

# ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ГЛАУКОМОЙ

Е.Е. Чупандина, М.С. Куролап, докт. фарм. наук  
Воронежский государственный университет;  
394006, Россия, Воронеж, Университетская площадь, 1

**E-mail:** mkurolap@mail.ru

Составлен социальный портрет потребителя фармацевтической помощи при первичной открытоугольной глаукоме. Проанализирован ассортимент лекарственных препаратов, осуществлена оценка качества жизни пациентов, определены комплаентность и удовлетворенность пациентов оказываемой помощью, оценена эффективность льготного лекарственного обеспечения. Сформирована система рекомендаций по повышению качества фармацевтической помощи пациентам с данной нозологией.

**Ключевые слова:** качество фармацевтической помощи, лекарственная терапия глаукомы, качество жизни, комплаентность.

Непосредственное участие потребителя позволяет рассматривать качество оказания фармацевтической помощи (ФП) не только как набор объективных характеристик, но и как совокупность воспринимаемых субъективных оценок. Особо актуально это для пациентов с хроническими заболеваниями, связанными с сопутствующей патологией и, как следствие, приемом значительного числа лекарственных препаратов (ЛП). Это приводит к «смазыванию» субъективных ощущений по результатам лечения. К такого рода нозологиям относится первичная открытоугольная глаукома (далее по тексту – глаукома).

Цель данного исследования – разработка рекомендаций по повышению качества ФП на основе оценки пациентами с глаукомой субъективных индикаторов качества ФП.

## Экспериментальная часть

По принципу влияния воли пациента на результаты ФП выделяются 2 группы факторов: объективные и субъективные. К 1-й группе отнесены: социально-демографический портрет усредненного пациента с глаукомой и ассортимент ЛП, используемый в рамках стандартов оказания медицинской помощи. В исследовании был использован стандарт Воронежской областной клинической офтальмологической больницы (ВОКОБ, 2013). Во 2-ю группу вошли: общая оценка качества жизни пациентов с глаукомой, комплаентность пациентов, удовлетворенность качеством ФП в аптечной организации, качество льготного лекарственного обеспечения. Схема исследования приведена на рис. 1.

По результатам отбора была сформирована авторская анкета, включающая 2 блока. В задачу блока «Объективные индикаторы» входила ситуационная оценка возможностей пациентов с глаукомой в лекарственной терапии. Блок «Субъективные индикаторы» был нацелен на выявление существующих рисков и угроз в системе качества ФП пациентов с глаукомой на основе исследования субъективных факторов качества жизни.

Социологическая оценка индикаторов качества ФП осуществлялась методом очного анонимного анкетирования 200 пациентов с глаукомой, находившихся на амбулаторном этапе лечения в ВОКОБ в 2013 г.

В результате анализа социально-демографической информации был получен усредненный социальный

портрет пациента с глаукомой: это – женщина (70% опрошенных) старше 70 лет (46%), пенсионер (70%) со среднемесячным доходом до 10 тыс. руб. (90%), что значительно ниже среднего дохода по Воронежской области. Характерной чертой портрета усредненного пациента с глаукомой является его отнесение к декретированным группам населения по признаку «пенсионеры, получающие пенсию в минимальных размерах по старости». Это обуславливает попадание усредненного пациента с глаукомой в систему государственных гарантий лекарственного обеспечения.

Анализ лекарственной терапии пациентов (табл. 1) показал, что они получают как монотерапию (115 ЛП), так и комбинированную терапию (85 ЛП). В обеих группах присутствовали ЛП с разными механизмами действия: β-адреноблокаторы (тимолол), м-холиномиметики (пилокарпин), аналоги простагландинов (траватан), характеризующиеся разной частотой назначения и различной розничной ценой, что обеспечивает широкие возможности пациентам при выборе лекарственной терапии на амбулаторном этапе. Средние розничные цены в аптечных организациях Воронежа по состоянию на 10.01.2014 г. [1] колебались от 16,2 руб. (пилокарпин) до 859,2 руб. (косопт).

Побочные эффекты лекарственной терапии являются одним из факторов, формирующих мнение пациента о качестве ФП. Число и структура побочных эффектов, возникающих при применении противоглаукомных ЛП (рис. 2), позволяют говорить о достаточно плохой переносимости противоглаукомных ЛП. Только 19% респондентов заявили об отсутствии побочных эффектов при приеме ЛП. Эти результаты совпадают с информацией производителей противоглаукомных ЛП о многочисленных местных побочных эффектах, что может подталкивать ученых и производителей к поиску новых форм и соединений этой группы ЛП.

