

Е.А. ТЕЛЬНОВА¹, д. фарм. н.,
главный научный сотрудник,
telnovaea@yandex.ru

А.В. ПЛЕСОВСКИХ², бизнес-тренер,
генеральный директор,
a.plesovskih@pharmprobeg.ru



ТЕЛЬНОВА Е.А.



ПЛЕСОВСКИХ А.В.

О лекарственном обеспечении населения – от острых проблем к эффективным решениям

DOI: <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2019-2019-6-74-81>

Ключевые слова: лекарственное обеспечение; доступность; респонденты; лекарственное возмещение; финансирование; льготополучатели; ассортиментная доступность

Telnova E.A., Plesovskikh A.V.

About the drug provision of the population – from vexed problems to effective solutions

The article reveals the problems of availability of drug provision through the attitude of citizens to the existing system of drug provision.

The article reveals the key problems that citizens experience when purchasing medicines, and offers effective solutions to these problems.

Keywords: drug provision; availability; the respondents; reimbursement for medicines; financing; benefit recipients; assortment availability

В статье освещены вопросы доступности лекарственных средств через отношения граждан к существующей системе лекарственного обеспечения. Раскрываются ключевые проблемы, которые испытывают граждане с лекарственным обеспечением, и предлагаются эффективные пути их решения.

¹ ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», г. Москва

² ООО «Межотраслевое объединение «Фармпробег», г. Москва

Введение

Совершенствование лекарственного обеспечения населения является одним из самых острых и значимых направлений развития системы здравоохранения в России. Об этом в рамках прямой линии 20 июня 2019 г. заявил Президент Российской Федерации Владимир Путин. Однако подробное обсуждение данного вопроса свелось к разговору о проблемах лекарственного обеспечения льготных категорий граждан, численность которых составляет немногим менее четверти населения страны.

В Российской Федерации в настоящее время существуют две группы льготополучателей: региональные, к которым относится 12,3 млн человек, и федеральные – 15,6 млн человек, 12,4 млн из которых отказались от лекарств в пользу денежной

компенсации, поэтому фактически лекарственные средства по федеральной льготе получают только 3,2 млн человек.³ Причем если по федеральным льготополучателям имеются данные Пенсионного фонда России, которые постоянно корректируются, то по региональным льготникам достоверной статистики нет; в то же время есть пересечения между федеральными и региональными льготополучателями. Безусловно, в лекарственном обеспечении этой категории граждан существует много вопросов и проблем, которые требуют решений. Однако важно понимать, что проблема доступности лекарств при амбулаторном лечении гораздо шире, поскольку в эффективных и качественных препаратах нуждается практически каждый пациент.

Материалы и методы исследования

В основу статьи положены статистические данные Пенсионного фонда России, Росстата, Росздравнадзора, а также данные социологических исследований, проведенных ФГБНУ «Национальный НИИ

³ <https://ria.ru/20181116/1532962471.html>

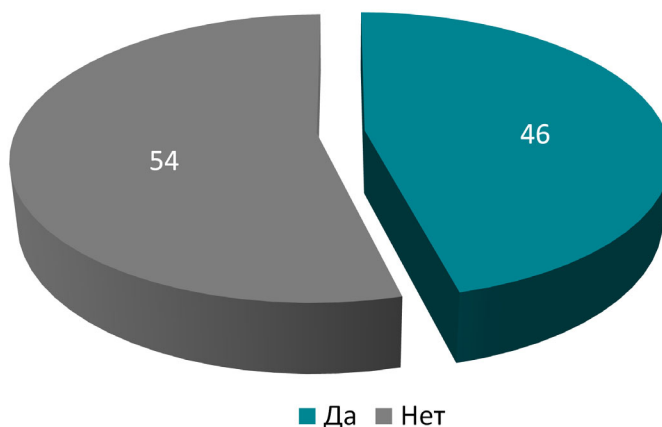
общественного здоровья им. Н.А. Семашко» (далее – Институт) и ООО «Межотраслевое объединение «Фармпробег» (г. Москва). При проведении исследования использовались методы статистического анализа, сравнения, обобщения и другие.

Результаты исследования

Результаты проведенного исследования дали возможность выявить ключевые потребности и изучить отношение граждан, в т. ч. льготных категорий, к существующей системе лекарственного обеспечения в России, к качеству и доступности лекарственных препаратов (ЛП), а также выявить сильные и слабые стороны льготного лекарственного обеспечения населения, проанализировать полученные данные в динамике.

