



ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ О ЛЬГОТНОМ ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ, ПОДДЕРЖИВАЕМОМ ГОСУДАРСТВОМ.

Давлеталиева Н.Э., Бримкулов Н.Н., Винников Д.В., Мергенбаева Т.К.

Кыргызская государственная медицинская академия, Бишкек, Кыргызская республика.

Резюме. Исследование по изучению осведомленности пациентов с бронхиальной астмой о льготах на приобретение базисных препаратов по Программе Государственных Гарантий проводилось в ноябре - декабре 2009 года во всех 7 областях Кыргызской республики и в 3-х районах Ошской области, а также в столице г.Бишкек. Опрошены 100 взрослых пациентов с бронхиальной астмой по специально разработанному опроснику. Был разработан и издан буклет "Поддерживает ли государство пациентов с бронхиальной астмой?" Было выявлено, что 84% опрошенных пациентов с астмой были осведомлены о своих льготах на лекарства по Программе Государственных Гарантий и 78% опрошенных пациентов - по Дополнительной программе Обязательного медицинского страхования. 90% опрошенных пациентов принимали в 2009 году базисный препарат беклометазон для лечения своего заболевания. 74% опрошенных пациентов получали льготные рецепты на беклометазон по ПТГ, 52% респондентов приобретали препарат в аптеке.

Ключевые слова: бронхиальная астма, ингаляционные глюкокортикостероиды, льготное лекарственное обеспечение

Корутунду. Бронх астмасы менен ооруган бейтаптардын Мамлекеттик кепилдик программасы боюнча базистик препараттардын же?илдетилген тирде берилиши боюнча кабардар болгондугун изилдее. Бул изилдее 2009-жылдын ноябрь, декабрь айларында Кыргыз Республикасынын баардык 7 облусунда жана Ош облусунун 3 районунда, ошондой эле Бишкек шаарында жргтзлгн. Бронх астмасы менен ооруган 100 бейтап атайын иштелип чыккан сурамжылоодон етнтт. Сурамжылоо жргтзлгн бейтаптардын Мамлекеттик кепилдик программасы боюнча дарыларды сатып алууда ездери не берилчт же?илдиктер тууралуу маалыматты билгендердин саны 84%ды тздт, ал эми Милдетт медициналык камсыздандыруу программасы боюнча же?илдиктер тууралуу маалыматка ээ бейтаптар 78%ды тздт. Сурамжылоого катышкан бейтаптардын 90%ы 2009-жылы өз ооруларын дарылануу ичн беклометазон дарысын алышкан. Мындан сырткары бейтаптардын 74%ы МКП боюнча беклометазонго же?илдетилген рецепттерди алышты, сурамжылоого катышкандардын 52%ы препараттарды дарыканалардан сатып алышкандыгы белгилт болду. "Бронх астмасы менен ооруган бейтаптарды мамлекет колдоого лабы?" деген темада буклет чыгарылды.

Негизги сздр: бронх астмасы, ингаляциялык глюкокортикостероиддер, же?илдетилген дарылар менен камсыз кылуу.

Summary. Research on the awareness of patients with asthma about the reduced price for basic drug provision on the Program of State Guarantees (PSG) was conducted in November - December 2009 in all 7 oblasts of the Kyrgyz Republic and in the 3 districts of the Osh region, as well as in the capital Bishkek. Interviewed 100 adult patients with asthma on a specially designed questionnaire. Was developed and published a booklet "Does the state support patients with asthma?". It was found that 84% of patients with asthma were aware of their rights on the Program of State Guarantees and 78% of patients - for the additional program of Mandatory Health Insurance Fund. 90% of patients received in 2009 a basic drug beclomethasone for treatment of their diseases. 74% of patients received prescriptions for beclomethasone to PSG, 52% of respondents purchased the drug at the pharmacy.

