

## «Держави, які дбають про здоров'я своїх громадян, сприяють зменшенню їхніх витрат на медикаменти»

**Віце-прем'єр-міністр —  
міністр охорони здоров'я України  
Раїса БОГАТИРЬОВА**



З року в рік вартість лікарських засобів в Україні зростає, тож лікування якісними препаратами стало розкішшю не тільки для пенсіонерів, а й для українців із середніми статками. Тому на сьогодні забезпечення доступними ліками людей — одне з головних завдань уряду, а питання наведення ладу в ціноутворенні на фармацевтичному ринку є принциповим для представників влади.

Про перші кроки щодо встановлення в Україні європейських підходів із формування цін на ліки нам розповіла віце-прем'єр-міністр України — міністр охорони здоров'я України Раїса БОГАТИРЬОВА.

**УК** Раїсо Василівно, яка мета постанови Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2012 року «Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою»?

— Ліки дорожчають у всьому світі. І держави, які дбають про здоров'я своїх громадян, застосовують різноманітні механізми для того, аби зменшити витрати людей на придбання медикаментів. Це передбачає ключову роль держави як гравця фармацевтичного ринку у визначенні правил гри на ньому.

Україна донедавна залишалася чи не єдиною країною східноєвропейського регіону, в якій держава такої ролі майже не відігравала. Завдяки реалізації урядом соціальних ініціатив Президента ця ситуація поступово змінюється. А початком у забезпеченні українців якісними, ефективними, безпечними й доступними ліками якраз і є зазначений пілотний проект.

Ми усвідомлюємо, що цей шлях не буде встелений пелюстками троянд, однак труднощі, які можуть виникнути, нас не зупинять. Здобутий під час реалізації цього пілотного проекту досвід дасть можливість поступово перейти від регулювання

цін на лікарські засоби для гіпертоніків до участі держави в ціноутворенні й щодо інших, не менш важливих груп препаратів.

**Понад дві третини смертей спричинені «мовчазним убивцею»**

**УК** Чому було вирішено розпочати саме з ліків від гіпертонічної хвороби?

— В Україні зареєстровано понад 12 млн осіб, хворих на артеріальну гіпертензію, що становить 32% дорослого населення. Щорічно ця хвороба виявляється у 1 млн людей. Аналіз загальної смертності населення нашої країни свідчить: 66,3% випадків смертей стаються через хвороби системи кровообігу. Наслідки гіпертонічної хвороби забирають більше людських життів, ніж рак, СНІД і туберкульоз, разом узяті.

Високий артеріальний тиск значно підвищує ризик захворювання на ішемічну хворобу серця, мозковий інсульт, а також на серцеву та ниркову недостатність, призводить до вразення судин, очей. У людей з високим тиском у 3–4 рази частіше розвивається ішемічна хвороба серця і в 7 разів — порушення мозкового кровообігу.

Лікування та реабілітація таких хворих досить вартісна. Але головне — це людські втрати, які не можна виміряти жодними матеріальними показниками. Сьогодні артеріальна гіпертензія та її ускладнення у вигляді інфаркту, інсульту, вразення нирок, судин — одна з найчастіших причин інвалідності й смерті. Причому трагедія часто стається несподівано. Живе молода людина, має великі плани на майбутнє — і раптом...

**УК** Але ж побутує думка, що гіпертонія — хвороба людей похилого віку!

— Це один із міфів про недугу, яку в народі ще називають «мовчазним убивцею», — за те, що часто вона тривалий час не дає про себе знати, оскільки проходить без симптомів. Артеріальна гіпертонія стрімко молодшає. Сьогодні частішають випадки, коли вона розвивається у молоді. Чим це небезпечно? Якщо людина почала страждати на гіпертонію в 30–35 років і протягом наступних 15 років не знала про це, не зверталася до лікаря і не лікувалася, на пенсію вона вийде з серцевою недостатністю, а то й з інфарктом, тобто, по суті, інвалідом. А іноді така людина помирає, не доживши до пенсійного віку.

Ось чому було вирішено почати впровадження європейських підходів до формування цін на лікарські засоби саме з регулю-

Доступна ціна на ліки стане запорукою системного лікування хворих на гіпертонію. Адже доведено, що високий артеріальний тиск успішно коригується.

вання вартості медикаментів для гіпертоніків.

Дія пілотного проекту спрямована не лише на людей похилого віку, а й на молодь. Адже завдяки його реалізації вдасться зберегти життя та здоров'я мільйонів наших громадян працездатного віку, які досягли найвищого інтелектуального та творчого розвитку, отож здатні принести суспільству максимальну користь. Це, на мій погляд, є надзвичайно важливим завданням цього проекту.

**Ліки видаватимуть безкоштовно**

**УК** Які заходи для досягнення всіх цих завдань передбачено в проекті?

— Перший етап реалізації пілотного проекту передбачає встановлення доступних цін на генеричні лікарські засоби, що зареєстровані в Україні. Це інгібітори АПФ еналаприл та лізиноприл; бета-адреноблокатори бісопролол, метопролол, небіволлол; антагоністи кальцію амлодипін та ніфедипін. Їхня вартість в аптечних мережах не перевищуватиме встановленого граничного рівня оптово-відпускної ціни.

