

УДК 316:614.27:005.954.6(470.41)

## Исследование системы лекарственного обеспечения льготных категорий населения с точки зрения удовлетворённости их качеством оказания лекарственной помощи (на примере Республики Татарстан)

**Кузнецова А.М.**

Аспирант кафедры государственного, муниципального управления и социологии Казанского национального исследовательского технологического университета

*В статье приводятся данные социологического опроса льготных категорий населения в Республике Татарстан после внедрения в аптечные учреждения ГУП «Таттехмедфарм» методики оценки удовлетворенности пациента качеством оказания лекарственной помощи льготным категориям населения, что способствовало улучшению качества оказания лекарственной помощи.*

*Ключевые слова: льготные категории больных, удовлетворённость качеством лекарственной помощи, аптечные организации, фельдшерско-акушерские пункты, методика оценки.*

В «Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года» предлагается проводить ежегодный мониторинг реализации государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, используя не только финансовые, но и качественные показатели. Одним из качественных показателей является удовлетворенность населения оказываемой лекарственной помощью.

С этой целью нами было проведено социологическое исследование, включающее социологический опрос льготных категорий населения Республики Татарстан [1, с. 217-221], врачей и заведующих фельдшерско-акушерскими пунктами [2, с. 218-222], а также проведён социологический опрос 500 фармацевтических работников, осуществляющих деятельность в аптеках разных форм собственности, и 73 заведующих фельдшерско-акушерскими пунктами по анкете, включающей 25 вопросов. Обработка анкет проводилась с помощью компьютерной программы Statsoft statistica 6,0 версия 2007 г. Использовались методы описательной и аналитической статистики. Достоверность различия качественных показателей определялась по критерию Стьюдента. Различия считались достоверными при  $p < 0,05$ . При поисках связи между двумя переменными применялся коэффициент корреляции Пирсона.

В результате исследования установлено, что по мнению 62 % фармацевтических работников, система удовлетворительна, 29 % ответили отрицательно,

а 9 % затруднились с ответом. Среди опрошенных данное мнение зависит от места работы фармацевтических работников: в государственных аптечных организациях 73 % опрошенных, 49 % специалистов частных аптечных организаций и 50 % специалистов, работающих в аптеках лечебно-профилактических учреждений (далее ЛПУ), считают систему удовлетворительной. Неудовлетворительной систему назвали: в госпредприятиях – 22 % (воздержались 5 %), в частных – 39 % (воздержались 12 %), в аптеках ЛПУ – 40 % (воздержались 10 %) респондентов.

В качестве причин, способствующих неудовлетворительной оценке, указаны следующие факторы:

- высокая стоимость препаратов (36,36 %);
- отсутствие препаратов в момент обращения граждан в аптеку (18 %);
- несвоевременная поставка препаратов оптовыми фармацевтическими организациями (13 %);
- невозможность отпуска по торговым наименованиям, коррупция, недостаточность финансирования, система не отвечает запросам инвалидов, недостаточное количество отечественных препаратов, отсутствие достаточного ассортимента, плохое снабжение – эти причины составили по 4 %.

На вопрос, почему именно лекарственное обеспечение льготных категорий граждан вызывает большое количество жалоб, в качестве причин были указаны:

- безответственное отношение ЛПУ к расчёту потребности в лекарственных средствах (26 %);

– отсутствие возможности у льготника права выбирать торговое наименование ЛС при фиксации предельной цены возмещения (23,1 %);

– отсутствие чёткого взаимодействия участников обращения лекарств (22,5 %);

– несовершенство нормативно-правовой базы и частое изменение нормативной базы, определяющей льготный перечень ЛС (17,9 %);

– отсутствие контроля соответствия заявленной потребности наименований и процессом их выписки (17,3 %);

– отсутствие ответственности ЛПУ и врача за необоснованное назначение лекарственной терапии (15,61 %);

– недостаточный информационный обмен между участниками льготного отпуска (10,9 %);

– отказ льготных категорий граждан, включённых в программу дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО), от обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС) в пользу ежемесячных денежных выплат (ЕДВ) (10,9 %);

– отсутствие эффективной системы управления товарными запасами в аптеках (9,8 %);

– недостаточный уровень подготовки специалистов, осуществляющих выписку ЛС и определяющих потребность в ЛС для последующей выписки льготным категориям (6,9 %).

