

УДК 615.1:615.2/.3

ПРОБЛЕМЫ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ЛЬГОТНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ

¹Л.В. Шукиль, ²Л.В. Мошкова, ²Э.А. Коржавых

¹Министерство здравоохранения Омской области, г. Омск

²Российский университет дружбы народов, г. Москва

THE PROBLEMS OF BENEFICIAL DRUG SUPPORT

¹L.V. Shukil, ²L.V. Moshkova, ²E.A. Korzhavych

¹Ministry of Healthcare of Omsk oblast, Omsk

²Peoples' Friendship University of Russia, Moscow

E-mail: lmoshkova@yandex.ru

Мониторинг доступности лекарственной помощи населению в рамках государственных гарантий и своевременное выявление возникающих проблем – одна из актуальнейших задач российского здравоохранения. Цель настоящего исследования заключалась в выявлении доминирующих проблем, связанных с потребителями, при реализации программ государственных гарантий в части лекарственного обеспечения на уровне региона (Омская область) и моделировании решений некоторых из этих проблем. В работе использованы методы логического, статистического и клинико-экономического анализа. Выявлены основные проблемы потребителей льготной лекарственной помощи – снижение количества обращений за льготными препаратами, замена лекарственной помощи на денежную компенсацию. Сделаны выводы о необходимости более активного информирования потребителей о последствиях отказа от лекарственной помощи и расширения перечня категорий льготников на уровне региона.

Ключевые слова: льготное лекарственное обеспечение, потребители, мониторинг, Омская область.

Одним из основных направлений реформирования российского здравоохранения является повышение доступности лекарственной помощи населению в рамках

The monitoring of drug supply availability to the population in the frameworks of state guarantees and timely revelation of problems appeared is one of the most important issues of Russian healthcare. Revelation of prevailing problems connected with consumers while implementing the program of state guarantees concerning drug support on a regional level (Omsk oblast) and modeling the solutions of some of these problems was the purpose of our study. We have used methods of logic, statistic, and clinical and economical analysis in our work. We have revealed the principal problems of beneficial drug supply consumers which are reduction of beneficial drug request, substitution of drug support with monetary compensation. We have made conclusions about the necessity of more active informing of consumers about the consequences of drug supply refusal and the widening of category lists of persons entitled for benefits on a regional level.

Keywords: beneficial drug supply, consumers, monitoring, Omsk oblast.

государственных гарантий на льготной или бесплатной основе, с использованием механизма государственного и территориального финансирования такой помощи и мо-

ниторингом контингента граждан, имеющих право на льготы.

В Омской области проводится целенаправленная работа по повышению качества оказания медицинской и лекарственной помощи населению в рамках государственных гарантий. Так, принят план работы по организации диспансерного обследования ветеранов Великой Отечественной войны, а также по внеочередному оказанию им медицинской помощи, включая помощь на дому маломобильным ветеранам войны и обеспечение в установленных законом случаях необходимыми лекарственными препаратами (ЛП) [1]. Наряду с вышеуказанными социальными группами большое внимание в регионе уделяется также качеству медицинской и лекарственной помощи другим категориям граждан, имеющим право на льготы. Однако с введением в стране системы дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО/ОНЛС/ОНЛП) частым явлением стала так называемая монетизация льгот, когда пациенты, имеющие на них право, предпочитают получить денежную компенсацию взамен ЛП. Наталевич Т.Н. с соавт. [2] отмечают, что к началу 2013 г. региональной льготой на лекарственное обеспечение воспользовались только 30,27% из 15 140 299 льготников.

В связи с этим цель работы состояла в выявлении доминирующих проблем, связанных с потребителями, при реализации программ государственных гарантий в части лекарственного обеспечения на уровне региона (Омская область) и моделировании решения некоторых из этих проблем.

В процессе исследования были использованы методы логического, статистического и клинико-экономического анализа. Информационную базу исследования составила официальная статистика Минздрава Омской области о ходе реализации программ государственных гарантий социальной, медицинской и лекарственной помощи населению региона за период 2008-2014 гг. [1, 3]. Методически исследование включало стадии: выявление и анализ проблем потребителей льготной лекарственной помощи, экономическое обоснование и моделирование возможного решения одной из выявленных проблем.

