

Спільний соціальний проект у Лікарняних касах 4 регіонів України надає більше можливостей для попередження загострень бронхіальної астми та хронічного обструктивного захворювання легень

31 травня 2012 року в Житомирському інституті медсестринства відбулася прес-конференція, присвячена темі «Попередження загострень бронхіальної астми та хронічного обструктивного захворювання легень. Продовження спільного соціального проекту у Лікарняних касах». В заході взяли участь провідні фахівці-пульмонологи, представники Управління охорони здоров'я Житомирської облдержадміністрації, благодійної організації «Лікарняна каса Житомирської області» та програми «Оранж Кард».

Соціальний проект у Лікарняних касах було започатковано в 2011 році. Головною передумовою його створення стала поширеність проблеми бронхіальної астми (БА) та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) в Україні та недостатнє забезпечення пацієнтів належною терапією, що дозволила б зменшити кількість загострень цих захворювань.

«Бронхіальна астма є одним із найбільш поширених хронічних захворювань у дітей і дорослих. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я в усьому світі на БА страждають до 300 млн осіб. На жаль, ця проблема не оминула і українців. Кількість випадків діагностики та загострень БА та ХОЗЛ серед мешканців Житомирської області та всієї України зростає із року в рік. Більше того, дуже багато хворих з ХОЗЛ звертаються до лікаря вже після зниження функції легень на 50 % та більше, — розповів Сергій Іванович Хвелось,

завідувач відділення Житомирської обласної клінічної лікарні імені О.Ф. Гербачевського, обласний пульмонолог. — Безсумнівно, своєчасна діагностика та підвищення доступності ефективної терапії для пацієнтів, що страждають на БА та ХОЗЛ, здатні значно зменшити кількість випадків загострень. А враховуючи те, що лікарські засоби для сучасної терапії цих захворювань наразі можуть бути придбані лише за рахунок самих пацієнтів, спільний проект у Лікарняних касах є дуже актуальним».

Перш за все, спільний соціальний проект у Лікарняних касах спрямований на покращення доступу пацієнтів до засобів ефективної терапії БА та ХОЗЛ. Хворі, що є учасниками проекту, мають можливість придбання сучасних лікарських засобів для попередження загострень цих захворювань за значно нижчою ціною. «У проекті беруть участь пацієнти, що страждають на БА та ХОЗЛ, мають відповідне призначення лікаря, відповідають критеріям щодо стану захворювання, є членами Лікарняної каси та зареєстровані в програмі «Оранж Кард», — прокоментував Володимир Станіславович Мишківський, виконавчий директор БО «Лікарняна каса Житомирської області». — За сумарною знижкою Лікарняної каси та програми «Оранж Кард» пацієнти-учасники проекту мають можливість застосовувати сучасну ефективну терапію, сплачуючи менше ніж 20 % від її ринкової вартості».

На даному етапі спільний соціальний проект у Лікарняних касах вже впроваджено у 4 регіонах Житомирської області, до проекту залучено понад 80 пацієнтів.

Олександр Михайлович Торбас, начальник Управління охорони здоров'я Житомирської облдержадміністрації, підкреслив важливість проекту: «Управління охорони здоров'я дуже цінує результати співпраці з Лікарняною касою. В першу чергу, проект підтримує здоров'я людей, які потребують терапії, що не може бути забезпечена за державний кошт. По-друге, ми бачимо серйозний економічний ефект на рівні облдержадміністрації – адже отримуючи належну терапію, набагато менше хворих мають загострення та потребують госпіталізації та стаціонарного лікування».

Андрій Борисович Стогній, регіональний генеральний директор компанії ГлаксоСмітКляйн Фармасьютікалс Україна, Молдова, Білорусь, Кавказ, що виступила партнером соціального проекту, додав: «Такі ініціативи, як спільний соціальний проект у Лікарняних касах, можуть суттєво вплинути на покращення якості життя українців, що страждають на БА та ХОЗЛ. Задля досягнення цієї мети компанія ГлаксоСмітКляйн вже багато років реалізовує програму «Оранж Кард» в Україні і робить сучасні лікарські засоби для терапії цих захворювань набагато доступнішими для людей, які цього потребують. Саме тому компанія з готовністю підтримала спільний соціальний проект, який дозволить зробити ефективну терапію БА та ХОЗЛ ще більш доступною для українців».

На завершення учасники прес-конференції підкреслили готовність продовжувати проект у Лікарняній касі, збільшувати кількість пацієнтів, що беруть у ньому участь, а також виразили надію на його майбутнє розширення й на інші області України.