Key words: bronchial asthma, inhaled corticosteroids, reduced price drug provision



Актуальность. Несмотря на современные достижения в медикаментозном лечении бронхиальной астмы и применение ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) в качестве базисных препаратов для лечения бронхиальной астмы согласно международным согласительным документам GINA-2006, 2008 г. (1), в Кыргызской республике все ещё продолжают регистрироваться высокие цифры запущенных случаев, таких, как астматический статус (по данным Республиканского медико-информационного центра (РМИЦ) среди взрослых и подростков были зарегистрированы в 2007 г. - 287, а в 2008 году - 331 случай астматического статуса), зачастую приводящих к летальному исходу.

Следует отметить, что много было сделано для улучшения менеджмента бронхиальной астмы в Кыргызстане Кыргызско-Финской программой по легочному здоровью, реализация которой осуществлялась с 2003 по 2010 годы, по инициативе и при участии которой были подготовлены и изданы руководства (2) и клинические протоколы (3), а также обучены медработники. Ряд базисных препаратов для лечения бронхиальной астмы вошел в Список Жизненно Важных Лекарственных Средств (ЖВЛС), а также в перечень для льготного лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне с 2005-2006 гг., поддерживаемого Программой Государственных Гарантий (ПГГ) и Дополнительной программой Обязательного Медицинского Страхования (ДП ОМС). Информация о ПГГ и ДП ОМС была отражена в постановлениях Правительства КР и приказах Минздрава КР, а также опубликована в официальной прессе (4,5,6).

Однако, ситуация с лечением астмы в Кыргызстане все еще остается сложной. Одной из причин этого является неадекватное лечение пациентов с бронхиальной астмой, связанное с неинформированностью и непониманием пациентов о доступности и возможностях льготного, при поддержке государства, приобретения основных препаратов для лечения бронхиальной астмы.

Ведение пациентов с хроническими респираторными заболеваниями требует участия всей системы здравоохранения, и примером этого является менеджмент пациентов с астмой в Финляндии (7). Благодаря Национальной Программе по Астме в Финляндии (1994-2004 гг), стало возможным снижение смертности от астмы, улуч-

шилось ведение пациентов с астмой и сократились связанные с ней расходы (8).

Известно, что экономическая доступность ингаляционных глюкокортикостероидных препаратов, предупреждающих астму, является одним из факторов менеджмента пациентов с астмой, и высокая цена лекарств негативно влияет на контроль астмы (9). Вместе с тем, в некоторых исследованиях, проведенных в таких развитых странах, как Швеция, указывается, что даже несмотря на лечение астмы в соответствии с современными рекомендациями, сохраняется недостаточный контроль над астмой (10).

Для оценки экономической и физической доступности жизненно важных препаратов для пациентов в существующей системе здравоохранения эффективно используются методы опроса и интервью пациентов (11,12). Опросники позволяют получить сведения о знаниях пациентов об астме, контроле астмы и качестве жизни пациентов с астмой (13). Недостаток информированности пациентов наряду с несоответствующим лечением оказывают огромное негативное воздействие на качество жизни пациентов с астмой (14).

Согласно рекомендациям международных консенсусов желательно, чтобы каждая страна проводила свои исследования по изучению доступности основных лекарств для лечения и контроля астмы, а затем полученные результаты можно было бы предоставить лицам, влияющим на политику здравоохранения - policy makers (1,7,15).

Цель исследования. Изучить осведомленность пациентов бронхиальной астмой о возможности льготного приобретения лекарств в рамках ПГГ и ДП ОМС в КР.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось командой исследователей во время посещений лечебных учреждений, куда приглашались пациенты с бронхиальной астмой. Исследование проводилось в ноябре и декабре 2009 г. в 7 областях республики и 3-х районах Ошской области, а также в столице г.Бишкек. В исследование были включены учреждения первичного, вторичного и третичного уровней здравоохранения (областные ЦСМ, ООБ, районные ЦСМ и ТБ, в г. Бишкек - ЦСМ №1, №18, ГКБ №1, а также специализированные пульмонологические отделения ГКБ №6 и Национального госпиталя). Использовались методы опроса, интервью, дискуссий, обсуждений, интерактивно-



обучения. Были опрошены 100 взрослых пациентов с бронхиальной астмой по специально разработанному опроснику, включающему 18 вопросов.