Среди респондентов 22,5 % воздержались от ответа.

На вопрос, под каким наименованием, торговым или международным непатентованным, желательным было бы выписывать и отпускать лекарственное средство, 41 % респондентов ответили – под торговым, 35 % – под международным непатентованным, 24 % – воздержались от ответа. Основными причинами недовольства населения системой лекарственного обеспечения фармацевтами были названы:

– дороговизна ЛС (60,69 %);

– отсутствие ЛС по льготному отпуску в момент обращения (49,13 %);

– большой разброс цен в аптеках (45,09 %);

– отсутствие достаточного финансирования (16,18 %);

– отсутствие эффективной системы контроля качества лекарственной терапии (8,09 %).

От ответа на поставленный вопрос воздержались 8,67 % респондентов.

На вопрос, рационально ли, что льготный отпуск осуществляется только аптеками государственной формы собственности, 65,9 % респондентов ответили положительно, 10,4 % отрицательно, 23,7 % респондентов воздержались от ответа. Причинами в пользу выбора государственных аптек респондентами были названы следующие причины:

– контроль за оборотом (57,89 %);

– своевременность и полнота оказания услуг (10,53 %);

– льготный отпуск учитывается в розничном товарообороте (10,53 %);

– ответственность государства (5,26 %);

– грамотность специалистов государственных структур (5,26 %);

– большая ответственность государственных аптечных организаций (5,26 %);

– предотвращение отмывания денег (5,26 %).

Среди респондентов, которые были против государственных аптечных организаций, в качестве причин названы:

– малочисленность государственных аптек (28,57 %);

– недостаточный ассортимент в государственных аптеках (14,29 %);

– отсутствие мобильности доставки препаратов (14,29 %);

– наличие право выбора у пациента (14,29 %);

– удобство для населения (14,29 %);

– рациональность обеспечения граждан (14,29 %).

Введение механизма сооплаты 31 % респондентов считают возможным, невозможным – 16 %, воздержались от ответа – 53 % опрошенных. Если рассматривать отношение к этой проблеме с точки зрения образования специалиста, то 63 % специалистов с высшим образованием считают, что такое решение будет способствовать эффективности системы лекарственного обеспечения.

На вопрос, какие меры усовершенствования системы лекарственного обеспечения Вы можете предложить?, 86,13 % респондентов воздержались от ответа, остальные назвали следующие меры:

– улучшить качество товара – 12,5 %;

– доступность цен – 12,5 %;

– взаимодействие аптек и ЛПУ – 12,5 %;

– достаточное финансирование – 8,33 %;

– своевременность составления и исполнения заявок – 8,33 %;

– ужесточение контроля – 8,33 %;

– введение механизма сооплаты;

– внесение изменений в перечни препаратов льготных категорий населения;

– установление предельных надбавок на цены;

– внедрение информационных технологий выписки и контроля исполнения льготных рецептов;

– минимизация числа посредников-поставщиков;

– необходимо изучение спроса населения;

– сохранение только государственных аптечных организаций;

– составление заявки не на полугодие, а ежемесячно или кварталю;

– усовершенствование деятельности врачей – по 4,17 %.

В процессе социологического исследования 92 % респондентов подтвердили значимость профессиональных качеств специалистов для улучшения качества оказания лекарственной помощи, а также 75 % респондентов указали на то, что руководство

поощряет стремление специалистов в повышении квалификации и в получении квалификационных категорий. Специалисты аптек, работающие в лечебно-профилактических учреждениях, не проявили активности по данному вопросу вообще. Получение квалификационной категории считают обязательным 65 % специалистов, проявляют безразличие к этому вопросу 18 %, воздержались от ответа 17 %. Опрос специалистов, работающих в фельдшерско-акушерских пунктах, показал слабую ориентацию в поставленных вопросах, ответы на поставленные вопросы в основном были проигнорированы и остались без ответа.

