таблетки, 5мг №10	77	51,96	400,09	B/E
Dexamethasone	Дексаметазон	Розчин для ін'єкцій, 4мг/мл по 1мл №5	10	351,74	703,48	B/E
	Полідекса	Краплі вушні, 10,5мл	36	148,17	508,01	B/E
	Полідекса з фенілефрином	Спрей назальний, 15мл	879	185,49	543,48	B/E
Fluticasone	Флікотид евохалер	Аерозоль для інгаляцій, 50мкг/дозу по 120 доз	371	196,84	608,56	B/E
	Флутіксон	Порошок для інгаляцій, 125 мкг №60	131	445,38	972,41	B/E
Loratadine	Лоратадин	Сироп, 90 мл	1020	32,8	371,73	B/E
	Лоратадин	Таблетки, 10мг №10	688	12,8	880,64	B/E
Mometasone	Форінекс	Спрей назальний, 50мкг/дозу 140 доз	320	241,11	551,1	B/E
Montelukast	Глемонт	Таблетки жувальні, 5мг №30	190	181,7	1150,76	B/E
	Глемонт	Таблетки, вкриті плівковою оболонкою, 10мг №30	69	278,91	641,49	B/E
	Мілукант	Таблетки жувальні, 5мг №28	126	230,38	1036,71	B/E
	Монтел	Таблетки жувальні, 5мг №14	36	172,95	444,72	B/E
	Сингуляр	Таблетки жувальні, 5мг №28	69	510,4	1257,77	B/E
	Сингуляр	Таблетки жувальні, 10мг №28	56	507,03	1014,06	B/E
Paracetamol	Мілістан мультисимптомний адванс	Таблетки, №4	27	93,1	628,42	B/E
Salmeterol	Серетид дискус	Порошок для інгаляцій, дозований, 50мкг/100мкг/дозу по 60 доз	172	454,57	1303,1	B/E
	Серетид дискус	Порошок для інгаляцій, дозований, 50мкг/250мкг/дозу по 60 доз	128	585,78	1249,66	B/E
Aluminium phosphate	Фосфалюгель	Гель оральний, 20г №20	75	210,45	789,18	B/N
Ambroxol	Амброксол	Сироп, 15мг/5мл 100мл	1935	29,32	567,34	B/N
	Аброл	Таблетки, 30мг №20	953	25,34	1207,45	B/N
	Лазолван	Сироп, 30мг/5мл 100мл	1015	103,94	1054,99	B/N

Продовження додатку Ж

1	2	3	4	5	6	7
Carbocisteine	Лангес	Розчин оральний, 50мг/мл по 60мл	405	82,33	555,72	B/N
Comb drug	Декатилен	Таблетки, №20	65	110,57	359,35	B/N
	Синупрет	Таблетки, №50	222	203,51	903,58	B/N
Hederae heliсis	Пектолван плющ	Сироп, 100мл	660	97,72	644,95	B/N
Oxymetazolin	Називін	Краплі назальні, 0,01% по 5мл	530	69,66	369,19	B/N
Saccharomyces boulardi	Ентерол 250	Порошок для орального застосування, 250мг №10	52	155,54	808,8	B/N
Seawater	Хьюмер	Спрей назальний, 150 мл	807	239,29	1287,38	B/N
-	Аіртек	Аерозоль для інгаляцій, 25мкг/125мкг/дозу по 120 доз	396	168,53	556,14	B/N
	Атоксіл	Порошок по 2г у пакетах-саше №20	39	218	425,1	B/N
	Дефлю	Порошок для орального розчину в саше, 14г №8	30	111,22	417,07	B/N
	Тос-май	Таблетки, №16	93	116,15	675,12	B/N
	Серетид евохалер	Аерозоль для інгаляцій, 25мкг/125мкг/дозу №120	262	528,1	1153,01	B/N
	Симбікорт турбухалер	Порошок для інгаляцій, 80мкг/4,5мкг/дозу №60	218	418,79	1521,6	B/N
Budesonide	Пульмікорт турбухалер	Порошок для інгаляцій, 100мкг/дозу по 200 доз	205	296,53	303,94	C/V
Formoterole	Формотерол ізіхейлер	Порошок для інгаляцій, 12мкг/дозу по 120 доз	32	535,09	142,69	C/V
	Фортікс	Порошок для інгаляцій, тверді капсули, 12мкг №60	44	343,93	252,21	C/V
Salbutamol	Вентолін евохалер	Аерозоль для інгаляцій, дозований, 100мкг/дозу по 200 доз	35	79,04	13,83	C/V
	Сальбутамол	Аерозоль для інгаляцій, дозований, 100мкг/дозу по 200 доз	2	73,84	7,3	C/V
Acetylcysteine	АЦЦ	Розчин оральний, 20мг/мл по 100мл	160	160,38	256,6	C/E
Aciclovirum	Зовіракс	Таблетки, 200мг №25	48	110,95	213,02	C/E
Azithromycin	Азимед	Таблетки, 500мг №3	7	85,86	200,33	C/E
	Азицин	Таблетки, 500мг №3	9	88,97	266,91	C/E
	Сумамед	Таблетки, 125мг №6	14	118,18	275,75	C/E
	Сумамед	Таблетки, 500мг №6	3	259,35	129,67	C/E
Carbamazepine	Фінлепсин	Таблетки, 200мг №50	30	492,16	295,29	C/E
Ceftazidime	Цефтазидим	Порошок для розчину для ін'єкцій, 1,0 №5	12	70	168	C/E
Chloramphenicol	Кандибіотик	Краплі вушні, 5мл	36	175,89	63,32	C/E
	Левоміцетин	Краплі очні, 0,25% 10 мл	60	16,98	5,09	C/E
	Синтоміцин	Лінімент, 5% 25г	27	29,59	31,95	C/E
Clarithromycin	Кларитроміцин	Таблетки, 250мг №10	60	55,37	332,22	C/E
	Фромілід	Таблетки, 500мг №14	2	241,82	34,54	C/E

Продовження додатку Ж

1	2	3	4	5	6	7
Desloratadine	Алердез	Сироп, 0,5мг/мл 50мл	295	47,89	282,55	C/E
Drotaverine	Но-шпа	Розчин для ін'єкцій, 20мг/мл 2мл №25	2	342,4	1,09	C/E
Furosemide	Фуросемід	Таблетки, 0,04г №50	16	8,6	2,75	C/E
Ibuprofen	Нурофен	Таблетки, 200мг №8	9	55,15	62,04	C/E
Levothyroxine sodium	Еутирокс	Таблетки, 75мкг №50	9	147,44	26,53	C/E
Mebendazole	Вермокс	Таблетки, 100мг №6	12	53,82	107,64	C/E
Mefenamic acid	Мефенамінова кислота	Капсули, 250мг №20	3	44,68	6,7	C/E
Metformin	Глюкофаж	Таблетки, 850мг №30	18	97,96	58,77	C/E
Mometasone	Етацид	Спрей назальний 50мкг/дозу 18г (140 доз)	24	247,59	42,44	C/E
	Назонекс синус	Спрей назальний, 50мкг/дозу по 10 г 60 доз	42	269,8	188,86	C/E
Montelukast	Глемонт	Таблетки жувальні, 4мг №30	24	177,43	141,94	C/E
	Мілукант	Таблетки жувальні, 4мг №28	12	228,11	97,76	C/E
	Мілукант	Таблетки жувальні, 10мг №28	31	288,39	319,28	C/E
	Монтел	Таблетки, 10мг №14	7	218,51	109,25	C/E
	Монтелукаст-тева	Таблетки жувальні, 5мг №28	5	369,73	66,02	C/E
	Сингуляр	Таблетки жувальні, 4мг №28	14	504,46	252,23	C/E
Ofloxacin	Флоксал	Краплі очні, 0,3% по 5мл	24	156,94	37,66	C/E
Omeprazole	Омез	Капсули, 10 мг №10	6	57,77	34,66	C/E
Paracetamol	Панадол Бебі	Суспензія оральна, 120мг/5мл 100мл	75	56,43	42,32	C/E
	Парацетамол	Сироп, 120мг/5мл 50мл	310	17,55	108,81	C/E
Ranitidine	Ранітидин	Таблетки, 150мг №20	2	17,32	1,73	C/E
Althaea officinalis	Мукалтин	Таблетки, 50 мг №30	18	32,82	19,69	C/N
Ambroxol	Амбробене	Розчин оральний, 40мл	30	90,14	67,6	C/N
	Аброл	Сироп, 15мг/5мл 100мл	165	48,2	79,53	C/N
Aminophylline	Теопек	Таблетки, 300мг №50	10	44,32	8,86	C/N
Barbiturates	Корвалол	Краплі оральні, 25мл	400	13,41	10,72	C/N
Butamirate	Синекод	Сироп, 1,5мг/мл по 100мл	90	121,32	109,18	C/N
Carbocisteine	Флюдітек	Сироп, 2% по 125мл	18	101,07	14,55	C/N
Cafpodoxime	Цефодокс	Таблетки, 100мг №10	12	279,4	335,28	C/N
Cetirizine	Цетрин	Таблетки, 10мг №20	14	77,84	54,48	C/N
Chloropyramine	Супрастин	Таблетки, 25мг №20	78	79,89	311,57	C/N
Comb drug	Віброцил	Краплі назальні, 15 мл	181	90,7	54,72	C/N
	Галстена	Краплі оральні, 20мл	90	174,2	39,2	C/N

Продовження додатку Ж

1	2	3	4	5	6	7
Comb drug	Гепабене	Капсули тверді, №30	24	216,14	172,91	C/N
	Ринофлуімуцил	Спрей назальний, 10мл	21	140,94	14,79	C/N
	Синупрет форте	Таблетки, №20	30	215,76	323,64	C/N
	Стрепсілс	Льодяники, №12	29	80,16	193,72	C/N
	Трахісан	Таблетки, №20	32	199	318,4	C/N
	Фукорцин	Розчин на шкірний, 25 мл	30	12,19	14,62	C/N
	Цинабсин	Таблетки, №100	30	192,45	57,73	C/N
Synara scolymus	Хофітол	Таблетки, 200мг №60	18	161,56	48,46	C/N
Cromoglicic acid	Кромонал	Краплі очні, 2% 10мл	102	73,15	37,3	C/N
Decametoxine	Офтальмодек	Краплі очні, 0,2мг/мл 5мл	24	40,82	9,79	C/N
Diosmectite	Смекта	Порошок для оральної суспензії, 3г №10	18	129,13	232,43	C/N
Diphenhydramine	Димедрол	Розчин для ін'єкцій, 10мг/мл 1мл №10	2	23,56	4,71	C/N
Domperidone	Домрид	Суспензія оральна 1мг/мл 60мл	135	66,97	150,68	C/N
Framycetin	Ізофра	Спрей назальний, 8000МО/мл по 15мл у флаконі	219	157,01	114,61	C/N
Hederae heliсis	Проспан	Сироп, 100мл	150	161,18	241,77	C/N
Levocetirizine	Алерзин	Таблетки, 5мг №14	28	100,7	201,4	C/N
	Алерзин	Краплі оральні, 5мг/мл по 20мл	430	158,95	170,87	C/N
	Алерон	Таблетки, 5мг №10	20	53,42	106,84	C/N
Mono	Ентеросгель	Паста для ентерального споживання, 135г	120	84,59	75,2	C/N
	Ісла-моос	Пастилки, 80мг №30	80	120,13	320,34	C/N
Multienzymes	Креон 1000	Капсули, 150мг №20	12	117,84	70,7	C/N
Myramistin	Окомістин	Краплі, 0,01% 10мл	60	103,76	31,12	C/N
Naphazoline	Нафтизин	Краплі назальні, 0,05% по 10мл	24	16,88	2,02	C/N
Olopatadine	Опатазол	Краплі очні, 1мг/мл по 5мл	84	245,92	206,57	C/N
Ordinary salt combinations	Маалокс	Таблетки, 0,4г №20	9	82,14	36,96	C/N
Oxeladin	Пакселадин	Сироп, 10мг/5мл по 125мл	60	162,66	78,07	C/N
Oxymetazolin	Назол	Спрей назальний, 0,05% 30 мл	39	66,2	4,3	C/N
	Нокспрей	Спрей назальний 0,05% 20 мл	115	51,03	14,67	C/N
	Риназолін	Краплі назальні 0,1мл по 10 мл у флаконі	120	41,32	24,79	C/N
Phenibut	Фенібут	Таблетки, 250мг №20	14	238,08	166,65	C/N
Phenol	Орасепт	Спрей оральний, 177мл	18	173,79	0,88	C/N
Prenoxdiazine	Лібексин	Таблетки, 100мг №20	24	78,71	94,45	C/N
Sodium bicarbonate	Сода-буфер	Розчин для інфузій, 42мг/мл 20мл	138	84,53	29,16	C/N

