

Пути повышения комплаентности пациентов в программе льготного лекарственного обеспечения

Елисеева Е. В., Манеева Е. С., Кропотов А. В.

ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России»,
Россия, Владивосток

Аннотация. Комплаенс пациентов, получающих льготное лекарственное обеспечение (ЛЛО), рассматривается как важнейшая составляющая эффективности и безопасности фармакотерапии. *Цель.* На основе изучения комплаентности пациентов в программе ЛЛО разработать рекомендации и предложения по повышению приверженности к лечению. *Материалы и методы.* Проведён социологический опрос с применением метода анкетирования 115 пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, в четырёх поликлиниках г. Владивостока в 2019 г. Все пациенты получали лечение по «Программе обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами» (ОНЛС). В исследовании применялись методы дескриптивной статистики с использованием программы электронных таблиц Microsoft Office. *Результаты.* Наибольший уровень приверженности отмечен по показателям «соблюдение рекомендаций лечащего врача по приёму лекарственных препаратов (ЛП)» — 78,3 % и «отсутствие пропуска в приёме ЛП» — 76,5 %. Наибольшая комплаентность к медикаментозному лечению (>50 %) по большинству показателей анкетирования зарегистрирована у пациентов с диагнозами: «сахарный диабет», «бронхиальная астма» и «злокачественные новообразования», а также у ко-морбидных пациентов. Наименьшая приверженность к фармакотерапии (<50 %) — в группах пациентов гипертонической болезнью и хронической почечной недостаточностью. Комплаентность в области немедикаментозных методов лечения остаётся невысокой. *Заключение.* Проведение социологического опроса показало, что приверженность к медикаментозному и немедикаментозному лечению является недостаточной. Для повышения комплаентности рекомендуется введение программ обучения пациентов с использованием современных интерактивных педагогических технологий.

Ключевые слова: комплаентность; льготное лекарственное обеспечение; Программа обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами; социологический опрос; метод анкетирования

Для цитирования:

Елисеева Е.В., Манеева Е.С., Кропотов А.В. Пути повышения комплаентности пациентов в программе льготного лекарственного обеспечения // *Качественная клиническая практика.* — 2019. — №3. — С.60—68. DOI: 10.24411/2588-0519-2019-10084.

Ways to increase patient compliance in the drugs preferential provision

Eliseeva EV, Maneeva ES

Pacific State Medical University, Russia, Vladivostok

Abstract. Compliance of patients in the drugs preferential provision is considered as the most important component of effectiveness and safety pharmacotherapy. *Aim.* Based on the study of patient compliance in the drugs preferential provision program to develop recommendations and proposals to improve adherence to treatment. *Materials and methods.* A sociological survey was conducted at 115 patients suffering from chronic diseases in four polyclinics in Vladivostok in 2019. All patients were treated under the «Program of Providing Certain Categories of Citizens with Necessary Drugs». The study used descriptive statistics methods using the Microsoft Office program. *Results.* The highest level of adherence was noted in the indicators «compliance with the recommendations of the attending physician for taking medicines» — 78.3 % and «absence of a pass in taking medicines» — 76.5 %. The greatest compliance to drugs treatment (< 50 %) on the majority of indicators of questioning is registered at patients with diagnoses: «diabetes mellitus», «bronchial asthma» and «malignant neoplasms», and also at co-morbid patients. The lowest adherence to pharmacotherapy (> 50 %) was in groups of patients with hypertension and chronic renal failure. Compliance in the field of non-drugs treatment is not sufficient. *Conclusion.* The sociological survey showed that adherence to medication and non-medication treatment is insufficient. To improve the compliance it is recommended the introduction of programs of patient education with use of modern interactive educational technologies.

Keywords: compliance; drugs preferential provision; Program of Providing Certain Categories of Citizens with Necessary Drugs; sociological survey; questionnaire method

For citations:

Eliseeva EV, Maneeva ES. Ways to increase patient compliance in the drugs preferential provision. *Kachestvennaya klinicheskaya praktika.* 2019;3:60—68. (In Russ). DOI: 10.24411/2588-0519-2019-10084.

Актуальность

В Российской Федерации осуществляются беспрецедентные меры социальной поддержки граждан, страдающих тяжёлыми хроническими заболеваниями и имеющих право на получение дополнительной бесплатной лекарственной помощи [1—4]. Одной из важнейших государственных программ является «Программа обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами» (Программа ОНЛС), ранее известная как Дополнительное лекарственное обеспечение (ДЛО). За более чем десятилетний период создана нормативно-правовая база и организационная структура системы льготного лекарственного обеспечения (ЛЛО), сформированы регистры отдельных категорий граждан, обладающих правом на получение бесплатных лекарственных препаратов (ЛП). Врачи стали стремиться назначать рациональную медикаментозную терапию, корректно выписывать рецепты на ЛП для льготного отпуска; производители и поставщики фармацевтической продукции — планировать выработку ЛП и их поставки; аптеки — выполнять работу с новыми формами рецептов и правильно отпускать льготные лекарства [5, 6].

Важнейшей составляющей эффективности медикаментозного лечения, в том числе в области ЛЛО, является приверженность пациентов к выполнению рекомендаций лечащего врача (комплаентность), которая влияет на течение и прогноз заболевания и является частью социальной ответственности гражданина за состояние своего здоровья [7, 8]. Законодательно право на охрану здоровья и получение бесплатной медицинской помощи закреплено Конституцией Российской Федерации в статье 41. Социальное обеспечение гражданину в случае возникновения заболевания или инвалидности гарантируется статьёй 39 Конституции РФ [9]. Юридически ответственность пациента, в том числе применительно к фармакотерапии, в виде обязанности заботиться о сохранении здоровья и выполнении режима лечения регламентирована в 323-ФЗ (статья 27) [10].