Учитывая постоянное обновление нормативно-правовой базы, приказом МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. 1175-н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения» предусмотрено назначение и выписывание лекарственных препаратов по международному непатентованному наименованию (МНН), при его отсутствии – по группировочному наименованию, а в случае отсутствия у препарата МНН или группировочного наименования – по торговому наименованию. Данная норма вводится с целью исключения возможности выписки пациентам определённых препаратов только на основании договорённости врача с фармкомпанией, что прямо запрещено п. 2 ч. 1 ст. 74 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», что устраняет коррупционный фактор. В то же время, данный документ не лишает права врача подбирать для пациента индивидуальную терапию, в том числе в случаях непереносимости лекарственного препарата. Для гарантирования больному обеспечения эффективными, качественными и безопасными лекарственными средствами Министерство здравоохранения РФ будет формировать такую правовую среду, при которой будет исключаться возможность попадания контрафактной и фальсифицированной продукции на фармацевтический рынок. Мы считаем, что такое решение позволит улучшить лекарственное обеспечение населения, а также является ответом фармацевтическим работникам на поставленный вопрос в результате социологического опроса.

С учётом всех проведённых исследований нами была разработана методика оценки удовлетворённости населения качеством лекарственного обеспечения льготных категорий больных и внедрена в аптечные учреждения ГУП «Таттехмедфарм». Прототипом для разработки данной методики явилось положение «О системе управления обеспечением качества медицинской и лекарственной помощи населению Кемеровской области». После внедрения разработанной методики повторно был проведён социологический опрос льготных категорий насе-

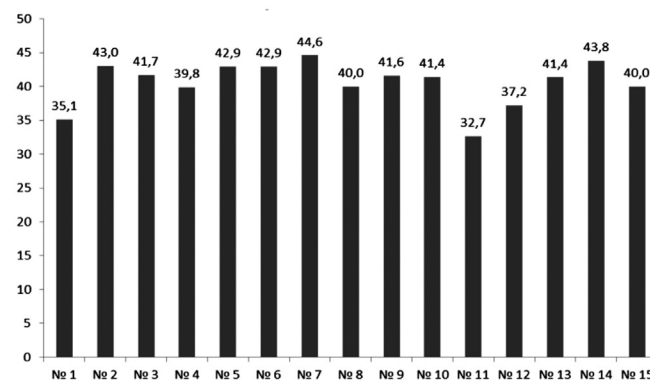
ления на базе 15 аптек в количестве 521 человек. В двух аптеках результаты внедрения этой методики показали хорошие результаты [3, с. 332-335]; в остальных 13 аптеках (всем аптекам в данной статье присвоены условные номера) было продолжено исследование.

Для каждой аптеки по заполненной пациентами анкете была рассчитана субъективная интегральная оценка удовлетворённости населения (ОУП) оказанной лекарственной помощью (ЛП) по специальной формуле, включающей показатели оценки.

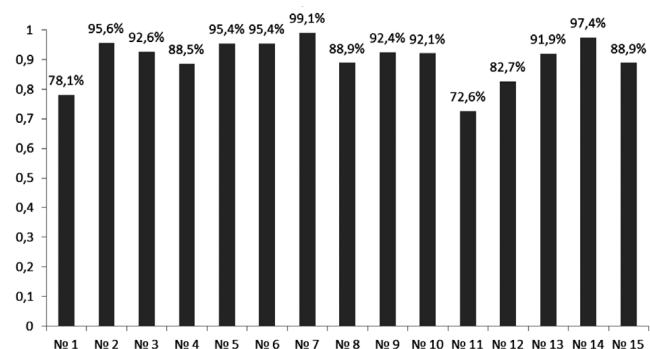
Далее после оценки ОУП для каждого опрошенного была получена интерпретация результатов анкетирования (100-90 % или 41-45 баллов: «отлично»; 90-80 % или 36-40 баллов: «хорошо»; 80-75 % или 33-35 баллов: «удовлетворительно»; менее 75 % или менее 33 баллов: «неудовлетворительно»).

Для каждой аптеки было получено среднее значение ОУП, соответствующий ей средний процент ОУП и соответствующая интерпретация среднего значения ОУП в баллах и в процентах (диаграмма 1, 2).

