

Лечение артериальной гипертензии в Украине: на пути к установлению баланса между доступностью и эффективностью

В последнее время в Украине перспективы, связанные со словом «реимбурсация», перестали казаться сюрреалистичными: в стране сделаны первые шаги к внедрению системы возмещения стоимости лечения для населения, которая является важной составляющей систем здравоохранения и социального обеспечения развитых стран мира. Внедрение системы реимбурсации началось в 2009 году, когда Министерством здравоохранения (МЗ) Украины была создана Национальная система возмещения затрат на медикаментозное обеспечение пациентов с сахарным диабетом. В настоящее время ведется работа по созданию аналогичной программы для пациентов с гипертонической болезнью (ГБ).

О значении этой программы для Украины и роли практических врачей в ее реализации наш корреспондент беседовала с главным кардиологом МЗ Украины, руководителем отдела симптоматических гипертензий ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины (г. Киев), доктором медицинских наук, профессором Юрием Николаевичем Сиренко.



— Что явилось главными предпосылками для разработки программы по возмещению затрат на лечение пациентов с ГБ?

— Безусловно, главными причинами того, что именно для пациентов с ГБ в первую очередь сделаны попытки снижения затрат на лечение, являются широкая распространенность этого заболевания в Украине и его социальная значимость — известно, что сердечно-сосудистые осложнения артериальной гипертензии (АГ), в частности, инфаркт миокарда, инсульт, являются наиболее частыми причинами инвалидности и смертности населения не только в нашей стране, но и во всем мире. Согласно данным государственной службы статистики в Украине доля сердечно-сосудистых заболеваний в 2011 году составила 66,3% в структуре смертности населения. Для сравнения — доля онкологической патологии составляет в этой структуре 13,4%. Среди заболеваний системы кровообращения ГБ занимает ведущие позиции — ее распространенность достигает 31,5%, а абсолютное количество пациентов с ГБ превышает 12 млн. При этом начиная с 1999 года распространенность ГБ неуклонно увеличивается, и рост этого показателя связан в том числе с внедрением государственной программы профилактики и лечения АГ в период с 1999 по 2010 г., реализация которой способствовала улучшению диагностики этого заболевания в Украине. Вызывает озабоченность, что охват медикаментозным лечением пациентов с ГБ в настоящее время в среднем не превышает 38% среди городского и сельского населения, а его эффективность является еще более низкой: 14% в городской популяции и 8% — в сельской. Однако даже при таком положении дел на протяжении указанного периода наблюдается уменьшение распространенности цереброваскулярных заболеваний, в том числе инсультов в популяции больных АГ, а также тенденция к увеличению продолжительности жизни пациентов с заболеваниями системы кровообращения. Несомненно, важную роль в некотором улучшении ситуации сыграло усиление образовательной работы среди врачей, а также активная деятельность специалистов МЗ и ведущих профильных научно-практических учреждений Украины, направленная на внедрение международных стандартов лечения АГ в клиническую практику и создание украинских рекомендаций по диагностике и лечению ГБ и ее осложнений. О том, что в нашей стране в последние годы уделяется большое внимание проблемам, связанным с ГБ, свидетельствует тот факт, что в период с 1992 по 2012 гг. были утверждены несколько приказов МЗ Украины, направленных на усовершенствование медицинской помощи пациентам с этим заболеванием; кроме того, в 2004 и 2008 гг. Украинская ассоциация

кардиологов представила обновленные рекомендации по лечению АГ, а в 2011 году междисциплинарной рабочей группой МЗ Украины разработан унифицированный клинический протокол первичной, экстренной и вторичной (специализированной) медицинской помощи, который утвержден в текущем году МЗ Украины.

Предупреждение серьезных осложнений АГ является возможным при условии длительного (пожизненного) лечения этого заболевания и эффективного контроля артериального давления (АД), поэтому обеспечение пациентов с ГБ доступными лекарственными средствами является одним из важнейших принципов осуществления первичной и вторичной сердечно-сосудистой профилактики на популяционном уровне. Для некоторых категорий украинских пациентов — пенсионеров, инвалидов и т.д. это условие является трудновыполнимым, и значение мер, направленных на создание системы возмещения затрат на медикаментозное лечение и обеспечение больных ГБ доступными антигипертензивными препаратами, трудно переоценить.