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, **комплаентность**, или **приверженность к лечению** — это степень соответствия поведения человека в отношении приёма лекарственных препаратов, соблюдения диеты и/или других изменений образа жизни рекомендациям врача [11].

Факторы, оказывающие влияние на комплаентность, классифицируют на пять групп:

- связана с особенностями пациента и его личности (пол, возраст, образование, социальные и психологические характеристики);
- связана с болезнью (тяжесть, течение, длительность, наличие осложнений и сопутствующей патологии);
- связана с проводимым лечением (медикаментозным и немедикаментозным);

- зависит от системы здравоохранения (доступность и стоимость ЛП);
- обусловлена эффективностью взаимодействия пациента и лечащего врача (уровень доверия к врачу и мотивация пациента) [12—16].

Основными методами изучения комплаентности являются прямые (определение концентрации ЛП или продуктов их метаболизма в организме) и непрямые (подсчёт количества ЛП, израсходованных в процессе лечения; методика определения приобретения или получения пациентом препаратов «Электронная аптека» и «Электронный мониторинг»). К недостаткам данных методов, затрудняющим использование в повседневной клинической практике, относятся трудоёмкость, высокая финансовая затратность, необходимость привлечения дополнительных специалистов и создания условий для их применения [17, 18].

К непрямым инструментам определения комплаентности относится метод социологического опроса, проводимый на основе анонимного анкетирования пациентов по различным опросникам и шкалам — Шкале Мориски-Грина, Шкале медикаментозного комплаенса, Опроснику отношения к лекарствам, а также авторским анкетам, разработанным для применения в терапевтической и психиатрической практике [19—24].

Высоким уровнем комплаентности, позволяющим контролировать течение заболевания, считается приём 80 % или более предписанных доз ЛП. Результаты современных систематических обзоров и метаанализа показывают, что приверженность к медикаментозной терапии при патологии сердечно-сосудистой системы составляет 20-88 %, бронхиальной астме (БА) и хронической обструктивной болезни (ХОБЛ) — 22-78 %, сахарном диабете (СД) — 36-93 %, онкологических и гематологических заболеваниях — 16-100 %, нарушениях психической сферы — 28-87 %, инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) — около 62 % [25—31].

Для повышения уровня комплаенса необходим комплекс мер, включающий составление индивидуального плана рациональной медикаментозной и немедикаментозной терапии, выстраивание доверительных отношений между врачом и пациентом, образовательные программы (школы) для пациентов, динамическое наблюдение, участие семьи в процессе лечения, психотерапевтическое воздействие в виде когнитивно-поведенческой терапии, использование современных электронных программ и мобильных приложений мониторинга приёма ЛП. Все эти методы, доказавшие свою эффективность, призваны мотивировать пациентов самостоятельно контролировать заболевание и принимать активное участие в восстановлении своего здоровья [32—35].

Степень изученности проблемы соблюдения рекомендаций врача пациентами, имеющими право на бесплатное лекарственное обеспечение в рамках государственных программ в нашей стране, остаётся низкой. Работ по исследованию уровней комплаентности и факторов, влияющих на неё, в льготном сегменте недостаточно. Мероприятия, способствующие повышению комплаенса, эффективности и безопасности медикаментозного лечения в ЛЛО, не разработаны, алгоритмы работы в этой области отсутствуют, что послужило основным мотивом проведения научной работы.

Цель

На основе исследования комплаентности пациентов в программе льготного лекарственного обеспечения разработать рекомендации и предложения по повышению приверженности к лечению

Задачи

- Оценить уровень комплаентности к медикаментозному лечению у пациентов, получающих лекарственные препараты по Программе ОНЛС.
- Оценить уровень комплаентности к немедикаментозному лечению у пациентов, получающих лекарственные препараты по Программе ОНЛС.
- Разработать рекомендации и предложения, направленные на повышение комплаентности у пациентов из числа льготополучателей Программы ОНЛС.

Материалы и методы

В социологическом опросе с применением метода анкетирования, проведённом в 2019 г. в четырёх амбулаторных учреждениях (поликлиниках) г. Владивостока, принимали участие 115 пациентов, получающих фармакотерапию по Программе ОНЛС, из них мужчин — 53 (46,1 %), женщин — 62 (53,9 %) в возрасте от 21 до 93 лет. Длительность заболевания (заболеваний) составила от 1 года до 48 лет. Все пациенты имели инвалидность: I группа зарегистрирована у 9 человек (7,8 %), II — у 68 человек (59,1 %), III — у 38 человек (33,1 %). «Стаж» инвалидности — от 1 месяца до 25 лет. По нозологиям пациенты распределились следующим образом. Заболеваниями сердечно-сосудистой системы страдали 53 (46,1 %) пациентов, эндокринной системы — 40 (34,8 %), органов дыхания — 22 (19,1 %), онкологическими заболеваниями (злокачественные новообразования различной локализации) — 12 (10,4 %), заболеваниями центральной нервной системы — 7 (6,1 %), соединительной ткани — 6 (5,2 %), мочевыводящих путей —

5 (4,3 %), органов пищеварения — 4 (3,5 %), органов кроветворения — 3 пациента (2,6 %). Диагноз одного заболевания выставлен 92 пациентам (80,0 %), двух — 11 (9,6 %), трёх и более — 12 (10,4 %).

На проведение исследования получено одобрение Междисциплинарного комитета по этике ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России (протокол № 3 от 20.11.2017 г.) и согласия главных врачей амбулаторных лечебных учреждений, в которых проводилось исследование (входящие №№ 4882, 4883, 4884, от 05.12.2018 г., №869 от 06.03.2019 г., ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России).

