

6. Trifonova N.Ju., Plavunov N.F., Bojko Ju.P., Gal' I.G. Principy upravlenija kachestvom medicinskoj pomoshhi. [Principles of quality management of medical care] «Zdravoohranenie RF». ["Healthcare of the Russian Federation"], 2015, vol. 59, no. 2, pp. 4–7.
7. Khetagurova, A. K., Shapovalova M. A., Ogul' L. A., Kashkarova I. A., Gorelova N.V. Upravlenie kachestvom v meditsine: uchebnoe posobie [Quality management in medicine: a textbook], Astrakhan', 2015, 79 p.
8. Shapovalova M. A., Anopko V. P. Finansirovanie mnogoprofil'noy bol'nitsy [Multi-specialty hospital funding]. V sbornike: Uchetno-analiticheskie instrumenty prognozirovaniya ekonomicheskoy bezopasnosti inno-vatsionnogo razvitiya territoriy. Materialy III Mezhdunarodnoy nauchnoy konferentsii [In the collection: accounting and analytical tools for forecasting the economic security of innovative development of territories. Proceedings of the III International scientific conference]. Otvetstvennyy redaktor: A.V. Taraskina, 2010, pp. 182.
9. McCarter D., MacLeod C. E. What Do Women Want? Looking Beyond Patient Satisfaction. Nurs Womens Health, 2019, vol. 23, no. 6, pp. 478–484.
10. Zamani P, Ziaie T, Lakeh NM, Leili EK. The correlation between perceived social support and childbirth experience in pregnant women. Midwifery, 2019, vol. 75, pp. 146–151.

14.04.03 – Организация фармацевтического дела (фармацевтические науки)

УДК 614.27.

DOI 10.17021/2020.1.2.16.21

© Ю. Н. Романкова, М. А. Шаповалова, 2020

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Романкова Юлия Николаевна, ассистент кафедры экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования, ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: 8-903-347-10-63, e-mail: romankova.jn@mail.ru.

Шаповалова Марина Александровна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования, ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: 8-927-284-16-63, e-mail: mshap67@gmail.com.

Главной целью модернизации Российского здравоохранения является повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения, при этом важнейшей социально-значимой составляющей данной задачи является рациональное обеспечение граждан Российской Федерации (РФ) необходимыми эффективными и качественными лекарственными средствами. Лекарственное обеспечение льготных категорий граждан на территории РФ осуществляется на федеральном и территориальном уровнях. Главный приоритет в работе фармацевтических организаций это социальная направленность, забота о доступности лекарственной помощи для всех слоев и категорий граждан РФ. Для льготного лекарственного обеспечения льготных категорий граждан из бюджетов всех уровней ежегодно выделяются финансовые средства, однако их величина не позволяет в полном объеме в соответствии с потребностью пациентов обеспечить их лекарственными средствами и медицинскими изделиями.

Проблема совершенствования механизма оказания полноценной лекарственной помощи для льготных категорий населения продолжает оставаться чрезвычайно актуальной на протяжении нескольких лет, так как затрагивает интересы социально уязвимой части населения.

Ключевые слова: льготное население, льготное лекарственное обеспечение, финансирование, обеспечения необходимыми лекарственными средствами.

THEORETICAL ASPECTS OF PREFERENTIAL PROVISION OF MEDICINES

Romankova Yuliya N., Assistant of Department, Astrakhan State Medical University, 121 Bakinskaya St., Astrakhan, 414000, Russia, tel: 8-903-347-10-63, e-mail: romankova.jn@mail.ru.

Shapovalova Marina A., Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of Department, Astrakhan State Medical University, 121 Bakinskaya St., Astrakhan, 414000, Russia, tel: 8-927-284-16-63, e-mail: mshap67@gmail.com.

The main goal of modernizing Russian healthcare is to increase the availability and quality of medical care for the

general population, while the most important socially significant component of this task is the rational provision of citizens of the Russian Federation (RF) with the necessary effective and high-quality medicines. Drug provision for privileged categories of citizens in the territory of the Russian Federation is carried out at the Federal and territorial levels. The main priority in the work of pharmaceutical organizations is social orientation, concern for the availability of medical care for all layers and categories of citizens of the Russian Federation. Financial resources are allocated annually from the budgets of all levels to provide preferential medical care for privileged categories of citizens, but their size does not allow them to provide medicines and medical devices in full in accordance with the needs of patients.