В результате исследования полученные данные интерпретаций среднего значения ОУП по исследованным аптекам распределились следующим образом (диаграмма 3). На диаграмме видно, что в 60 % аптек интерпретацией средней оценки удовлетворённости пациента (ОУП) является оценка

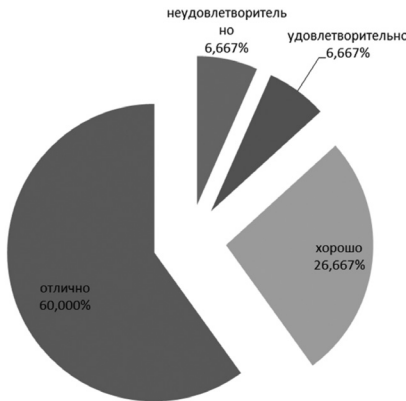


**Диаграмма 1. Показатели субъективной интегральной оценки удовлетворённости населения (ОУП) оказанной лекарственной помощью (в баллах)**



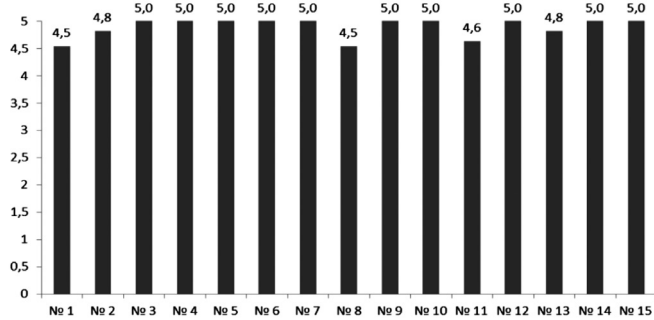
**Диаграмма 2. Показатели субъективной интегральной ОУП оказанной лекарственной помощью (в %)**

«отлично», в 26,667 % – оценка «хорошо», в 6,667 % – оценка «удовлетворительно» и в 6,667 % – оценка «неудовлетворительно». Последние значения требуют от руководства аптек изучения показателей оценки удовлетворённости населения качеством оказываемой лекарственной помощи и принятия мер для улучшения данного показателя.

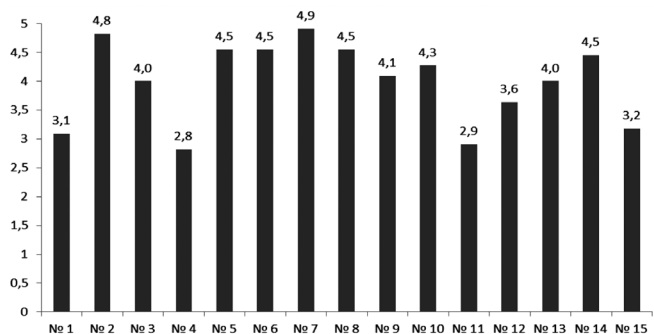


**Диаграмма 3. Данные интерпретаций среднего значения ОУП по исследованным аптекам (в %)**

Для каждой исследуемой аптеки был определен средний балл по 11 вопросам анкеты для каждого опрошенного путём деления суммы ответов на 11 и определены его максимальная и минимальная величины (диаграмма 4, 5).



**Диаграмма 4. Распределение максимальных величин среднего балла значения ОУП**

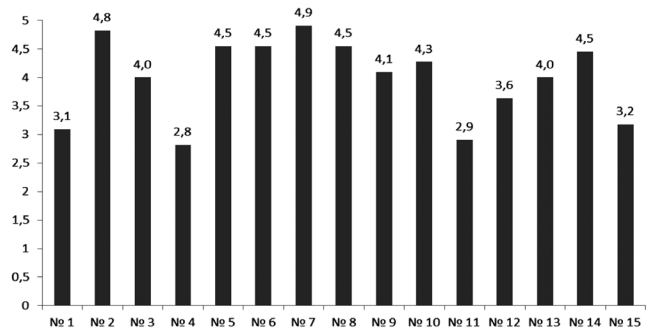


**Диаграмма 5. Распределение минимальных величин среднего балла значения ОУП**

В результате исследования для каждой аптеки по каждому вопросу анкеты был рассчитан средний балл путём деления суммы баллов за вопрос на количество опрошенных пациентов (диаграмма 6-16).