На другому етапі реалізації проекту, що розпочнеться з вересня цього року, впроваджува-

**ДОСЬЄ «УК»**

**Раїса БОГАТИРЬОВА.** Народилася у м. Бакал Челябінської області (РФ). 1977 р. закінчила Харківський медичний інститут (кваліфікація — лікар). 1996 р. — Київський національний університет ім. Т. Шевченка за спеціальністю «правознавство».

Доктор медичних наук, професор. З лютого 2012 р. — віце-прем'єр-міністр — міністр охорони здоров'я України

тиметься механізм часткової компенсації українцям вартості ліків від гіпертонічної хвороби за рахунок державного та місцевих бюджетів. Тобто хворі з рецептами приходять до аптек, де їм безкоштовно видаватимуть потрібні ліки. Референтну ж вартість препаратів аптекам компенсуватиме держава.

Доступна ціна на ліки стане запорукою системного лікування хворих на гіпертонію. Адже

комбінування у межах визначеного в проекті списку медпрепаратів.

**У нас бракує популяризації здорового способу життя**

**УК** У переліку тих, хто, на вашу думку, має долучитися до боротьби з гіпертонією, ви назвали ЗМІ. Якою ви бачите участь журналістів у цьому проекті?

— Радикальною зміною системи ціноутворення на державному рівні можна переломити ситуацію, яка склалася в Україні з невідповідно високою вартістю медикаментів, і забезпечити від непомірного тиску цін на сімейні бюджети людей, які щодня вживають ліки. Але для боротьби з артеріальним тиском цього недостатньо.

Епідеміологи вже давно зафіксували так зване «правило половин», згідно з яким лише половина людей з підвищеним артеріальним тиском знає про свою хворобу, з них тільки половина лікується, а з останніх лише половина досягає нормалізації тиску. Тому важливим аспектом є освітня робота з людьми щодо потреби виявлення і грамотного лікування підвищеного тиску.

Саме в цьому велику роль мають відігравати ЗМІ. Нам бракує соціальної реклами про здоровий спосіб життя: у пресі, на телебаченні та радіо. Людям слід постійно нагадувати про ті фактори ризику, які призводять до гіпертонії, зокрема стреси, зловживання алкоголем, паління, споживання надмірно жирної та солонної їжі, зайву вагу, відсутність активної фізичної діяльності, нехтування контролем рівня холестерину в крові та артеріального тиску.

В різних країнах світу запроваджено різні форми профілактики гіпертонічної хвороби, але досвід свідчить: там, де зусиллям держави та роботі медиків допомагають ЗМІ та громадськість, успіху досягають швидше, і він є вагомим.

**Оксана ЧИРВА**  
для «Урядового кур'єра»

# Лікування тиску по гаманцю не битиме

**КОМПРОМІС.** Українські виробники ліків не підвищуватимуть ціни на препарати для гіпертоніків і створять їх двомісячний запас

Олена ГАЙ  
для «Урядового кур'єра»

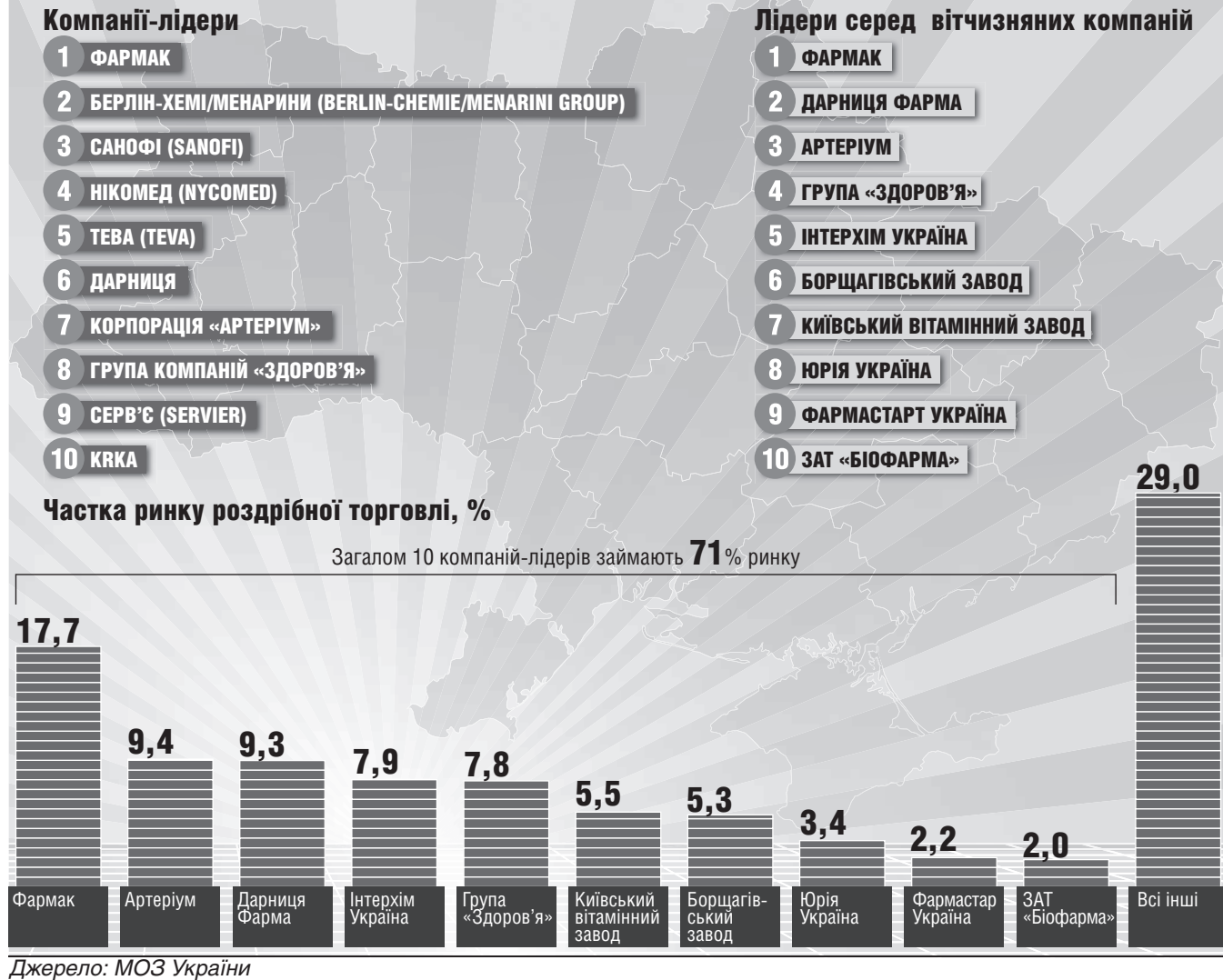
Вітчизняні фармпрепарати для лікування артеріальної гіпертензії за ефективністю та якістю не поступаються закордонним аналогам. Вони мають усі необхідні складові для ефективного лікування високого артеріального тиску і відповідають вимогам чинного законодавства. Їхню якість контролює Державна служба лікарських засобів України.

