

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
Кафедра організації та економіки фармації**

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему «Аналіз динаміки номенклатури лікарських засобів для лікування хвороби Паркінсона в Урядовій програмі «Доступні ліки»»

Виконала: здобувачка вищої освіти 5 курсу групи М1А

Напряму підготовки (спеціальності) 226

«Фармація, промислова фармація» Закусило Л.В.

Керівник: доцент кафедри організації та економіки фармації, к.фарм.н., доцент Костюк І.А.

Рецензент: асистент кафедри аптечної та промислової технології ліків, к.фарм.н.

Буткевич Т.А.

Київ-2024

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	3
ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. Стан та проблеми медичного та фармацевтичного забезпечення пацієнтів з хворобою Паркінсона	7
1.1. Загальна характеристика хвороби Паркінсона: визначення, класифікація, етіологія, патогенез і клінічні прояви	7
1.2. Аналіз показників захворюваності та поширеності хвороби Паркінсона в Україні та світі	13
РОЗДІЛ 2. Нормативно-правове регулювання лікування хвороби Паркінсона та реімбурсації лікарських засобів за Урядовою програмою «Доступні ліки»	15
2.1. Основні аспекти фармакотерапії хвороби Паркінсона	15
2.2. Нормативно-правове регулювання лікування та фармацевтичного забезпечення пацієнтів з хворобою Паркінсона	18
РОЗДІЛ 3. Дослідження номенклатури лікарських засобів для лікування хвороби Паркінсона в Україні	23
3.1. Дослідження асортименту лікарських засобів для лікування хвороби Паркінсона згідно Державного реєстру лікарських засобів	23
3.2. Аналіз динаміки асортименту лікарських засобів для лікування хвороби Паркінсона за Урядовою програмою «Доступні ліки»	29
ВИСНОВКИ	34
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	36
ДОДАТКИ	41
АНОТАЦІЯ	54

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АТ – акціонерне товариство

АТХ – анатомо-терапевтично-хімічна (класифікація)

ЛЗ – лікарський засіб

ЛФ – лікарська форма

КВЗ – Київський вітамінний завод

МНН – міжнародна непатентована назва

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ПАТ – публічне акціонерне товариство

ТН – торговельна назва

ТОВ – товариство з обмеженою відповідальністю

ЦНС – центральна нервова система

ХП – хвороба Паркінсона

ВСТУП

Актуальність. Хвороба Паркінсона (ХП) посідає друге місце серед найбільш поширених нейродегенеративних захворювань людей похилого віку, а також відноситься до невиліковних.

За умов глобального старіння населення, вивчення саме таких нозологій, які пов'язані з віком, є надзвичайно актуальними серед досліджень системи охорони здоров'я.

Одночасно маємо враховувати і економічну ситуацію в Україні, що, на жаль, є не стабільною. Адже в такі часи впровадження реформування щодо фінансування системи охорони здоров'я є проблематичним, а для населення – фармакотерапія невиліковних нозологій надзвичайно складною.

Метою випускної кваліфікаційної роботи став аналіз динаміки номенклатури лікарських засобів (ЛЗ) для лікування ХП в Урядовій програмі «Доступні ліки».

Для досягнення поставленої мети були визначені необхідні *завдання дослідження*:

- проаналізувати показники захворюваності та смертності від ХП в Україні та світі, етіологію, патогенез і клінічні прояви захворювання
- дослідити основні аспекти фармакотерапії ХП та стан нормативно-правового регулювання лікування захворювання
- проаналізувати асортимент ЛЗ для лікування ХП згідно Державного реєстру ЛЗ
- здійснити контент-аналіз номенклатури ЛЗ для лікування ХП Урядової програми «Доступні ліки» за такими параметрами:
 - міжнародні непатентовані назви (МНН)
 - торговельні назви (ТН)
 - АТХ-група
 - країни-виробники
 - компанії-виробники

- розмір реімбурсації.

Предмет дослідження. Стан медичного та фармацевтичного забезпечення пацієнтів з ХП.

Об'єкт дослідження. Дані нормативно-правової бази та літератури з питань регулювання лікування ХП та фармацевтичного забезпечення відповідної категорії пацієнтів, дані Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, Державної служби України з ЛЗ та контролю за наркотиками, Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України», Національної служби здоров'я України (НСЗУ), а також міжнародні показники щодо захворюваності та смертності пацієнтів із ХП.

Методи дослідження. Під час виконання випускної кваліфікаційної роботи були використані такі методи як: літературний пошук, контент-аналіз, порівняльний аналіз, аналіз статистичних даних та документації, математичні методи, а також систематизації та узагальнення.

Обробку даних проведено на персональному комп'ютері з використанням пакета ліцензійних програм Microsoft Office Word 2021, Microsoft Office Excel 2021.

Новизна та значення одержаних результатів полягає в комплексному дослідженні стану фармацевтичного забезпечення пацієнтів з ХП, що містить як аналіз Державного реєстру ЛЗ так і номенклатури ЛЗ для лікування пацієнтів з ХП в Урядовій програмі «Доступні ліки».

Апробація результатів дослідження. Основні результати випускної кваліфікаційної роботи обговорювалися на науково-практичній конференції з міжнародною участю, присвяченій 30-річчю заснування Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного факультету (м. Харків, 1-2 листопада 2023 року).

Публікації. За матеріалами випускної кваліфікаційної роботи опубліковано 1 тезу доповіді у матеріалах науково-практичної конференції з міжнародною участю.

Структура роботи. Випускна кваліфікаційна робота викладена на 55 сторінках друкованого тексту. Робота складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Робота проілюстрована 11 рисунками та наведено 5 таблиць. Список використаної літератури охоплює 34 джерела.

РОЗДІЛ 1. СТАН ТА ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОГО ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА

1.1. Загальна характеристика хвороби Паркінсона: визначення, класифікація, етіологія, патогенез і клінічні прояви

Стратегічним завданням держави є постійне реформування системи охорони здоров'я з метою покращення стану здоров'я та якості життя мешканців України, оптимізацію витрат, а також підвищення фізичної і економічної доступності ЛЗ для населення.

Так, Державною стратегією реалізації державної політики забезпечення населення ЛЗ на період до 2025 року визнано, що підвищення рівня доступності ЛЗ є невід'ємною складовою політики України у сфері охорони здоров'я [1].

Варто зазначити, що тенденцією сучасності, на жаль, є щорічне стрімке зростання кількості пацієнтів з психічними захворювання в усьому світі і Україна не є виключенням.

Витрати, що пов'язані з лікуванням розладів психіки та поведінки, спричинені депресією і тривожністю, оцінені світовою економікою в один трильйон доларів США на рік [2, 3].

Після інтеграції психічного здоров'я в систему первинної психічної допомоги проводилося незалежне дослідження Світового банку в Україні, дані якого зазначають, що 30 % населення країни мають психологічна розлади впродовж життя, а відсоток бюджету охорони здоров'я, який припадає саме на психічне здоров'я становить лише 2,5 %. Відповідно до цього, як амбулаторне, так і стаціонарне лікування відбується з кишені пацієнта [4].

ХП – поволі прогресуюче дегенеративне захворювання центральної нервової системи (ЦНС), головними проявами якого є такі рухові порушення

як гіпокінезія, ригідність м'язів, тремор спокою, постдуральні розлади, а також інші вегетативні, когнітивні, афективні розлади [5].

За Міжнародною класифікацією хвороб 11 видання ХП належить до групи 08. Хвороби нервової систем (8A00.0. Хвороба Паркінсона) [6].

Уперше захворювання описав Джеймс Паркінсон, англійський невролог, у 1817 року та охарактеризував його як «тремтячий параліч», а в 1877 році Шарко запропонував назву «хвороба Паркінсона». На початку ХХ століття було встановлено, що характерні симптоми ХП можуть розвиватися внаслідок різноманітних причин, було запропоновано термін «синдром паркінсонізму» [7].

Класифікація

Паркінсонізм є поліетичним синдромом та поділяється на:

1. Первинний (ХП, автосомно-рецесивний юнацький паркінсонізм)
2. Вторинний або симптоматичний (медикаментозний, посттравматичний, токсичний, постенцефалітичний, судинний, постгіпоксичний, паркінсонізи при інших захворювань)
3. Паркінсонізм при інших дегенеративних ЦНС [7].

За формою паркінсонізм поділяють на 3 категорії:

4. Тремтлива – форма, яка проявляється тремором щелепи, кінцівок та язика. Для всіх пацієнтів характерний підвищений тонус м'язів і збільшена амплітуда коливань.
5. Акінетико-ригідна – форма, при якій уповільнюються активні рухи, м'язевий тонус підвищений. Особи мають згорблену поставу.
6. Тремтливо-ригідна – форма, яка поєднує в собі прояви двох попередніх форм [8].

Етіологія і патогенез

Станом на сьогодні ХП є нозологією нейромедіаторного обміну, а її біохімічною особливістю є недостатність продукції дофаміна в базальних гангліях, так як наслідок розвиток ДОФА-дефіцитарного нейромедіаторного дисбалансу [5].

Дофамін є медіатором, що синтезується в тілі нейрона, проникає в його закінчення і там вже й зберігається. Під дією стимулу дофамін вивільняється із закінчення нейрона і взаємодіє з пост- або пресинаптичними рецепторами. Після цього етапу є 2 варіанти: руйнування або захоплення нервовим закінченням [5].

За умови втрати не менше ніж 70 % дофаміна в стріатумі з'являються клінічні ознаки ХП. Загалом в основу розвитку ХП покладено необоротні пошкодження і загибель нігростриатних дофамінсинтезуючих нейронів. Як наслідок – поява тріада паркінсонічних симптомів – акінезія, ригідність та тремор. З певним часом до цих проявів додаються постуральні порушення, вегетативні розлади та когнітивні дисфункції [5].

Клінічні прояви ХП

Рухові симптоми ХП проявляються неврологічною тетрадою проявів, яка наведена у таблиці 1 [5,7].

Таблиця 1

Неврологічна тетрада симптомів ХП

Симптом	Опис
Тремтіння	Найбільш очевидний і найдіагностованіший симптом ХП. Найтипівішим є тремор спокою, однак можливі і його інші типи (постуральний, інтенційний) Частота тремору 4-6 рухів за 1 сек.
Ригідність	М'язова ригідність є досить очевидною при вираженому синдромі паркінсонізму, однак може бути непомітною на початкових стадіях. Спостерігається опором м'язів, рівномірним підвищенням їхнього тону. Надзвичайно важливим є діагностування мінімальної асиметрії тону в кінцівках, що є характерною ознакою всіх стадій ХП. Для цього використовують: прийом Норка-Ганева, симптом Формана та тест «стрясування за плечі»

Гіпокінезія	Облігатний симптом ХП будь-якої етіології. Проявляється брадикінезією (сповільнення рухів), олігокінезією (зменшення кількості рухових актів), а також зменшення швидкості, амплітуди і ступеня різноманітності рухів. Тулуб згорблюється наперед, так звана поза манекена, руки зімкнуті в ліктях, лице не виражає жодних емоцій, маскоподібне. Також пацієнт рідко моргає (симптом Марі). Для раннього виявлення цього симптому використовують 2 тести: Фурньє та постукування великими і вказівними пальцями
Постуральні порушення	Характерна для ХП асиметрія витягнутих вперед рук з'являється досить рано, однак діагностується зазвичай на III стадії, коли стає дезадаптуючою. Також встановлюють порушення пози, статички та ходи

На пізніх стадіях ХП можливий розвиток у пацієнтів таких симптомів як психоз та галюцинаційні марення [8].

Загалом існує декілька стадій ХП, які відображають ступінь тяжкості нозології на даний момент. Зараз найбільш поширенішою класифікацією стадій ХП є шкала Хена і Яра (табл. 2) [5, 7, 9].

Таблиця 2

Шкала Хена і Яра

Стадія	Симптом
0	Рухові прояви відсутні
1	Однобічні прояви захворювання
1,5	Однобічний процес (кінцівки й однойменний бік тулуба)
2	Двобічні симптоми без постуральних порушень
2,5	Початкові прояви двобічного процесу з постуральною нестійкістю

3	Помірна постуральна нестійкість, однак пацієнт не потребує сторонньої допомоги
4	Значна втрата рухової активності, але пацієнт може стояти без підтримки і пересуватись
5	Хворий прикутий до ліжка за відсутності сторонньої допомоги

Темпи прогресування ХП індивідуальні та значно варіюються. Однак загалом їх виділяють 3 види:

1. Швидкий – перехід від однієї стадії до наступної відбувається протягом до 2 років.

