

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
факультет медико-фармацевтичних технологій
кафедра фармакології та клінічної фармації**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «ОЦІНКА ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ
ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В УКРАЇНІ ТА РІВНЯ
ОБІЗНАНОСТІ ФАРМАЦЕВТІВ ЩОДО СУЧАСНОЇ
ФАРМАКОТЕРАПІЇ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи 226Ф КФм20(4,10д)-01
спеціальності 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Клінічна фармація

Аліна СИТЕНКО

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри фармакології та
клінічної фармації, к.мед.н., доцент

Марина САВОХІНА

Рецензент: професор закладу вищої освіти кафедри клінічної
фармакології ІПКСФ НФаУ, д.мед.н., професор

Ярослава БУТКО

АНОТАЦІЯ

Магістерська робота присвячена аналізу доступності лікарських засобів для лікування бронхіальної астми в Україні, оцінці ефективності програми «Доступні ліки» та дослідженню рівня знання фармацевтів щодо сучасних підходів до фармакотерапії БА. Проведено опитування 77 фармацевтів. Результати показують високий рівень поінформованості щодо державної програми та принципів фармакотерапії бронхіальної астми. Водночас виявлені прогалини у знаннях, особливо щодо сучасних клінічних рекомендацій GINA, зокрема щодо ролі ІГКС/формотеролу з метою контролю та купірування симптомів БА. Робота викладена на 47 сторінках, містить 14 малюнків, 2 таблиці, 51 посилання на літературні джерела та додатки.

Ключові слова: бронхіальна астма, фармакотерапія, доступні ліки, реімбурсація, обізнаність фармацевтів

ANNOTATION

The master's thesis is devoted to analyzing the availability of medicines for the treatment of asthma in Ukraine, evaluating the effectiveness of the “Affordable Medicines” program and studying the level of pharmacists' knowledge of modern approaches to asthma pharmacotherapy. A survey of 77 pharmacists was conducted. The results show a high level of awareness of the state program and the principles of pharmacotherapy for asthma. At the same time, gaps in knowledge were identified, especially regarding current GINA clinical guidelines, in particular the role of ICSF/formoterol in controlling and relieving asthma symptoms. The work is presented on 47 pages, contains 14 figures, 2 tables, 51 references to literature sources and appendices.

Keywords: asthma, pharmacotherapy, affordable medicines, reimbursement, pharmacists' awareness

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. Сучасні підходи до фармакотерапії бронхіальної астми та механізми реімбурсації лікарських засобів в Україні та світі (огляд літератури)	10
1.1. Сучасні аспекти фармакотерапії бронхіальної астми	10
1.2. Реімбурсація лікарських засобів у світі та в Україні	16
1.3. Програма «Доступні ліки» та її роль у забезпеченні пацієнтів препаратами для лікування бронхіальної астми	20
РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	24
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ.....	27
3.1 Аналіз обізнаності фармацевтів щодо сучасної фармакотерапії бронхіальної астми	27
3.2 Аналіз переліку препаратів для лікування бронхіальної астми в програмі «Доступні ліки».	33
3.3 Аналіз асортименту лікарських засобів для застосування у хворих на бронхіальну астму на фармацевтичному ринку України протягом 2025 року	42
ВИСНОВКИ.....	45
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	48
ДОДАТКИ	

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АЛР	антагоністи лейкотрієнових рецепторів
БА	Бронхіальна астма
БАКД	β 2-агоністів короткої дії
БАТД	β 2-агоністів тривалої дії
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ІГКС	Інгаляційні глюкокортикостероїди
МАТД	Мускаринові антагоністи тривалої дії
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
GINA	Global Initiative for Asthma. Глобальна ініціатива боротьби з астмою
MART	Maintenance and Reliever Therapy, підтримуюча та полегшуюча терапія
AIR	Anti-Inflammatory Reliever therapy, протизапальна терапія за потребою

ВСТУП

В Україні питання забезпечення населення соціально важливими товарами, зокрема лікарськими засобами, залишається актуальним. Одним із ключових підходів до підвищення доступності медикаментів є механізм реімбурсації, який передбачає повне або часткове відшкодування вартості ліків державою [1]. Цей підхід спрямований на полегшення фінансового навантаження на пацієнтів, особливо при лікуванні соціально значущих захворювань, таких як бронхіальна астма.

Бронхіальна астма (БА) – це рецидивуюче захворювання запального характеру, що супроводжується варіабельною обструкцією дихальних шляхів і гіперреактивністю бронхів.

Відповідно до даних Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Глобальною ініціативою боротьби з астмою (GINA) 2024 р. – близько 300 - 350 мільйонів людей у всьому світі, в даний час, хворіють на астму, а щороку реєструється понад 450 тисяч летальних випадків, спричинених цією патологією [2].

Астма є однією з найпоширеніших хронічних неінфекційних хвороб, що вражає людей різного віку та соціальних груп.

У США близько 8% дорослого населення має діагностовану астму [3, 4, 5], тоді як у Європі цей показник коливається від 5% до 10% [6, 7].

У той час як поширеність астми вища в країнах з високим рівнем доходу, більшість смертності, пов'язаної з астмою, спостерігається в країнах з низьким і середнім доходом [6, 7].

В Україні проблема БА також є актуальною. Згідно з класифікацією Світового банку, Україна належить до країн із доходом вище середнього [8]. В Україні, за різними оцінками, поширеність БА серед дорослого населення становить 2-5%, а серед дітей – до 10%. Згідно зі статистичними даними Центру медичної статистики МОЗ України, станом на 2021 рік кількість офіційно зареєстрованих пацієнтів із БА перевищувала 210 тисяч осіб, проте реальна поширеність захворювання може бути значно вищою через

недооцінку рівня діагностики та низький рівень звернень пацієнтів до медичних закладів на ранніх стадіях хвороби. За даними Державного експертного центру МОЗ України, у 2019 році смертність від астми становила 461,07 тисяч осіб. Середня смертність від астми в Україні становить близько 5 випадків на 100 тисяч населення, що є вищим показником, ніж у більшості країн Європи [9]. Низька прихильність пацієнтів до терапії, висока вартість лікування [5], нерегулярне використання базисних препаратів та недостатній контроль захворювання призводять до частих загострень, які вимагають госпіталізації, підвищують ризик інвалідизації та летальних випадків

Окрім медичних наслідків, БА створює значне соціально-економічне навантаження на систему охорони здоров'я та суспільство загалом. За даними Європейського респіраторного товариства, сукупні витрати на лікування астми у країнах ЄС перевищують 72 мільярди євро на рік. В Україні відсутні точні офіційні розрахунки економічних втрат, проте орієнтовні витрати на терапію одного пацієнта з БА середньої тяжкості можуть сягати 10-15 тисяч гривень на рік, а у випадку тяжкої астми – понад 30 тисяч гривень.

Висока вартість лікування пов'язана із необхідністю тривалого застосування інгаляційних глюкокортикостероїдів, β_2 -агоністів тривалої дії, комбінованих препаратів та біологічної терапії (моноклональні антитіла для пацієнтів із тяжкою неконтрольованою астмою). У разі відсутності адекватного контролю захворювання пацієнти частіше звертаються до стаціонарів, що ще більше збільшує витрати системи охорони здоров'я.

Значна частина українських пацієнтів із БА не можуть собі дозволити купувати необхідні препарати, що призводить до порушення схем лікування, частих загострень та зниження якості життя. Саме тому державні програми реімбурсації відіграють ключову роль у покращенні доступності лікарських засобів.

Окрім цього, одним із ключових чинників ефективного контролю БА є професійний рівень фармацевтів, які безпосередньо взаємодіють із

пацієнтами та можуть сприяти раціональному застосуванню лікарських засобів. Низька обізнаність фармацевтів щодо сучасних рекомендацій з лікування астми, особливостей вибору препаратів та схеми терапії може стати перешкодою для ефективного використання державної програми реімбурсації.

Таким чином, оцінка доступності лікарських засобів для лікування БА в Україні є актуальною проблемою сучасної медицини та фармацевтики та визначення рівня обізнаності фармацевтів щодо сучасної фармакотерапії є важливими завданнями, вирішення яких сприятиме покращенню забезпечення пацієнтів якісною фармакологічною допомогою та оптимізації фармацевтичного супроводу.

Мета дослідження – оцінити доступність лікарських засобів для лікування бронхіальної астми в Україні, зокрема в рамках програми реімбурсації, а також визначити рівень обізнаності фармацевтів щодо сучасних підходів до фармакотерапії цього захворювання.

Завдання дослідження: для досягнення поставленої мети потрібно було реалізувати такі завдання:

1. Провести аналіз сучасної літератури щодо фармакотерапії бронхіальної астми, включаючи міжнародні та національні клінічні настанови, сучасні підходи до лікування та вибору лікарських засобів.
2. Дослідити систему реімбурсації лікарських засобів у світі та в Україні, зокрема механізми державного відшкодування вартості препаратів для лікування бронхіальної астми.
3. Оцінити програму «Доступні ліки» в аспекті забезпечення пацієнтів лікарськими засобами для лікування бронхіальної астми: аналіз переліку препаратів, механізмів відшкодування та їх доступності в аптечних закладах.
4. Проаналізувати реєстр зареєстрованих в Україні препаратів для лікування бронхіальної астми, порівнявши їх з міжнародними стандартами терапії.

5. Оцінити доступність лікарських засобів у межах аптечних закладів та аптечних мереж, що беруть участь у програмі реімбурсації.

6. Визначити рівень обізнаності фармацевтів щодо сучасної фармакотерапії бронхіальної астми, їх знання про реімбурсацію та програму «Доступні ліки».

Об'єкт дослідження – доступність лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у межах аптечних мереж та рівень обізнаності фармацевтів щодо сучасної фармакотерапії.

Предмет дослідження – фактори, що впливають на доступність препаратів для лікування бронхіальної астми у межах аптечних мереж, включаючи рівень обізнаності фармацевтів та участь аптек у програмі реімбурсації.

Методи дослідження. Аналіз наукової літератури та нормативно-правових документів, контент-аналіз інформаційних ресурсів, соціологічне дослідження (анкетування), статистичний метод аналізу та порівняльний аналіз.

Практичне значення отриманих результатів. Отримані результати можуть бути використані для оцінки ефективності програми реімбурсації, зокрема аналізу забезпечення пацієнтів препаратами для лікування бронхіальної астми в межах програми «Доступні ліки» та вдосконалення її механізмів. Дослідження дозволяє виявити проблеми з наявністю необхідних лікарських засобів у аптечних мережах і сприятиме розробці стратегій їх усунення. Виявлення прогалин у знаннях фармацевтів щодо сучасної терапії та реімбурсації дасть змогу розробити освітні програми для підвищення їхньої кваліфікації. На основі отриманих даних можуть бути запропоновані зміни до програми «Доступні ліки», зокрема щодо розширення переліку препаратів та оптимізації механізмів відшкодування вартості.

Наукова новина: Наукова новизна дослідження полягає у комплексному аналізі доступності лікарських засобів для лікування БА в Україні з урахуванням їхньої реєстрації, включення до програми «Доступні

ліки» та фактичної наявності в аптечних закладах. Вперше проведено оцінку взаємозв'язку між рівнем обізнаності фармацевтів щодо сучасної фармакотерапії БА та доступністю препаратів у межах аптечних мереж. Досліджено ефективність програми реімбурсації у контексті забезпечення пацієнтів необхідними лікарськими засобами відповідно до сучасних схем терапії. На основі отриманих даних сформульовано рекомендації щодо оптимізації державної політики у сфері відшкодування вартості лікарських засобів, що сприятиме підвищенню доступності ефективної терапії для пацієнтів з БА.

Апробація результатів дослідження відбулася на: XV Міжнародній науково-практичній конференція «Modern problems of science development: scope and causes», 14-16 квітня 2025 р., Берген, Норвегія.

Публікації: Ситенко А.О., Савохіна М.В., Аналіз переліку препаратів для лікування бронхіальної астми в програмі «Доступні ліки» / Ситенко А.О., Савохіна М.В. Abstracts of XV International Scientific and Practical Conference. Bergen, Norway. Pp. 118–119. URL: <https://eu-conf.com/en/events/modern-problems-of-science-development-scope-and-causes/>

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота викладена на 47 сторінках та включає в себе вступ, огляд літератури, розділи з матеріалами та методами дослідження, результати власних досліджень і висновків. Робота містить 14 малюнків, 2 таблиці, 51 посилання на літературні джерела та додатки.

РОЗДІЛ 1

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФАРМАКОТЕРАПІЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА МЕХАНІЗМИ РЕІМБУРСАЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ (огляд літератури)

1.1. Сучасні аспекти фармакотерапії бронхіальної астми

- **Поширеність бронхіальної астми у світі та в Україні**

Бронхіальна астма (БА) залишається однією з найпоширеніших хронічних неінфекційних хвороб органів дихання у світі, що суттєво впливає на якість життя пацієнтів, на загальний стан здоров'я населення та створює значне соціально-економічне навантаження на систему охорони здоров'я [2, 10, 11].

БА – це хронічне (тривале) респіраторне захворювання з багатьма варіаціями (фенотипами), яке зазвичай характеризується хронічним запалення дихальних шляхів. Астма викликає респіраторні симптоми, які покращуються або погіршуються в різний час. Симптоми включають хрипи, утруднене дихання, стиснення в грудях і кашель. Ці симптоми можуть бути легкими або важкими, частими або рідкісними.

За даними останніх досліджень, у світі на астму страждають понад 300 млн осіб, причому рівень поширеності значно варіюється залежно від регіону. Поширеність астми в Європі становить 5,86%, з найнижчим рівнем у Сербії (3,05%) і найвищим у Великобританії (10,07%). В Австралії та Новій Зеландії цей показник досягає 9,66% та 7,00% відповідно. У Канаді він складає 5,32%, тоді як у США – найвищий серед проаналізованих країн – 11,25%. В Азії зафіксовано найнижчий рівень поширеності астми серед усіх континентальних регіонів – 3,44% [3, 4, 10].

В Україні поширеність астми становить приблизно 3–4%, проте рівень діагностики залишається низьким, що може занижувати офіційні дані.

Соціально-економічний тягар астми включає як прямі витрати (медикаментозна терапія, госпіталізації), так і непрямі (зниження продуктивності праці, інвалідизація) [12].

Особливо гострою є проблема нерівного доступу до лікування БА: у країнах з високим рівнем доходу пацієнти отримують сучасні інгаляційні препарати, тоді як у країнах з обмеженими ресурсами доступ до ефективної терапії залишається проблемним, що призводить до вищої смертності та ускладнень [2].

У 2024 році Глобальна ініціатива з астми (GINA) оновила свої рекомендації щодо лікування бронхіальної астми, відзначивши значні зміни в підходах до терапії. Зокрема, було підкреслено важливість застосування інгаляційних кортикостероїдів (ІГКС) у комбінації з формотеролом як засобу для полегшення симптомів та контролю захворювання.

В Україні, натомість, чинні клінічні протоколи та настанови з лікування бронхіальної астми не відображають цих останніх змін. Наприклад, Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей», затверджений наказом МОЗ України від 23 грудня 2021 року № 2856 [13], базується на рекомендаціях, актуальних на той час, і не враховує оновлень GINA 2024.