The problem of improving the mechanism for providing full-fledged medical care for privileged categories of the population continues to be extremely relevant for several years, as it affects the interests of the socially vulnerable part of the population.

Key words: *preferential population, preferential drug provision, financing of provision of necessary medicines.*

Введение. Совершенствование системы здравоохранения – важнейшее условие успешной реализации стратегии социально-экономического развития страны, состояние здоровья населения — одна из ключевых целей этого развития. Существующая экономическая ситуация значительно обострила проблемы льготного лекарственного обеспечения жителей России. Главное следствие – это нехватка денежных средств в связи с удорожанием медикаментов, изменением числа льготников, методик лечения больных, основанных на распоряжениях федеральных центров и учреждений здравоохранения.

Обеспечение жителей льготными лекарствами – инструмент социальной поддержки той части населения, которое имеет право на получение помощи от государства. Особую значимость приобретает финансовая составляющая обеспечения медикаментами с учётом трёх факторов: стоимости лекарств, способности населения приобретать их и денежных вливаний в сферу здравоохранения от государства.

Главной сложностью льготного обеспечения жителей медикаментами выступает неудовлетворительный объём финансирования в бюджетах всех уровней. В связи с этим государство не всегда может в достаточном объёме обеспечить льготников, что приводит к отрицательным последствиям для их здоровья и жизни. Наиболее проблемным блоком является обеспечение государством населения необходимыми лекарствами, в случаях, когда оно гарантировано законами Российской Федерации.

Цель: изучить деятельность аптечной организации «Центральная районная аптека № 71 г. Астрахани» по программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС) и определить пути ее совершенствования.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования были использованы методы: сравнения, аналитической и статистической группировки данных, графического отображения, абсолютных и статистических величин. Предметом анализа явились реестры ЛС по льготным рецептам, а также статистические данные.

Результаты исследования и их обсуждение. Постоянно растёт число хронических заболеваний, приводящих к необходимости регулярной медицинской помощи. При этом повышение качества и доступности лечения затрудняется тем, что основные медикаменты постоянно дорожают, и в отрасли значительную долю занимают дорогие зарубежные препараты, для которых нет российских аналогов.

Способность граждан получать и приобретать современные и высокоэффективные лекарства с учётом баланса интересов всех заинтересованных сторон, включая систему обязательного медицинского страхования, является важнейшей целью государственной политики. Так как медицинские препараты составляют подавляющую долю назначений врачей, именно они выступают основой процесса лечения.

В нашей стране по программе государственных гарантий бесплатного оказания медпомощи населению в стационаре (в т. ч. дневном) все пациенты получают лекарства бесплатно. Что же касается амбулаторных условий, то в данном случае выделяются конкретные группы населения, имеющие право на льготное лекарственное обеспечение, которое оплачивается бюджетами регионов и Российской Федерации.

Начиная с 2007 года, льготник вправе сам выбрать способ получения льготы: денежные средства или лекарства по рецептам. По статистике в России около 20 миллионов человек имеют право на бесплатные, так называемые льготные, лекарства. Одним из устойчивых трендов стал массовый выход граждан из программы льготного лекарственного обеспечения. К 2018 году 76 % льготников вышли из данной программы. В 2019 году этот показатель вырос на 3 % и составил 79 %. В ряде субъектов количество льготников, которые отказались от данного вида помощи, превышает 90 %.

Главная причина в непростой ситуации с получением населением льготных медикаментов. По итогам четырех месяцев 2019 года по программе «ВЗН» было выписано и обеспечено 289 тысяч рецептов на общую сумму около 15 млрд рублей. В нынешнем году дополнительно 15 млн граждан, отно-

сящихся к льготной категории по еще пяти высокозатратным нозологиям, должны быть обеспечены лекарствами на общую сумму 22 млрд рублей. При этом около 9 тысяч рецептов, предъявленных, но не отоваренных в аптеке, находятся на отсроченном обслуживании.

За тот же период за счет региональных бюджетов было обеспечено льготными лекарствами еще 15 млн. пациентов на примерно такую же сумму – 22 млрд. рублей. На отсроченном обеспечении – 10,5 тысяч рецептов (менее 1 % в целом по стране). Наибольшее количество отсроченных рецептов в Республике Мордовия (более 2,5 %), Удмурдской республике (0,8 %), в Севастополе (0,75 %).