2. Помірний – перехід від однієї стадії до наступної відбувається повільніше ніж 2 роки, однак не більше ніж 5 років.

2. Повільний – перехід від однієї стадії до наступної відбувається протягом 5 років [5].

Діагностування ХП встановлюють клінічно та згідно розроблених уніфікованих критеріїв постановку діагнозу здійснюють у 3 етапи, які детально описані у таблиці 3 [5, 7, 10].

Таблиця 3

Етапи постановки діагнозу «Хвороба Паркінсона»

Етап	Опис
Розпізнавання синдрому паркінсонізму	Синдром паркінсонізму вважають істинним при встановленні гіпокінезії, яка поєднується з одним із таких симптомів як м'язова ригідність, тремор спокою 4-6 Гц або постуральна нестійкість
Пошук симптомів, які виключають ХП	До критеріїв виключення діагнозу «Хвороба Паркінсона» належать: повторні інсульти, черепно-мозкові травми або достовірний енцефаліт в анамнезі; окулогірний криз, фармакотерапія нейролептиками перед дебютом захворювання; строго однобічні прояви тривалістю понад

	3 роки; симптоми мозочків; рання поява симптомів вираженої вегетативної недостатності або деменції; тривала ремісія; симптом Бабінського
Виявлення симптомів, які підтверджують ХП	Для постановки достовірного діагнозу необхідно виявити як мінімум 3 критерії із нижчезазначених: початок захворювання з однобічних проявів; тремор спокою; постійна асиметрія; хороша реакція на леводопу (70-100 %); прогресуючий перебіг хвороби; виражена дискінезія, яка індукована леводопою; ефективність леводопи зберігається понад 5 років; перебіг захворювання триває понад 10 років

Для підтвердження діагнозу також використовують результати ЛЕВОДОПА-тесту (медикаментозне тестування пацієнтів на чутливість до L-Дофа). Тест полягає у прийомі добової терапевтичної дози препарату, який містить леводопа, протягом 4-5 днів. Після цього повторно фіксують ступінь зменшення кількості рухових порушень за шкалою MDS-UPDPS.

1.2. Аналіз показників захворюваності та поширеності хвороби Паркінсона в Україні та світі

Хвороба Паркінсона – це повільно прогресуючий, нейродегенеративний розлад із поширеністю, що зростає з віком.

ХП є другою, найбільш поширеною нейродегенеративною хворобою людей похилого віку та відноситься до класу невиліковних.

Виявлено, що ХП розвивається у віці 55-65 років і зустрічається у 1-2 % осіб, віком до 60 років, а у осіб віком 85-89 років поширеність становить 3,5 % [11].

За іншими даними поширеність становить в осіб старше 60 років – 420-450 випадків на 100 000 населення, а в населення старше 80 років – понад 1900 випадків на 100 000 населення [12].

За статистикою МОЗ України кількість зареєстрованих пацієнтів з ХП становить понад 23 тис. осіб або 61,4 на 100 000 населення. З кожним роком фіксують понад 2,5 тис. нових випадків захворювання [8].

Звісно ХП має значне економічне навантаження на систему охорони здоров'я країни. Одні з найбільших витрат зафіксовані у Великобританії (28 815 дол. на 1 пацієнта) та США (22 800 дол. на 1 пацієнта). Приблизно лише 1/6 частина витрат є прямими, а інша – непрямими. Найбільшими прямими витратами є сестринський догляд, якого потребують пацієнти з ХП, а непрямими – зниження працездатності хворого [9, 13].

Для ХБ характерні надмірні прямі витрати; непрямі витрати, пов'язані з втратою працездатності; немедичні витрати, а також витрати, які пов'язані з доглядом за пацієнтом та його інвалідністю. На рисунку 1 представлено загальний економічний тягар ХП у США за 2017 рік, який становив 51,9 млрд дол., з яких прямі медичні витрати становили лише 25,4 млрд дол, а непрямі та немедичні – 26,5 млрд дол. (у тому числі майбутні втрати доходу у зв'язку з передчасною смертю, абсентеїзм (кількість пропущених через хворобу днів

на роботі), презентеїзм (кількість пропущених через хворобу днів), непродуктивні днів, пов'язаних із хворобою) [13].

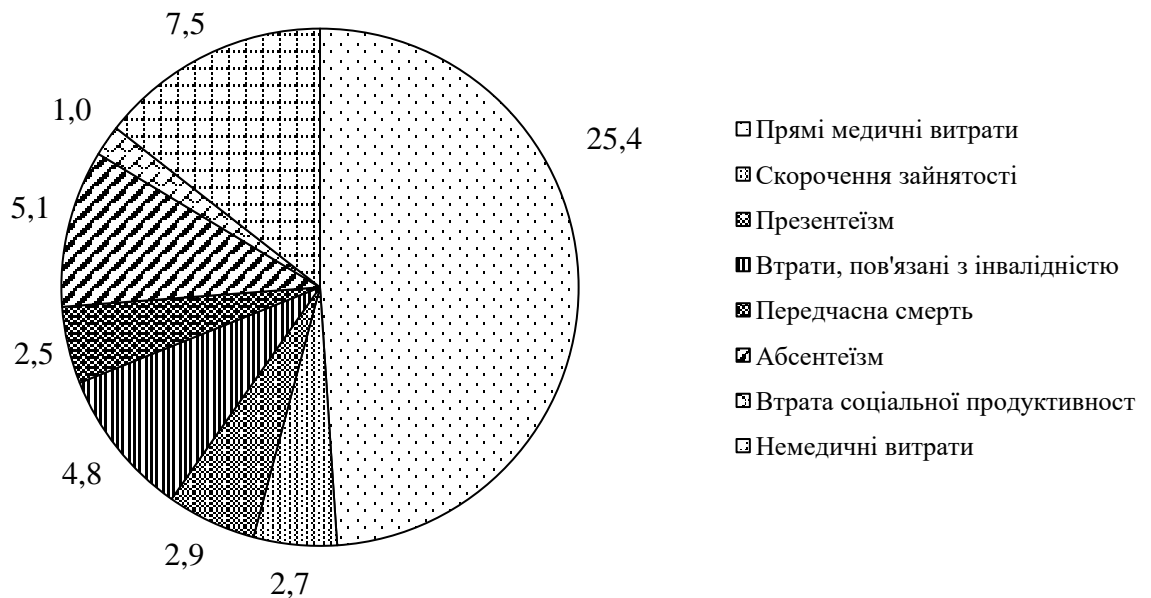


Рис. 1. Загальний економічний тягар ХП у США за компонентами витрат, млрд дол.

Варто зазначити, що ХП значно впливає як на якість, так і на тривалість життя. Швидкість розвитку захворювання індивідуальна, однак після діагностування ХП тривалість життя становить 7-15 років, а вже після 5-7 років пацієнти не можуть обслуговувати себе самостійно і потребують допомоги від інших осіб [8].

Тенденції, які склалися в Україні останні роки, зумовили потребу у формуванні та реалізації державної політики у сфері психічного здоров'я. Фізична та економічна доступність ЛЗ є важливим аспектом системи реформування, адже більшість розладів психіки і поведінки потребують належної фармакотерапії.

Усі вищезазначені показники демонструють значну потребу в пошуках мінімізації медико-соціальних та соціально-економічних наслідків від ХП.

РОЗДІЛ 2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА ТА РЕІМБУРСАЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ЗА УРЯДОВОЮ ПРОГРАМОЮ «ДОСТУПНІ ЛІКИ»

2.1. Основні аспекти фармакотерапії хвороби Паркінсона

На сьогодні в Україні не затверджено протокол лікування ХП, тому допомога таким пацієнтам здійснюється на основі міжнародних стандартів та даних доказової медицини.

До основних принципів фармакотерапії ХП належать:

1. Лікування призначають не пізніше ніж через 6 місяців від дати встановлення діагнозу
2. Необхідний безперервна фармакотерапія ХП протягом усього життя
3. Фармакотерапія починається з монотерапії протипаркінсонічних ЛЗ та мінімальними дозами
4. Оптимальну дозу монотерапії протипаркінсонічних ЛЗ обирають поступово (не менше ніж 3-4 тижні)
5. Комбіновану фармакотерапію підбирають за умови недостатньої ефективності монотерапії
6. За умови виникнення побічних реакцій дозування ЛЗ зменшують або повністю відміняють його прийом
7. Тривале лікування леводоповмісними препаратами викликає моторні флуктуації та медикаментозні дискінезії, які потребують відповідної корекції [7].

Для оцінки ефективності фармакотерапії використовують тести:

1. Пронації-супінації кисти
2. Руху кисти між 2 точками, відстань між якими 30 см.
3. Швидких рухів пальців кисти
4. Ходьби 7-метровою відстань і назад з поворотом тулуба [7].

Ключовий підхід до лікування ХП – корекція моноамінового дисбалансу у ЦНС. Терапія замісного характеру дозволяє досягнути зниження смертності у 2-4 рази та зберегти задовільну якість життя за рахунок покращення моторної функції [14, 15].

Загалом лікування ХП відрізняється на різних стадіях патології. На ранніх стадіях ХП лікування починають з призначення інгібіторів моноамінооксидази типу В (МНН селегелін) або амантодіну. При прогресуванні захворювання, посилення тремтіння пацієнтам призначають холінолітики (МНН тригексифенідил). Для більш пізніх стадій ХП лікарі виписують левадопу з інгібіторами периферичної ДОФА-декарбоксилази [8, 14].

Загалом левадопа є золотим стандартом лікування ХП та основним препаратом для усунення моторних симптомів. Є ефективною для пацієнтів, у яких є ще нейрони, які зберігають екзогенний дофамін та регулюють його вивільнення. З прогресуванням ХП відзначається почастищення непередбачуваних переходів між станами «Хороший терапевтичний ефект («увімкнення» – on) та поганим контролем симптомів («вимкнення» – off). Загалом моторні флуктуації та дискінезія є руховими ускладнення, що виникають у 80 % пацієнтів при застосуванні левадопи протягом перших трьох років лікування. Також можуть виникати і немоторні флуктуації, однак їх складніше діагностувати.

Левадопу варто призначати за наступних умов:

1. Пацієнт старше 70 років
2. Хвороба прогресує (термін спостереження 2-5 років), а ефективність інших методів лікування значно знизилась [16].

Для досягнення кращого ефекту також застосовують комбіновані протипаркінсонічні препарати, які містять левадопу та інгібітор декарбоксилази ароматичних кислот – карбідопу. Застосування такої комбінації забезпечує менш частий режим дозування та стабільніші концентрації в плазмі крові левадопи. Левадопу/карбідопу пролонгованої дії

застосовують на всіх стадіях ХП. На ранніх етапах як пропарат монотерапії, а на пізніх – у комбінації з левадопою швидкої дії (для пацієнтів з дискінезіями та явищами «виснаження») [8, 16].

Доцільність своєчасної фармакотерапії та реабілітації зумовлена можливістю уповільнення розвитку хвороби та перебуванням пацієнта у поточній стадії на максимально довгий час [8].

Для досягнення найкращого результату фармакотерапію захворювання поєднують з комплексом фізіотерапії та лікувальної фізичної культури (реабілітаційна розтяжка, гімнастика, масаж, дихальні вправи та заняття з логопедом) [8].

Також вагомим аспектом у наданні належної допомоги пацієнтам з ХП є своєчасна паліативна допомога на різних стадіях захворювання. Хронічний біль наявний у 40-83 % пацієнтів, який проявляється у вигляді невропатичного болю, болю при дистонії та акатизії. Для ХП визнані специфічні індикатори для надання паліативної допомоги:

1. Збільшення психічних порушень: галюцинації, психози, депресія, деменція.
2. Збільшення частоти ортостатичної гіпотензії
3. Втрата ваги, апетиту чи зміна обміну речовин
4. Посилення необхідності сторонньої допомоги
5. Відмова від соціалізації, підвищення сонливості
6. Дисфагія
7. Труднощі у спілкуванні, пов'язані з проблемами у вимові [8, 14].

2.2. Нормативно-правове регулювання лікування та фармацевтичного забезпечення пацієнтів з хворобою Паркінсона

Одним із найважливіших шляхів впровадження доказової медицини є застосування в реальній клінічній практиці сучасних клінічних протоколів. Чіткі рекомендації для практикуючих лікарів дозволяє покращити якість клінічних рішень. Вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних, а також реабілітаційних методів надання медичної допомоги затверджені в клінічному протоколі.