После опроса пациентов для повышения уровня осведомленности проводился семинар в интерактивной форме, где докладывались презентации о ПГГ, лечении астмы и профилактики её

обострений. Был разработан и издан на кыргызском и русском языках буклет "Поддерживает ли государство пациентов с бронхиальной астмой?" (памятка для больных бронхиальной астмой о льготном лекарственном обеспечении в КР), который выдавался всем участникам исследования после проведения опроса и семинара.

Фонд Обязательного Медицинского Страхования

Наименование: **Фонд Обязательного Медицинского Страхования (Фонд ОМС)**

Адрес: **г. Бишкек, пр. Чуй, 122. Фонд ОМС**

Веб сайт Фонда ОМС: **www.foms.med.kg**

или по телефону доверия:

Фонд ОМС	(0 312) 66-05-09
г. Бишкек	(0 312) 31-40-96
Чуйская область	(0 312) 66-02-66
Ошская область	(0 3222) 7-16-34
Джалал-Абдыкановская область	(0 3222) 5-11-82
Таласская область	(0 3422) 5-24-81
Иткенская область	(0 3322) 5-06-40
Альпинская область	(0 3922) 5-11-22
Нарынской область	(0 3522) 4-08-27

Поддерживает ли государство больных бронхиальной астмой?

Памятка для больных бронхиальной астмой о льготах на лекарственные средства в Кыргызстане

Результаты исследования. Из общего количества пациентов (100 человек) было опрошено: в Бишкеке - 15 человек, в областях - 66 человек, в районах - 19 человек.

Из 100 (100%) опрошенных пациентов с астмой 86% - страдают бронхиальной астмой более 5 лет, 97% - имеют страховку по ОМС, 20% - работают, 22% - имеют инвалидность.

Полученные результаты показали, что 84% всех опрошенных пациентов знают о своих правах пациентов бронхиальной астмой на льготные лекарства, которые поддерживаются государством по ПГГ (желтые рецепты) и 78% опрошенных пациентов знают о своих правах на льготные лекарства по ДП ОМС (голубые

рецепты).

Какие лекарства и сколько можно получать по льготам за счет поддержки государства объяснил семейный врач у 77% всех опрошенных пациентов, причем в районах (100%) и областях (75,8%) больше, чем в Бишкеке (53,3%) (p<0,05).

Информацию на стенде о льготном лекарственном обеспечении по ПГГ и ДП ОМС у себя в медучреждении видели 56% всех опрошенных пациентов, в Бишкеке (86,7%) больше, чем в областях (42,4%) (p<0,05). Интересно, что в районах (78,9%) эта информация на стендах больше отражена, чем в областях (p<0,05).



Рисунок 1. Источник информации для пациентов с бронхиальной астмой о льготном лекарственном обеспечении.

85% респондентов посещали своего семейного врача в 2009 году 3 и более раз, 90% опрошенных пациентов принимали беклометазон в 2009 году.

За 2009 год семейный врач выписывал рецепты (от 1 до 3-х раз) на беклометазон по ПГГ в 74% случаев и по ДП ОМС - в 17% случаев.

Покупали в аптеке в 2009 году (от 1 до 3-х раз) беклометазон по желтым рецептам (ПГГ) только 52% опрошенных, а по голубым рецептам (ДП ОМС) - 15%.

В 2009 году врачи выписывали рецепты на сальбутамол (от 1 до 3-х раз) по ПГГ у 68% пациентов, по ДП ОМС - 21%.

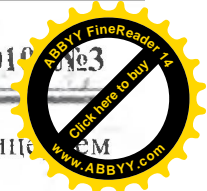
Покупали в аптеке в 2009 году сальбутамол по желтым рецептам (ПГГ) - 56%, а по голубым ре-

цептам (ДП ОМС) - 16% опрошенных пациентов. Вместе с тем, одна треть (32%) опрошенных пациентов поступала в стационар с обострением бронхиальной астмы. Можно предположить, что это те пациенты, которые плохо информированы и не приобретали базовые препараты по льготным рецептам.