Продовження додатку Ж

1	2	3	4	5	6	7
Sodium chloride	Но-соль	Краплі назальні, 0,65% по 10мл	15	17,5	1,31	C/N
	Фізіологічний розчин	Розчин для інфузій, 0,9% по 200мл	350	12,62	22,08	C/N
Sulfanilamide	Інгаліпт	Аерозоль, 30мл	38	38	2,4	C/N
	Сульфацил-натрію	Краплі, 20% по 10мл	480	18,64	44,73	C/N
Theophylline	Неофілін	Таблетки, 100мг №50	105	26,51	55,67	C/N
	Неофілін	Таблетки, 300мг №50	242	40,68	196,89	C/N
Valerianae radix	Валеріани екстракт	Таблетки, 20мг №10	18	2,55	4,59	C/N
Xylometazoline	Гриппостад рино	Краплі назальні, 0,05% 10 мл	38	58,16	11,05	C/N
	Отривін	Краплі назальні, 0,05% 10мл	126	65,09	41	C/N
	Тизин Ксило	Краплі назальні, 0,05% 10 мл	570	60,39	172,11	C/N
	Фармазолін	Краплі назальні 0,05% 10 мл	24	27,33	3,27	C/N
-	Аіртек	Аерозоль для інгаляцій, 25мкг/50мкг/дозу по 120 доз	4	123,62	4,12	C/N
	Аква-маріс	Краплі назальні, 10мл	18	61,12	5,5	C/N
	Будесонід-інтелі	Інгаляція під тиском, суспензія, 200мкг/дозу (200 доз)	42	284,15	59,67	C/N
	Деквадол	Таблетки, №18	27	66,36	99,54	C/N
	Дефлю-сілвер	Спрей, 15мл	481	127,61	204,6	C/N
	Евказолін	Краплі назальні, 10мл	6	61,47	1,84	C/N
	Коризалія	Таблетки, №40	18	131,26	59,06	C/N
	Лізак	Таблетки, №12	54	47	211,5	C/N
	Лісобакт	Льодяники, №10	15	125,09	187,63	C/N
	Левомеколь	Мазь, 40г	10	19,87	4,96	C/N
	Лорде	Розчин, 0,1% по 4 мл №10	7	256,09	179,26	C/N
	Магне В6	Таблетки, №50	15	229,78	68,93	C/N
	Міліносік	Краплі оральні, 15 мл	60	95,71	19,14	C/N
	Обліпихова олія	Супозиторії, 0,35 №10	10	32,33	32,33	C/N
	Оптілакт саше	Порошок, №10	2	158,65	31,73	C/N
	Отіпакс	Краплі вушні, 16г	117	109,44	40,01	C/N
	Према	Саше, 2,8 г №10	3	301,81	90,54	C/N
	Пшик	Спрей, 0,9% 100мл	15	155,98	1,16	C/N
	Риномістин	Краплі назальні, 0,05% 10мл	190	98,35	93,43	C/N
	Тобрадекс	Краплі, 5мл	108	133,37	144,03	C/N
	Серетид евохалер	Аерозоль для інгаляцій, 25мкг/50мкг/дозу по 120 доз	46	382,37	146,57	C/N
Флувір	Порошок, 3,93г №10	6	291,31	174,78	C/N	
Хеверт синусітіс	Таблетки, №40	30	141,08	105,81	C/N	

Додаток И

АНКЕТА

для дослідження думки фахівців з питань участі фармацевтичних працівників у підвищенні ефективності надання фармацевтичної допомоги дітям, хворим на бронхіальну астму

Шановний колего!

Кафедра організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця проводить дослідження думки фахівців з питань участі фармацевтичних працівників у підвищенні ефективності надання фармацевтичної допомоги дітям, хворим на бронхіальну астму.

Звертаємось до Вас з проханням відповісти на запитання анкети.

Заздалегідь щиро вдячні Вам за увагу та допомогу!

АНКЕТУВАННЯ АНОНІМНЕ

Питання анкети (зробіть позначку за варіантом відповіді)

I. Загальні відомості про себе:

1. Стать: чоловіча; жіноча
2. Вік: до 30 років; 31-40 років; 41-50 років; 51-60 років; старше 60 років
3. Стаж роботи: до 5 років; 6-10 років; 11-20 років; 21-30 років;
 більше 30 років
4. Кваліфікаційна категорія: вища; перша; друга; без категорії
5. Посада: завідувач аптекою; провізор; фармацевт
6. Наявність наукового ступеня: без ступеня; к.фарм.н.; д.фарм.н.
7. Зазначте регіон проживання _____

II. Експертна оцінка:

1. Зазначте, на Вашу думку, чи сприяє Ваша діяльність підвищенню ефективності надання фармацевтичної допомоги пацієнтам згідно вимог Належної аптечної практики?

так; ні

Якщо Ваша відповідь «так», то вкажіть яким чином?

дотримуюсь професійних обов'язків

забезпечую фармацевтичну опіку під час відпуску безрецептурних лікарських засобів (ЛЗ)

надаю хворим інформацію про ЛЗ, призначені лікарем

беру участь у профілактичних заходах зі зміцнення здоров'я та профілактики захворювань

консультиую споживачів з питань охорони здоров'я

забезпечую вимірювання артеріального тиску чи інших показників здоров'я

2. Чи часто у Вашій аптеці купують ЛЗ для лікування бронхіальної астми у дітей?

часто; інколи; дуже рідко

Продовження додатку И

3. Чи є Ваша аптека учасником Урядової програми «Доступні ліки»?

так; ні

Якщо Ваша відповідь «так», то як часто Ви реалізуєте препарати для лікування бронхіальної астми у дітей?

часто; інколи; дуже рідко

4. Чи задоволені Ви своїм рівнем знань щодо асортименту ЛЗ для лікування бронхіальної астми у дітей?

так; ні; хотів (ла) знати більше

5. Яким джерелам інформації Ви надаєте перевагу для отримання додаткових відомостей про ЛЗ?

інструкція для медичного застосування ЛЗ

наукові статті

інформація в мережі Інтернет

інформація від медичних представників

довідники

6. Чи звертаються до Вас відвідувачі аптеки з проханням пояснити принцип застосування ЛЗ для лікування бронхіальної астми у дітей?

так; ні

7. Чи можете Ви доступно пояснити принцип роботи різних типів інгаляторів?

так; ні

Якщо Ваша відповідь «ні», то зазначте чому?

не зверталися з таким питанням

не знаю принципу використання

не можу пояснити «на словах»

не маю бажання (це не входить у мої обов'язки)

8. Чи хотіли б Ви знати більше про принципи роботи інгаляторів різних типів?

так; ні

Якщо Ваша відповідь «так», то які джерела будуть для Вас інформативними?

інструкції для медичного застосування ЛЗ

інструкція для використання медичного виробу

інформація від медичного представника/виробника

інформація в мережі Інтернет

9. Чи хотіли б Ви мати зразки інгаляторів для наочної демонстрації населенню принципів їх використання?

так; ні; можливо

10. Чи вважаєте Ви доцільним проходження тематичного вдосконалення з питань застосування інгаляторів для лікування бронхіальної астми?

так; ні; маю труднощі з відповіддю

Дякуємо! Ваші пропозиції та зауваження відносно анкети

Продовження додатку К

ПОГОДЖЕНО

Рішення вченої ради медико-профілактичного і фармацевтичного факультету

Протокол 06.11.2019 № 9

Голова вченої ради декан медико-профілактичного і фармацевтичного факультету

Професор  В.В. Трохимчук



Продовження додатку К

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Навчальна програма циклу тематичного удосконалення за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання «Фармацевтична опіка, скерована на лікарів та дітей, хворих на бронхіальну астму» призначена для підвищення кваліфікації провізорів-спеціалістів за спеціальністю «Загальна фармація», «Клінічна фармація», «Організація і управління фармацією».

Цикл проводиться відповідно до Положення про організацію освітнього процесу в Національній медичній академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (НМАПО), Положення про дистанційне навчання, затвердженого наказом Міністерства освіти і науки України від 25.04.2013 № 466, Примірного положення про підвищення кваліфікації за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання у НМАПО імені П.Л. Шупика, затвердженого вченою радою Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика 30.05.2013, з урахуванням вимог постанови Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я», Порядку підвищення кваліфікації педагогічних і науково-педагогічних працівників, затвердженого постановою Кабміну від 21.08.2019 №800, наказу МОЗ України від 22.02.2019 №446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25.03.2019 за № 293/33264, та інших нормативних документів, що регламентують підготовку фахівців галузі знань «Охорона здоров'я» на післядипломному етапі.

Мета циклу – удосконалення теоретичних знань та практичної підготовки, формування, оновлення, поглиблення ключових професійних компетентностей, а також отримання нових актуальних знань з питань асортименту лікарських засобів для дітей, хворих на бронхіальну астму, та їх належного застосування, необхідних для професійної діяльності слухачів

відповідно до вимог системи якості підготовки кадрів для сфери охорони здоров'я, ознайомлення з новітніми досягненнями в галузі тощо.

Цикл тематичного удосконалення передбачає розгляд питань щодо місії належної аптечної практики щодо забезпечення оптимальної допомоги дітям, хворим на бронхіальну астму; фармакотерапії бронхіальної астми у дітей; асортименту відповідних груп лікарських засобів, а також фармацевтичної опіки при реалізації інгаляційних лікарських засобів для дітей.

Програма охоплює обсяг як теоретичних, так і практично-прикладних знань, вмінь і навичок, необхідних провізорам-спеціалістам за спеціальністю «Загальна фармація», «Клінічна фармація», «Організація і управління фармацією» для належного здійснення професійної діяльності.

Програма містить 4 розділи та 10 тем.

За додатковими програмами включено: «Імунопрофілактика».

У навчальному плані циклу зазначено контингент слухачів, тривалість їх навчання, розподіл годин, відведених на вивчення розділів навчальної програми. У разі необхідності, враховуючи базовий рівень знань слухачів, кафедра може вносити корективи та доповнення до навчальних годин, які регламентовані навчальними планами, в межах 15% від загального обсягу часу.

Навчальний план передбачає проведення освітнього процесу на циклі за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання, в тому числі 50% академічних годин (для теоретичних дисциплін) з використанням технології дистанційного навчання у вигляді заочної частини циклу.

Дистанційно проводяться лекції та семінарські заняття. Практичні заняття проводяться за очною формою на базі НМАПО імені П. Л. Шупика, у тому числі підсумковий залік та навчання за додатковими програмами, або на базі закладу, який забезпечує ресурси для якісного проведення практичних занять.

Основні завдання навчання за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання:

- розширення можливостей доступу спеціалістів до якісної фахової освіти;

- врахування під час навчання індивідуальних потреб та можливостей слухачів;

- опанування слухачами навичок самостійної роботи;

- підвищення ефективності підготовки завдяки використанню сучасних інформаційних і комунікаційних засобів.

Навчальний план та програма циклу тематичного удосконалення доповнені переліком питань до підсумкового іспиту (для короткотривалих циклів – заліку), переліком практичних навичок, списком рекомендованих джерел.

Для виконання цієї програми під час навчання передбачено такі види навчальних занять: лекції, практичні заняття, різні види семінарських занять, а також самостійну роботу слухачів.

Проміжний контроль знань здійснюється за рахунок годин, передбачених на семінарські заняття.

Для визначення рівня засвоєння програми циклу тематичного удосконалення з терміном навчання 0,5 місяця (78 годин) передбачено підсумковий залік (2 години).

Слухачам, які виконали програму і успішно склали залік, видається посвідчення про проходження циклу встановленого зразка.

Продовження додатку К

НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН
ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ
«Фармацевтична опіка, скерована на лікарів та дітей,
хворих на бронхіальну астму»
(за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання)

Тривалість: 0,5 місяця (78 годин).

Контингент: провізори за спеціальністю «Загальна фармація», «Клінічна фармація», «Організація та управління фармацією».

Код розділу	Назва розділу	Кількість навчальних годин				Разом
		Лекції	Практичні заняття	Семинарські заняття	З них за умов дистанційного навчання	
<i>З основної дисципліни</i>						
01	Місія належної аптечної практики щодо забезпечення оптимальної допомоги дітям, хворим на бронхіальну астму	2*	4	-	2	6
02	Фармакотерапія бронхіальної астми у дітей	8*	8	4*	12	20
03	Асортимент лікарських засобів для лікування дітей, хворих на бронхіальну астму	10*	8	4*	14	22
04	Фармацевтична опіка при реалізації інгаляційних лікарських засобів для дітей	6*	16	4*	10	26
	Залік			2		2
	Усього:	26*	36	14*	38	76
<i>За додатковими програмами</i>						
	Імунопрофілактика	2	-	-	-	2
	РАЗОМ					78

* у тому числі за умов дистанційного навчання

Співвідношення аудиторно/дистанційних годин:

- для клінічних дисциплін — 60/40 % академічних годин;

- для теоретичних дисциплін — 50/50 % академічних годин.

Примітка: у навчальних планах та програмах циклів тематичного удосконалення для науково-педагогічних працівників не менше 20 % навчальних годин передбачено на удосконалення раніше набутих та/або набуття нових компетентностей у межах освітньої діяльності, інноваційних технологій викладання.