Анкетирование проводилось по принципу конфиденциальности, без указания персональных данных пациентов и идентификации медицинских организаций, в которых проводилось исследование. Для проведения социологического опроса разработана авторская анкета, включающая 19 вопросов, разработанных в доступной для пациентов форме.

В исследовании применялись методы дескриптивной статистики с обработкой эмпирических данных, полученных при проведении социологического опроса. Проведено последовательное изложение количественной и качественной информации, полученной в результате анкетирования категорий граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственной помощи по Программе ОНЛС.

Количественные и качественные характеристики представлены посредством описания основных показателей в абсолютных и относительных величинах и в виде графического изображения. Обработка данных осуществлялась с применением программы электронных таблиц Microsoft Office.

Результаты

В результате проведённого исследования установлено, что назначение ЛП в целом соответствовало принципам рационального использования лекарственных средств. Один препарат получали 43 пациента (37,4 %), 2 — 40 пациентов (34,8 %), 3 — 14 пациентов (12,2 %), 4 — 14 пациентов (12,2 %), 5 и более — 4 пациента (3,4 %). В структуре назначений — 224 наименования. По частоте все ЛП распределились следующим образом. Первое место занял аторвастатин — 27 назначений (12,1 %); второе — инсулин детемир — 20 назначений (8,9 %); третье — метформин и лизиноприл — 11 назначений (4,9 %); четвёртое — индапамид и клопидогрел — 10 назначений (4,5 %); пятое — ривароксабан — 8 назначений (3,6 %); шестое — инсулин аспарт, метопролол, будесонид+формотерол, бисопролол, спиринолактон, периндоприл — 6 назначений (2,7 %); седьмое — гликлазид — 5 назначений (2,2 %); восьмое — инсулин лизпро, титропия бромид, эпоэтин альфа, амлодипин, ипратропия бромид, бусерелин, инсулин деглутек — 4 назначения (1,8 %); девятое — ривастигмин, леводопа+карбидопа, лоза-

раган, карведилол, эссенциальные фосфолипиды+глицерризиновая кислота, кетоаналоги аминокислот — 3 назначения (1,3 %); десятое — дигоксин, карбамазепин, аллопуринол, золедроновая кислота, сульфасалазин, трамадол, топирамат — 2 назначения (0,9 %); одиннадцатое — тамсулозин, морфин, октреотид, эналаприл, доксазозин, финастерид, холина альфосцерат, леводопа+бенсеразид, тамоксифен, инсулин гларгин, варфарин, фенотерол, формотерол, гозерелин, ацетилсалициловая кислота; бетагистин, салбутамол, лоратадин, преднизолон, омепразол, инсулин деглутек+инсулин аспарт, фентанил, инсулин аспарт двухфазный, гидроксикарбамид, интерферон альфа, тофацитиниб — 1 назначение (0,4 %).

Из 115 пациентов, участвовавших в исследовании, на вопрос: «Читаете ли Вы инструкцию перед тем, как начать приём лекарства?» «да» ответили 65 человек (56,5 %), «нет» — 13 (11,3 %), «не всегда» — 37 (32,2 %). Соблюдают рекомендации лечащего врача по приёму ЛП — 90 (78,3 %), не соблюдают — 2 (1,7 %), не всегда — 23 (20,0 %). Считают, что ЛП, которые получают по льготным рецептам, эффективны в лечении заболевания 83 пациента (72,2 %), не эффективны — 2 (1,7 %), не полностью — 30 (26,1 %). Неблагоприятные побочные реакции на препараты, получаемые по ОНЛС, отмечались у 8 пациентов (7 %), из них 7 (87,5 %) — серьёзные. Пропускают приём ЛП часто всего 2 пациента (1,7 %) с диагнозами: «Рак молочной железы» и «Сахарный диабет»; иногда — 25 (21,8 %), не пропускают — 88 пациентов (76,5 %). Причинами пропуска приёма ЛП пациенты назвали: «забываю» — 11 человек (40,7 %); «не принимаю, когда хорошо себя чувствую» — 7 человек (25,9 %); «не всегда хватает времени из-за занятости» — 5 человек (18,5 %); «не всегда хватает желания принимать лекарства» — 3 человека (11,1 %); «другое: не принимаю,

когда нет в аптеке» — 2 человека (7,4 %). Отмечались комбинированные ответы. Результаты анкетирования представлены на рис. 1 и 2 и в табл. 1 и 2.

Из немедикаментозных мер, направленных на улучшение состояния здоровья, из 115 пациентов соблюдают рекомендации выполнять гимнастику 38 (33,0 %) человек, совершать прогулки (ходьба 30 минут в день) — 72 (62,6 %), диетические принципы — 71 (61,7 %). Создают положительный психологический настрой на восстановление здоровья — 68 (59,1 %); выполняют другие рекомендации (соблюдение правил гипоаллергенного быта) — 1 (0,9 %). Курят 15 (13,0 %), употребляют алкоголь 9 (7,8 %) респондентов.

В будущем начать заниматься гимнастикой готовы 32 (41,6 %) из 77 человек, которые ранее не занимались гимнастикой; совершать прогулки 30 (69,8 %) из 43 пациентов, которые ранее этого не делали; соблюдать правила рационального питания (диету) — 32 (72,7 %) из 44 респондентов, которые ранее не выполняли данную рекомендацию; отказаться от курения — 9 (60,0 %) из 15 курящих; отказаться от приёма алкоголя — 4 (44,4 %) из 9 принимавших алкогольные напитки.