## Головний аргумент — доступність

Тому вже сьогодні ліки вітчизняного виробництва займають провідні позиції на фармацевтичному ринку України, загальний обсяг якого торік склав 23 млрд грн за 1,21 млрд упаковок. Доля українського виробника становить майже 65% від усього обсягу ліків, що реалізуються. Водночас середня вартість вітчизняних препаратів майже в п'ятеро нижча вартості закордонних аналогів.

Доступність та стала присутність на ринку є головним аргументом для держави, коли йдеться про вибір тих чи тих постачальників ліків. Українські виробники посідають провідні позиції.

## Фармацевтичний ринок України (за результатами 2011 року)



2011 року, вперше за часи незалежності нашої держави, чотири вітчизняні фармпредприємства увійшли до десятки лідерів за обсягами продажів лікарських препаратів: ПАТ «Фармак», ЗАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», корпорація «Артеріум» та ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я». Зокрема, «Фармак» забезпечує 18% виробництва ліків в Україні та є експортером своєї продукції до 20 країн світу.

Як зазначила віцепрем'єр-міністр України, міністр охорони здоров'я Раїса Богатирьова на брифінгу в Кабінеті Міністрів, наша фармацевтична промисловість має величезний потенціал, а наступні роки ознаменуються значним зростанням виробництва вітчизняних ліків, які за своєю ефективністю та якістю не поступатимуться закордонним аналогам.

## Зупинятися не будуть

Українські фармацевтичні підприємства намагаються відповідати найсуворішим вимогам і українських пацієнтів, і міжнародних структур: починаючи з етапу розробки, доклінічних досліджень та клінічних випробувань до серійного виробництва, контролю якос-

# Пацієнт виходить на плюс

**ГРОШІ.** Пілотний проект дасть змогу приблизно на 20% здешевити популярні при високому артеріальному тиску ліки

Марина НЕПОКЕРА  
для «Урядового кур'єра»

Ліки в Україні коштують рекордно дорого: й у сусідніх із нашою країною, і в державах Західної Європи аналогічні препарати можуть бути вдвічі-втричі дешевшими. Проблема можна розв'язати, вважають як у Мінорозробки, так і в експертному середовищі. Першим кроком для налагодження цивілізованої державної політики у цій сфері стала постановка Кабінету Міністрів «Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб із гіпертонічною хворобою», ухвалена у квітні цього року.

## Ринок регулюватиме держава

Механізм уведення референтних цін, який широко використовують у європейських країнах, не дасть можливості виробникам (і українським, й іноземним) необгрунтовано завищувати вартість лікарських засобів. Вона буде економічно вмотивованою та відповід-

ною з цінами на аналогічні препарати в таких країнах, як Польща, Словаччина, Угорщина, Болгарія, Литва та Молдова.

Думку про необхідність врегулювання ситуації на ринку лікарських засобів в Україні підтримує Державний комітет з регуляторної політики та підприємництва. Голова відомства Михайло Бродський вважає, що введення референтних цін в рамках пілотного проекту МОЗ поліпшить ситуацію. А вже, за даними Держкомпідприємництва, в нашій країні зареєстровано 16 тис. найменувань різних препаратів — при тому, що в багатьох країнах Євро-союзу цей перелік обмежується 5 тисячами.

«У нас немає ПДВ на ліки, тоді як, наприклад, у Франції він становить 2% для соціальних ліків і 5% для інших», — пояснює М. Бродський. За його словами, саме тому іноземні виробники і посередники, якість ліків яких не підтверджена, заповнили український ринок. Доцільність введення референтних цін на медпрепарати для лікування артеріальної гіпертензії Бродський проілюстрував на прикладі групи препаратів «Еналаприл». За слова-

ми чиновника, в українських аптеках ці ліки в середньому коштують 0,816 грн за дозу, а, наприклад, у Словаччині чи Молдові — 0,537 грн за дозу.

