

Безоплатні ліки: які шляхи їх отримання існують?

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) нагадує пацієнтам про шляхи отримання безоплатних ліків. Їх чотири.

Ліки, що закуповує заклад

На стаціонарному та амбулаторному лікуванні українцям надаються препарати з Національного переліку основних лікарських засобів. Ці ліки заклади зобов'язані закуповувати самостійно й покривати потреби пацієнтів на 100 %. У Національному переліку є препарати для лікування серцево-судинних та інфекційних захворювань, хвороб органів дихання та кістково-м'язової системи, хронічних захворювань нирок тощо. Перевірити, чи входять ліки до Нацпереліку, можна за допомогою сервісу «Ліки контроль».

Програма «Доступні ліки»

Ліки за програмою можна отримати за електронним рецептом в аптеках із договором із НСЗУ для амбулаторного лікування. До програми реімбурсації входять лікарські засоби, що застосовуються при:

- серцево-судинних захворюваннях;
- цукровому діабеті I і II типів, нецукровому діабеті;
- хронічному обструктивному захворюванню легень;
- розладах психіки та поведінки, епілепсії;
- хворобі Паркінсона;
- імуносупресивні препарати для пацієнтів у посттрансплантаційний період.

Наприкінці серпня поточного року до програми буде додано тест-смужки та знеболювальні препарати для паліативних хворих.

Централізовані закупівлі МОЗ

Ліки закуповує МОЗ України та постачає до лікарень відповідно до заявок департаментів охорони здоров'я. Зокрема, це препарати для лікування онкопатології, гемофілії, туберкульозу, дитячого церебрального паралічу тощо. Загалом це 24 напрямки.

Місцеві програми

Майже у кожному населеному пункті діють спеціальні програми для забезпечення населення безоплатними ліками. Вартість препаратів відшкодовується з місцевих бюджетів. Здебільшого це ліки для тяжкохворих і пацієнтів із рідкісними захворюваннями.

Перевірити наявність ліків можна на інформаційних стендах лікарень. Комунальні та державні лікарні мають щотижня оновлювати перелік лікарських засобів, витратних матеріалів, медичних виробів, закуплених за кошти державного та місцевого бюджетів, благодійної діяльності і гуманітарної допомоги. Також інформацію про наявні ліки в лікарнях зобов'язані публікувати на офіційних сайтах місцеві органи влади: департаменти й управління охорони здоров'я.

Якщо з пацієнта вимагають кошти чи придбати ліки, варто звернутися за номером телефону **16-77**, оператор допоможе оформити скаргу, або ж оформити скаргу самостійно.

Підготовлено ТОВ «Медікс груп»

Антидепресанти для чоловіків: чи варто їх вживати після народження дитини?

У Великобританії вважається, що депресія уражає близько 3 із 100 чоловіків віком 16–55 років. Автори обсерваційного дослідження підкреслили, що попередні дані свідчать про те, що чоловіки можуть мати більш високий ризик розвитку депресії після народження дитини, причому у кожного 10 чоловіка спостерігається депресія у перший рік появи дитини на світ.

Дослідники з Університетського коледжу Лондона (UCL) вирішили визначити, чи пов'язане народження нової дитини з посиленням прийому антидепресантів серед чоловіків у Великобританії.

Команда проаналізувала інформацію про 90 тис. чоловіків віком 15–55 років, у яких є однорічна дитина, і 453 тис. чоловіків без дітей. Потім дослідники перевірили, скільки чоловіків у кожній категорії отримували рецепт на антидепресанти.

І хоча майже кожен 20-й (4,9 %) отримував принаймні 1 рецепт на антидепресанти протягом року після народження дитини, порівняно з 5,9%, які не мали дитини того самого року, жодної різниці в лікуванні антидепресантами між групами не виявлено.

Ці результати свідчать про те, що батьківство не пов'язане зі збільшенням прийому антидепресантів, зазначають автори.

Однак, як підкреслюють автори, батьки, які нещодавно приймали антидепресанти, мали більш, ніж у 30 разів вищий ризик необхідності лікування антидепресантами після народження дитини, порівняно з батьками, які не мали застосування антидепресантів у анамнезі.

Дослідники також виявили, що соціальна депривація (психічний стан, коли суб'єкт не має змоги задовольняти деякі свої основні (життєві) психічні потреби достатньою мірою впродовж тривалого часу) була ключовим фактором для того, щоб батькам призначали антидепресанти, причому ті, хто жив у бідних районах країни, мали на 18 % вищий ризик отримати рецепт на антидепресант, порівняно з батьками, які жили у багатших районах.

Автори визнають деякі обмеження дослідження, такі як включення лише чоловіків. Окрім того, дослідження було зосереджено

на чоловіках, яким призначали антидепресанти, а не на тих, у кого були симптоми або діагнози депресії.

Автори закликають до подальших досліджень, щоб визначити, чи може лікування антидепресантами або переживання депресії бути перешкодою для батьківства та чи є батьківство перешкодою для лікування антидепресантами.

Автори припускають, що для чоловіків, які в анамнезі приймали антидепресанти, а також для тих, хто живе в бідних районах, було б «корисно» пройти обстеження психічного здоров'я у свого лікаря загальної практики у перший рік після народження дитини.

Підготовлено ТОВ «Медікс груп»

Чи знижують статини ризик діабетичного захворювання нирок?

Згідно з даними нового дослідження, у пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу початок прийому статинів пов'язаний зі значно нижчим ризиком розвитку діабетичної хвороби нирок (ДХН) і зниження функції нирок. Однак ці висновки відрізняються від результатів більших досліджень.

У новому багатоцентровому ретроспективному дослідженні науковці з Китаю проаналізували дані майже 20 тис. пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу для вивчення взаємозв'язків між початком прийому статинів і зниженням частоти розвитку дисфункції нирок.

Середній вік учасників становив 62,2 року. Загалом більше 7 тис. учасників приймали статини. Середня тривалість спостереження становила 1,6 року.

За результатами дослідження, початок прийому статинів був пов'язаний зі зниженням ризику розвитку ДХН на 28 %. Ці результати свідчать про те, що початок прийому статинів може бути ефективним і розумним підходом для запобігання захворюванням нирок у пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу.

Дослідники також виявили значний позитивний зв'язок між початком прийому статинів і збільшенням використання пероральних цукрознижувальних препаратів.

За словами дослідників, ці асоціації були надійними, на них не впливали відмінності в клінічних характеристиках або характері дисліпідемії.

Утім, набагато більші дослідження вказують на протилежні висновки. Зокрема, у мета-аналізі рандомізованих контрольованих досліджень повідомляли, що, порівняно з незастосуванням, прийом статинів пов'язаний з підвищеним ризиком розвитку ниркової недостатності.

Критики припускають, що такі результати можуть бути пов'язані з розміром дослідження або різними суміжними факторами. Наприклад, особи, які приймають статини, можуть мати кращі результати через їх кращу обізнаність про здоров'я. Або навпаки, споживачі статинів можуть бути більш хворими, тому їх лікарі призначали їм статини. Таким чином, гірші результати можуть бути через те, що вони хворіли, а не через вплив статинів.

Управління з контролю за харчовими продуктами й лікарськими засобами США та Міністерство охорони здоров'я Канади випустили попередження щодо зв'язку застосування статинів із підвищенням рівня глюкози в крові та А1с. Тому лікарі повинні просити своїх пацієнтів частіше вимірювати рівень глюкози в крові.

Підготовлено ТОВ «Медікс груп»