Из других методов немедикаментозного характера из 115 пациентов начать готовы посещать курс психотерапии 4 пациента (3,5 %); следовать принципам здорового образа жизни — 15 (13,0 %). Начать создавать положительный настрой, направленный на восстановление здоровья, планирует только 1 пациент (2,1 %) из 47, ранее не выполнявших эту рекомендацию. Следовать правилам здорового и гипоаллергенного быта будут 2 (1,8 %) из 114 пациентов.

На вопрос: «Есть ли в Вашем окружении люди (родственники, дети, друзья), которые поддерживают Вас в создании настроения на продолжение лечения и восстановление здоровья и помогают Вам?» положительно ответили 87 (75,7 %) из 115 респондентов.



Рис. 1. Результаты анкетирования пациентов, получающих лечение по ОНЛС
 Источник: Елисеева Е.В. и соавт., 2019 год.

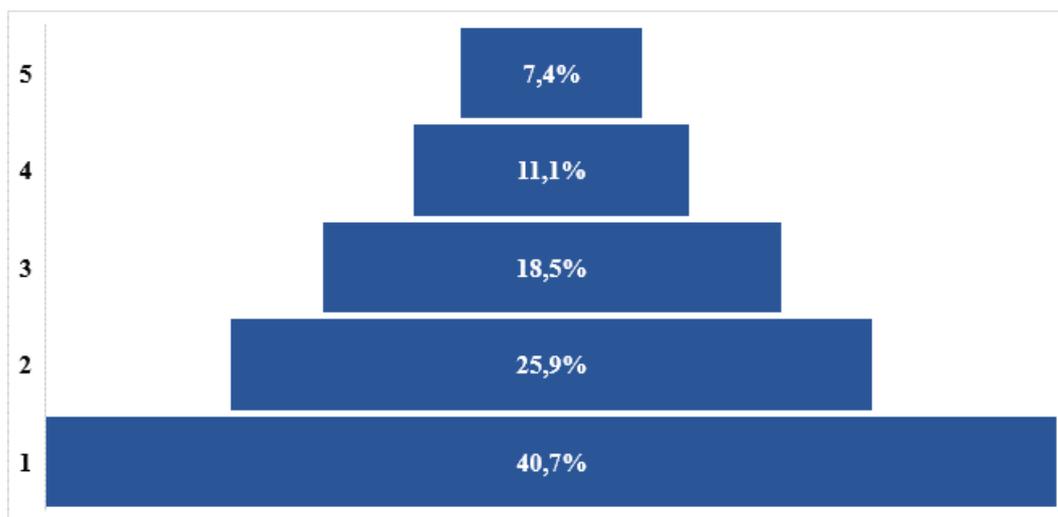


Рис. 2. Результаты анкетирования пациентов, получающих лечение по ОНЛС. Причины пропуска приёма лекарственных препаратов

Примечания: распределение ответов пациентов: **1** — «забываю»; **2** — «не принимаю, когда хорошо себя чувствую»; **3** — «не всегда хватает времени из-за занятости»; **4** — «не всегда хватает желания принимать лекарства»; **5** — «другое (нет в аптеке)».

Источник: Елисеева Е.В. и соавт., 2019 год.

Таблица 1

Результаты анкетирования пациентов, получающих лечение по ОНЛС (1 диагноз)

Диагноз	Читают инструкцию ЛП, чел. (%)			Соблюдают рекомендации врача, чел. (%)			Считают ЛП эффективными, чел. (%)		
	да	нет	не всегда	да	нет	не всегда	да	нет	не полностью
СД	20 (66,7%)	6 (20,0%)	4 (13,3%)	25 (83,3%)	1 (3,4%)	4 (13,3%)	26 (86,7%)	0 (0,0%)	4 (13,3%)
БА	4 (30,8%)	0 (0,0%)	9 (69,2%)	8 (61,5%)	0 (0,0%)	5 (38,5%)	12 (92,3%)	0 (0,0%)	1 (7,7%)
ЗНО	8 (72,7%)	1 (9,1%)	2 (18,2%)	8 (72,7%)	0 (0,0%)	3 (27,3%)	8 (72,7%)	1 (9,1%)	2 (18,2%)
ИБС	5 (50,0%)	2 (20,0%)	3 (30,0%)	8 (80,0%)	1 (10,0%)	1 (10,0%)	9 (90,0%)	0 (0,0%)	1 (10,0%)
ЗЦНС	4 (57,1%)	0 (0,0%)	3 (42,9%)	5 (71,4%)	0 (0,0%)	2 (28,6%)	6 (85,7%)	0 (0,0%)	1 (14,3%)
ГБ	2 (33,3%)	1 (16,7%)	3 (50,0%)	5 (83,3%)	0 (0,0%)	1 (16,7%)	2 (33,3%)	0 (0,0%)	4 (66,7%)
ХОБЛ	3 (50,0%)	1 (16,7%)	2 (33,3%)	4 (66,7%)	0 (0,0%)	2 (33,3%)	3 (50,0%)	0 (0,0%)	3 (50,0%)
ХПН	1 (33,3%)	0 (0,0%)	2 (66,7%)	2 (66,7%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)
ЦП	1 (50,0%)	0 (0,0%)	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (100%)
ЭТ	1 (50,0%)	0 (0,0%)	1 (50,0%)	2 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
ЗСТ	2 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (100%)

Примечания: СД — сахарный диабет (30 пациентов); БА — бронхиальная астма (13 пациентов); ЗНО — злокачественные новообразования (11 пациентов); ИБС — ишемическая болезнь сердца (10 пациентов); ЗЦНС — заболевания центральной нервной системы (болезнь Паркинсона, эпилепсия, последствия острого нарушения мозгового кровообращения) (7 пациентов); ГБ — гипертоническая болезнь (6 пациентов); ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь лёгких (6 пациентов); ХПН — хроническая почечная недостаточность (3 пациента); ЦП — цирроз печени (2 пациента); ЭТ — эссенциальная тромбоцитемия (2 пациента); ЗСТ — заболевания соединительной ткани (ревматоидный артрит, системная красная волчанка) (2 пациента).