Продовження додатку К

НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА
ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ
 «Фармацевтична опіка, скерована на лікарів та дітей,
 хворих на бронхіальну астму»
 (за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання)

Код		Назва розділу, теми
Розділ	Тема	
1	2	3
01		Місія належної аптечної практики щодо забезпечення оптимальної допомоги дітям, хворим на бронхіальну астму
	01	Спільна настанова ВООЗ/МФФ «Належна аптека практика: Стандарти якості аптечних послуг»
	02	Розвиток фармацевтичної практики: фокус на пацієнта
02		Фармакотерапія бронхіальної астми у дітей
	01	Бронхіальна астма у дітей: епідеміологія та фактори ризику
	02	Фармакотерапія бронхіальної астми у дітей згідно GINA
	03	Фармацевтична складова Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей»
03		Асортимент лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей
	01	Аналіз ринку лікарських засобів, що застосовуються у лікуванні бронхіальної астми у дітей
	02	Сучасні системи доставки аерозолі доставки лікарських речовин
04		Фармацевтична опіка при реалізації інгаляційних лікарських засобів для дітей
	01	Основні поняття фармацевтичної опіки для дітей, хворих на бронхіальну астму
	02	Алгоритм вибору інгалятора для дітей, хворих на бронхіальну астму
	03	Роль провізора у дотриманні пацієнтом алгоритму застосування інгаляційних лікарських засобів
		Додаткові програми:
05		Імунопрофілактика

Продовження додатку К

**ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК
ДЛЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ**

«Фармацевтична опіка, скерована на лікарів та дітей,
хворих на бронхіальну астму»

(за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання)

№ з/п	Назва практичної навички
1	Вміти пояснити дітям та їх батькам правила користування дозованим аерозольним інгалятором
2	Вміти пояснити дітям та їх батькам правила користування порошковим інгалятором
3	Вміти пояснити дітям та їх батькам правила користування небулайзером
4	Вміти пояснити дітям та їх батькам правила догляду за різними типами інгаляторів
5	Вміти представити лікарям сучасний асортимент лікарських засобів для лікування бронхіальної астми

Продовження додатку К

**ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДО ЗАЛІКУ
ДЛЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ**

«Фармацевтична опіка, скерована на лікарів та дітей,
хворих на бронхіальну астму»

(за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання)

1. Бронхіальна астма: епідеміологія та фактори ризику
2. Механізми розвитку бронхіальної астми
3. Класифікація бронхіальної астми у дітей
4. Діагностика та клінічні прояви бронхіальної астми у дітей
5. Фармакотерапія бронхіальної астми згідно GINA-2019
6. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей»
7. Спільна настанова ВООЗ/МФФ «Належна аптека практика: Стандарти якості аптечних послуг»
8. Ринок лікарських засобів, що застосовуються у лікуванні бронхіальної астми у дітей
9. Типи системи доставки аерозолю доставки лікарських речовин
10. Дозований аерозольний інгалятор: особливості застосування
11. Переваги та недоліки дозованого аерозольного інгалятора
12. Помилки при застосуванні дозованого аерозольного інгалятора
13. Додаткові пристрої до інгаляторів
14. Типи спейсерів, сфера їх застосування
15. Переваги та недоліки спейсерів
16. Дозований аерозольний інгалятор, що активується вдихом: особливості застосування
17. Переваги та недоліки дозованого аерозольного інгалятора, що активується вдихом

Продовження додатку К

18. Помилки при застосуванні дозованого аерозольного інгалятора, що активується вдихом
19. Порошковий інгалятор: особливості застосування
20. Переваги та недоліки порошкового інгалятора
21. Помилки при застосуванні порошкового інгалятора
22. Небулайзер: види та особливості застосування
23. Переваги та недоліки небулайзера
24. Помилки при застосуванні небулайзера
25. Розчинники при небулайзерної терапії
26. Особливості використання лицьових масок та мундштука пацієнтами дитячого віку
27. Алгоритм вибору інгалятора для дітей, хворих на бронхіальну астму
28. Структура Інструкції для медичного застосування лікарських засобів, що застосовуються для лікування бронхіальної астми у дітей
29. Перевірка інгалятора перед першим та кожним його застосуванням
30. Способи очищення інгалятора та кратність процесу

Продовження додатку К

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЖЕРЕЛ

Основна література

1. Ефективність різних способів доставки інгаляційних препаратів у дітей із бронхіальної астмою / С. М. Недельська, О. Д. Кузнєцова, Н. М. Таран, А. Алещенко. *Здоров'є ребенка*. 2017. № 1. С. 13–17.
2. Охотнікова О. М. Основи інгаляційної терапії. Пристрої, що доставляють лікарські засоби в дихальні шляхи. *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*. 2017. № 2. С. 18–31.
3. Сухан В. С. Застосування інгаляційної терапії у хворих на бронхіальну астму (огляд літератури). *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 3. С. 136–140.
4. Сухан В. С. Небулайзерна терапія як метод інгаляційної аерозольтерапії у лікуванні хворих на бронхіальну астму. *Науковий вісник Ужгородського університету*. 2015. № 1. С. 271–283.
5. Сем'янчук В. Б. Ефективність небулайзерної терапії під час лікування загострень бронхіальної астми в дітей. *Клінічна та експериментальна патологія*. 2016. № 1 С. 137–141.
6. Сухан В. С. Небулайзерна терапія в клінічній практиці: метод. рек., Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет». Ужгород. 2010. 40 с.

Допоміжна література

7. Речкіна О. О., Дорошенкова А. С. Помилки використання дозованих аерозольних інгаляторів при бронхіальній астмі у дітей. *Астма та алергія*. 2014. № 4. С. 28–32.
8. Охотнікова О. М. Помилки надання невідкладної допомоги та інтенсивної терапії дітям з бронхіальною астмою. *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*. 2017. № 2. С. 6–17.

Продовження додатку К

9. Слепченко Н. С., Дмитрієв К. М. Сучасні підходи до інгаляційної терапії бронхообструктивної патології легень. *Астма та алергія*. 2019. № 1. С. 50–56.
10. Небулайзерна терапія: практичні аспекти / Д.В. Добрянський та ін. *Астма та алергія*. 2018. № 3. С. 54–62.
11. Костюк І. А. Огляд ринку лікарських засобів, що застосовуються для лікування бронхіальної астми у дітей. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2017. №1. С. 73–78.

Інформаційні ресурси

12. Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України 2011-2020 роки: наказ МОЗ України від 13.09.2010 № 769 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0769282-10>.
13. Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я: наказ МОЗ України від 22.07.2009 р. № 529. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1003-09>.
14. Про затвердження одинадцятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності: наказ МОЗ України від 18.04.2019 р. № 892. URL: <https://dec.gov.ua/materials/chinnij-vipusk-derzhavnogo-formulyara-likarskih-zasobiv/>.
15. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при бронхіальній астмі: наказ МОЗ України від 08.10.2013 р. № 868. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0868282-13>.
16. Inhalation therapy in the next decade: determinants of adherence to treatment in asthma and COPD / С. F. Donner et al. *Monaldi archives for chest disease*. 2018. № 88 (1). P. 14–36.

Продовження додатку К

17. Mishandling of pMDI and DPI inhalers in asthma and COPD – Repetitive and non-repetitive errors / K. Luczak-Wozniak et al. *Pulmonary pharmacology & Therapeutics*. 2018. № 51. P. 65–72.
18. Global initiative for asthma. Global strategy for asthma management and prevention (2019 Update) URL: www.ginasthma.org
19. The international Pharmaceutical Federation URL: <https://www.fip.org>

Додаток Л

Список публікацій здобувача

Статті у наукових фахових виданнях України

1. Костюк І. А. Фізична доступність лікарських засобів, що застосовують для лікування бронхіальної астми у дітей. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2017. № 1 (99). С. 74–77.

2. Костюк І. А. Огляд ринку лікарських засобів, що застосовуються для лікування бронхіальної астми у дітей. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2017. № 1. С. 73–78.

3. Костюк І. А., Косяченко К. Л. ABC/VEN-аналіз лікарських призначень при фармакотерапії бронхіальної астми в дітей. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2019. № 2 (30). Т. 12. С. 190–195 (Особистий внесок – збір, аналіз та інтерпретація даних, написання та редагування статті).

4. Косяченко К. Л., Костюк І. А. Аналіз переліку лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей згідно з Державним формуляром. *Фармацевтичний журнал*. 2019. № 3. С. 12–20 (Особистий внесок – проведення аналізу, узагальнення результатів дослідження, оформлення статті).

5. Костюк І. А., Гала Л. О. Аналіз стану інформаційного забезпечення відпуску лікарських засобів хворим на бронхіальну астму. *Фармаком*. 2019. № 3. С. 41–47 (Особистий внесок – розробка анкети, збір та аналіз даних, результатів дослідження, оформлення статті).

6. Костюк І. А. Аналіз динаміки асортименту лікарських засобів для фармакотерапії бронхіальної астми у програмі «Доступні ліки». *Фармацевтичний журнал*. 2019. № 5. С. 12–20.

Статті у зарубіжних наукових виданнях

7. Kostiuk I., Dziuba O., Makukha M., Golopikho L. Frequency analysis of medicinal prescripts at pharmacotherapy of bronchial asthma in children. *EUREKA*:

Health Sciences. 2019. № 3. P. 44–50 (Особистий внесок – збір даних, проведення аналізу дослідження, узагальнення результатів, оформлення статті).

8. Костюк И. А. Исследование участия фармацевтических работников в повышении приверженности к лечению детей с бронхиальной астмой. *Science and innovation*. 2019. № 3. С. 19–24.

9. Kostiuk I., Kosyachenko K. Specific features analysis of inhalation medication use to treat bronchial asthma in children. *World Science*. 2019. № 10. P. 51–56 (Особистий внесок – збір даних, проведення аналізу дослідження, узагальнення результатів, оформлення статті).

Методичні рекомендації

10. Косяченко К. Л., Костюк І. А. Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця. 2019. 28 с. (Особистий внесок – пошук, обробка та узагальнення первинного матеріалу, написання методичних рекомендацій, участь в оформленні та виданні).

11. Косяченко К. Л., Костюк І. А. Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця. 2019. 40 с. (Особистий внесок – пошук, обробка та узагальнення первинного матеріалу, написання методичних рекомендацій, участь в оформленні та виданні).

Авторські свідоцтва на твір

12. Косяченко К. Л., Костюк І. А. Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою : свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 94219. Дата реєстр. 26.11.2019 р.

13. Косяченко К. Л., Костюк І. А. Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму : свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 94967. Дата реєстр. 24.12.2019 р.

Тези доповідей

14. Костюк І. А. Належна аптечна практика – актуальне питання сьогодення. *World Health Day 2013: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої Всесвітньому дню здоров'я, Київ, 7–8 квітня, 2013 р. / Український науково-медичний молодіжний журнал. 2013. Спеціальний випуск № 2. С. 140–141.*

15. Костюк І. А., Щотка Т. П., Соколова Я. В., Грибова О. В. Клініко-фармакологічні аспекти алерген-специфічної імунотерапії. *Український науково-медичний молодіжний журнал. 2014. Спеціальний випуск № 2. С. 80.*

16. Костюк І. А. Фармакоекономічний метод аналізу – «Загальна вартість лікування». Методологія розрахунку. *Український науково-медичний молодіжний журнал. 2014. Спеціальний випуск № 4. С. 171.*

17. Ніженковська І. В., Гала Л. О., Костюк І. А. Перспективи розвитку фармацевтичного сектору України відповідно до вимог Належної аптечної практики. *Вітчизняна та світова медицина: вимоги сьогодення: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, Дніпропетровськ, 14–15 листопада 2014 р. Дніпропетровськ: Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2014. С. 62–63.*

18. Костюк І. А. Роль фармацевтичних працівників в громадського здоров'я згідно вимог спільної настанови МФФ та ВООЗ «Стандарти якості аптечних послуг». *Інновації в медицині: матеріали 84-ї науково-практичної конференції студентів та молодих вчених із міжнародною участю, Івано-Франківськ, 12–13 березня 2015 р. С. 169–170.*

19. Костюк І. А. Настанова «Професійні стандарти з охорони громадського здоров'я в аптечних закладах» як керівництво для фармацевтів у Великобританії. *Новітні тенденції в медицині і фармації, ВІМСО2015: матеріали II міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених, Чернівці, 1–3 квітня 2015 р. / Хист. 2015. Вип. 17. С. 384.*

20. Костюк І. А. Просветительская работа фармацевтических работников как обязательный элемент Надлежащей аптечной практики.

Вопросы современной медицинской науки: материалы 69-й научной конференции студентов-медиков с международным участием, Самарканд, 3–4 апреля 2015 г.: у 2 т. Самарканд, 2015. Т. II. С. 56.

