

**Проект концепції Державної цільової програми лікування хворих на псоріаз, у тому числі з тяжким перебігом та псоріатичний артрит на період до 2015 року**

Статус: Проект - громадське обговорення

Повідомлення про оприлюднення

Проект концепції Державної цільової програми лікування хворих на псоріаз, у тому числі з тяжким перебігом та псоріатичний артрит на період до 2015 року

Пояснювальна записка

---

**Повідомлення**

до проекту концепції Державної цільової програми лікування хворих на псоріаз, у тому числі з тяжким перебігом та псоріатичний артрит на період до 2015 року

На виконання Указу Президента України від 27.01.2010 №70/2010 "Про додаткові заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення" та з метою удосконалення надання медичної допомоги хворим на псоріаз розроблено Концепцію Державної цільової програми лікування хворих на псоріаз, у тому числі з тяжким перебігом та псоріатичний артрит, на період до 2015 року.

Проект концепції, пояснювальна записка, повідомлення про оприлюднення розміщено на сайті Міністерства охорони здоров'я України: [moz.gov.ua](http://moz.gov.ua).

Пропозиції та зауваження до зазначеного проекту Концепції просимо надсилати протягом місяці до Департаменту розвитку медичної допомоги за адресою: 01601, м. Київ, вул. Грушевського, буд. 7, тел. (044) 253-62-14 (консультант - Ткаленко Уляна Миронівна), e-mail: [tkalenko@moz.gov.ua](mailto:tkalenko@moz.gov.ua).

---

Проект

**КОНЦЕПЦІЯ**  
**Державної цільової програми лікування**  
**хворих на псоріаз, у тому числі з тяжким перебігом та псоріатичний артрит**  
**на період до 2015 року**

## 1.

За даними Міжнародної Федерації асоціацій псоріазу (International Federation of Psoriasis Associations) поширеність псоріазу в світі неоднакова, вона залежить від регіону і коливається в межах 1,2-5%, а середній показник поширеності становить близько 3% від загальної популяції.

В Україні статистичні дані щодо захворюваності на псоріаз суттєво відрізняються від середніх показників по Європі і світу. Так, в 2009р. поширеність псоріазу в абсолютних показниках становила 98 544 хворих, а захворюваність 13 529 осіб.

Близько 30% пацієнтів з псоріазом мають середньо-тяжкий та тяжкий перебіг з ураженням більше ніж 10% поверхні тіла та/або ураженням суглобів, залученням психологічно значущих зон, таких як кисті, стопи, обличчя і геніталії. Системний вплив псоріазу проявляється у підвищеній захворюваності супутніми захворюваннями, що поділяються на дві групи: пов'язані з імунним запаленням (псоріатичний артрит, хвороба Крона) та пов'язані з метаболічними порушеннями (метаболічний синдром, серцево-судинні захворювання). Так у хворих на псоріаз статистично достовірно підвищується ризик тяжких хронічних захворювань, відносний ризик розвитку діабету 1-го типу, у порівнянні з контрольною групою хворих, становить 3,99, діабету II типу - 2,48, артеріальної гіпертензії - 3,27, серцевих захворювань - 1,77, метаболічного синдрому - 5, 92.

Втрата працездатності є найважливішим соціально-економічним наслідком псоріазу з тяжким перебігом та/або псоріатичного артриту (ПсА). Вона може початися вже на ранній стадії розвитку хвороби і стає життєвою проблемою. Через непрацездатність хворі раніше йдуть на пенсію або взагалі припиняють роботу. Крім того, хвороба пов'язана із скороченням тривалості життя. Смертність хворих з тяжким перебігом та/або ПсА збільшена за рахунок збільшення кардіоваскулярного ризику та амілоїдозу нирок. Цей показник погіршується з кожним роком. Це зумовлено тим, що недостатніми є профілактичні заходи, спрямовані на раннє виявлення захворювання, дуже повільно впроваджуються сучасні методи діагностики та лікування псоріазу, недостатня кількість медикаментів, недосконалість матеріально-технічної бази та недостатнє охоплення санаторно-курортним лікуванням. Попередження інвалідності значною мірою залежить від своєчасної та адекватної терапії, метою якої є досягнення ремісії хвороби.

На даний час спеціально для лікування псоріазу тяжкого ступеню та/або ПсА розроблено біологічні препарати, значною перевагою яких в порівнянні з іншими засобами терапії є висока частота розвитку ремісії хвороби, попередження та лікування деструкції суглобів.

Лікування хворих на псоріаз з тяжким перебігом та/або ПсА перевищують витрати на лікування більшості хронічних захворювань. Наприклад у США,

прямі витрати на медичну допомогу пацієнтам з тяжким перебігом псоріаза та/або ПсА (включно з госпіталізацією, візити до лікарів, медикаментозне та не медикаментозне лікування) складають близько 650 млн. доларів США на рік.