Лікування БА базується на індивідуальному підході, спрямованому на досягнення та підтримання контролю над захворюванням, запобігання загостренням і покращення якості життя пацієнта. Призначення терапії відповідно до ступеня тяжкості та рівня контролю астми є ключовим підходом у сучасному лікуванні цього захворювання. Під «контролем» у цьому контексті розуміється ступінь, до якого вдається досягти та підтримувати оптимальне управління симптомами астми, запобігати загостренням і забезпечувати нормальну життєдіяльність пацієнта [2].

Згідно з останніми рекомендаціями GINA, контроль БА оцінюється за такими ключовими показниками: частота денних симптомів (оцінюється, як часто протягом дня пацієнт відчуває симптоми астми), нічні пробудження

через симптоми астми (враховується, чи турбують пацієнта симптоми астми вночі, що призводить до порушення сну), потреба у препаратах швидкої дії (аналізується частота використання інгаляторів або інших засобів для швидкого полегшення симптомів), обмеження активності (визначається, наскільки симптоми астми обмежують повсякденну активність пацієнта, включаючи фізичні навантаження та роботу) [2]. Для оцінки контролю астми можуть використовуватися спеціалізовані опитувальники, такі як Опитувальник контролю астми (ACQ) та Тест контролю астми (ACT). Важливо відзначити, що регулярна оцінка цих показників дозволяє своєчасно коригувати терапію та досягати оптимального контролю захворювання.

Рівні контролю астми [12]:

- Контрольована астма: симптоми відсутні або проявляються не більше ніж двічі на тиждень; відсутні нічні пробудження через астму; немає обмежень у повсякденній активності; рідкісне використання препаратів швидкої дії (не більше двох разів на тиждень); показники функції легень у межах норми.
- Частково контрольована астма: наявність будь-якого з наступних проявів: симптоми частіше двох разів на тиждень; нічні пробудження; обмеження активності; частіше використання препаратів швидкої дії; знижені показники функції легень.
- Неконтрольована астма: три або більше ознак частково контрольованої астми присутні протягом тижня; часті загострення або потреба в невідкладній медичній допомозі.

Ступінь тяжкості БА визначається інтенсивністю лікування, необхідного для досягнення контролю над захворюванням [2]:

- Легка астма: контроль досягається на першому або другому кроці терапії.
- Середньотяжка астма: потребує третього кроку терапії для досягнення контролю.

– Тяжка астма: потребує четвертого або п'ятого кроку терапії для досягнення контролю або залишається неконтрольованою, незважаючи на інтенсивне лікування.

Принципи вибору лікування БА.

Існують різні рекомендації щодо лікування для дорослих/підлітків і дітей віком 6-11 років. Для кожної вікової групи GINA пропонує «бажані» варіанти лікування та «альтернативні» варіанти лікування. Бажана астма лікування – це лікування, яке було найбільш ефективним у клінічних випробуваннях, зокрема для зменшення загострень, та/або зручніше для пацієнтів.

У останніх рекомендаціях GINA терміни «крок» (step) та «доріжка» (track) використовуються для опису стратегій лікування бронхіальної астми (БА).

Крок терапії (step) – це поетапний підхід до призначення терапії, який базується на ступені тяжкості симптомів астми та рівні контролю захворювання. Кожен «крок» відповідає певному рівню терапії: від початкового лікування для пацієнтів з легкими симптомами до інтенсивнішої терапії для тих, у кого симптоми більш виражені або важко контролюються. Якщо астма добре контролюється протягом певного періоду, можливий перехід на нижчий «крок» з менш інтенсивною терапією. Навпаки, при недостатньому контролі симптомів рекомендується перейти на вищий «крок» з більш інтенсивним лікуванням.

Доріжка терапії (track) – це альтернативні стратегії лікування, які враховують індивідуальні особливості пацієнта, такі як частота симптомів, наявність загострень та інші клінічні фактори (відсутність можливості застосовувати комбінацію ІГКС та формотеролу).

У Доріжці 1 на всіх кроках пацієнт приймає низькі дози ІГКС-формотеролу, коли це необхідно для полегшення симптомів. Пацієнти також можуть використовувати низькі дози ІГКС/формотеролу перед фізичним навантаженням або перед або під час контакту з алергенами, якщо це

необхідно. Той самий ІГКС/формотерол також використовується для підтримуючої терапії пацієнта на кроках 3–5.

При лікуванні БА існують варіанти терапії:

- Регулярна контролююча (протизапальна) терапія: передбачає щоденний прийом призначених препаратів для досягнення стабільного контролю над симптомами та запобігання загостренням – це терапія ІГКС, або комбінованим препаратом, що містить ІГКС.

- Протизапальна терапія за потребою (Anti-Inflammatory Reliever therapy, AIR) – це застосування фіксованої комбінації ІГКС та формотеролу як засіб для полегшення симптомів у пацієнтів з бронхіальною астмою, замість застосування β 2-агоністів короткої дії (БАКД).

- Режим MART (Maintenance and Reliever Therapy): передбачає застосування однієї і тієї ж комбінації ІГКС/формотеролу як для регулярного контролю, так і для полегшення симптомів за потреби [14,15, 16].

- У «Доріжці 2» альтернативного підходу до лікування БА засобами для полегшення симптомів є БАКД або фіксована комбінація ІГКС з БАКД. Цей підхід рекомендується в ситуаціях, коли ІГКС/формотерол недоступний. «Доріжку 2» також можна розглядати для пацієнтів із стабільним перебігом астми без загострень, які регулярно приймають ІГКС та віддають перевагу продовженню такого режиму лікування.

На Кроці 1, пацієнт використовує БАКД, коли виникають симптоми, і одночасно приймає низьку дозу ІГКС. Це можна зробити за допомогою комбінованого інгалятора, який містить ІКС та БАКД, або пацієнт може прийняти низьку дозу ІКС одразу після використання БАКД щоразу, коли у нього виникають симптоми.

На Кроках 2–5, пацієнт приймає підтримуючі ліки, що містять ІГКС, щодня, плюс БАКД, якщо це необхідно для полегшення симптомів.

На Кроках 3–5 у дорослих (≥ 18 років) можуть бути використані фіксовані комбінації ІГКС β 2-агоністами тривалої дії (БАТД) в одному інгаляторі, але для полегшення симптомів можна застосовувати тільки

БАКД. ІГКС/формотерол не слід використовувати як полегшуючий засіб пацієнтам, які щоденно застосовують ІГКС/БАКД з іншим (не формотеролом) БАКД.

Таким чином, призначення терапії відповідно до ступеня тяжкості та рівня контролю астми спрямоване на індивідуалізацію лікування, забезпечення ефективного контролю симптомів та покращення якості життя пацієнтів.

- **Лікарські засоби, що застосовуються при терапії бронхіальної астми.**
 - **Базисна терапія (контролююча, протизапальна, для регулярного контролю):**

інгаляційні глюкокортикостероїди (ІГКС): основні препарати для тривалого контролю запалення в дихальних шляхах. Використовуються як монотерапія або в комбінації з іншими засобами.

Комбінація ІГКС з β_2 -агоністами тривалої дії (БАТД): застосовується для пацієнтів із недостатнім контролем симптомів на монотерапії ІГКС.

Антагоністи лейкотрієнових рецепторів (АЛР): Можуть бути використані як альтернатива ІГКС при легкій астмі або як додаткова терапія. Перед призначенням монтелукасту слід оцінити співвідношення користі та ризику, враховуючи можливі нейропсихіатричні побічні ефекти.

Мускаринові антагоністи тривалої дії (МАТД): розглядаються як додаткова терапія для пацієнтів із неконтрольованою астмою на середніх або високих дозах ІГКС/БАТД.

- **Препарати для застосування за потреби (швидке полегшення симптомів):**

Фіксована комбінація ІГКС/формотерол: рекомендована як засіб швидкого полегшення симптомів та контролю запалення. Використовується за потреби на перших етапах терапії та в режимі підтримуючої та полегшувальної терапії (MART) на більш пізніх етапах.

β2-агоністи короткої дії (БАКД): можуть застосовуватися за потреби, особливо у пацієнтів, які отримують регулярну базисну терапію ІГКС або комбінацію ІГКС/БАТД. Однак, GINA не рекомендує монотерапію БАКД через відсутність протизапального ефекту.

– **Терапія при неконтрольованій астмі:**

Додавання МАТД: рекомендується для пацієнтів віком від 6 років як додаткова терапія при недостатньому контролі на середніх або високих дозах ІГКС/БАТД та комбіновані інгалятори, що містять ІГКС/БАТД/МАТД для пацієнтів ≥ 18 років (беклометазон/формотерол/глікопіроній, флутиказону фууроат/вілантерол/умеклідіній та мометазон/індакатерол/глікопіроній).

Системні глюкокортикостероїди [2, 17].

Біологічна терапія: Для пацієнтів із тяжкою астмою, які не досягають контролю на попередніх етапах лікування [2, 18]:

1.2. Реімбурсація лікарських засобів у світі та в Україні

- **Основні механізми державного відшкодування вартості лікарських засобів у різних країнах**

Державні механізми відшкодування вартості лікарських засобів (реімбурсація) відіграють ключову роль у забезпеченні доступності медикаментів для населення. У різних країнах застосовуються різноманітні підходи до реімбурсації, які можна класифікувати за кількома основними моделями:

1. **Референтне ціноутворення.** Цей механізм передбачає встановлення державою граничної ціни на лікарський засіб, яка базується на середній вартості аналогічних препаратів у визначеній групі або на цінах у сусідніх країнах. Ліки, ціна яких перевищує встановлену референтну вартість, можуть не підпадати під програму відшкодування, що стимулює виробників знижувати ціни до прийнятного рівня [19, 20].

2. **Оцінка медичних технологій (ОМТ).** У деяких країнах рішення про включення лікарського засобу до програми реімбурсації приймається на

основі його клінічної ефективності та економічної доцільності. ОМТ дозволяє оцінити співвідношення "вартість-ефективність" препарату, що забезпечує раціональне використання бюджетних коштів [21].

3. **Договірні ціни.** Держава може укладати прямі угоди з виробниками або постачальниками лікарських засобів щодо фіксованої ціни на певний період. Це дозволяє забезпечити стабільність цін та прогнозованість витрат на медикаменти [20].

4. **Регулювання націнок.** У багатьох країнах встановлюються граничні націнки для оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами. Це обмежує можливість надмірного підвищення цін на етапах дистрибуції та продажу, забезпечуючи доступність ліків для кінцевого споживача [22].

5. **Системи соціального медичного страхування.** У країнах з розвиненими системами соціального захисту вартість лікарських засобів може частково або повністю покриватися за рахунок фондів медичного страхування. Це дозволяє мінімізувати прямі витрати громадян на придбання медикаментів [23].

6. **Програми реімбурсації.** Спеціальні державні програми відшкодування вартості лікарських засобів, такі як українська програма «Доступні ліки», забезпечують пацієнтів необхідними медикаментами безкоштовно або зі знижкою [24]. Такі програми спрямовані на підвищення доступності життєво необхідних ліків для населення.

Вибір та комбінація зазначених механізмів залежать від економічних можливостей країни, структури системи охорони здоров'я та пріоритетів державної політики у сфері фармацевтики.

- **Особливості системи реімбурсації лікарських засобів в Україні.**

Реімбурсація (від англ. reimbursement — виплата компенсацій) є загальноприйнятим терміном у міжнародній практиці охорони здоров'я, що позначає процес, за допомогою якого система охорони здоров'я впливає на доступність лікарських засобів та медичних послуг для населення [25].

В Україні механізм реімбурсації лікарських засобів реалізується в межах державної програми медичних гарантій. Згідно з постановами Кабмін України та наказами МОЗ, система відшкодування вартості ліків спрямована на забезпечення пацієнтів необхідними лікарськими засобами, зокрема для лікування хронічних захворювань, таких як бронхіальна астма.

1. Механізм фінансування та управління реімбурсацією.

Основним органом, відповідальним за реалізацію програми реімбурсації в Україні, є Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Згідно з постановою Кабмін України від 22 грудня 2023 року № 1394 [26], НСЗУ визначає перелік лікарських засобів, що підлягають реімбурсації, а також здійснює оплату препаратів постачальникам та закладам охорони здоров'я. Реімбурсація здійснюється на основі укладених договорів між НСЗУ та постачальниками лікарських засобів або аптеками.

2. Перелік лікарських засобів для реімбурсації [27].

Перелік лікарських засобів, що підлягають реімбурсації, формується на основі ефективності препаратів та їх відповідності державним стандартам лікування. Препарати, що входять до списку, мають бути доступні для пацієнтів в аптечних мережах або в медичних закладах. Періодично цей список оновлюється, що дозволяє враховувати новітні досягнення в медицині та фармацевтиці. Важливим є включення до цього переліку лікарських засобів для лікування бронхіальної астми, що дозволяє пацієнтам отримувати необхідне лікування без додаткових витрат.

3. Умови відшкодування вартості ліків.

Вартість лікарських засобів може відшкодовуватися повністю або частково, залежно від виду препарату, категорії пацієнтів і наявності відповідних договорів між аптеками та НСЗУ. У рамках програми "Доступні ліки", пацієнти можуть отримати безкоштовно або за пільговими цінами лікарські засоби з переліку, що підлягають реімбурсації. Зокрема, для лікування бронхіальної астми наявні препарати, які покривають більшість потреб пацієнтів з цією патологією.

4. Аптеки, що беруть участь у програмі реімбурсації, повинні укласти договори з НСЗУ та забезпечити відпуск ліків відповідно до вимог програми. Це включає наявність препаратів на складі, інформування пацієнтів про доступні ліки, а також забезпечення транспарентності цін на ліки. Аптечні мережі також зобов'язані своєчасно постачати лікарські засоби та вести облік реалізації ліків за програмою "Доступні ліки".

- **Оцінка доступності лікарських засобів для лікування бронхіальної астми в рамках програм відшкодування.**

Оцінка доступності лікарських засобів для лікування бронхіальної астми в рамках програм відшкодування є важливим аспектом забезпечення ефективної терапії пацієнтів. Ця оцінка включає аналіз наявності необхідних препаратів у межах програми реімбурсації, їх фінансової доступності для пацієнтів та ефективності механізмів відшкодування.

Аспекти оцінки доступності:

1. Наявність препаратів у програмі реімбурсації: це визначення, які лікарські засоби для лікування бронхіальної астми включені до переліку препаратів, вартість яких підлягає відшкодуванню. Наприклад, станом на 2020 рік до програми «Доступні ліки» в Україні було включено 18 препаратів для лікування бронхіальної астми» [28].

2. Фінансування та обсяги відшкодування: Аналіз обсягів бюджетного фінансування програми реімбурсації та суми коштів, виплачених аптекам за відпущені препарати. Наприклад, у 2020 році Національна служба здоров'я України виплатила аптечним закладам понад 214 млн грн за ліки проти бронхіальної астми [29].

3. Доступність препаратів у аптечних мережах: Оцінка кількості аптек, які беруть участь у програмі реімбурсації, та їх географічного розподілу. Збільшення кількості аптек, залучених до програми, свідчить про покращення доступності ліків для пацієнтів. З 2017 року кількість аптек, що беруть участь у програмі, зросла в 1,84 раза [30].

4. Використання електронних рецептів: Аналіз кількості виписаних та відпущених електронних рецептів на препарати для лікування бронхіальної астми. Це дозволяє оцінити рівень залученості пацієнтів до програми та ефективність її реалізації.

