



УДК: 615.1

ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ЕЕ ОКАЗАНИЯ

Т.В. РЕЙХТМАН
Л.В. МОШКОВА

*Российский университет дружбы
народов, г. Москва*

e-mail: lmoshkova@yandex.ru

В статье описаны результаты социологического опроса медицинских и фармацевтических работников, пациентов об уровне доступности лекарственной помощи населению: об их информированной осведомленности по данному вопросу, о соплатежах при лекарственной помощи на различных этапах ее оказания (в поликлиниках и стационарах). Проведен анализ предложений разных групп респондентов по повышению уровня доступности лекарственной помощи.

Ключевые слова: лекарственная помощь, доступность, информация о лекарственных препаратах, государственная социальная помощь, стандарты медицинской помощи, соплатежи.

Лекарственная политика любого государства предусматривает обеспечение населения доступными, эффективными и качественными лекарственными препаратами (ЛП). Цель работы состояла в оценке доступности лекарственной помощи населению на различных этапах ее оказания (в стационарах и поликлиниках) на основе мнения трех групп респондентов: медицинских работников (I группа), фармацевтических работников (II группа) и пациентов медицинских организаций (III группа). Объектами исследования были разработанные нами анкеты, состоящие из 3-х блоков: первый блок выявлял социально-демографический портрет респондентов; второй – был направлен на выяснение мнения респондентов о степени доступности ЛП для граждан; третий – на установление предложений респондентов для повышения доступности лекарственной помощи.

Методы исследования включали логический, статистический и структурно-функциональный анализ, а также социологический опрос.

В обработку включены 98 анкет.

В I группе респондентов участвовали 58 руководителей медицинских организаций (МО), из которых 10,3% – руководители МО, главные врачи; 88% – заместители главных врачей. Социально-демографический портрет респондентов I группы состоял из специалистов с высшим профессиональным медицинским образованием. Возраст у 48,3% участников опроса 30-50 лет, у 37,9% – 51-60 лет и 10,3% человек старше 60 лет. Стаж работы у 24% специалистов составляет до 5 лет, у 29% – до 10 лет, у 17,2% – до 20 лет и у 22% – более 20 лет. Около половины опрошенных (47%) в соответствии с должностными обязанностями являются ответственными за лекарственное обеспечение (ЛО).

Респонденты I группы работали в различных МО: в государственных МО – 41,4%; в муниципальной системе здравоохранения – 50%; в частных – 1,7%. В исследуемых МО имеются поликлиники, стационары, дневные стационары с койками паллиативными и сестринского ухода, станции скорой и неотложной медицинской помощи. Широта оказываемых медицинских услуг позволяет оценить состояние ЛО при большинстве видов медицинской помощи, предоставляемых в рамках Программы государственных гарантий бесплатного предоставления гражданам медицинской помощи (Программа государственных гарантий) [1].

В стационарах за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС), по мнению респондентов I группы, ЛО реализовано менее чем на 50% от потребности в 42,5% случаев.

Обращает на себя внимание оценка опрошенных алгоритма обеспечения лечебного процесса лекарственными препаратами. Оценивался уровень удобства заполнения документации (листов врачебных назначений и рекомендаций) и оперативность исполнения врачебных назначений.

По мнению 52% организаторов здравоохранения алгоритм оформления документов при ЛО в системе ОМС неудобен. Не оперативным выполнение врачебных назначений в стационаре считают 35,2% респондентов I группы. Таким образом, документооборот в стационарах при ЛО нуждается в совершенствовании, для чего, по мнению опрошенных, необходимо:

- унифицировать бланк листа врачебных назначений – 27,1% респондентов;
- использовать компьютерные технологии – 67% опрошенных;
- увеличить число работников со средним медицинским образованием – 25,9% респондентов;



- «не знаю» и «ничего не нужно менять» считают 10,3% респондентов.
- В рамках Программы государственных гарантий [1] в поликлиниках осуществляется деятельность по ЛО отдельных категорий граждан за счет государственных финансовых средств по различным направлениям:
 - обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП) в виде набора социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. №178-ФЗ «О государственной социальной помощи»[2];
 - предоставление ЛП некоторым категориям гражданам бесплатно или с 50% скидкой в соответствии с имеющимися группами заболеваний в рамках постановления Правительства РФ от 30 июля 1994 г. №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» [3];
 - обеспечение дорогостоящими ЛП граждан, учтенных в Федеральном регистре лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей в соответствии с постановлением Правительства РФ от 26 апреля 2012 г. №404 [4];
 - предоставление необходимых ЛП гражданам, учтенным в Федеральном регистре лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, ведение которого осуществляется в соответствии постановлением Правительства РФ от 26 апреля 2012 г. №403 [5].
- По каждому из этих направлений профессиональное мнение респондентов I группы о доступности ЛП отражено в табл.