## 2.

Проблеми, що виникли в дерматології, носять комплексний характер і зумовлені різними чинниками. Основні проблеми, що пов'язані із самою хворобою:

- недостатнє виявлення псоріатичного артрити на ранніх, доклінічних стадіях;
- низький рівень оснащення закладів охорони здоров'я обладнанням, необхідним для проведення своєчасної діагностики, лікування та надання адекватної медичної допомоги, незадовільна організація процесу діагностики та лікування;
- відсутність системи активного запобігання втрати працездатності та розвитку інвалідності на основі стандартизованої системи медико-соціальної реабілітації населення, санаторно-курортного лікування, єдиного підходу до надання медичної допомоги хворим із псоріазом з тяжким перебігом та/або ПсА;
- недостатнє бюджетне фінансування необхідних діагностичних процедур та медикаментів;
- недостатній рівень інформованості лікарів первинної ланки щодо новітніх схем лікування псоріаза з тяжким перебігом та/або ПсА та внаслідок цього якості надання медичної допомоги;
- недостатня інформованість населення щодо наслідків псоріаза з тяжким перебігом та/або ПсА, а саме тому несвоєчасне звернення за медичною допомогою;
- швидкий розвиток незворотних порушень функції органів і систем організму, спричинений як самою хворобою, так і терапією, що застосовується;

Усі ці фактори обмежують можливості лікування та спричинюють неухильне прогресування псоріаза з тяжким перебігом та/або ПсА. Наявність достатнього арсеналу якісних лікарських засобів має вирішальне значення.

Мультинаціональною групою вивчення та оцінки псоріаза та ПсА - GRAPPA, в яку входять провідні дерматологи та ревматологи світу, в 2006 році було розроблено та опубліковано оновлені рекомендації по лікуванню псоріаза тяжкого ступеню та/або ПсА.

Для усунення перелічених та інших недоліків повинна бути спрямована Державна цільова програма лікування хворих на псоріаз, у тому числі з тяжким перебігом та псоріатичний артрит, на період до 2015 року (далі Програма).

### 3.

Підвищення ефективності лікування хворих на псоріаз, у тому числі з тяжким перебігом та/або ПсА, шляхом удосконалення системи стандартизованого обстеження з метою своєчасного встановлення діагнозу та застосування оптимальних варіантів сучасної терапії.

Строки виконання Програми з 2011 по 2015 роки.

### 4.

Одним з варіантів розв'язання проблеми є надання медичної допомоги хворим на псоріаз з тяжким перебігом та/або ПсА шляхом забезпечення фінансування на рівні минулих років.

Другий варіант - покращення матеріально-технічної бази спеціалізованих дерматологічних відділень за рахунок додаткового фінансування галузі охорони здоров'я з державного та місцевих бюджетів для забезпечення хворих сучасним комплексним лікуванням.

Найефективнішим шляхом розв'язання проблеми є виконання Програми, що дасть змогу забезпечити взаємодію лікувально-профілактичних закладів та запровадити системний підхід до діагностики і лікування хворих, зменшити фінансовий тягар на родини пацієнтів, знизити рівень непрацездатності та інвалідності від псоріазу, в тому числі з тяжким перебігом та псоріатичним артритом, що сприятиме здійсненню заходів реінтеграції у суспільство цієї категорії хворих.

Програма базується на створенні єдиного державного реєстру хворих на псоріаз, удосконаленні системи раннього виявлення та своєчасного встановлення діагнозу шляхом підвищення ефективності профілактичного та диспансерного спостереження, впровадженні стандартів лікування хворих на псоріаз, в тому числі з тяжким перебігом та/або ПсА, на основі новітніх технологій.

### 5.

Для розв'язання проблеми у Програмі необхідно передбачити заходи щодо:

- удосконалення правової, соціальної та економічної бази надання медичної допомоги хворим на псоріаз з тяжким перебігом та/або ПсА;
- розробки та впровадження державного реєстру хворих на псоріаз;
- введення в практику уніфікованих клінічних протоколів та стандартизованої системи лікування хворих на псоріаз з тяжким перебігом та/або ПсА;