Саме через дорожнечу імпортованих ліків пілотний проект із забезпечення доступними препаратами хворих на артеріальну гіпертензію орієнтовано на вітчизняного виробника.

## Рецепт діятиме місяць

Український уряд, врахувавши досвід інших країн, планує ввести референтні ціни поки що лише на найпопулярніші ліки від гіпертонії — лізиноприл, бісопролол, метопролол, амлодипіл тощо. Їх пріоритет очевидний: смертність українців у більш ніж 60% випадків пов'язана з серцево-судинними захворюваннями.

На сьогодні на сім монокомпонентних (з однією діючою речовиною) вітчизняних препаратів уже визначено середню ціну та встановлено її як граничну для реалізації. Таким чином, ці препарати не можуть коштувати дорожче, аніж буде зазначено в офіційних документах. Згідно з планами уряду, граничну

межу вартості препаратів встановлюватимуть, враховуючи їх ціну в Польщі, Болгарії, Молдові, Чехії та Словаччині.

Одержати необхідні ліки можна буде за рецептом, який діятиме упродовж місяця. Завдяки держпроектній ціні на популярні препарати для гіпертоніків і серде-

Із 46 мільйонів українців 11 млн страждають на гіпертонічну хворобу. Щороку ми реєструємо 105–110 тисяч хворих з ішемічними атаками, інсультами та майже 50–55 тисяч недужих з гострим інфарктом міокарда.

ників знизяться приблизно на 20%.

«Ідея проекту полягає не в тому, щоб перевести усіх на вітчизняні ліки. Йдеться про можливість хворого отримати за доступними цінами ті ліки, про які йдеться в постанові. А пацієнт уже сам обирає, ліки якого виробництва йому купувати», — наголошує головний терапевт МОЗ України Василь Нетяженко.

Надалі МОЗ планує розширити перелік препаратів, що реалізовуватимуть-

ся за референтними цінами. Фармацевтичні компанії переглянуть і зменшать вартість зазначених у пілотному проекті медпрепаратів або підуть з ринку. За словами экс-директора Державного фармакологічного центру, радника міністра охорони здоров'я Віктора Чумака, ця ініціатива

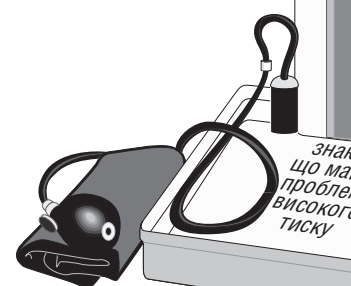
та сімейних лікарів. Це дасть змогу ефективно підраховувати потрібну кількість ліків і заощадити кошти. А вже, за словами голови Державної служби України з лікарських засобів Олексія Соловйова, основною метою проекту є підвищення економічної доступності ліків для соціально незахищених людей, хворих на гіпертонічну хворобу.

«Із 46 мільйонів українців 11 млн страждають на гіпертонічну хворобу. Щороку ми реєструємо 105–110 тисяч хворих з ішемічними атаками, інсультами та

## Потрібен реєстр

Для успішного впровадження пілотного проекту впродовж півроку буде завершено формування реєстру гіпертоніків і бази даних медиків-спеціалістів: терапевтів, невропатологів

**Рівень усвідомлення проблеми високого тиску серед українців, %**



Джерело: МОЗ України

# ТНІ ЦІНИ

## Вартість медпрепаратів тримають у шорах

**А ЯК У НИХ? Концепція відшкодування витрат на медикаменти використовується в 24 із 27 країн Євросоюзу, а також у Новій Зеландії та Австралії**

**Яна ВИШНИВЕЦЬКА**  
для «Урядового кур'єра»

Проблемі підвищення доступності лікарської допомоги незможним категоріям населення за кордоном приділяють особливу увагу, а досвід організації лікарського забезпечення постійно вдосконалюється. Попри це, майже у всіх розвинених країнах витрати на відшкодування вартості лікарських засобів постійно зростають. Основна причина — постійне підвищення цін на ліки.

Лікарське забезпечення пільговиків за кордоном здійснюється відповідно до рекомендацій ВООЗ та рішень Люблінської Хартії. Як зазначено в цьому документі, стратегічним напрямком

розвитку в охороні здоров'я визнана максимальна орієнтація на пацієнта.

Аби гарантувати доступність ліків, що належать до життєво важливих, в багатьох країнах встановлені референтні ціни, в межах яких держава забезпечує їх оплату. У разі призначення препарату, вартість якого перевищує референтну ціну, різницю доплачує сам пацієнт.

Концепція референтних (або відносних) цін використовується в Німеччині, Польщі, Чехії, Угорщині, Італії, Іспанії, Албанії, країнах Скандинавії та країнах Бенілюксу (загалом регулювання ціни виробника лікарських засобів практикується в 24 із 27 країн ЄС), а також у Новій Зеландії та Австралії.

У цих країнах обмежили вартість компенсації на лікарські засоби, що

належать до однієї клінічної групи. Тобто йдеться про дуже схожі за дією ліки, але від різних виробників і, звісно, з різними назвами.