Таблица

Оценка доступности лекарственной помощи отдельным категориям граждан при оказании медицинской помощи в поликлиниках за счет средств бюджетов различных уровней

№ п/п	Направление деятельности поликлиник по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан	Доля респондентов, давших соответствующую оценку доступности лекарственного обеспечения	
		ниже 50%	выше 50%
Строки, графы	1	2	3
1	ОНЛП в виде набора социальных услуг в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи»	39,0%	61,0%
2	Предоставление ЛП гражданам бесплатно или с 50% скидкой в рамках постановления Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890	44,2%	55,8%
3	Обеспечение дорогостоящими ЛП граждан, учтенных в Федеральном регистре в соответствии с постановлением Правительства РФ от 26 апреля 2012 г. № 404	11,1%	88,9%
4	Предоставление необходимых ЛП гражданам, учтенным в Федеральном регистре лиц, страдающих орфанными заболеваниями в соответствии постановлением Правительства РФ от 26 апреля 2012 г. № 403	27,3%	72,7%

По мнению 38,6% опрошенных респондентов отметили, что на практике возникают. Как видно из таблицы, респонденты I группы положительно (выше 50%) оценили все мероприятия по ЛО в поликлинике, в том числе:

- ЛО дорогостоящими ЛП граждан, учтенных в Федеральном регистре по семи отдельным заболеваниям- 88,9% респондентов;
- ЛО граждан, учтенным в Федеральном регистре лиц, страдающих орфанными заболеваниями – 72,7% респондентов;
- ОНЛП – 61% респондентов;
- ЛО граждан, получающих ЛП бесплатно или со скидкой – 55,8% опрошенных.
- Ниже половины от необходимого 44,2% респондентов I группы оценили ЛО, осуществляемое бесплатно или со скидкой за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и 39%-ОНЛП.
- Кроме того, анализ анкет показал, что в МО лекарственным обеспечением занимаются:



- главные врачи – 40% респондентов;
- заместители главных врачей – 77,6% опрошенных;
- заведующие структурными подразделениями – 32,8% опрошенных;
- главные медицинские сестры – 43,1% респондентов;
- аптека – 8% респондентов;
- клинические фармакологи – 5% респондентов.

Обращает на себя внимание низкий уровень участия аптек в организации ЛО населения в МО.

В результате проведенного опроса изучено мнение респондентов I группы о частоте возникновения риска дополнительных финансовых расходов граждан, связанных с необходимостью приобретения ЛП в период лечения в стационаре. Исследования показали, что по мнению 91,5% опрошенных респондентов I группы такой риск возникает с разной частотой, и только 12,77% считают, что риска такого нет. Таким образом, бесплатное предоставление медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий [1] не выполняется в большинстве случаев, что свидетельствует о нарушении декларируемого уровня доступности лекарственной помощи.

Было изучено мнение респондентов I группы о доступности ЛП при выписке рецептов в поликлиниках ситуации, когда рецепты не оформляются по причинам:

- отсутствия необходимых ЛП в стандартах оказания медицинской помощи (СМП) или в утвержденных перечнях ЛП – 38,6% опрошенных;
- отсутствия ЛП в заявке МО-36,4% респондентов;
- отсутствия ЛП в аптеке – 25% опрошенных;
- необходимости оформлять выписку ЛП через врачебную комиссию – 9,1% респондентов.

В качестве предложений по повышению доступности ЛО гражданам 86,2% респондентов I группы высказали мнение о необходимости пересмотра СМП в части ЛО. По мнению опрошенных I группы требуется пересмотр СМП:

- по амбулаторной медицинской помощи – 60,3%;
- по стационарной медицинской помощи – 70,2% респондентов;
- по скорой медицинской помощи – 100% респондентов.