— 25 апреля 2012 года Кабинетом Министров Украины было принято постановление № 340 «О реализации пилотного проекта внедрения государственного регулирования цен на лекарственные средства для лечения лиц с гипертонической болезнью». Какие пути предусмотрены для реализации вышеупомянутого проекта?

— Исходя из положений постановления № 340 Кабинета Министров Украины, реализация этого проекта в Украине будет осуществляться с 1 июня по 31 декабря 2012 года путем установления пограничного уровня оптово-отпускных цен на антигипертензивные препараты с использованием механизма определения сравнительных (референтных) цен. Приказом МЗ Украины № 419 от 01.06.2012 года утвержден реестр пограничного уровня оптово-отпускных референтных цен на лекарственные средства для лечения пациентов с ГБ.

В соответствии с проектом стоимость лекарственных средств, затраченных на лечение ГБ, будет возмещаться аптекам по установленным в государственном реестре ценам из государственного и местных бюджетов на основе рецепта, оставленного пациентом, получившим препарат. Проектом предусмотрено, что распорядителем финансовых средств являются главные управления здравоохранения областных государственных администраций, которые уполномочены заключать договора с аптеками.

Внедрение этого проекта станет одним из шагов дальнейшего внедрения государственной системы реимбурсации путем апробирования ее ключевых составляющих в реальных условиях рыночных отношений.

— На какие антигипертензивные препараты распространяется действие данного пилотного проекта?

— Действие проекта распространяется на генерические лекарственные средства для лечения АГ, которые зарегистрированы в Украине и производятся в соответствии с требованиями надлежащей производственной практики.

В перечень антигипертензивных лекарственных средств, стоимость которых подлежит частичному или полному возмещению, вошли ингибиторы АПФ (ИАПФ)

эналаприл и лизиноприл; бета-адреноблокаторы бисопролол, метапролол и небиволол; антагонисты кальция нифедипин и амлодипин.

— Является ли достаточным такое количество препаратов для обеспечения полноценного лечения пациентов с ГБ всех категорий в соответствии с международными стандартами?

— С точки зрения практического врача, знакомого с современными стандартами лечения АГ, данный перечень недостаточен для обеспечения эффективного лечения пациентов с ГБ всех категорий. Начнем с того, что большое количество больных ГБ нуждается в комбинированной антигипертензивной терапии, а в состав многих современных комбинаций включены диуретики, которые отсутствуют в вышеупомянутом перечне. Не вошли в этот список и блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА), а также препараты второй линии антигипертензивной терапии — антагонисты альдостерона, альфа-адреноблокаторы, агонисты имидазолиновых рецепторов, назначение которых целесообразно в некоторых ситуациях, в том числе в качестве третьего компонента для комбинированного лечения АГ. Однако следует понимать, что это только первый шаг в заданном направлении, и, учитывая экономическую ситуацию в стране, были выбраны препараты, использование которых может способствовать хотя бы частичному снижению финансовых затрат населения на лечение ГБ.

Отсутствие диуретиков в данном списке объясняется наличием на украинском рынке достаточного ассортимента препаратов этого ряда отечественного производства, стоимость которых вполне доступна даже пенсионерам. Гораздо более важной задачей при разработке перечня препаратов, затраты на которые будут возмещаться, было обеспечение доступности больным ГБ блокаторов ренин-ангиотензиновой системы (РАС), которые согласно современным международным стандартам должны обязательно входить в схему лечения АГ и которые в данном перечне представлены только ИАПФ.

— Таким образом, перечень антигипертензивных препаратов, подлежащих реимбурсации, достаточно ограничен, и делая выбор между ними и теми, которые не вошли в этот список, но могут быть более эффективными и безопасными в определенных случаях, практический врач окажется в трудном положении...