Так, у Німеччині, де за допомогою референтних цін регулюють майже половину всіх продажів, ефект від їхнього застосування становить майже 1,5 млрд євро на рік. У Швеції система референтних цін на певні ліки була введена ще 1933 року. Щорічна економія коштів у цій країні становить в середньому 5% загальних витрат. При цьому ціни на інші препарати постійно підвищуються. Слід зазначити, що скрізь референтні ціни на лікарські засоби, включені до переліку для відшкодування, оновлюються 3–4 рази на рік за результатами постійного моніторингу.

ті, зберігання, поширення, а також надання інформації про препарат лікарю та пацієнту.

Чотири провідні українські фармацевтичні компанії вже сьогодні впроваджують інноваційні технології і сучасне устаткування. Вони довели, що забезпечення якості на всіх етапах циклу створення ліків, дотримання вимог належної виробни-

власне потужне виробництво, вони погодилися не підвищувати ціни на ці препарати й створити на своїх підприємствах двомісячний запас ліків.

За словами заступника міністра охорони здоров'я Романа Богачева, така співпраця дає можливість розробити адекватний механізм регулювання цін на українському фармацевтич-

**Успішна реалізація «пілота» дасть можливість поширити цю ініціативу на інші групи лікарських засобів для лікування соціально небезпечних хвороб, заощадити кошти людей та зменшити державні видатки під час тендерних закупівель.**

чої практики (GMP) цікавлять їх так само, як і пацієнтів, котрі вживатимуть ліки їхнього виробництва. Тому уряд і фармвиробники підписали меморандум про співпрацю щодо забезпечення гіпертоніків доступними, ефективними й безпечними ліками.

Спеціалісти провідних українських фармацевтичних компаній брали активну участь у ініціативах МОЗ щодо розрахунку граничного рівня оптово-відпускних цін на препарати для лікування гіпертонії. Маючи

ному ринку, використовуючи системний підхід та залучаючи всі зацікавлені сторони. Зокрема, регуляторні органи, професійні асоціації та фармкомпанії.

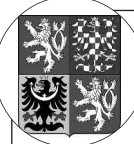
Успішна реалізація «пілота» дасть можливість поширити цю ініціативу на інші групи лікарських засобів для лікування соціально небезпечних хвороб, заощадити кошти людей та зменшити державні видатки під час тендерних закупівель. Таким чином, покращити забезпечення українців потрібними їм ліками.

Методи розрахунку референтних цін у різних країнах дещо відрізняються. Скажімо, в Нідерландах визначення базової ціни здійснюється з розрахунку так званої денної дози препарату, а в Новій Зеландії за базову беруть найменшу ціну на препарат-аналоги, які є на фармацевтичному ринку.



**Німеччина.** В цій країні відносно ціною прийнято вважати середню ціну препарату і подібних йому (з урахуванням змісту активної речовини та розміру упаковки). Існує обов'язкова знижка, яку виробники лікарських засобів надають на запатентовані препарати. Вона становить 6% відпускної ціни виробника без ПДВ, які відшкодовуються виробниками безпосередньо аптекам чи дистрибуторам протягом 10 днів. Крім того, для виробників ліків теж існує обов'язкова знижка, котру надають аптеки, — 2,30 євро за кожен проданий упаковку.

«У Німеччині введено мораторій, що діятиме до кінця наступного року, на відпускні ціни виробників. За основу взято ціни, що існували станом на 01.08.2009 р. У разі підвищення цін виробники відшкодовують різницю лікарням касам», — наголосив адвокат юридичної фірми «Noeg LLP» (Німеччина) Михайло Юнко.



**Чехія.** Витрати на медикаменти в цій країні становлять приблизно 25% усіх видатків на охорону здоров'я і постійно зростають, у зв'язку з чим держава вживає заходи щодо їх зменшення. Умови відшкодування витрат на ліки в Чехії закріплені законодавчо: визначені базові ціни та націнки аптек і оптових підприємств, а також затверджено перелік препаратів, витрати на які підлягають відшкодуванню. Фонди соціального страхування встановили максимальний рівень витрат, при перевищенні якого на медичні установи можуть накладати штраф.



**Норвегія.** Її фармацевтичний сектор є одним з найбільш суворо регламентованих. Ціни на ліки встановлює управління з контролю за лікарськими засобами Міністерства охорони здоров'я. Нагляд за їхнім виробництвом, реалізацією та споживанням здійснює Державна рада з охорони здоров'я, яка регулює також процес розміщення аптек (їхня кількість в Норвегії менша, ніж в інших країнах Європи). Використовуючи державну систему страхування, в Норвегії відшкодовують 54% вартості медпрепаратів, пацієнти оплачують 31% витрат на придбання ліків, решта (15%) — лікарні.



**Швеція.** Відносна ціна в цій країні дорівнює найнижчій ціні препарату-генерика, до якої додано 10%. Витрати на ліки в Швеції менші, ніж в інших країнах Європейського союзу. Монопольним правом на роздрібну торгівлю ними володіє держава, а всі аптеки належать державній фармацевтичній корпорації Aroteket AB, яка й забезпечує препаратами всю країну. Державні та приватні медичні установи та Державна рада з соціального страхування розраховують за ліки з корпорацією Aroteket AB за цінами, які визначає Державна рада. Згідно з чинною системою пільг, витрати на препарати, що перевищують 200 євро на рік, компенсуються державою. Водночас в сусідній Данії відносна ціна дорівнює середній вартості двох найдешевших аналогічних препаратів-генериків.