При этом, при проведении опроса нами установлено, что по мнению респондентов причинами, по которым необходимые ЛП не включены в СМП являются:

- высокая стоимость эффективных ЛП-58,6% опрошенных;
- недоработка органа управления здравоохранением, осуществляющего разработку и утверждение СМП – 22,4% респондентов;
- затруднились указать причину 16% ответивших.

Респонденты I группы считают, что для повышения доступности ЛП необходимо:

- увеличить тариф на медикаменты в стационаре – 76,6% ответивших;
- расширить перечни в СМП – 68,9% опрошенных;
- необходимо снизить цены на лекарственные препараты- 59,6% опрошенных;
- отменить возможность отдельным категориям граждан отказываться от предоставления необходимых ЛП в рамках набора социальных услуг -51% респондентов;
- внедрить механизмы соплатежей при выписке ЛП за счет бюджетных финансовых средств-36,2% опрошенных;
- внедрить механизмы возмещения расходов пациентам в случае приобретения ЛП за личные финансовые средства – 29,8% опрошенных;
- внедрить механизмы добровольного медицинского (лекарственного) страхования – 23,4% опрошенных.

Далее нами изучалось мнение фармацевтических работников о доступности ЛП. Во II группе респондентов в исследовании участвовали представители различных организаций: 44,4% – розничной торговли ЛП; 33,3% – оптовой торговли ЛП; 11,1% – органов управления здравоохранением в части лекарственного обеспечения; по 5,6% – научных образовательных организаций и больничных аптек. Стаж работы до 10 лет составил у 27,8% респондентов, более 10 лет – у 72,2%. Большинство опрошенных 83% работают в небольших фармацевтических организациях, с числом специалистов до 20. Высшее образование имели 77,8% респондентов, среднее – 22%.

Нами были установлены упоминаемые респондентами II группы причины, которые ведут к снижению доступности ЛП: отсутствие взаимодействия с врачами поликлиник, обилие различных приказов и писем, регламентирующего характера, вносящих изменения в порядок работы и др.

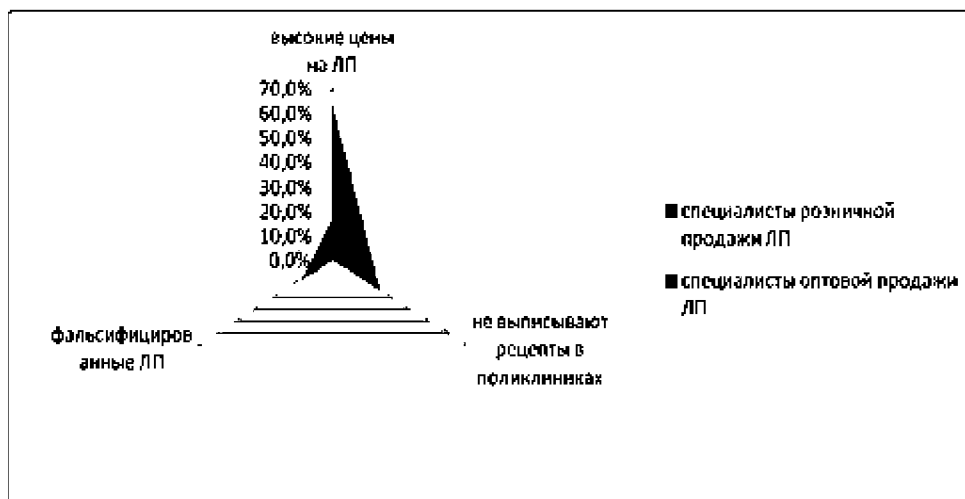


Рис. 1. Ответы респондентов II группы о причинах, снижающих доступность ЛП для населения

Как видно из рис. 1 респонденты II группы, работающие в розничной продаже ЛП, чаще прочих причин связывают снижение доступности ЛП для населения с высокими ценами на ЛП (62,5%), и снижением выписки рецептов в поликлиниках (25%). Респонденты, работающие в организациях оптовой продажи ЛП, отмечают высокие цены на ЛП (16,7%) и наличие фальсифицированных ЛП (16,7%).