Очень велико количество выписанных, но не обеспеченных и не поставленных на отсроченное обеспечение рецептов. По этим рецептам лекарственные препараты так и не были получены. На сегодняшний день таких рецептов в Ульяновской области – 40 % от общего количества, во Владимирской области – 11 %, в Республике Крым – 20 %. Тяжелая ситуация и в ряде других регионов. И это повторяется из года в год.

Обеспечение жителей России лекарствами производится в соответствии с выполнением нижеследующих социальных обязательств:

- Государственная социальная помощь отдельным категориям населения в соответствии с Федеральным законом № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

- Лекарственное обеспечение граждан из групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой, проводимое согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890.

- Обеспечение лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ.

- Обеспечение лекарственными препаратами для лечения отдельных социально значимых заболеваний (ВИЧ, туберкулез) согласно Федеральному закону № 323-ФЗ.

- Реализация государственной политики в области иммунопрофилактики, предусмотренной Федеральным законом №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний»

- Обеспечение лекарствами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ.

В июле 2020 года Владимир Путин подписал закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания». Согласно документу, льготные пациенты будут обеспечены всеми препаратами из перечня ЖНВЛП. Закон был внесен в Государственную думу в феврале 2020 года. Одним из его главных пунктов является создание в России Единого реестра лиц, получающих льготные лекарственные препараты и специализированное лечебное питание. Такой регистр должен объединить федеральные и региональные списки льготников.

Ожидается, что все льготники будут снабжаться согласно единому перечню наименований лекарств. Исходно он будет включать перечень 778 жизненноважных препаратов. Стоит добавить, что государство регулирует цены по этому списку на целый год. В будущем данный перечень станет каждый год увеличиваться как за счёт появления новых лекарств, так и путём включения в него болезней, при которых льготник сможет получать медикаменты бесплатно. Вместе с тем останется возможность для регионов за свой счёт выдавать местным жителям лекарства сверх федерального списка.

В ходе исследования были проведены следующие виды практических исследований.

- Проведение анализа информационной структуры льготного лекарственного обеспечения в г. Астрахань. Изучен механизм обеспечения лекарствами льготных категорий населения. Обнаружено, что за период 2017-2018 гг. по федеральным льготам в Астраханской области обеспечены лекарственными препаратами 10668 человек, выписано 68038 рецептов на сумму 176527,63 тыс. рублей. В рамках региональной льготы обеспечено 39168 человек, выписано 431161 рецептов на сумму 513156,80 тыс. рублей.

- Сравнение категорий населения, имеющих право на обеспечение необходимыми лекарственными средствами, показало, что суммарно за 2018 г. в ГПАО «ЦРА №71» обслуживалось 9 категорий населения по федеральной льготе и 10 категорий населения по региональной льготе.

• Анализ распределения рецептов по льготным лекарственным препаратам показал, что ЦРА №71 за 2018 г. отпустила таких медикаментов по 37903 рецептам, в т.ч. 23990 рецептов (63,29 %) по федеральному финансированию и 13913 рецептов (36,71 %) по региональному. Общая сумма медикаментов, выданных льготникам в 2018 г. составила 26 868 014,79 руб., в т.ч. 15.984.110,67 руб. (59,49 %) из федерального бюджета и 26 868 014,79 руб. (40,51 %) из регионального. Средняя сумма рецепта по федеральному финансированию была 666,28 руб., а по региональному – 782,28 руб.

Заключение. По итогам выполненных исследований были обнаружены такие проблемы как:

1. Основная сложность программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами – это нехватка средств. Расчётные показатели не обеспечивают компенсацию затрат на большую часть серьёзных болезней.

2. Был сломан принцип солидарной страховой ответственности, который и лежал в основе программы лекарственного обеспечения: здоровые граждане оплачивают лечение болеющих в данный момент. Сбой произошёл с 2006 г., когда многие, кто имел право на социальные льготы от государства, выбрали монетизацию льгот, заменив, таким образом, лекарственное обеспечение получением прямых выплат, а в программе в большинстве своём остались имеющие серьёзные болезни и, как следствие, потребность в регулярном получении препаратов.

3. При том, что число льготников динамично, масштаб выделяемых средств в течение года стабилен и негибок.

4. Операционные проблемы по логистике запасов лекарственных средств, бюджетным потокам, выписке рецептов.

5. Существуют сложности в коммуникации всех сторон, участвующих в программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами. Необходимо формирование общего информационного поля, включающего среди прочих медучреждения, аптеки, органы власти, дистрибьюторов лекарств. Это поможет систематизировать закупки востребованных препаратов и избежать проблем с поставками.