**Іспанія.** Загальнонаціональна система охорони здоров'я Іспанії покриває 92,3% витрат на ліки, вартість яких відшкодовує держава. Решту оплачують пацієнти. Ті, кому вже минуло 65 років, лікарські препарати в Іспанії отримують безкоштовно.



**Австралія.** Медична допомога на п'ятому континенті є загальнодоступною завдяки державній системі медичного страхування Medicare, яку фінансують з двох джерел: за рахунок доходів від загального оподаткування та цільового прибуткового податку. Усім австралійцям надається субсидована амбулаторна допомога та пільгове медикаментозне забезпечення. Ціни на ліки регулює федеральний уряд. Усі препарати з пільгового списку (майже 3/4 з усіх, що випускають) оплачує держава, але в окремих випадках пацієнтам доводиться вносити певну доплату. Перед тим, як внести препарат до переліку лікарських засобів, субсидованих державою, в Австралії вивчають дані, що свідчать про доведену безпеку, терапевтичну ефективність, якість, а також про економічну доцільність поширення цього препарату на фармацевтичному ринку. Крім того, на п'ятому континенті діє правило, згідно з яким внесення нового препарату до переліку на відшкодування зумовлює виключення іншого (застарілого або з гіршою якістю). Зробити виняток з правила можливо лише в разі внесення абсолютно нового, маловідомого препарату.



**Молдова.** Референтні ціни на ліки вже не перший рік успішно впроваджують і в сусідній із нашою країні. За словами генерального директора Агентства з ліків Республіки Молдова Олександра Комана, медикаменти, вироблені в них, реалізуються на внутрішньому ринку за відпускними цінами, а імпортовані — за закупівельними. Причому й ті, й інші — з торговельною надбавкою. «Норматив рентабельності підприємству — до 15%. А розмір оптової торговельної надбавки, незалежно від кількості посередників, не повинен перевищувати 15%. Роздрібною — 25%», — наголосив він.

Крім того, закупівельну ціну на медпрепарати мають співвідносити з ціною виробника, яку він зафіксував у «Національному каталозі цін виробника на ліки». У процесі впровадження референтних цін Молдова зіштовхнулася і з деякими проблемами. Приміром, з необхідністю виконання великого обсягу роботи з реєстрації всіх медикаментів, браку процедури реєстрації цін виробників низки країн СНД, а також недосконалого законодавства Молдови в цій сфері. Попри це, результати вражають: протягом останніх років у країні спостерігається зниження смертності від серцево-судинних захворювань — з 734 смертей з розрахунку на 100 тис. населення в 2004 до 633 в 2011 році.

**До речі.** В усіх країнах ЄС висувають особливі вимоги до якості препаратів, включених до переліку на відшкодування. Зокрема, до нього не включають лікарські засоби з незадовільними біохімічними показниками, з непостійним складом, неналежними фармакокінетичними показниками та показниками стабільності, а також ті, що не забезпечують можливість тривалого зберігання. Сам перелік оновлюється двічі на рік. Таким чином уряди багатьох розвинених країн намагаються максимально задовольнити потреби пільгових категорій громадян у ліках, а також раціонально використовувати і лікарські засоби, і фінанси.

## ріальному тиску

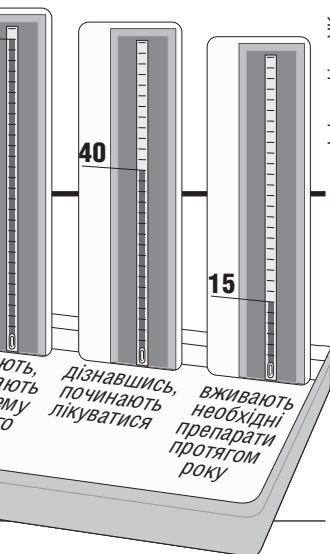
приблизно 50–55 тисяч не-дужих з гострим інфарктом міокарда. Летальність у цих групах, на жаль, залишається високою», — пояснив він. За словами фахівця, лише 63% гіпертоніків знають, що мають проблему високого тиску. Тільки 40%, дізнавшись, починають лікуватися. І лише 15% вживають необхідні препарати протягом року.

За словами Олексія Соловйова, внаслідок реалізації в Україні пілотного проекту українцям вдасться заощадити майже 160 млн грн. «Обсяг реалізації лікарських

препаратів для хворих на артеріальну гіпертензію на ринку України за результатами 2011 р. становив 517 млн грн. Якщо будуть введені справедливі порівняльні ціни на ці ліки — такі самі, як у країнах-сусідах, то українські пацієнти на цій групі препаратів заощадять приблизно 160 млн грн», — наголосив він.

«У пілотному проекті зазначено перелік найбільш популярних препаратів, що мають високе соціальне значення. Знизивши ціни на ці медикаменти, держава спробує покращити соціальне становище людей, які не можуть купувати дорогі ліки», — наголосив генеральний директор КП «Луганська обласна «Фармація» Віктор Бабасиньян. За його словами, ціни на популярні препарати знизяться, й ці медикаменти в обов'язковому порядку продаватимуть як у державних, так і в приватних аптеках.

Успішно реалізований пілотний проект стане початком для впровадження в Україні механізму зниження вартості й інших лікарських засобів. Уже наступного року уряд планує визначити нові групи пацієнтів, щодо яких впровадять систему референтних цін.