В III группе респондентов в исследовании приняли участие 22 пациента МО. Социально демографический портрет этой группы респондентов следующий: 77,3% – работающие граждане, 82% – горожане. Среди опрошенных молодыми (18 до 35 лет) являлись 25% респондентов, в возрасте от 36 до 60 лет – 75%. Мужчин среди опрошенных было 18,2%, женщин – 72,8%. Образование у 55,6% респондентов высшее. Среднемесячный доход у 86,4% опрошенных составлял более 20 тысяч рублей в месяц.

Для оценки доступности ЛО в ходе анкетирования проведен анализ уровня осведомленности респондентов II и III групп о реализуемых в РФ мерах государственной поддержки граждан в части предоставления ЛП. Проведенное анкетирование показало, что 94% респондентов не знают о ЛО за счет финансовых средств федерального бюджета (ОНЛП, предоставление дорогостоящих ЛП и др.).

Также, отмечен низкий уровень знаний о существующих гарантиях по предоставлению ЛП в рамках системы ОМС, в том числе о ЛП, включенных в СМП. Не знают о ЛП в ОМС 89% опрошенных. При этом, у двух групп респондентов зависимости от уровня образования статистически значимых различий не выявлено.

Соответственно, в большинстве случаев оценить эффективность ЛП по указанным направлениям деятельности респонденты II и III групп не могли. Только 27,8% респондентов внесли предложения предоставлять больше информации о государственной поддержке граждан в части ЛО на различных уровнях и в системе ОМС.

Следующий вопрос анкеты был направлен на выявление удовлетворенности информационных потребностей фармацевтических работников (рис. 2).

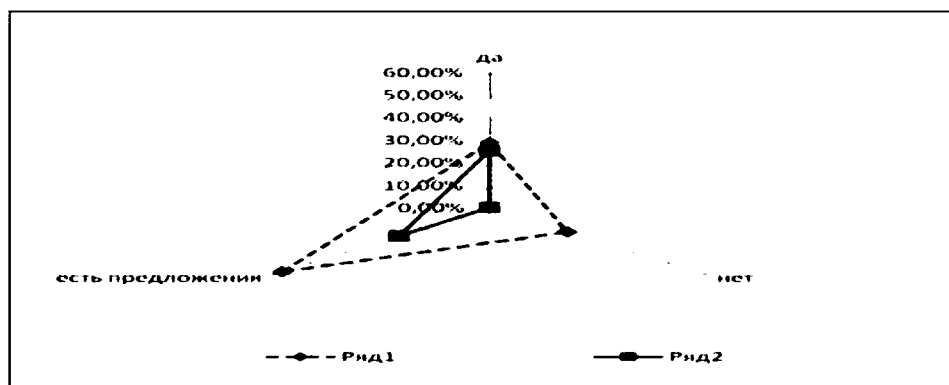


Рис.2. Ответы респондентов о доступности информации о ЛП, предложениях по повышению их информационных потребностей

Примечание: ряд 1 – специалисты с высшим образованием, ряд 2 – со средним образованием

Как видно из рис. 2 фармацевтические работники считают доступной информацию о ЛП только в 30% случаев независимо от уровня образования. Для повышения информированности респонденты II группы высказаны следующие предложения:

- систематически организовывать тренинги и обучение для повышения профессионального уровня как в организациях, где они работают, так и в обучающих центрах;
- необходимо создать специализированный сайт в сети Интернет;
- организовать цикл телепередач о фармации для постоянного освещения новостей и проблем отрасли.

Самыми узнаваемыми перечнями ЛП среди респондентов II группы являются Перечень минимального ассортимента для фармацевтических организаций [6](знают 22%) и Перечень жизненно необходимых и важнейших ЛП [7, 8](знают 77,8%).

Нами было изучено мнение респондентов III группы об уровне расходов, связанных с необходимостью приобретения ЛП за счет собственных финансовых средств при лечении в стационаре и поликлинике, а также об их информированности о гарантиях по предоставлению ЛП в поликлиниках и стационарах (рис.3).