Выявление проблем потребителей льготной лекарственной помощи.

Данная стадия исследования базировалась на анализе следующих параметров: 1) динамика количества граждан, имеющих право на льготы, в Омской области (федеральные и региональные льготники), 2) динамика количества граждан льготных категорий, обратившихся за лекарственной помощью, 3) динамика количества граждан льготных категорий, выбравших денежную компенсацию взамен лекарственной помощи, 4) качественная характеристика причин отказа от льготной лекарственной помощи.

Установлено, что в динамике количества граждан, имеющих право на льготы, присутствуют две заметные тенденции. Первая из них указывает на уменьшение количества федеральных льготников в 2014 г. по сравнению с базовым 2008 г. на 40,8% (рис. 1).

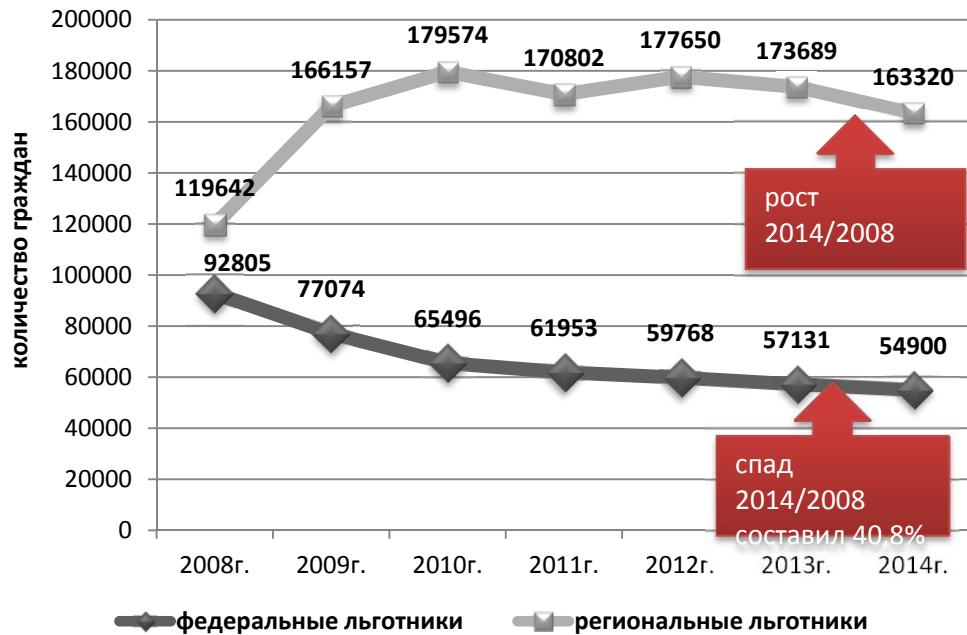


Рисунок 1 – Динамика количества граждан, имеющих право на льготы, в Омской области (2008-2014 гг.)

Вторая тенденция свидетельствует о том, что одновременно произошло увеличение количества региональных льготников на 36,5%. Близкие значения полученных показателей динамики дают основания объяснить сложившиеся тенденции закономерным перемещением части лиц, имеющих право на льготы, из федерального регистра в региональный вследствие изменения нормативной базы.

Процесс реализации программ государственных гарантий по лекарственной помощи населению в Омской области ха-

рактеризуется рядом негативных тенденций (рис. 2). Первая из них – это нестабильность количества граждан, которые воспользовались своим правом на льготы и обратились за лекарственной помощью – как среди федеральных льготников (колебание показателя от 60,61% до 84,23% граждан), так и среди региональных (33,7%-55,2%). Разница между показателями базового 2008 г. и 2014 г. составила по федеральной льготе 42,1%, по региональной – 6,5%, т.е. число пациентов, получивших ЛП, сократилось.



Рисунок 2 – Динамика количества граждан, обратившихся за льготной лекарственной помощью, в Омской области (2008-2014 гг.)

При этом за период 2008-2014 гг. на 19% возросла и продолжает расти доля граждан, отказавшихся от льготной лекарственной помощи (рис. 3, суммарный

показатель). С 2012 г. темп роста этого показателя несколько замедлился, величина показателя остается в пределах 70%-72%.