Довідка

Благодійна організація «Лікарняна каса Житомирської області» (ЛК)

Створена у липні 2000 року. ЛК є одним із альтернативних джерел фінансування галузі охорони здоров'я, сприяє її розвитку, захисту прав пацієнтів, збереженню доступності всіх видів медичної допомоги для населення, збільшенню обсягів, підвищенню ефективності та якості медичних послуг. Основною метою діяльності ЛК є забезпечення громадян – членів організації медикаментами та виробами медичного призначення у медичних закладах області, а також за її межами. Нині в ЛК перебуває майже 200 000 мешканців області (15,5 % від загальної кількості населення).

Управління охорони здоров'я Житомирської облдержадміністрації

Основні функції Управління:

- реалізація державної та регіональної політики в галузі охорони здоров'я області;
- участь в реалізації проектів Європейського союзу із залучення інвестицій, спрямованих на покращення

фінансового забезпечення галузі;

- прогнозування розвитку мережі закладів охорони здоров'я для нормативного забезпечення населення медико-санітарною допомогою;
- ефективне використання та концентрація матеріально-технічних ресурсів;
- поліпшення якості надання медичної допомоги населенню області;
- здійснення заходів щодо запобігання інфекційним захворюванням, епідеміям, іншим надзвичайним ситуаціям та їх ліквідація; організація роботи в особливий період;
- організація медико-санітарної допомоги населенню, роботи органів медико-соціальної експертизи, закладів судово-медичної та судово-психіатричної експертизи;
- забезпечення дотримання законодавства в галузі охорони здоров'я, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на збереження навколишнього природного середовища і санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, а також додержання нормативів професійної діяльності в галузі охорони здоров'я, вимог Державної фармакопеї, стандартів медичного обслуговування, медичних критеріїв і технологій;
- керування підприємствами, установами та організаціями галузі охорони здоров'я, що належать до сфери управління обласної державної адміністрації, організація їх матеріально-фінансового забезпечення;
- координація діяльності лікувально-профілактичних закладів, установ та організацій незалежно від форми власності.

Компанія ГлаксоСмітКляйн

Один із світових лідерів фармацевтичної індустрії, що займається науковими дослідженнями в галузі фармацевтики та охорони здоров'я, присвячує свою діяльність поліпшенню якості життя людей, допомагаючи людям робити більше, почуватися краще і жити довше. Інформація про компанію ГлаксоСмітКляйн в Україні та світі, про продукти і розробки компанії, а також про різноманітні активності та ініціативи доступна на сайті: www.gsk.ua.

Соціальна програма «Оранж Кард»

Програма «Оранж Кард» – це соціальна програма компанії ГлаксоСмітКляйн, спрямована на збільшення доступу до сучасних, високоефективних і препаратів компанії. Підвищення доступності препаратів стає можливим за рахунок надання компанією персональної знижки пацієнтам, що її потребують. Програма підвищення доступності до медикаментів «Оранж кард» організована компанією ГлаксоСмітКляйн в 2001 році. У 2003 році соціальна програма компанії ГлаксоСмітКляйн «Оранж кард» була удостоєна премії «Корпоративна соціальна відповідальність в США», після чого вона переросла в масштабний проект «GSK For You» та «TogetherRx», в який входять 18 мультинаціональних фармацевтичних компаній. В Україні соціальна програма «Оранж Кард» реалізовується з 2008 року.

Право участі в програмі має будь-який громадянин України, який відповідає критеріям включення в програму. Передумовами до створення та поширення програми «Оранж кард» є те, що кожна людина, що має хронічне захворювання, потребує доступу до адекватного лікування.

Подробиці про програму «Оранж Кард» — на сайті www.orangecard.com.ua або за телефоном безкоштовної гарячої лінії: 0-800-30-43210.

Хід проекту

З другого півріччя впроваджується проект з попередження загострень БА та ХОЗЛ в 4 регіонах (82 громадянина): м. Бердичів та м. Коростень, Корольовський район м. Житомир та Новгород-Волинський райони (залучено ЛПЗ, де є лікарі-пульмонологи).

Відбиралися пацієнти, які в 2010 році лікувалися не менше 2 разів у стаціонарі, і до участі у проекті не приймали базисну терапію або отримували її спорадично, витрати на лікування становили 29 226,45 грн.

В проекті взяли участь 66 пацієнтів — членів ЛК, які за 5 місяців отримали серетид на суму 12 520 грн (планувалося — 82 пацієнта, відмовилися брати участь — 16).