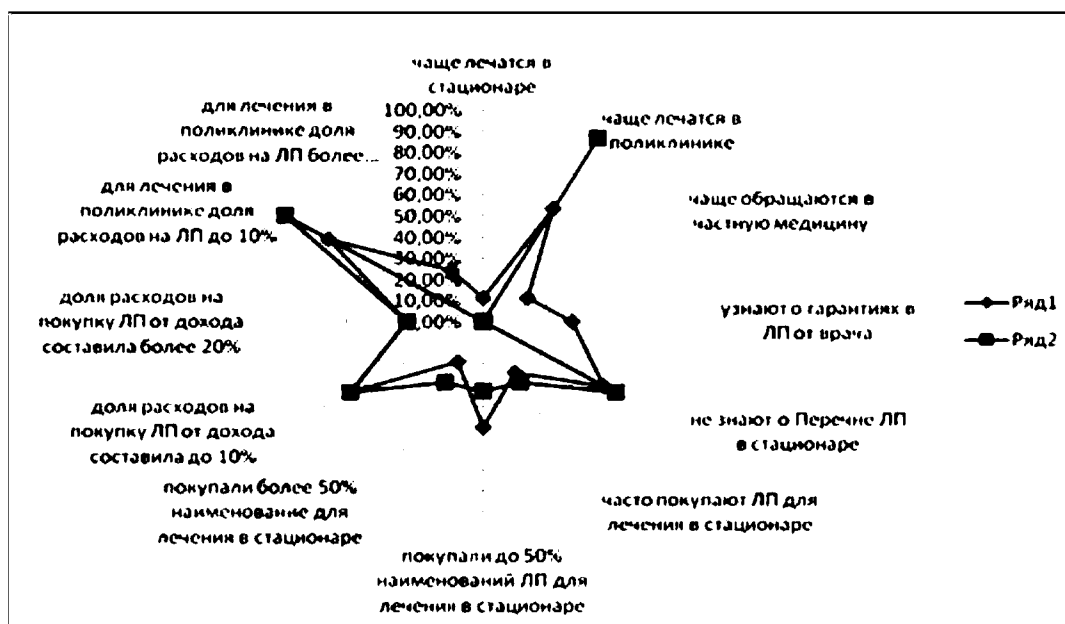


Рис. 3. Ответы респондентов на вопросы о доступности лекарственной помощи на различных этапах ее оказания

Примечание: ряд 1–работающие граждане, ряд 2– неработающие граждане

Как видно из рис.3 при лечении в поликлинике респонденты несут значительные расходы на покупку ЛП независимо от социального статуса. При этом 55% респондентов покупают до 50% наименований ЛП, 25% респондентов покупают более половины наименований ЛП, у 85% респондентов расходы личных денежных средств на покупку ЛП составляют до 10% от дохода, у 15% респондентов – более 20%.

Анализ анкет показал, что в 70% случаев респонденты III группы не знают о гарантиях при ЛО как в стационарах, так и в поликлиниках, при этом основную медицинскую помощь респонденты получают в государственных МО. Не осведомлены респонденты о гарантиях в части предоставления ЛП в системе ОМС: ничего не знают о ЛП, предоставляемых для лечения в стационаре 75%; узнают о ЛО от врачей 35% респондентов. Этот вывод должен служить поводом для усиления информационной работы страховых медицинских организаций системы ОМС. При этом необходимо отметить, что 66,7% респондентов оценивают врачебные назначения в стационаре положительно.

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют о недостаточном уровне информированности о ЛП медицинских, фармацевтических работников и пациентов, что оказывает влияние на уровень доступности ЛП для населения, и подтверждает актуальность предложения ряда ученых о подготовке провизоров-информаторов и введении такой должности в различных МО [9, 10].

Исходя из вышеизложенного для повышения доступности ЛО гражданам, по мнению специалистов, необходимо пересмотреть СМП в части ЛО, увеличить финансирование, направ-



ляемое на ЛО, а также совершенствовать ЛО населения в целях формирования подходов к лекарственному страхованию населения Российской Федерации, что соответствует нормативным документам Правительства Российской Федерации и Минздрава России [11, 12].