5. Споживання лікарських засобів: Дослідження динаміки використання різних груп препаратів, таких як інгаляційні глюкокортикостероїди (ІГКС) та β_2 -агоністи короткої дії (БАКД). Наприклад, після впровадження програми реімбурсації було відзначено значне зростання продажів ІГКС, що свідчить про покращення базисної терапії бронхіальної астми [31].

Методи оцінки доступності:

- Статистичний аналіз: Використання даних Національної служби здоров'я України щодо кількості виписаних рецептів, обсягів відшкодування та кількості аптек, залучених до програми.

- Опитування пацієнтів та фармацевтів: Збір інформації про задоволеність пацієнтів доступністю ліків та обізнаність фармацевтів щодо програми реімбурсації.

- Моніторинг аптечних мереж: Аналіз наявності препаратів для лікування бронхіальної астми в аптеках, які беруть участь у програмі «Доступні ліки».

1.3. Програма «Доступні ліки» та її роль у забезпеченні пацієнтів препаратами для лікування бронхіальної астми

Програма «Доступні ліки» була започаткована в Україні 1 квітня 2017 року з метою забезпечення пацієнтів життєво необхідними лікарськими засобами для лікування серцево-судинних захворювань, бронхіальної астми та діабету II типу. Основні етапи розвитку програми: 1 квітня 2017 року: старт програми з початковим переліком із 157 лікарських засобів, які пацієнти могли отримати безкоштовно або з незначною доплатою [32].

1 квітня 2019 року: перехід на електронний рецепт та адміністрування програми Національною службою здоров'я України (НСЗУ), що спростило процес отримання ліків для пацієнтів [33]. В квітні 2020 року кількість аптечних закладів, що брали участь у програмі, зросла до 1107 та за перший рік дії електронних рецептів було виписано близько 15 мільйонів таких рецептів [34]. 1 жовтня 2021 року: Розширення програми на препарати для лікування психічних захворювань, таких як шизофренія, епілепсія, депресія, посттравматичний стресовий розлад, афективні та невротичні розлади, а також включення інсулінових препаратів [33].

- Програма «Доступні ліки» в Україні зазнала значного розвитку з моменту свого впровадження, що відображається у кількісних та якісних показниках її реалізації [35, 36].

- Розширення переліку лікарських засобів:

У 2019 році програма охоплювала 258 найменувань лікарських засобів. До 2024 року цей перелік зріс до 532 найменувань, що свідчить про більше ніж дворазове розширення асортименту доступних медикаментів [37]. У 2025 році планується додати понад 30 нових діючих речовин, включаючи комбіновані препарати для лікування серцево-судинних, ревматологічних, неврологічних, офтальмологічних та ендокринологічних захворювань [38].

- Зростання кількості аптек-учасниць:

У 2019 році до програми було залучено близько 8 000 аптек, а станом на 2024 рік кількість аптек-учасниць зросла до 14 698 [37]. 3 липня 2025 року всі аптеки в Україні будуть зобов'язані приєднатися до програми «Доступні ліки», що забезпечить повсюдну доступність медикаментів для пацієнтів [38].

- Фінансування програми:

У 2024 році на програму було виділено 5,2 млрд грн. У 2025 році фінансування планується збільшити на 1,7 млрд грн, досягнувши 6,9 млрд грн, що підкреслює пріоритетність програми для держави [39].

- Кількість виписаних електронних рецептів:

У 2019 році було погашено 9 млн електронних рецептів. У 2023 році цей показник зріс до понад 12 млн, що свідчить про зростаючу довіру та обізнаність населення щодо програми [37].

- **Кількість пацієнтів:**

За п'ять років існування програми нею скористалися понад 4,6 млн осіб, що вказує на її важливість та затребуваність серед населення [37].

Динаміка кількості препаратів у програмі «Доступні ліки» (2017–2025 роки): На момент запуску програми в 2017 р. до неї входило 157 торгових назв лікарських засобів [38]. В 2019 році кількість препаратів зросла до 258 найменувань, а в 2024 році програма включала 589 торгових назв лікарських засобів та медичних виробів [40]. З 1 січня 2025 року до програми додано 52 нові торгові назви лікарських засобів, що збільшило загальну кількість до понад 600 найменувань [40].

Таким чином, з моменту впровадження програми у 2017 році кількість доступних препаратів зросла більш ніж у 3,8 раза, що свідчить про постійне розширення та адаптацію програми до потреб пацієнтів

Висновки до розділу 1

Відсутність адаптації новітніх міжнародних рекомендацій у національних протоколах може призводити до використання застарілих підходів у лікуванні астми. Тому важливо, щоб українські медичні спільноти та регуляторні органи враховували останні наукові досягнення та оновлювали національні клінічні настанови відповідно до сучасних міжнародних стандартів.

Система реімбурсації лікарських засобів в Україні забезпечує пацієнтів необхідними медикаментами, включаючи засоби для лікування бронхіальної астми, у рамках державних програм, що сприяє зниженню фінансового навантаження на населення та покращенню доступності медичних послуг.

Комплексний підхід до оцінки доступності лікарських засобів для лікування бронхіальної астми в рамках програм відшкодування дозволяє

виявити проблемні аспекти та розробити стратегії для їх усунення, що сприятиме покращенню якості медичної допомоги пацієнтам.

Програма «Доступні ліки» демонструє стійке зростання та розвиток, забезпечуючи мільйони українців необхідними медикаментами та покращуючи доступність медичних послуг.

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Аналіз наукової літератури та нормативно-правових документів.

У процесі дослідження було проведено всебічний аналіз наукової літератури та нормативно-правових документів, що стосуються фармакотерапії бронхіальної астми (БА). Основними джерелами інформації були авторитетні бази даних, такі як PubMed, Medscape та Кокранівська бібліотека, які надали доступ до сучасних наукових досліджень, клінічних оглядів та систематичних оглядів щодо лікування БА.

Особливу увагу було приділено вивченню національних клінічних протоколів, зокрема Уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей», затвердженого наказом МОЗ України від 23 грудня 2021 року № 2856. Також було проаналізовано рекомендації Глобальної ініціативи з астми (GINA) за 2023 та 2024 роки, які містять оновлену інформацію про стратегії лікування та профілактики БА.

Крім того, досліджено міжнародний та національний досвід реімбурсації лікарських засобів. Зокрема, проаналізовано програму «Доступні ліки» в Україні, яка була впроваджена у квітні 2017 року з метою зменшення фінансового навантаження на пацієнтів та підвищення доступності ліків [41].

2.2. Контент-аналіз інформаційних ресурсів

Контент-аналіз інформаційних ресурсів — це метод дослідження, який передбачає систематичне вивчення текстової, візуальної або аудіоінформації для виявлення певних закономірностей, тем або тенденцій. Цей підхід дозволяє об'єктивно оцінити зміст великого обсягу даних, що є особливо корисним при аналізі медичних та фармацевтичних ресурсів [42].

У рамках нашого дослідження ми застосували контент-аналіз для вирішення наступних завдань:

- Аналіз переліку зареєстрованих лікарських засобів для лікування бронхіальної астми в Україні. Ми дослідили Державний реєстр лікарських засобів України, щоб визначити кількість та асортимент препаратів, зареєстрованих для терапії бронхіальної астми. Це дало змогу оцінити доступність різних фармакологічних груп препаратів для пацієнтів.
- Вивчення асортименту препаратів, включених до програми «Доступні ліки». Ми проаналізували офіційні документи та ресурси Національної служби здоров'я України (НСЗУ), щоб визначити, які саме препарати для лікування бронхіальної астми включені до програми реімбурсації «Доступні ліки». Це дозволило оцінити, наскільки програма забезпечує пацієнтів необхідними медикаментами.
- Дослідження наявності реімбурсуємих препаратів у межах аптечних мереж. Ми провели аналіз доступності препаратів, що підлягають відшкодуванню, в різних аптечних мережах. Це включало вивчення фізичної наявності ліків на полицях аптек та можливості їх отримання пацієнтами за електронним рецептом. Зокрема, було виявлено, що станом на певний період до програми реімбурсації включено 31 асортиментна позиція ЛЗ для лікування БА, які можна отримати за електронним рецептом від лікаря.

Застосування контент-аналізу в нашому дослідженні дозволило систематично оцінити доступність та асортимент лікарських засобів для лікування бронхіальної астми в Україні, а також ефективність програм реімбурсації у забезпеченні пацієнтів необхідними медикаментами.

2.3. Соціологічне дослідження (анкетування)

Анкетування є одним із основних методів соціологічного дослідження, що передбачає збір даних через опитування респондентів за допомогою спеціально розробленої анкети.

Наше дослідження мало на меті оцінити обізнаність фармацевтів Житомирської області щодо сучасної фармакотерапії бронхіальної астми та їхню участь у програмі реімбурсації лікарських засобів. Дослідження складалося з кількох етапів.

- Було створено структуровану анкету, яка включала запитання щодо знань фармацевтів про сучасні підходи до лікування бронхіальної астми, їхню участь у програмі реімбурсації та доступність відповідних лікарських засобів у аптеках.

- Для зручності збору даних була розроблена нами та створена онлайн-анкета Google Форма – це безкоштовний вебсервіс від Google. Проведено опитування. Посилання на анкету було надіслано фармацевтам Житомирської області через популярний месенджер Viber, що забезпечило швидке та широке охоплення цільової аудиторії.

- Отримані дані були проаналізовані з використанням статистичних методів для виявлення рівня обізнаності фармацевтів та оцінки доступності лікарських засобів для лікування бронхіальної астми.

Такий підхід дозволив ефективно зібрати необхідну інформацію та забезпечити її достовірність для подальшого аналізу.

2.4. Статистичні методи аналізу

- Обробка отриманих результатів анкетування.
- Аналіз частотних характеристик відповідей.

Висновки до розділу 2

Таке поєднання методів дозволяє комплексно оцінити доступність лікарських засобів для лікування бронхіальної астми в Україні та визначити роль фармацевтів у реалізації програм реімбурсації.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

3.1. Аналіз обізнаності фармацевтів щодо сучасної фармакотерапії бронхіальної астми

Нами було проведено дослідження серед фармацевтів, які працюють в аптеках різних форм власності в Житомирській області. Метою дослідження було оцінити рівень їхньої обізнаності щодо сучасної фармакотерапії бронхіальної астми (БА). За допомоги анкети було вивчено особливості участі фармацевтів у забезпеченні пацієнтів з БА лікарськими засобами в межах програми реімбурсації, а також зібрано дані щодо наявності препаратів для лікування БА за програмою «Доступні ліки» в аптеках, де вони працюють.

Серед 77 фармацевтів, які взяли участь у дослідженні, 64 були жінками, що становить 83,1% від загальної кількості учасників та більшість респондентів (78%) належала до вікових груп до 25 та 26-35 років (27 учасників (35,1%) та 33 учасники (42,9%), відповідно) (див рис. 3.1.).

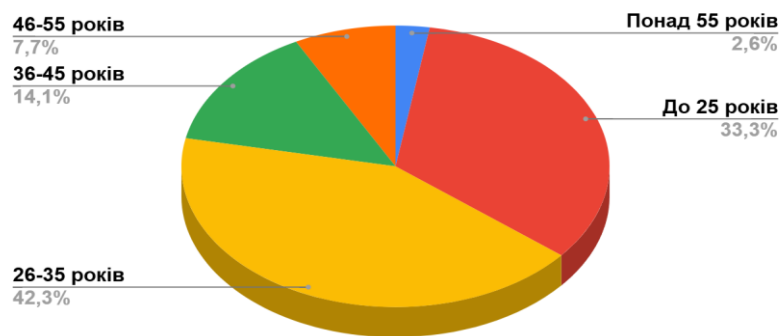


Рис.3.1. Розподіл респондентів за їх віком

Проведене дослідження виявило, що більшість опитаних фармацевтів мають значний досвід роботи у фармацевтичній сфері: майже 60% респондентів працюють понад 5 років. Щодо місця роботи, 89,6% опитаних

працюють в аптеках, тоді як 10,4% — у лікарняних аптеках. Детальний розподіл фармацевтів за стажом роботи представлено на рис. 3.2.

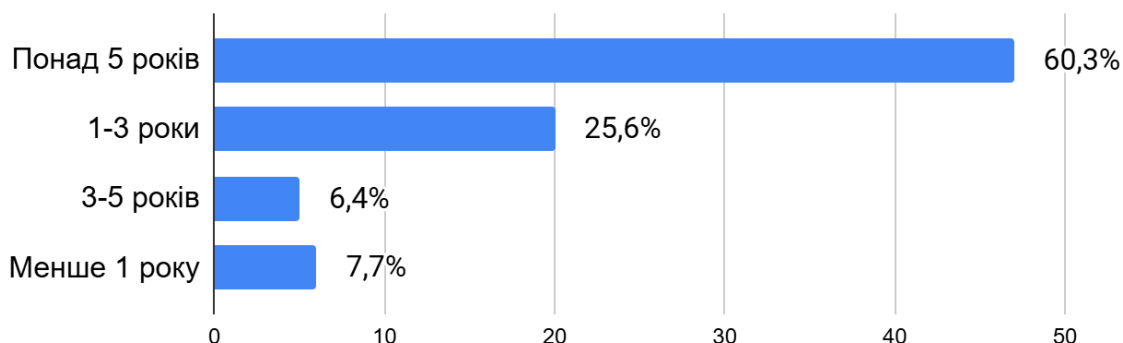


Рис.3.2. Стаж роботи фармацевтів у фармацевтичній сфері

Аналіз відповідей на запитання «Наскільки Ви обізнані з сучасними рекомендаціями щодо фармакотерапії бронхіальної астми?» показав наступний розподіл: повністю обізнані: 11 респондентів (14,3%). Ці фахівці детально знайомі з останніми рекомендаціями та активно застосовують їх у своїй практиці. Частково обізнані: 40 респондентів (51,9%). Вони ознайомлені з основними положеннями сучасних рекомендацій, але потребують додаткової інформації для повного розуміння.

Ці результати свідчать про те, що лише незначна частина фармацевтів (14,3%) повністю обізнана з сучасними рекомендаціями щодо фармакотерапії бронхіальної астми та активно впроваджує їх у свою практику. Більшість респондентів (51,9%) мають часткове уявлення про ці рекомендації, що вказує на необхідність додаткового навчання для поглиблення їхніх знань. Третина опитаних (33,8%) володіє лише загальними знаннями, що підкреслює потребу в освітніх заходах для підвищення їхньої обізнаності та компетентності у сфері лікування бронхіальної астми.

При аналізі відповідей на запитання «Чи маєте Ви доступ до сучасних клінічних настанов щодо лікування бронхіальної астми?», було встановлено, що 79,2% респондентів відповіли ствердно. Однак, інші учасники анкетування вказали на такі основні причини відсутності доступу: відсутність перекладів настанов українською мовою, недостатня обізнаність

про наявність адаптованих настанов в Україні та світі, нестача часу для самоосвіти.

Аналіз відповідей на запитання «Які групи препаратів входять до базисної терапії БА?» показав (див. рис.3.3), що 100% респондентів обрали інгалаційні глюкокортикостероїди (ІГКС), а 88,3% — фіксовану комбінацію ІГКС та β 2-агоністів тривалої дії, що є правильними відповідями, оскільки ІГКС є основою базисної терапії бронхіальної астми.