Однако, нормы льготного отпуска на беклометазон и сальбутамол на 1 пациента в год по ПГГ опрошенные пациенты знают плохо (соответственно 15% и 25% правильных ответов). Также опрошенные пациенты плохо знают, как отпускаются лекарства по ДП ОМС (голубые рецепты) на беклометазон и сальбутамол (соответственно 34% и 31% правильных ответов).



Рисунок 2. Выписка рецептов и покупка беклометазона по ПГГ и ДП ОМС



енше всего информированы о норме отпуска Беклометазона по ПГГ пациенты в районах (10,5%), чем в областях (15,2%) и в Бишкеке (20%) ($p < 0,05$). Различия же в знаниях нормы на сальбутамол по ПГГ между Бишкеком (20%), областями (24,2%) и районами (31,6%) были недостоверны.

В то же время, пациенты из районов (26,3%) лучше знают, чем в г.Бишкеке (13,3%), как отпускаются рецепты на Сальбутамол по ДП ОМС ($p < 0,05$), (в областях - 36,4%).

Разница в знаниях пациентов из районов о доступности беклометазона и сальбутамола свидетельствует о том, что в районах пациенты больше интересуются сальбутамолом, а не базисным препаратом для лечения астмы ингаляционным глюкокортикостероидом - беклометазоном.

Различий по регионам в знаниях нормы отпуска на Беклометазон по ДП ОМС не было выявлено (Бишкек - 26,7%, области - 40,9%, районы - 21,1%).

Очень важным было выяснить общую информированность пациентов об использовании современных методов контроля и лечения своего заболевания и сравнить эти показатели в столице и в регионах.

Так, 91% всех опрошенных пациентов обучались технике ингаляций и пикфлоуметрии, 22% респондентов использовали пикфлоуметры, 40% респондентов пользовались спейсером для ингаляции, у 19% опрошенных проводили АСТ тест по контролю над астмой, 26% - знали о существовании астма-школ и 95% опрошенных хотели бы иметь в своем районе астма-школы.

Следует отметить, что в Бишкеке больше пациентов (53,3%), чем в областях (13,6%), пользуются пикфлоуметрами ($p < 0,05$), (в районах - 26,3%).

Также обстоит дело и с использованием спейсеров. В Бишкеке пациенты больше (73,3%), чем в областях (37,9%) пользуются спейсерами ($p < 0,05$), (в районах - 21,1%).

Таким образом, по вопросам использования пикфлоуметров и спейсеров выявлена лучшая

информированность пациентов в столице и в районах.

В разрезе регионов о существовании астма-школ больше знают пациенты в Бишкеке (66,7%), чем в областях (18,2%) и районах (21,1%), ($p < 0,05$).

Интересно, что 100% опрошенных пациентов в Бишкеке, 97% - в областях и 84,2% - в районах хотели бы иметь астма-школу у себя в месте проживания.

Заключение. Эффективность менеджмента пациентов с астмой зависит от всей системы здравоохранения, в том числе от решения вопросов доступности лекарственного обеспечения. Известны успехи Национальной программы по астме в Финляндии (8). В работах российских исследователей показано, что оптимальное использование ресурсов льготного лекарственного обеспечения позволяет обеспечить высокий уровень помощи больным с астмой (15).

До настоящего времени исследований, отражающих доступность и прозрачность льготного лекарственного обеспечения для пациентов с астмой в КР, не проводилось. Об эффективности программ льготного лекарственного обеспечения можно косвенно судить по результатам опроса самих пациентов с астмой. Хотя в нашей работе была небольшая выборка (100 пациентов), в исследовании участвовали пациенты из всех регионов республики, включая столицу и отдаленные районы, что, на наш взгляд, позволило составить более точную картину действительности.

