

ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Клейчук Е.В., Гацан В.В., Ивченко О.Г.

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, Пятигорск, Россия (357532, Пятигорск, пр. Калинина, 11), e-mail: klejchuk-e-v@mail.ru

В последние годы в Российской Федерации происходит постоянный рост заболеваемости сердечно-сосудистой патологией и, в особенности, артериальной гипертензией. Это связано с целым рядом разнообразных причин, одной из которых является неэффективное обеспечение населения необходимыми лекарственными препаратами. Несомненно, это является колоссальной проблемой для государства, так как ежегодно сердечно-сосудистые заболевания уносят многие жизни, или лишают трудоспособности огромное количество людей. Начинать решать эту проблему необходимо с повышения доступности лекарственных препаратов, и осуществить это возможно с помощью введения системы лекарственного страхования. Эта система работает уже во многих странах. Помимо решения проблемы доступности лекарственной терапии для населения эта система способна поддержать и развить отечественную фармацевтическую промышленность, что является чрезвычайно важным и актуальным в нынешней экономической ситуации.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, артериальная гипертензия, лекарственное страхование, лекарственное обеспечение.

SOME ASPECTS OF DRUG INSURANCE PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Klejchuk E.V., Gatsan V.V., Ivchenko O.G.

Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute, a branch of the Ministry of Health Medical University VolgGMU Rossi, Pyatigorsk, Russia (357532, Pyatigorsk, etc. Kalinina, 11), e-mail: klejchuk-e-v@mail.ru

In recent years in the Russian Federation there is a continuous growth of incidence of cardiovascular pathology and, in particular, arterial hypertension. It is connected with a number of the various reasons one of which is inefficient providing the population with necessary medicines. Undoubtedly, it is an enormous problem for the state as annually cardiovascular diseases claim many lives, or deprive of working capacity a huge number of people. To start solving this problem it is necessary from increase of availability of medicines, and possibly to carry out it by means of introduction of system of medicinal insurance. This system works already in many countries. Besides a solution of the problem of availability of medicinal therapy to the population this system is capable to support and develop domestic pharmaceutical industry that is extremely important and actual in a present economic situation.

Keywords: cardiovascular diseases, arterial hypertension, medicinal insurance, provision of medicines.

На сегодняшний день в Российской Федерации сохраняется устойчивая тенденция к росту заболеваемости сердечно-сосудистыми болезнями и смертности населения от них.

В период с 2011 по 2014 год заболеваемость населения болезнями системы кровообращения увеличилась на 1,5 млн. случаев и составила 21,3 млн. человек. Временная утрата трудоспособности возросла на 276 тыс. случаев, число дней трудоспособности — на 3,6 млн. Число лиц, впервые признанных инвалидами по причинам болезней системы кровообращения, возросло на 67,9 тыс. и составило более 579 тыс. человек [2].

Эта напряжённая ситуация связана прежде всего с ростом болезней, характеризующихся повышенным артериальным давлением, заболеваемость которыми приобретает характер эпидемии. Распространённость артериальной гипертензией среди

населения в возрасте от 15 лет и старше составляет свыше 50%. При этом рост смертности произошел в основном за счет потерь в трудоспособном возрасте (от 25 до 39 лет).

Артериальная гипертензия на каждой стадии и независимо от пола и возраста является мощным, но потенциально устранимым фактором риска, оказывающим существенное влияние на показатели сердечно-сосудистой заболеваемости и летальности.

Необходимо отметить, что в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями в целом и артериальной гипертензией в частности используются не все имеющиеся возможности, а предпринимаемые меры недостаточны, а порой и малоэффективны. Так, например, значительно сократился объем профилактической помощи, нет системного подхода в ее организации и проведении в первичном звене здравоохранения. На недостаточном уровне находится проведение мероприятий по санитарно-просветительской работе среди населения по профилактике артериальной гипертензии и негативных последствиях факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Уровень квалификации врачей-кардиологов, участковых врачей, врачей общей практики, педиатров, неврологов в области кардиологии не всегда отвечает современным требованиям. Медленно внедряются современные методы профилактики, диагностики, лечения артериальной гипертензии и ее осложнений [5].

Растущий уровень заболеваемости и смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний является одним из важнейших факторов формирования тяжелой демографической ситуации в стране. Общество несет огромные по своим масштабам людские потери и колоссальный экономический ущерб [2].