Результаты оценки качества жизни пациентов с глаукомой по средним значениям по шкалам SF-36 представлены в табл. 2 [2] в сравнении со средними значениями показателей по шкалам для общей популяции в РФ (Кравец Е.Б., 2009 г.).

Полученные результаты свидетельствуют о крайне неблагоприятной картине. Качество жизни пациентов с глаукомой по всем показателям шкалы SF-36 хуже, чем аналогичные показатели в целом для популяции. Суммарные значения физического и психического здоровья (соответственно 53,28 и 50,67) указывают

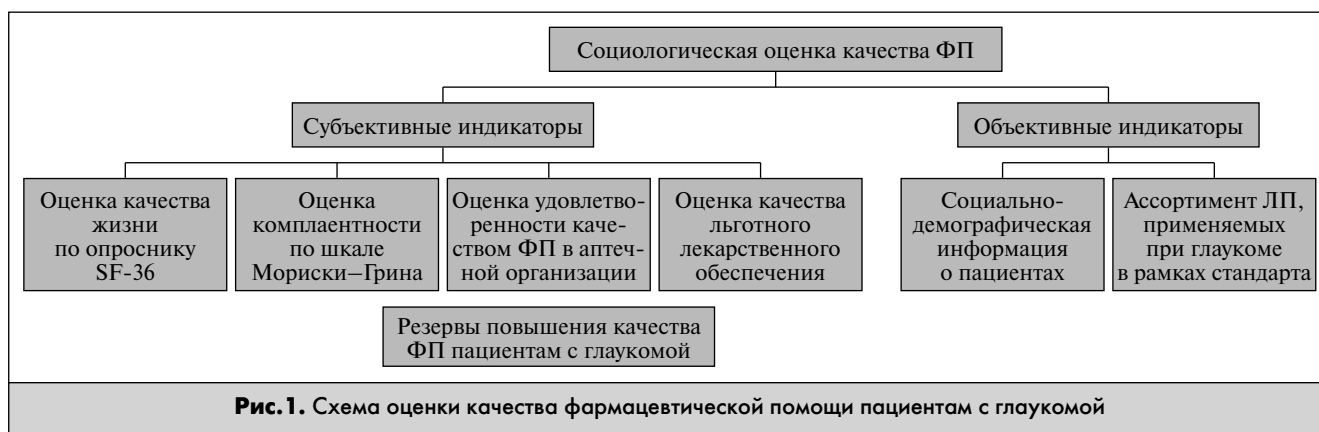


Рис. 1. Схема оценки качества фармацевтической помощи пациентам с глаукомой

Таблица 1

**АССОРТИМЕНТ ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРОТИВОГЛАУКОМНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТАМИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ**

Монотерапия			Комбинированная терапия		
лекарственный препарат	частота назначения, %	средняя розничная цена, руб.	лекарственный препарат	частота назначения, %	средняя розничная цена, руб.
Тимолол 0,5%	30,4	26,7	Тимолол 0,5% + Пилокарпин 1%	30,6	42,9
Окупрес-Е 0,5%	15,7	42,5	Фотил	18,8	180,1
Пилокарпин 1%	26,1	16,2	Ксалаком	3,5	741,5
Арутимол 0,5%	7	76,5	Косопт	3,5	859,2
Траватан 0,004%	2,6	625,4	Азопт 1% + Тимолол 0,5%	12,9	644,4
Бетоптик 0,5%	5,2	241,2	Азопт 1% + Бетоптик 0,5%	8,2	858,9
Ксалатан 0,005%	2,6	683,3	Азопт 1% + Пилокарпин 1%	12,9	633,9
Азопт 1%	10,4	617,7	Окупрес-Е 0,5% + Пилокарпин 1%	9,4	58,7

на то, что у пациентов с глаукомой в большей степени страдает психическое здоровье. По нашему мнению, одной из причин такой тревожной ситуации может выступать средний возраст (старше 70 лет) пациентов, которые часто страдают различными заболеваниями.

Противоглаукомные ЛП принимают длительно, чаще – пожизненно. Поэтому приверженность пациента к лечению напрямую влияет на конечный результат и косвенно свидетельствует о результатах лекарственной терапии. Оценка приверженности пациентов с глаукомой к фармакотерапии была проведена по шкале Мориски–Грина [3]. В результате исследования выявлено, что высокую приверженность к лечению имеют 34% опрошенных, 28% обладают умеренной приверженностью, попадая в группу риска, а у 38% опрошенных – низкая приверженность к лечению. Ранжирование причин пропуска приема ЛП пациентами с глаукомой показало, что основной причиной была забывчивость пациентов (75,8%). Значительно реже пациенты (12,8%) испытывали трудности при самостоятельном закапывании ЛП. Не считали регулярное закапывание эффективным и пропускали прием ЛП из-за чувства дискомфорта после закапывания по 5,7% респондентов. Таким образом, большинство пациентов с глаукомой принадлежит к группе риска по развитию неприверженности, что вызывает серьезную озабоченность вследствие медицинских последствий.

