

Научная статья

УДК 65.01

doi:10.32687/1561-5936-2024-28-1-27-30

Деятельность общественных организаций по снижению неравенства в доступности лекарственных средств населению. Часть 1. Доступность лекарственных средств населению в Целях устойчивого развития

Мария Евгеньевна Врубель

Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко,
г. Москва, Российская Федерация

mariavrubel@gmail.ru, <https://orcid.org/0009-0005-2061-9403>

Аннотация. От 70 до 95% случаев обращений к врачу заканчиваются назначением лекарственных средств, при этом почти 2 млрд человек в мире не имеют доступа к основным лекарствам. Представленная работа направлена на изучение проблем дефицита лекарств и задачи по его снижению в рамках Целей устойчивого развития, а также исследовательской деятельности общественных организаций по вопросам снижения социально-экономического неравенства и доступа населения и представителей отдельных групп к лекарственным средствам.

Ключевые слова: лекарственное обеспечение; доступность; неравенство; общественные организации

Для цитирования: Врубель М. Е. Деятельность общественных организаций по снижению неравенства в обеспечении доступности лекарственных средств населению. Часть 1. Доступность лекарственных средств населению в Целях устойчивого развития // Ремедиум. 2024. Т. 28, № 1. С. 27—30. doi:10.32687/1561-5936-2024-28-1-27-30

Original article

The activities of public organizations to reduce inequality in the availability of medicines to the population. Part 1. Accessibility of medicines to the population for sustainable development

Maria E. Vrubel

N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation

mariavrubel@gmail.ru, <https://orcid.org/0009-0005-2061-9403>

Annotation. One of the consequences of population aging, which is a global trend, is an increase in the use of medical services by elderly and senile citizens. These circumstances require that medical professionals have the appropriate competencies in the field of professional communication to effectively communicate with elderly patients in order to provide high-quality medical care. The presented work is aimed at studying the problems of communication «doctor — elderly patient» in the context of determining the characteristics of aging that affect the effectiveness of interaction with medical professionals.

Key words: patients; medical care; medical services; satisfaction; communication; interaction

For citation: Vrubel M. E. The activities of public organizations to reduce inequality in the provision of medicines to the population. Part 1. Accessibility of medicines to the population for sustainable development. *Remedium*. 2024;28(1):27–30. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2024-28-1-27-30