Причини відмов від участі в проекті:

- неможливість або незгода пацієнта виконувати умови проекту з різних обставин — 40 %;
- відмова пацієнта підписати заяву про участь в проекті внаслідок традиційної недовіри населення до будь-яких письмових угод — 30 %;
- неякісний відбір пацієнтів, відсутність комплаєнсу між лікарем і пацієнтом — 30 %;
- в окремих випадках — неякісний відбір пацієнтів до участі в проекті.

Перед початком проекту всім хворим проведено огляд пацієнта пульмологом та спірографія.

Учасники проекту різною мірою користувалися інгаляторами. Із 66 пацієнтів отримали:

- 5 інгаляторів — 18 (27 %) пацієнтів;
- 4 інгалятори — 14 (21 %) пацієнтів;
- 3 інгалятори — 10 (15 %) пацієнтів;
- 2 інгалятори — 13 (20 %) пацієнтів;
- 1 інгалятор — 11 (17 %) пацієнтів.

Тобто в середньому кожен пацієнт отримав 6 упаковок серетиду на рік при середньостатистичному по Україні — 2 упаковки на рік, що є важливим щодо запобігання розвитку загострень ХОЗЛ і БА.

У 17 (26 %) пацієнтів було загострення по 1 разу, у 2 — по 2 рази і вони отримали стаціонарну допомогу на суму 3913,35 грн.

Всього витрати за період експерименту становили 16 433,35 грн.

Висновки

1. Із залучених до проекту пацієнтів, які підписали згоду, 63 % отримували терапію регулярно (3 інгалятори за 5 місяців).

2. У 70 % пацієнтів було покращення стану або стійка ремісія.

3. Загострення відмічалися у 30 % хворих.

Про що може свідчити такий високий відсоток пацієнтів, що не отримували ліки в ході проектів:

- можливу недовіру людей до різноманітних проектів;
- низький рівень свідомого відношення пацієнта до участі в проекті та до лікування хронічних хвороб;
- відсутність або недостатню обізнаність про перебіг та можливі наслідки ХОЗЛ, БА.

Погляд фахівця-пульмонолога, завідувача відділення Житомирської обласної клінічної лікарні імені О. Ф. Гербачевського, лікаря-практика С. І. Хвелоса як людини, яка взяла участь в організації, реалізації та подальшому розвитку проекту, більш детально представлено в інтерв'ю.

Интервью со специалистом-пульмонологом С. И. Хвелось

— Как проходил отбор пациентов для участия в проекте?

— Отбор пациентов проводила благотворительная организация «Больничная касса». Одним из условий проекта было то, что пациенты являлись ее членами. Участие в проекте принимали три стороны. Часть средств покрывала «Больничная касса», вторая сторона проекта — социальный проект компании ГлаксоСмитКляйн — «Оранж Кард», третья сторона — это пульмонологи, которые обеспечивали отбор, обследование, контроль лечения и непосредственно лечение пациентов. Отбор проходил следующим образом. «Больничная касса» была заинтересована в том, чтобы включить в программу пациентов как минимум с двумя обострениями хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ) и бронхиальной астмы (БА) в год, поскольку это пациенты со среднетяжелым течением болезни, которые как минимум 2 раза в год проходили лечение в стационаре, а «Больничная касса» обеспечивает лечение именно для «стационарных» больных. В эту группу больных вошли жители г. Житомир и трех наибольших городов области: г. Бердичив, г. Коростень, г. Новгород-Волынский. Доктора встречались с пациентами, изучали их амбулаторные карточки для уточнения стадии заболевания. Требовалось, чтобы ХОЗЛ было не ниже 2-й стадии, а БА — минимум средней тяжести. Пациенты проходили анкетирование, по которому можно определить тяжесть заболевания по симптоматике (пациент сам определяет проявление и тяжесть заболевания). Больным проводили спирографическое исследование, которое является «золотым стандартом» для определения тяжести и диагностики этих заболеваний, а также рентгенограмму легких для исключения других заболеваний легочной системы, которые могут сопровождаться одышкой. После заполнения анкеты и подписания соглашения, в котором были указаны обязанности больных и преимущества данного лечения, пациенты включались в проект.

— Какие критерии ставились для определения эффективности данного проекта с точки зрения специалиста-пульмонолога?