Для максимально точного и обширного понимания проблематики сердечно-сосудистой патологии необходимо дифференцировать течение этих заболеваний на несколько этапов, на каждом из которых существуют специфические проблемы, требующие пристального внимания. На этапе факторов риска существуют такие проблемы, как низкий уровень диагностики, неудовлетворительное лечение, низкая комплаентность пациентов. На этапе острой стадии заболевания – несвоевременное обращение за медицинской помощью, нерациональная фармакотерапия, низкая комплаентность пациентов, недостаточная длительность лечения. Проблемы хронической стадии – это, в большинстве случаев, низкий уровень диагностики и неудовлетворительное лечение.

Несмотря на принимаемые меры, в организации кардиологической помощи населению остается много нерешенных проблем. Ситуация, связанная с ростом сердечно-сосудистых заболеваний, представляет собой прямую угрозу здоровью населения, а наносимые ею потери приводят к значительному экономическому ущербу.

Ежегодно экономический ущерб, обусловленный временной или стойкой утратой трудоспособности, преждевременной смертностью по причинам артериальной гипертензии и

её осложнений, а также затраты, связанные с лечением и реабилитацией указанной категории больных, превышают 30 млрд. руб. и постоянно возрастают.

Поскольку проблема борьбы с артериальной гипертензией требует комплексного подхода, решить ее можно только путем целенаправленных скоординированных действий федеральных органов исполнительной власти, ведомственных служб здравоохранения, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, научных и общественных организаций.

Необходимо провести мероприятия по расширению деятельности, направленной на предупреждение артериальной гипертензии, повышение эффективности раннего выявления, лечения и реабилитации больных артериальной гипертензией; создать систему динамического контроля за эпидемиологической ситуацией в области заболеваемости артериальной гипертензией и системы учета больных артериальной гипертензией; произвести совершенствование подготовки медицинских кадров, укрепление материально-технической базы амбулаторно-поликлинических учреждений, учреждений терапевтической и кардиологической служб и клиник научно-исследовательских учреждений кардиологического профиля; инициировать проведение научно-исследовательских работ по созданию новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения артериальной гипертензии и реабилитации больных с ее осложнениями. Несомненно, одной из важнейших задач в этом направлении является повышение доступности лекарственных препаратов и совершенствование лекарственного обеспечения населения. Значительно способствует этому внедрение системы лекарственного страхования для больных страдающих артериальной гипертензией [2].

Концепция лекарственного страхования не является новой для Российской Федерации. В 2007-2008 годах она была детально проработана Федеральным фондом ОМС. Введение всеобщего лекарственного страхования предусмотрено также Стратегией лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года. Однако его реализация постоянно откладывалась из-за недостаточности средств.

Но уже с 2013 года в Кировской области реализуется пилотный проект по лекарственному обеспечению граждан, страдающих артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца. По данному проекту проводится обеспечение медикаментами в соответствии со стандартами лечения пациентов с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца, а также их сочетанием. Первоначально в соответствии с ними и была рассчитана потребность в лекарствах и определены необходимые финансовые ресурсы [5].

Стратегия лекарственного обеспечения до 2025 г. предусматривает, что различные схемы должны быть опробованы в других российских регионах, а повсеместный переход к системе лекарственного возмещения планируется начать с 2017 г. Минздрав предлагает модель лекарственного обеспечения при амбулаторном лечении, которая бы включала частичное возмещение стоимости лекарств.

Система лекарственного страхования направлена на сохранение здоровья граждан посредством повышения доступности эффективной лекарственной терапии при амбулаторном лечении для населения, она также направлена на повышение профилактической роли амбулаторно-поликлинического звена, на мотивацию работающих граждан к сокращению безответственного самолечения. Эта проблема на сегодняшний день является весьма значительной. И в том случае, если часть затрат на лекарственные препараты будет возмещаться за счёт бюджетных средств, человек будет стимулирован к тому, чтобы обратиться к врачу, назначения которого были бы ответственные и профессиональные. Ещё одной целью программы лекарственного страхования является стимулирующие инвестиции в развитие фармацевтической отрасли. В первую очередь, речь идет об аптечном звене и производственном сегменте [4].