В 2019 г. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко» совместно с Межотраслевым объединением «Фармпробег» провели социологическое исследование, в котором приняли участие 1237 россиян из разных регионов страны. Ранее, в 2013–2014 гг., Институтом было проведено аналогичное исследование с сопоставимым количеством респондентов.

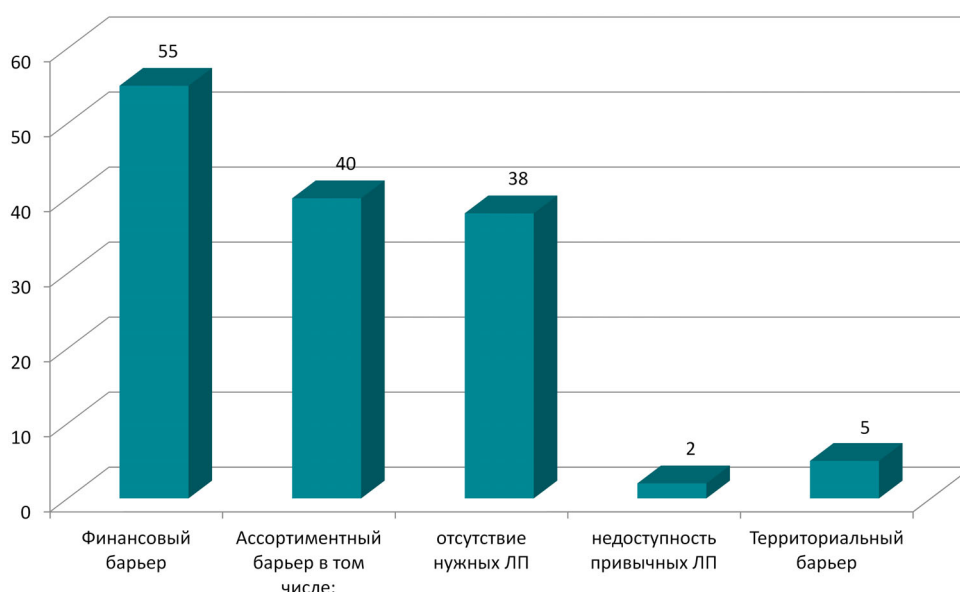
Рисунок 1. Доля респондентов, испытывающих сложности с получением лекарственных средств (%)



В целом исследование 2019 г. показало, что практически около половины (46%) респондентов испытывают различные сложности с приобретением ЛП. Это указывает на то, что проблема лекарственного обеспечения в целом, а также лекарственное обеспечение на льготных условиях, остается весьма актуальной.

Проведенное исследование показало, что основными барьерами для пациентов

Рисунок 2. Основные барьеры для пациентов в области лекарственного обеспечения (%)



в области лекарственного обеспечения являются (рис. 2):

- нехватка денежных средств на приобретение лекарственных препаратов (55%), т. е. *финансовый барьер*;
- отсутствие нужных препаратов (38%) и недоступность привычного препарата (2%), т. е. *ассортиментный барьер*;
- территориальная отдаленность аптечных организаций (5%), т. е. *территориальный барьер*.

Кроме перечисленных барьеров серьезное влияние на лекарственное обеспечение оказывает качество лекарственных препаратов. При этом необходимо отметить, что, приобретая ЛП, пациенты не могут самостоятельно оценить их качество, поэтому изменение производителем дизайна упаковки или отсутствие привычного эффекта после приема длительно используемых препаратов у многих пациентов вызывают сомнения в их качестве и подлинности.

Рассмотрим каждую из обозначенных проблемных зон для пациентов с точки зрения влияния на лекарственное обеспечение.

Финансовый барьер

Совместное социологическое исследование Института и Межотраслевого объединения «Фармпробег» показало, что 55% респондентов не могут приобрести ЛП в связи с отсутствием или нехваткой у них денежных средств.

Объективно финансовая доступность зависит от различных причин, в т. ч. от объема государственного финансирования лекарственного обеспечения из различных источников, от покупательской способности населения, от взвешенной ценовой политики, удовлетворяющей как интересы государства и бизнеса (производители, дистрибьютеры, аптеки), так и населения страны.