21. Костюк И. А. Информатизация населения через интернет-сайты аптечных учреждений как эффективный механизм охраны общественного здоровья. *Актуальные проблемы современной медицины и фармации – 2015: материалы 69-й научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием, Минск, 15–17 апреля 2015 г., Минск: БГМУ. 2015. С. 1562.*

22. Костюк І. А. Соціальні мережі як ресурс для поширення санітарно-просвітницької інформації серед населення. *World Health Day 2015: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої Всесвітньому дню здоров'я, Київ, 7–8 квітня, 2015 р. / Український науково-медичний молодіжний журнал. 2015. Спеціальний випуск № 1. С. 248.*

23. Костюк І. А. Підходи до оцінки якості життя. *Новітні тенденції в медицині і фармації, ВІМСО2016: матеріали III міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених, Чернівці, 7–8 квітня 2016 р. / Хист. 2016. Вип. 18. С. 584.*

24. Костюк І. А., Сятиня М. Л. Роль фармакоекономічних досліджень для оптимізації фармакотерапії бронхіальної астми. *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів: матеріали VI науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль, 10-11 листопада 2016 р., Тернопіль: «Укрмедкнига», 2016. С. 217–218.*

25. Костюк І. А., Сятиня М. Л. Охорона здоров'я дітей – стратегічне завдання держави. *Актуальні питання клінічної медицини: матеріали X Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених, Запоріжжя, 25 листопада 2016 р., Запоріжжя: 2016. С. 36–37.*

26. Костюк І. А. Дослідження проблеми доступності лікарських засобів в Україні. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи: матеріали III*

міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, Харків, 25–28 квітня 2017 р. Харків: НФаУ, 2017. С.133–134.

27. Костюк І. А., Сятиня М. Л. Маркетинговий аналіз лікарських засобів для фармакотерапії бронхіальної астми у дітей. *Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики*: матеріали ІV всеукраїнської науково-освітньої internet конференції, Харків, 15 березня 2017 р. Харків: НФаУ, 2017. С. 193.

28. Костюк І. А., Косяченко К. Л. Дослідження лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей у Державному формулярі першого-десятого випусків. *Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики*: матеріали V всеукраїнської науково-освітньої Internet конференції, Харків, 12-13 березня 2019 р. Харків: НФаУ, 2019. С. 238–239.

29. Костюк І. А., Косяченко К. Л., Голопихо Л. І. Результати частотного аналізу лікарських призначень при фармакотерапії бронхіальної астми у дітей. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи*: матеріали V міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, Харків, 25–26 березня 2019 р. Харків, НФаУ, 2019. С. 252–253.

30. Костюк І. А., Косяченко К. Л. Дослідження фармакотерапії дітей, хворих на бронхіальну астму, за показником інтенсивності призначень. *Фармакоекономіка в Україні: стан і перспективи розвитку*: матеріали XI науково-практичної INTERNET-конференції, Харків, 24 травня 2019 р. Харків, НФаУ, 2019. С. 54–55.

31. Костюк І. А. Забезпечення фармацевтичної допомоги при фармакотерапії дітей, хворих на бронхіальну астму, згідно Належної аптечної практики. *Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку*: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України, Харків, 19–20 вересня 2019 р. Харків, НФаУ, 2019. С. 345–346.

32. Костюк І. А. Безперервний професійний розвиток фармацевтичних працівників як складова належної аптечної практики. *Сучасні досягнення фармацевтичної технології та біотехнології*: матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції, Харків, 7–8 листопада 2019 р. Харків, НФаУ, 2019. С. 245.

33. Косяченко К. Л., Костюк І. А. Сучасний стан вітчизняного ринку лікарських засобів для лікування дітей, хворих на бронхіальну астму. *Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики*: матеріали VII науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю, Харків, 15 листопада 2019 р. Харків, НФаУ, 2019. С. 136–137.

Додаток М

Апробація результатів дисертації

Основні положення роботи викладено та обговорено на науково-практичних конференціях різного рівня:

1. Міжнародна науково-практична конференція, присвячена Всесвітньому дню здоров'я «World Health Day 2013» (м. Київ, 7–8 квітня, 2013 р., форма участі – публікація тез).

2. Костюк І. А., Щотка Т. П., Соколова Я. В., Грибова О. В. Клініко-фармакологічні аспекти алерген-специфічної імунотерапії. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2014. Спеціальний випуск № 2. С. 80.

3. Костюк І. А. Фармакоеконімічний метод аналізу – «Загальна вартість лікування». *Методологія розрахунку. Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2014. Спеціальний випуск № 4. С. 171.

4. Міжнародна науково-практична конференція «Вітчизняна та світова медицина: вимоги сьогодення» (м. Київ, 14–15 листопада 2014 р., форма участі – публікація тез).

5. 84-та науково-практична конференція студентів та молодих вчених із міжнародною участю «Інновації в медицині» (м. Івано-Франківськ, 12–13 березня 2015 р., форма участі – публікація тез).

6. II міжнародний медико-фармацевтичний конгрес студентів і молодих учених «Новітні тенденції в медицині і фармації, ВІМСО2015» (м. Чернівці, 1–3 квітня 2015 р., форма участі – публікація тез).

7. 69-та наукова конференція студентів-медиків з міжнародною участю «Вопросы современной медицинской науки» (м. Самарканд, 3–4 квітня 2015 р., форма участі – публікація тез).

8. 69-та науково-практична конференція студентів і молодих вчених з міжнародною участю «Актуальные проблемы современной медицины и

фармації – 2015» (м. Мінськ, 15–17 квітня 2015 р., форма участі – публікація тез).

9. Міжнародна науково-практична конференція, присвячена Всесвітньому дню здоров'я «World Health Day 2015» (м. Київ, 7–8 квітня, 2015 р., форма участі – публікація тез).

10. III міжнародний медико-фармацевтичний конгрес студентів і молодих учених «Новітні тенденції в медицині і фармації, ВІМСО2016» (м. Чернівці, 7–8 квітня 2016 р., форма участі – публікація тез).

11. VI науково-практична конференція з міжнародною участю «Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів» (м. Тернопіль, 10-11 листопада 2016 р., форма участі – публікація тез).

12. X Всеукраїнська науково-практична конференція молодих вчених «Актуальні питання клінічної медицини» (м. Запоріжжя, 25 листопада 2016 р., форма участі – публікація тез).

13. III міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи» (м. Харків, 25–28 квітня 2017 р., форма участі – публікація тез).

14. IV всеукраїнська науково-освітня internet конференція «Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики» (м. Харків, 15 березня 2017 р., форма участі – публікація тез).

15. V всеукраїнська науково-освітня Internet конференція «Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики» (м. Харків, 12-13 березня 2019 р., форма участі – публікація тез).

16. V міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи» (м. Харків, 25–26 березня 2019 р., форма участі – публікація тез).

17. XI науково-практична INTERNET-конференція «Фармакоекономіка в Україні: стан і перспективи розвитку» (м. Харків, 24 травня 2019 р., форма участі – публікація тез).

18. Науково-практична конференція з міжнародною участю, присвячена 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України «Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку» (м. Харків, 19–20 вересня 2019 р., форма участі – публікація тез).

19. VIII Міжнародна науково-практична конференція «Сучасні досягнення фармацевтичної технології та біотехнології» (м. Харків, 7–8 листопада 2019 р., форма участі – публікація тез).

20. VII науково-практична internet-конференція з міжнародною участю «Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики» (м. Харків, 15 листопада 2019 р., форма участі – публікація тез).

Додаток Н

**Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного
забезпечення дітей з бронхіальною астмою»**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

«УЗГОДЖЕНО»

Генеральний директор
Фармацевтичного директорату
МОЗ України


О.О. Комаріда
« 18 » вересня 2019 р.

**КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ
(методичні рекомендації)**

Київ – 2019

Додаток П

Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 94219

УКРАЇНА



СВІДОЦТВО
про реєстрацію авторського права на твір

№ 94219

Літературний письмовий твір науково-практичного характеру "Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою (методичні рекомендації)"
(вид, назва твору)

Автор(и) Косяченко Костянтин Леонідович, Костюк Ірина Анатоліївна
(повне ім'я, псевдонім (за наявності))

Дата реєстрації 26.11.2019



Заступник Міністра розвитку економіки,
торгівлі та сільського господарства
України Д. О. Романович



УКРАЇНА • UKRAINE • УКРАЇНА • UKRAINE • УКРАЇНА • UKRAINE • УКРАЇНА • UKRAINE • УКРАЇНА • UKRAINE • УКРАЇНА • UKRAINE • UKRAINE • UKRAINE • UKRAINE • UKRAINE • UKRAINE • UKRAINE • UKRAINE • UKRAINE • UKRAINE

Додаток Р

Методичні рекомендації

«Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму»

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

«УЗГОДЖЕНО»

Директор Департаменту
реалізації політики МОЗ України
А. Гаврилюк
« 30 жовтня » 2019 р.



**МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ
ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ,
ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ
(методичні рекомендації)**

Київ – 2019

Додаток С

Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 94967

УКРАЇНА



СВІДОЦТВО
про реєстрацію авторського права на твір

№ 94967

Літературний письмовий твір науково-практичного характеру
"Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму (методичні рекомендації)"

(вид, назва твору)

Автор(и) **Косяченко Костянтин Леонідович, Костюк Ірина Анатоліївна**

(повне ім'я, псевдонім (за наявності))

Дата реєстрації 24.12.2019



Заступник Міністра розвитку економіки,
торгівлі та сільського господарства
України **Д. О. Романович**



УКРАЇНА • UKRAINE • УКРАЇНА • UKRAINE • УКРАЇНА • UKRAINE • УКРАЇНА • UKRAINE • УКРАЇНА • UKRAINE • УКРАЇНА • UKRAINE • UKRAINE • UKRAINE • UKRAINE

ГІК «Україна». Зам. 19-2001. 2019 р. 1 кт.

Додаток Т

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Дані рекомендації розроблені для батьків дітей, хворих на бронхіальну астму, з навчальною метою.

Глобальна стратегія лікування і профілактики бронхіальної астми (БА) – Global Initiative for Asthma – визнає провідну роль у фармакотерапії БА саме інгаляційній терапії. Завдяки цій системі доставки лікарський засіб (ЛЗ) потрапляє до органу-мішені та не викликає побічних реакцій в інших системах організму. Впровадження інгаляційної терапії в практику як в стаціонарі, так і в домашніх умовах, призводить до зниження частоти загострень БА, випадків госпіталізації та підвищення якості життя пацієнтів і їх сімей.

Однак ефективність даної терапії напряму залежить від правильності дотримання техніки інгаляції. Дані іноземної наукової літератури свідчать, що 88% хворих на БА припускаються не менше однієї помилки при використанні інгаляторів. В Україні також проводилися подібні дослідження, які встановили, що 92% дітей мали декілька порушень техніки інгаляції, або загалом використання було неправильним.

На сьогодні існує декілька типів систем доставки аерозолію лікарських речовин:

1. Дозований аерозольний інгалятор (ДАІ)
2. ДАІ, що активується вдихом
3. Порошковий інгалятор (ПІ)
4. Небулайзер

Інгалятор необхідно підбирати дитині у залежності від віку, індивідуальної потреби та когнітивних здібностей (табл. 1).

Таблиця 1

Типи інгаляторів для дітей, хворих на БА, у залежності від віку

Інгалятор	Вік		
	До 3 років	3-6 років	Від 6 років
Основний	ДАІ+спейсер з лицевою маскою	ДАІ+спейсер з мундштуком	ПІ ДАІ, що активується вдихом ДАІ+спейсер з лицевою маскою
Альтернативний	Небулайзер з лицевою маскою	Небулайзер з мундштуком	Небулайзер з мундштуком

При використанні ДАІ рекомендується застосовувати спейсер. Спейсер – це застосовувати проміжний резервуар, що з'єднує інгалятор та дихальні шляхи хворого. Деякі оснащені свистком, який при занадто швидкому вдиху попереджає сигналом. Спейсери застосовують протягом декількох місяців, тому вони потребують гігієнічної обробки. Спейсери миють у слабомильному розчині для миття посуду з природнім висушуванням. Виробники рекомендують проводити обробку 1 раз на тиждень або 1 раз на місяць. Для немовлят та дітей до 3 років рекомендується використовувати лицеву маску.

Основні правила користування інгалятором:

1. Обов'язково перед використанням необхідно перевірити термін придатності препарату. Якщо інгалятор новий або тривалий час не використовувався необхідно струснути його і випустити одну дозу в повітря, аби переконатися, що він працює.
2. Зняти кришку з дозатора та тримати інгалятор вертикально.
3. Інтенсивно струснути балончик інгалятора.
4. Максимально видихнути повітря і затримати видих.
5. Після вдиху затримати дихання для максимального проникнення препарату (для маленьких дітей рекомендують загинати пальчики для відліку часу).

6. Показник неправильної інгаляції – наявність у повітрі пари з інгалятора, тобто лікувальна доза не потрапила в легені дитини.