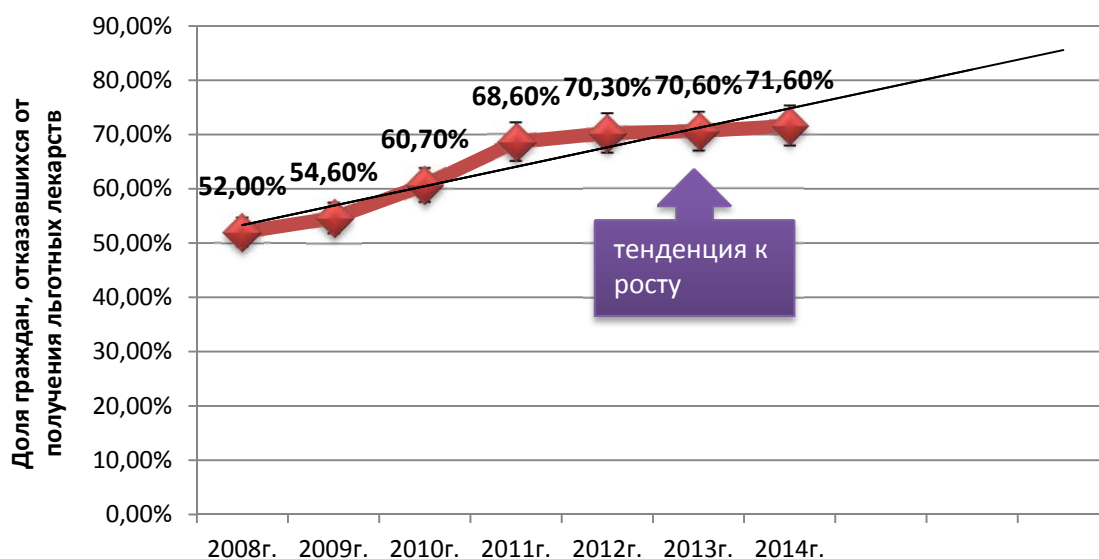


Рисунок 3 – Динамика доли граждан, отказавшихся от льготной лекарственной помощи, в Омской области (2008-2014 гг., с линией тренда)

В начале 2015 г. общее количество граждан, отказавшихся от получения набора социальных услуг в части выписки рецептов на льготные ЛП, составило 118775 человек.

Как показал анализ статистических данных, в качестве основных причин отказа от набора социальных услуг касательно рецептов на бесплатное получение ЛП пациентами назывались:

- отсутствие необходимости в получении дорогостоящих ЛП;
- самостоятельное приобретение ЛП по назначению врача [4].
- непосещение врача вследствие самостоятельно принятого решения об отказе в приеме ЛП.

Выход граждан из программ, гарантирующих льготное лекарственное обеспечение, приводит к увеличению соответствующих финансовых рисков и убыточности системы, тем самым осложняет эффективность управления региональной лекарственной политикой.

В результате контент-анализа полученных от медицинских организаций региона 39486 записей о гражданах, отказавшихся от льготы на ЛП, установлено, что 89,74% таких

записей содержали диагнозы, упоминавшиеся свыше 50 раз. Частота встречаемости остальных 10,26% диагнозов была меньше 50. Как показано в таблице, чаще всего у граждан, отказавшихся от льготных ЛП, были диагностированы болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (код по МКБ 10 – I10-I15; удельный вес 33,21%), ишемическая болезнь сердца (ИБС; I20-I25; 22,05%), цереброваскулярные болезни (I60-I69; 11,73%), а также злокачественные новообразования (C00-C97; 3,98%). Всего выявлено 32 позиции по МКБ 10 с частотой встречаемости свыше 50.

Таким образом, основными проблемами, связанными с потребителями льготной лекарственной помощи в Омской области, являются снижение количества обращений за льготной лекарственной помощью и рост количества пациентов, которые вместо льготных лекарств предпочли получить денежную компенсацию. На основании вышеизложенного, нами совместно с кардиологами проанализированы последствия одной из проблем – проблемы отказа от приема ЛП при некоторых заболеваниях сердечно-сосудистой системы человека.