Станом на сьогодні затвердженого клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим на ХП, на жаль, немає. Даний документ був затверджений наказом МОЗ України «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Неврологія»» ще у 2007 році [17].

У протоколі було наведено:

1. Визначення, етіологію, патогенез та клінічні ознаки ХП
2. Умови, в яких повинна надаватися медична допомога
3. Клініко-діагностична програма
4. Лікувальна програма: базисна та симптоматична терапія, хірургічне лікування
5. Характер кінцевого очікування результату лікування
6. Критерії якості лікування
7. Можливі побічні ефекти та ускладнення
8. Рекомендації для подальшого надання медичної допомоги
9. Вимоги до дієтичних призначень та обмежень
10. Вимоги до режиму праці, відпочинку [17].

Однак у 2020 році наказом МОЗ України № 590 деякі накази Міністерства втратили чинність, серед яких і про протокол надання медичної допомоги хворим на ХП [18]. Після цього наказу жодних регламентуючих та

рекомендаційних актів щодо медичної допомоги хворим на ХП затверджено не було.

Відповідно до Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення ЛЗ є політичним зобов'язанням та уряд має гарантувати фізичну та економічну доступність та раціональне використання ефективних та безпечних ЛЗ. В Україні розмір витрат державного бюджету на охорону здоров'я становить 2,9 % від валового внутрішнього продукту і є стабільно низьким. Для порівняння, середній показник для держав Європейського регіону ВООЗ становить 5 %, а Європейського Союзу – 6 %. Тобто питома вага коштів з кишені пацієнта на лікування захворювань є однією з найвищих для Європейського регіону [1, 19-21].

В умовах обмеженого фінансування необхідне раціональне використання бюджетних коштів для забезпечення певних категорій пацієнтів відповідними ЛЗ для амбулаторного лікування. Так, Постановою КМУ від 17 серпня 1998 року № 1303 було затверджено перелік категорій захворювань, ЛЗ для амбулаторного лікування яких відпускаються аптеками безкоштовно. До таких нозологій було віднесено і ХП [22].

З метою зменшення фінансового навантаження на пацієнтів та збільшення фізичної та економічної доступності ЛЗ в Україні у 2017 року було затверджено порядок реімбурсації ЛЗ, а також порядок визначення її розміру [23].

Уже у квітні 2017 року запроваджена Урядова програма повного або часткового відшкодування ЛЗ – «Доступні ліки». Починаючи зі страту програми пацієнти з серцево-судинними хворобами, діабетом II типу та бронхіальною астмою мали змогу отримати ЛЗ для відповідних нозологій безкоштовно або з доплатою. Реалізація цієї програми стимулювала зростання споживання ЛЗ для зазначених захворювань та візитів пацієнтів до відповідних фахівців [24, 25].

У 2019 році адміністрування даного проєкту переходить до Національної служби здоров'я України (НСЗУ), а з 2022 року програма

розширюється новими соціально значущими захворювання та розповсюджується на ЛЗ для серцево-судинних захворювань, цукрового та нецукрового діабету, бронхіальної астми, розладів психіки та поведінки, епілепсії та на ХП [26].

ЛЗ для лікування ХП з'явилися в 3 останніх редакціях Реєстру ЛЗ, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, наведені у таблиці 4 [26-29].

Таблиця 4

Редакції Реєстру ЛЗ, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення та містять ЛЗ для лікування ХП

№	Номер і дата затвердження	Назва нормативно-правового акту	Короткий зміст
1	№ 1931 від 27.10.2022	Про затвердження Реєстру ЛЗ, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 20 жовтня 2022 року	Представлено 6 ТН ЛЗ для лікування ХП, які підлягають повній або частковій реімбурсації
2	№ 351 від 21.02.2023	Про затвердження Реєстру ЛЗ, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 14 лютого 2023 року	Представлено 7 ТН ЛЗ для лікування ХП, які підлягають повній або частковій реімбурсації
3	№ 1495 від 12.08.2023	Про затвердження Переліків ЛЗ і медичних виробів, які	Представлено 7 ТН ЛЗ для лікування ХП, які

		підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 10 серпня 2023 року	підлягають повній або частковій реімбурсації
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------

Отримати ЛЗ для лікування ХП пацієнти можуть виключно в аптеках, які уклали договір з НСЗУ, тобто відповідають наступним вимогам та мають:

- ліцензію на право провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі ЛЗ
- технічне забезпечення (комп'ютери та підключення до мережі Інтернет)
- аптечну інформаційну систему для обміну інформацією з центральною базою даних електронної системи охорони здоров'я
- кваліфіковані електронні підписи співробітників аптеки, які будуть здійснювати відпуск ЛЗ за електронними рецептами [29].

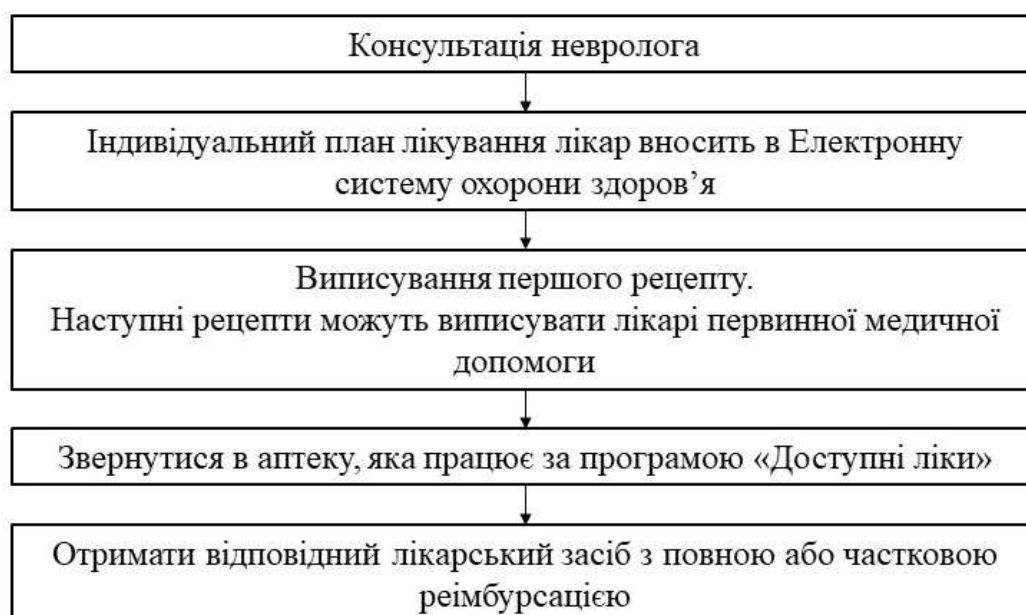


Рис. 2. Алгоритм відпуску ЛЗ для лікування ХП за Урядовою програмою «Доступні ліки»

Оновлення Реєстрі та Перелік ЛЗ та медичних виробів відбувається двічі на рік, тому пацієнтам потрібно слідкувати як за асортиментом, так і за розміром відшкодування конкретних для споживачів препаратів.

РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ НОМЕНКЛАТУРИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА В УКРАЇНІ

3.1. Дослідження асортименту лікарських засобів для лікування хвороби Паркінсона згідно Державного реєстру лікарських засобів

Серед споживчих товарних ринків України, які сьогодні забезпечують потреби населення, фармацевтичний ринок є одним із найбільш насичених. Його формують як продукти вітчизняних фармацевтичних компаній, так і іноземних. На жаль, наш ринок характеризується імпортозалежністю та залишається генеричним.

Становлення номенклатури ринку відбувається під впливом державної політики в частині забезпечення населення ефективними, безпечними та доступними ЛЗ, а також демонструє гостру конкуренцію в сфері виробництва та дистрибуції між вітчизняними та іноземними фармацевтичними компаніями в частині реалізації своєї продукції аптекам.

З метою ідентифікації суб'єктів підприємницької діяльності та організації статистичних спостережень у сфері обігу ЛЗ в Україні створено Державний реєстр ЛЗ, який містить відомості про ліки, що дозволені до виробництва і застосування в нашій державі [30].

Маркетинговий аналіз фармацевтичного ринку ЛЗ для лікування ХП було здійснено з використанням інформаційної бази зареєстрованих ЛЗ, що розміщена на сайті Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України», а також з врахуванням основних аспектів фармакотерапії ХП, оскільки протоколу лікування досліджуваної нозології в Україні немає [31-33].

Після проведеного контент-аналізу Державного реєстру ЛЗ досліджувана номенклатура становила 109 ЛЗ 10 МНН (додаток А). Найбільший сегмент досліджуваного асортименту становили препарати, що містять праміпексол – стимулятор дофамінових рецепторів. Сегмент цієї групи становив понад половини від всіх ЛЗ, а саме 52,3 %. На другому місці знаходяться ЛЗ, які містять

комбінацію левадопи та карбідопи, їх доля становить – 23,9 %, а на третьому місці – ропінерол (10,1 %). Усі інші МНН мають незначну частку, що перебуває в діапазоні 0,9-5,5 % (Рис. 3).

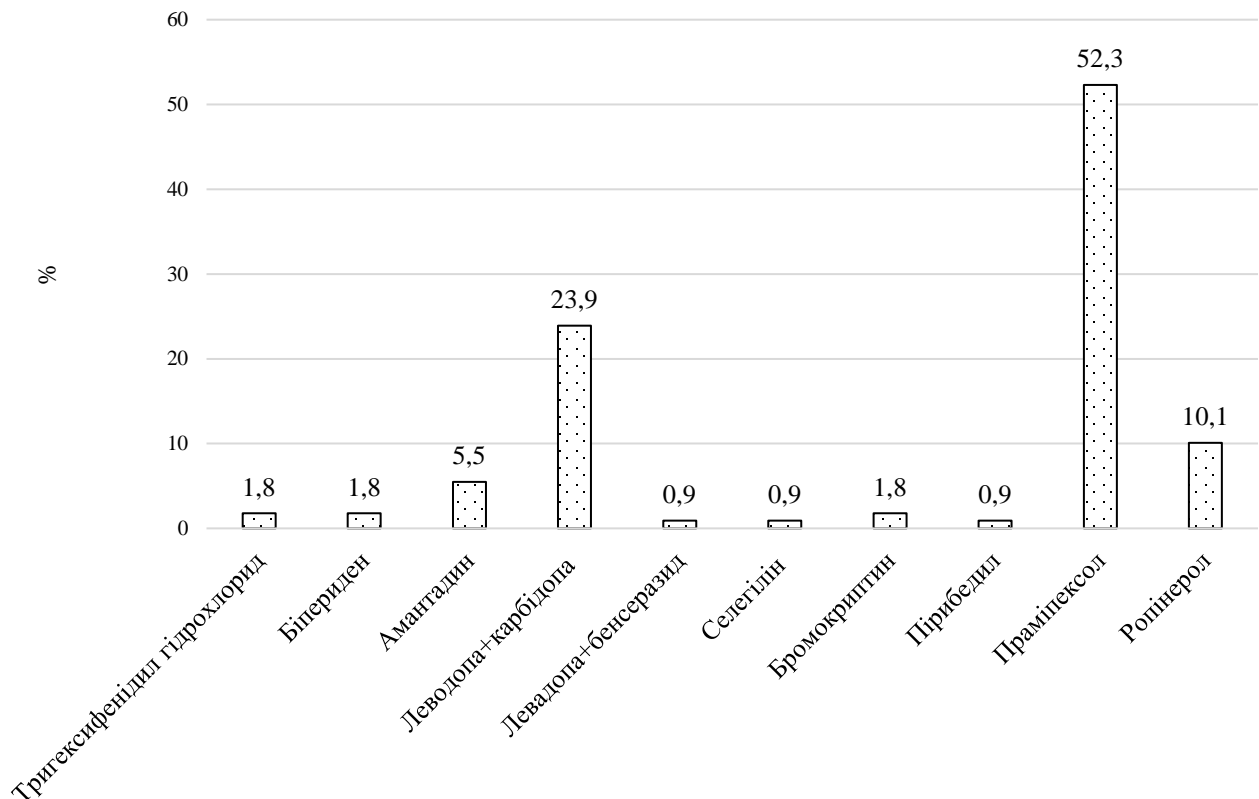


Рис. 3. Розподіл МНН, що входять до складу ЛЗ для лікування ХП

Досліджувану номенклатуру проаналізовано і за класифікаційною системою АТХ, де ЛЗ систематизують відповідно до їх основного терапевтичного призначення.