Источник: Елисеева Е.В. и соавт., 2019 год.

Таблица 2

Результаты анкетирования пациентов, получающих лечение по ОНЛС (2 диагноза и более)

Диагноз	Читают инструкцию ЛП, чел. (%)			Соблюдают рекомендации врача, чел. (%)			Считают ЛП эффективными, чел. (%)		
	да	нет	не всегда	да	нет	не всегда	да	нет	не полностью
ИБС+ГБ	4 (57,1%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	7 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (85,7%)	0 (0,0%)	1 (14,3%)
ГБ+СД	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
РА+ГБ	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
РА+ИБС	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)
ЦП+ГБ	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)
ИБС+ ГБ+СД	1 (20,0%)	0 (0,0%)	4 (80,0%)	3 (60,0%)	0 (0,0%)	2 (40,0%)	2 (40,0%)	0 (0,0%)	3 (60,0%)
СД+Д- ГПЖ+ЛЛ	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)
ИБС+ ГБ+НР	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
ГБ+ БА+СД	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
ИБС+ ХОБЛ+ ПД	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)
ИБС+ ХОБЛ+ СД	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)
ИБС+ ГБ+РА+ НЯК+ ДГПЖ	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
РЖ+ ИБС+ ГБ+СД	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)

Примечания: ИБС+ГБ — ишемическая болезнь сердца+гипертоническая болезнь (7 пациентов); ГБ+СД — гипертоническая болезнь+сахарный диабет (1 пациент); РА+ГБ — ревматоидный артрит+гипертоническая болезнь (1 пациент); РА+ИБС — ревматоидный артрит+ишемическая болезнь сердца (1 пациент); ЦП+ГБ — цирроз печени+гипертоническая болезнь (1 пациент); ИБС+ГБ+СД — ишемическая болезнь сердца+гипертоническая болезнь+сахарный диабет (5 пациентов); СД+ДГПЖ+ЛЛ — сахарный диабет+доброкачественная гиперплазия предстательной железы+лимфолейкоз (1 пациент); ИБС+ГБ+НР — ишемическая болезнь сердца+гипертоническая болезнь+нарушения ритма сердца (1 пациент); ГБ+ БА+СД — гипертоническая болезнь+бронхиальная астма+сахарный диабет (1 пациент); ИБС+ХОБЛ+ПД — ишемическая болезнь сердца+хроническая обструктивная болезнь легких+подагра (1 пациент); ИБС+ГБ+РА+НЯК+ДГПЖ — ишемическая болезнь сердца+гипертоническая болезнь+ревматоидный артрит+неспецифический язвенный колит+доброкачественная гиперплазия предстательной железы (1 пациент); РЖ+ИБС+ГБ+СД — рак желудка+ишемическая болезнь сердца+гипертоническая болезнь+сахарный диабет (1 пациент).

Источник: Елисева Е.В. и соавт., 2019 год.

Обсуждение

В исследовании показано, что социологический опрос с применением анкетирования является информативным методом изучения комплаентности у пациентов, получающих фармакотерапию по Программе ОНЛС, позволяющим получить представление о степени приверженности к лечению. Наибольший уровень комплаентности отмечен по показателям «соблюдение рекомендаций лечащего

врача по приёму ЛП» — 78,3 % и «отсутствие пропуска в приёме ЛП» — 76,5 %. Акцент на причинах пропуска приёма препарата показал, что наиболее частыми ответами пациентов стали: «забываю» — 40,7 %; «не принимаю, когда хорошо себя чувствую» — 25,9 %; «не всегда хватает времени из-за занятости» — 18,5 %. Наименьшая комплаентность отмечена по показателю «чтение инструкции на ЛП»: положительный ответ у 56,5 % респондентов.

Распределение по нозологиям показало, что наи-

большая приверженность (>50 %) по большинству показателей отмечалась у пациентов с диагнозами: «сахарный диабет», «бронхиальная астма» и «злокачественные новообразования» и у ко-морбидных пациентов, имеющих 2 и более диагноза. Это может быть связано с большей мотивацией на медикаментозное лечение при осознании управляемости симптомов болезни и возможности повышения качества жизни. Наименьшая приверженность (<50 %) зарегистрирована в группах пациентов, страдающих гипертонической болезнью и хронической почечной недостаточностью, что может объясняется с недостаточной оценкой тяжести своего заболевания и возможностей его коррекции.

Изучение мнения пациентов о немедикаментозных методах лечения и их применении для оздоровления показало, что нелекарственной терапии уделяется недостаточное внимание: по ряду пунктов приверженность составляет менее 50%. Обращает на себя внимание, что выполнять рекомендации здорового образа жизни в будущем, а также отказаться от курения и алкоголя планирует небольшое число опрошенных.

Положительным моментом является наличие более чем у половины респондентов близких людей, готовых оказать поддержку, что является мощным психологическим ресурсом для мотивации пациентов в создании настроя на продолжение лечения и восстановление здоровья.