— Роль практических врачей в период становления системы реимбурсации состоит в том числе в обеспечении баланса между материальными интересами (или возможностями) пациентов и особенными требованиями к лечению, которые могут определяться как наличием побочных реакций на препараты, так и сопутствующими заболеваниями.

В Украине разработаны рекомендации, стандарты и протоколы лечения большинства кардиологических заболеваний, и в случае наличия у больного АГ соответствующих осложнений или клинических синдромов, выбор препаратов следует осуществлять в соответствии с конкретным стандартом. Например, для лечения АГ подходят все ИАПФ, тогда как у пациентов с сердечной недостаточностью перечень

препаратов этой группы ограничен пятью препаратами, а при сопутствующей ИБС — двумя: рамиприлом и периндоприлом.

Безусловно, для пациентов с непереносимостью ИАПФ или ХОЗЛ следует продумать другой путь обеспечения блокады РАС и эффективного контроля АД. Согласитесь также, что больного с непереносимостью ИАПФ, имеющего высокий риск развития кардиоваскулярных катастроф, высокие цифры АД, метаболический синдром (следовательно — ограничение к применению бета-блокаторов), недопустимо лечить без блокаторов РАС, и правильным выбором в этих случаях является назначение БРА.

Назначая лечение, врач должен принимать решение исходя из результатов оценки индивидуального кардиоваскулярного риска пациента, а также риска, связанного с отсутствием в схеме лечения блокаторов РАС. Кроме того, в реальной клинической практике среди препаратов группы ИАПФ часто приходится делать выбор исходя из индивидуальных особенностей больного, конкретных целей, которые планирует достичь врач в процессе лечения, и результатов авторитетных клинических рандомизированных исследований, в которых была продемонстрирована наиболее высокая эффективность и безопасность определенных методов антигипертензивной терапии в достижении этих целей. Большинство больных ГБ имеют сопутствующие заболевания, обуславливающие необходимость применения определенных антигипертензивных препаратов или комбинаций. Известно, что при наличии нарушений углеводного и липидного обмена (а такие больные ГБ составляют подавляющее большинство), к антигипертензивным препаратам выдвигаются особые требования, и не все представители одного класса могут им соответствовать, несмотря на наличие классовых эффектов. Важное значение имеют индивидуальные свойства антигипертензивных препаратов, обеспечивающие благоприятное влияние на определенные факторы риска, 24-часовое длительное действие (следовательно — максимальную защиту на протяжении суток и удобство применения), снижение частоты побочных реакций. Несомненно, любой врач в повседневной практике сталкивается с ситуациями, когда обеспечение вышеуказанных эффектов приобретает большую значимость, чем экономия материальных средств.

Многое зависит от того, насколько специалист первичного звена здравоохранения — терапевт, семейный врач, кардиолог — сумеет правильно оценить целесообразность затрат на покупку антигипертензивного препарата, которые не будут возмещены пациенту, и главное — сумеет донести до больного эту мысль.

Таким образом, Украина сегодня находится на пути к созданию системы реимбурсации, которая необходима для дальнейшего развития социально ориентированного государства. Для того чтобы эта система начала эффективно функционировать, предстоит решить ряд вопросов, связанных с усовершенствованием специальной нормативно-правовой базы, обеспечением обязательной государственной регистрации оптово-отпускных цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, осуществлением расчета объемов необходимого финансирования на основе данных о заболеваемости, разработкой технического механизма возмещения затрат на препараты, контролем выписки рецептов, надзором за соответствием выписанных препаратов оплаченным рецептам и т.д. При этом принятые решения должны обеспечивать баланс в соблюдении интересов всех сторон, вовлеченных в работу системы реимбурсации.

В период формирования этой системы важно помнить о том, что главными целями лечения пациентов с ГБ являются эффективная первичная и вторичная сердечно-сосудистая профилактика и увеличение продолжительности жизни больных данной категории. Важными условиями достижения этих целей являются обеспечение доступности медикаментозной терапии пациентов с ГБ, а также использование персонализированного подхода при осуществлении их лечения.

Подготовила Наталья Очеретяная