За рівнями АТХ-класифікації ЛЗ для лікування ХП потрапили до:

1 рівень – N04 Протипаркінсонічні засоби (109 ТН) та G02 Інші гінекологічні засоби (2 ТН)

2 рівень – N04A Антихолінергічні засоби (4 ТН), N04B Допамінергічні засоби (103 ТН) та G02C Інші засоби, що застосовуються в гінекології (2 ТН)

3 рівень – N04A А Третинні аміни (4 ТН), N04B А ДОФА та його похідні (27 ТН), N04B В Похідні адамантану (6 ТН), N04B С Агоністи допаміну (69 ТН),

N04B D Інгібітори моноаміноксидази типу В (1 ТН) та G02C B Інгібітори пролактину (2 ТН).

4 рівень – N04A A01 (2 ТН), N04A A02 Біпериден (2 ТН) та N04B A02 Левадопа з інгібітором декарбоксилази (27 ТН), N04B B01 Амантадин (6 ТН), N04B C04 Ропінірол (11 ТН), N04B C05 Праміпексол (57 ТН), N04B C08 Пірибедил (1 ТН), N04B D01 Селегілін (1 ТН) та G02C B01 Бромокриптин (2 ТН) [34].

Для досягнення комплаєнсу важливим аспектом у лікуванні є вибір оптимальної лікарської форми (ЛФ), тому на наступному етапі досліджувана номенклатура була проаналізована за цим параметром. Загалом усі ЛЗ були представлені у вигляді твердих та рідких ЛФ (Додаток Б). Основний сегмент становили ЛЗ у формі таблеток (97,3 %), які представлені такими типами як таблетки; таблетки пролонгованої дії; таблетки, вкриті плівковою оболонкою; таблетки вкриті оболонкою. Дуже незначний сегмент, а саме 2,7 %, був представлений такими ЛФ як капсули, розчин для ін'єкцій та розчин для інфузій (по 0,9 %) (Рис. 4).

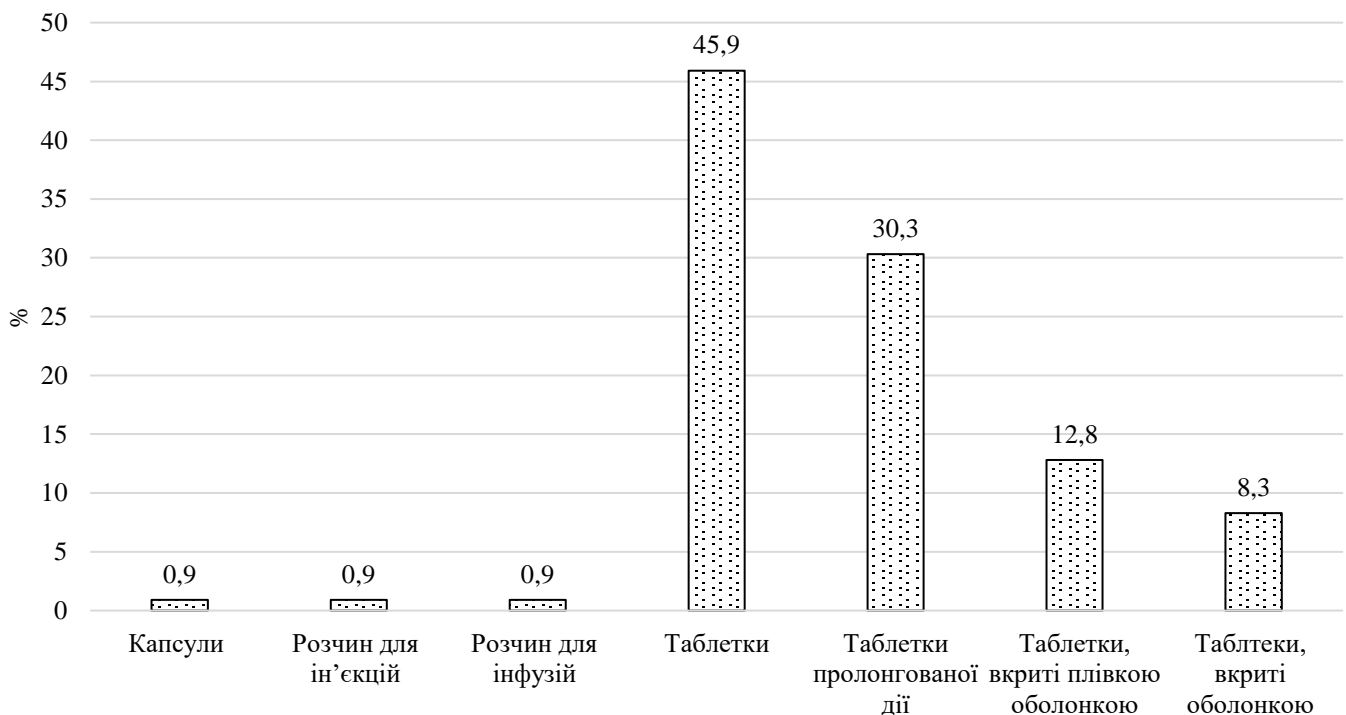


Рис. 4. Розподіл номенклатури ЛЗ для лікування ХП за ЛФ

На наступному етапі номенклатуру ЛЗ для лікування ХП було проаналізовано за країнами-виробниками. Проведений аналіз дозволив виявити, що досліджуваний асортимент ЛЗ в країні сформований 13 країнами. Найбільший сегмент мають фармацевтичні компанії-виробники Словенії (27,5 %), України (17,4%), Фінляндії (15,6%), Індії та Угорщини (по 9,2 %) (Рис. 5).

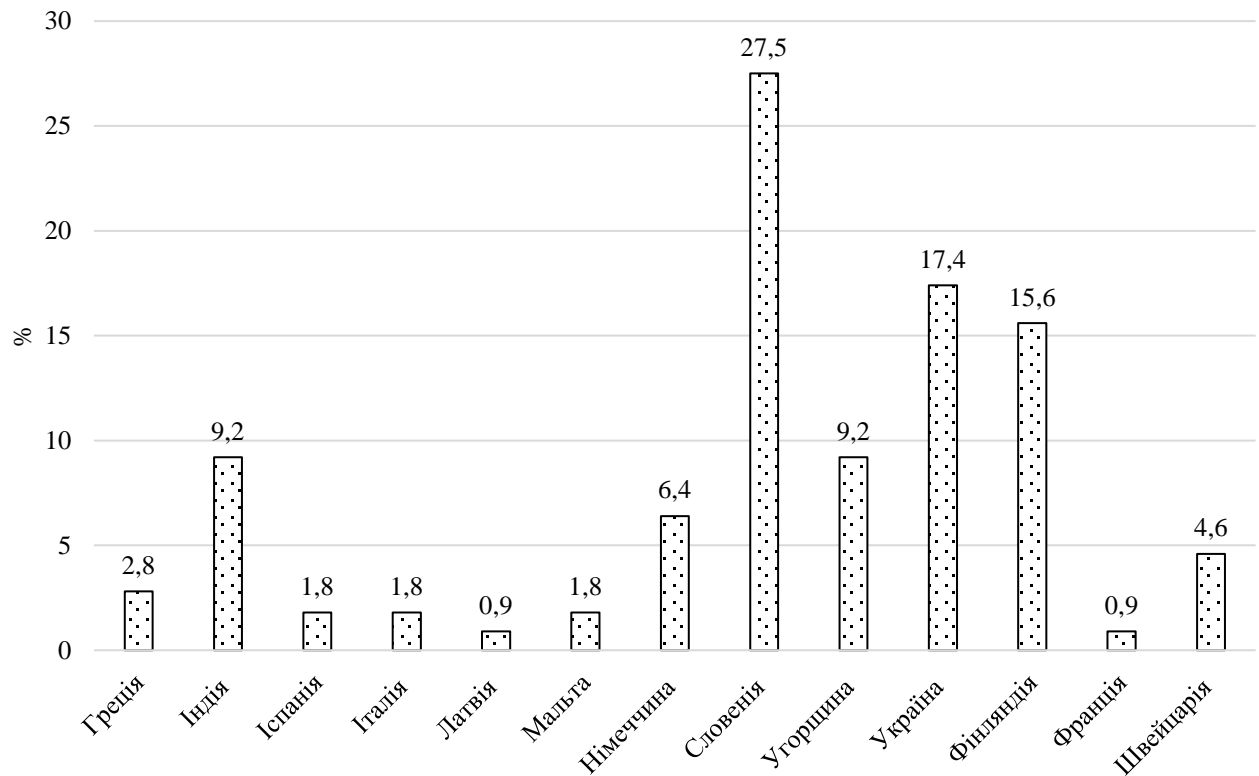


Рис. 5. Розподіл номенклатури ЛЗ для лікування ХП за країнами-виробниками

З метою покращення фізичної та економічної доступності ЛЗ важливим аспектом є вектор розвитку фармацевтичної галузі з точки зору імпортозаміщення товарів аптечного асортименту. Саме тому детально проаналізовано вітчизняний сегмент ЛЗ для лікування ХП.

Для даної групи ЛЗ доля вітчизняних виробників є незначною і становить лише 17,4 %, яку сформували 5 фармацевтичних компаній України. Переважна більшість асортименту є товарним портфелем ТОВ «Фарма Старт» (42,1 %), ПАТ «Науково-виробничий центр «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод»

(21,1 %) та ТОВ «Харківське фармацевтичне підприємство «Здоров'я народу» (21,1 %). АТ «Київський вітамінний завод» та ТОВ «Інтерхім» мають значно менший сегмент, який становить 5,3 % та 10,5 % відповідно (Рис. 6).

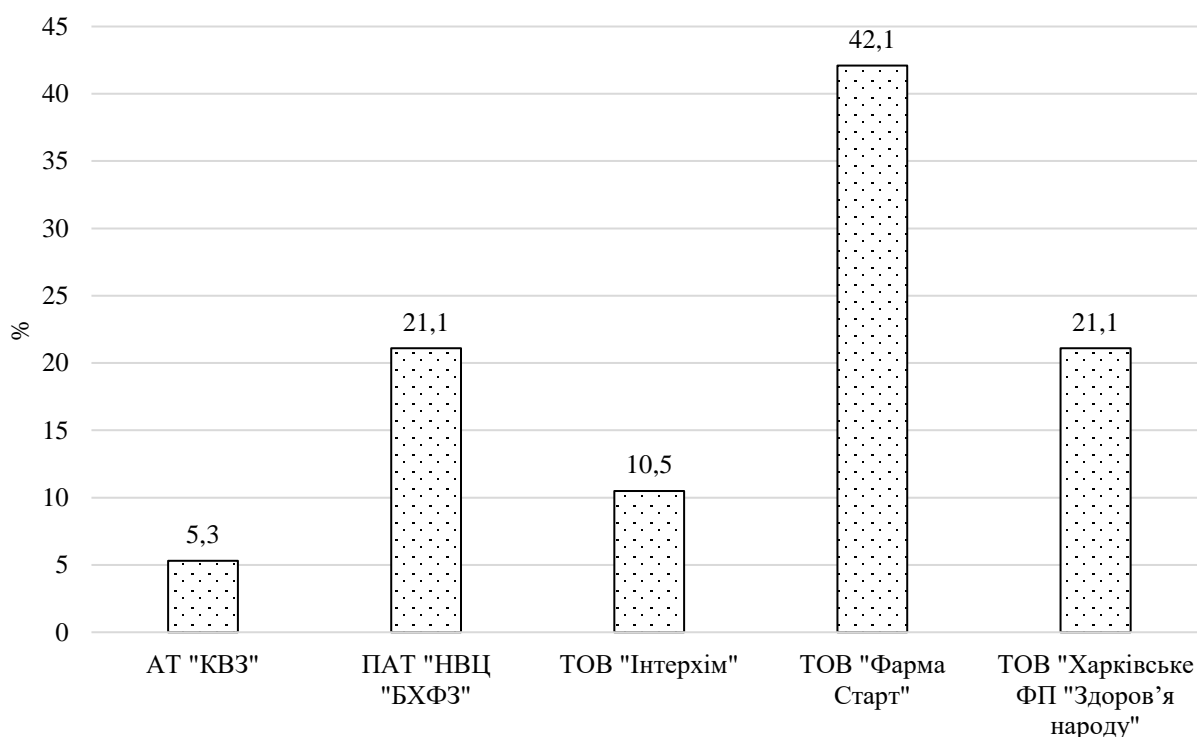


Рис. 6. Розподіл вітчизняних фармацевтичних компаній-виробників ЛЗ для лікування ХП

У зв'язку з малою часткою ЛЗ вітчизняних виробників також було проведено дослідження співвідношення іноземних та українських фармацевтичних компаній у номенклатурі препаратів для лікування ХП.