Государственное финансирование составляет примерно 30–40% от всего объема затрат на лекарственное обеспечение, в т. ч. финансируются:

- различные программы ОНЛС (обеспечение отдельных категорий граждан) – финансируются как из федерального, так и из регионального бюджетов;
- программа 7-12 высокочрезвычайных нозологий (7-12 ВЗН), финансируется из федерального бюджета;
- закупки противотуберкулезных препаратов;
- закупки вакцин и сывороток в рамках мероприятий национального календаря прививок;
- лекарственное обеспечение в госпитальном секторе рынка и другие программы.

Таким образом, российские власти вне зависимости от трудностей в экономике полностью выполняют свои социальные обязательства в условиях утвержденного объема финансирования, однако большую часть затрат на лекарственные препараты (60–70%) составляют собственные средства граждан.

Финансовая доступность ЛП на фармацевтическом рынке, имеющем социальную направленность, непосредственно связана с уровнем цен на лекарственные средства (ЛС). Государство осуществляет регулирование цен на жизненно-необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП). В последнее время список ЖНВЛП значительно расширился, что, впрочем, не решает проблему ценовой доступности. Проводимые мероприятия дают возможность удерживать цены на лекарственные препараты на определенном уровне, что, безусловно, тоже немало.

По состоянию на 2 августа 2019 г. в Реестре цен представлена информация по действующим ценам на препараты, имеющие 5 855 регистрационных удостоверений (без учета исключенных цен)⁴. В том числе в качестве действующих цен представлены цены на препараты по 21 регистрационному удостоверению, отсутствующему в Государственном реестре зарегистрированных препаратов⁵, в котором значится 17 519 регистраций. Таким

⁴ Государственный реестр цен на ЖНВЛП (ЖНВЛС) по состоянию на 25 октября 2019 г. <http://farmcom.info/site/reestr>

⁵ http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_119873/

образом, простые подсчеты показывают, что к числу ЖНВЛП относится менее 55% препаратов, имеющих регистрационные удостоверения.

Соответственно, почти половина обращающихся на рынке ЛП не относится к числу ЖНВЛП, цены на них никем не регулируются, хотя пациенту, выполняющему предписания врача, эти препараты также должны быть доступны.

С целью обеспечения доступности ЛП с 2005 г. начало выделяться государственное финансирование для дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан (программа ДЛО-ОНЛС). По состоянию на январь 2005 г. количество участников федеральной программы ДЛО-ОНЛС составляло порядка 15,6 млн человек, на 1 января 2019 г. численность граждан, оставшихся в программе, составила 3,2 млн человек⁶. Значительная часть льготополучателей вышли из программы; в ней остались преимущественно пациенты, наиболее нуждающиеся в дорогостоящих лекарственных препаратах. Таким образом, солидарный принцип, изначально заложенный в программе, оказался нарушен.

Опрос респондентов в 2019 г. показал, что большинство показателей ухудшилось по сравнению с данными опроса 2013–2014 гг. Среди основных недостатков льготного лекарственного обеспечения респонденты назвали замену препаратов (29% в 2019 против 5% в 2013–2014 гг.), отсутствие нужного препарата в аптеке при первичном обращении (21% против 32%) и необходимость постоянно обращаться за рецептом к врачу (19% против 7%).

В 2008 г. из программы ОНЛС выделена программа 7 высокозатратных нозологий («7 ВЗН»), включающая в себя такие заболевания как гемофилия, муковисцидоз, гипопизарный нанизм, болезнь Гоше, злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных

им тканей, рассеянный склероз, а также состояния после трансплантации органов и (или) тканей. На реализацию данной программы из федерального бюджета ежегодно выделялись значительные финансовые средства. За 10 лет число пациентов в федеральных регистрах выросло в 10 раз (за счет увеличения числа нуждающихся – на 8–16% в год и роста продолжительности их жизни), а финансирование растет лишь на уровне инфляции. Так, в 2011 г. на эту программу было выделено 38,2 млрд руб., в 2014 – 40,5 млрд руб., в 2018 – 43,6 млрд руб. [1]. В 2019 г. программа высокозатратных нозологий увеличилась до 12 заболеваний⁷.

С целью обеспечения доступности ЛП с 2005 г. начало выделяться государственное финансирование для дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан (программа ДЛО-ОНЛС).

На региональном уровне также оказывается социальная поддержка отдельным категориям граждан.