В качестве мер повышения комплаентности рекомендуется организация обучения по типу школ пациентов: «Школа льготного пациента», «Респираторная школа», «Школа кардиологического пациента», «Школа диабета» и других, с изучением актуальных тем и вопросов, посвящённых медицинским и социальным аспектам различных заболеваний, особенностям лекарственных препаратов, назначенным по Программе ОНЛС, правилам приёма ЛП и мониторинга эффективности и безопасности, методов самоконтроля, нелекарственной терапии, психологической поддержки. Для повышения мотивации пациентов предлагается применение современных педагогических технологий на основе андрагогической модели: компьютерная презентация, интерактивные методики «Ролевая игра», «Деловая игра», «Тренинг», «Кейс-технологии», «Коучинг», симуляционные технологии.

Обязательным условием проведения обучения является формирование обратной связи между пациентом и лечащим врачом с оценкой понимания и усвоения материала, выявлением проблем и поиском их решения. В качестве ведущих школ, помимо врачей различных медицинских специальностей, возможно привлечение психологов, специалистов в области организации здравоохранения и соци-

альной помощи, юристов. Желательно участие в образовательных программах родственников пациентов.

Выводы

- Проведение социологического опроса методом анкетирования является высоко информативным инструментом изучения комплаентности пациентов, получающих фармакотерапию по Программе ОНЛС, позволяющим выявить проблемные аспекты ЛЛО. В исследовании установлено, что уровни комплаентности хотя и не достигают критических значений, но являются недостаточно высокими.
- Наибольшая приверженность к фармакотерапии достигалась по показателям «соблюдение рекомендаций врача по приёму ЛП» (78,3 %) и «отсутствие пропуска в приёме ЛП» (76,5 %); наименьшая — «чтение инструкции на ЛП» (56,5 %).
- Медикаментозный комплаенс, превышающий 50 % по большинству показателей, отмечался у пациентов, страдающих сахарным диабетом, бронхиальной астмой, злокачественными новообразованиями различных локализаций, а также ко-морбидных пациентов, имеющих 2 и более диагноза. Наименьшие показатели (ниже 50 %) — у пациентов с гипертонической болезнью и хронической почечной недостаточностью.
- Приверженность к нефармакологическим методам лечения является недостаточно высокой: выполнение ряда рекомендаций составляет менее 50 %.
- Для повышения комплаентности в ЛЛО и улучшения качества фармакотерапии рекомендовано введение программ обучения пациентов с применением современных интерактивных педагогических технологий.

Благодарность: Авторы выражают благодарность к. м. н. О.П. Беньковской, О.Я. Перовой, П.Д. Нидзельскому, А.Г. Худченко, Н.С. Сай за помощь в подготовке статьи.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие потенциального конфликта интересов в связи с данной работой.

Участие авторов. Елисеева Е.В. — разработка модели, анализ и интерпретация результатов, редактирование, финальное утверждение рукописи; Манеева Е.С. — разработка модели, сбор, анализ и интерпретация результатов, написание текста, редактирование, Кропотов А.В. — разработка модели, анализ и интерпретация результатов, редактирование.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Елисеева Екатерина Валерьевна

ORCID ID: 0000-0001-6126-1253

SPIN-код: 1332-1667

д. м. н., профессор, зав. кафедрой общей и клинической фармакологии ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России», проректор

Манеева Елена Сергеевна*Автор, ответственный за переписку*

e-mail: alena_nice_angel@mail.ru

ORCID ID: 0000-0002-2582-0705

SPIN-код: 7346-3385

к. м. н., ассистент кафедры общей и клинической фармакологии ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России»

Кропотов Александр Валентинович

ORCID ID: 0000-0002-6909-2041

SPIN-код: 9777-1806

д. м. н., Профессор кафедры общей и клинической фармакологии ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России»

Eliseeva Ekaterina

ORCID ID: 0000-0001-6126-1253

SPIN-code: 1332-1667

MD, professor, Head of Department of General and Clinical Pharmacology, Vice-rector, PSMU, Russian Federation, Vladivostok

Maneeva Elena*Corresponding author*

e-mail: alena_nice_angel@mail.ru

ORCID ID: 0000-0002-2582-0705

SPIN-code: 7346-3385

Ph.D., Assistant of Department of General and Clinical Pharmacology, PSMU, Vladivostok

Kropotov Aleksandr

ORCID ID: 0000-0002-6909-2041

SPIN-code: 9777-1806

MD, professor of Department of General and Clinical Pharmacology, PSMU, Vladivostok