Проведений аналіз демонструє, що 50 % МНН, які використовують для фармакотерапії ХП, не мають жодного ЛЗ вітчизняного виготовлення. За іншими МНН сегмент іноземних виробників значний і становить від 50 до 84,6 %. Лише препарати, що містять у своєму складі тригексифенідил гідрохлорид, представлені виключно вітчизняним виготовленням та є товарним портфелем ПАТ «Науково-виробничий центр «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод» (Рис. 7).

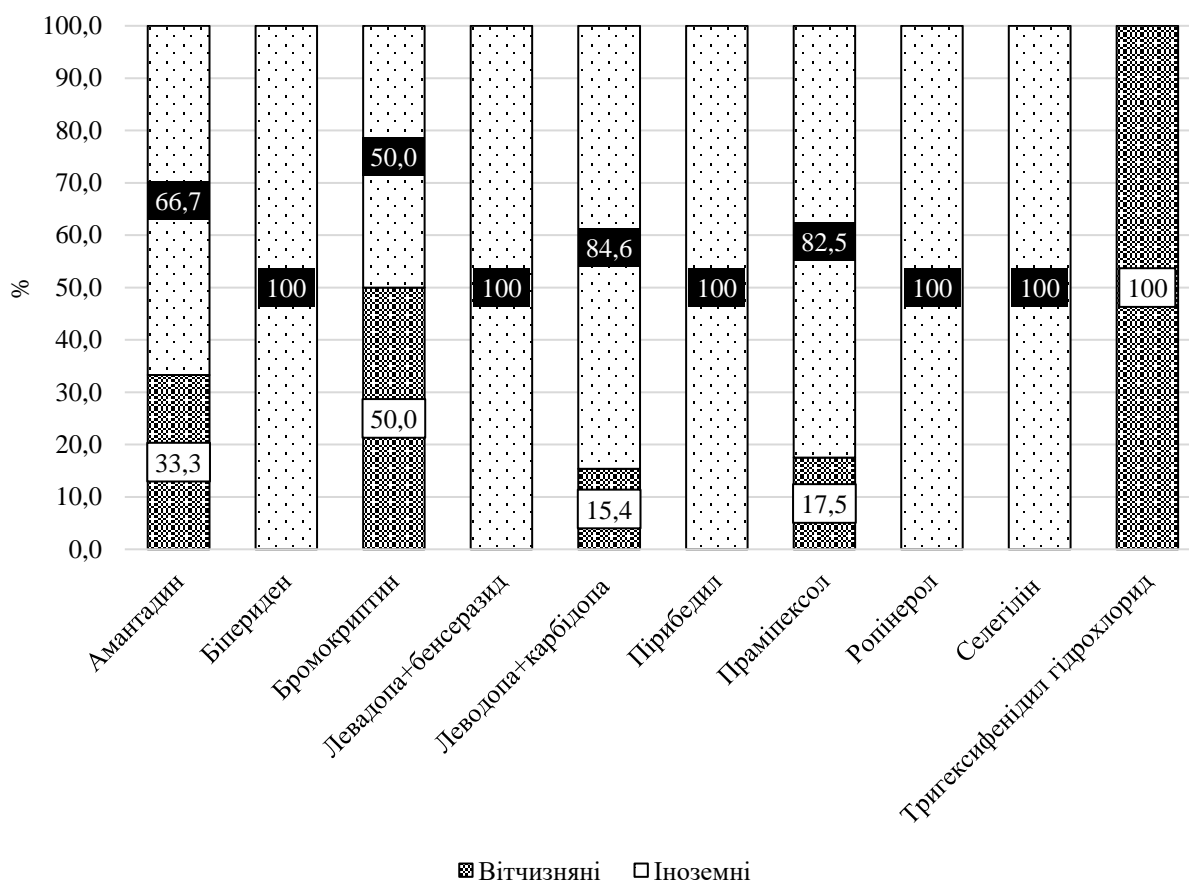


Рис. 7. Співвідношення вітчизняного та іноземного сегменту ЛЗ для лікування ХП за МНН

Такі результати свідчать не тільки про перспективу, але й про потребу у ЛЗ вітчизняного виготовлення, з метою імпортозаміщення та підвищення як фізичної, так і економічної доступності ЛЗ для фармакотерапії ХП. Також отримані дані демонструють потребу у розвитку вітчизняної науки та пошуку шляхів уникнення значної залежності від іноземних розробок нових ЛЗ для соціально значущих хронічних захворювань.

3.2. Аналіз динаміки асортименту лікарських засобів для лікування хвороби Паркінсона за Урядовою програмою «Доступні ліки»

У 2017 року була започатковано програма реімбурсації ЛЗ для ряду захворювань, країна яких визначила як соціально значущі. На той момент до Урядової програми «Доступні ліки» входили ЛЗ для лікування таких нозологій як серцево-судинні хвороби, бронхіальна астма та цукровий діабет. Однак у 2022 році номенклатура була розширена і в Реєстрі ЛЗ, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, представлені препарати для лікування нецукрового діабету, розладів психіки та поведінки, епілепсії, а також ХП.

Метою дослідження став аналіз динаміки асортименту ЛЗ для лікування ХП за Урядовою програмою «Доступні ліки». Проведений контент-аналіз 3 випусків Реєстрів ЛЗ, які підлягають реімбурсації продемонстрував зростання кількості МНН, які застосовують для лікування ХП, уже з другого випуску Реєстру, в якому наявні ЛЗ досліджуваної групи.

Золотим стандартом лікування ХП є використання левадопавмісних препаратів, які представлені в Урядовій програмі, однак вже в наступній номенклатурі наявні антихолінергічні засоби, що містять біпериден (Рис. 8).

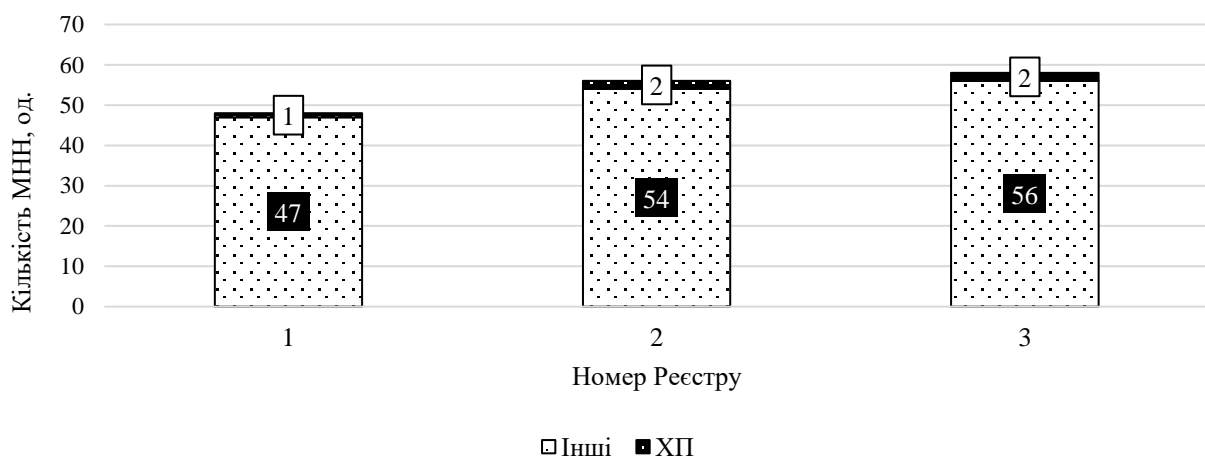


Рис. 8. Динаміка кількості МНН ЛЗ для лікування ХП, що увійшли до 3 випусків Реєстру ЛЗ, вартість яких підлягає реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування, Урядової програми «Доступні ліки»

Досліджувану номенклатуру проаналізовано і за класифікаційною системою АТХ, де ЛЗ систематизують відповідно до їх основного терапевтичного призначення.

За рівнями АТХ-класифікації ЛЗ для лікування ХП потрапили до:

1 рівень – N04 Протипаркінсонічні засоби (7 ТН)

2 рівень – N04A Антихолінергічні засоби (1 ТН) та N04B Допамінергічні засоби (6 ТН)

3 рівень – N04A А Третинні аміни (1 ТН) та N04B А ДОФА та його похідні (6 ТН)

4 рівень – N04A A02 Біпериден (1 ТН) та N04B A02 Левадопа з інгібітором декарбоксилази (6 ТН) [34].

З метою виявлення асортиментної ніші для вітчизняного виробництва досліджувану номенклатуру препаратів для лікування ХП було проаналізовано і за виробниками. Досліджуваний асортимент ЛЗ сформований фармацевтичними компаніями 5 країн (Рис. 9).

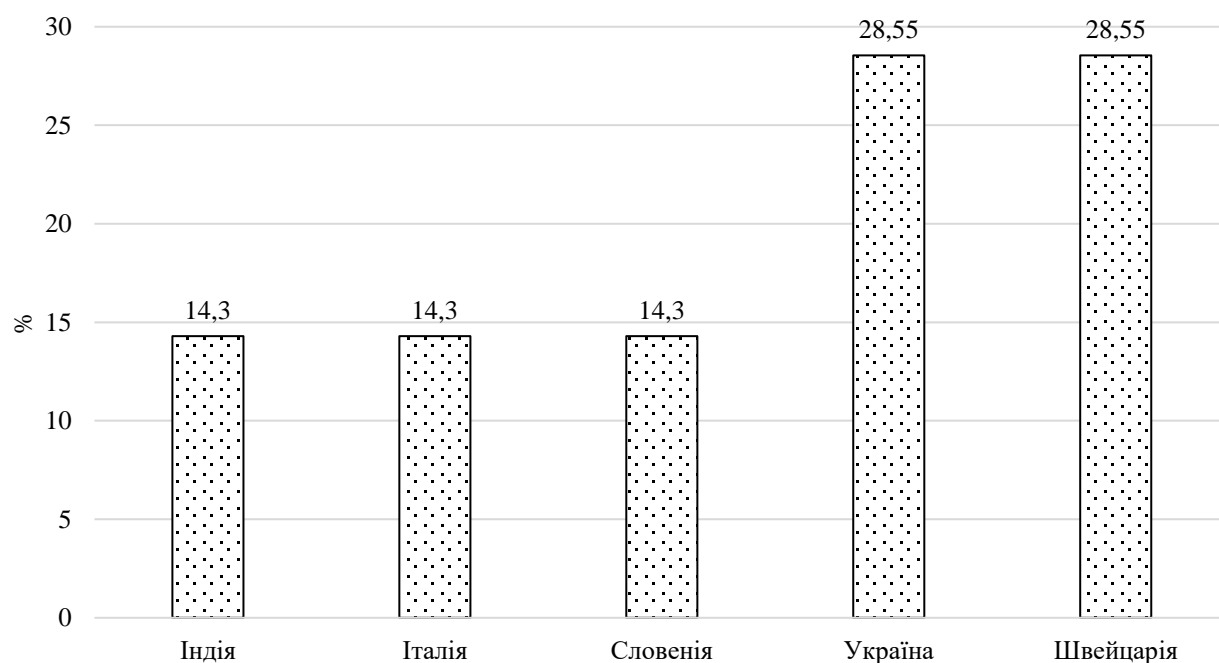


Рис. 9. Розподіл ЛЗ для лікування ХП за країнами-виробника, які наявні у Реєстрі ЛЗ, вартість яких підлягає реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування, Урядової програми «Доступні ліки»

Фармацевтична промисловість за напрямом виготовлення ЛЗ та медичних виробів внесена до пріоритетних сфер економіки, що демонструє визнаний вектор розвитку – фармацевтична незалежність. Однак, відповідно після проведеного аналізу встановлено, що переважна більшість номенклатури представлена виробниками з інших країн, а сегмент вітчизняного виробництва сягає лише 28,55 % (Рис. 10).