В целом, если суммировать количество граждан, которые получают льготы в области лекарственного обеспечения из федеральных (15,6 млн человек) и региональных (12,3 млн человек) бюджетов, получается порядка 27,9 млн пациентов. Сопоставив общее число льготополучателей с общей численностью населения России, которое, по данным Росстата, на 1 января 2019 г. составило 146 781 095 человек⁸, мы увидим, что 19% населения имеют право на получение лекарственных средств за счет государства, а 63,5% населения не имеют доступа к программам лекарственного обеспечения, финансируемым государством, и вынуждены приобретать лекарственные препараты за собственный счет. Или не приобретать, если

⁶ <https://ria.ru/20181116/1532962471.html>

⁷ <https://medportal.ru/mednovosti/news/2018/11/12/857seven/>

⁸ <https://www.gks.ru/folder/12781>

финансовых средств на это не хватает. Следует отметить, что нехватка необходимых денежных средств на покупку ЛП на амбулаторном этапе лечения влечет за собой риск ухудшения заболевания и низкой эффективности лечения, а это, в свою очередь, сказывается на увеличении финансовой нагрузки на госпитальный сектор, увеличивает частоту и длительность госпитализаций.

Таким образом, проведенный анализ показал, что существующая система лекарственного обеспечения не покрывает потребностей пациентов в ЛП. Количество недовольных системой лекарственного обеспечения в 2019 г. увеличилось (рис. 3): 89% респондентов считают, что существующая в настоящее время система лекарственного обеспечения льготных категорий граждан требует изменений. Отметим, что при проведении социологического исследования в 2013-2014 гг. так считали 57% респондентов.

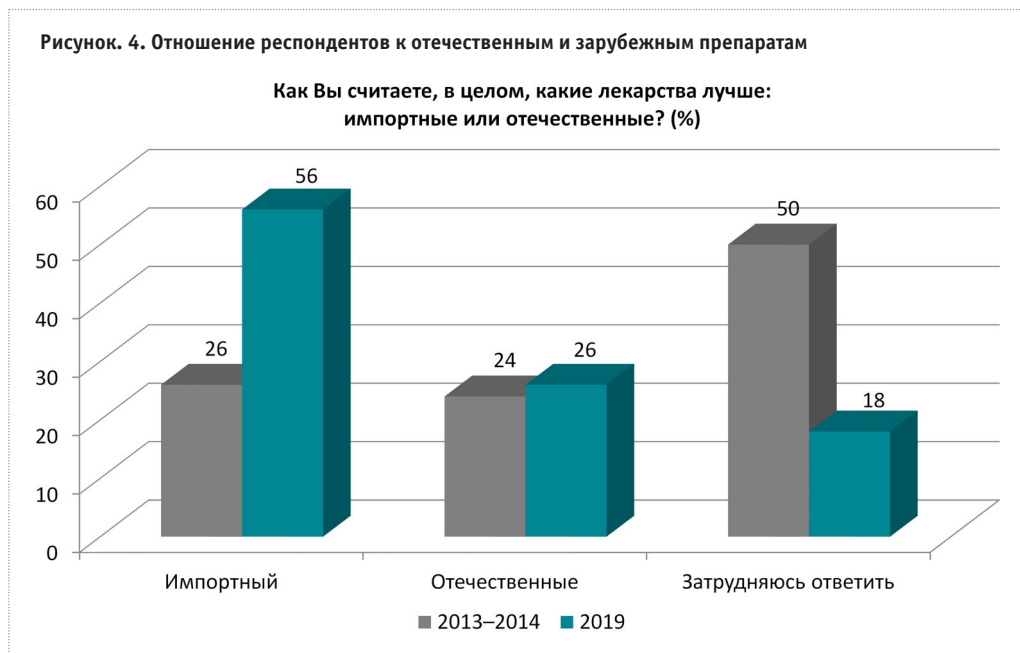
По нашему мнению, назрела необходимость серьезных изменений системы лекарственного обеспечения. Это может быть система всеобщего лекарственного возмещения или лекарственного

страхования, основными принципами которой станут всеобщность, доступность, профилактическая направленность. При Российской академии наук создана рабочая группа, которая занимается разработкой эффективных решений возмещения затрат пациентов на лекарственные средства при амбулаторном лечении. Предполагается, что основными элементами лекарственного возмещения станут: уровень возмещения (перечни лекарственных средств, статус пациента), выписка рецепта на лекарственное средство, отпуск возмещаемых лекарственных средств в аптеке, покрытие расходов аптеки, финансирование и контроль. При этом механизмами сдерживания расходов могут стать: регулирование цен и торговых надбавок, национальный перечень возмещаемых лекарственных средств, соплатежи населения, выписка рецептов по международным непатентованным наименованиям.