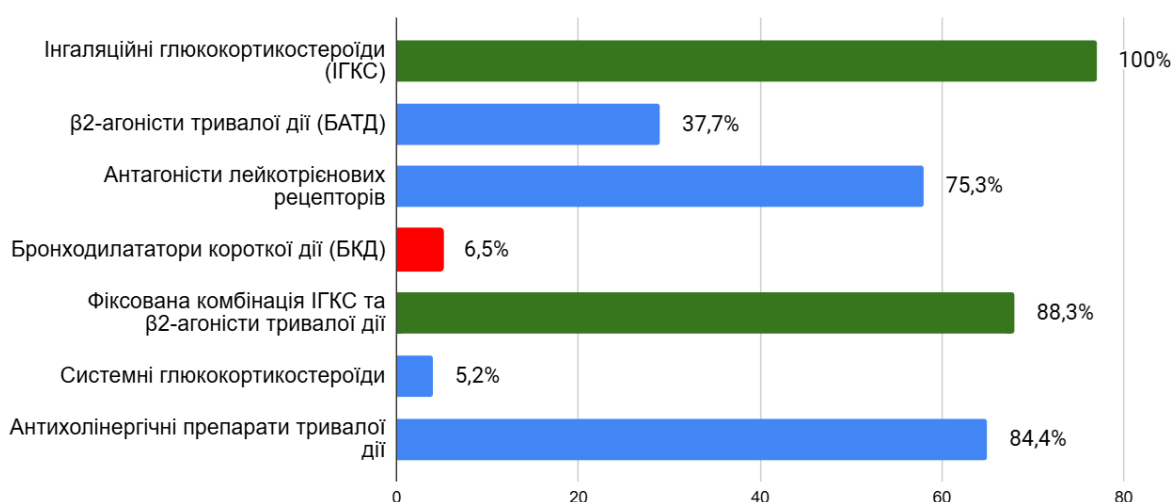


Рис.3.3. Розподіл відповідей на запитання «Які групи препаратів входять до базисної терапії БА?»

Однак, 6,5% респондентів обрали бронходилататори короткої дії (БКД), що є неправильною відповіддю. Крім того, 75,3% респондентів вказали антагоністи лейкотрієнових рецепторів, 84,4% — антихолінергічні препарати тривалої дії, 37,7% — β 2-агоністи тривалої дії (БАТД), а 5,2% — системні глюкокортикостероїди, що свідчить про певні неточності в розумінні ролі цих препаратів у базисній терапії БА.

Результати анкетування на запитання «Які препарати рекомендуються для купірування гострих нападів астми?» свідчать про те (див.рис.3.4.), що більшість респондентів (87%) обрали β 2-агоністи короткої дії, що є можливою альтернативною терапією при відсутності фіксованої комбінації ІГКС/Формотерол, хоча GINA не рекомендує застосовувати БАКД для

полегшення симптомів. Використання трьох і більше інгаляторів із БАКД на рік або використання БАКД більше двох разів на тиждень підвищує ризик загострень та звернень до відділення невідкладної допомоги [2, 43], а застосування понад 12 інгаляторів на рік асоціюється з підвищеним ризиком летальних наслідків [2, 44, 45].



Рис.3.4. Розподіл відповідей на запитання «Які препарати рекомендуються для купірування гострих нападів астми?»

Фіксовану комбінацію ІГКС/Формотерол, яка є правильною відповіддю [14, 15, 16, 46], обрали, нажаль, тільки 61% респондентів. Водночас 84,4% респондентів вказали антихолінергічні препарати короткої дії у поєднанні з β2-агоністами короткої дії, що є неправильною відповіддю. Інші варіанти, зокрема β2-агоністи тривалої дії (3,9%), інгаляційні ГКС (5,2%) та антагоністи лейкотрієнових рецепторів (1,3%), також не є рекомендованими для полегшення нападів астми.

Результати анкетування на запитання «Які препарати рекомендуються для купірування (полегшення) гострих нападів астми?» (див. рис.3.5) свідчать про те, що 96,1% респондентів обрали сальбутамол – β2-агоніст короткої дії (БАКД).

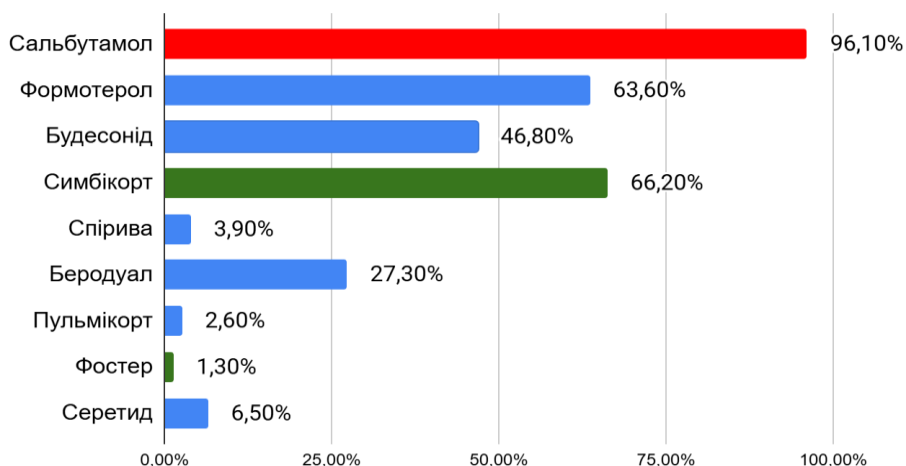


Рис.3.5. Розподіл відповідей на запитання «Які препарати рекомендуються для купірування (полегшення) гострих нападів астми?»

Це свідчить про широку популярність БАКД серед фармацевтів, хоча відповідно до сучасних рекомендацій GINA основним препаратом для полегшення симптомів повинен бути ІГКС/Формотерол, тобто фіксовані комбінації, як-от Симбікорт або Фостер [14, 15, 16, 46]. Однак Симбікорт обрали лише 66,2% опитаних, а Фостер – лише 1,3%, що вказує на недостатню обізнаність щодо актуальних рекомендацій.

Дані також корелюють із результатами опитування про частоту відпуску бронходилататорів короткої дії, де сальбутамол найчастіше купують в аптеках (див. рис.3.6).

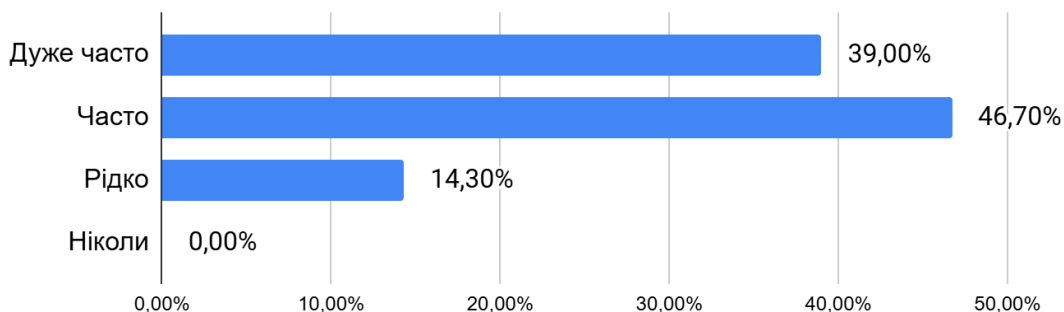


Рис. 3.6. Розподіл відповідей на запитання «Як часто Ви відпускаєте бронходилататори короткої дії (наприклад, сальбутамол) пацієнтам з астмою?»

Це підтверджує тенденцію до надмірного використання КДБА, що, згідно з дослідженнями, асоціюється з підвищеним ризиком загострень, звернень до відділень невідкладної допомоги та навіть летальних наслідків.

Дослідження відповідей на запитання, присвячені визначенню обізнаності фармацевтів щодо лікарських засобів для лікування бронхіальної астми, показало високий рівень знань. Зокрема, при аналізі відповідей на запитання «Які з наведених препаратів (фіксовані комбінації) застосовують для лікування бронхіальної астми?» більшість респондентів правильно обрали всі запропоновані варіанти, окрім комбінації формотерол / лікопіроній, якане призначається при БА. (див. рис.3.7).

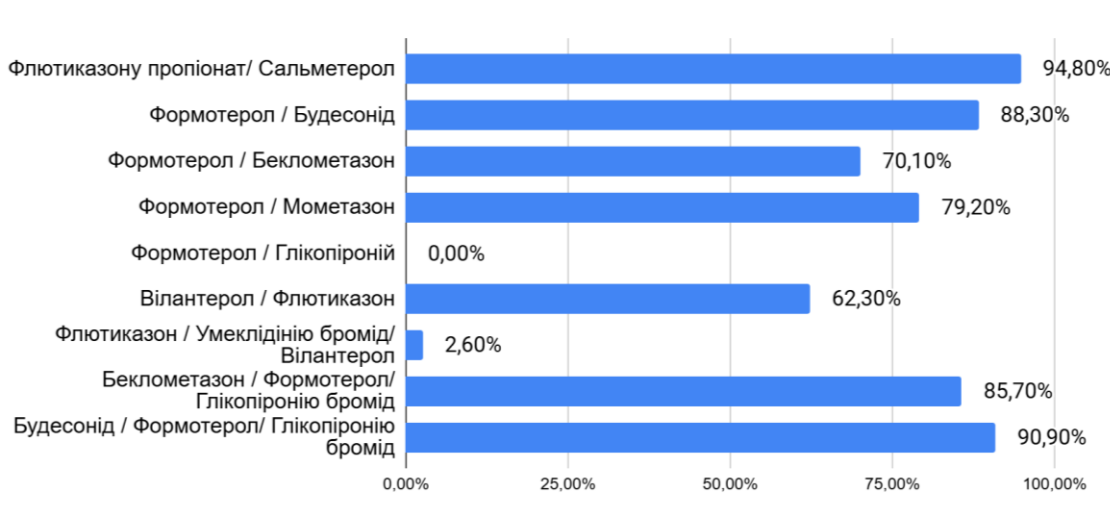


Рис. 3.7. Розподіл відповідей на запитання «Які з наведених препаратів (фіксовані комбінації) застосовують для лікування бронхіальної астми?»

Аналогічно, на запитання «Які з наведених препаратів є інгаляційними кортикостероїдами, що застосовують для лікування бронхіальної астми?» респонденти здебільшого відзначили правильні (позначені зеленим кольором) відповіді (див. рис. 3.8).

Водночас під час оцінки відповідей на запитання «Які з наведених препаратів є комбінованими засобами для лікування астми?» респонденти також продемонстрували високий рівень знань, правильно назвавши всі варіанти, за винятком Венталіну, який не належить до комбінованих препаратів (див. рис.3.9).

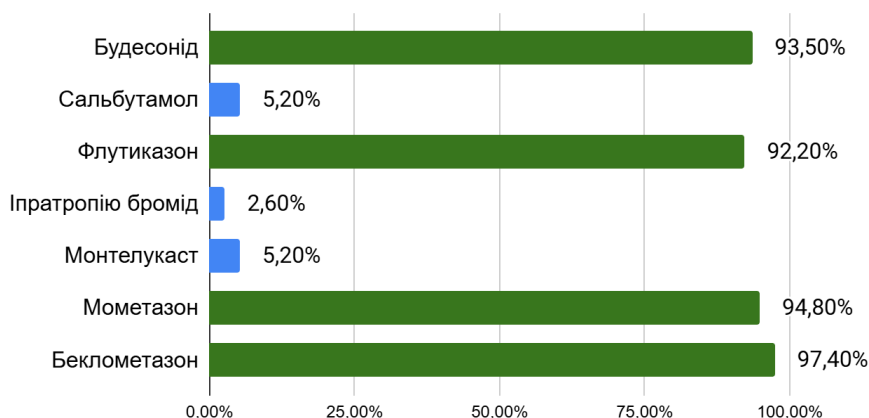


Рис. 3.8. Розподіл відповідей на запитання «Які з наведених препаратів є інгаляційними кортикостероїдами, що застосовують для лікування бронхіальної астми?»

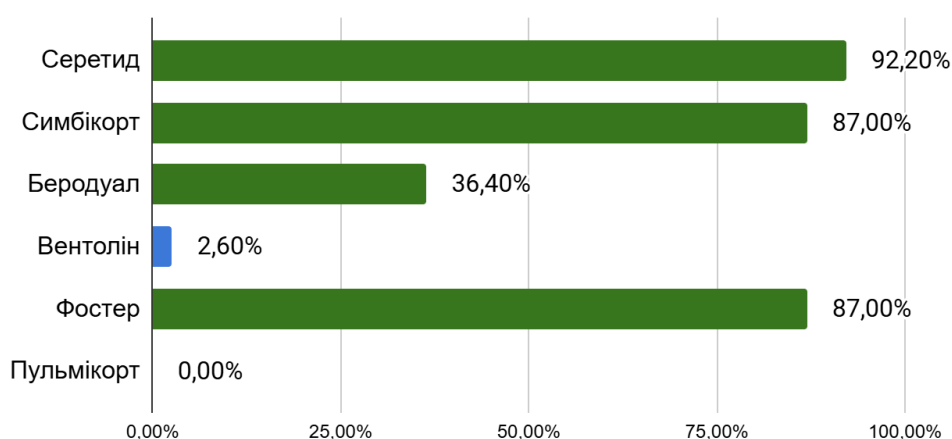


Рис. 3.9. Розподіл відповідей на запитання «Які з наведених препаратів є комбінованими засобами для лікування астми»

3.2. Аналіз переліку препаратів для лікування бронхіальної астми в програмі «Доступні ліки».

За програмою «Доступні ліки» відшкодування вартості лікарських засобів для лікування бронхіальної астми аптекам здійснюється Національною службою здоров'я України (НСЗУ) за таким механізмом:

1. Електронний рецепт – пацієнт отримує е-рецепт від лікаря на препарати, що входять до реєстру програми.

2. Відпуск ліків – аптека, яка уклала договір з НСЗУ, відпускає ліки пацієнту безоплатно або з частковою доплатою. Аптеки, що беруть участь у програмі «Доступні ліки», позначені спеціальною наліпкою на дверях або вітрині. Ця наліпка зазвичай містить логотип програми та інформацію про те, що в аптеці можна отримати ліки за електронним рецептом з відшкодуванням від НСЗУ. Фармацевт запропонує наявні препарати з потрібною діючою речовиною та повідомить, які з них доступні безоплатно, а за які потрібно доплатити.

3. Відшкодування вартості – аптека подає звітність до НСЗУ про кількість відпущених препаратів.

4. Оплата від НСЗУ – держава компенсує аптекам повну або часткову вартість препаратів згідно з встановленими тарифами реімбурсації.

Аналіз відповідей респондентів на запитання, пов'язані з державною програмою «Доступні ліки», демонструє високий рівень обізнаності серед фармацевтів. Усі опитані правильно визначили суть програми як державну ініціативу, що забезпечує пацієнтів безоплатними або частково оплаченими лікарськими засобами для лікування певних захворювань.

Крім того, переважна більшість (97,4%) респондентів розуміє, що для відпуску ліків за «Доступними ліками» аптека має укласти договір із Національною службою здоров'я України (НСЗУ).

З липня 2025 року всі суб'єкти господарювання, що займаються роздрібною торгівлею лікарськими засобами в аптеках, будуть зобов'язані укласти договір з НСЗУ у рамках програми реімбурсації «Доступні ліки». Це підкреслює важливість розширення участі аптекних закладів у програмі та забезпечення пацієнтів безперебійним доступом до необхідних лікарських засобів [38].