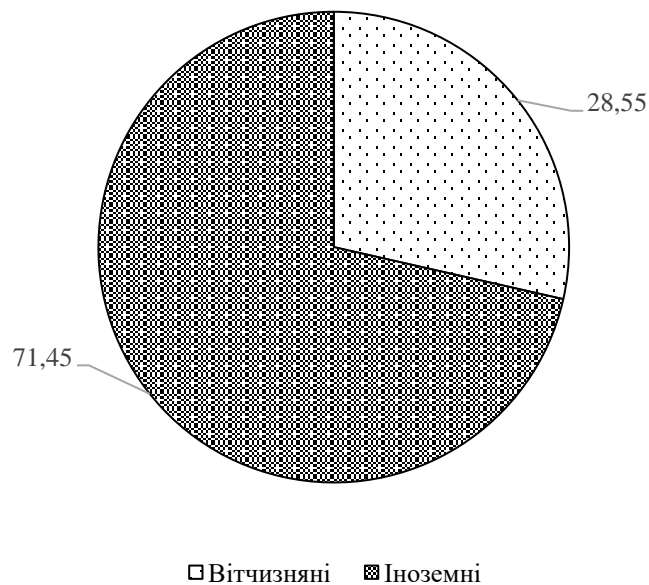


Рис. 10. Співвідношення сегментів вітчизняного та іноземного виробництва ЛЗ для лікування ХП в Урядовій програмі «Доступні ліки»

Розрахунок співвідношення сегментів вітчизняного та іноземного виробництва ЛЗ для лікування ХП в Урядовій програмі «Доступні ліки» здійснено для усіх випусків Реєстру ЛЗ, вартість яких підлягає реімбурсації, в яких наявна досліджувана група. Біпериден представлений лише 1 ЛЗ, який є препаратом іноземного виробництва, а комбінація Левадопа+карбідopa – лише на 33,3 % є продукцією української фармацевтичної компанії ТОВ «Фарма Старт» (Рис. 11).

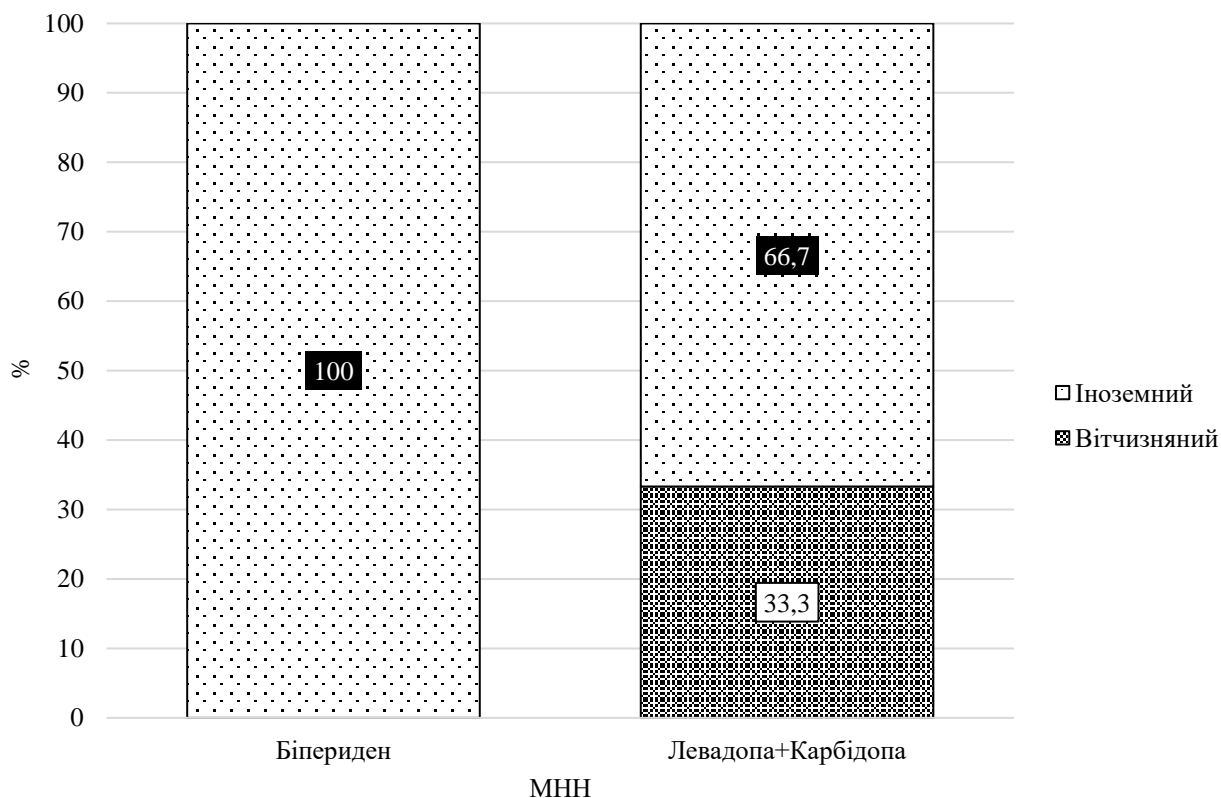


Рис. 11. Співвідношення сегменту вітчизняного та іноземного виробництва ЛЗ для ХП в Урядовій програмі «Доступні ліки»

Оскільки одними із головних завдань Урядової програми «Доступні ліки» є спонукання пацієнтів відвідувати фахівців, а не займатися безвідповідальним самолікуванням, а також підвищення фізичної та економічної доступності ЛЗ із доведеною ефективністю, то на наступному етапі було проаналізовано розмір реімбурсації ЛЗ для лікування ХП.

Проведений контент-аналіз опублікованих редакцій Реєстру дозволив виявити, що не зважаючи на те, що досліджувана група препаратів з'явилася лише у 2022 році, уже в кожній з наявних МНН є хоча б один ЛЗ з повною реімбурсацією. Для інших ТН розмір відшкодування перебуває у діапазоні 67,54-95,28 %. Детальна інформація щодо розміру реімбурсації за МНН та ТН наведена у таблиці 5.

Таблиця 5

Вартість упаковки та розмір доплати та реімбурсації номенклатури ЛЗ для лікування ХП Урядової програми «Доступні ліки» за ТН

МНН	ТН	Вартість упаковки, грн	Розмір доплати пацієнтом, %	Розмір реімбурсації, %
Біпериден	Акінетон, таблетки по 2мг №100	192,47	0,00	100,00
Левадопа+ карбідоба	Левоком ретард асіно, таблетки пролонгованої дії по 100 мг/25 мг №100	329,98	4,72	95,28
	Левоком ретард асіно, таблетки пролонгованої дії по 200 мг/50 мг №100	628,81	0,00	100,00
	Левоком, таблетки по 250мг/25 мг №30	225,76	32,45	67,55
	Левоком, таблетки по 250мг/25 мг №100	752,53	32,45	67,54
	Конфундус®, таблетки 25мг/250 мг №100	508,29	0,00	100,00
	Наком®, таблетки 250мг/25 мг №100	508,29	0,00	100,00

У цілому номенклатура ЛЗ для лікування перебуває на етапі становлення саме для цієї нозології. Проведений контент-аналіз опублікованих редакцій Реєстру дозволив виявити, що у асортименті кожної МНН є ЛЗ, вартість яких повністю відшкодовується за рахунок державного бюджету.

ВИСНОВКИ

Випускна кваліфікаційна робота присвячена дослідженню динаміки номенклатури ЛЗ для лікування ХП в Урядовій програмі «Доступні ліки».

1. Проаналізовано показники захворюваності та поширеності ХП. Виявлено, що досліджувана нозологія розвивається у віці 55-65 років і зустрічається у 1-2% осіб, віком до 60 років, а у осіб віком 85-89 років поширеність становить 3,5%. Епідеміологічні показники та дані щодо економічного тягаря демонструють значну потребу в пошуках мінімізації медико-соціальних та соціально-економічних наслідків від ХП

2. Аналіз нормативно-правового регулювання лікування та фармацевтичного забезпечення пацієнтів з ХП дозволив виявити, що станом на сьогодні затвердженого клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим на ХП немає. Державні програми відшкодування вартості ЛЗ для досліджуваної нозології були в Україні з 1998 року.

3. За результатами аналізу номенклатури ЛЗ для лікування ХП відповідно до Державного реєстру ЛЗ встановлено, що загальна кількість препаратів становить 109 ТН, які в своєму складі містять 10 МНН. Найбільший сегмент мають препарати, що містять Праміпексол (52,3 %); комбінацію Левадопи та Карбідопи (23,9 %) та Ропінерол (10,1 %). Досліджувана номенклатура сформована 13 країнами, а вітчизняний сегмент представлений 5 компаніями-виробниками. Основний сегмент досліджуваної вибірки становили ЛЗ у формі таблеток (97,3 %).

4. Виявлено, що 50 % МНН, які використовують для фармакотерапії ХП, не мають жодного ЛЗ вітчизняного виготовлення. За іншими МНН сегмент іноземних виробників значний і становить від 50 до 84,6 %. Лише препарати, що містять у своєму складі Тригексифенідил гідрохлорид, представлені виключно вітчизняним виготовленням. Такі результати свідчать не тільки про перспективу, але й про потребу у ЛЗ вітчизняного виготовлення, з метою імпортозаміщення

та підвищення як фізичної, так і економічної доступності ЛЗ для фармакотерапії ХП.

5. Встановлено, не зважаючи на те, що досліджувана група препаратів з'явилася лише у 2022 році, уже в кожній з наявних в Реєстрі МНН є хоча б один ЛЗ із повною реімбурсацією. Для інших ТН розмір відшкодування перебуває у діапазоні 67,54-95,28 %.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про затвердження Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року: постанова Кабінету Міністрів України від 05.12.2018 р. №1022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1022-2018-p#Text>
2. Ukraine. WHO Special Initiative for Mental Health Situation Assessment. URL: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/who-special-initiative-country-report---ukraine---2020.pdf?sfvrsn=ad137e9>
3. Немченко А.С., Ляденко А.В. Аналіз епідеміологічного стану психологічних розладів та фармацевтичне забезпечення пацієнтів лікарськими засобами за Урядовими програмами в Україні. Фармацевтичний журнал. 2022. №1. С. 40-49. DOI: 10.32352/0367-3057.1.22.04
4. Психічне здоров'я на перехідному етапі: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні. URL: https://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2018/01/MH-report-for_INTERNET_All_ua.pdf
5. Хвороба Паркінсона: сучасні аспекти діагностики і лікування : навчальний посібник для студентів IV курсу медичного факультету вищих навчальних закладів III-IV рівня акредитації по спеціальності «Лікувальна справа», «Педіатрія», лікарів-інтернів спеціальності «Неврологія», лікарів-неврологів, сімейних лікарів. О.А. Козьолкін, А.В. Ревенько, С.О. Медведкова. 2-ге видання, доопрацьоване та доповнене. Запоріжжя : ЗДМУ. 2017. 158 с.
6. Міжнародна класифікація хвороба. 11 випуск. URL: <https://icd.who.int/browse11/>
7. М'яловицька О. А. Сучасні погляди на етіопатогенез, діагностику та лікування хвороби Паркінсона і вторинного синдрому паркінсонізму. Український неврологічний журнал. 2016. № 1. С. 12-20.

8. Растворов О. А. Паліативна допомога у веденні пацієнтів з хворобою Паркінсона. Міжнародний науковий журнал «Граль науки». 2023. № 25. С. 464-474. DOI 10.36074/grail-of-science.17.03.2023.081
9. Котвіцька А. А., Прокопенко О. С. Вивчення основних етіологічних факторів, що обумовлюють виникнення хвороби Паркінсона. ScienceRise: Pharmaceutical Science. 2017. № 3(7). С. 15-18. DOI: 10.15587/2313-8416.2017.103780
10. Armstrong M., Okun M. Diagnosis and Treatment of Parkinson Disease: A Review. JAMA. 2020 № 6. P. 548-560. DOI: 10.1001/jama.2019.22360.
11. Хвороба Паркінсона – огляд сучасних методів лікування. О. Чинник, О. Дубенко, О. Потапов та ін. Eastern Ukrainian Medical Journal. 2023. №11. С. 1-13.
12. Хубетова І. В. Фармакоеконімічні аспекти терапії хвороби Паркінсона. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2020. №2 (84). С. 52-59. DOI 10.11603/1681-2786.2020.2.11411
13. Yang, W., Hamilton, J. L., Kopil, C., Beck, J. C., Tanner, C. M., Albin, R. L., Thompson, T. Current and projected future economic burden of Parkinson's disease in the U.S. Npj Parkinson's Disease. 2020 № 6(1). P. 3-15. DOI: 10.1038/s41531-020-0117-1
14. Карабань І. М. Лікування хвороби Паркінсона: потенційні можливості праміпексолу пролонгованого вивільнення. Український медичний часопис. 2021. № 1(141). С. 51-54. DOI:10.32471/umj.1680-3051.141.199807
15. Коробка О. Настанови щодо лікування хвороби Паркінсона. Neuronews: психологія та нейропсихіатрія. 2020. № 1. С. 6-13.
16. Карабань І. М. Поліпшення результатів терапії хвороби Паркінсона за допомогою застосування левадопи пролонгованої дії. Український медичний часопис. 2023. № 1(153). С. 3-7. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.153.239139.