— Несколько недель необходимо было потратить для определения сети аптек, где пациенты могли получить «Оранж Кард», благодаря которой цена препарата ощутимо снижалась. Средняя цена препарата Серетид (50/500 мкг) составляет 450 грн; а поскольку в проекте часть стоимости покрывался социальным проектом «Оранж Кард», часть — «Больничная касса», стоимость этого препарата для участников была приблизительно 50–60 грн, т.е. десятая часть от изначальной цены, что несомненно выгодно для пациентов и отвечает европейским стандартам. Подводя итоги данного проекта, можно сделать вывод, что мы действительно добились

успеха, так как были выполнены поставленные задачи: повысить уровень контроля заболеваний, качество проводимого лечения и что немаловажно — снизить стоимость самого лечения, сделав препарат более доступным для пациентов. На пример, наш предыдущий проект с «Больничной кассой» был не совсем удачным. Проект заключался в обеспечении группы больных препаратами для небулайзерной терапии. Сами аппараты имеются в большинстве стационаров больниц вышеуказанных городов и в областной больнице. Пациент покупал только средство индивидуального пользования (загубник) и систему, которая подсоединяется к небулайзеру, а «Больничная касса» обеспечивала непосредственно сам препарат. Однако, к сожалению, в результате стоимость лечения сократить так и не удалось.

— Какие ожидания были у пациентов?

— При первом визите пациента к доктору требовалось, прежде всего, выяснить, принимал ли больной ингаляционные препараты — какие и в каких дозах, а также объяснить пациенту преимущество ингаляционных препаратов, поскольку у нас в стране есть определенный процент пациентов, которые испытывают некоторое недоверие к ингаляционным препаратам, а также некоторый процент докторов, которые как раз и настраивают пациентов против ингаляционных препаратов, ссылаясь на привыкание, побочные эффекты и т.д., что, не в полне соответствует действительности. Для того чтобы пациент мог что-либо ожидать от проекта, он должен знать о его преимуществах, прежде всего — это комфортабельность, пациенту с БА достаточно иметь противовоспалительный ингаляционный препарат для поддерживающей терапии, пользоваться им утром и вечером, в большинстве случаев это дает ему возможность контролировать заболевание и, соответственно, иметь нормальное качество жизни, быть трудоспособным и главное, что касается ХОЗЛ, — это увеличить продолжительность жизни, поскольку не секрет: если не заниматься лечением, продолжительность жизни сокращается на 10–20 лет, как уже установлено во всем мире.

В процессе отсеялось 18% пациентов по разным причинам, но я считаю, что было бы интересно поговорить с этими пациентами касательно причин их отказа. По моему мнению, основными причинами стало: во-первых, нежелание подписывать документы; во-вторых, недоверие непосредственно к данной группе препаратов; и в-третьих — это беспечность и халатное отношение к своему здоровью. Моя точка зрения как областного специалиста: в условиях нашей нынешней ситуации, в условиях ограниченного бюджетного финансирования, материального состояния самих пациентов и соответственно ограниченных возможностей нашего лечения нужно заниматься именно теми пациентами, которые действительно хотят лечиться.

— С какими административными трудностями пришлось столкнуться в ходе реализации проекта?

— Касательно трудностей административного характера, я бы сказал — таких не было. Проект проходил под эгидой компании «ГлаксоСмитКляйн», которая уже проявила себя во всем мире. Поэтому для получения поддержки «Больничной кассы» требовалось лишь правильно рассчитать границы проекта. Что же касается Городской администрации и администраций больниц, после обсуждения масштабов и целей данного проекта мы получили «зеленый свет».

— Ваши рекомендации о необходимости длительной базовой поддерживающей терапии пациентов с бронхиальной астмой и хроническим обструктивным заболеванием легких?

— Что касается длительной поддерживающей базовой терапии, после заполнения пациентами всех необходимых документов основной целью докторов было рассказать о эффективности данной терапии — как экономической, так и в плане удобства, поскольку больному не требуется постоянно находиться в стационаре, нужно приходить лишь два раза в месяц — на контрольный осмотр и для получения рецепта на следующий ингалятор. Врачи доступно объясняли, как пользоваться ингалятором, какую дозировку соблюдать, как контролировать лечение, когда являться на контрольный осмотр.

— Были ли у пациентов сомнения в необходимости длительного/постоянного приема препарата?

— Я считаю, что сомнения все-таки были, это видно из количества отсеянных пациентов, а также учитывая, что после начала проекта около 30% больных не получали необходимую для качественной терапии дозу препаратов. Поскольку за полгода около 20% пациентов брали не более двух ингаляторов, что, «мягко говоря», недостаточно для эффективного лечения и контроля заболевания.

— Рекомендации коллегам из других регионов: как начинать проект (подход специалиста пульмонолога) и чего надо остерегаться?