Соответственно, для устранения недостатков с обеспечением лекарственными препаратами и, как следствие, повышения доступности медицинской помощи в России, следует разработать способы системного улучшения эффективности на уровне всего государства. Прежде всего, с учётом существующих социально-экономических факторов, следует повысить контроль органов власти за качеством расходования средств бюджетов всех уровней.

В качестве рекомендаций можно предложить:

1. Пересмотреть позиции по монетизации льгот, оптимизировать численность льготников, исключить из их числа повторных получателей, расширить перечни лекарственного обеспечения льготников в регионах.

2. Рассмотреть способы привлечения внебюджетного финансирования, а также иные инструменты, которые помогут населению реализовать право на получение медицинских препаратов.

3. Перевести обеспечение лекарствами пациентов с серьёзными патологиями, которые приводят к необходимости затратного лечения, например, бронхиальная астма, онкология, сахарный диабет, на федеральный уровень, совершенствовать нормативно-правовые акты отрасли и поддержать российское фармацевтическое производство.

Список литературы

1. Бондарев, В. А., Бережливая медицина как отраслевой вариант бережливого производства / В. А. Бондарев, Л. Р. Корецкая, М. А. Шаповалова // Главный врач: Хозяйство и право. – 2015. – № 5. – С. 24–29.

2. Красильникова, Е. Ю. Доступность медицинской помощи и лекарственного обеспечения пациентам с редкими (орфанными) заболеваниями, не включенными в льготные государственные программы федерального и регионального уровней. / Е. Ю. Красильникова, Н. С. Смирнова // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2019. – № 7–8. – С. 17–27.

3. Манеева, Е. С. Клинико-экономический анализ номенклатуры лекарственных препаратов, предназначенных для льготного обеспечения отдельных категорий граждан / Е. С. Манеева, Е. В. Елисеева // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2016. – № 4 (61). – С. 84–86.

4. Письменная, Е. Е. Доступность и качество медицинских услуг в российской системе здравоохранения // Портал cyberleninka.ru. Режим доступа : <https://cyberleninka.ru/article/n/dostupnost-i-kachestvo-meditsinskih-uslug-v-gossiyskoj-sisteme-zdravoohraneniya>, свободный – Заглавие с экрана. – Яз. рус. – Дата обращения: 15.10.2020.

5. Приказ Минздрава России от 13.02.2013 N 66 (ред. от 10.09.2019) "Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации" Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&ts=5117275750285239361534827>, свободный – Заглавие с экрана. – Яз. рус. – Дата обращения: 15.10.2020.

6. Распоряжение Министерства здравоохранения Астраханской области от 24.05.2019 № 555р "Об утверждении ведомственной целевой программы "Совершенствование оказания медицинской помощи в Астраханской области" на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов" Режим доступа: <https://minzdravao.ru/document/25588>, свободный – Заглавие с экрана. – Яз. рус. – Дата обращения: 15.10.2020.
7. Сура, М. В. Ограничительные перечни лекарственных препаратов, нормативно-правовое регулирование, выполняемые функции, источники финансирования, правила формирования. Фармакоэкономика/ М. В.Сура // Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. – 2017. – №10(1).– С. 46–56.
8. Улумбекова, Г. Э. Подходы к формированию проекта Национальной лекарственной политики. Часть 2/ Г. Э. Улумбекова, А. В. Калашникова, Г. М. Ахметова // Оргздрав. Вестник ВШОУЗ – 2019. Портал www.vshouz.ru. Режим доступа: https://www.vshouz.ru/journal/2019-god/?PAGEN_1=2, свободный – Заглавие с экрана. – Яз. рус. – Дата обращения: 15.10.2020.
9. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.07.2020) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2020) Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req>, свободный – Заглавие с экрана. – Яз. рус. – Дата обращения: 15.10.2020.
10. Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ (ред. от 24.04.2020) "О государственной социальной помощи" Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_23735/, свободный– Заглавие с экрана. – Яз. рус. – Дата обращения: 15.10.2020.
11. Шаповалова М. А. ABC- и VEN-анализы затрат на лекарственные средства и медицинских затрат на лечение пациента. / М. А. Шаповалова, Л. Р. Корецкая // Фармакоэкономика. – Москва – 2014; Т. 7, № 1. – С. 18–19.
12. Simeons S. Pricing and Reimbursement of Orphan Drugs: The Need for More Transparency // Orphanet Journal of Rare Diseases. — June 2011. — Vol. 6 (42). — URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3132155/>.