- 17.Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Неврологія»: наказ МОЗ України від 17.08.2007 №487.
URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/40289_757715
- 18.Про визнання такими, що втратили чинність, деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України: наказ МОЗ України від 28.02.2020 №590.
URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/493403_695832
- 19.Карамішев Д. В., Сотникова Л. В. Реалізація державної політики України щодо забезпечення населення лікарськими засобами в умовах інтеграції до Європейського Союзу. Теорія та практика державного управління. 2021. №1 (72). С. 145-157. DOI: 10.34213/tp.21.01.18
- 20.Сотникова Л. В. Світовий досвід формування та реалізації державної політики щодо забезпечення національних інтересів у сфері обігу лікарських засобів. Публічне управління і адміністрування в Україні. 2022. № 28. С. 109-118. DOI <https://doi.org/10.32843/pma2663-5240-2022.28.22>
- 21.Галай В. О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. Аналітично-порівняльне правознавство. 2022. № 6. С. 189-194. DOI: 10.24144/2788-6018.2022.06.34
- 22.Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань: Постанова Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 р. № 1303.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF#Text>
- 23.Про забезпечення доступності лікарських засобів: Постанова Кабінету Міністрів України від 17.03.2017 №152.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/152-2017-%D0%BF#Text>
- 24.Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню: наказ МОЗ України від 03.04.2017 №360.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0360282-17>

25. Кірсанов Д. Програма «Доступні ліки»: підсумки 2017 р. та перспективи розвитку. Щотижневик «Аптека». 2018. URL: <https://www.apteka.ua/article/441679>
26. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних медичних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 20 жовтня 2022 року: наказ МОЗ України від 27.10.2022 № 1931. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1931282-22#Text>
27. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 14 лютого 2023 року: наказ МОЗ України від 21.02.2023 № 351. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0351282-23#n6>
28. Про затвердження Переліків лікарських засобів і медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 10 серпня 2023 року: наказ МОЗ України від 21.08.2023 № 1495. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1495282-23#n8>
29. Про укладання договір з Національною службою здоров'я України. URL: <https://contracting.nszu.gov.ua/ogoloshennya-pro-ukladennya-dogovoriv/dostupni-liky>
30. Про затвердження Положення про Державний реєстр лікарських засобів: Постанова Кабінету Міністрів України від 31.03.2004 р. № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2004-%D0%BF#Text>
31. Державний реєстр лікарських засобів України. URL: <http://www.drlz.com.ua/>
32. Фармакологія: навчально-методичний посібник з позааудиторної та аудиторної роботи здобувачів вищої освіти. С. Ю. Штриголь, І. М. Риженко, К. Г. Щокіна та ін. ; за ред. проф. С. Ю. Штриголя. Харків : Вид-во НФаУ, 2023. 277 с.

33. Загальна рецептура та загальна фармакологія. Навчальний посібник для практичних занять та самостійної роботи студентів з фармакології.

Ужгород: «Поліграфцентр “Ліра”», 2019. 60 с.

34. Компендіум. URL: <https://compendium.com.ua/uk/>

ДОДАТКИ

Додаток А

Номенклатура ЛЗ для лікування ХП згідно Державного реєстру ЛЗ

Група	Діюча речовина	Торговельна назва	Дозування	Виробник
Антихолінергічні засоби (холіноблокатори)	Тригексифенідил гідрохлорид	Циклодол	таблетки по 5 мг №40	ПАТ "НВЦ "БХФЗ", Україна
		Циклодол	таблетки по 2 мг №40	ПАТ "НВЦ "БХФЗ", Україна
	Біпериден	Акінетон	таблетки по 2 мг №100	"Лабораторію Фармачеутико СІТ с.р.л.", Італія
			розчин для ін'єкцій 5 мг/мл по 1 мл в ампулі №5	Сіртон Фармасьютікалс С.П.А., Італія
Препарати, що пригнічують глутаматергічні впливи	Амантадин	Амантин	таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 100 мг №30	ТОВ "Фарма Старт", Україна
		Амантин	таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 100 мг №60	ТОВ "Фарма Старт", Україна
		ПК-Мерц	розчин для інфузій, 0,4 мг/мл, по 500 мл у флаконі №2	Мерц Фарма ГмбХ і Ко. КГаА, Німеччина
		ПК-Мерц	таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 100 мг №30	Мерц Фарма ГмбХ і Ко. КГаА, Німеччина
		ПК-Мерц	таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 100 мг №90	Мерц Фарма ГмбХ і Ко. КГаА, Німеччина
		Неомідантин	капсули по 100 мг №50	АТ "Олайнфарм", Латвія
ДОФА-вмісні препарати	Леводопа+ карбідоба	Конфундус®	таблетки по 25 мг карбідопи та 250 мг леводопи №100	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПБТ ЛТД, Індія
		Конфундус® тріо	таблетки, вкриті оболонкою, по 200 мг леводопи, 50 мг карбідопи та 200 мг ентакапону №30	Оріон Корпорейшн, Фінляндія

		Конфундус® тріо	таблетки, вкриті оболонкою, по 200 мг леводопи, 50 мг карбідопи та 200 мг ентакапону №100	Оріон Корпорейшн, Фінляндія
		Конфундус® тріо	таблетки, вкриті оболонкою, по 100 мг леводопи, 25 мг карбідопи та 200 мг ентакапону №30	Оріон Корпорейшн, Фінляндія
		Конфундус® тріо	таблетки, вкриті оболонкою, по 100 мг леводопи, 25 мг карбідопи та 200 мг ентакапону №100	Оріон Корпорейшн, Фінляндія
		Конфундус® тріо	таблетки, вкриті оболонкою, по 150 мг леводопи, 37,5 мг карбідопи та 200 мг ентакапону №30	Оріон Корпорейшн, Фінляндія
		Конфундус® тріо	таблетки, вкриті оболонкою, по 150 мг леводопи, 37,5 мг карбідопи та 200 мг ентакапону №100	Оріон Корпорейшн, Фінляндія
		Конфундус® тріо	таблетки, вкриті оболонкою, по 50 мг леводопи, 12,5 мг карбідопи та 200 мг ентакапону №30	Оріон Корпорейшн, Фінляндія
		Конфундус® тріо	таблетки, вкриті оболонкою, по 50 мг леводопи, 12,5 мг карбідопи та 200 мг ентакапону №100	Оріон Корпорейшн, Фінляндія
		Левоком ретард АСІНО	таблетки пролонгованої дії, по 100 мг леводопи та 25 мг карбідопи №30	Асіно Фарма АГ, Швейцарія
		Левоком ретард АСІНО	таблетки пролонгованої дії, по 100 мг леводопи та 25 мг карбідопи №100	Асіно Фарма АГ, Швейцарія
		Левоком ретард АСІНО	таблетки пролонгованої дії, по 200 мг леводопи та 50 мг карбідопи №30	Асіно Фарма АГ, Швейцарія
		Левоком ретард АСІНО	таблетки пролонгованої дії, по 200 мг леводопи та 50 мг карбідопи №100	Асіно Фарма АГ, Швейцарія

	Наком®	таблетки, 250 мг леводопи та 25 мг карбідопи №100	Лек фармацевтична компанія д.д., Словенія
	Левоком	таблетки по 250 мг леводопи тп 25 мг карбідопи №30	ТОВ "Фарма Старт", Україна
	Левоком	таблетки по 250 мг леводопи тп 25 мг карбідопи №100	ТОВ "Фарма Старт", Україна
	Левоком ретард	таблетки пролонгованої дії, вкриті плівковою оболонкою, 200 мг леводопи та 50 мг карбідопи №30	ТОВ "Фарма Старт", Україна
	Левоком ретард	таблетки пролонгованої дії, вкриті плівковою оболонкою, 200 мг леводопи та 50 мг карбідопи №100	ТОВ "Фарма Старт", Україна
	Сталево	таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 200 мг леводопи, 50 мг карбідопи та 200 мг ентакапону №30	Оріон Корпорейшн, Фінляндія
	Сталево	таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 200 мг леводопи, 50 мг карбідопи та 200 мг ентакапону №100	Оріон Корпорейшн, Фінляндія
	Сталево	таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 150 мг леводопи, 37,5 мг карбідопи та 200 мг ентакапону №30	Оріон Корпорейшн, Фінляндія
	Сталево	таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 150 мг леводопи, 37,5 мг карбідопи та 200 мг ентакапону №100	Оріон Корпорейшн, Фінляндія
	Сталево	таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 100 мг леводопи, 25 мг карбідопи та 200 мг ентакапону №30	Оріон Корпорейшн, Фінляндія
	Сталево	таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 100 мг леводопи, 25 мг карбідопи та 200 мг ентакапону №100	Оріон Корпорейшн, Фінляндія

		Сталево	таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 50 мг левадопи, 12,5 мг карбідопи та 200 мг ентакапону №30	Оріон Корпорейшн, Фінляндія
		Сталево	таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 50 мг левадопи, 12,5 мг карбідопи та 200 мг ентакапон №100	Оріон Корпорейшн, Фінляндія
	Левадопа+бенсеразид	Мадопар®	таблетки, 200 мг левадопи та 50 мг бенсеразиду №100	Ф. Хоффманн-Ля Рош Лтд, Швейцарія
Інгібітори MAO В	Селегілін	Ельдеприл	таблетки по 5 мг №100	Оріон Корпорейшн, Фінляндія
Агоністи дофамінових рецепторів	Бромокриптин	Бромокриптин-ріхтер	таблетки по 2,5 мг №30	ВАТ "Геден Ріхтер", Угорщина
		Бромокриптин-КВ	таблетки по 2,5 мг №30	АТ "КІЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД", Україна
	Пірибедил	Проноран®	таблетки, вкриті оболонкою, пролонгованої дії, по 50 мг №30	Лабораторії Серв'є Індастрі, Франція
	Праміпексол	Праміпексол ІС	таблетки по 1 мг №30	ТОВ "Інтерхім", Україна
		Праміпексол ІС	таблетки по 0,25 мг №30	ТОВ "Інтерхім", Україна
		Праміпексол-3Н	таблетки по 1 мг №20	ТОВ "Харківське фармацевтичне підприємство "Здоров'я народу", Україна
		Праміпексол-3Н	таблетки по 1 мг №30	ТОВ "Харківське фармацевтичне підприємство "Здоров'я народу", Україна
	Праміпексол-3Н	таблетки по 0,25 мг №20	ТОВ "Харківське фармацевтичне підприємство "Здоров'я народу", Україна	

		Праміпексол-3Н	таблетки по 0,25 мг №30	ТОВ "Харківське фармацевтичне підприємство "Здоров'я народу", Україна
		Піритан	таблетки по 0,25 мг №30	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД, Індія
		Піритан	таблетки по 0,25 мг №60	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД, Індія
		Піритан	таблетки по 1 мг №30	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД, Індія
		Піритан	таблетки по 1 мг №60	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД, Індія
		Опрімеа	таблетки по 0,7 мг №20	КРКА, Словенія
		Опрімеа	таблетки по 0,7 мг №30	КРКА, Словенія
		Опрімеа	таблетки по 0,7 мг №60	КРКА, Словенія
		Опрімеа	таблетки по 0,7 мг №90	КРКА, Словенія
		Опрімеа	таблетки по 0,7 мг №100	КРКА, Словенія
		Опрімеа	таблетки по 0,35 мг №20	КРКА, Словенія
		Опрімеа	таблетки по 0,35 мг №30	КРКА, Словенія
		Опрімеа	таблетки по 0,35 мг №60	КРКА, Словенія
		Опрімеа	таблетки по 0,35 мг №90	КРКА, Словенія
		Опрімеа	таблетки по 0,35 мг №100	КРКА, Словенія
		Опрімеа	таблетки по 0,18 мг №20	КРКА, Словенія
		Опрімеа	таблетки по 0,18 мг №30	КРКА, Словенія
		Опрімеа	таблетки по 0,18 мг №60	КРКА, Словенія
		Опрімеа	таблетки по 0,18 мг №90	КРКА, Словенія
		Опрімеа	таблетки по 0,18 мг №100	КРКА, Словенія
		Опрімеа®	таблетки пролонгованої дії по 3,15 мг №30	КРКА, Словенія
		Опрімеа®	таблетки пролонгованої дії по 3,15 мг №90	КРКА, Словенія