Литература / References

1. Прямая линия с Владимиром Путиным 20 июня 2019 года. [Prjamaja linija s Vladimirom Putinym 20 ijunja 2019 goda. Доступно по: <http://kremlin.ru/events/president/news/60795>. (In Russ).]. Ссылка активна на 03.12.2019.
2. Хабриев Р.У., Суходолов А.П., Спасенников Б.А. и др. Система принятия решений в программе льготного лекарственного обеспечения // *Ремедиум*. — 2018. — Т.28. — №1 — С.6-11. [Khabriev RU, Sukhodolov AP, Spasennikov BA, et al. The decision-making system in the Program of Subsidized Pharmaceutical Provision. *Remedium*. 2018;28(1):6-11. (In Russ).] DOI: 10.17150/2500-2759.2018.28
3. Волкова Н.С., Еремина О.Ю. Лекарственное обеспечение инвалидов: теоретические и практические проблемы // *Журнал российского права*. — 2018. — №11 — С.85-96. [Volkova NS., Eremina OJu. Lekarstvennoe obespechenie invalidov: teoreticheskie i prakticheskie problemy. *Zhurnal rossijskogo prava*. 2018;11:85-96. (In Russ).] DOI: 10.12737/art_2018_11_8
4. Стаховская Л.В., Иванова Г.Е., Репьев А.П. Медицинское право и правовые основы медицинской реабилитации // *Тихоокеанский медицинский журнал*. — 2015. — №1. — С.30—34. [Stakhovskaya LV, Ivanova GE, Rpeyev AP. Medical law and the legal basis of medical rehabilitation. *Pacific Medical Journal*. 2015;1:30-34. (In Russ).]
5. Юргель Н.В., Тельнова Е.А. ДЛО-ОНЛС, «7 нозологий», а что дальше? // *Вестник Росздравнадзора*. — 2008. — №5 — С.4-21. [Jurgel' NV, Tel'nova EA. DLO-ONLS, «7 nozologij», a chto dal'she? *Vestnik Roszdravnadzora*. 2008;5:4-21. (In Russ).]
6. Тельнова Е.А. Программе ДЛО-ОНЛС 10 лет // *Вестник Росздравнадзора*. — 2016. — №5 — С.143-147. [Tel'nova EA Programme DLO-ONLS 10 let. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2016;5:143-147. (In Russ).]
7. *Опросник «Уровень комплаентности»* / Под ред. Кадырова Р. В., Асриян О. Б., Ковальчук С. А. — Владивосток: Издательство Морского государственного университета; 2014. [*Oprosnik «Uroven' komplaentnosti»*. Ed by Kadyrov R. V., Asrijan O. B., Koval'chuk S. A. Vladivostok: Izdatel'stvo Morskogo gosudarstvennogo universiteta; 2014. (In Russ).]
8. Медведев Д.А. 25 лет Конституции: баланс между свободой и ответственностью. [Medvedev DA. Konstitucii: balans mezhdru svobodoy i otvetstvennost'ju. (In Russ).] Доступно по: <http://government.ru/news/35053/>. Ссылка активна на 03.12.2019.
9. Конституция Российской Федерации. [Russian Federation Constitution. (In Russ).] Доступно по: <http://www.constitution.ru/10003000/10003000-4.htm>. Ссылка активна на 03.12.2019.
10. Федеральный закон Российской Федерации №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». [Federal Law of Russian Federation №323-F3 of 21 November 2011. «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan Rossiiskoi Federatsii». (In Russ).] Доступно по: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g>. Ссылка активна на 03.12.2019.
11. World Health Organization: Adherence to long-term therapies. Evidence for action. World Health Organization 2003. Доступно по: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf. Ссылка активна на 03.12.2019.
12. Вольская Е.А. Пациентский комплаенс. Обзор тенденций в исследованиях // *Ремедиум*. — 2013. — №7 — С.6-14. [Vol'skaja EA. Pacientskij komplajens. Obzor tendencij v issledovanijah. *Remedium*. 2013;(7):6-14. (In Russ).]
13. Данилов Д.С. Терапевтическое сотрудничество (комплаенс): содержание понятия, механизмы формирования и методы оптимизации // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. — 2014. — №2. — С.4-12. [Danilov DS. Terapevticheskoe sotrudnichestvo (komplajens): sodержanie ponjatija, mehanizmy formirovanija i metody optimizacii. *Nevrologija, nejropsihiatrija, psihosomatika*. 2014;2:4-12. (In Russ).] DOI: 10.14412/2074-2711-2014-2-4-12
14. Романенко Т.С. Лечение артериальной гипертензии в амбулаторно-поликлинических условиях: преемственность терапии, приверженность лечению и фармакоэкономические аспекты: Дис. ... канд. мед. наук. — Москва; 2016. [Romanenko TS. Lechenie arterial'noj gipertonii v ambulatorno-poliklinicheskikh uslovijah: preemstvennost' terapii, priverzhennost' lecheniju i farmakoeconomicheskie aspekty. [dissertation] Moscow; 2016 (In Russ).] Доступно по: https://www.gnicpm.ru/data/files/dictionary/1547/111/Dissertation_RomanenkoTV.pdf. Ссылка активна на 03.12.2019.
15. Игнатенко Г.А., Мухин И.В., Гавриляк В.Г. и др. Комплаентность у больных коморбидной кардиальной патологией при длительном периоде наблюдения // *Вестник неотложной и восстановительной хирургии*. — 2018. — Т.3. — №2. — С.138-143. [Ignatenko GA, Muhin IV, Gavriljak VG, et al. Komplajentnost' u bol'nyh komorbidnoj kardial'noj patologiej pri dlitel'nom periode nabljudenija. *Vestnik neotlozhnoj i vosstanovitel'noj hirurgii*. 2018;3(2):138-143. (In Russ).]
16. Settineri S, Frisone F, Merlo EM, et al. Compliance, adherence, concordance, empowerment, and self-management: five words to manifest a relational maladjustment in diabetes. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2019;12:299-314.