Інфографіка «УК»

## ВАРТО ЗНАТИ

# «Артеріальна гіпертензія може не супроводжуватися жодними симптомами»

Головний терапевт МОЗ України  
Василь НЕТЯЖЕНКО



Гіпертонія — не лише найпоширеніша, а й, мабуть, одна з найбільш підступних хвороб. Упродовж багатьох років вона здатна непомітно підточувати людське здоров'я, вражаючи серце й судини, й в одну мить проявитися серцевою чи нирковою недостатністю, інсультом чи інфарктом. Втім, якщо вчасно виявити гіпертонію та ретельно виконувати всі рекомендації лікаря, можна на тривалий час досягти стійкого зниження тиску. Про основні ознаки, фактори ризику та лікування артеріальної гіпертензії «УК» розповів головний терапевт МОЗ України Василь НЕТЯЖЕНКО.

**УК** Василю Захаровичу, що таке артеріальна гіпертензія та хто на неї найчастіше хворіє?

— Артеріальна гіпертензія, або просто гіпертонічна хвороба, — це хронічне захворювання, основним проявом якого є підвищення артеріального тиску. За звичай її діагностують у людей після 40 років — як у чоловіків, так і в жінок. Проте наголошу, що

останнім часом недуга стрімко молодшає. З віком наш тиск підвищується — переважно внаслідок нездорового способу життя та харчування. Проблеми з тиском зустрічаються й у підлітків та дітей, проте, як правило, в таких випадках йдеться про спадкову схильність. Постійне підвищення артеріального тиску частіше виникає внаслідок зниження еластичності великих артерій та звууження дрібних судин.

**УК** Які ознаки гіпертонії?

— Підвищення тиску може не супроводжуватися жодними симптомами й з'ясуватися випадково при його вимірюванні. В окремих випадках може непокоїти пульсуючий або стискаючий головний біль, який локалізується переважно в лобній і скроневій ділянках, рідше — в потиличній. Можливі запаморочення, миготіння «мушок» перед очима. Іноді з'являються дратівливість, безсоння, ниючий та колючий біль у ділянці серця, відчуття прискореного серцебиття.

Тому передовсім, аби вчасно виявити гіпертонічну хворобу, слід регулярно вимірювати артеріальний тиск. Оптимальний його рівень у дорослої людини — до 120/80 мм рт. ст. Постійне перевищення рівня тиску 140/90 мм рт. ст. свідчить про наявність гіпертонії.

**УК** Які головні фактори ризику розвитку цієї недуги та чим вона небезпечна?

— Причин її виникнення кілька. Головні — це надлишкова вага, куріння, зловживання алкоголем, кухонною сіллю та рідиною. Не додають здоров'я перевантаженість на роботі, стреси, психологічні та психічні травми, фізична перевтома.

Якщо людина має високий тиск, збільшується навантаження на її серце, судини та інші органи, що, в свою чергу, провокує такі ускладнення, як інфаркт, інсульт, ниркова недостатність.

**УК** Що потрібно робити хворому, в якого вже діагностовано гіпертонію?

— Насамперед слід контролювати свій тиск, вимірюючи його практично щодня. Не завадить це робити й іншим членам сім'ї гіпертоніка, а також усім, кому вже минуло тридцять років. Необхідно відмовитися від куріння та серйозно обмежити вживання спиртних напоїв, вживати нежирну та несолену їжу, регулярно робити зарядку, бажано — на свіжому повітрі. Хворі на гіпертонію повинні уникати стресів або принаймні вчитися долати

ДОСЬЄ «УК»

**Василь НЕТЯЖЕНКО.** Народився 1943 р. на Поліссі. 1959 р. вступив до Київського медичного інституту, з 1961 р. продовжив навчання на медичному факультеті Ужгородського державного університету. 1989 р. захистив докторську дисертацію. З 1991 р. — декан II медичного факультету Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця. 2002 р. обраний членом-кореспондентом НАМН України за спеціальністю «Терапія». Автор 372 наукових праць.

стресові ситуації та постійно підтримувати нормальну вагу тіла. Також у край важливо ретельно виконувати всі рекомендації лікаря.

**УК** Чи можливо вилікувати гіпертонічну хворобу і як саме?

— Так, цю недугу успішно лікують. Як я вже сказав, потрібно ретельно виконувати рекомендації лікарів, наголошую — впродовж усього життя. Це сприятиме нормалізації тиску, збереже працездатність та активне повноцінне життя.

Немедикаментозне лікування треба починати якомога раніше та проводити його постійно. Якщо тиск підвищується, слід негайно звернутися до лікаря. У разі не-

обхідності він призначить потрібний препарат, випише рецепт і спостерігатиме за перебігом захворювання.

Зауважу, що хворий передовсім має вживати ліки в один і той самий час та в жодному разі не пропускати його, навіть якщо тиск у нормі.

Варто пам'ятати, що тиск нормалізувався саме тому, що ви вживаєте медикаменти. Після того, як ви домоглися бажаного ефекту, знизивши тиск, потрібно постійно контролювати його.

Також слід неодмінно поповнювати запас ліків до того, як вони закінчуються.