При этом важно отметить, что как раз внедрение системы лекарственного страхования позволило бы существенно стимулировать развитие отечественного фармацевтического производства, поскольку можно было бы обеспечивать максимальное возмещение лекарств российского производства и меньшее - лекарственных средств, произведенных за рубежом.

Система лекарственного страхования связана с установлением референтных цен на препараты и в целом способствует оптимизации рынка. А закупки препаратов по долгосрочным контрактам выгодны и для производителей, и для государства [7].

Кроме того, что система лекарственного страхования дает в руки врачам и организаторам здравоохранения реальный механизм управления здоровьем населения. Сегодня многие не обращаются в поликлинику не только потому, что там процветают очереди и врачи крайне невнимательны к больным, но и потому, что просто не имеют средств на лекарственные препараты, то есть на реальное лечение. В результате заболевание, либо становится хроническим, либо даже угрожает жизни. Лечение зачастую начинается только тогда, когда уже необходимо лечь в больницу. Это не только увеличивает затраты системы здравоохранения на лечение и реабилитацию наших людей, но и ухудшает здоровье нации в целом [1].

При условии, что амбулаторное лечение станет доступным для всех, люди не только начнут обращаться к врачам вовремя, но будут и потреблять помимо соответствующих их заболеванию препаратов еще и лекарства профилактического назначения - витамины,

иммуномодуляторы, добавки к пище и т.п [3]. Уровень соплатежей можно увязать с поведением самого пациента. Для тех, кто следит за своим здоровьем, вовремя обращается за медицинской помощью, выполняет все назначения врача, он должен быть минимальным. А для тех, кто не хочет расстаться с вредными привычками, не следит за здоровьем, нарушает режим лечения, он может достигать и 100%. Это позволит более эффективно управлять здоровьесберегающим поведением людей. Нация будет здоровее, а само по себе здоровье станет наконец приоритетом и настоящей ценностью для каждого человека. Эта важнейшая цель реформы современного здравоохранения, которая никакими другими средствами, кроме как участием населения в охране собственного здоровья, не достигается [6].

Стартовавший в Кировской области пилотный проект лекарственного страхования по своим результатам превзошёл ожидания: произошло снижение количества вызовов "скорой помощи", уменьшилась доля госпитализированных, снизилась инвалидизация. Общая смертность на тысячу человек снизилась на 12%, а смертность от сердечно-сосудистых заболеваний - на 22%. При этом экономический эффект пилотного проекта во много раз превысил затраты на него.

Список литературы

1. Ардашев В. Н. Артериальная гипертензия: современная стратегия лечения // Новая аптека. – 2006. - №4. – С. 20-24.
2. Бубнова М. Г. Современные рекомендации по профилактике и лечению артериальной гипертензии // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2006. - №2. – С.3-11
3. Волкова Э. Г. Артериальная гипертензия и факторы сердечно-сосудистого риска. Возможность управления ситуацией // Системные гипертензии. – 2008. - №2. – С.18-23.
4. Гаджиев Р. С. Экономика здравоохранения / Р. С. Гаджиев. – М.: Медицина, 2003. – 464 с.
5. Государственный доклад о состоянии здоровья населения в Российской Федерации в 2012 г. // Здравоохранение в Росс. Федерации. – 2014. - №1. – С.3-18.
6. Дорофеева В. В. Разработка методического подхода к улучшению качества оказания фармацевтической помощи аптечными организациями // Вестник РУДН. – 2004. - №4. – С.65-73.
7. Клейчук Е. В. Отдельные маркетинговые исследования ассортимента диуретических лекарственных средств в аптечных организациях г. Пятигорска/ Е.В. Клейчук, С.А. Михайлова, Л.А. Золотухина, Н.А. Андреева, Е.А. Попова, О.Г. Ивченко // Фармация и фармакология. – 2014. – № 6(7). – С. 117-122.

Рецензенты:

Парфейников С.А., д.фарм.н., профессор кафедры экономики и организации здравоохранения и фармации Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ГБОУ ВПО Волгоградского государственного медицинского университета, г. Волгоград;

Андреева И.Н., д.фарм.н., профессор кафедры экономики и организации здравоохранения и фармации Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ГБОУ ВПО Волгоградского государственного медицинского университета, г. Волгоград.