Основні правила користування небулайзером:

1. Дотримуватися температурного режиму аерозолю.
2. З метою запобігання забрудненню інгаляційних розчинів обов'язково ретельно вимити руки, для розведення ЛЗ використовувати стерильні розчини та одноразові шприци, а сам процес проводити безпосередньо перед кожною інгаляцією.
3. Інгаляції проводять не раніше ніж через 1,5 години після прийому їжі.
4. Не рекомендовано нахилити тулуб та проводити інгаляцію в одязі, що стискає шию, адже все це ускладнює дихання.
5. При інгаляції потрібно робити повільний глибокий вдих із затримкою дихання, а потім видихати через ніс. Необхідно контролювати, щоб дитина не робила часті глибокі акти вдиху, адже це може викликати запаморочення.
6. Після інгаляції слід прополоскати ротоглотку для запобігання розвитку побічних ефектів ЛЗ.
7. Необхідно видаляти ЛЗ з пристроєм після кожної інгаляції та промити всі деталі небулайзера згідно з інструкцією до виробу (водою або спеціальним миючим засобом).

Маленьким дітям може бути потрібна допомога в освоєнні техніки інгаляції. Спочатку можна потренуватися уявно робити вдих та видих, затримуючи, при необхідності, дихання. Перші рази варто повністю проводити інгаляцію у присутності батьків. Для дорослих дітей перші кілька інгаляцій рекомендується проводити, контролюючи себе перед дзеркалом.

Додаток У

Упровадження у роботу органів державного управління



ВЕРХОВНА РАДА УКРАЇНИ

Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги
та медичного страхування

01008, м. Київ-8, вул. М. Грушевського, 5, тел.: 255-91-59, тел./факс: 255-92-21

№ 04-18/14-589 (264130)

"28" грудня 2019 р.

**Національний медичний
університет імені О.О. Богомольця**
Бульвар Т. Шевченка, 13, м. Київ, 01601

Розглянувши звернення № 120/1-2918 щодо підготовлених кафедрою організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця та узгоджених Міністерством охорони здоров'я методичних рекомендацій:

«Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України»;

«Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації»;

«Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою», повідомляємо про таке.

Підготовлені кафедрою організації та економіки фармації методичні рекомендації будуть використовуватися Комітетом при виконанні ним законопроектної функції, зокрема: розробці проектів законів, інших актів Верховної Ради України; попередньому розгляді та підготовці висновків і пропозицій щодо законопроектів, внесених суб'єктами законодавчої ініціативи на розгляд Верховної Ради України; доопрацюванні за дорученням Верховної Ради України окремих законопроектів за наслідками розгляду їх у першому та наступних читаннях (за винятком прийнятих Верховною Радою України актів у цілому) попередньому розгляді та підготовці висновків і пропозицій щодо проектів загальнодержавних програм тощо.

Голова Комітету

М.Б. Радущкий

Додаток Ф

Акти впровадження

Таблиця Ф.1

Назва матеріалів та організацій, в яких ці матеріали впроваджено	Позначення
<i>Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою»</i>	Ф.1
Заклади вищої і післядипломної освіти	Ф.1.1
Фахові громадські організації	Ф.1.2
Роздрібні фармацевтичні підприємства	Ф.1.3
Заклади охорони здоров'я	Ф.1.4
<i>Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму»</i>	Ф.2
Заклади вищої і післядипломної освіти	Ф.2.1
Фахові громадські організації	Ф.2.2
Роздрібні фармацевтичні підприємства	Ф.2.3
Заклади охорони здоров'я	Ф.2.4
<i>Інформаційні матеріали «Рекомендації для батьків дітей, хворих на бронхіальну астму»</i>	Ф.3
Роздрібні фармацевтичні підприємства	Ф.3.1
Усього актів упровадження	70

Ф.1 – Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою»

Ф.1.1 – Упровадження у закладах вищої і післядипломної освіти

Ф.1.1.1 – Запорізький державний медичний університет

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з науково-педагогічної та навчальної роботи Запорізького державного медичного університету, |
к. біол. н., доцент



[Signature] С.А. Моргунцова
» *[Signature]* 2019 року

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного права, жовтень-листопад 2019 р. (протокол №5 від 25.10.2019 р.)
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань студентів фармацевтичного факультету з питань проведення клініко-економічного аналізу на прикладі фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на бронхіальну астму. Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного права Запорізького державного медичного університету, д.фарм.н., професор

[Signature] Є.Г. Книш

Ф.1.1.2 – Вінницький національний медичний університет
імені М.І. Пирогова

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Проректор
за наукової роботи
Вінницького національного
медичного університету
ім. М.І. Пирогова
проф.  О.В. Власенко
«» 2019р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** кафедра фармації Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова, вересень- жовтень 2019 р. (протокол № 6 від 01.11.2019 р.)
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань студентів фармацевтичного факультету з питань проведення клініко-економічного аналізу на прикладі фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на бронхіальну астму. Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри фармації
Вінницького національного
медичного університету
імені М.І. Пирогова,
д.фарм.н., доцент



О.В. Кривов'яз

Ф.1.1.3 – Національний фармацевтичний університет

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з науково-педагогічної
роботиНаціонального фармацевтичного
університету

д.б.н., професор А.Л. Загайко



11 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** кафедра організації та економіки фармації, вересень-листопад 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань студентів фармацевтичного факультету з питань проведення клініко-економічного аналізу на прикладі фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на бронхіальну астму. Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри організації та економіки фармації
Національного фармацевтичного університету,
д.фарм.н., професор

А.С. Немченко

Ф.1.1.4 – Одеський національний медичний університет

ЗАТВЕРДЖУЮ

Т.в.о. ректора

Одеського національного медичного
університету

д.мед.н., професор Ю.В. Сухін



_____ 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** *Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».*
2. **Ким запропоновано:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.*
3. **Автори:** *д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.*
4. **Джерело інформації:** *Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.*
5. **Ким і коли впроваджено:** *кафедра організації та економіки фармації Одеського національного медичного університету, вересень-листопад 2019 р.*
6. **Ефективність впровадження:** *Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань студентів фармацевтичного факультету з питань проведення клініко-економічного аналізу на прикладі фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на бронхіальну астму. Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.*
7. **Зауваження та пропозиції:** *немає.*

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри організації
та економіки фармації
Одеського національного
медичного університету,
д.фарм.н., професор

Л.М. Унгурян

Ф.1.1.5 – Українська військово-медична академія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Начальник Української військово-медичної академії

доктор медичних наук, професор

В. Савицький

2019 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».
2. **Ким запроповано:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** кафедра військової фармації, вересень-листопад 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані при формуванні методичного забезпечення навчального процесу кафедри для провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація» з питань проведення клініко-економічного аналізу на прикладі фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на бронхіальну астму. Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Начальник кафедри військової фармації
Української військово-медичної академії
доктор фармацевтичних наук, професор

О. Шматенко

Ф.1.1.6 – Івано-Франківський національний медичний університет

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Перший проректор
Івано-Франківського національного
медичного університету
проф. М. Ерстенюк
«29 листопада» 2019 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: *Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».*
2. Ким запропоновано: *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.*
3. Автори: *д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.*
4. Джерело інформації: *Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.*
5. Ким і коли впроваджено: *кафедра організації та економіки фармації і технології ліків, вересень-листопад 2019 р.*
6. Ефективність впровадження: *Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань студентів фармацевтичного факультету з питань проведення клініко-економічного аналізу на прикладі фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на бронхіальну астму. Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.*
7. Зауваження та пропозиції: *немає.*

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри організації та економіки фармації і технології ліків
Івано-Франківського національного медичного університету
доктор фармацевтичних наук,
професор

Д. В. Семенів

Ф.1.1.7 – Житомирський базовий фармацевтичний коледж

ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор



КЗВО «Житомирський

базовий фармацевтичний коледж»

Житомирської обласної ради

І.Д. Бойчук

29 вересня 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** ЦМК фармацевтичних дисциплін КЗВО «Житомирський базовий фармацевтичний коледж» Житомирської обласної ради, вересень-листопад 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань студентів спеціальності 226 Фармація, промислова фармація з питань проведення клініко-економічного аналізу на прикладі фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на бронхіальну астму. Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Заступник директора з навчально-виробничої роботи, канд. фарм. наук

І.В. Луцак

Ф.1.1.8 – Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Перший проректор
Національної медичної академії
післядипломної освіти

імені П.Л. Шупика

Ю.П. Вдовиченко

2019 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».
- 2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
- 3. Джерело інформації:** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
- 4. Впроваджено:** у науково-педагогічний процес кафедри організації і економіки фармації НМАПО ім. П.Л. Шупика.
- 5. Термін впровадження:** вересень-листопад 2019 р.
- 6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень з питань проведення клініко-економічного аналізу на прикладі фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на бронхіальну астму, використані при формуванні методичного забезпечення навчального процесу кафедри для провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».
- 7. Зауваження та пропозиції:** Підготовлені методичні рекомендації можуть використовуватися провізорами і професорсько-викладацьким складом кафедри організації і економіки фармації для проведення самостійної роботи і виконання практичних завдань провізорами-організаторами.

Відповідальна за впровадження:

Професор кафедри
організації і економіки фармації
Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика
д. фарм. н., професор

А. В. Кабачна

Ф.1.1.9 – Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з наукової роботи
Тернопільського національного
медичного університету
імені І.Я. Горбачевського
проф.  І.М. Кліш
2019 р.



АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».

2. Установа, її адреса, виконавці: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.

3. Джерело інформації: Косяченко К.Л., Костюк І.А. Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

4. Впроваджено: кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків ТНМУ.

5. Термін впровадження: вересень-листопад 2019 року.

6. Ефективність впровадження: Результати наукових досліджень використані в навчальному процесі кафедри для підвищення рівня знань студентів фармацевтичного факультету з питань проведення клініко-економічного аналізу на прикладі фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на бронхіальну астму.

7. Зауваження та пропозиції: Продовжити розробки за цим напрямом досліджень.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків
Тернопільського національного медичного
університету імені І.Я. Горбачевського
д. фарм. н., професор

Т.А. Грошовий

Ф.1.1.10 – Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор
з наукової роботи

Львівського національного
медичного університету
імені Данила Галицького
проф. Наконечний А. Й.



«4» грудня 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати оцінювання лікарського забезпечення хворих дітей бронхіальною астмою на підставі клініко-економічного аналізу.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Тараса Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л., Костюк І.А.

3. Джерело інформації: Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. / укл. К. Л. Косяченко, І. А. Костюк; узгоджено Фармацевтичним директором МОЗ України. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

4. Ким впроваджено: кафедра організації і економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

5. Період впровадження: вересень-листопад 2019 р.

6. Ефективність впровадження: подані до впровадження положення методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення наукового процесу кафедри.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:
завідувач кафедри, проф.

Громовик Б. П.

Ф.1.1.12 – Донецький національний медичний університет

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з науково-педагогічної
роботи Донецького національного
медичного університету
доктор медичних наук,
професор О.Є. Чернишова

« 03 »

2020 р.

**АКТ УПРОВАДЖЕННЯ**

1. Найменування пропозиції для впровадження: Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».

2. Установа, її адреса, виконавці: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А..

3. Джерело інформації: Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

4. Впроваджено: кафедра фармації та фармакології ДНМУ.

5. Термін впровадження: січень 2020 року.

6. Ефективність впровадження: результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення освітнього процесу для студентів 4-5 курсів фармацевтичного факультету щодо питань проведення клініко-економічного аналізу на прикладі фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на бронхіальну астму.

7. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри фармації та фармакології
Донецького національного медичного університету,
доктор фармацевтичних наук, професор

В.М. Хоменко

Ф.1.1.13 – Дніпропетровська медична академія МОЗ України

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор

з наукової роботи

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

О.О. Гудар'ян



» лютого 2020 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».

2. Установа, її адреса, виконавці: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.

3. Джерело інформації: Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

4. Впроваджено: кафедра загальної та клінічної фармації ДЗ «Дніпропетровська медична академія».

5. Термін впровадження: січень-лютий 2020 року.


6. Ефективність впровадження: результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення освітнього процесу для студентів щодо питань проведення клініко-економічного аналізу на прикладі фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на бронхіальну астму.

7. Зауваження та пропозиції: немає.

Обговорено та затверджено на засіданні кафедри загальної та клінічної фармації ДЗ «ДМА», протокол №_9_ від _20 лютого_2020 р.

Відповідальний за впровадження:


Завідувач кафедри загальної та клінічної фармації,
д.фарм.н.,професор

 О.А. Подплетня

Ф.1.2 – Упровадження у фахових громадських організаціях

Ф.1.2.1 – Обласна громадська організація «Чернігівська ліга фармацевтів»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Президент обласної
громадської організації
«Чернігівська ліга фармацевтів»к.фарм.н. 