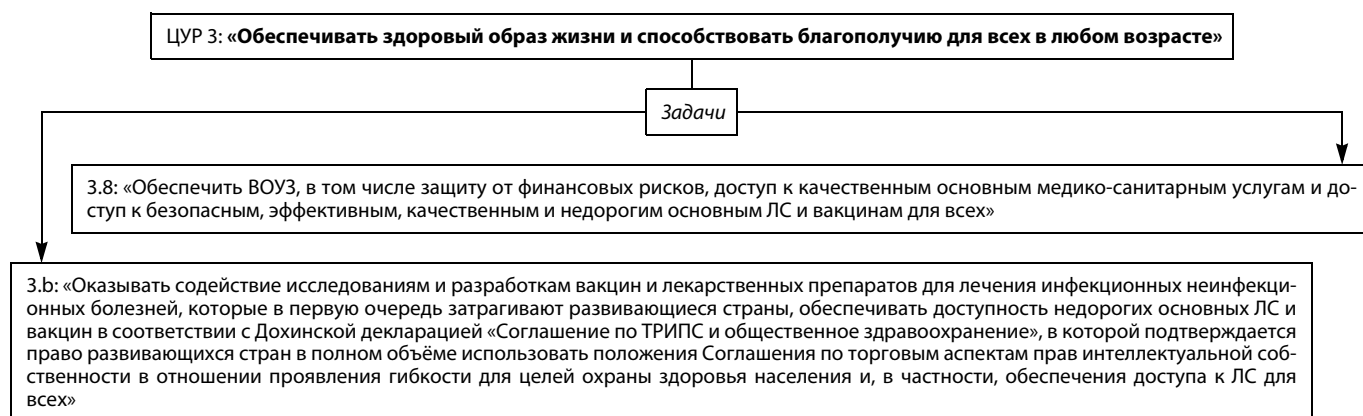
Введение

Лекарства играют важную роль в выздоровлении пациентов и повсеместно считаются важным элементом процесса лечения, а доступность лекарственных средств (ЛС) пациентам напрямую обеспечивает улучшение исходов лечения и, как следствие, снижает социальное неравенство в сфере здравоохранения [1]. Несмотря на значительный прогресс в обеспечении различными ЛС для лечения различных клинических состояний, на практике разные страны и социально-экономические группы могут иметь неодинаковый доступ к этим важным аспектам оказания медицинской помощи, что в конечном итоге негативно сказывается на показателях развития национальных систем здравоохранения.

Как отмечают исследователи, дефицит ЛС имеет разнообразные причины, среди которых «высокая

стоимость ЛС, недоступная потребителю; организационная и регуляторная система получения права на покупку ЛС (необходимость получения рецепта у врача, срок годности рецепта, система аптечных учреждений по продажам рецептурных препаратов и пр.); физическое отсутствие ЛС в системе дистрибуции (ограничения на продажу того, или иного препарата, отсутствие в перечне субсидируемых государством ЛС, запрет на ввоз и продажу препарата и пр.) и др.» [2]. Устранение указанных и иных причин является задачей национальных систем здравоохранения в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ), продекларированного Целями устойчивого развития (ЦУР) ООН и показателями по их достижению.

Цель работы — представить обзор научных публикаций, отражающих проблему дефицита ЛС и задачи по его снижению в рамках ЦУР.



Вопросы лекарственного обеспечения в Целях устойчивого развития.

Материалы и методы

При работе над темой были использованы общенаучные методы анализа и синтеза, а также метод вторичного анализа данных исследования.

Исследование проводилось в 2 этапа:

- 1) контент-анализ публикаций по вопросам ЦУ и отражению проблемы лекарственного обеспечения населения в них;
- 2) изучение исследовательской деятельности общественных организаций по вопросам лекарственного обеспечения.

Результаты и обсуждение

Почти 2 млрд человек в мире не имеют доступа к основным ЛС, что приводит к усилению боли и страданий, затяжным болезням, ненужной инвалидности и предотвратимой смертности [3], при этом «от 70 до 95% случаев обращений к врачу заканчивается назначением ЛС» [4]. ЛС как элемент национальной безопасности рассматриваются в государственных программах и концепциях, а «обеспечение доступа к безопасным, эффективным, качественным и доступным основным ЛС и вакцинам для всех» является частью социально-экономической политики, направленной на достижение ЦУР¹.

ЦУР, принятые в сентябре 2015 г. государствами — членами Организации Объединённых Наций, связанные с основными ЛС, сформулированы следующим образом (рисунок):

ВОУЗ, определённый задачей 3.8 ЦУР, является главной целью развития национальных систем здравоохранения в «обеспечении того, чтобы все люди получали необходимые им медицинские услуги, не испытывая финансовых трудностей при их оплате»². Несмотря на то что доступ к ЛС является частью права на здоровье и элементом политики ВОУЗ, многие люди испытывают трудности с обеспечением даже основными ЛС, необходимыми в рамках получения соответствующей медицинской

помощи. В техническом отчёте экспертного комитета Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) указано, что основные ЛС — это «те, которые удовлетворяют приоритетные потребности населения в медицинском обслуживании. Концепция основных ЛС появилась во всем мире в 1970-х гг. как часть движения за первичную медико-санитарную помощь. ВОЗ опубликовала первый «Примерный перечень основных лекарственных средств» в 1977 г., за год до Алма-Атинской конференции «Здоровье для всех» [5].

Несмотря на важность ЛС в снижении заболеваемости и смертности в мире, доступность недорогих ЛС гарантированного качества остаётся низкой, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Обеспечение доступа к ЛС, по мнению исследователей, требует комплексного системного подхода с участием различных заинтересованных сторон и дисциплин, от права и фармации до экономики, с глобальным механизмом подотчётности [6]. Доступ к недорогим основным ЛС гарантированного качества имеет решающее значение для снижения финансового бремени медицинской помощи и улучшения здоровья населения во всем мире.