В настоящее время в Кировской области реализуется пилотный проект по лекарственному возмещению на сердечно-сосудистые лекарственные препараты. В период 1994-1998 гг. в городе Москве



Рисунок 4. Отношение респондентов к отечественным и зарубежным препаратам



проводился эксперимент по изменению системы лекарственного обеспечения. Опыт этих регионов можно использовать при выработке предложений по совершенствованию существующей системы лекарственного обеспечения.

Ассортиментный барьер

В ходе проведенного исследования респондентам задавались различные вопросы, касающиеся ассортиментной доступности ЛП:

- отношение к отечественным и импортным препаратам;
- наличие детских лекарственных форм и детских дозировок;
- проблемы в отпуске ЛП по льготным рецептам;
- приобретение ЛП через Интернет;
- информированность населения о ЛП, их наличии, порядке отпуска и т. д.

В результате получили следующие данные.

За прошедшие пять лет серьезные изменения претерпело отношение к отечественным и зарубежным препаратам. В настоящее время импортные ЛП лидируют на фармацевтическом рынке: 56% пациентов отдают предпочтение именно импортным препаратам (рис. 4).

В разрезе ассортиментной доступности 46% респондентов исследования отметили, что испытывают потребность в доступных препаратах для детей. В качестве аргументов причины появления подобной потребности пациенты отметили: высокую стоимость препаратов для детей (58%), наличие проблемы доступности детских дозировок (20%), отсутствие необходимых детских препаратов в целом (19%), отсутствие нужных детских препаратов в аптеках поблизости (3%). Решение многих вопросов относительно производства детских дозировок, удобных фасовок и детских лекарственных форм, очевидно, следует адресовать фармпроизводителям.

Все большую роль в решении ассортиментной доступности играет Интернет. Примерно 40% участников исследования признались, что имели опыт приобретения ЛП через Интернет. 42% из общего числа опрошенных иногда покупают ЛП с помощью Интернета, 35% – редко приобретают ЛП через Интернет, а 23% – т. е. почти четверть опрошенных – приобретают лекарства через Интернет часто. Из этого следует, что в настоящее время запрещать отпуск ЛП через Интернет нецелесообразно, а вот контроль за этим видом отпуска лекарств должен быть установлен.

В ходе опроса также выяснилось, что 81% респондентов имели опыт приобретения рецептурного препарата в аптеке без рецепта. Из них 41% делают это довольно часто, 39% – иногда, 20% – редко.

Ключевым вопросом ассортиментной доступности является информированность населения о своих правах и обязанностях аптек, о лекарственных средствах, реализуемых в рамках государственных программ, о системе ценообразования. Большинство участников исследования (65%) отметили, что получают информацию о препаратах от врача, 25% черпают информацию из Интернета или рекламы, 17% прислушиваются к рекомендациям фармацевтов или провизоров в аптеке, а 3% узнают о препарате от знакомых, близких и родственников. Таким образом, основная информационная нагрузка ложится на плечи работников системы здравоохранения, однако достаточно серьезный процент (порядка 28%) занимает непроверенная информация об ЛП, что порождает самолечение и приводит к отсутствию наблюдения за течением болезни со стороны врачей.

В качестве действенного инструмента решения подобной проблемы может стать организация специальных региональных служб. Например, возрождение так называемых «справочных столов» (горячей линии, кабинетов фармацевтической информации), куда можно обратиться за консультацией по применению тех или иных препаратов, порядку отпуска, возможности приобретения и другим вопросам. Работать в них должны только специалисты. Создание подобных структур решает сразу несколько вопросов: помогает пациенту, если нужно, консультирует врача и увеличивает товарооборот в аптеке.

Территориальный барьер

Проблему отсутствия аптек в непосредственной близости от места проживания указали лишь 5% респондентов проведенного исследования, что вполне объяснимо

тем, что исследование проходило в крупных региональных центрах, в которых аптек довольно много. Однако если экстраполировать эти 5% на все население России, то получится достаточно серьезная цифра. Всего в России количество объектов, осуществляющих отпуск ЛП (аптек, аптечных пунктов, ФАПов), составляет около 100 тысяч. И если в крупных городах в одном доме может быть до 2-х, 3-х аптек, то для граждан, проживающих в труднодоступных и сельских районах, проблема территориальной доступности лекарственных средств является довольно острой. Об этом же говорит и официальная статистика: по данным Росстата, в России имеется 130 000 сельских населенных пунктов с численностью жителей до 1 000 человек. Почти треть населения Российской Федерации проживает в сельской местности – 38,8 млн человек (27%), из них 22% – старше трудоспособного возраста⁹.