Л.О. Федорова

«01» листопада 2019р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
5. **Куди впроваджено:** в інформаційно-просвітницьку та консультативну діяльність обласної громадської організації «Чернігівська ліга фармацевтів».
6. **Термін впровадження:** 2019-2020 рр.
7. **Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань з питань проведення клініко-економічного аналізу на прикладі фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на бронхіальну астму. Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.
8. **Зауваження та пропозиції:** немає

Відповідальний за впровадження: _____

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Ф.1.2.2 – Всеукраїнська громадська організація
«Аптечна професійна асоціація Україна (АПАУ)»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Директор
Всеукраїнської громадської організації
«Аптечна професійна асоціація України (АПАУ)»
В.В. Руденко
« 28 » грудня 2019 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою.
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** Всеукраїнською громадською організацією «Аптечна професійна асоціація України (АПАУ)», листопад-грудень 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** подані до впровадження результати наукового дослідження використовуються для проведення освітньої діяльності серед членів організації з питань ознайомлення з асортиментом лікарських засобів для лікування бронхіальної астми.
7. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальний за впровадження:
Менеджер з адміністративної діяльності



Т.М. Фурдуй

Ф.1.3 – Упровадження у роздрібних фармацевтичних підприємствах
 Ф.1.3.1 – Товариство з обмеженою відповідальністю «ТАС-ФАРМА»

аптека

TAS

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
 «ТАС-ФАРМА»

юридична адреса: 02140, м. Київ, вул. Олександра Мішуги, 3в (літ. А)
 код ЄДРПОУ 16280214

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Генеральний директор
 ТОВ «ТАС-ФАРМА»

А.В. Діденко

листопада 2019 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».

2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.

3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо): Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

4. Ким і коли впроваджено: ТОВ «ТАС-ФАРМА», 137 місць провадження діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами (Ліцензія серія АЕ № 193960 з 18.03.2014); вересень-листопад 2019 р.

5. Ефективність впровадження: Результати наукових досліджень використані для формування оптимального асортименту лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей в аптечних закладах. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.

6. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальні за впровадження:

Генеральний директор

Начальник відділу (ліцензування)

Заступник директора по роботі з персоналом

А.В. Діденко
Ю.В. Заїка
С.В. Крисько

А.В. Діденко

Ю.В. Заїка

С.В. Крисько

Ф.1.3.2 – Товариство з обмеженою відповідальністю «Вітамін-1»



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
3. **Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Вітамін-1», 22 місця провадження діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами; вересень-листопад 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для формування оптимального асортименту лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей в аптечних закладах. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Директор

О.М. Здольник

Ф.1.3.3 – Приватне підприємство «Верманна-Фарм»



ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор ПП «Верманна-Фарм»

М.П. Брагіна

2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
5. **Де впроваджено:** ПП «Верманна-Фарм».
6. **Термін впровадження:** вересень-листопад 2019 р.
7. **Ефективність впровадження:** надані авторами результати досліджень використані керівництвом підприємства у процес підвищення професійного рівня фармацевтичних працівників та для формування оптимального асортименту лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей.
8. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Ф.1.3.4 – Товариство з обмеженою відповідальністю «Цілительниця»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор ТОВ «Цілительниця»
м. Знаменка, Кіровоградська обл.
О.В. Суворов



_____ 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
3. **Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** аптечною мережею ТОВ «Цілительниця» у Кіровоградській та Київській областях, жовтень 2019 р. – листопад 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для формування оптимального асортименту лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей в аптечному закладі.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:
Завідувач аптеки №4 ТОВ «Цілительниця»

О.М. Гайдук

Ф.1.3.5 – Комунальне підприємство «Центральна районна аптека №118»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор комунального підприємства

«Центральна районна аптека №118»

Житомирської районної ради

Н.В. Стретович

2019 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
3. **Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** комунальне підприємство «Центральна районна аптека №118» Житомирської районної ради, жовтень 2019 р. – листопад 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для формування оптимального асортименту лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей в аптечному закладі.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач аптеки

В.М. Разікова

Ф.1.3.6 – Комунальне підприємство «Фармація»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Заступник генерального директора

КП «Фармація»

В. Веремчук В.М. Веремчук

« 9 » _____ 2019 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
5. **Ким впроваджено:** аптечна мережа КП «Фармація» м. Київ..
6. **Термін впровадження:** 2019-2020 рр.
7. **Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень використані для формування оптимального асортименту лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей.
8. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

(підпис) Лавренко О.А.
 (прізвище та ініціали)

Ф.1.3.7 – Товариство з обмеженою відповідальністю «Денді-Фарм»



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
5. **Ким і де впроваджено:** Керівництвом аптеки в процес підвищення професійного рівня співробітників та формування асортименту.
6. **Термін впровадження:** 2019-2020 рр.
7. **Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень використані для формування оптимального асортименту лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей.
8. **Зауваження та пропозиції:** немає.


Відповідальний за впровадження:


(підпис)


(прізвище та ініціали)

Ф.1.3.8 – Товариство з обмеженою відповідальністю «Сіріус-95»

ЗАТВЕРДЖУЮ
 Директор
 ТОВ «Сіріус-95»
 С.В. Штойко
 «16» _____ 2019 р.


АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: *Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою.*

2. Установа-розробники, ПІБ авторів: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.

3. Джерело інформації: *Косяченко К.Л., Костюк І.А. Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.*

4. Впроваджено: мережа аптек «Бажаємо здоров'я».


5. Термін впровадження: вересень-грудень 2019 р.

6. Ефективність впровадження: запропоновані результати досліджень використані для підвищення професійної компетентності фахівців аптечних закладів з питань формування оптимального асортименту лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей.

7. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:

Заступник комерційного директора Дубої О.В. (посада, прізвище та ініціали, підпис)



Ф.1.3.9 – Товариство з обмеженою відповідальністю «Анрі-Груп»

ЗАТВЕРДЖЕНО
 Директор ТОВ «Анрі-Груп»
 «АНРІ-ГРУП»
 Г.В. Бабицький
 Ідентифікаційний
 жок № 225775
 М. Київ
 2019 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
3. **Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** аптеки ТОВ «Анрі-Груп» у м. Києві та Київській області; листопад-грудень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** матеріали наукових досліджень використані у процес підвищення професійного рівня фармацевтичних працівників та для формування оптимального асортименту лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей. Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.
6. **Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальна
 за впровадження:
 Провізор



С.О. Поляк

Ф.1.3.10 – Товариство з обмеженою відповідальністю «АНРІ-ФАРМ»



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
3. **Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** аптеки ТОВ «АНРІ-ФАРМ» у м. Києві та Київській області; листопад-грудень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** матеріали наукових досліджень використані у процес підвищення професійного рівня фармацевтичних працівників та для формування оптимального асортименту лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей. Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.
6. **Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальна
за впровадження:
Провізор

Л.А. Бойко

Ф.1.3.11 – Товариство з обмеженою відповідальністю
«ФАКУЛЬТЕТ-ФАРМ»



ТОВ «ФАКУЛЬТЕТ-ФАРМ»
Юр. адреса - 51100, Дніпропетровська обл., смт. Магдалинівка, вул. Набережна, 1
Факт. адреса – 49094 м. Дніпро, вул. Набережна Перемоги, 1Н
IBAN: UA18 305299 00000 26001050253315 в ПАТ КБ «ПриватБанк»
МФО: 305299, ЄДРПОУ: 39318419, ПІН: 393184104200
т.ф.: 056-374-24-19, E-mail: facultet@ua.fm



Директор ТОВ «ФАКУЛЬТЕТ-ФАРМ»
Семеник Владислав Сергійович

«24» грудня 2019 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».
- Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
- Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
- Ким і коли впроваджено:** ТОВ «ФАКУЛЬТЕТ-ФАРМ»; вересень-листопад 2019 р.
- Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для формування оптимального асортименту лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей в аптечних закладах. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.
- Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Директор
ТОВ «ФАКУЛЬТЕТ-ФАРМ»



В.С. Семеник

Ф.1.3.12 – Товариство з обмеженою відповідальністю «Мирова аптека»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор «Мирова аптека»

 Т.О. Хейломська

«27» 12 2019р.


АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
5. **Впроваджено:** в процес підвищення професійного рівня співробітників.
6. **Термін впровадження:** 2019-2020 рр.
7. **Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень використані для формування оптимального асортименту лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей.
8. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження: _____

(підпис)

Харко І.С.
(прізвище та ініціали)

Ф.1.3.13 – Товариство з обмеженою відповідальністю «Лекфарм»

ТВЕРДЖУЮ
 Генеральний директор
 ТОВ «Лекфарм»
 В.І. Кандиба
 «02» грудня 2020 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: *Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою.*

2. Установа-розробники, ПІБ авторів: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.

3. Джерело інформації: *Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.*

4. Впроваджено: мережа аптек ТОВ «Лекфарм».

5. Термін впровадження: вересень-грудень 2019 р.

6. Ефективність впровадження: матеріали наукових досліджень використані у процес підвищення професійного рівня фармацевтичних працівників та для формування оптимального асортименту лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей.

7. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:

Заступник генерального директора з фармацевтичної діяльності

ТОВ «Лекфарм»



(посада, прізвище, ініціали, підпис)

О.С. Васильєва

Ф.1.3.14 – Фізична особа-підприємець Басилкевич Т.І.

ЗАТВЕРДЖУЮ

ФОП Басилкевич Т.І.

Басильківський район, Київська обл.

« 10 » січня 2020 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
3. **Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами ФОП Басилкевич Т.І. Васильківського району Київської області, жовтень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для формування оптимального асортименту лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей в аптечному закладі.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач аптеки

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "В.А. Корнієнко".

В.А. Корнієнко

Ф.1.3.15 – Фізична особа-підприємець Слинько Р.С.

ЗАТВЕРДЖУЮ

ФОП Слинько Р.С.

Аптеки «Здоров'я нації»,

м. Васильків, Київська обл.

« 10 » грудня 2020 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою.
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами «Здоров'я нації», м. Васильків Київської області, грудень 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** подані до впровадження результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення професійної діяльності фармацевтичних фахівців з питань вивчення асортименту лікарських засобів для лікування бронхіальної астми.
7. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач аптекою

Т.Л. Решетник

Ф.1.3.16 – Державне виробничо-торгове підприємство «Волиньфармпостач»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Т.в.о. директора Державного
виробничо-торгового підприємства
«Волиньфармпостач»



М.І. Півнюк
«24» січня 2020 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою.
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами ДВТП «Волиньфармпостач». Дата початку впровадження «29» жовтня 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** подані для навчання, результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення професійної діяльності фармацевтичних фахівців з питань вивчення асортименту лікарських засобів для лікування бронхіальної астми.
7. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальний за впровадження:

Старший провізор відділу
відомчого контролю за якістю
лікарських засобів та організації мережі
ДВТП «Волиньфармпостач»
(посада)


(підпис)

Пашкевич І. І.
(прізвище та ініціали)

Ф.1.3.17 – Комунальне підприємство «Бориспільська центральна аптека №24»

ЗАТВЕРДЖУЮ
 Директор комунального підприємства
 «Бориспільська центральна аптека №24»
 Ідентифікаційний код _____ О.О. Хомич
 _____ 2020 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т.Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
3. **Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** комунальне підприємство «Бориспільська центральна аптека №24» (м. Бориспіль та Бориспільський р-н Київської обл.), жовтень 2019 р. – січень 2020 р.
5. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для формування оптимального асортименту лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей в аптечних закладах. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:
 Завідувач аптеки «БЦА №24»



О.Л. Камінська

Ф.1.3.18 – Товариство з обмеженою відповідальністю «Світ доступних ліків»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор

ТОВ «Світ доступних ліків»

Л.С. Шараєвська

_____ 2020 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою.
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Світ доступних ліків». Дата початку впровадження «12» листопада 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** подані до впровадження результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення професійної діяльності фармацевтичних фахівців з питань вивчення асортименту лікарських засобів для лікування бронхіальної астми.
7. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальний за впровадження:

Зав. аптекою _____



Т.А. Піманова

Ф.1.4 – Упровадження у заклади охорони здоров'я

Ф.1.4.1 – Державна клінічна лікарня №6



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

В.о. головного лікаря ДКЛ №6

Каргаполова О.В.

« 08 » грудня 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** вересень-листопад 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для визначення напрямів вдосконалення медичної допомоги дітям, хворим на бронхіальну астму. Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження: завідувач відділення старшого дитинства І.М. Недашковська



Ф.1.4.2 – Київська міська дитяча клінічна інфекційна лікарня


«ЗАТВЕРДЖУЮ»
 Директор КНН «КМДКІЛ»
 Каміньська Т.М.

 «08» грудня 2019р.

АКТ ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Методичні рекомендації «Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою».

2. Ким запропоновано, адреса виконавця:

Винахідники: д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А. Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця. Бул. Шевченка, 13. М. Київ-4, 01601 (UA).

3. Джерела інформації:

Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

4. Де і коли було впроваджено:

Київська міська дитяча клінічна інфекційна лікарня, 2019 р.р.

5. Строки впровадження: з листопада по грудень 2019 р.

6. Результати впровадження: результати наукових досліджень використані для визначення напрямів вдосконалення медичної допомоги дітям, хворим на бронхіальну астму.

7. Ефективність впровадження у відповідності з критеріями, викладеними в джерелі інформації.

8. Відмітки і пропозиції: зауважень немає.

Відповідальний за впровадження: лікар Кириця Н.С.



