

Муратова М.М., Зурдинов А.З., Сабирова Т.С.

**ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МЕДРАБОТНИКОВ СТАЦИОНАРОВ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ О СУЩЕСТВУЮЩИХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ПРОГРАММАХ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И
РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВ**

M.M. Muratova, A.Z. Zurdinov, T.S. Sabirova

**CLINICAL MEDICAL PERSONNEL INFORM ABOUT STATE ADVANTAGE
DRUG PROVISION PROGRAMS IN KYRGYZ REPUBLIC
AND RATIONAL DRUG USE**

УДК: 61+615.2

На основании проведенного анкетирования в двух стационарах областных больниц Министерства здравоохранения Кыргызской Республики было установлено, что 68% медицинских работников имеют недостаточный уровень информированности о существующих программах льготного лекарственного обеспечения населения. Предложения медработников по расширению Перечня льготных лекарств часто ориентированы на медикаменты с недоказанной эффективностью. Практически все предложенные препараты были указаны под торговыми наименованиями.

Ключевые слова: государственные программы льготного лекарственного обеспечения, рациональное использование лекарств.

On the basis of our research results in some hospitals of KR, we can say that only 68% of medical personnel know about state programs of advantage drug provision for population. It says that have insufficient information about that question. Suggestions of medical personnel to enlarge the list of advantage drugs were often oriented to drugs with unproved effectiveness. Almost all suggested drugs were indicated by trade names.

Key words: state programs of advantage drug provision, rational drug use.

Введение

В улучшении доступности услуг здравоохранения населению Кыргызстана весомая роль отводится программам льготного лекарственного обеспечения. Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Важнейшим нормативным правовым актом, регулирующим обязательное медицинское страхование является Закон «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республики» принятый в 1999 году [1]. Фонд обязательного медицинского страхования является «единым плательщиком» в секторе здравоохранения. Ему передана ответственность за аккумулирование средств здравоохранения.

Формирование системы социального страхования представляет собой комплексную проблему, решение которой будет зависеть от уровня экономического развития страны и ее социальной политики, от роли государства в экономике и его взаимоотношений с гражданами.

С начала своей деятельности Фондом ОМС были разработаны и внедрены некоторые программы льготной и бесплатной медицинской

помощи населению Кыргызстана. Это Дополнительная Программа ОМС (ДП ОМС) на первичном и вторичном уровнях, Программа Государственных гарантий (ПГГ) на вторичном уровне здравоохранения. ДП ОМС позволяет получать лекарственные средства бесплатно и на льготных условиях на амбулаторном уровне, ПГГ - на стационарном уровне, бесплатно определенным категориям больных и по сооплате. Например, если пациент получал лечение в стационаре бесплатно, то после выписки из больницы он может получать ЛС также бесплатно по рецептам, выписанным врачом ГСВ в рамках ДП ОМС. Застрахованные граждане имеют льготы в размере до 60-66% от средней стоимости лечения в стационарах и до 50% от средней стоимости медицинских услуг по прејскуранту в амбулаторных условиях [2]. Внедрение данных программ, несомненно, повысило и улучшило доступность населения к получению льготных и бесплатных медицинских услуг, и в первую очередь, лекарственных средств. Но, к сожалению, в настоящее время, мы часто сталкиваемся с тем, что многие пациенты не знают о данных программах и оплачивают полную сумму за лечение. Причиной этого, возможно, является и недостаточная осведомленность медработников, которые должны информировать пациентов об имеющихся государственных программах льготного лекарственного обеспечения, а также о правильном назначении и использовании ЛС. Поэтому наше исследование и было направлено на изучение существующего уровня информированности медработников о программах ОМС в регионах Кыргызской Республики.

Цель исследования: анализ информированности медработников стационаров областных больниц МЗ КР по государственным программам льготного лекарственного обеспечения.

Материалы и методы

Исследование выполнялось методом интервьюирования, путем заполнения специально разработанных анкет. Респондентам было предложено ответить на 14 вопросов, 6 из которых касались программ льготного лекарственного обеспечения в стационарах. Ответы на вопросы были анонимные. Полученные результаты

введены в базу данных и проанализированы с помощью программы SPSS 11.5 для Windows XP. В анкетировании приняли участие 449 медицинских работников: 209 врача, 8 заведующих отделениями, 232 медицинских сестер.

Результаты исследования

Исследование проводилось на базе двух областных стационаров Кыргызской Республики. Среди опрошенных медработников 217 респондентов имели высшее, а 232 - среднее специальное образование. В исследование были включены респонденты следующих возрастных категорий: 20-30 лет (29,8%), 30-40 лет (32,5%), 40-50 лет (24,5%), 50-60 (10,7%), 60-70 (2,5%); из них женщин 298, мужчин 151.

На вопрос - «Какие государственные программы льготного лекарственного обеспечения существуют на первичном и вторичном уровнях здравоохранения?» большинство респондентов (68,4%) ответили, что на амбулаторном, т.е., они полагают, на первичном уровне существует только одна программа - ДП ОМС.

На стационарном, т.е. вторичном уровне, по мнению опрошенных, действует только одна программа - ПГГ (66,6%). В то время как на самом деле, на амбулаторном уровне действуют обе программы - ДП ОМС и ПГГ.

Полученные данные позволяют констатировать, что врачи лучше информированы о льготном лекарственном обеспечении стационаров, а о том какие программы существуют на амбулаторном уровне, имеют не совсем точное представление.

Почему это является важным? Потому что после выписки пациент, получавший льготное лекарственное лечение в стационаре, имеет право приобретать лекарства льготно и на амбулаторном уровне, о чем его должен информировать врач стационара.