Станом на 30.12.2024 р. у Житомирській області налічується 603 аптеки, з яких 590 (97,8%) працюють за програмою «Доступні ліки». Відповідно до результатів нашого анкетування, 94,8% (73 респонденти) фармацевтів, які працюють в аптеках, підтвердили, що їхній заклад відпускає

препарати за цією програмою. Це свідчить про широке залучення аптечних мереж до державної ініціативи та підтверджує усвідомлення ними механізмів функціонування програми.

Відповіді щодо способів отримання ліків за програмою свідчать, що всі респонденти (100%) вказали можливість отримати препарати за електронним рецептом від лікаря, а майже половина (46,8%) відзначила також варіант паперового рецепта (див. рис.3.10), хоча це помилкова відповідь [33].

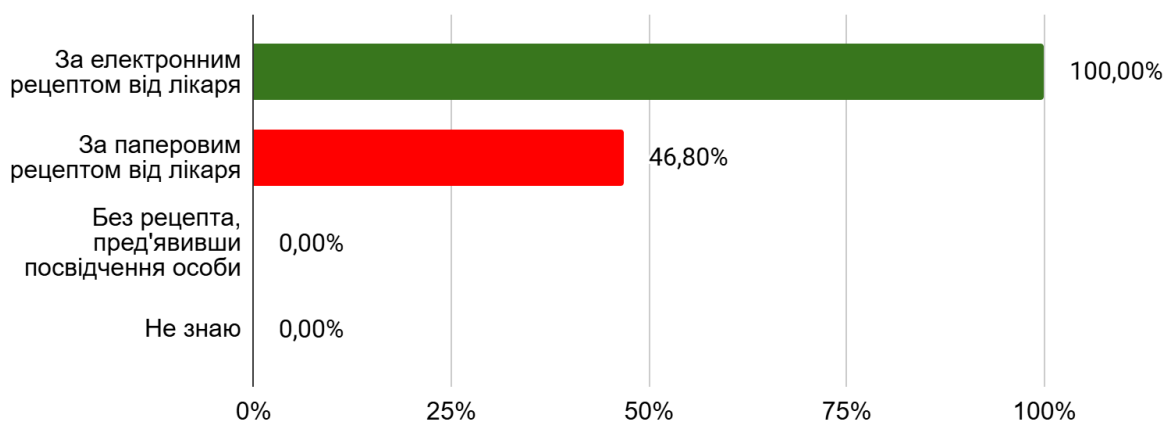


Рис. 3.10. Розподіл відповідей на запитання «Як пацієнт з бронхіальною астмою може отримати ліки за програмою «Доступні ліки»?»

Така помилка може свідчити про недостатню інформованість щодо змін у механізмі виписки рецептів, адже перехід на електронну форму рецепта є одним із ключових аспектів цифровізації охорони здоров'я.

Результати анкетування на запитання «Як здійснюється відшкодування вартості ліків аптекам за програмою «Доступні ліки»?» свідчать, що переважна більшість (65 респондентів, 84,4%) правильно вказали на тримання відшкодування від НСЗУ за відпущені ліки (див .рис.3.11).

Водночас 7,8% респондентів помилково вважають, що пацієнт сплачує повну вартість, а потім отримує компенсацію. Це говорить про певне нерозуміння механізму, оскільки в програмі «Доступні ліки» відшкодування здійснюється безпосередньо аптекам. Ще 5,2% респондентів хибно вважають, що ліки надаються безкоштовно від постачальників, що може свідчити про плутанину з іншими державними програмами.

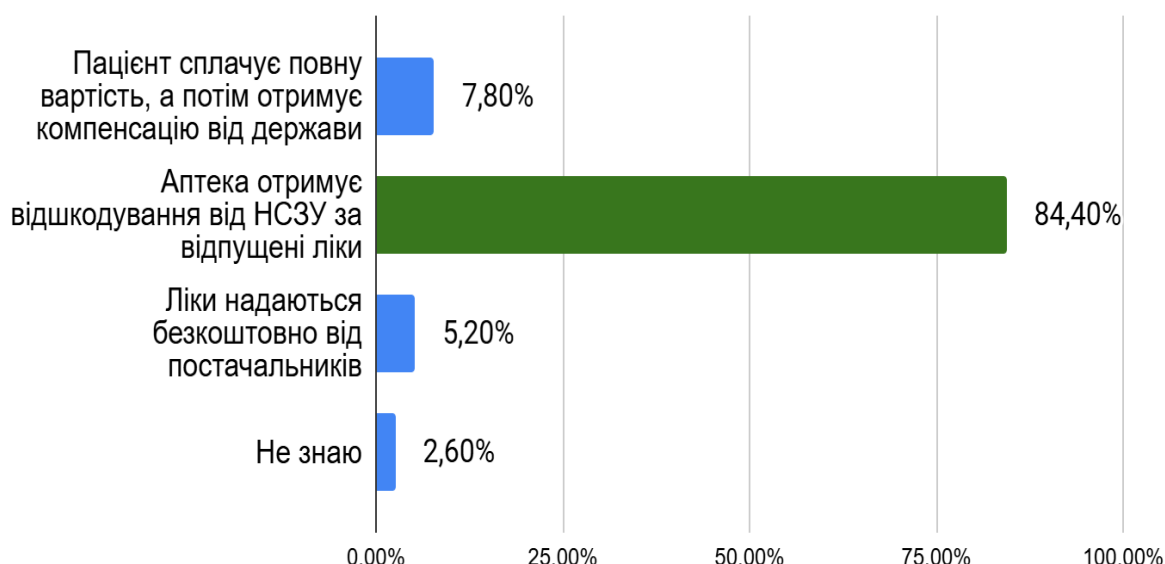


Рис. 3.11. Розподіл відповідей на запитання «Як здійснюється відшкодування вартості ліків аптекам за програмою «Доступні ліки»?»

Крім того, 2,6% респондентів не знають, як здійснюється відшкодування, що може вказувати на недостатню поінформованість або відсутність практичного досвіду роботи з програмою.

Дослідження відповідей респондентів на питання «Які з наведених нижче препаратів включено до програми «Доступні ліки» для лікування бронхіальної астми?» (див. рис. 3.12) показало, що рівень загальної обізнаності респондентів про включені препарати високий (близько 90%), проте є проблемні місця.

Декларована обізнаність (94,8%) вища, ніж фактичні точні знання (які варіюють від 76,6% до 100% залежно від препарату). Найкраще респонденти знають про сальбутамол, будесонід, будесонід + формотерол та тіотропію бромід. Найбільша помилка – про Мометазон (76,62%) та Флутиказон (9/77). Це може свідчити про плутанину між препаратами, що дійсно входять у програму, та тими, що широко використовуються у терапії БА, але до програми не включені.

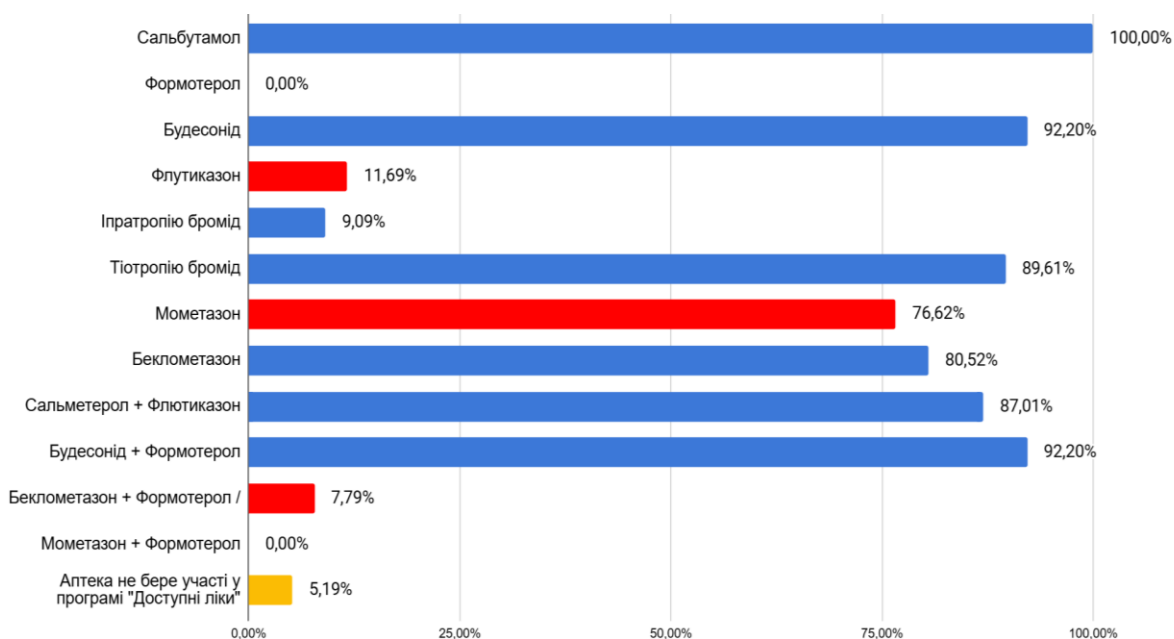


Рис. 3.12. Розподіл відповідей на запитання «Які з наведених нижче препаратів включено до програми «Доступні ліки» для лікування бронхіальної астми?»

Аналіз результатів щодо наявності препаратів із переліку «Доступні ліки» для лікування бронхіальної астми в аптеках Житомирської області, де працюють респонденти, показав, що найбільш доступним є сальбутамол (97,00%) (див. рис. 3.13).

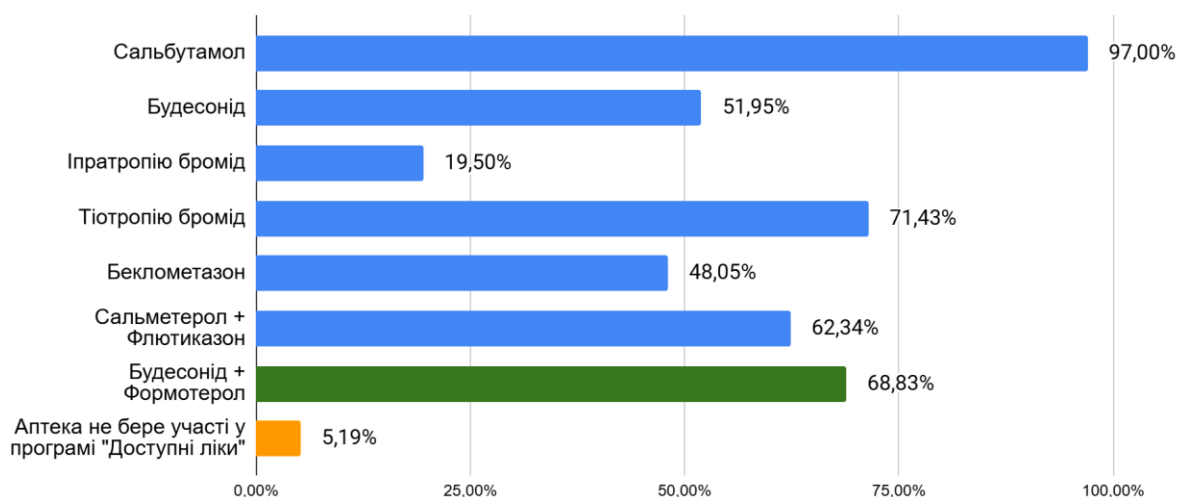


Рис.3.13. Розподіл відповідей на запитання «Які саме препарати з переліку «Доступні ліки» для лікування бронхіальної астми представлені у Вашій аптеці?»

Серед ІГКС та їх комбінацій з бронхолітиками тривалої дії найчастіше представлені: будесонід + формотерол (68,83%), сальметерол + флутиказон (62,34%) та будесонід (51,95%). Найменшою мірою представлені беклометазон (48,05%) та тіотропію бромід (71,43%).

Водночас іпратропію бромід є лише у 19,50% аптек, що може обмежувати доступ пацієнтів до альтернативної терапії. Також 5,19% аптек взагалі не беруть участь у програмі «Доступні ліки».

Актуальний реєстр лікарських засобів (Перелік), які входять до програми «Доступні ліки», періодично оновлюється та оприлюднюється на офіційному сайті Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) та Національної служби здоров'я України (НСЗУ).

35,2% асортиментних позицій лікарських засобів зареєстрованих в Державному реєстрі ЛЗ для лікування БА представлено в програмі «Доступні ліки»: 7 МНН (беклометазон, будесонід, іпратропію бромід, сальбутамол, тіотропію бромід, сальметерол+флутиказон, будесонід+ формотерол) представлені 20 торгівельними назвами та тридцять однією асортиментною позицією [48].

Виявлено, що 87,1% асортиментних позицій ЛЗ для лікування БА є імпорфтними, а лише 12,9% – вітчизняними.

Всього лікарські засоби для лікування бронхіальної астми, вартість яких підлягає відшкодуванню, імпортує дев'ять країн, основну частку яких формують Швеція (22,58%), Франція (16,13%) та Фінляндія (12,90%).

Для дослідження частки лікарських засобів для лікування бронхіальної астми, включених до урядової програми «Доступні ліки», було проаналізовано співвідношення препаратів, які підлягають реімбурсації, до препаратів у Державному реєстрі лікарських засобів (див. табл. 3.1 та рис. 3.14).

Таблиця 3.1

Порівняння кількості препаратів для лікування БА в Державному реєстрі ЛЗ та програмі «Доступні ліки», включно з тими, що підлягають повному відшкодуванню [47].

Кількість асортиментних позицій та частка ринку України, %	Державний реєстр ЛЗ		Програма «Доступні ліки»		Питома вага ЛЗ Державного реєстру ЛЗ та програми «Доступні ліки»	Кількість препаратів, які підлягають повному відшкодуванню
	вітчизняні	імпортні	вітчизняні	імпортні		
Беклометазон, R03BA01						
Кількість	—	3	—	3	3/3	1
Питома вага, %	—	100	—	100	100	33,3
Будесонід, R03BA02						
Кількість	—	13	2	11	13/13	5
Питома вага, %	—	100	15,4	84,6	100	38,5
Сальбутамол, R03AC02						
Кількість	4	6	1	1	2/10	1
Питома вага, %	40	60	50	50	20,0	50,0
Іпратропію бромід, R03BB01						
Кількість	—	—	1	1	2/0	2
Питома вага, %	—	—	50	50		100
Тіотропію бромід, R03B B04						
Кількість	—	3	—	2	2/3	2
Питома вага, %	—	100	—	100	66,7	100
Будесонід+формотерол, R03AK07						
Кількість	—	7	—	6	6/7	5
Питома вага, %	—	100	—	100	85,7	83,3

Сальметерол + флутиказону пропіонату, R03A K06						
Кількість	—	15	—	3	3/15	3
Питома вага, %	—	100	—	100	20	100

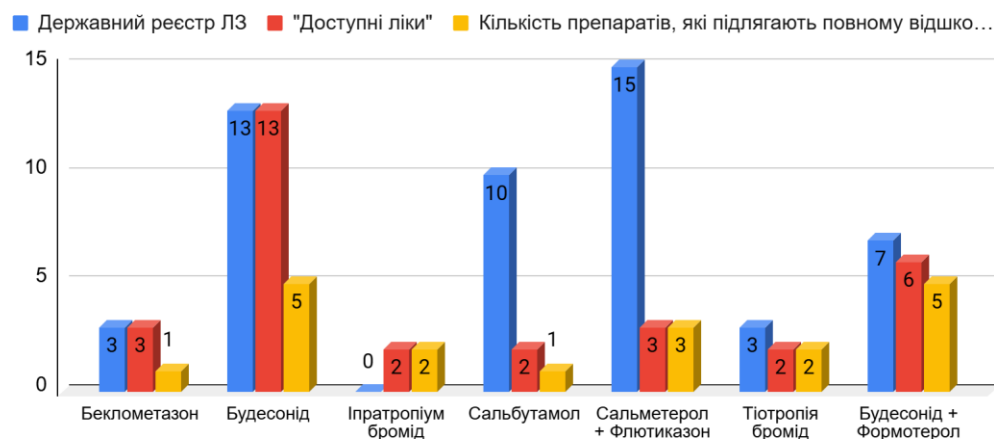


Рис.3.14. Порівняння кількості асортиментних позицій ЛЗ для лікування БА в Державному реєстрі ЛЗ та програмі «Доступні ліки», включно з тими, що підлягають повному відшкодуванню.