Доступ к ЛС в системах здравоохранения охватывает пять аспектов доступа:

- физическая доступность (наличие);
- ценовая доступность;
- географическая доступность;
- приемлемость (рациональный выбор и использование);
- качество.

Иными словами, доступ к ЛС подразумевает, что люди имеют нужные лекарства нужного качества, по правильной цене и в нужном месте.

В своей работе, посвящённой рынку ЛС в России, Е. А. Тельнова утверждает, что понятие доступности ЛС имеет комплексный характер и выделяет несколько групп её составляющих:

1. «Пространственно-временная, инфраструктурная. В данную группу факторов закладывается наличие достаточного количества аптечных организаций и удобство их расположения для населения.

2. Ассортиментная. В данную составляющую закладывается группа факторов: определение потреб-

¹ United Nations. 2019. About the Sustainable Development Goals. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/> (дата обращения: 17.01.2024).

² WHO What is universal health coverage? URL: http://www.who.int/universal_health_coverage/en/index.html (дата обращения: 17.01.2024).

Доля населения, у которого расходы домохозяйств на здравоохранение превышают 10% или 25% от общих расходов или доходов домохозяйств

Доля расходов на медикаменты	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Россия										
больше 10%	3,91	3,05	4,84	4,87	—	—	—	—	7,2	—
больше 25%	0,5	0,17	0,66	0,6	—	—	—	—	1,3	—
Казахстан										
больше 10%	1,83	1,91	1,81	1,93	2,54	—	2,84	2,61	2,91	3,43
больше 25%	0,03	0,08	0,07	0,08	0,12	—	0,12	0,13	0,1	0,27
Беларусь										
больше 10%	4,63	5,73	7,02	6,47	8,32	9,53	10,2	9,99	9,33	13,5
больше 25%	0,35	0,23	0,52	0,36	0,55	0,61	0,66	0,46	0,58	0,59
Украина										
больше 10%	7,01	7,69	7,21	7,76	7,13	8,93	7,3	7,78	—	—
больше 25%	0,9	1,04	1,07	0,85	0,63	1,31	1,05	1,23	—	—
Европейский Союз										
больше 10%	—	—	—	7,28	—	7,54	—	—	—	—
больше 25%	—	—	—	1,05	—	1,14	—	—	—	—

И с т о ч н и к: The Global Health Observatory WHO. URL: <https://www.who.int/data/gho> (дата обращения: 17.01.2024).

ности, вопросы логистики поставок, организация закупок (в том числе закупок для государственных нужд), рациональное распределение ЛС, наличие системы оценки технологий здравоохранения и др.

3. Финансовая. Финансовая составляющая учитывает устойчивое и достаточное финансирование лекарственного обеспечения, разумное ценообразование, налоговые, таможенные сборы и тарифы.

4. Информационная. Информационная составляющая учитывает, с одной стороны, информированность врачей о лекарственных препаратах, их свойствах и особенностях, с другой — доступ к врачам для своевременной выписки ЛС, наличие диагностической базы, рациональность использования и другие вопросы, относящиеся к организации процесса» [4].

По мнению И. В. Тимакова, «показатели доступа к основным ЛС ВОУЗ отражают степень, в которой нуждающиеся люди получают необходимые медикаменты без катастрофических расходов. Катастрофические расходы лишают домохозяйства средств для нормального существования. Методика ВОЗ Health Action International оценивает экономическую доступность для групп ЛС. Показатель ЦУР ООН 3.8.2 определяет катастрофические расходы на здравоохранение как личные расходы на здравоохранение, превышающие 10% и 25% бюджета домохозяйства (общее потребление или доход)... По группам пороговых значений оценивается доля отказов от медикаментов из-за нехватки средств, что способствует нарушениям медикаментозного лечения пациентов» [7].

В таблице представлены данные, отражающие долю населения, у которого расходы домохозяйств на здравоохранение превышают 10 или 25% общих расходов или доходов домохозяйств (показатель ЦУР 3.8.2) по данным ВОЗ, %.