	Опрімеа®	таблетки пролонгованої дії по 2,62 мг №30	КРКА, Словенія
	Опрімеа®	таблетки пролонгованої дії по 2,62 мг №90	КРКА, Словенія
	Опрімеа®	таблетки пролонгованої дії по 2,1 мг №30	КРКА, Словенія
	Опрімеа®	таблетки пролонгованої дії по 2,1 мг №90	КРКА, Словенія
	Опрімеа®	таблетки пролонгованої дії по 1,57 мг №30	КРКА, Словенія
	Опрімеа®	таблетки пролонгованої дії по 1,57 мг №90	КРКА, Словенія
	Опрімеа®	таблетки пролонгованої дії по 1,05 мг №30	КРКА, Словенія
	Опрімеа®	таблетки пролонгованої дії по 1,05 мг №90	КРКА, Словенія
	Опрімеа®	таблетки пролонгованої дії по 0,52 мг №30	КРКА, Словенія
	Опрімеа®	таблетки пролонгованої дії по 0,52 мг №90	КРКА, Словенія
	Опрімеа®	таблетки пролонгованої дії по 0,26 мг №30	КРКА, Словенія
	Опрімеа®	таблетки пролонгованої дії по 0,26 мг №90	КРКА, Словенія
	Торміпекс	таблетки по 0,25 мг №30	Торрент Фармасьютікалс Лтд, Індія
	Праміпекс	таблетки по 1,0 мг №30	ТОВ "Фарма Старт", Україна
	Праміпекс	таблетки по 0,25 мг №30	ТОВ "Фарма Старт", Україна
	Паркізол	таблетки по 1 мг №30	Сан Фармасьютікал Індастріз Лтд, Індія
	Паркізол	таблетки по 0,25 мг №30	Сан Фармасьютікал Індастріз Лтд, Індія
	Міраксол	таблетки по 0,25 мг №30	ПАТ "НВЦ "БХФЗ", Україна
	Міраксол	таблетки по 0,5 мг №30	ПАТ "НВЦ "БХФЗ", Україна

		Мірапекс®ПД	таблетки пролонгованої дії по 1,5 мг №30	Берінгер Інгельхайм Фарма ГмбХ і Ко. КГ, Німеччинна
		Мірапекс®ПД	таблетки пролонгованої дії по 0,375 мг №30	Берінгер Інгельхайм Фарма ГмбХ і Ко. КГ, Німеччинна
		Мірапекс®	таблетки по 1 мг №30	Берінгер Інгельхайм Фарма ГмбХ і Ко. КГ, Німеччинна
		Мірапекс®	таблетки по 0,25 мг №30	Берінгер Інгельхайм Фарма ГмбХ і Ко. КГ, Німеччинна
		Праміпекс®XR	таблетки пролонгованої дії по 1,5 мг №30	Лабораторіос Нормон С.А., Іспанія
		Праміпекс®XR	таблетки пролонгованої дії по 0,75 мг №30	Лабораторіос Нормон С.А., Іспанія
		Медопексол	таблетки по 0,18 мг №30	Спеціфар СА, Греція
		Медопексол	таблетки по 0,088 мг №30	Спеціфар СА, Греція
		Медопексол	таблетки по 0,7 мг №30	Спеціфар СА, Греція
		Ксолепрал	таблетки по 0,175 мг №30	Алембік Фармасьютікелс Лімітед, Індія
		Ксолепрал	таблетки по 0,7 мг №30	Алембік Фармасьютікелс Лімітед, Індія
	Ропінерол	Рапінерол®	таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 2 мг №30	Актавіс Лтд, Мальта
		Рапінерол®	таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 1 мг №30	Актавіс Лтд, Мальта
		Сіндранол®	таблетки пролонгованої дії по 8 мг №28	ЗАТ ФЗ Егіс, Угорщина
		Сіндранол®	таблетки пролонгованої дії по 8 мг №56	ЗАТ ФЗ Егіс, Угорщина
		Сіндранол®	таблетки пролонгованої дії по 8 мг №84	ЗАТ ФЗ Егіс, Угорщина

		Сіндрол®	таблетки пролонгованої дії по 4 мг №28	ЗАТ ФЗ Егіс, Угорщина
		Сіндрол®	таблетки пролонгованої дії по 4 мг №56	ЗАТ ФЗ Егіс, Угорщина
		Сіндрол®	таблетки пролонгованої дії по 4 мг №84	ЗАТ ФЗ Егіс, Угорщина
		Сіндрол®	таблетки пролонгованої дії по 2 мг №28	ЗАТ ФЗ Егіс, Угорщина
		Сіндрол®	таблетки пролонгованої дії по 2 мг №56	ЗАТ ФЗ Егіс, Угорщина
		Сіндрол®	таблетки пролонгованої дії по 2 мг №84	ЗАТ ФЗ Егіс, Угорщина

Додаток Б

Номенклатура ЛЗ для лікування ХП згідно Державного реєстру ЛЗ за ЛФ

МНН	ЛФ	Кількість, од	%
Тригексифенідил гідрохлорид	Таблетки	2	1,83
	Таблетки, вкриті плівкою оболонкою	0	0,00
	Таблетки пролонгованої дії	0	0,00
	Таблетки, вкриті оболонкою	0	0,00
	Розчин для ін'єкцій	0	0,00
	Розчин для інфузій	0	0,00
	Капсули	0	0,00
Біпериден	Таблетки	1	0,92
	Таблетки, вкриті плівкою оболонкою	0	0,00
	Таблетки пролонгованої дії	0	0,00
	Таблетки, вкриті оболонкою	0	0,00
	Розчин для ін'єкцій	1	0,92
	Розчин для інфузій	0	0,00
	Капсули	0	0,00
Амантадин	Таблетки	0	0,00
	Таблетки, вкриті плівкою оболонкою	4	3,67
	Таблетки пролонгованої дії	0	0,00
	Таблетки, вкриті оболонкою	0	0,00
	Розчин для ін'єкцій	0	0,00
	Розчин для інфузій	1	0,92
	Капсули	1	0,92
Леводопа+карбідоба	Таблетки	4	3,67
	Таблетки, вкриті плівкою оболонкою	8	7,34
	Таблетки пролонгованої дії	6	5,50
	Таблетки, вкриті оболонкою	8	7,34
	Розчин для ін'єкцій	0	0,00
	Розчин для інфузій	0	0,00
	Капсули	0	0,00
Левадопа+бенсеразид	Таблетки	1	0,92
	Таблетки, вкриті плівкою оболонкою	0	0,00
	Таблетки пролонгованої дії	0	0,00
	Таблетки, вкриті оболонкою	0	0,00
	Розчин для ін'єкцій	0	0,00
	Розчин для інфузій	0	0,00
	Капсули	0	0,00
Селегілін	Таблетки	1	0,92
	Таблетки, вкриті плівкою оболонкою	0	0,00

	Таблетки пролонгованої дії	0	0,00
	Таблетки, вкриті оболонкою	0	0,00
	Розчин для ін'єкцій	0	0,00
	Розчин для інфузій	0	0,00
	Капсули	0	0,00
Бромокриптин	Таблетки	2	1,83
	Таблетки, вкриті плівкою оболонкою	0	0,00
	Таблетки пролонгованої дії	0	0,00
	Таблетки, вкриті оболонкою	0	0,00
	Розчин для ін'єкцій	0	0,00
	Розчин для інфузій	0	0,00
	Капсули	0	0,00
Пірибедил	Таблетки	0	0,00
	Таблетки, вкриті плівкою оболонкою	0	0,00
	Таблетки пролонгованої дії	0	0,00
	Таблетки, вкриті оболонкою	1	0,92
	Розчин для ін'єкцій	0	0,00
	Розчин для інфузій	0	0,00
	Капсули	0	0,00
Праміпексол	Таблетки	39	35,78
	Таблетки, вкриті плівкою оболонкою	0	0,00
	Таблетки пролонгованої дії	18	16,51
	Таблетки, вкриті оболонкою	0	0,00
	Розчин для ін'єкцій	0	0,00
	Розчин для інфузій	0	0,00
	Капсули	0	0,00
Ропінерол	Таблетки	0	0,00
	Таблетки, вкриті плівкою оболонкою	2	1,83
	Таблетки пролонгованої дії	9	8,26
	Таблетки, вкриті оболонкою	0	0,00
	Розчин для ін'єкцій	0	0,00
	Розчин для інфузій	0	0,00
	Капсули	0	0,00
Усього		109	100,00

Додаток В

Список публікацій здобувача

1. Костюк І.А., Закусило Л.В. Аналіз динаміки асортименту лікарських засобів для лікування хвороби Паркінсона за Урядовою програмою «Доступні ліки»: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченій 30-річчю заснування Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, Харків, 01-02 листопада, 2023 р. НФаУ. С. 196.

Додаток Г

Апробація результатів випускної кваліфікаційної роботи

30 років
ІТКФ



СЕРТИФІКАТ №119

засвідчує, що

Закусило Л.В.

Взяв(ла) участь у Науково-практичній конференції з міжнародною участю, присвяченій 30-річчю заснування Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету

**БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ:
СУЧАСНИЙ СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

тривалістю 6 годин (0.2 кредита ЕКТС)

Досягнуті програмні результати навчання:

- Демонструвати інноваційність та лідерство у професійній діяльності, результатом яких є підвищення мотивації та здатності до навчання та професійного зростання.
- Здійснювати адаптацію та модифікацію існуючих наукових підходів до конкретних ситуацій професійної діяльності.

В.о. ректора
Національного фармацевтичного університету



Алла КОТВИЦЬКА

Директор Інституту
підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ



Олександр ПІМІНОВ

м. Харків, 01.11.2023

SUMMARY

Zakusylo Lyudmila

ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF THE NOMENCLATURE OF MEDICINES FOR THE TREATMENT OF PARKINSON'S DISEASE IN THE GOVERNMENT PROGRAM «AFFORDABLE MEDICINES»

Department of Organization and Economy of Pharmacy

Scientific supervisor: Candidate of Pharmaceutical Sciences, Associate Professor of the Department Kostiuk Iryna

Keywords: Parkinson's disease, medicines, reimbursement, government program «Affordable Medicines»

Introduction. Parkinson's disease (PD) ranks second among the most common neurodegenerative diseases of the elderly and is also an incurable disease. Given the global aging of the population, the study of such age-related nosologies is extremely relevant in health care research. At the same time, we must take into account the economic situation in Ukraine, which, unfortunately, is not stable. In such times, the implementation of health care financing reforms is problematic, and for the population, pharmacotherapy for incurable nosologies is extremely difficult.

Materials and methods. The research materials were all editions of the Registers of medicines subject to reimbursement. Methods: systematic review, content analysis, comparative analysis, analysis of statistical data and documentation, mathematical and statistical methods.

Results. PD develops at the age of 55-65 years and occurs in 1-2 % of people under the age of 60, and in people aged 85-89 years, the prevalence is 3,5 %. Epidemiological indicators and data on the economic burden demonstrate a significant need to minimize the medical, social and socioeconomic consequences of PD.

An analysis of the regulatory framework for the treatment and pharmaceutical

support of patients with PD revealed that there is currently no approved clinical protocol for the provision of medical care to patients with PD. State programs for reimbursement of medicines for the studied nosology have been in place in Ukraine since 1998.

Based on the results of the analysis of the nomenclature of drugs for the treatment of CP according to the State Register of Medicines, it was found that the total number of drugs is 109 TNs, which contain 10 INNs. The largest segment includes drugs containing Pramipexole (52,3 %); a combination of Levadopa and Carbidopa (23,9 %) and Ropinerol (10,1 %).

The analyzed nomenclature is formed by 13 countries, and the domestic segment is represented by 5 manufacturing companies. The main segment of the study sample was made up of medicinal products in the form of tablets (97,3 %). It was found that 50 % of INNs used for pharmacotherapy of CP do not have any domestically manufactured drugs. For other INNs, the segment of foreign manufacturers is significant and ranges from 50 to 84,6 %. Only medicines containing Trihexyphenidyl hydrochloride are represented exclusively by domestic manufacturers.

Conclusions. The nomenclature of medicines for the treatment of Parkinson's disease under the government's Affordable Medicines program is being established. However, despite the fact that the group of drugs under study appeared only in 2022, each of the INNs in the Register already has at least one drug with full reimbursement. For other trade names, the reimbursement rate is in the range of 67,54-95,28 %.