Сучасні рекомендації GINA наголошують на необхідності застосування протизапальної терапії для контролю бронхіальної астми та зниження ризику загострень, зокрема шляхом використання фіксованих комбінацій інгаляційних глюкокортикостероїдів (ІГКС) з формотеролом [14, 15, 16, 46]. Відповідно до актуальних підходів термін «препарат для контролю симптомів хвороби» було замінено на «препарат для підтримуючого лікування» або «ІГКС-вмісне лікування». На сьогодні пріоритетною є стратегія терапії, яка передбачає застосування фіксованих комбінацій ІГКС/формотеролу як у режимі підтримуючого лікування, так і для полегшення симптомів за потребою (режим MART, Трек 1). Однак в Україні лише 85,7% зареєстрованих асортиментних позицій цієї комбінації включено до урядової програми «Доступні ліки», з них 83,3% підлягають повному відшкодуванню. Це може обмежувати доступність оптимальної терапії для пацієнтів. Крім того, інша фіксована комбінація ІГКС з формотеролом, а саме

беклометазон+формотерол, хоч і зареєстрована в Державному реєстрі лікарських засобів, проте не внесена до програми реімбурсації, що також може впливати на доступність терапії для пацієнтів із бронхіальною астмою.

Відповідно до рекомендацій GINA 2024, як альтернативну терапію (Трек 2) для пацієнтів з БА на Кроках 1-2 рекомендується постійне застосування інгаляційних глюкокортикостероїдів (ІГКС), таких як беклометазон, будесонід і флутиказон, у поєднанні з бронхобромідом для полегшення симптомів за потреби.

Аналіз включення цих препаратів до урядової програми реімбурсації показав, що 100% асортиментних позицій беклометазону та будесоніду входять до програми «Доступні ліки», тоді як флутиказон відсутній у переліку. Повному відшкодуванню підлягають лише 33,3% препаратів на основі беклометазону та 56,5% будесоніду.

З огляду на низький рівень комплаєнсу пацієнтів щодо використання ІГКС, який зазначається у наукових дослідженнях [2], а також недостатній рівень їхнього повного відшкодування, існує ризик підвищеного використання бронхолітиків короткої дії. Це може призводити до частіших загострень БА та зростання рівня смертності серед пацієнтів [49]. Сучасні дослідження підтверджують, що монотерапія БАКД без супутнього використання ІГКС не забезпечує достатнього контролю запального процесу, що підвищує ризик загострень. У зв'язку з цим GINA рекомендує уникати використання БАКД як єдиного засобу для симптоматичного лікування астми [2].

Аналіз реімбурсації бронхолітиків показав, що 20% зареєстрованих асортиментних позицій сальбутамолу включено до програми «Доступні ліки», з яких 50% підлягають повному відшкодуванню. Іпратропію бромід також внесено до цього переліку, однак станом на березень 2025 року він відсутній у Державному реєстрі лікарських засобів.

Аналіз реімбурсації лікарських засобів для лікування бронхіальної астми показавши, що загалом 61,3% асортиментних позицій, внесених до Переліку препаратів, підлягають повному відшкодуванню.

Для пацієнтів із БА на Кроках 3-5, відповідно до рекомендацій GINA, як альтернативна терапія (Трек 2) передбачене застосування фіксованих комбінацій інгалаційних глюкокортикостероїдів (ІГКС) із β_2 -агоністами тривалої дії.

Аналіз включеності цих комбінацій до програми реімбурсації показавши, що комбінація флутиказону пропіонат/сальметерол представлена у програмі «Доступні ліки» трьома асортиментними позиціями, що становить 20% від загальної кількості таких препаратів на фармацевтичному ринку України, причому всі вони підлягають повному відшкодуванню. Водночас комбінації мометазон/формотерол та вілантерол/флутиказону фууроат на ринку України відсутні, що обмежує вибір альтернативної терапії для пацієнтів із бронхіальною астмою.

3.3. Аналіз асортименту лікарських засобів для застосування у хворих на бронхіальну астму на фармацевтичному ринку України протягом 2025 року

Для аналізу асортименту ЛЗ, що застосовують у хворих на бронхіальну астму (БА) на фармацевтичному ринку України використовували Державний реєстр лікарських засобів України [48], аналітичний сайт tabletki.ua [50] та компендіум онлайн [51].

Фармацевтичний ринок протиастрматичних препаратів представлений засобами з різними діючими компонентами та фармакотерапевтичними групами, такими як агоністи β_2 -адренорецепторів короткої та пролонгованої дії, інгалаційні кортикостероїди, М-холіноблокатори, комбіновані препарати, антагоністи лейкотрієнових рецепторів, а також пероральні ГК. Загалом було проаналізовано наявність на фармацевтичному ринку 25 МНН препаратів у

різних лікарських формах, що застосовують при фармакотерапії БА (див. додаток Б).

Проведений аналіз препаратів для лікування БА протягом 2025 року показав, що серед 25 МНН ЛЗ для лікування хворих на БА, на фармацевтичному ринку представлені лише 15 МНН препаратів.

Серед МНН Фенотерол представлений лише 1 препарат. Серед МНН Сальбутамол представлено 6 торгових найменувань (ТН) препаратів – 7 асортиментних позицій. Серед МНН Беклометазон представлено 2 ТН – 3 асортиментні позиції. Серед МНН Будесонід представлено 9 ТН – 16 асортиментних позицій. Серед МНН Флютиказон представлено 4 ТН – 6 асортиментних позицій. Препарати фіксованих подвійних комбінацій інгаляційних ГКС з β 2-агоністами на ринку представлені у значно меншому асортименті – усього 6 ТН, на основі яких 14 асортиментних позицій у різних дозах діючих речовин. Серед потрійних комбінацій (ІГКС + антихолінергічний препарат тривалої дії + β 2-агоністи тривалої дії) на ринку є лише 1 препарат Триксео аеросфера. Серед фіксованих комбінацій Фенотерол та іпратропію бромід на ринку представлено 5 ТН препаратів. Лікарські засоби з діючою речовиною монтелукаст представлені 9 ТН – 18 асортиментних позицій. Пероральні глюкокортикоїди теж представлені в обмеженій кількості препаратів – по 1 ТН преднізолону та метилпреднізолону, 3 ТН дексаметазону. Антихолінергічні засоби пролонгованої дії представлені лише на основі МНН тіотропію броміду – 3 ТН препаратів у вигляді порошку д/інгаляцій.

Лікарські форми для інгалацій представлені у вигляді аерозолей у балоні, в небулах, пристроїв: евохалер, ізіхейлер, турбухалер, хендіхейлер, елпенхалер.

В найбільшій кількості ТН на ринку представлені препарати монтелукаст – 8 ТН і будесонід – 9 ТН.

Отже, усього у 2025 році на ринку у різних дозуваннях представлено 80 ТН ЛЗ для лікування БА, з яких 14 – вітчизняного виробництва (17,5%), а 66 – іноземного (82,5%).

Представниками закордонних виробників протиастматичних засобів були: Франція (10), Польща (9), Швеція (7), Нідерланди (7), Німеччина (5), Індія (5), Фінляндія (4), Іспанія (4), Словенія (3), Великобританія (3), Італія (3), Греція (1), Ірландія (1), Австралія (1), Угорщина (1).

Протиастматичні інгаляційні препарати мали широкий діапазон цін за упаковку препарату (29,00-1925,33), що дозволяє оптимізувати витрати на лікування хворих. Найменш вартісним за 2025 р. був препарат дексаметазону, а саме «Дексаметазон, виробництва ТОВ ДЗ «ГНЦЛС» (Україна), таблетки по 0.5 мг №50 вартістю 29,00 грн. за упаковку, а найбільш дорогим – комбінований препарат Формотеролу фумарат дигідрат + Глікопіроній + Будесонід «Триксео аеросфера», Астра Зенека Дюнкерк (Франція), інгаляція п/тиск. 5 мкг/ 7.2 мкг/160 мкг по 120 доз у конт. вартістю 1925,33 грн.

Висновки до розділу 3

Таким чином, загальний рівень обізнаності фармацевтів щодо принципів функціонування програми «Доступні ліки» є високим, проте залишаються певні аспекти, які потребують уточнення та додаткового інформування, особливо щодо механізму реімбурсації та ролі НСЗУ у фінансуванні програми.

Таким чином, доступність лікарських засобів для лікування бронхіальної астми в рамках програми реімбурсації є недостатньою, особливо щодо базисної терапії, що може негативно впливати на ефективність лікування та прогноз захворювання.

ВИСНОВКИ

1. На етапі теоретичного обґрунтування теми здійснено огляд сучасної літератури, клінічних протоколів і рекомендацій. Огляд літератури свідчить про актуальність оновлення національних клінічних протоколів з урахуванням сучасних міжнародних рекомендацій, зокрема GINA. Відсутність такої адаптації може сприяти застосуванню застарілих методів лікування бронхіальної астми.

2. Результати дослідження свідчать про досить високий загальний рівень обізнаності фармацевтів щодо державної програми реімбурсації лікарських засобів «Доступні ліки», а також щодо принципів фармакотерапії бронхіальної астми. Разом з тим, виявлено певні прогалини у знаннях, особливо у сфері сучасних клінічних рекомендацій GINA, що стосуються ролі ІГКС/формотеролу як препарату для контролю та купірування симптомів БА.

3. Програма «Доступні ліки» відіграє важливу роль у забезпеченні пацієнтів медикаментами шляхом державного відшкодування, що сприяє підвищенню доступності терапії. Проте результати аналізу наявності лікарських засобів у програмі «Доступні ліки» засвідчили недостатнє представлення препаратів, що належать до базисної терапії бронхіальної астми. Так, лише 35,2% асортиментних позицій препаратів із Державного реєстру ЛЗ для лікування БА увійшли до переліку програми. З них повному відшкодуванню підлягає 61,3% позицій, переважно імпортного виробництва (87,1%).

4. Ключові препарати згідно з рекомендаціями GINA – ІГКС та фіксовані комбінації ІГКС/формотеролу – не повною мірою представлені у програмі, що ускладнює доступ до ефективної терапії, особливо у пацієнтів із низьким рівнем комплаєнсу. Використання інгалятора ІГКС/формотеролу покращить контроль над астмою та призведе до меншого використання інгалятора, ресурсів охорони здоров'я та витрат. Водночас частка препаратів

короткої дії (сальбутамол), які не належать до базисної терапії, є відносно вищою. Це потенційно призводить до надмірного їх використання, що підвищує ризики загострень та смертності.

5. На основі проведеного дослідження щодо аналізу доступності лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у межах урядової програми «Доступні ліки» доцільно запропонувати наступні напрямки удосконалення програми:

- Розширення переліку препаратів базисної терапії. Доцільним є включення до програми фіксованих комбінацій інгалаційних глюкокортикостероїдів (ІГКС) з формотеролом, зокрема комбінації беклометазон/формотерол, яка є в Україні, однак відсутня у Переліку препаратів, що підлягають відшкодуванню. Це дозволить забезпечити повну реалізацію сучасних стратегій лікування астми відповідно до рекомендацій GINA, особливо в режимі MART.

- Забезпечення рівного доступу до препаратів базисної терапії. Враховуючи недостатню частку повного відшкодування препаратів на основі беклометазону та будесоніду (відповідно 33,3% та 56,5%), необхідно переглянути умови реімбурсації з метою збільшення частки препаратів, що повністю покриваються державою, зокрема для ІГКС.

- Актуалізація підходів до включення бронхолітиків короткої дії. В умовах високого ризику надмірного використання β_2 -агоністів короткої дії (сальбутамол) доцільно здійснити оцінку доцільності їхньої пріоритетності у програмі та посилити вимоги щодо одночасного призначення ІГКС для зменшення залежності.

- З урахуванням того, що певні препарати рекомендовані GINA (наприклад, мометазон/формотерол, вілантерол/флютиказон фууроат), взагалі відсутні на українському фармацевтичному ринку, рекомендовано створити умови для реєстрації таких засобів в Україні та надалі розглядати можливість їх включення до програми.

– Підвищення рівня інформованості та участі фармацевтів

Результати дослідження свідчать про необхідність посилення освітньої складової щодо сучасних підходів до фармакотерапії бронхіальної астми серед фармацевтів. Пропонується розробка інформаційних кампаній, семінарів та неперервного професійного навчання з акцентом на протизапальну терапію та безпечне використання бронхолітиків короткої дії.

Ці пропозиції спрямовані на удосконалення реалізації програми «Доступні ліки» у контексті лікування бронхіальної астми та підвищення її ефективності для пацієнтів шляхом забезпечення доступу до рекомендованої міжнародними настановами фармакотерапії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Політика щодо реімбурсації / Національна служба здоров'я України. 15 січ. 2019. URL: <https://reform.helsi.me/assets/files/nszu.pdf> (дата звернення: 20.01.2025).
2. 2024 GINA Main Report. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. *Global Initiative for Asthma*. URL: <https://ginasthma.org/2024-report/> (Date of access: 20.01.2025).
3. Villarroel M. A., Blackwell D. L. QuickStats: Percentage of Adults Aged 18–64 Years with Current Asthma, by State – National Health Interview Survey, 2014–2016. URL: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6720a7.htm> (Date of access: 20.01.2025).
4. Most recent asthma data. URL: https://www.cdc.gov/asthma/most_recent_data.htm (Date of access: 20.01.2025).
5. Hung C. T., Erickson S. R., Wu C. H. Cost-related non-adherence to medications among adults with asthma in the USA, 2011-2022. *Thorax*. 2024. Vol. 80(1). P. 16–23. DOI: 10.1136/thorax-2024-221778.
6. Stern J., Pier J., Litonjua A. A. Asthma epidemiology and risk factors. *Semin Immunopathol*. 2020. Vol. 42(1). P. 5–15. DOI: 10.1007/s00281-020-00785-1.
7. Dharmage S. C., Perret J. L., Custovic A. Epidemiology of Asthma in Children and Adults. *Front Pediatr*. 2019. Vol. 7. P. 246. DOI: 10.3389/fped.2019.00246.
8. В новій класифікації Світового банку Україна потрапила у список країн з доходом вище середнього. URL: https://fintechinsider.com.ua/v-novij-klasyfikaciyi-svitovogo-banku-ukrayina-potrapyla-u-spysok-krayin-z-dohodom-vyshhe-serednogo/?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 20.01.2025).
9. Пацієнти з бронхіальної астмою можуть отримати додаткові можливості лікування. URL: <https://www.dec.gov.ua/news/pacziyenty-z->

bronhialnoyi-astmoyu-mozhut-otrymaty-dodatkovy-mozhlyvosti-likuvannya/?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 20.01.2025).