В связи с жизненно важной ролью лекарств в борьбе с бременем болезней и снижении уровня смертности от них следует отметить, что эта цель может быть достигнута, когда лекарства будут доступны для всех слоёв общества. Высокие цены на лекарства и их отсутствие в аптеках являются факторами, которые могут ухудшить здоровье пациен-

тов. Доступ обычно означает, что лекарства физически доступны в аптеках и доступны по цене для всех граждан, и согласно законодательству национальных систем здравоохранения большинства стран мира, правительства должны выполнять эту цель [8]. Согласно отчётам ВОЗ, около трети людей в мире не имеют гарантированного доступа к основным ЛС [9]; 50% из них проживают в Африке и Азии [10]. Кроме того, согласно рекомендациям ВОЗ, для обеспечения безопасности пациентов и повышения уровня здоровья населения необходимо оценивать поставщиков фармацевтических услуг с точки зрения качества поставляемых ЛС, которое определяется как «отсутствие дефектов, недоделок и существенных различий» в предоставлении услуг [11]. В результате качество как приверженность национальным или международным стандартам может способствовать улучшению показателей здоровья, повышению надёжности системы здравоохранения и укреплению доверия пациентов к поставщикам фармацевтических услуг. Более того, в последние десятилетия развитие рационального использования ЛС неизменно было одним из основных приоритетов при разработке фармацевтической политики. Согласно отчёту ВОЗ, более 50% ЛС назначаются, отпускаются и продаются нерационально [12]. Экономические потери для пациентов и систем здравоохранения, возникновение побочных реакций на ЛС, повышенная лекарственная резистентность, длительная болезнь или, наконец, смерть могут быть последствиями и вредом нерационального использования ЛС [13].

Таким образом, медицинские работники и представители других отраслей здравоохранения играют главную роль в развитии рационального использования ЛС. Среднее количество лекарств по рецепту, процент антибиотиков и лекарств для инъекций в рецептах, лекарства, выписываемые по непатентованным наименованиям, и рецепты, основанные на перечне основных ЛС, а также стандартные терапевтические рекомендации являются основными критериями оценки рационального использования ЛС.

Хотя страны с высоким уровнем дохода в среднем не сталкиваются с проблемой доступа к ЛС, по мнению N. Abbas и соавт., части населения, представители разных социально-экономических классов в этих странах не обязательно имеют одинаковый доступ к ЛС [14]. Ситуация кажется ещё хуже для стран с низким и средним уровнем дохода. Эти страны с большей вероятностью столкнутся с неравенством в доступе к ЛС [15]. Более того, по мнению исследователей, «равный доступ к равным потребностям также может быть сложной задачей в фармацевтическом секторе; считается, что пациенты с хроническими заболеваниями могут не иметь надлежащего доступа к лекарствам» [16]. Эти факты объясняют, почему ВОЗ уделяет особое внимание ЛС, а обеспечение доступа к ним важно для систем здравоохранения.

Заключение

Таким образом, доступность ЛС до сих пор является фактором социального неравенства во многих странах мира и у представителей различных групп населения. Усилия ВОЗ и национальных правительств в достижении ЦУР, провозглашающей всеобщий охват услугами здравоохранения и обеспеченность основными ЛС, недостаточны, и ЦУР 3 остаётся недостигнутой.