Ключевыми проблемами лекарственного обеспечения в сельской местности являются: недостаточно развитая инфраструктура системы лекарственного обеспечения населения в связи с отсутствием экономической целесообразности открытия аптечных учреждений, низкая укомплектованность кадрами, недостаточная квалификация специалистов; значительная удаленность и труднодоступность населенных пунктов, отсутствие устойчивой связи; преобладание населения с низким уровнем доходов [2]. Доступность медицинской и лекарственной помощи сельскому населению, проживающему в удаленных и труднодоступных районах, является важнейшей задачей всех уровней власти.

В целях повышения доступности лекарственной помощи сельскому населению Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» была закреплена норма, разрешающая медицинским работникам обособленных подразделений медицинских организаций (ФАПы, амбулатории, офисы общеврачебной практики), расположенных

⁹ <https://www.gks.ru/folder/12781>

в сельских подразделениях, в которых отсутствуют аптечные организации, осуществлять розничную торговлю лекарственными препаратами после получения медицинскими организациями лицензии на фармацевтическую деятельность. Тем не менее, несмотря на все усилия, проблема доступности лекарственной помощи для сельских и труднодоступных районов остается актуальной. Ассортимент ЛП в медицинских организациях, даже имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, довольно небольшой. В перспективе для решения вопроса лекарственного обеспечения жителей в труднодоступных и сельских районах возможна организация выездной реализации ЛП с использованием передвижных аптечных пунктов или киосков.

Не менее важным чем доступность ЛС является вопрос качества лекарственных препаратов. В последние годы для улучшения качества лекарственных средств делается очень много: совершенствуется нормативно-правовое регулирование, открываются новые контрольно-аналитические лаборатории, внедряются современные методы контроля, вводится маркировка упаковки ЛП, используется риск-ориентированный подход при организации контрольно-надзорных мероприятий и другое. Результативность этих мероприятий подтверждена данными проведенного социологического опроса: в последние 5 лет на 8% снизилось количество ситуаций, связанных с качеством ЛП. Проводимая в этом направлении работа требует дальнейшего продолжения, развития и контроля.

Заключение

Таким образом, проведенный социологический опрос показал, что в сфере лекарственного обеспечения имеется немало

проблем, требующих решения. Существующая система лекарственного обеспечения нуждается в серьезном анализе и дальнейшем совершенствовании. В настоящее время практически все проблемы, существующие на фармацевтическом рынке в области лекарственного обеспечения, пытаются свести к лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан. Бесспорно, за 15 лет работы программы ОНЛС сыграла положительную роль в лекарственном обеспечении граждан, в развитии отечественной фармацевтической промышленности и фармацевтического рынка в целом. Вместе с тем не только льготополучатели, но и большинство россиян нуждаются в лекарствах на этапе амбулаторной (первичной) помощи. Настало время, когда программа лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан должна быть переориентирована на потребности всего населения и созданы условия для всеобщей доступности лекарственной терапии. Без решения вопроса лекарственного обеспечения, в т. ч. на амбулаторном этапе, не удастся достигнуть качественной медицинской помощи. Какова будет эта система – лекарственное страхование или возмещение – покажут результаты пилотных проектов. Несомненно одно: решение всех существующих проблем в области лекарственного обеспечения должно проводиться комплексно – от внесения соответствующих изменений в нормативные правовые акты до информатизации системы и определения путей информирования врачей и пациентов. Важно также объединить профессиональное медицинское, фармацевтическое и пациентское сообщества для формирования единой позиции и разработки эффективных программ реализации поставленных задач.

ИСТОЧНИКИ

1. Тельнова Е.А. Программе ДЛО-ОНЛС 10 лет. – Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 5. – С. 143–147.
2. Тельнова Е.А., Крупнова И.В. Лекарственное обеспечение граждан, проживающих в сельской местности и труднодоступных населенных пунктах. – Вестник Росздравнадзора. – 2012. – № 1. – С. 15–25.