17. Jimmy B, Jose J. Patient medication adherence: measures in daily practice. *Oman Medical Journal*. 2011;26(3):155-159.
18. Anghel LA, Farcas AM, Oprean RN. An overview of the common methods used to measure treatment adherence. *Medicine and Pharmacy Reports*. 2019;92(2):117-122.
19. Beyhaghi H, Reeve BB, Rodgers JE, Stearns SC. Psychometric Properties of the Four-Item Morisky Green Levine Medication Adherence Scale among Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study Participants. *Value Health* 2016;19(8):996-1001.
20. Лукина Ю.В., Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П. Шкала Мориски-Грина: плюсы и минусы универсального теста, работа над ошибками // *Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии*. — 2016. — Т.12. — №1. — С.63-65. [Lukina YV, Martsevich SY, Kutishenko NP. The Moriscos-Green scale: the pros and cons of universal test, correction of mistakes. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2016;12(1):63-65 (In Russ).]
21. Сорокин М.Ю., Лутова Н.Б., Вид В.Д. Роль подсистемы мотивации к лечению в общей структуре комплаенса у больных при проведении психофармакотерапии // *Журнал неврологии и психиатрии*. — 2016. — №4. — С.32-36. [Sorokin MY, Lutova NB, Wied VD. A role of motivation for treatment in the structure of compliance in psychopharmacologically treated patients. *Journal of Neurology and Psychiatry*. 2016;(4):32-36. (In Russ).] DOI: 10.17116/jnevro20161164132-36.
22. Николаев Н.А., Скирденко Ю.П., Жеребилов В.В. Количественная оценка приверженности к лечению в клинической медицине: протокол, процедура, интерпретация // *Качественная клиническая практика*. — 2016. — №1. — С.50-58. [Nikolayev NA, Skirdenko UP, Zherebilov VV. Quantitative assessment of adherence to treatment in clinical medicine: protocol, procedure, interpretation. *Kachestvennaya klinicheskaya praktika*. 2016;1:50-58. (In Russ).]
23. Халецкая А.И. Качество жизни и уровень приверженности к терапии у коморбидных пациентов с хронической обструктивной болезнью легких и хронической сердечной недостаточностью // *Журнал научных статей Здоровье и Образование в XXI веке*. — 2018. — Т.20. — №3. — С.61-65. [Khaletskaya AI. Quality of life and level of adherence to therapy in comorbid patients with chronic obstructive pulmonary disease and chronic heart Failure. *The Journal of scientific articles «Health and Education Millennium»*. 2018;20(3):61-65. (In Russ).] DOI: 10.26787/nydha-2226-7425-2018-20-3
24. Сорокина А.О. Комплаенс пациентов с гипертонической болезнью // *Устойчивое развитие науки и образования*. — 2018. — №5. — С.102-107. [Sorokina AO. Komplains pacientov s gipertonicheskoj bolezni'ju. *Ustojchivoe razvitie nauki i obrazovanija*. 2018;5:102-107. (In Russ).]
25. Kleinsinger F. The Unmet Challenge of Medication Nonadherence. *The Permanente Journal*. 2018;22:18-033. DOI: 10.7812/TPP/18-033
26. Leslie KH, McCowan C, Pell JP. Adherence to cardiovascular medication: a review of systematic reviews. *Journal of Public Health*. 2018;(41):e84—e94. DOI: 10.1093/pubmed/fdy088
27. George M, Bender B. New insights to improve treatment adherence in asthma and COPD. *Patient Preference and Adherence*. 2019;13:1325-1334. DOI: 10.2147/PPA.S209532
28. Khunti K, Seidu S, Kunutsor S, Davies M. Association Between Adherence to Pharmacotherapy and Outcomes in Type 2 Diabetes: A Meta-analysis. *Diabetes Care*. 2017;40:1588-1586. DOI: 10.2337/dc16-1925
29. Bouwman L, Eeltink CM, Visser O, et al. Prevalence and associated factors of medication non-adherence in hematological-oncological patients in their home situation. *BMC Cancer*. 2017;17:739. DOI: 10.1186/s12885-017-3735-1
30. Steinkamp JM, Goldblatt N, Borodovsky JT, et al. Technological Interventions for Medication Adherence in Adult Mental Health and Substance Use Disorders: A Systematic Review. *JMIR Mental Health*. 2019;6(3):e12493. DOI: 10.2196/12493: 10.2196/12493
31. Spaan P, Luenen S, Garnefski N, Kraaij V. Psychosocial interventions enhance HIV medication adherence: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Psychology*. 2018;00(0):1-15. DOI:10.1177/1359105318755545
32. Высокая комплаентность как фактор эффективного лечения артериальной гипертонии. Интервью с д.м.н., профессором Ф.Т. Агеевым, главным научным сотрудником отдела амбулаторных лечебно-диагностических технологий НИИ кардиологии им. А.Л. Мясникова ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, Москва // *РМЖ*. — 2018. — Т. 6. — №1. — С.5-8. [Vysokaja komplajentnost' kak faktor jeffektivnogo lechenija arterial'noj gipertonii. Interv'ju s d.m.n., professorom F.T. Ageevym, glavnyim nauchnym sotrudnikom otdela ambulatornyh lechebno-diagnosticheskikh tehnologij NII kardiologii im. A.L. Mjasnikova FGBU «NMIC kardiologii» Minzdrava Rossii, Moscow. *RMJ*. 2018;6(1):5-8. (In Russ).]
33. Меморандум экспертов Российского кардиологического общества по рекомендациям Европейского общества кардиологов / Европейского общества по артериальной гипертензии по лечению артериальной гипертензии 2018 г. // *Российский кардиологический журнал*. — 2018. — Т.23. — №12. — С.131-142. [Memorandum jekspertov Rossijskogo kardiologicheskogo obshhestva po rekomendacijam Evropejskogo obshhestva kardiologov / Evropejskogo obshhestva po arterial'noj gipertenzii po lecheniju arterial'noj gipertenzii 2018 g. *Rossijskij kardiologicheskij zhurnal*. 2018;23(12):131-142. (In Russ).] DOI: 10.15829/1560-4071-2018-12-131-142
34. Taibanguay N, Chaiamnuay S, Asavatanabodee P, Narongroeknawin P. Effect of patient education on medication adherence of patients with rheumatoid arthritis: a randomized controlled trial. *Patient Preference and Adherence*. 2019;13:119-129. DOI:10.2147/PPA.S192008
35. Brixner D, Rubin DT, Mease P, et al. Patient Support Program Increased Medication Adherence with Lower Total Health Care Costs Despite Increased Drug Spending. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*. 2019;25(7):770-779a.