ЛИТЕРАТУРА

- Bigdeli M., Jacobs B., Thomson G. et al. Access to medicines from a health system perspective // *Health Policy Planning*. 2013. Vol. 28, N 7. P. 692—704. DOI: 10.1093/heapol/czs108
- Ананченкова П. И. Аптечный туризм и реимпорт медицинских продуктов как форма обеспечения доступности лекарственных средств // *Ремедиум*. 2022. Vol. 26, N 3. P. 225—228.
- World Health Organization. 2017. Ten Years in Public Health, 2007—2017. Geneva; 2019.
- Тельнова Е. А. Анализ и оценка проблем лекарственного обеспечения Российской Федерации в современных условиях // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021. Т. 29, № 3. С. 415—420.
- WHO The selection of essential drugs: report of a WHO expert committee // *Technical Report Series*. 1977. N 615.
- Simao M., Wirtz V. J., Al-Ansary L. A. et al. A global accountability mechanism for access to essential medicines // *Lancet*. 2018. T. 392. C. 2418—2420.
- Тимаков И. В. Экономическая доступность лекарственных средств для домохозяйств России // *Народонаселение*. 2023. Т. 26, № 4. С. 177—189.
- Hogerzell H. V. Essential medicines and human rights: what can they learn from each other? // *Bulletin of the World Health Organization*. 2006. Vol. 84. P. 371—375.
- WHO Medicines strategy 2004—2007: countries at the core. World Health Organization. 2004. P. 13—16.
- Increasing access to essential medicines in the developing world: UK Government policy and plans. L.; 2004. P. 32—39.
- World Health Organization. Quality assurance of pharmaceuticals: a compendium of guidelines and related materials // *Good manufacturing practices and inspection*. 2007. Vol. 2. P. 20—27.
- Hogerzell H. Promoting rational prescribing // *Medical Education*. 1995. Vol. 39. P. 1—6.
- World Health Organization. Promoting rational use of medicines saves lives and money // *WHO experts say*. 2004. P. 5—9.
- Abbas N., Hasan S. S., Curley L., Babar Z. U. Access to medicines — a systematic review of the literature // *Research in Social & Administrative Pharmacy*. 2020. Vol. 16, N 9. P. 1166—1176.
- Leisinger K. M., Garabedian L. F., Wagner A. K. Improving access to medicines in low and middle income countries: corporate responsibilities in context // *Southern Med. Review*. 2012. Vol. 5, N 2. P. 3—8.
- Zhao Y., Mahal A. S., Haregu T. N. et al. Trends and inequalities in the health care and hypertension outcomes in China, 2011 to 2015 // *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2019. Vol. 16, N 22. P. 4578.

REFERENCES

- Bigdeli M., Jacobs B., Thomson G. et al. Access to medicines from the point of view of the healthcare system. *Health Policy Planning*. 2013;28(7):692—704.
- Ananchenkova P. I. Pharmacy tourism and reimport of medical products as a form of ensuring the availability of medicines. *Remedium*. 2022;26(3):225—228.
- The World Health Organization. 2017. Ten years in the field of public health, 2007—2017. Geneva; 2019.
- Telnova E. A. Analysis and assessment of the problems of drug supply in the Russian Federation in modern conditions. *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine*. 2021;29(3):415—420.
- WHO The selection of essential drugs: report of a WHO expert committee. *Technical Report Series*. 1977;(615).
- Simao M., Wirtz V. J., Al-Ansary L. A. et al. A global accountability mechanism for access to essential medicines. *Lancet*. 2018;392:2418—2420.
- Timakov I. V. Economic accessibility of medicines for Russian households. *Population*. 2023;26(4):177—189.
- Hogerzell H. V. Basic medicines and human rights: what can they learn from each other? *Bulletin of the World Health Organization*. 2006;84:371—375.
- WHO Medicines Strategy 2004—2007: countries in the spotlight. The World Health Organization. 2004:13—16.
- Increasing access to essential medicines in the developing world: UK Government policy and plans. L.; 2004:32—39.
- World Health Organization. Quality assurance of pharmaceuticals: a compendium of guidelines and related materials. *Good manufacturing practices and inspection*. 2007;(2):20—27.
- Hogerzell H. Promoting the rational administration of medicines. *Medical education*. 1995;39:1—6.
- World Health Organization. Promoting the rational use of medicines saves lives and money. *WHO experts say*. 2004:5—9.
- Abbas N., Hassan S. S., Kerli L., Babar Z. U. Access to medicines — a systematic review of the literature. *Research in Social & Administrative Pharmacy*. 2020;16(9):1166—1176.
- Leisinger K. M., Garabedian L. F., Wagner A. K. Improving access to medicines in low- and middle-income countries: corporate responsibility in context. *Southern Med. Review*. 2012;5(2):3—8.
- Zhao Yu., Mahal A. S., Haregu T. N. et al. Trends and inequalities in health care and hypertension outcomes in China, 2011—2015. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2019;16(22):4578.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 18.07.2023; одобрена после рецензирования 14.09.2023; принята к публикации 02.02.2024.

The article was submitted 18.07.2023; approved after reviewing 14.09.2023; accepted for publication 02.02.2024.