Литература

1. Постановление Правительства РФ от 18.10.2013 № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»;
URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=164106;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=21173BF289B819FC52C25CD3AE385F2A;rNd=0.5459870379418135> (Дата обращения: 28.07.2014).
2. Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 № 122-ФЗ (ред. 29.12.2004), от 25.11.2006 № 195-ФЗ, от 18.10.2007 № 230-ФЗ, от 01.03.2008 № 18-ФЗ, от 14.07.2008 № 110-ФЗ, от 22.12.2008 № 269-ФЗ, от 28.04.2009 № 72-ФЗ, от 24.07.2009 № 213-ФЗ (ред. 25.12.2009), от 25.12.2009 № 341-ФЗ, от 08.12.2010 № 345-ФЗ, от 01.07.2011 № 169-ФЗ, от 28.07.2012 № 133-ФЗ, от 25.12.2012 № 258-ФЗ, от 07.05.2013 № 99-ФЗ, от 07.05.2013 № 104-ФЗ, от 02.07.2013 № 185-ФЗ, от 25.11.2013 № 317-ФЗ, от 28.12.2013 № 396-ФЗ);
URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=160137;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=BVAAA236217E86E28EB7BCD1C3E31308;rNd=0.305732744513079> (Дата обращения: 28.07.2014).
3. Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (в ред. постановлений Правительства РФ от 10.07.1995 № 685, от 27.12.1997 № 1629, от 03.08.1998 № 882, от 05.04.1999 № 374, от 21.09.2000 № 707, от 09.11.2001 № 782, от 14.02.2002 № 103, с изм. внесенными Постановлением Правительства РФ от 29.03.1999 № 347);
URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=35503;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=E6DF04AF757462FCB533EA7312EE041C;rNd=0.179567999904975> (Дата обращения: 28.07.2014).
4. Постановление Правительства РФ от 26.04.2012 № 404 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей» (в ред. постановления Правительства РФ от 04.09.2012 № 882);
URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=135005;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=D635EC94F2EB41B4ABBB1C35FF8C9FCF;rNd=0.12515336577780545> (Дата обращения: 28.07.2014).
5. Постановление Правительства РФ от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» (в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 № 882);
URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=135253;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=67E95687F73812CDBDBBA3AC1BEC5DA2;rNd=0.1894983910024166> (Дата обращения: 28.07.2014).
6. Приказ Минздравсопразвтия России от 15.06.2010 № 447 «Об организации работы по формированию минимального ассортимента лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи»;
URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=101871;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=AE5C9E9B82A550630AC40369BD962CF9;rNd=0.14871096541173756>.
7. (Дата обращения: 28.07.2014). Распоряжение Правительства РФ от 07 декабря 2011 г. № 2199-р «Об утверждении Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2012 год» (с изм., внесенными распоряжением Правительства РФ от 30.07.2012 № 1378-р);
URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=123291;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=EEBC543F47ABF4ED27DEB16184F9BC42;rNd=0.5149715123698115> (Дата обращения: 28.07.2014).
8. Распоряжение Правительства РФ от 30 июля 2012 г. № 1378-р «Об установлении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2013 год»;
URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=133531;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=99344196409172F81DEB2F9DBE42D3B6;rNd=0.06265327427536249> (Дата обращения: 28.07.2014).
9. Ростова, Н.Б. Результаты изучения организации процесса лекарственного обеспечения и внедрения формулярной системы в медицинских учреждениях / Н.Б. Ростова // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2001. № 1-2. - С. 30-34.
10. Карабинцева, Н.О. Теоретические и методические основы фармацевтической помощи больным с профессиональными заболеваниями: на примере Новосибирской области: автореф. дис. д-ра фарм. наук: 15.00.01 / Н.О. Карабинцева. - М., 2009. - 46с.
11. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;
URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=129345;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=B411B5659A7A1D16317DEE5AAA8898F;rNd=0.0928647331893444> (Дата обращения: 28.07.2014).
12. Приказ Минздрава России от 13.02.2013 № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации»;
URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=142725;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=EC14827E2F3B57417129C9B3FBD8E4C9;rNd=0.910388964926824> (Дата обращения: 28.07.2014).



ASSESSMENT OF AVAILABILITY OF THE MEDICINAL HELP TO THE POPULATION ON THE VARIOUS STAGES OF ITS RENDERING

**T.V. REYKHTMAN
L.V. MOSHKOVA**

*Russian university of
friendship of the people*

e-mail: lmoshkova@yandex.ru

This article describes the results of a poll of medical and pharmaceutical workers, patients on the level of availability of the drug to the population: their informed awareness on the issue of cost sharing in the provision of pharmaceutical care at various stages of its rendering (in clinics and hospitals). The analysis of different groups of respondents proposals to improve the availability of drug assistance.

Key words: provision of medicines, availability, information on medicines, state social help, standards of medical care, payments.