Результаты проведенного нами исследования показали, что 84% опрошенных пациентов с бронхиальной астмой информированы о возможности льготного лекарственного обеспечения по ПГГ и 78% опрошенных пациентов - по ДП ОМС. Пациенты получают информацию, в основном, от своих семейных врачей.

90% пациентов применяли беклометазон для лечения своего заболевания, примерно две трети опрошенных (74%) получали рецепты на беклометазон по ПГГ и только чуть больше половины опрошенных пациентов (52%) приоб-



али беклометазон в аптеках по желтым рецептам (ПГГ). В то же время, одна треть опрошенных пациентов попадает в стационар с обострением болезни, возможно это та часть пациентов, которые не приобретали беклометазон по льготным рецептам.

Вместе с тем, менее четверти опрошенных пациентов знают точное количество препаратов, которые они могут получить со льготной скидкой по ПГГ, и только одна треть опрошенных пациентов ориентируется о льготных скидках на ИГКС и сальбутамол по ДП ОМС.

Очень важно, что хотя в районах семейные врачи больше объясняют пациентам их права на льготное приобретение лекарств, пациенты больше знают о сальбутамоле, а не о базисном препарате беклометазоне. Так, выявлена слабая информированность пациентов в районах о нормах на льготное лекарственное обеспечение ингаляционных глюкокортикостероидов, что логично ведет к недостаточному использованию этих препаратов в лечении. К сожалению, больше сохраняется интерес и информированность у пациентов в районах только к сальбутамолу, то есть препарату для симптоматического лечения астмы. О необходимости образовательных программ по выполнению современных стандартов лечения бронхиальной астмы, особенно в сельских районах, указывается и в исследованиях российских авторов (15).

Среди других проблем, связанных с льготным лекарственным обеспечением, выявленных во время обсуждения с пациентами были: ссылки врачей на отсутствие льготных рецептов; перебои с наличием беклометазона в аптеках, реализующих препараты по льготным программам, из-за чего больные вынуждены покупать препарат в других аптеках за полную стоимость; короткие сроки действия льготных рецептов.

Важно отметить, что больные, получив буклеты (памятки) о льготном лекарственном обеспечении при бронхиальной астме, выражали свое удовлетворение этим удобным и понятным на их взгляд способом распространения

информации. Кроме того, зная о пикфлоуметрии и понимая важность её в оценке своего состояния, пациенты были готовы приобрести пикфлоуметры, однако, к сожалению, в регионах в аптечной сети в продаже пикфлоуметров нет.

Выводы.

1. В целом по стране, пациенты с бронхиальной астмой знают о своих правах на льготное приобретение лекарств, которые поддерживаются государством: утвердительный ответ получен у 84% респондентов по ПГГ и у 78% респондентов по Дополнительной программе ОМС.

2. Почти все опрошенные пациенты заинтересованы в получении информации о льготном приобретении основных лекарств и хотели бы иметь у себя в регионах астма-школы.

3. Эффективным является распространение информации среди пациентов о правилах льготного отпуска препаратов по ПГГ и ДП ОМС через информационные буклеты на кыргызском и русском языках.

Литература:

1. Доклад рабочей группы GINA ("Global Strategy for Asthma Management and Prevention") 2008, 2009 гг.
2. Клинические протоколы по пульмонологии для первичного и вторичного уровня здравоохранения в Кыргызской республике. Минздрав КР. Бишкек. 2010.
3. Руководство по ведению пациентов с болезнями органов дыхания для первичного уровня здравоохранения на основе стратегии PAL ВОЗ. Кыргызско-Финская программа по легочному здоровью. Бишкек. 2005.
4. Приказ Минздрава Кыргызской Республики №133 от 30.04.2001. "Об обеспечении лекарственными средствами застрахованных граждан по Дополнительной Программе ОМС на первичном уровне".
5. Приказ Минздрава Кыргызской Республики № 332 от 20.06.06. "О льготном лекарственном обеспечении на амбулаторном уровне по Программе Государственных Гарантий".
6. Постановление Правительства КР № 363 от 24.08.07. "Программа Государственных Гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью".
7. J Veilby et al. Systems for the management of



Primary care respiratory disease through the world. Primary Care Respiratory Journal (2008); 17(1): 5-6.