— Я бы сказал, для начала такого рода проектов необходимо наличие в регионе таких инстанций, как «Больничная касса», поскольку нужна более устойчивая материальная база для понижения стоимости лекарственных препаратов. Я бы пожелал своим коллегам, которые обретут такую организацию, как «Больничная касса», или другим образом смогут уменьшить стоимость лечения, тщательно отбирать пациентов для участия в проекте, следуя тем же критериям тяжести заболеваний, что и мы, но больше внимания обратить на дисциплинированность пациента, в том смысле, что пациенты, отбираемые для проекта, должны внимательно относиться к своему здоровью, понимать суть проблемы своего заболевания и того, к чему оно может привести. Если пациент сознательно подходит к данной проблеме и готов к сотрудничеству с доктором — тогда имеет смысл включать его в проект.

— Насколько актуальной была реализация проекта в области?

— Реализация проекта в области было очень актуальна, потому что ХОЗЛ и БА довольно распространены, и показатели инвалидности и смертности в результате этих заболеваний в нашем регионе несколько превышают средние украинские показатели. Если мы реализуем этот проект с большим числом пациентов (конечно, речь не идет о том, чтобы радикально изменить ситуацию с ХОЗЛ и БА), можно будет говорить о положительных результатах. Речь идет о работе не со 100 и даже не с 200 пациентами — нынешнее данные показывают, что 10 тысяч жителей нашего региона имеют эти заболевания. Мировая статистика свидетельствует, что снижение показателя инвалидности и смертности возможно лишь в том случае, если 70–80% больных ХОЗЛ и БА будут получать базисную терапию. Именно это и является той самой целью, которую мы ставим перед собой на будущее.

Мы уже получили положительные результаты от проекта — уменьшилось количество обострений: лишь у двух участников наблюдалось то же количество обострений, что и до начала проекта, у некоторых пациентов — не более одного обострения, а у преобладающей части больных не было обострений, которые бы требовали стационарного лечения, наблюдалось лишь ухудшение состояния, которое легко корректировалось доктором при очередном визите в поликлинику.

— Какова экономическая составляющая эффективности работы больницы и «Больничной кассы»?

— Я согласился на этот проект только при участии «Больничной кассы», потому что у них имеется реестр больных ХОЗЛ и БА, рассчитана стоимость лечения каждого пациента и именно она помогла нам рассчитать затраты на лечение каждого пациента, бравшего участие в проекте. После подсчетов мы вышли на сумму 12 000 грн, которые удалось сэкономить, и что самое важное — учитывая положительный результат, мы готовы к продолжению сотрудничества и расширению проекта.

— Оправдал ли себя проект с точки зрения фармакоэкономики?

— Затраты, связанные с БА и ХОЗЛ, зависят от уровня контроля заболевания у конкретного пациента и эффективности предупреждения обострений. Стоимость неотложной терапии превышает стоимость планового лечения. БА может наносить значительные финансовые убытки семьям пациентов. С точки зрения пациента и общества для достижения контроля над БА требуются значительные затраты, но несистематическое лечение БА обойдется гораздо дороже. При государственной страховой медицине основные затраты (до 80%) на лечение БА приходится на небольшую группу больных (20%), которые не соблюдают режим лечения. При правильном лечении затраты за 1 год на 1 больного составляют около 500–600 долларов, больного с ХОЗЛ — 1500 долларов, при неправильном лечении затраты увеличиваются

в разы и десятки раз, что может наносить значительный ущерб семьям пациентов или государству, страховой компании и т.д. Учитывая данные цифры, не сложно заметить оправданность нашего проекта с финансовой стороны — наши больные-участники проекта тратили 60 долларов в год и имели возможность получать качественное современное лечение.

— Ваше мнение о подобного рода проектах фармацевтических компаний, о повышении доступности дорогостоящих лекарственных средств для длительного применения?

— С целью подвести итог хотелось бы обрисовать ситуацию в общем. Проект показал высокую эффективность как в уменьшении количества обострений у пациентов, так и в уменьшении общей стоимости лечения. 25% больных воздержались в той или иной

степени от базисной терапии (не получали совсем или получали нерегулярно) — эта цифра соответствует среднему показателю по Европе согласно данным исследований.

Целесообразно заниматься лечением пациентов, стремящихся к лечению, дисциплинированно выполняющих рекомендации, активно сотрудничающих с врачом.

Проект показал перспективность данного направления лечения по уменьшению показателей смертности и инвалидности в области.

При правильном подходе к лечению жизнь больного с БА может отличаться от жизни здорового человека всего двумя дозами ингаляционного препарата в день для поддерживающей терапии.

Статью подготовил А. В. Вовчек