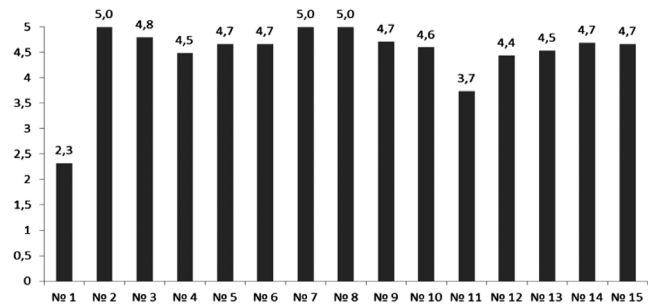
1. Организация (доступности) лекарственной помощи льготной категории аптечным учреждени-

ем (своевременность внесения сведений в реестр, наличие препарата при первом обращении, организация обслуживания, время ожидания обслуживания, полнота оказания консультационных услуг) средний балл составил от 3,5 до 5,0.



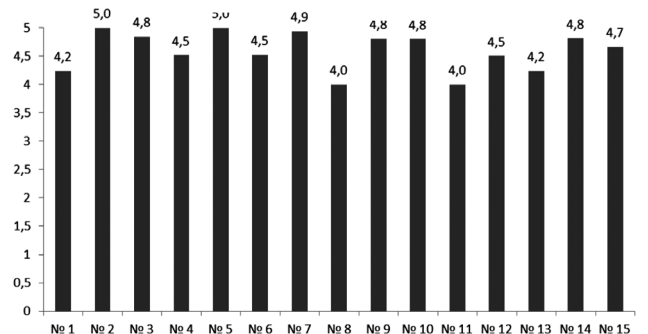
**Диаграмма 6. Среднее значение оценки первого показателя ОУП (в баллах)**

2. Профессионализм специалиста (чёткость и слаженность действий специалиста, рационально оборудованное рабочее место, умение объяснять, разъяснять, соблюдение норм психологического общения). Средний балл – от 2,3 до 5,0



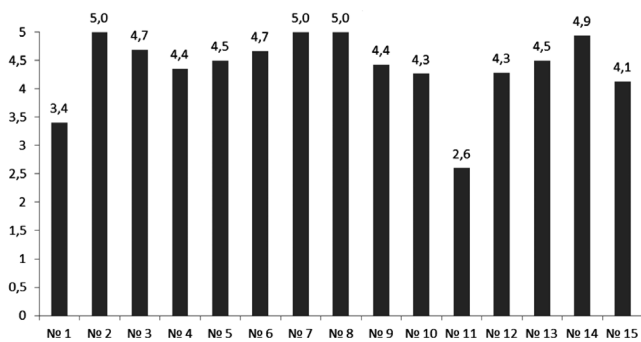
**Диаграмма 7. Среднее значение оценки второго показателя ОУП (в баллах)**

3. Квалификации (умение грамотного использования персонального компьютера, хорошее знание препаратов и их заменителей, умение ответить специалиста на вопросы получателя). Средний балл от 4,0 до 5,0.



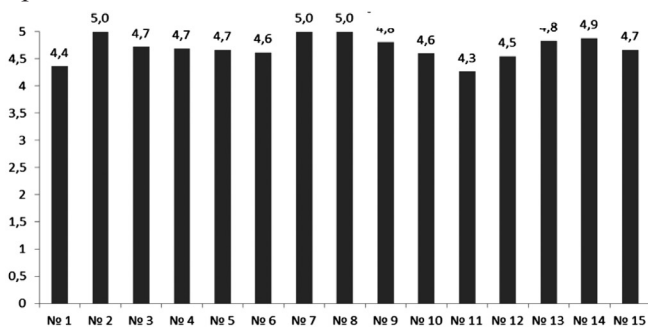
**Диаграмма 8. Среднее значение оценки третьего показателя ОУП (в баллах)**

4. Состояния материально-технического обеспечения (удобство расположения аптеки и пункта для льготополучателя, наличие отдельно выделенного отдела, наличие отдельного специалиста для выполнения обслуживания пациентов, оснащённость холодильным оборудованием). Средний балл от 2,6 до 5,0.