В ответах на вопрос - «Лекарства по ПГГ в стационарах предоставляются для:», 323 (73,3%) респондента ответили, что для всех граждан; 70 (15,6%) - застрахованных граждан по сооплате; 45(10%) - больных с определенными заболеваниями; 11 (24%) - затруднились ответить. Ответы респондентов также продемонстрировали недостаточный уровень информированности медработников по этому вопросу. В Кыргызстане лекарства по ПГГ предоставляются только больным определенными заболеваниями, а застрахованные граждане КР получают льготное лечение лекарствами по сооплате.

Ответы на вопрос: «Кем и когда определяется размер сооплаты?», представлены на рисунке 1.

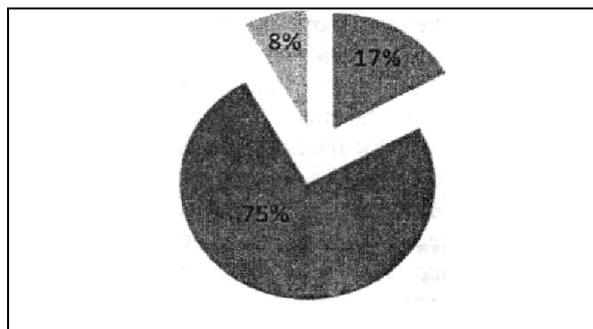


Рис. 1. Ответы на вопрос «Кем и когда определяется размер сооплаты?»

Как видно из рисунка 1,333 (75%) респондента считают, что размер сооплаты для пациентов ежегодно определяет правительство КР; 77 (17 %) - ФОМС КР, ежеквартально, 38 (8%) - затруднились ответить. Ответы на этот вопрос показали, что большинство опрошенных знают, кем и когда определяется размер сооплаты.

Структура ответов на вопрос: «Для какой категории граждан предоставляется бесплатное лекарственное обеспечение по ПГГ?» представлена в таблице 1.

Больным эпилепсией	37	8,20%
Больным гемофилией	24	5,30%
Больным сахарным диабетом	35	7,80%
Больным шизофренией	14	3,10%
Больным бронхиальной астмой	23	5,10%
Больным онкологическими заболеваниями	26	5,80%
все вышеперечисленные	378	84,20%
Затрудняюсь ответить	10	2,20%

Как видно из таблицы 1, при такой постановке вопроса большинство респондентов (84,2%) ответили правильно, что бесплатное лекарственное обеспечение по ПГГ предоставляется для всех перечисленных категорий больных.

При этом 320 (71,2%) респондентов из числа медработников считают, что по ПГГ бесплатно больным предоставляются все необходимые ЛС; 118 (26,3%) отвечают, что нет; 11 (2,4%) – затруднились ответить.

Кроме того, врачам, ответившим на этот вопрос «нет», предлагалось указать, какие ЛС они считают необходимым включить в список препаратов по ПГГ. В ответах на этот вопрос, среди наиболее часто предложенных врачами препаратов были: актовегин, мидокалм, церебролизин, витамины, конакион, нормодипин, липримар. Анализ этих ответов показал, что предложения медработников по расширению Перечня льготных лекарств часто ориентированы на медикаменты с недоказанной эффективностью. К их числу относятся церебролизин, актовегин.

- * ФОМ Сом КР, ежеквартально
- * Правит ечеством КР. ежегодно
- * затрудняюсь ответить

Кроме того, практически все предложенные препараты были указаны под торговыми наименованиями. Например, конакион, липримар. Для наглядности приводим пример стоимости препарата генерика и брендового ЛС: стоимость 10 ампул викасола в дозе 10 мг составляет 32 сома (0,71 \$), а конакиона в той же дозировке - 274 сома (6,2 \$) (цены в долларах США приведены по курсу кыргызского сома к доллару США в январе 2010 г). Это еще раз указывает на то, что практикующие врачи ориентированы на использование брендовых, а не генерических препаратов, стоимость которых во многие разы превышает стоимость генериков.

Выводы

1. Медработники имеют недостаточные представления о госпрограммах льготного лекарственного обеспечения, существующих в Кыргызской Республике.

2. Установлено, что врачи стационаров лучше информированы о программах льготного лекарственного обеспечения стационарного уровня, чем о программах, существующих на амбулаторном уровне.

3. Большинство опрошенных медработников знают, кем и когда определяется размер сооплаты.

4. Участники исследования в большинстве случаев уверены в том, что пациенты получают бесплатно все необходимые ЛС по ПГГ.

5. Предложения врачей по расширению - Перечня льготных лекарств касались, в основном, медикаментов с недоказанной эффективностью. Кроме того, практически все предложенные препараты были указаны под торговыми наименованиями.

Таким образом, резюмируя результаты наших исследований, можно отметить, что система льготного и бесплатного лекарственного обеспечения в Кыргызской Республике не достигла своей конечной цели и находится пока только на этапе внедрения и требует совершенствования. Естественно, для этого процесса необходимо время.

Осведомленность пациентов о льготном лекарственном обеспечении напрямую зависит от предоставленной медработниками информации, т.к. именно врачи являются как бы связующим звеном между государством и населением. Поэтому медработники должны обладать тем багажом знаний, который позволит им быть более компетентными по всем вопросам, касающимся данной проблемы.

Литература:

1. Закон Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» от 18 октября 1997 г.
2. Мейманалиев А., Ибраимова А., Элебесов Б., Bernd R. Системы здравоохранения в переходный период.-2005.-С. 45-46.

Рецензент: д.мед.н., профессор Нанаева М.Т.