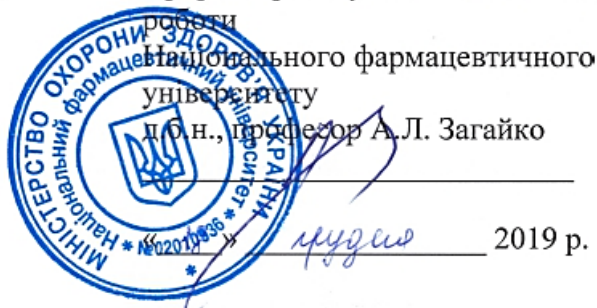
Ф.2 – Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму»

Ф.2.1 – Упровадження у закладах вищої і післядипломної освіти

Ф.2.1.1 – Національний фармацевтичний університет

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з науково-педагогічної



роботи
Національного фармацевтичного
університету

д.б.н., професор А.Л. Загайко

_____ 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** кафедра організації та економіки фармації, листопад-грудень 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань студентів фармацевтичного факультету з питань маркетингового аналізу вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму. Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри організації та економіки фармації
Національного фармацевтичного університету,
д.фарм.н., професор

А.С. Немченко

Ф.2.1.2 – Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор

з наукової роботи

Львівського національного

медичного університету

імені Данила Галицького

проф. Наконсний А.Й.



Григорук 20 19 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати маркетингового аналізу вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.

3. Джерело інформації: Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. / укл. К.Л. Косяченко, І.А. Костюк; узгоджено Департаментом реалізації політик МОЗ України. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

4. Ким впроваджено: кафедра організації і економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

5. Період впровадження: листопад-грудень 2019 року.

6. Ефективність впровадження: подані до впровадження положення методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення наукового процесу кафедри.

7. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:
завідувач кафедри, проф.

Громовик Б.П.

Ф.2.1.3 – Національний медичної академії післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Перший проректор
Національної медичної академії
післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика



Ю.П. Вдовиченко

грудень 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».
- 2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
- 3. Джерело інформації:** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
- 4. Впроваджено:** у науково-педагогічний процес кафедри організації і економіки фармації НМАПО ім. П.Л. Шупика.
- 5. Термін впровадження:** листопад-грудень 2019 р.
- 6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень з питань проведення маркетингового аналізу вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму, використані при формуванні методичного забезпечення навчального процесу кафедри для провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».
- 7. Зауваження та пропозиції:** Підготовлені методичні рекомендації можуть використовуватися провізорами і професорсько-викладацьким складом кафедри організації і економіки фармації для проведення самостійної роботи і виконання практичних завдань провізорами-організаторами..

Відповідальна за впровадження:

Професор кафедри
організації і економіки фармації
Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика
д. фарм. н., професор

А. В. Кабачна

Ф.2.1.4 – Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського

ЗАТВЕРДЖУЮ
Проректор з наукової роботи
Тернопільського національного
медичного університету
імені І.Я. Горбачевського
проф. _____ І.М. Кліщ
«26» _____ 2019 р.



АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».

2. Установа, її адреса, виконавці: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.

3. Джерело інформації: Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

4. Впроваджено: кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків ТНМУ.

5. Термін упровадження: листопад-грудень 2019 року.

6. Ефективність упровадження: Використання розробки показало, що ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелі інформації. Представлені матеріали маркетингового аналізу вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму, включено в навчальний процес кафедри.

7. Зауваження та пропозиції: Продовжити розробки за цим напрямом досліджень.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського д. фарм. н., професор



Т.А. Грошовий

Ф.2.1.5 – Житомирський базовий фармацевтичний коледж

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор



КЗВО «Житомирський базовий фармацевтичний коледж» Житомирської обласної ради

І.Д. Бойчук
20 19 р.**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** ЦМК фармацевтичних дисциплін КЗВО «Житомирський базовий фармацевтичний коледж» Житомирської обласної ради, листопад-грудень 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань студентів фармацевтичного відділення з питань проведення маркетингового аналізу вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму. Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Заступник директора
з навчально-виробничої
роботи, канд. фарм. наук

І.В. Луцак

Ф.2.1.6 – Одеський національний медичний університет

ЗАТВЕРДЖУЮ

Т.в.о. ректора

Одеського національного

медичного університету

д. мед. н., проф. Ю.В. Сухін



20 19 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: *Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».*

2. Ким запропоновано: *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.*

3. Автори: *д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.*

4. Джерело інформації: *Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.*

5. Ким і коли впроваджено: *кафедра організації та економіки фармації Одеського національного медичного університету, листопад-грудень 2019 р.*

6. Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелі інформації. *Результати досліджень щодо маркетингового аналізу вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму, впроваджено в навчальний процес кафедри при викладанні дисциплін організаційно-економічного циклу.*

7. Зауваження та пропозиції: *немає.*

Відповідальна за впровадження:

*Завідувач кафедри
організації та економіки фармації
Одеського національного
медичного університету
д. фарм. н., професор*

Л.М. Унгурян

Ф.2.1.7 – Луганський державний медичний університет

ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор
Державний медичний університет
ДЗ «Луганський державний медичний університет»
Проф. І.В. Іоффе



12 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».

2. Установа, виконавці: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.

3. Джерело інформації Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

4. Впроваджено: кафедра технології ліків, організації та економіки фармації ДЗ «Луганський державний медичний університет».

5. Термін впровадження: листопад-грудень 2019 року.

6. Ефективність впровадження: результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення освітнього процесу для студентів 4-5 курсів фармацевтичного факультету, провізорів-інтернів з питань маркетингового аналізу вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму.

7. Зауваження та пропозиції: продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальний за впровадження:
Декан фармацевтичного факультету
ДЗ «Луганський державний
медичний університет»,
професор кафедри технології ліків,
організації та економіки фармації,
доктор фармацевтичних наук, професор

О.П. Гудзенко

Ф.2.1.8 – Івано-Франківський національний медичний університет

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Перший проректор
Івано-Франківського національного
медичного університету,
проф. 

«28» _____ 2019 р.

**АКТ УПРОВАДЖЕННЯ**

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».
- 2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
- 3. Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
- 4. Джерело інформації:** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
- 5. Ким і коли впроваджено:** кафедра організації та економіки фармації і технології ліків ІФНМУ, листопад-грудень 2019 р.
- 6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані при формуванні методичного забезпечення процесу викладання дисциплін організаційно-економічного циклу для студентів фармацевтичного факультету.
- 7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри
організації та економіки фармації і технології ліків
Івано-Франківського національного
медичного університету
д. фарм. н., професор



Д.В. Семенів

Ф.2.1.9 – Українська військово-медична академія

ЗАТВЕРДЖУЮ

ТВО начальника Української
військово-медичної академіїкандидат медичних наук,
старший науковий співробітник

О. ОХОНЬКО

_____ 2020 року



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації (б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601).
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. **Ким впроваджено:** у науково-педагогічний процес кафедри військової фармації Української військово-медичної академії.
6. **Термін впровадження:** листопад-грудень 2019 р.
7. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень з питань проведення маркетингового аналізу вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму, використані при формуванні методичного забезпечення навчального процесу кафедри для провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».
8. **Зауваження та пропозиції:** немає.

«10» січня 2020 р.

Відповідальний за впровадження:

Начальник кафедри військової фармації
Української військово-медичної академії,
доктор фармацевтичних наук-професор

О.П. ШМАТЕНКО

Ф.2.1.10 – Вінницький національний медичний університет

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з наукової роботи

Вінницького національного
медичного університету

ім. М.І. Пирогова

професор  О.В. Власенко 2020 р.**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».
- 2. Установи-розробники, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
- 3. Джерело інформації:** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
- 4. Упроваджено:** кафедра фармації Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.
- 5. Термін упровадження:** листопад-грудень 2019 р. (протокол № 12 від 13.01.2020 р.)
- 6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення викладання дисциплін організаційно-економічного циклу для студентів фармацевтичного факультету, а також при розробці перспективних напрямів дослідницької роботи студентського наукового гуртка.
- 7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри фармації
Вінницького національного
медичного університету
ім. М.І. Пирогова
д-р фарм. наук, доцент



О.В. Кривов'яз

Ф.2.1.11 – Донецький національний медичний університет

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з науково-педагогічної
роботи Донецького національного
медичного університетудоктор медичних наук, професор
професор Чернишова

« 05 »



2020 р.

АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».

2. Установа, виконавці: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.

3. Джерело інформації Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

4. Впроваджено: кафедра фармації та фармакології ДНМУ.

5. Термін впровадження: січень 2020 року.

6. Ефективність впровадження: результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення освітнього процесу для студентів 4-5 курсів фармацевтичного факультету з питань маркетингового аналізу вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму.

7. Зауваження та пропозиції: продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри фармації та фармакології
Донецького національного медичного університету;
доктор фармацевтичних наук, професор

В.М. Хоменко

Ф.2.1.11 – Дніпропетровська медична академія МОЗ України

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор

з наукової роботи

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

О.О. Гудар'ян



« 26 » лютого 2020 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».

2. Установа, виконавці: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.

3. Джерело інформації Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

4. Впроваджено: кафедра загальної та клінічної фармації ДЗ «Дніпропетровська медична академія».

5. Термін впровадження: січень-лютий 2020 року.

6. Ефективність впровадження: результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення освітнього процесу для з питань маркетингового аналізу вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму.

7. Зауваження та пропозиції: продовжити дослідження за обраною тематикою.

Обговорено та затверджено на засіданні кафедри загальної та клінічної фармації ДЗ «ДМА», протокол №_9_ від_20 лютого_2020 р.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри загальної та клінічної фармації,
д.фарм.н., професор

О.А. Подплетня

Ф.2.2 – Упровадження у фахових громадських організаціях
 Ф.2.2.1 – Всеукраїнська громадська організація «Аптечна професійна асоціація
 України (АПАУ)»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор



Всеукраїнської громадської організації
 «Аптечна професійна асоціація України (АПАУ)»

В.В. Руденко

« 28 » грудня 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму.
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** Всеукраїнською громадською організацією «Аптечна професійна асоціація України (АПАУ)», листопад-грудень 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** подані до впровадження результати наукового дослідження використовуються для проведення освітньої діяльності серед членів організації з питань ознайомлення з асортиментом лікарських засобів для лікування бронхіальної астми.
7. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальний за впровадження:
 Менеджер з адміністративної діяльності

Т.М. Фурдуй

Ф.2.3 – Упровадження у роздрібних фармацевтичних підприємствах
 Ф.2.3.1 – Товариство з обмеженою відповідальністю «Цілительниця»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор ТОВ «Цілительниця»
 м. Знамянка Кіровоградська обл.
 _____ О.В. Суворов
 _____ 2019 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
3. **Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** аптечною мережею ТОВ «Цілительниця» у Кіровоградській та Київській областях, листопад-грудень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня обізнаності фахівців аптечних закладів щодо асортименту лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні бронхіальної астми у дітей, та для належного забезпечення номенклатури даної групи препаратів в аптеці.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:
 Завідувач аптеки №4 ТОВ «Цілительниця»

О.М. Гайдук

Ф.2.3.2 – Товариство з обмеженою відповідальністю «Анрі-Груп»

ЗАТВЕРДЖЕНО
 Директор ТОВ «Анрі-Груп»
 Г.В. Бабицький
 1 грудня 2019 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
3. **Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** аптеки ТОВ «Анрі-Груп» у м. Києві та Київській області; листопад-грудень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** матеріали наукових досліджень використані для ознайомлення фахівців аптечних закладів щодо асортименту лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні бронхіальної астми у дітей, та для належного забезпечення номенклатури даної групи препаратів в аптеці.
6. **Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальна
 за впровадження:
 Провізор



С.О. Поляк

Ф.2.3.3 – Товариство з обмеженою відповідальністю «АНРІ-ФАРМ»



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
3. **Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** аптеки ТОВ «АНРІ-ФАРМ» у м. Києві та Київській області; листопад-грудень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** матеріали наукових досліджень використані для ознайомлення фахівців аптечних закладів щодо асортименту лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні бронхіальної астми у дітей, та для належного забезпечення номенклатури даної групи препаратів в аптеці.
6. **Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальна

за впровадження:

Провізор

Л.А. Бойко

Ф.2.3.4 – Товариство з обмеженою відповідальністю «ТАС-ФАРМ»

аптека

TAS

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
«ТАС-ФАРМА»юридична адреса: 02140, м. Київ, вул. Олександра Мішуги, 3в (літ. А)
код ЄДРПОУ 16280214

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Генеральний директор
ТОВ «ТАС-ФАРМА»

А.В. Діденко

13 грудня 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».

2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.

3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо): *Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму*: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

4. Ким і коли впроваджено: ТОВ «ТАС-ФАРМА», 137 місць провадження діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами (Ліцензія серія АЕ № 193960 з 18.03.2014); листопад-грудень 2019 р.

5. Ефективність впровадження: Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня обізнаності фахівців аптечних закладів щодо асортименту лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні бронхіальної астми у дітей, та для належного забезпечення номенклатури даної групи препаратів в аптеці. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.

6. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальні за впровадження:

Генеральний директор

Начальник відділу (ліцензування)

Заступник директора по роботі з персоналом

А.В. Діденко

Ю.В. Заїка

С.В. Крисько

Ф.2.3.5 – Комунальне підприємство «Центральна районна аптека №118»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор комунального підприємства

«Центральна районна аптека №118»

Житомирської районної ради

Н.В. Стретович

_____ 2019 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
3. **Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** комунальне підприємство «Центральна районна аптека №118» Житомирської районної ради, грудень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня обізнаності фахівців аптечних закладів щодо асортименту лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні бронхіальної астми у дітей, та для належного забезпечення номенклатури даної групи препаратів в аптеці.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач аптеки

В.М. Разікова

Ф.2.3.6 – Товариство з обмеженою відповідальністю «Вітамін-1»

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Директор ТОВ «Вітамін-1»

О.М. Здольник

2019 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т.Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
3. **Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Вітамін-1», 22 місця провадження діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами; листопад-грудень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня обізнаності фахівців аптечних закладів щодо асортименту лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні бронхіальної астми у дітей, та для належного забезпечення номенклатури даної групи препаратів в аптеці. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Директор

О.М. Здольник

Ф.2.3.7 – Товариство з обмеженою відповідальністю «ФАКУЛЬТЕТ-ФАРМ»



ФАКУЛЬТЕТ-ФАРМ

ТОВ «ФАКУЛЬТЕТ-ФАРМ»

Юр. адреса - 51100, Дніпропетровська обл., смт. Магдалинівка, вул. Набережна, 1

Факт. адреса – 49094 м. Дніпро, вул. Набережна Перемоги, 1Н

IBAN: UA18 305299 00000 26001050253315 в ПАТ КБ «ПриватБанк»

МФО: 305299, ЄДРПОУ: 39318419, ПІН: 393184104200

т.ф.: 056-374-24-19, E-mail: facultet@ua.fm

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Директор ТОВ «ФАКУЛЬТЕТ-ФАРМ»

Семеник Володимир Сергійович



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».
- 2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
- 3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
- 4. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «ФАКУЛЬТЕТ-ФАРМ» ; листопад-грудень 2019 р.
- 5. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня обізнаності фахівців аптечних закладів щодо асортименту лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні бронхіальної астми у дітей, та для належного забезпечення номенклатури даної групи препаратів в аптеці. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.
- 6. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження

Директор
ТОВ «ФАКУЛЬТЕТ-ФАРМ»

В.С. Семеник

Ф.2.3.8 – Приватне підприємство «Верманна-Фарм»



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор ПП «Верманна-Фарм»

М.П. Брагіна

«24» грудня 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. **Де впроваджено:** ПП «Верманна-Фарм».
6. **Термін впровадження:** листопад-грудень 2019 р.
7. **Ефективність впровадження:** надані авторами результати досліджень використані керівництвом підприємства у процес підвищення професійного рівня фармацевтичних працівників та для формування оптимального асортименту лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей.
8. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Ф.2.3.9 – Товариство з обмеженою відповідальністю «МВВ Інструментс»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор ТОВ «МВВ Інструментс»



Т.О. Хейломська

« 28 » грудня 2019р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. **Впроваджено:** у процес підвищення професійного рівня співробітників.
6. **Термін впровадження:** 2019-2020 рр.
7. **Ефективність впровадження:** матеріали наукових досліджень використані для ознайомлення фахівців аптечних закладів щодо асортименту лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні бронхіальної астми у дітей, та для належного забезпечення номенклатури даної групи препаратів в аптеці.
8. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження: _____

(підпис)

Хайло Т.О.
(прізвище та ініціали)

Ф.2.3.10 – Товариство з обмеженою відповідальністю «Сіріус-95»



ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор

ТОВ «Сіріус-95»

С.В. Штойко

« 28 » листопада 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: *Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму.*

2. Установа-розробник, ПІБ автора: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.

3. Джерело інформації: *Косяченко К.Л., Костюк І.А. Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.*

4. Впроваджено: мережа аптек «Бажаємо здоров'я».

5. Термін впровадження: вересень-грудень 2019 р.

6. Ефективність впровадження: запропоновані результати досліджень використані для ознайомлення фахівців аптечних закладів щодо асортименту лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні бронхіальної астми у дітей, та для належного забезпечення номенклатури даної групи препаратів в аптеці.

7. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:

Заступник комерційного директора Дюбова О.І.
(посада, прізвище та ініціали, підпис)

Ф.2.3.11 – Товариство з обмеженою відповідальністю «Лекфарм»



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: *Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму.*

2. Установа-розробники, ПІБ авторів: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.

3. Джерело інформації: *Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.*

4. Впроваджено: мережа аптек ТОВ «Лекфарм».

5. Термін впровадження: листопад-грудень 2019 р.

6. Ефективність впровадження: матеріали наукових досліджень використані для ознайомлення фахівців аптечних закладів щодо асортименту лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні бронхіальної астми у дітей, та для належного забезпечення номенклатури даної групи препаратів в аптеках.

7. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:

Заступник генерального директора з фармацевтичної діяльності

ТОВ «Лекфарм»

О.С. Васильєва

О.С. Васильєва

Ф.2.3.12 – Фізична особа-підприємець Басилкевич Т.І.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Басилкевич Т.І.
 Васильківська обл.
 2020 р.


АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
3. **Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами ФОП Басилкевич Т.І. Васильківського району Київської області, грудень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня обізнаності фахівців аптечних закладів щодо асортименту лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні бронхіальної астми у дітей, та для належного забезпечення номенклатури даної групи препаратів в аптеці.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач аптеки



В.А. Корнієнко

Ф.2.3.13 – Фізична особа-підприємець Слинько Р.С.

ЗАТВЕРДЖУЮ

ФОП Слинько Р.С.

Аптеки «Здоров'я нації»,

м. Васильків, Київська обл.

«~~15~~» ~~листопада~~ 2020 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму.
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами «Здоров'я нації», м. Васильків Київської області, грудень 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** подані до впровадження результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення професійної діяльності фармацевтичних фахівців щодо асортименту лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні бронхіальної астми у дітей.
7. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальний за впровадження:
Завідувач аптекою

Т.Л. Решетник

Ф.2.3.14 – Державне виробничо-торгове підприємство «Волиньфармпостач»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Т.в.о. директора Державного
виробничо-торгового підприємства
«Волиньфармпостач»
М.І. Півнюк
«24» січня 2020 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму.
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами ДВТП «Волиньфармпостач». Дата початку впровадження «08» листопада 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** подані до впровадження результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення професійної діяльності фармацевтичних фахівців щодо асортименту лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні бронхіальної астми у дітей.
7. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальний за впровадження:

Старший провізор відділу
відомчого контролю за якістю
лікарських засобів та організації мережі
ДВТП «Волиньфармпостач»
(посада)


(підпис) Пашкевич І. І.
(прізвище та ініціали)

Ф.2.3.15 – Комунальне підприємство «Бориспільська центральна аптека №24»

ЗАТВЕРДЖУЮ
 Директор комунального підприємства
 «Бориспільська центральна аптека №24»
 О.О. Хомич
 2020 р.


АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т.Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
3. **Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** комунальне підприємство «Бориспільська центральна аптека №24» (м. Бориспіль та Бориспільський р-н Київської обл.), грудень 2019 р. – січень 2020 р.
5. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня обізнаності фахівців аптечних закладів щодо асортименту лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні бронхіальної астми у дітей, та для належного забезпечення номенклатури даної групи препаратів в аптеці. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:
 Завідувач аптеки «БЦА №24»



О.Л. Камінська

Ф.2.3.16 – Комунальне підприємство «Фармація»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
 Заступник генерального директора
 КП «Фармація»
 В. Веремчук В.Г. Веремчук
 « 23 » січня 2020 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. **Ким впроваджено:** аптечна мережа КП «Фармація» м. Київ.
6. **Термін впровадження:** 2019-2020 рр.
7. **Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень використані для формування оптимального асортименту лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей.
8. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:


 (підпис)


 (прізвище та ініціали)

Ф.2.3.17 – Товариство з обмеженою відповідальністю «Світ доступних ліків»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор
ТОВ «Світ доступних ліків»
Л.С. Шаравська
« 19 » листопада 2020 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму.
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Світ доступних ліків». Дата початку впровадження «12» листопада 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** подані до впровадження результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення професійної діяльності фармацевтичних фахівців щодо асортименту лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні бронхіальної астми у дітей.
7. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальний за впровадження:

Зав. аптекою _____



Т.А. Піманова

Ф.2.4 – Упровадження у закладах охорони здоров'я
 Ф.2.4.1 – Київська міська дитяча клінічна інфекційна лікарня



“ 22 ” грудня 2019 р.

АКТ ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження:

Методичні рекомендації «Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму».

2. Ким запропоновано, адреса виконавця:

Винахідники: д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А. Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця. Бул. Шевченка, 13. М. Київ-4, 01601 (UA).

3. Джерела інформації:

Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

4. Де і коли було впроваджено:

Київська міська дитяча клінічна інфекційна лікарня, 2019 р.р.

5. Строки впровадження: з листопада по грудень 2019 р.

6. Результати впровадження: результати наукових досліджень використані для визначення напрямів вдосконалення медичної допомоги дітям, хворим на бронхіальну астму.

7. Ефективність впровадження у відповідності з критеріями, викладеними в джерелі інформації.

8. Відмітки і пропозиції: зауважень немає.

Відповідальний за впровадження: лікар Кириця Н.С.



Ф.3 – Інформаційні матеріали «Рекомендації для батьків дітей, хворих на бронхіальну астму»

Ф.3.1 – Упровадження у роздрібні фармацевтичні підприємства

Ф.3.1.1 – Товариство з обмеженою відповідальністю «МВВ Інструментс»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор ТОВ «МВВ Інструментс»

 Т.О. Хейломська

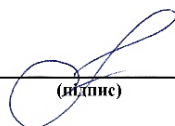
«21» травня 2020р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** «Рекомендації для батьків дітей, хворих на бронхіальну астму».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Рекомендації для батьків дітей, хворих на бронхіальну астму – 3 с.
5. **Впроваджено:** у процес підвищення професійного рівня співробітників.
6. **Термін впровадження:** 2020-2021 рр.
7. **Ефективність впровадження:** «Рекомендації для батьків дітей, хворих на бронхіальну астму» використані для виконання фахівцями аптек медичної, торговельної, інформаційної та соціальної функцій, а також з метою підвищення прихильності до лікування дітей, хворих на БА.
8. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:


(підпис)


(прізвище та ініціали)

Ф.3.1.2 – Товариство з обмеженою відповідальністю «Подорожник-Чернігів»

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Директор ТзОв

«Подорожник-Чернігів»

Н.В.Биканова

« 21 » 05 2020 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: *«Рекомендації для батьків дітей, хворих на бронхіальну астму».*
2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо): *Рекомендації для батьків дітей, хворих на бронхіальну астму – 3 с.*
4. Ким і коли впроваджено: аптеки національної мережі «Подорожник», квітень-травень 2020 р.
5. Ефективність впровадження: *«Рекомендації для батьків дітей, хворих на бронхіальну астму»* використані для виконання фахівцями аптек медичної, торговельної, інформаційної та соціальної функцій, а також з метою підвищення прихильності до лікування дітей, хворих на БА.
6. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальні за впровадження:

Завідувач аптеки

П.Е. Колодуб

Ф.3.1.3 – Товариство з обмеженою відповідальністю «Мед-сервіс»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор ТОВ «Мед-сервіс»



І.О.Врублевська

2020р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** «Рекомендації для батьків дітей, хворих на бронхіальну астму».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.
4. **Джерело інформації:** Рекомендації для батьків дітей, хворих на бронхіальну астму – 3 с.
5. **Впроваджено:** у процес підвищення професійного рівня співробітників.
6. **Термін впровадження:** 2020-2021 рр.
7. **Ефективність впровадження:** «Рекомендації для батьків дітей, хворих на бронхіальну астму» використані для виконання фахівцями аптек медичної, торговельної, інформаційної та соціальної функцій, а також з метою підвищення прихильності до лікування дітей, хворих на БА.
8. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Handwritten signature in blue ink.

(підпис)

Handwritten signature in blue ink.

(прізвище та ініціали)

Ф.3.1.4 – Товариство з обмеженою відповідальністю «ТАС-ФАРМА»

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

**Заступник директора
департаменту персоналу
ТОВ «ТАС-ФАРМА»**

С. Я. Крисько

«29» травня 2020 р.

АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: *«Рекомендації для батьків дітей, хворих на бронхіальну астму».*

2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; Костюк І.А.

3. Джерело інформації: Рекомендації для батьків дітей, хворих на бронхіальну астму – 3 с.

4. Ким і коли впроваджено: ТОВ «ТАС-ФАРМА», квітень-травень 2020 р.

5. Ефективність впровадження: «Рекомендації для батьків дітей, хворих на бронхіальну астму» використані для виконання фахівцями аптек медичної, торговельної, інформаційної та соціальної функцій, а також з метою підвищення прихильності до лікування дітей, хворих на БА. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.

6. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальні за впровадження:

Заступник директора по роботі з персоналом



С.Я. Крисько