

М.М. Долженко, д.м.н., професор, І.В. Давидова, д.м.н., професор, Н.А. Острополец, Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ

Про запровадження державного регулювання цін на антигіпертензивні препарати

Артеріальна гіпертензія (АГ) належить до найбільш поширених і тяжких за прогнозом захворювань серцево-судинної системи. Актуальність і соціальне значення проблеми АГ для сучасної медицини зумовлені неухильним зростанням захворюваності, ураженням людей молодого віку, відсутністю єдиного погляду на етіологію і патогенез, недостатньою ефективністю існуючої медикаментозної терапії і методів профілактики.

Високий рівень артеріального тиску (АТ) є фактором ризику багатьох патологічних станів і захворювань серцево-судинної системи, таких як атеросклероз, гіпертрофія лівого шлуночка і серцева недостатність, ішемічна хвороба серця (ІХС), інфаркт міокарда, цереброваскулярні захворювання (ішемічні й геморагічні інсульти), ниркова недостатність. Чим вищий АТ, тим більший ризик мозкового інсульту й ІХС. Пацієнти з високим АТ мають в 3-4 рази вищий ризик виникнення ІХС і в 7 разів вищий ризик розвитку мозкового інсульту порівняно з особами з нормальним АТ.

Прогностичне значення АГ щодо виникнення серцево-судинних захворювань зростає з віком. Серед осіб із помірною АГ ризик розвитку хвороб системи кровообігу коливається від 1% у віковій групі 25-34 роки до 30% серед людей віком 65-74 роки.

Доведено, що своєчасне лікування АГ може зменшити ймовірність більш тяжкого перебігу захворювання; корекція навіть незначного підвищення АТ дозволяє знизити захворюваність і смертність від хвороб системи кровообігу.

Ефективність дій лікаря у веденні кожного конкретного пацієнта і досягнення успіхів у контролі АТ серед населення країни загалом значною мірою залежать від узгодженості дій лікарів загальної практики – сімейної медицини й лікарів, які надають вторинну медичну допомогу, що забезпечує єдиний діагностичний і лікувальний підхід.

Однак, незважаючи на величезну роботу, яку проводять лікарі, серед осіб із підвищеним АТ знають про наявність у себе захворювання 67,8% сільських і 80,8% міських жителів, лікуються відповідно 38,3 і 48,4%, ефективність лікування при цьому становить 8,1 і 18,7%. Отже, ситуація щодо контролю АГ незадовільна як у сільській популяції, так і в міській, проте в сільській місцевості вона вкрай несприятлива.

Недостатня прихильність пацієнтів з АГ до лікування є серйозною проблемою не тільки в Україні, а й інших країнах світу. Вважається, що від 43 до 88% хворих на АГ не досягають цільового рівня АТ внаслідок неналежного прийому антигіпертензивних препаратів.

Таким чином, АГ є національною і соціальною проблемою, для вирішення якої необхідні державна підтримка, координація зусиль різних міністерств і відомств, інших органів виконавчої влади.

Тому широке впровадження нових технологій ведення хворих стало основною метою затвердженої Національної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні. Програма спрямована на зниження захворюваності населення на АГ, ІХС, судинні ураження мозку, смертності від ускладнень АГ, а також підвищення тривалості і якості життя хворих із серцево-судинною патологією. З огляду на поширеність АГ та її ускладнені ефективно проведення профілактичних і лікувальних заходів сприятиме збільшенню загальної тривалості життя населення.

Так, відповідно до положень наказу МОЗ України № 102/18 від 19.02.2009 р. «Про затвердження Уніфікованої методики з

розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини» створено клінічну настанову «Артеріальна гіпертензія». Настанову адаптовано до вже існуючих клінічних настанов, розроблених на засадах доказової медицини у відомих світових центрах – NICE (Англія), SIGN (Шотландія), AHRQ (США), HEN WHO (ВООЗ), NZGG (Нова Зеландія) та ін. Адапована клінічна настанова «Артеріальна гіпертензія» має на меті надання допомоги лікарю й пацієнту в ухваленні раціонального рішення в різних клінічних ситуаціях, слугує інформаційною підтримкою щодо найкращої клінічної практики на основі доказів ефективності застосування певних медичних технологій, ліків та організаційних засад медичної допомоги. Клінічна настанова – це твердження, розроблені з використанням визначеної методології з метою допомогти лікарю і хворому в ухваленні рішення щодо проведення раціональних втручань у певних клінічних ситуаціях.

На початок 2012 р. в Україні налічувалося близько 13 млн осіб з діагнозом АГ, близько 7 млн із них – пенсіонери, а це малозабезпечена й соціально вразлива категорія населення. Оскільки гіпертонічна хвороба є серйозною медико-соціальною проблемою, цьому питанню приділяється увага не тільки на галузевому, а й на державному рівні. 25 квітня 2012 р. прийнято постанову Кабінету Міністрів України № 340 «Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою». У межах пілотного проекту впроваджується європейський підхід до ціноутворення на препарати з використанням зовнішніх порівняльних цін для внутрішнього ринку з метою підвищення доступності лікарських засобів для соціально незахищених пацієнтів з АГ.