- удосконалення системи лабораторної діагностики ПсА на різних рівнях надання медичної допомоги (первинний, вторинний, третинний);
- організації в регіонах мережі кабінетів фототерапії, з метою надання спеціалізованої медичної допомоги хворим на псоріаз, на базі існуючої мережі закладів охорони здоров'я;
- забезпечення кабінетів фототерапії необхідним сучасним обладнанням для фототерапії з метою комплексного вирішення проблеми надання спеціалізованої медичної допомоги хворим на псоріаз;
- удосконалення системи медичної та соціальної реабілітації хворих на псоріаз з тяжким перебігом та/або ПсА на всіх стадіях захворювання на базі діючих установ охорони здоров'я та санаторно-курортних закладів;
- імплементації стандартизованої методики довготривалого спостереження за хворими на псоріатичний артрит на основі оцінки активності захворювання згідно міжнародних індексів;
- навчання лікарів та медичного персоналу первинної і вторинної ланки надання медичної допомоги, в тому числі сімейних лікарів на базі системи післядипломної освіти, створивши відповідні програми та навчальні плани;
- проведення щорічно на базі провідної установи організаційно-методичних нарад співробітників кабінетів фототерапії та інших спеціалістів з метою удосконалення технологій лікування, а також підвищення кваліфікації;
- проведення інформаційно-просвітницької роботи серед населення, зокрема з висвітленням у засобах масової інформації ризику розвитку інвалідності при відсутності адекватного та своєчасного лікування.

## **6.**

Втілення сучасної стратегії діагностики та лікування псоріазу, в тому числі з тяжким перебігом та ПсА, дозволить:

- удосконалити нормативно-правову базу у сфері надання медичної допомоги хворим на псоріаз;
- удосконалити порядок реєстрації хворих: національний реєстр складе основу для розрахунків фармакоекономічних витрат на лікування та профілактику псоріазу в Україні;
- знизити показники тимчасової непрацездатності у зв'язку із загостренням псоріазу та ПсА згідно даних перебування на лікарняному листі на 7-10%;
- запобігти повній первинній непрацездатності/інвалідності у 5-8% хворих з ПсА

- покращити якість життя хворих на 7-10%, згідно дерматологічного індексу якості життя;
- зменшити кількість госпіталізацій хворих на псоріатичний артрит на 5-7%;
- зменшити потребу в протезуванні та інших ортопедичних втручаннях на суглобах на 5-7%;
- підвищити рівень працевлаштування хворих на 7-10%;
- зміцнити матеріально-технічну базу закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану допомогу дерматологічним хворим.

7.

Забезпечення виконання цієї Програми планується здійснювати в межах видатків, передбачених у державному бюджеті України, головним розпорядником коштів - виконавцям програми, за рахунок коштів бюджетів Автономної Республіки Крим, обласних бюджетів, бюджетів міст Києва та Севастополя, а також за рахунок інших джерел не заборонених законодавством.

Обсяг фінансування цієї Програми з Державного бюджету України визначається щороку виходячи з конкретних завдань та наявних коштів і може бути уточнено під час складання проекту Державного бюджету України на відповідний рік з урахуванням можливостей дохідної частини бюджету.

---

## **ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА**

**до проекту Концепції Державної цільової програми лікування хворих на псоріаз, у тому числі з тяжким перебігом та псоріатичний артрит,**

**на період до 2015 року**

### **1. Обґрунтування необхідності прийняття акта**

На виконання Указу Президента України від 27.01.2010 №70/2010 "Про додаткові заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення" та з метою удосконалення надання медичної допомоги хворим на псоріаз розроблено Концепцію Державної цільової програми лікування хворих на псоріаз, у тому числі з тяжким перебігом та псоріатичний артрит, на період до 2015 року.

Необхідність прийняття Державної цільової програми лікування хворих на псоріаз, у тому числі з тяжким перебігом та псоріатичний артрит на період до

2015 року, спрямована на реалізацію в Україні державної політики у сфері охорони здоров'я, створення сучасної системи надання спеціалізованої дерматовенерологічної допомоги населенню.

За даними Міжнародної Федерації асоціацій псоріазу (International Federation of Psoriasis Associations) поширеність псоріазу у світі неоднакова, вона залежить від регіону і коливається в межах 1,2-5%, а середній показник поширеності становить близько 3% від загальної популяції.

В Україні статистичні дані щодо захворюваності на псоріаз суттєво відрізняються від середніх показників по Європі і світу. Так, в 2009р. поширеність псоріазу в абсолютних показниках становила 98 544 хворих, а захворюваність 13 529 осіб.

Близько 30% пацієнтів з псоріазом мають середньо-тяжкий та тяжкий перебіг з ураженням більше ніж 10% поверхні тіла та/або ураженням суглобів, залученням психологічно значущих зон, таких як кисті, стопи, обличчя і геніталії. Системний вплив псоріазу проявляється у підвищеній захворюваності супутніми захворюваннями, що поділяються на дві групи: пов'язані з імунним запаленням (псоріатичний артрит, хвороба Крона) та пов'язані з метаболічними порушеннями (метаболічний синдром, серцево-судинні захворювання). Так у хворих на псоріаз статистично достовірно підвищується ризик тяжких хронічних захворювань, відносний ризик розвитку діабету 1-го типу, у порівнянні з контрольною групою хворих, становить 3,99, діабету II типу - 2,48, артеріальної гіпертензії - 3,27, серцевих захворювань - 1,77, метаболічного синдрому - 5, 92.