Таблица 1 – Наиболее часто указываемые заболевания (более 50 случаев) граждан, отказавшихся от получения льготных ЛП на 2015 г.

№ п/п	Наименование класса заболеваний	Количество граждан, отказавшихся от льготных ЛП	Удельный вес (%)
1	I10-I15 Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	11767	33,21%
2	I20-I25 Ишемическая болезнь сердца	7814	22,05%
3	I60-I69 Цереброваскулярные болезни	4155	11,73%
4	C00-C97 ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ	1411	3,98%
5	M40-M43 Деформирующие дорсопатии	1236	3,49%
6	G90-G99 Другие нарушения нервной системы	1058	2,99%
7	H30-H36 Болезни сосудистой оболочки и сетчатки	1034	2,92%
8	E10-E14 Сахарный диабет	787	2,22%
9	F70-F79 Умственная отсталость	739	2,09%
10	M15-M19 Артриты	668	1,89%
Всего:		35433	89,74%

Моделирование решения проблемы отказа от приема лекарственных средств на примере лекарственного обеспечения после стентирования коронарных артерий

Необходимость организации лекарственного обеспечения пациентов, перенесших стентирование коронарных артерий, обусловлена, с одной стороны, достаточными возможностями оказания специализированной помощи в Омской области и значительными финансовыми затратами на эти виды помощи; с другой, – неблагоприятными медико-социальными и экономическими последствиями в случае отсутствия адекватной лекарственной терапии после процедуры реваскуляризации миокарда (реокклюзия, рестеноз коронарных артерий, смертность).

В Омской области функционируют 4 отделения для больных с острым коронарным синдромом, имеющие возможность проведения стентирования коронарных артерий круглосуточно и без выходных дней. Одной из функций созданного в 2014 г. Клинического кардиологического диспансера (далее – диспансер) является диспансерное наблюдение, лечение и организация реабилитации больных после оказания высокотехнологичных видов лечения, вклю-

чая кардиохирургические и эндоваскулярные вмешательства (в течение 12 мес.; стационар). Организуется персонализированный регистр больных, перенесших острый коронарный синдром, как основа эффективного клинического управления системой оказания медицинской помощи. За последний год в режиме неотложной помощи и планово в регионе выполнено около 400 стентирований. Стоимость оперативного лечения больного с ИБС в системе обязательного медицинского страхования в среднем составила 188 838 руб. Соответственно, прямые и косвенные затраты (при одноканальном финансировании) составили 75 535 500 руб. в год.

В соответствии с клиническими рекомендациями (2014 г.) по реваскуляризации миокарда вторичная профилактика является ключевой частью успеха после инвазивного вмешательства для предупреждения повторных коронарных событий и смертности с позиции клинко-экономической эффективности использования современных технологий лечения ИБС. Рекомендации по длительной терапии включают назначение двойной антиагрегантной терапии (аспирин в дозе 75 мг в сутки и клопидогрель 75 мг в сутки или тикагрелор 180

мг в сутки) и статинов всем больным, перенесшим коронарное стентирование. При этом двойная антитромботическая терапия показана (в зависимости от вида вмешательства) на протяжении 1-12 мес.

Вместе с тем, в России приверженность пациентов к длительной двойной антиагрегантной терапии и статинотерапии крайне низка. По данным Российского регистра больных, перенесших острый коронарный синдром «РЕКОРД» и «РЕКОРД 2», (www.acs-registry.ru), двойную антиагрегантную терапию через 6 мес. после выписки из стационара получали лишь 17% больных. Смертность среди пациентов, не принимавших клопидогрель вместе с аспирином, была в 2,5 раза выше, чем среди больных, получавших двойную антиагрегантную терапию.

Низкая приверженность пациентов к назначенной терапии обусловлена, с одной стороны, недостаточной их мотивацией (проблема недостаточного информирования больных врачами), с другой, – высокой стоимостью лечения больного ИБС с учетом необходимости приема, как минимум, пяти групп препаратов (ингибитор ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокатор, статины и два антиагреганта).