10. Global Burden of Asthma, and Its Impact on Specific Subgroups: Nasal Polyps, Allergic Rhinitis, Severe Asthma, Eosinophilic Asthma / A. P. J. Rabe et al. *J. Asthma Allergy*. 2023. Vol. 16. P. 1097–1113. DOI: 10.2147/JAA.S418145.

11. Severe asthma: adding new evidence – Latin American Thoracic Society / G. García et al. *ERJ Open Res*. 2021. Vol. 7(1). P. 00318-2020. DOI: 10.1183/23120541.00318-2020.

12. A systematic literature review of burden of illness in adults with uncontrolled moderate/severe asthma / A. Czira et al. *Respir. Med*. 2022. Vol. 191. P. 106670. DOI: 10.1016/j.rmed.2021.106670.

13. Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей» : Наказ МОЗ України від 23.12. 2021 р. № 2856. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v2856282-21#Text> (дата звернення: 20.01.2025).

14. Inhaled Combined Budesonide-Formoterol as Needed in Mild Asthma / P. M. O'Byrne et al. *N. Engl. J. Med*. 2018. Vol. 378(20). P. 1865–1876.

15. As-Needed Budesonide-Formoterol versus Maintenance Budesonide in Mild Asthma / E. D. Bateman et al. *N. Engl. J. Med*. 2018. Vol. 378(20). P. 1877–1887.

16. Controlled Trial of Budesonide-Formoterol as Needed for Mild Asthma / R. Beasley et al. *N. Engl. J. Med*. 2019. Vol. 380(21). P. 2020–2030.

17. Omalizumab as alternative to chronic use of oral corticosteroids in severe asthma / P. Katsaounou et al. *Respir. Med*. 2019. Vol. 150. P. 51–62. DOI: 10.1016/j.rmed.2019.02.003.

18. Effectiveness of biological therapy in severe asthma: a retrospective real-world study / M. Lampalo et al. *Croat Med. J*. 2025. Vol. 66(1). P. 3–12.

19. Про державне регулювання цін на лікарські засоби : Постанова Кабінету Міністрів України від 09 листоп. 2016 р. № 862. URL: https://ips.ligazakon.net/document/view/KP160862?ed=2021_07_28 (дата звернення: 20.01.2025).

20. Про внесення змін до деяких Постанов Кабінету Міністрів України щодо стабілізації цін на лікарські засоби : Постанова Кабінету Міністрів України від 14.02.2025 р. № 168. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/533250_782318 (дата звернення: 20.01.2025).

21. Про затвердження Порядку проведення державної оцінки медичних технологій : Постанова Кабінету Міністрів України від 23.02.2020 р. № 1300. URL: <https://www.dec.gov.ua/materials/derzhavna-ocinka-medychnyh-tehnologij/?role=ua> (дата звернення: 20.01.2025).

22. Фармацевтичне регулювання в Центральній та Східній Європі: ключові механізми та тенденції. *Аптека online*. 2025. № 11(1482). URL: <https://www.apteka.ua/article/716518> (дата звернення: 20.01.2025).

23. Шандар А. М., Кирилюк В. В. Медичне страхування в системі соціального забезпечення України. *Галицький економічний вісник*. 2023. Т. 85, № 6. С. 148–154.

24. Доступні ліки. *Вікіпедія*. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%83%D0%BF%D0%BD%D1%96_%D0%BB%D1%96%D0%BA%D0%B8 (дата звернення: 20.01.2025).

25. Реімбурсація. *Фармацевтична енциклопедія*. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/1062> (дата звернення: 20.01.2025).

26. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році : Постанова Кабінету Міністрів України від 22 груд. 2023 р. № 1394. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/kp231394> (дата звернення: 20.01.2025).

27. Перелік лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення : Наказ МОЗ України від 25.12.2024 р. № 2148. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v2148282-24#Text> (дата звернення: 20.01.2025).

28. Програма «Доступні ліки»: підсумки 2020 р. *Аптека online*. 2021. № 4(1275). URL: <https://www.apteka.ua/article/582105> (дата звернення: 20.01.2025).

29. Національна служба здоров'я виплатила аптекам за ліки проти бронхіальної астми понад 214 млн грн. *Національна служба здоров'я України*. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/formedia/presbrifing/nacionalna-sluzhba-zdorovya-viplatila-aptekam-za-liki-proti-187> (дата звернення: 20.01.2025).

30. Програма «Доступні ліки»: підсумки 2017 р. та перспективи розвитку. *Аптека online*. 12.01.2018 р. URL: <https://www.apteka.ua/article/441679> (дата звернення: 20.01.2025).

31. «Сходінки» бронхіальної астми для пацієнтів України: подорож від низу до верху. *Пульмонологія, Алергологія, Риноларингологія*. URL: <https://health-ua.com/article/32776-shodinki-bronhalno-astmi-dlya-patcntv-ukrani-podorozh-vd-nizu-do-verhu> (дата звернення: 20.01.2025).

32. «Тева Україна» бере участь в урядовій програмі «Доступні ліки». URL: https://www.teva.ua/news-and-media/latest-news/impact-local-initiative22/?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 20.01.2025).

33. Дія. Доступні ліки. *Міністерство охорони здоров'я України*. URL: https://moz.gov.ua/uk/dostupni-liki?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 20.01.2025).

34. Лікарі за рік дії програми «Доступні ліки» виписали близько 15 млн електронних рецептів. *Міністерство охорони здоров'я України*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/likari-za-rik-dii-programi-dostupni-liki-vipisali-blizko-15->

mln-elektronnih-receptiv?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 20.01.2025).

35. Гетало О. В., Кратенко А. О. Аналіз соціально-економічного стану системи реімбурсації вартості лікарських засобів за кордоном. *ЛЮГОС. Мистецтво наукової думки*. 2019. № 2. С. 62–64.

36. Гуз В. С., Заліська О. М. Аналіз динаміки асортименту лікарських засобів у програмі «Доступні ліки» для лікування серцево-судинних захворювань. *Фармацевтичний журнал*. 2019. № 3. С. 21–30. DOI: 10.32352/0367-3057.3.19.03.

37. 5 років програмі «Доступні ліки»: нею скористалися понад 4,6 млн пацієнтів. *Аптека online*. 2024. № 14(1435). URL: <https://www.apteka.ua/article/690908> (дата звернення: 20.01.2025).

38. Усі аптеки у 2025 році приєднаються до програми «Доступні ліки» – рішення Уряду. *Міністерство охорони здоров'я України*. URL: https://moz.gov.ua/uk/usi-apteki-u-2025-roci-priyednayutsya-do-programi-dostupni-liki-rishennya-uryadu?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 20.01.2025).

39. На програму «Доступні ліки» у 2025 році буде виділено на 1,7 млрд грн більше ніж цього року. *ThePharma.Media*. URL: https://thepharma.media/uk/news/35848-na-programu-dostupni-liki-u-2025-roci-bude-vidileno-na-17-mlrd-grn-bilse-niz-cyogoric-20092024?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 20.01.2025).

40. З 1 січня 2025 року Програма «Доступні ліки» розширилася на 52 препарати. URL: https://rai.ua/publikatsii/z-1-sichnia-2025-roku-programa-dostupni-liky-rozshyrylasia-na-52-preparaty?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 20.01.2025).

41. Правове регулювання програми «Доступні ліки». URL: <https://surl.li/jfqgjt> (дата звернення: 20.01.2025).

42. Іванов О. В. Класичний контент-аналіз та аналіз тексту: термінологічні та методологічні відмінності. 2013. URL:

<http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/7244?show=full> (дата звернення: 20.01.2025).

43. Domingo C., Singh D. The changing asthma management landscape and need for appropriate SABA prescription. *Adv. Ther.* 2023. Vol. 40(4). P. 1301–16. DOI: 10.1007/s12325-022-02410-z.

44. The ICS/formoterol reliever therapy regimen in asthma: A review / R. Beasley et al. *J. Allergy Clin. Immunol. Pract.* 2023. Vol. 11(3). P. 762–772. DOI: 10.1016/j.jaip.2023.01.002.

45. McInturff L. M., Smith S. Evaluating the uptake of a Global Initiative for Asthma guideline update in a commercially insured, value-based care population. *J. Manag Care Spec. Pharm.* 2025. Vol. 31(3). P. 245–252. DOI: 10.18553/jmcp.2025.31.3.245.

46. Managing Asthma in Adolescents and Adults: 2020 Asthma Guideline Update From the National Asthma Education and Prevention Program / M. M. Cloutier et al. *JAMA.* 2020. Vol. 324(22). P. 2301–2317.

47. Перелік лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 23.08.2024 р. : Наказ МОЗ України від 04.09.2024 р. № 1537. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1537282-24#Text> (дата звернення: 20.01.2025).

48. Державний реєстр лікарських засобів України. URL: <http://www.drlz.com.ua> (дата звернення: 20.01.2025).

49. Слєпченко Н. С., Побережець В. Л. Лікування бронхіальної астми – погляд крізь віки до нових тенденцій. *Український пульмонологічний журнал.* 2024. Т. 32, № 2. С. 36–37. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Upj_2024_32_2_14 (дата звернення: 20.01.2025).

50. Tabletki.ua : офіційний сайт. URL: <https://tabletki.ua/> (дата звернення: 26.03.2025).

51. Компендіум. Лікарські препарати України : офіційний сайт. URL: www.compendium.ua (дата звернення: 20.01.2025).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Анкета

**Оцінка доступності лікарських засобів для лікування бронхіальної астми
в Україні та рівня обізнаності фармацевтів щодо сучасної
фармакотерапії бронхіальної астми**

Шановний(а) колего! Просимо вас взяти участь у дослідженні, метою якого є оцінка обізнаності фармацевтів щодо сучасної фармакотерапії бронхіальної астми. Ваші відповіді допоможуть виявити можливі прогалини в знаннях та покращити якість фармацевтичної допомоги пацієнтам з цим захворюванням. Анкета є анонімною, а отримані дані будуть використані лише в узагальненому вигляді.

Ваша стать

- Жіноча
- Чоловіча

Ваш вік

- до 25 років
- 26-35 років
- 36-45 років
- 46-55 років
- старше 55 років

Стаж роботи у фармацевтичній сфері:

- Менше 1 року
- 1-3 роки
- 3-5 років
- Більше 5 років

Наскільки Ви обізнані з сучасними рекомендаціями щодо фармакотерапії бронхіальної астми?

- Повністю обізнаний(-а): Ви детально знайомі з останніми рекомендаціями та активно застосовуєте їх у своїй практиці.

Продовж. дод. А

- *Частково обізнаний(-а):* Ви ознайомлені з основними положеннями сучасних рекомендацій, але потребуєте додаткової інформації для повного розуміння.
- *Маю загальне уявлення:* Ви маєте базові знання про сучасні рекомендації, але не впевнені в деталях та практичному застосуванні.
- *Не обізнаний(-а):* Ви не знайомі з сучасними рекомендаціями щодо фармакотерапії бронхіальної астми.

Чи маєте Ви доступ до сучасних клінічних настанов щодо лікування бронхіальної астми?

- Так
- Ні

Які групи препаратів входять до базисної терапії БА? (оберіть всі правильні варіанти)

- Інгаляційні глюкокортикостероїди (ІГКС)
- β 2-агоністи тривалої дії (БАТД)
- Антагоністи лейкотрієнових рецепторів
- Бронходилататори короткої дії (БКД)
- Фіксована комбінація ІГКС та β 2-агоністи тривалої дії
- Системні глюкокортикостероїди
- Антихолінергічні препарати тривалої дії

Які препарати рекомендуються для полегшення дихання (купірування гострих нападів астми)? (оберіть правильні варіанти)

- β 2-агоністи короткої дії
- β 2-агоністи тривалої дії
- Інгаляційні ГКС (ІГКС)
- Фіксована комбінація ІГКС/Формотерол
- Антагоністи лейкотрієнових рецепторів
- Антихолінергічні препарати тривалої дії
- Антихолінергічний препарат короткої дії та β 2-агоністи короткої дії

Продовж. дод. А

Які препарати рекомендуються для купірування гострих нападів астми?

- | | |
|---------------|--------------|
| – Сальбутамол | – Беродуал |
| – Формотерол | – Пульмікорт |
| – Будесонід | – Фостер |
| – Симбікорт | – Серетид |
| – Спірива | |

Які з наведених препаратів (фіксовані комбінації) застосовують для лікування бронхіальної астми? (оберіть всі правильні варіанти)

- Флютиказону пропіонат/ Сальметерол
- Формотерол / Будесонід
- **Формотерол / Беклометазон**
- Формотерол / Мометазон
- Формотерол / Глікопіроній
- Вілантерол / Флютиказон
- Флютиказон / Умеклідінію бромід/ Вілантерол
- Беклометазон / Формотерол/ Глікопіронію бромід
- Будесонід / Формотерол/ Глікопіронію бромід

Які з наведених препаратів є інгаляційними кортикостероїдами, що застосовують для лікування бронхіальної астми? (оберіть всі правильні варіанти)

- Будесонід
- Сальбутамол
- Флутиказон
- Іпратропію бромід
- Монтелукаст
- Мометазон
- Беклометазон

Продовж. дод. А

Які з наведених препаратів є комбінованими засобами для лікування астми? (оберіть всі правильні варіанти)

- Серетид
- Симбікорт
- Беродуал
- Вентолін
- Фостер
- Пульмікорт

Як часто Ви відпускаєте бронходилататори короткої дії (наприклад, сальбутамол) пацієнтам з астмою?

- | | |
|--------------|----------|
| – Дуже часто | – Рідко |
| – Часто | – Ніколи |

Чи відомо Вам, що часте використання β 2-агоністи короткої дії може свідчити про недостатній контроль астми та потребує перегляду базисної терапії?

- Так
- Ні

Чи інформуєте Ви пацієнтів про те, що часте використання β 2-агоністів короткої дії може свідчити про недостатній контроль астми та необхідність корекції базисної терапії?

- Так
- Ні

Чи відомо Вам, що сучасні протоколи лікування астми не рекомендують використовувати β 2-агоністів короткої дії як монотерапію?

- Так
- Ні

Продовж. дод. А

Чи консультуєте Ви пацієнтів щодо правильного використання інгаляторів?

- Так
- Ні

Чи здійснює аптека, де Ви працюєте, відпуск лікарських засобів за програмою «Доступні ліки»?

- Так
- Ні

Як Ви розумієте суть програми «Доступні ліки»?

- Державна програма, яка забезпечує пацієнтів безоплатними або частково оплачуваними ліками для лікування певних захворювань
- Програма знижок від фармацевтичних компаній
- Програма благодійних організацій для забезпечення ліками
- Не знаю
- Інше (вказіть) _____

Як пацієнт з бронхіальною астмою може отримати ліки за програмою «Доступні ліки»? (можливі декілька відповідей)

- За електронним рецептом від лікаря
- За паперовим рецептом від лікаря
- Без рецепта, пред'явивши посвідчення особи
- Не знаю

Чи потрібно аптеці мати договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) для відпуску ліків за програмою «Доступні ліки»?

- Так
- Ні
- Не знаю

Як здійснюється відшкодування вартості ліків аптекам за програмою «Доступні ліки»?

