№1 ^{Том5}
2017

Фармакоэкономика

теория и практика

Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 ^{Volume5}
2017

- РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКИХ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ
- XI НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ
И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» –
«ФАРМАКОЭКОНОМИКА 2017»
27-28 МАРТА 2017г., ЕКАТЕРИНБУРГ

ОТНОШЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ К ФАРМАКОТЕРАПИИ

THE ATTITUDE OF MODERN PATIENTS TO PHARMACOTHERAPY

Дрёмова Н.Б.

Dremova N.B.

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения РФ, г.Курск

Kursk state medical university, Kursk, Russia

Ключевые слова: фармакотерапия, пациенты, приверженность, социологическое исследование

Основная задача фармакотерапии, обусловленная необходимостью воздействия на болезнь с применением лекарственных препаратов (ЛП), предполагает безусловное выполнение пациентами врачебных назначений (название соответствующего ЛП, дозировка, режим и сроки приема). В таких случаях прогноз как обоснованное предположение о дальнейшем течении и исходе болезни может быть благоприятным, в результате чего наступает выздоровление.

Исходя из важности для здоровья пациентов вышесказанного положения, можно предположить неукоснительное выполнение ими назначенного лекарственного режима в полном объеме. Это явление носит название «приверженности пациентов к лечению, фармакотерапии», уровень которой должен быть высоким, в пределах 100%. Вместе с тем, анализ научных публикаций свидетельствует о недостаточной приверженности к фармакотерапии, большей частью у пациентов с хроническими болезнями (например, сердечно-сосудистой и костно-мышечной систем), при приеме антидепрессантов, антибиотиков, противотуберкулезных средств и др. Уровень приверженности может достигать 50-60%, что влечет за собой неэффективность лечения, переход заболеваний в хроническую или осложненную форму, нередко летальный исход.

Цель: изучение отношения современных пациентов к фармакотерапии.

Материалы и методы: выбрано социологическое исследование в форме дистанционного опроса с помощью специально подготовленной анкеты на базе технологии Google. Формы, распространенной через интернет посредством социальных сетей и электронной почты. Вопросы по данной проблеме являются фрагментом более широкого опроса по анкете «Лекарства в нашей жизни», который проведен среди неограниченного круга участников в период с августа по декабрь 2016 г. Всего было получено 300 анкет с ответами респондентов. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программного обеспечения Google. Apps с использованием методов: вариационная статистика, группировка, ранжирование, структурный и логический анализы.

Результаты: преобладающая часть респондентов – 68%, на наш взгляд, честно ответили, что не всегда соблюдают режим лекарственных назначений врачей. Только четверть респондентов – 26,4% ответили утвердительно, что всегда соблюдают рекомендованные врачом назначения. В сумме обе эти категории составляют долю 94,4%. Остальные не соблюдают режим назначений вообще или не принимают ЛП.

К наиболее распространенным видам нарушений можно отнести следующие (в порядке уменьшения): 1) пропуск времени приема ЛП – 64,8%; 2) 26,4% - замена назначенного ЛП на другой; 3) 24% - сокращение срока приема ЛП (например, из 5 назначенных дней – 3); 4) 19,2% отказ от ЛП; 5) 15,2% - уменьшение или увеличение назначенной дозы

ЛП; 6) 4,8% - отказ от приема по назначению врачей; 7) 3,2% - другое.

Пациенты прекращают прием ЛП в следующих случаях: 1) 71,2% - если у ЛП есть побочные действия, влияющие на качество жизни; 2) 45,6% - если станет известна негативная информация о назначении ЛП; 3) 16% - если другой врач посоветует иной метод лечения или другой ЛП; 4) 13,6% - если положительный эффект не наступает так быстро, как ожидает пациент.

Ранжирование факторов, влияющих на решение пациентов о приеме ЛП, вывело в число приоритетных (первые 5 мест из 16 исследуемых; доли положительных ответов свыше 40%) следующие: 1) собственный положительный или отрицательный опыт приема ЛП – 67,2%; 2) стоимость ЛП – 52,8%; 3) лекарственная форма ЛП – 50,4%; 4) оригинальный ЛП или дженерик – 47,2%; 5) побочные действия, ранее возникавшие у пациента – 41,6%. Следующие 5 мест в рейтинге с долями от 19% до 40% заняли факторы: 6) побочные действия, указанные в инструкции по применению – 27,2%; 7) быстрый терапевтический эффект ЛП – 21,6%; 8) субъективное недоверие к конкретному ЛП – 21,5%; 9) недостаточная информация о ЛП у пациента – 20%; 10) ограничения в привычном поведении – 19,2%.

Некоторая группа факторов получила при опросе небольшое количество утвердительных ответов, доли которых составили до 19%. В этот перечень вошли: 11) вид отпуска ЛП, в частности рецептурный или безрецептурный – 12,8%; 12) длительный срок приема ЛП – 10,4%; 13) вкус или запах ЛП – 6,4%; 14) отдаленность положительного эффекта терапии от начала приема ЛП – 5,6%; 15) цвет лекарственной формы – 1,6%; 16) название ЛП – 0,1%.

В качестве причин низкой приверженности к лекарственной терапии, применения самолечения и коррекций назначений лечащих врачей респонденты указали следующие факторы: 1) опыт приема ЛП в прошлом – 68%; 2) отсутствие заметных или ощущаемых симптомов болезни – 56%; 3) появление побочных действий – 50,4%; 4) одновременный прием нескольких ЛП – 35,2%; 5) слабый или сильный лечебный эффект – 32,0%; 6) длительный срок приема ЛП – 24,8%.

В завершении исследования участники опроса отметили потребительские характеристики ЛП, которые, по их мнению, могут быть у «идеального» ЛП с приверженностью самого высокого уровня: 1) отсутствие побочных действий – 85,6%; 2) прием один раз в день – 76,0%; 3) нет отрицательного влияния на качество жизни – 71,2%; 4) небольшой срок приема (до 5 дней) – 54,4%; 5) лечебный эффект с первого приема – 47,2%; 6) несколько лечебных эффектов «в одном ЛП» - 38,4%; 7) приятный запах, вкус – 31,2%; 8) твердая лекарственная форма – 27,2%.

Выводы: установлены научные факты, не позволяющие охарактеризовать отношение современных пациентов к назначаемой фармакотерапии как неукоснительное. Есть целый ряд факторов, которые могут способствовать коррекции пациентом лекарственных назначений, что в большинстве случаев снижает эффективность лечения. Для решения проблемы приверженности следует оптимизировать взаимоотношения врача и пациента с участием провизора в рамках фармацевтической помощи.