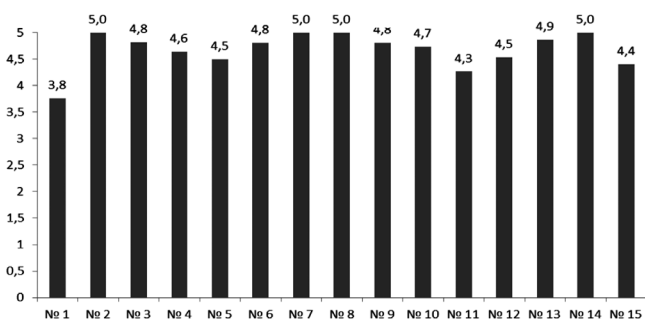
**Диаграмма 9. Среднее значение оценки четвертого показателя ОУП (в баллах)**

5. Соблюдения работниками норм психологического общения, этикета обслуживания, вежливости. Средний балл – от 4,3 до 5,0.



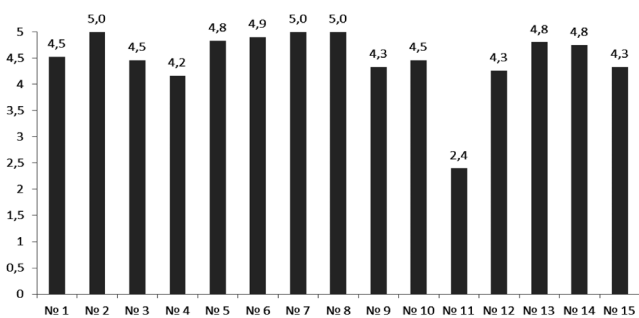
**Диаграмма 10. Среднее значение оценки пятого показателя ОУП (в баллах)**

6. Соблюдение этико-деонтологических норм и правил поведения. Средний балл – от 3,8 до 5,0.



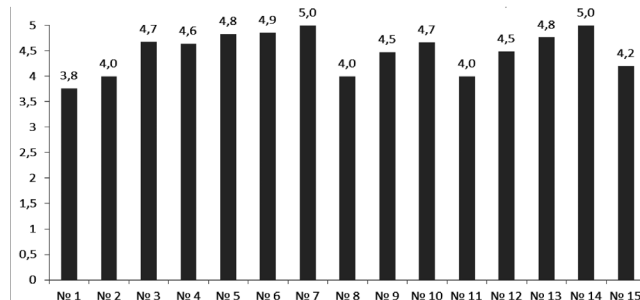
**Диаграмма 11. Среднее значение оценки шестого показателя ОУП (в баллах)**

7. Состояние лекарственного обеспечения (правильное определение потребности в ЛС, организация информационного обмена между ЛПУ и аптекой). Средний балл – от 2,4 до 5,0.



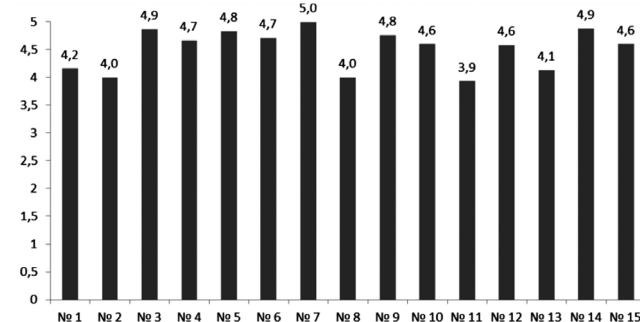
**Диаграмма 12. Среднее значение оценки седьмого показателя ОУП (в баллах)**

8. Организации обслуживания (быстрота, чёткость, своевременность, связь с ЛПУ, постановка на отсроченное обслуживание). Средний балл – от 3,8 до 5,0.