В настоящее время единой эффективной стратегии повышения комплаентности нет. Выделяется 2 направления реализации стратегии, которые дополняют друг друга: организационный и инновационный. К 1-му направлению относится обучение пациентов в школах здоровья, нацеленных на развитие мотивации пациентов к соблюдению рекомендаций врача. Общеизвестно, что пациенты не стремятся выполнять рекомендации врача, если они плохо информированы о своем заболевании и его осложнениях. Поэтому в данном аспекте основные усилия должны быть направлены на создание устойчивых и качественных терапевтических взаимоотношений врач–провизор–пациент, на предоставление пациенту полной информации о заболевании и его осложнениях для создания мотивации к строгому и регулярному выполнению профилактических мероприятий и приему препаратов. Одним из путей формирования партнерства врач–провизор–пациент является создание школ при аптечных организациях, аналогичных школам при лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) [4]. Инновационное направление основано на разработке и внедрении эффективных методов мониторинга за приемом ЛП как со стороны врача, так и со стороны провизора (исполь-

вание программных продуктов), разработке и внедрении систем менеджмента качества в ЛПУ, поиск новых технологических форм противоглаукомных ЛП по видам и содержанию и др.

Качество ФП зависит, в том числе, и от простоты реализации, и от доступности государственных гарантий. Пациенты с глаукомой, как нами было установлено ранее, в большинстве своем попадают в категорию лиц, имеющих право на бесплатное и льготное получение ЛП, и это теоретически должно гарантировать получение доступной и эффективной ФП. Практически реализовать заявленные гарантии лекарственного обеспечения пациентов с глаукомой не удалось. Это наглядно демонстрируют цифры: 53% опрошенных указали на то, что при наличии льгот они приобретают необходимые ЛП за собственные деньги; 5% респондентов крайне редко используют эту возможность и только 4% указали на возможность получения ЛП в рамках госгарантий. Анализ причин такого состояния показал, что наиболее распространенными из них являются: значительные трудности при записи на прием к врачу (в поликлинику) (86%) и наличие больших очередей (70%), и, как следствие, сложности с получением рецептов на необходимые ЛП; 70% опрошенных считают применяемый ими препарат недостаточно эффективным; отсутствие необходимых ЛП в перечне ЛС, отпускаемых в рамках госгарантий (10,5%).

Таким образом, полученные результаты указывают на организационные затруднения при реализации действующей системы госгарантий как в ЛПУ, так и в аптечных организациях, что согласуется с прове-



Таблица 2

**ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ГЛАУКОМОЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ**

Группа обследованных	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MN
Пациенты с глаукомой	71,03	42,82	54,14	45,16	45,27	59,13	48,45	49,85
Общая популяция	77,02	53,8	61,3	56,56	55,15	69,67	57,23	58,82

*Примечание.* Физическое функционирование – PF, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием – RP, интенсивность боли – BP, общее состояние здоровья – GH, жизненная активность – VT, социальное функционирование – SF, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, – RE, психическое здоровье – MN.

денными ранее исследованиями других авторов, согласно которым существующая система льготного лекарственного обеспечения требует пересмотра и модернизации [6, 7].

Основными критериями, используемыми для оценки качества ФП, являются эффективность, безопасность, доступность, улучшение характеристик качества жизни и др. Оценка качества ФП пациентов в Воронежской области указывает на ее невысокий уровень из-за низкой доступности (у 50% возникают материальные сложности при регулярном приобретении заменяемого препарата и 60% опрошенных не устраивает цена препарата, 5% отметили невозможность получить ЛП по льготным рецептам в аптечной организации) и невысокой эффективности назначенной лекарственной терапии (70% опрошенных согласились бы на более дорогой, но эффективный препарат).