Продовж. дод. А

- Пацієнт сплачує повну вартість, а потім отримує компенсацію від держави
- Аптека отримує відшкодування від НСЗУ за відпущені ліки
- Ліки надаються безкоштовно від постачальників
- Не знаю

Чи знаєте Ви, які саме препарати для лікування бронхіальної астми включені до програми «Доступні ліки»?

- Так
- Ні

Які з наведених нижче препаратів включено до програми «Доступні ліки» для лікування бронхіальної астми?

- Сальбутамол
- Формотерол
- Будесонід
- Флутиказон
- Іпратропію бромід
- Тіотропію бромід
- Мометазон
- Беклометазон
- Сальметерол + Флутиказон
- Будесонід + Формотерол
- Беклометазон + Формотерол /
- Мометазон + **Формотерол**

Які саме препарати з переліку «Доступні ліки» для лікування бронхіальної астми представлені у Вашій аптеці?

- Сальбутамол
- Будесонід
- Тіотропію бромід

Продовж. дод. А

- Іпратропію бромід
- Беклометазон
- Сальметерол + Флютиказон
- Будесонід + Формотерол

Як Ви інформуєте пацієнтів про можливість отримання ліків за програмою «Доступні ліки»?

- Активно розповідаю кожному пацієнту
- Інформую лише за наявності відповідного рецепта
- Не інформую, якщо пацієнт сам не запитає
- Не інформую взагалі

Як часто Ви оновлюєте свої знання щодо сучасних підходів до фармакотерапії бронхіальної астми?

- Регулярно (щорічно)
- Час від часу (раз на кілька років)
- Рідко (менше ніж раз на 5 років)
- Ніколи

Які джерела інформації Ви використовуєте для оновлення знань про лікування астми? (оберіть всі правильні варіанти)

- Наукові журнали
- Професійні конференції
- Онлайн-курси
- Внутрішні тренінги в аптеці
- Курси підвищення кваліфікації
- Інше (вказіть) _____

Дякуємо за участь!

ДОДАТОК Б

**Наявність препаратів для лікування хворих на бронхіальну астму
на фармацевтичному ринку України за 2025 рік**

№ з/п	МНН, АТС код	Торгова назва, Виробник (Країна)	Форма випуску	Роздрібні ціни (мін-макс), грн
Селективні агоністи $\beta 2$ -адренорецепторів короткої дії				
1	Фенотерол, R03AC04	Беротек Н, Boehringer ingelheim pharma (Німеччина)	аерозоль д/інг. 100 мкг/д 200 доз 10мл	423,00 – 485,00
2	Сальбутамол, R03AC02	1. Сальбутамол- нео, Мікрофарм ТОВ (Україна)	інгаляція під тиском 100 мкг/доза 12мл/200 доз	78,03 – 102,03
		2. Сальбутамол, Glaxo Wellcome Production (Франція)	аерозоль д/інг. 100 мкг/доза 200 доз	88,00 – 97,50
		3. Вентолін евохалер, Glaxo Wellcome Production (Франція)	аерозоль д/інг., 100 мкг/доза по 200 доз у балон.	159,10 – 198,58
		4. Вентолін небули, Аспен Бад Олдесло (Німеччина)	розчин д/інг. 2.5 мг/2.5 мл по 2.5 мл №40 в небулах	731,70 – 827,50

Продовж. дод. Б

		5. Небутахол, ТОВ «Юрія- Фарм» (Україна)	- розчин д/інг. 1 мг/мл по 2 мл №10 розчин д/інг. 1 мг/мл по 2 мл №40	186,30 – 229,00 631,72 – 737,61
Антихолінергічний препарат короткої дії				
3	Іпратропію бромід R03BB01	Іпратропіум- Інтелі, Лабораторію Альдо-Юніон (Іспанія)	інгаляція п/тиск., р-н 20 мкг/дозу по 200 доз (10 мл) у балон.	150.50 - 169.79
Фіксовані комбінації (селективний агоніст $\beta 2$ -адренорецепторів короткої дії + антихолінергічний препарат короткої дії)				
4	Фенотерол та іпратропію бромід R03AL01	1. Беродуал, Істітуто де Анжелі С.р.л., (Італія)	розчин д/інг. по 20 мл у флак.- крап.	361,70 – 446,20
		2. Беродуал Н, Берінгер Інгельхайм Фарма ГмбХ і Ко. КГ (Німеччина)	аерозоль доз. по 200 доз (10 мл) у балон.	352,90 – 444,46
		3. Фрівей комбі, АТ «Фармак» (Україна)	розчин д/інг. по 25 мл у флак.	257,20 – 314,30

Продовж. дод. Б

		4. Фрівей комбі небула, АТ «Фармак» (Україна)	розчин д/інг. по 4 мл №20 у небулах	214,16 – 256,70
		5. Іпрадуал, ТОВ «Мультіспрей» (Україна)	аерозоль доз. 20 мкг/50 мкг по 200 доз у балон.	291,74
Глюкокортикоїди інгаляційні				
5	Беклометазон, R03BA01	1. Беклазон- Еко, Нортон Лімітед. (Ірландія)	- аероз. д/інг. 100 мкг/доза по 200 доз у балон. - аероз. д/інг. 250 мкг/дозу по 200 доз у балон.	304,70 – 317,20 355,57 – 392,81
		2. Беклофорт евохалер, Глаксо Веллком Продакшн (Франція)	аерозоль д/інг., доз. 250 мкг/дозу по 200 доз у балон.	394,48 – 513,65
6.	Будесонід, R03BA02	1. Будесонід, Астразенека (Швеція)	- сусп. д/розпил. 0.5 мг/мл по 2 мл №20 (5x4) -сусп. д/розпил. 0.25 мг/мл по 2 мл №20 (5x4)	426,40 – 457,90 458,37 – 465,60

Продовж. дод. Б

		2. Будесонід-Інтелі Неб, Генетік С.П.А. (Італія)	- сусп. д/розпил. 0.5 мг/мл по 2 мл №20 у конт. - 0.25 мг/мл по 2 мл №20 у конт.	431,67 – 441,09 254,99– 303,90
		3. Будесонід-Інтелі, Лабораторіо Альдо-Юніон (Іспанія)	інгаляція п/тиск., сусп. 200 мкг/дозу по 200 доз (10 мл) у балон.	124,97 – 276,89
		4. Будесонід-Тева, Нортон Хелскеа Лімітед (Великобританія)	- сусп. д/розпил. 0,25 мг/мл по 2 мл №20 в амп. - 0,50 мг/мл по 2 мл №20 в амп.	474,54 – 492,20 481,58 – 530,00
		5.Будесонід ізі-хейлер, Оріон Корпорейшн (Фінляндія)	порошок д/інг. 200 мкг/дозу по 200 доз в інг-рі з захисн. ковп.	285,00 – 287,10
		6. Пульмікорт, АстраЗенека АБ (Швеція)	- сусп. д/розпил. 0.5 мг/мл по 2 мл №20 (5х4)	846,80– 1013,49
		7.Пульмікорт турбухалер, АстраЗенека АБ (Швеція)	- порошок д/інг. 200 мкг/дозу по 100 доз в інг-рі	282,65 – 343,50
		8. Бенодил, ФЗ «Польфарма» С. А. (Польща)	- сусп. д/розпил. 0.25 мг/мл по 2 мл №20 - 0.5 мг/мл по 2	514,40 – 604,70 525,80 – 649,30

Продовж. дод. Б

			мл №20	
		9. Будіксон Неб, АТ «Адамед Фарма», (Польща)	- сусп. д/розпил. 0.5 мг/мл по 2 мл №20	618,69 – 840,99
7.	Флютиказон, R03BA05	1. Небуфлюзон, ТОВ «Юрія- Фарм» (Україна)	- суспензія д/інг. 1 мг/мл по 2 мл №10	503,21 – 628,56
		2. Фліксотид евохалер, Глаксо Веллком С.А. (Іспанія)	- аерозоль д/інг., доз. 50 мкг/дозу по 120 доз - 125 мкг/дозу по 120 доз	304,50 – 369,10 380,24 – 416,25
		3.Флутіксон, АТ «Адамед Фарма» (Польща)	- порошок д/інг. капс. тв. по 125 мкг №60 з інг- ром - по 250 мкг №60 з інг-ром	679,00 – 808,36 754,74 – 940,00
		4. Фліксотид небули, Глаксо Сміт Кляйн (Австралія)	суспензія д/інг. 0.5 мг/2 мл по 2 мл №10 (5x2) у небулах	290,50 – 309,20
8.	Мометазон, R03BA07	Відсутній на ринку		
9.	Циклесонід, R03BA08	Відсутній на ринку		

Продовж. дод. Б

Фіксовані подвійні комбінації інгаляційних ГКС з β2-агоністами тривалої дії				
10	Флютиказону пропіонат + сальметерол R03A K06	1. Серетид евохалер Глаксо Веллком Продакшн, (Франція)	- аерозоль д/інг. доз. 25 мкг/50 мкг по 120 доз - доз. 25 мкг/125 мкг по 120 доз - доз. 25 мкг/250 мкг по 120 доз	410,78 – 432,74 447,71 – 500,20 535,65 – 683,50
		2. Серетид дискус Глаксо Веллком Продакшн, (Франція)	- порош. д/інг., доз. 50 мкг / 250 мкг по 60 доз у дискусі - доз. 50 мкг/500 мкг по 60 доз у дискусі	502,65 – 648,50 284,00 – 649,60
		3. Аіртек, Гленмарк Фармасьютикалз Лтд. (Індія)	- аерозоль д/інг. доз. 25 мкг/125 мкг по 120 доз - доз. 25 мкг/250 мкг по 120 доз	201,81 – 230,65 182,90 – 304,75
11	Будесонід + формотерол R03AK07	1. Симбікорт турбухалер, АстраЗенека АБ (Швеція)	- порошок д/інг., доз. 80 мкг/4.5 мкг по 60 доз в інг-рі	612,30 – 784,47

Продовж. дод. Б

			- доз. 160 мкг/4.5 мкг по 60 доз в інг-рі - доз. 320 мкг/9 мкг по 60 доз	627,40 – 729,56 862,68 – 1082,20
		2. Буфомікс ізіхейлер, Оріон Корпорейшн (Фінляндія)	порошок д/інг. - 80 мкг/4.5 мкг по 120 доз в інг-рі - 160 мкг/4.5 мкг/дозу по 120 доз в інг-рі - 320 мкг/9 мкг по 60 доз в інг-рі	812,44 – 950,39 827,73 – 962,76 629,50 – 728,80
12	Беклометазону дипропіонат + формотеролу фуруат R03AK08	Фостер, К'езі Фармас'ютікелз ГмбХ (Великобританія)	аерозоль д/інг., доз. 100 мкг/6 мкг/дозу по 120 доз у конт.	915,47 – 1436,40
13	Мометазон + формотерол R03AK09	Відсутній на ринку		
14	Вілантерол + флютиказону фуруат R03A K10	Відсутній на ринку		

Продовж. дод. Б

ІГКС + антихолінергічний препарат тривалої дії + β2–агоністи тривалої дії				
15	Формотеролу фумарат дигідрат+ Глікопіроній+ Будесонід R03A L11	Триксео аеросфера, Астра Зенека Дюнкерк Продакшн (Франція)	інгаляція п/тиск. 5 мкг/ 7.2 мкг/160 мкг по 120 доз у конт.	950,00 –1925,33
16	Флутиказону фууроат + умедлідініум + вілантерол R03AL08	Відсутній на ринку		
17	Беклометазон + формотерол + глікопіроній R03AL09	Відсутній на ринку		
Антагоніст лейкотрієнових рецепторів				
18	Монтелукаст R03D C03	1. Монтел, ПАТ НВЦ «БХФЗ» (Україна)	таблетки, в/плів. обол. по 10 мг №28	302.07 - 381.80
			- по 5 мг №28	219.33 - 277.80
			- по 4 мг №28	186.49 - 243.20
		2. Сингуляр, Мерк Шарп і Доум Б.В. (Нідерланди)	таблетки, в/плів. обол. по 10 мг №28	489.30 - 664.20 482.96 - 625.90
			- по 5 мг №28	

Продовж. дод. Б

		3. Монтулар, Кусум Хелтхкер ПВТ ЛТД (Індія)	таблетки, в/плів. обол. по 10 мг №30	361.70 - 424.90
		4. Монтелукаст-Тева, Мерк Шарп і Доум Б. В. , (Нідерланди)	- таблетки, в/плів. обол. по 10 мг №28 - по 5 мг №28 - по 4 мг №28	319.79 - 443.80 342.31 - 422.51 327.30 - 398.00
		5. Мілукант, АТ «Адамед Фарма» (Польща)	- таблетки жув. по 5 мг №28 - по 5 мг №84 - по 4 мг №28 - по 10 мг №84	345.70 - 416.02 740.15- 830.60 330.34 - 389.30 832.97 - 956.20
		6. Синглон, ВАТ «Гедеон Ріхтер», (Угорщина)	таблетки, в/плів. обол. по 10 мг №28	367,33
		7. Глемонт, Гленмарк Фармасьютикалз Лтд. (Індія)	- таблетки, в/плів. обол. по 10 мг №30 по 5 мг №30	334,10 - 355,68 252.50 - 304.47
		8. Монтулар кідс, Мерк Шарп і Доум Б.В., (Нідерланди)	- таблетки жув. по 4 мг №30 - по 5 мг №30	211.17 - 287.71 268.94 - 308.71
Пероральні ГК				
19	Преднізолон Н02А В06	Преднізолон-Дарниця (Україна)	таблетки по 5 мг №40	171.94 - 211.00

Продовж. дод. Б

20	Метилпред- нізолон H02A B04	Метилпредні- золон-ФС, ТОВ «Фарма Старт», Україна	- таблетки по 4 мг №30 - по 8 мг №30	207.98 - 276.90 290.45 - 371.20
21	Дексаметазон H02A B02	1. Дексаметазон, КРКА, д.д., Ново место (Словенія)	- таблетки по 0.5 мг №10 - по 0.5 мг №30 - по 20 мг №10	58.10 - 72.30 521.00 - 673.99 646.38 - 771.96
		2. Дексаметазон, ТОВ ДЗ «ГНЦЛС» (Україна)	таблетки по 0.5 мг №50	29.00 - 51.90
		3. Дексаметазон- Дарниця, ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»	таблетки по 0.5 мг №50	31.50 - 39.40
Антихолінергічні засоби пролонгованої дії (LAMA):				
22	Тіотропію бромід R03B B04	1. Спірива, Берінгер Інгельхайм Фарма ГмбХ і Ко. КГ (Німеччина)	порошок д/інг., капс. тв. по 18 мкг №30 (10x3) у бліс. з пристр. хендіхейлер	932.18 - 1062.66
		2. Спірива, Берінгер Інгельхайм Фарма ГмбХ і Ко. КГ (Німеччина)	порошок д/інг., капс. тв. по 18 мкг №30	981.50 - 1098.60

Продовж. дод. Б

		З. Ізіфрі, Елпен Фармасьютікал Ко., Інк. (Греція)	порошок д/інг., доз. 10 мкг/дозу по 1 доз №30 у бліс. з інг-ром Елпенхалер	517.88 - 595.54
23	Глікопіронія бромід R03BB06	Відсутній на ринку		
24	Аклідинію бромід R03B B05	Відсутній на ринку		
25	Умеклідінію- му бромід R03BB07	Відсутній на ринку		