References

1. Bondarev V. A., Koretskaya L. R., Shapovalova M. A. Berezhlivaya meditsina kak otraslevoy variant bezzhivogo proizvodstva [Lean medicine as an industry variant of lean production]. *Glavnyy vrach: Khozyaystvo i pravo* [Chief physician: Economy and law], 2015, no. 5, pp. 24–29.
2. Krasilnikova E. Yu., Smirnova N. S. Dostupnost' meditsinskoj pomoshchi i lekarstvennogo obespecheniya patsientam s redkimi (orfannymi) zabolevaniyami, ne vkluchennymi v l'gotnyegosudarstvennyye programmy federal'nogo i regional'nogourovney [Accessibility of medical care and drug provision to patients with rare (orphan) diseases that are not included in preferential state programs at the Federal and regional levels]. *Problemy standartizatsii v zdravookhraneni* [Problems of standardization in healthcare], 2019, no. 7–8, pp. 17–27.
3. Maneeva E. S., Eliseeva E. V. Kliniko-ekonomicheskij analiz nomenklatury lekarstvennykh preparatov, prednaznachennykh dlya l'gotnogo obespecheniya otdel'nykh kategoriy grazhdan [Clinical and economic analysis of the nomenclature of medicines intended for preferential provision of certain categories of citizens]. *Tikhookeanskiy meditsinskiy zhurnal* [Pacific medical journal], 2016; no. 4 (61), pp. 84–86.
4. Pismennaya E. E., Mozhenkova E. M. Dostupnost' i kachestvo meditsinskikh uslug v rossiyskoy sisteme zdravookhraneniya [Accessibility and quality of medical services in the Russian health care system]. Portal cyberleninka.ru. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/dostupnost-i-kachestvo-meditsinskikh-uslug-v-rossiyskoy-sisteme-zdravookhraneniya> (accessed 15 October 2020).
5. Prikaz Minzdrava Rossii ot 13.02.2013 N 66 (red. ot 10.09.2019) "Ob utverzhenii Strategii lekarstvennogo obespecheniya naseleniya Rossiyskoy Federatsii na period do 2025 goda i plana ee realizatsii" [Order of the Ministry of Health of Russia of 13.02.2013 N 66 (as amended on 10.09.2019) "On approval of the strategy of drug supply to the population of the Russian Federation for the period up to 2025 and its implementation plan"] Available at: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&ts=5117275750285239361534827> (accessed 15 October 2020).
6. Rasporyazhenie ministerstva zdravookhraneniya Astrakhanskoy oblasti ot 24.05.2019 № 555r "Ob utverzhenii vedomstvennoy tselevoy programmy "Sovershenstvovanie okazaniya meditsinskoj pomoshchi v Astrakhanskoy oblasti" na 2019 god i planovyy period 2020 i 2021 godov" [Order of the Ministry of Health of the Astrakhan region of 24.05.2019 N 555r "On approval of the departmental target program "Improvement of medical care in the Astrakhan region" for 2019 and the planning period of 2020 and 2021"] Available at: <https://minzdravao.ru/document/25588> (accessed 15 October 2020).
7. Sura M.V. Ogranichitel'nye perechni lekarstvennykh preparatov, normativno-pravovoe regulirovanie, vypolnyaemye funktsii, istochniki finansirovaniya, pravila formirovaniya. Farmakoeconomika [Restrictive lists of medicines. legal regulation, functions performed, sources of funding, rules of formation. Pharmacoeconomics]. *Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya* [Modern pharmacoeconomics and pharmacoepidemiology], 2017, no. 10(1), pp. 46–56.
8. Ulumbekova G. E., Kalashnikova A. V., Akhmetova G. M. Podkhody k formirovaniyu proekta Natsional'noy lekarstvennoy politiki. Chast' 2 [Approaches to the formation of the National drug policy project. Part 2]. Portal www.vshouz.ru. Available at: https://www.vshouz.ru/journal/2019-god/?PAGEN_1=2 (accessed 15 October 2020).
9. Federal'nyy zakon ot 21.11.2011 N 323-FZ (red. ot 31.07.2020) "Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii" [Federal Law of 21.11.2011 N 323-FZ (as amended on 31.07.2020) "On the basics of public health

protection in the Russian Federation"]: Available at <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req> (accessed 15 October 2020).