5 вересня 2012 р. виходить постанова Кабінету Міністрів України № 907 «Про затвердження Порядку часткового відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою». Лікарські засоби мають відпускатися хворим на гіпертонічну хворобу в разі амбулаторного лікування за рецептами лікарів закладів охорони здоров'я за місцем проживання (відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 25.04.2012 р. № 340 «Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою»). Рецепти з позначкою: «Пілотний проект. Гіпертонічна хвороба» на лікарські засоби виписуються пацієнту з гіпертонічною хворобою за наявності відповідних показань з обов'язковим записом про призначення препаратів та номера рецептурного бланка в медичній документації (медична карта амбулаторного хворого). Пацієнти з гіпертонічною хворобою отримують лікарські засоби за рецептами лікаря в аптеках, закріплених за цими

закладами. Медичні працівники, які мають право виписувати рецепти, відповідальні за призначення хворому ліків та дотримання правил виписування рецептів згідно із законодавством України.

Рецепти на лікарські засоби мають виписуватися за міжнародною непатентованою назвою на рецептурних бланках форми № 1. Рецепт діє протягом одного місяця з моменту його видачі та зберігається впродовж трьох років, починаючи з 1 січня наступного року. Відпуск лікарських засобів за рецептами здійснюється з оплатою споживачем різниці між фактичною роздрібною ціною, встановленою на момент придбання лікарського засобу, та референтною ціною, затвердженою МОЗ України станом на 1 вересня 2012 року.

Реалізація проекту відбувається в межах субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на часткове відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб із гіпертонічною хворобою.

Згідно з додатком до постанови Кабінету Міністрів України від 25.04.2012 р. № 340 «Перелік міжнародних непатентованих назв лікарських засобів (у вигляді таблеток та капсул), на які поширюється дія пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою» передбачено призначення таких лікарських засобів зазначеної категорії пацієнтів:

Засоби, що діють на ренін-ангіотензинову систему, і їх комбінації

Еналаприл (монопрепарат)
Еналаприл (комбінація з гідрохлортиазидом)

Лізиноприл (монопрепарат)
Лізиноприл (комбінація з гідрохлортиазидом)

Блокатори бета-адренорецепторів і їх комбінації

Бісопролол (монопрепарат)
Метопролол (монопрепарат)
Небіволोल (монопрепарат)

Антагоністи кальцію і їх комбінації
Амлодипін (монопрепарат) (крім лікарських засобів короткої дії)

Амлодипін (комбінація з лізиноприлом)
Ніфедипін (монопрепарат)

Антитромботичні засоби
Ацетилсаліцилова кислота (монопрепарат)

Кафедра кардіології та функціональної діагностики НМАПО ім. П.Л. Шупика також активно сприяє виконанню постанов Кабінету Міністрів України. Розроблено та проводиться цикл тематичного вдосконалення «Реалізація пілотного проекту щодо державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою як ефективний засіб профілактики ускладнень есенціальної гіпертензії». Мета циклу – поглиблене вивчення та вдосконалення знань широкого загалу лікарів стосовно значення й методів впровадження пілотного проекту щодо державного регулювання цін на лікарські засоби для осіб із гіпертонічною хворобою.



М.М. Долженко



І.В. Давидова

Під час занять викладаються:

- основні напрями пілотного проекту щодо впровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для осіб із гіпертонічною хворобою;

- механізми впровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для осіб із гіпертонічною хворобою;

- роль лікарів та аптек в ефективному використанні державного регулювання цін на лікарські засоби для осіб із гіпертонічною хворобою;

- значення ефективного впровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для осіб із гіпертонічною хворобою у покращенні показників здоров'я в Україні.

Програма розрахована на лікарів терапевтичного профілю – терапевтів поліклінік і стаціонарів, кардіологів, сімейних лікарів, ревматологів.

Співробітники кафедри щотижня відвідують клінічні бази кафедри для надання методичної допомоги із впровадження локальних протоколів лікування гіпертонічної хвороби в закладах охорони здоров'я м. Києва згідно з клінічною настановою «Артеріальна гіпертензія» МОЗ України.

Регулярно відбуваються науково-практичні конференції та круглі столи для лікарів. На сайті кафедри кардіології та функціональної діагностики www.webcardio.org проводяться виступи фахівців в Інтернет-просторі з метою надання організаційно-методичної допомоги лікарям загальної практики – сімейної медицини (терапевтам, фельдшерам) щодо активного виявлення осіб із гіпертонічною хворобою та здійснення відповідної роз'яснювальної роботи й лікувальних заходів.

Із 22 по 30 квітня 2013 р. в Чернігові, Кіровограді і Кривому Розі відбувся соціальний освітньо-діагностичний проект «Відкрий своє серце» за підтримки міських рад і НМАПО ім. П.Л. Шупика. Мета програми – актуалізувати проблему серцево-судинних захворювань в Україні, підвищити інтерес населення до свого здоров'я, розвивати культуру систематичних медоглядів для раннього виявлення захворювань. У кожному з трьох названих міст України протягом двох днів кваліфіковані співробітники кафедри кардіології та функціональної діагностики НМАПО ім. П.Л. Шупика проводили для всіх бажаючих безкоштовне ультразвукове обстеження серця й електрокардіограму спочкою і під час навантаження, використовуючи сучасне діагностичне обладнання.

А головне, співробітники кафедри здійснювали роз'яснювальну роботу серед відвідувачів.

Окрім обстежень населення співробітниками кафедри, в м. Чернігові також були прочитані лекції для лікарів з метою роз'яснення суті пілотного проекту про державне регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб із гіпертонічною хворобою.