Таким образом, базируясь на схемах оказания ФП при других нозологиях [5], а также на результатах настоящего исследования, считаем необходимым представить уточненный, оптимизированный вариант ФП пациентам с глаукомой в части совершенствования блока мониторинга за счет программных продуктов, совместного использования врачом и провизором. По результатам исследования разработан программный продукт, который обеспечивает мониторинг лекарственной терапии пациентов врачами по медицинским показателям ее эффективности и в настоящее время проходит апробацию в ВОКОБ. В программу заложена возможность оценки наличия необходимых ЛП в аптеке, трансляции электронного рецепта в аптеку. Существенным резервом повышения качества ФП, включая пациентов с глаукомой, является пере-

ход на страховую модель лекарственного обеспечения. Это поможет снизить окончательную цену ЛП при его приобретении в аптеке и повысит возможности пациентов в выборе наиболее эффективных ЛП.

### Выводы

1. Изучена оценка пациентов субъективных индикаторов качества фармацевтической помощи при первичной открытой глаукоме.
2. Разработаны рекомендации по повышению качества фармацевтической помощи.
3. Проведенные исследования показали необходимость пересмотра и модернизации существующей системы льготного лекарственного обеспечения больных с глаукомой.

### ЛИТЕРАТУРА

1. ИНФОРУМ (Электронный ресурс) - <http://www.analit.net/apteka/>
2. Stewart A.L., Ware J.E. Measuring Function and Well-Being: The Medical Outcomes Study Approach. Duke University Press, 1992; 449.
3. Morisky D.E., Green L.W., Levine D.M.. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med. Care*, 1986; 24(1): 67-74.
4. Браун С.Н., Погонин А.В., Петросян К.М., Тяжелников А.А. Организация работы школ здоровья (на примере ГБУЗ «Городская поликлиника №5 ДЗМ»). *Вестник Росздравнадзора*, 2013; 6: 30-33.
5. Дремова Н.Б., Овод А.И. Фармацевтическая помощь как новая форма обслуживания населения. *Аптечный бизнес*, 2007; 1.
6. Тельнова Е.А. Теоретическое обоснование системы управления качеством лекарственной помощи российским гражданам, имеющим право на государственную социальную поддержку. Автореф. дис... докт. фарм. наук. М., 2005; 48.
7. Джупарова И.А., Сбоева С.Г. Типология фармацевтической помощи отдельным категориям граждан в Сибирском федеральном округе. *Вестник ВГУ, серия: Химия. Биология. Фармация*, 2010; 2: 140-143.

Поступила 18 марта 2014 г.

## ENHANCING THE QUALITY OF PHARMACEUTICAL CARE TO GLAUCOMA PATIENTS

E.E. Chupandina, M.S. Kurolap, PhD

Voronezh State University; 1, Universitetskaya Sq., Voronezh 394006

### SUMMARY

The results of an anonymous face-to-face questionnaire survey in 200 outpatients with primary open-angle glaucoma treated at the Voronezh Regional Clinical Ophthalmology Hospital in 2013 were applied to make up a social portrait of a pharmaceutical care (PC) user with glaucoma, to analyze a range of drugs used according to the healthcare delivery standards, to assess quality of life in the patients, to determine their compliance and satisfaction with PC rendered, and to evaluate the efficiency of subsidized provision of medicaments in these patients. The results of the survey were used to form a system of recommendations to improve the quality of PC to patients with this nosological entity in two main areas: organizational (the setting up of glaucoma patient schools on the basis of therapeutic and prophylactic institutions) and innovative (the use of software products) ones, as well as transition to an insurance model of the provision of drugs to patients.

**Key words:** pharmaceutical care quality; drug therapy for glaucoma; quality of life; compliance.

### REFERENCES

1. INFORUM (electronic resource) - <http://www.analit.net/apteka/> (in Russian).
2. Stewart A.L., Ware J.E. Measuring Function and Well-Being: The Medical Outcomes Study Approach. Duke University Press, 1992; 449.
3. Morisky D.E., Green L.W., Levine D.M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*, 1986; 24(1): 67-74.
4. Brown S.N., Pogonin A.V., Petrosyan K.M., Tyazhelnikov A.A. Organization of work of «Schools of Health» (on the example of SBOH «State Polyclinic № 5 DHM»). *Vestnik Roszdravnadzora*, 2013; 6: 30-33 (in Russian).
5. Dremova N.B., Ovod A.I. Pharmaceutical care as a new form of public service. *Aptechnyy biznes*, 2007; 1 (in Russian).
6. Tel'nova E.A. Theoretical substantiation of the management system of the quality of drug assistance to Russian citizens entitled to state social support. Author's abstract of dis. ... Dr. pharm. science. Moscow, 2005; 48 (in Russian).
7. Dzhuparova I.A., Sboeva S.G. Typology of pharmaceutical assistance to certain categories of citizens in the Siberian Federal District. *Vestnik VGU, series: Chemistry. Biology. Pharmacy*, 2010; 2: 140-143 (in Russian).