10. Federal'nyy zakon ot 17.07.1999 N 178-FZ (red. ot 24.04.2020) "O gosudarstvennoysotsial'noypomoshchi" [Federal Law of 17.07.1999 N 178-FZ (as amended on 24.04.2020) "On state social assistance"] Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_23735/ (accessed 15 October 2020).

11. Shapovalova M. A., Koretskaya L. R. AVS- i VEN-analzy zatrat na lekarstvennye sredstva i meditsinskikh zatrat na lechenie patsienta [ABC - and VEN-analyses of drug costs and medical costs for patient treatment]. Farmakoeconomika [Pharmacoeconomics], 2016; volume 7, no. 1, pp. 18–19.

12. Simeons S. Pricing and Reimbursement of Orphan Drugs: The Need for More Transparency // Orphanet Journal of Rare Diseases. — June 2011. — vol. 6 (42). — URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3132155/>.

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение (медицинские науки)

УДК 614.2:613.9

DOI 10.17021/2020.1.2.21.26

© И. Л. Сопова, С. Н. Черкасов, О. И. Полозков, 2020

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ НА СТЕПЕНЬ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В ОТНОШЕНИИ СОБСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Сопова Ирина Леодоровна, соискатель ученой степени, ФГБУН «Институт проблем управления им. В. А. Трапезникова» РАН, Россия, 117997, г. Москва, Профсоюзная, д. 65, тел.: (495) 334-89-10, e-mail: sopovair@yandex.ru.

Черкасов Сергей Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник, ФГБУН «Институт проблем управления им. В. А. Трапезникова» РАН, Россия, 117997, г. Москва, Профсоюзная, д. 65, тел.: (495) 334-89-10, e-mail: cherkasovsn@mail.ru, orcid.org/0000-0003-1664-6802.

Полозков Олег Игоревич, соискатель ученой степени, ФГБУН «Институт проблем управления им. В. А. Трапезникова» РАН, Россия, 117997, г. Москва, Профсоюзная, д. 65, тел.: +7 (495) 334-89-10, e-mail: polozkovoleg50332@cloud.com, orcid.org/0000-0002-1105-4552.

Цель исследования. Изучить влияние уровня образования на степень ответственности в отношении собственного здоровья у женщин репродуктивного возраста.

Материалы исследования. В исследуемую группу было включено 566 небеременных женщин в возрасте 18-49 лет. Данные получены путем анонимного анкетирования по доработанной авторами анкете «Исследование социальных детерминант здоровья». В первую группу сравнения включили 306 женщин имеющих высшее или незаконченное высшее образование (высокий образовательный статус). Во вторую группу сравнения включили 260 женщин имеющих среднее или средне-специальное образование (более низкий образовательный статус). Каждая из описанных выше групп была разделена еще на четыре подгруппы по возрастному признаку на 4 подгруппы.

Результаты исследования. Подавляющее большинство женщин репродуктивного возраста независимо от уровня полученного образования, считают себя ответственными за свое здоровье, хотя защиту своих прав как пациента в большинстве своем возлагают на органы государственной власти и, в меньшей степени, на страховые медицинские организации. Некоторую популярность среди исследуемого контингента имеют и юридические фирмы, которым доверяет каждая шестая опрошенная женщина репродуктивного возраста. Высокая степень ответственности и допускаемая солидарность с органами государственной власти и страховыми медицинскими организациями позволяет планировать мероприятия по сохранению и укреплению здоровья женщин репродуктивного возраста на основе кооперации усилий самого человека и институтов системы здравоохранения и государства.

Ключевые слова: детерминанты здоровья, женщины репродуктивного возраста, отношение к здоровью.

INFLUENCE OF THE LEVEL OF EDUCATION ON THE DEGREE OF RESPONSIBILITY FOR ONE'S OWN HEALTH

Sopova Irina L., degree seeker, V. A. Trapeznikov Institute of Control Sciences of Russian Academy of Sciences, 65 Profsoyuznaya St., Moscow, 117997, Russia, tel.: +7 (495) 334-89-10, e-mail: sopovair@yandex.ru.

Cherkasov Sergey N., Dr. Sci. (Med.), Professor, Honored Scientist, Chief Research Associate, V. A. Trapeznikov Institute of Control Sciences of Russian Academy of Sciences, 65 Profsoyuznaya St., Moscow,