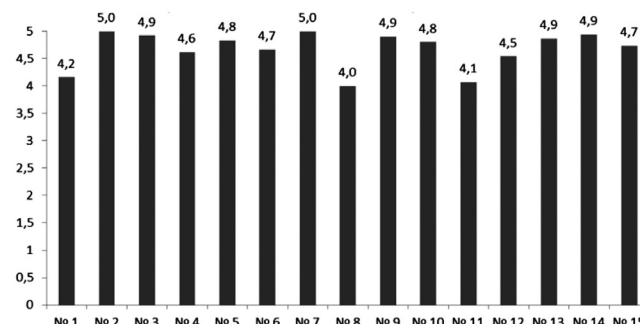
**Диаграмма 13. Среднее значение оценки восьмого показателя ОУП (в баллах)**

9. Умелого использования компьютерной техники, быстроты обслуживания. Средний балл – от 3,9 до 5,0.



**Диаграмма 14. Среднее значение оценки девятого показателя ОУП (в баллах)**

10. Адекватности оказания лекарственной помощи (качество оказания консультационных услуг по применению, хранению, взаимодействию с ЛС). Средний балл – от 4,0 до 5,0.



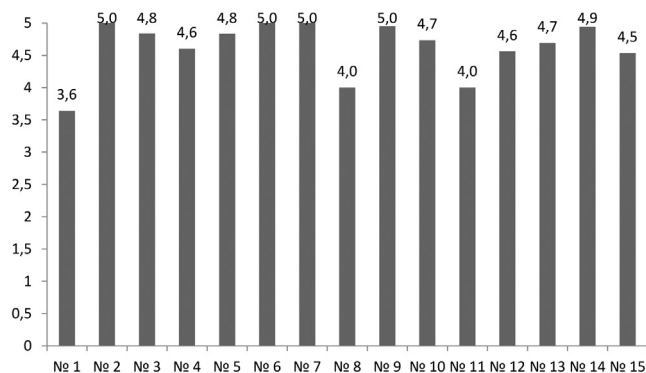
**Диаграмма 15. Среднее значение оценки десятого показателя ОУП (в баллах)**

11. Достижения результата удовлетворённости пациента качеством оказания лекарственной помощи (довольны ли результатом обслуживания). Значение этого показателя определяется на основании вышеуказанных значений.

Таким образом, исследование удовлетворенности населения показало, что по показателю – довольны ли льготные категории населения лекарственным обслуживанием балл составил от 3,6 до 5,0 баллов, т.е. качество обеспечения улучшилось и повысился показатель удовлетворенности насе-

ления качеством оказания лекарственной помощи льготным категориям.

*Литература:*



**Диаграмма 16. Среднее значение оценки  
одинадцатого показателя ОУП (в баллах)**

1. Кузнецова А.М. Исследование удовлетворенности льготных категорий населения качеством лекарственного обеспечения (на примере Республики Татарстан) // Вестник экономики, права и социологии. – 2011. – № 1. – С. 217-221.
2. Кузнецова А.М., Галеева З.М. Лекарственное обеспечение населения Республики Татарстан: в зеркале мнений врачей // Вестник экономики, права и социологии. – 2011. – № 2. – С. 218-222.
3. Кузнецова А.М. Удовлетворенность льготных категорий населения качеством оказываемой лекарственной помощи как результат эффективности социального управления программой дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан( на примере Республики Татарстан) // Вестник Казанского технологического университета. – 2013. – Т. 16. – № 9. – С. 332-335.
4. Кузнецова А.М. Пути совершенствования социального регулирования лекарственного обеспечения льготных категорий населения в современных условиях (на примере Республики Татарстан) // Вестник экономики, права и социологии. – 2013. – № 2. – С. 214-219.
5. Положение о системе управления обеспечением качества медицинской и лекарственной помощи населению Кемеровской области. – Кемерово, 2003. – 81 с.

## **The System of Pharmacological Support of Subsidized Households from the Point of View of Satisfaction with the Quality of Medicinal Aid (as Exemplified by the Republic of Tatarstan)**

*A.M. Kuznetsova*  
*Kazan National Research Technological University*

*The paper presents the data of sociological survey of subsidized households in the Republic of Tatarstan after implementation of methods of quality assessment in the pharmaceutical institutions SUE "Tattechmedpharm". According to the survey, it resulted in improvement in quality of medicinal aid.*

*Key words: subsidized patients, satisfaction with the quality of medicinal aid, pharmaceutical institutions, medical and obstetrical stations, methods of assessment.*