Проведенный нами анализ стоимости двойной антиагрегантной терапии и статинотерапии (по предельным отпускным ценам производителей и предельным оптовым надбавкам в Омской области) показал, что на 1 пациента она составляет 19373,76 руб. в год, а в пересчете на число

нуждающихся пациентов (400 чел.) – 7 749 504 руб. (прямые затраты).

Далее для сравнения соотношения затрат и эффективности технологии «стентирование коронарных артерий и лекарственное обеспечение в течение года (статины, аспирин, клопидогрель)» и технологии «только стентирование коронарных артерий» проведен клинико-экономический анализ с использованием метода «приращение эффективности затрат». В процессе анализа использованы реальные данные о прямых и косвенных затратах, приведенные выше, данные о выживших больных при использовании обеих технологий лечения, расчетные данные о двойной антиагрегантной и статинотерапии.

В результате клинико-экономического анализа установлено, что приращение эффективности затрат при использовании технологии «стентирование коронарных артерий и лекарственное обеспечение в течение года (статины, аспирин, клопидогрель)» составит 968 688 рублей из расчета на 1 дополнительно выжившего пациента в течение года после стентирования коронарных артерий. Ожидаемым результатом данной технологии будет снижение одногодичной летальности стентированных больных с 3,7% до 1,7%.

На основании полученных данных предложено включить мероприятия по организации лекарственного обеспечения в течение года для пациентов, перенесших стентирование коронарных артерий, в программу «Развитие системы здравоохранения Омской области до 2020 года».

Выводы

Отказ потребителей льготной лекарственной помощи от ее получения вследствие замены на денежную компенсацию льготы или из-за отсутствия обращения за льготными препаратами представляет собой сложную социальную, медицинскую и экономическую проблему, снижающую эффективность региональной лекарственной политики.

Потенциально успешными путями решения данной проблемы могут быть клинически и экономически обоснованное включение отдельных категорий граждан в региональные программы здравоохранения, а также активное просвещение и информирование пациентов об опасных последствиях отказа от лекарственной помощи.

Библиографический список

1. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения Омской области по итогам деятельности за 2013 год // Минздрав Омской области. – 2014. – 126 с. –

URL: <http://mzdr.omskportal.ru/ru/RegionalPublicAuthorities/executivelist/MZDR/statistika.html> (дата обращения: 07.07.2014).

2. Наталевич Т.Н., Амелина И.В., Гнатюк О.П. Факторный анализ при реализации информационно-системы программы дополнительного лекарственного обеспечения // Вестник Росздравнадзора. – 2013. – № 6. – С. 60-65.

3. Состояние здоровья населения и деятельность системы здравоохранения Омской области в 2010 году / Под общ. ред. Ю.В. Ерофеева, Т.Г. Равдугиной. – Омск: Изд-во ОмГМА, 2011. – 331 с. – URL: <http://mzdr.omskportal.ru/ru/RegionalPublicAuthorities/executivelist/MZDR/statistika.html> (дата обращения: 07.07.2014).

4. Унгуриян Л.М. Особенности восприятия и понимания текстов инструкций для медицинского применения лекарственных средств // Фармация и фармакология. – 2014. – №5. – С. 35-39.

* * *

Шукиль Людмила Владимировна – кандидат фармацевтических наук, доцент, начальник управления фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Омской области. Область научных интересов: управление и экономика фармации, лекарственная политика, лекарственное обеспечение льготных категорий граждан.

Мошкова Людмила Васильевна – доктор фармацевтических наук, кафедры технологии получения лекарств и организации фармацевтического дела ФПК медицинских работников Российского университета дружбы народов (Москва). Область научных интересов: управление и экономика фармации, лекарственное обеспечение, исследования фармацевтического рынка, фармацевтическая информатика, фармацевтическое науковедение. E-mail: lmoshkova@yandex.ru.

Коржавых Элеонора Александровна – доктор фармацевтических наук, профессор кафедры технологии получения лекарств и организации фармацевтического дела ФПК медицинских работников Российский университет дружбы народов (Москва). Область научных интересов: управление фармацией, фармацевтическое науковедение, фармацевтическое терминоведение, фармацевтическая информатика.