8. T Haantela, L E Tuomisto, F Pietinalho, N Klaukka, M Erhola et al. A 10 year asthma programme in Finland: major change for the better. Thorax 2006; 61:663-670.

9. Ellen I Schafheutle. The impact of prescription charges on asthma patients is uneven and unpredictable: evidence from qualitative interviews. Primary Care Respiratory Journal (2009); 18(4): 266-272

10. Bjorn Stallberg, Karin Lisspers, Mikael Hasselgren, Christer Janson, Gunnar Johansson, Kurt Svardsudd. Asthma control in primary care in Sweden: a comparison between 2001 and 2005. Primary Care Respiratory Journal (2009); 18(4): 279-286

11. David Beran, John S Yudkin and Maximilian de Courten. Assessing health systems for I diabetes in sub-Saharan Africa: developing a "Rapid Assessment Protocol for Insulin Access". BioMedCentral Health Services Research 2006, 6:17.

12. David Beran, John S Yudkin and Maximilian Courten. Access to Care for Patients With Insulin- Requiring Diabetes in Developing Countries. Diabetes Care J, Volum 28, Number 9, September 2005.

13. Karin Lisspersa, Bj?rn St?llberga, Mikael Hasselgren, Gunnar Johansson, Kurt Sv?rdsudd. Primary health care centres with asthma clinics: effects on patients? knowledge and asthma control. Primary Care Respiratory Journal (2010); 19(1): 37-44

14. Robin Greena, Gloria Davisb, David Price. Perceptions, impact and management of asthma in South Africa: a patient questionnaire study". Primary Care Respiratory Journal (2008); 17(4): 212-216

15. Мищенко О.В., Павлов О.В., Кушаев В.И. Новые подходы к оценке фармакотерапии больных бронхиальной астмой в Самарской области. Пульмонология 2005; 5:108-113.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ОСЛОЖНЕННОГО ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА

(случай из практики).

Мукашев М.Ш. Мукашев Т.М.

Кафедра судебной медицины и права КГМА им. И. К. Ахунбаева. Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы.

Переломы костей носа возникают при ударном прямом или ударно-скользящем боковом травматическом воздействии тухих твердых предметов.

По данным Б.С.Свадковского (1974) из 113 проведенных экспертиз, в 75,2% случаев имел место перелом костей носа без смещения отломков и деформации, в 24,0% случаев-со смещением отломков и деформацией, а 0,8% случаев пришелся на перелом носовой перегородки в хрящевом отделе.

По мнению же Козлова В.В. (1976) переломы костей носа относятся к "редким видам", т.к. из 1297 потерпевших с переломами различных костей тела только в 14 случаях встретил переломы костей носа.

По нашему мнению, переломы костей носа встречаются гораздо чаще, однако за медицинской помощью обращаются не все и случаи переломов костей носа остаются завуалирован-

ными.

Вопросы эпидемиологии травмы носа в настоящее время требуют глубокого изучения и существующие данные о распространенности травм носа являются разнородными, неполными и касаются прежде всего данной этиологии в общей структуре ЛОР-заболеваний и травматических повреждений(Ю.Ю. Русецкий, И.О.Чернышенко, В.И. Богатишев и др.,2007).

В дежурные ЛОР-стационары как правило, поступают больные, нуждающиеся в хирургическом лечении и наблюдении и по данным стационаров г. Тольятти переломы костей носа в расчете на 100 000 населения соответственно была 36,9 в 2003 году, 34,9 в 2004 году и 26,1 в 2005 г. (Ю.Ю. Русецкий, И.О.Чернышенко, В.И. Богатишев и др.,2007).

По данным ЛОР-клиники ГКБ-1 им. Н.И. Пирогова, прослеживается ежегодное увели-