Тетяна КАПУСТА  
для «Урядового кур'єра»

## Дієта при високому тиску

	Цільний пшеничний хліб, хліб грубого помелу, крупі та рослинні волокна	Забезпечують енергією та рослинними волокнами
	Помідори, картопля, морква, горох, гарбуз, кабачок, броколі, ріпа, листові капуста, шпинат, квасоля (боби)	Забезпечують калієм, магнієм, рослинними волокнами
	Абрикоси, банани, фініки, виноград, апельсин, диня, персики, грейпфрут, манго, яблука, сливи (чорносливи), родзинки, суниця і мандарин	Забезпечують калієм, магнієм, рослинними волокнами
	Знежирене або 1%-ї жирності молоко, незжирена сироватка або йогурт, частково незжирений сир	Забезпечують кальцієм та білками
	Мигдаль, фундук, арахіс, волоський горіх, насіння соняшнику	Забезпечують білками та рослинними волокнами

## Рекомендації, яких слід дотримуватися при гіпертонії



## ПАЦІЄНТОВІ НА ЗАМІТКУ

### • Чи потрібен рецепт?

У Всеукраїнській раді захисту прав та безпеки пацієнтів вважають, що необхідно наполягати, аби лікар виписав рецепт. Адже він може виявитися фактично єдиним документом, який у разі необхідності підтвердить неправильність призначеного лікування. Рецепт лікаря також стане в пригоді в суді, якщо ви, наприклад, потрапили в ДТП і захочете повернути гроші, витрачені на лікування.

### • Чим ризикує хворий, нехтуючи рецептом?

По-перше, такі пацієнти позбавлені можливості призначення ефективного курсу лікування, тобто ризикують власним здоров'ям. По-друге, без правильно виписаного рецепта практично неможливо довести недбалість лікаря, лікарську помилку. Вибираючи медикаменти самостійно, пацієнт ризикує витратити зайві гроші на непотрібні ліки або невмотивовано дорогі. Кожен лікар несе персональну відповідальність за призначення хворому тих чи інших медичних препаратів. Тому всі рецепти мають виписуватися за наявності відповідних показань. Кожен пацієнт може проконтролювати, щоб вони були внесені у його медичну картку чи історію хвороби.

### • Як має діяти провізор в аптеці?

В аптеках, аптечних кіосках і базах можуть продаватися лише зареєстровані в Україні лікарські засоби. Слід пам'ята-

ти, що рецептурні лікарські засоби відпускають за рецептами лікарів в аптеках та аптечних пунктах. Зауважте, що продаж рецептурних лікарських засобів в аптечних кіосках суворо заборонений!

Категорично не дозволяється повторно продавати ліки за рецептом, на якому стоїть штамп «Відпущено». Якщо ж пацієнтові потрібно придбати меншу кількість лікарського засобу, ніж вписано в рецепті, провізор має поставити штамп «Відпущено» та зробити відмітку про кількість відпущеного лікарського засобу. Тоді за такими рецептами ліки відпускають до досягнення кількості, призначеної лікарем.

### • Куди звертатися, якщо ціни в аптеці вищі, ніж мають бути, або немає потрібного препарату?

Якщо пацієнт підозрює, що аптека накручує додаткові відсотки, йому потрібно обов'язково повідомити про це місцеве управління у справах захисту прав споживачів. При сумнівах щодо якості ліків слід звернутися до Державної інспекції з контролю якості лікарських засобів ([www.diklz.gov.ua](http://www.diklz.gov.ua)).

Якщо ж в аптеці немає потрібних ліків, провізор повинен запропонувати інший препарат з тією самою діючою речовиною, формою відпуску та дозуванням, як і лікарський засіб, вписаний у рецепті. Однак ця норма не поширюється на лікарські засоби, які відпускають безкоштовно або на пільгових умовах, а також на ті, що підлягають предметно-кількісному обліку.

### • Що робити, якщо ліки виявилися неефективними або спровокували побічні реакції?

Кожен українець за законом має право повідомити про побічні реакції на ліки, які він вживав, а також про їх неефективність, незалежно від того, був він призначений лікарем чи застосовувався на власний розсуд. Причому зробити це потрібно якомога швидше. Необхідно ретельно заповнити спеціальну картку-повідомлення, електронна форма якої розміщена у вільному доступі на сайті Державного експертного центру МОЗ України ([www.pharma-center.kiev.ua](http://www.pharma-center.kiev.ua)), а також на сайті Всеукраїнської ради захисту прав та безпеки пацієнтів ([www.medrada.org](http://www.medrada.org)).

Надіслати заповнену карту-повідомлення можна:

— факсом: (044) 498 43 58;

— електронною поштою за адресою:

[bezresaracienta@pharma-center.kiev.ua](mailto:bezresaracienta@pharma-center.kiev.ua)

— поштою за адресою: «Всеукраїнська рада захисту прав та безпеки пацієнтів», вул. Фрунзе, 40, м. Київ, 04080 та/або ДП «Державний експертний центр МОЗ України», Управління післяреєстраційного нагляду, вул. Ушинського, 40, м. Київ, 03151.

Поскаржитися щодо побічних реакцій, які спровокував той чи той препарат, можна за телефоном «гарячої лінії» Всеукраїнської ради захисту прав та безпеки пацієнтів (044) 587 99 61 у робочі дні з 09.00 до 17.00.

Така інформація дасть можливість спеціалістам Мінохорони здоров'я оцінити співвідношення користі та шкоди кожного конкретного препарату та вирішити, чи дозволяти ці ліки для подальшого використання в Україні.