Втрата працездатності є найважливішим соціально-економічним наслідком псоріазу з тяжким перебігом та/або псоріатичного артриту (ПсА). Вона може початися вже на ранній стадії розвитку хвороби і стає життєвою проблемою. Через непрацездатність хворі раніше йдуть на пенсію або взагалі припиняють роботу. Попередження інвалідності значною мірою залежить від своєчасної та адекватної терапії, метою якої є досягнення ремісії хвороби.

Крім того, хвороба пов'язана із скороченням тривалості життя. Смертність хворих з тяжким перебігом та/або ПсА зростає за рахунок збільшення кардіоваскулярного ризику та амілоїдозу нирок.

Стан проблеми псоріазу та псоріатичного артриту погіршується з кожним роком, недостатніми є профілактичні заходи, спрямовані на раннє виявлення захворювання, дуже повільно впроваджуються сучасні методи діагностики та лікування псоріазу, вартість лікування є високою, недосконалою залишається матеріально-технічна база лікувальних закладів, недостатнім є охоплення санаторно-курортним лікуванням.

## **2. Мета і шляхи її досягнення**

Мета програми - підвищення ефективності лікування хворих на псоріаз з тяжким перебігом та псоріатичний артрит шляхом удосконалення системи стандартизованого обстеження з метою своєчасного встановлення діагнозу та застосування оптимальних варіантів сучасної терапії.

Основні шляхи досягнення поставленої мети:

- Організація системи стандартизованого обстеження та лікування хворих на псоріаз, в тому числі з тяжким перебігом та псоріатичний артрит на всіх рівнях надання медичної допомоги;
- Створення та імплементація та підтримання функціонування єдиного державного реєстру хворих на псоріаз та псоріатичний артрит;
- Удосконалення системи раннього виявлення та своєчасного встановлення діагнозу псоріатичного артрити;
- Удосконалення та надання високоспеціалізованої медичної допомоги хворим на псоріаз з тяжким перебігом та псоріатичний артрит;
- Втілення новітніх лікувально-діагностичних технологій, які на даний час не набули в Україні достатнього поширення.

### **3. Правові аспекти**

Правове урегулювання проведення заходів, спрямованих на реалізацію державної політики щодо зменшення втрат суспільства шляхом зниження захворюваності та інвалідності населення внаслідок захворювань на псоріаз, визначено Законом України "Про державні цільові програми" від 18.03.04 № 1621-IV, Указом Президента України в від 27.01.2010 №70/2010 "Про додаткові заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення" та постановою Кабінету Міністрів України від 31.01.2007 № 106 "Про порядок розроблення та виконання державних цільових програм".

### **4. Фінансово - економічне обґрунтування**

Фінансово-економічне обґрунтування проекту Концепції Програми виконано з урахуванням необхідних для його реалізації заходів, оцінкою їх значимості та є реальним. Джерелом фінансування є державний бюджет, а також інші джерела, не заборонені чинним законодавством.

### **5. Позиція зацікавлених органів**

Проект Концепції Програми потребує погодження з Міністерством фінансів України, Міністерством економічного розвитку і торгівлі України, Міністерством юстиції України.

### **6. Регіональний аспект**

Проект Концепції Програми потребує погодження з регіональними органами виконавчої влади.

## **7. Запобігання корупції**

Концепція Програми не містить ризики вчинення корупційних правопорушень та не потребує проведення громадської антикорупційної експертизи.

## **8. Громадське обговорення**

Необхідність розробки та прийняття Концепції Програми було обговорено на II (IX) з'їзді Української асоціації лікарів-дерматовенерологів та косметологів 20-22 жовтня 2010 року.

Проект Концепції Програми розміщено на офіційному сайті МОЗ України для громадського обговорення.

## **9. Позиція соціальних партнерів**

Проект Концепції Програми не стосується соціально-трудової сфери.

## **10. Прогноз результатів**

Прийняття Концепції та впровадження Державної цільової програми лікування хворих на псоріаз, у тому числі з тяжким перебігом та псоріатичний артрит на період до 2015 року, надасть змогу забезпечити взаємодію лікувально-профілактичних закладів та запровадити системний підхід до діагностики та лікування хворих, знизити рівень непрацездатності та інвалідності від псоріазу, в тому числі з тяжким перебігом та псоріатичного артриту, що сприятиме здійсненню заходів реінтеграції у суспільство цієї категорії хворих, зменшити фінансовий тягар на родини пацієнтів та підвищити якість їхнього життя.