

УДК 614.27:364.65(470.41)

Исследование удовлетворенности льготных категорий населения качеством лекарственного обеспечения (на примере Республики Татарстан)

Кузнецова А.М.

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

В статье исследуется удовлетворенность льготных категорий населения качеством лекарственного обеспечения в Республике Татарстан. В рамках исследовательской работы изучалось понимание качества оказания лекарственной помощи самим населением и структурами, осуществляющими управление и контроль за деятельностью в этой области. В качестве критериев оценки качества, оказываемой лекарственной помощи населению, Министерство здравоохранения Республики Татарстан использует индикативные показатели, характеризующие полноту оказания лекарственной помощи населению.

Ключевые слова: фармацевтическая услуга, удовлетворенность, льготные категории, лекарственное обеспечение, индикативные показатели, государственные гарантии, государственная политика, фармацевтический рынок, качество лекарственного обеспечения.

Программа лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на социальную поддержку государства, чрезвычайно важна. Она затрагивает интересы свыше 17 млн. человек, что составляет 12 % от общей численности населения РФ. Программа касается наиболее социально-незащищенных слоев населения, а так же тех, кто страдает хроническими заболеваниями, требующими постоянной терапии [1, с. 21].

В «Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.» 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 системой лекарственного обеспечения, восприятия ее с позиций справедливости и эффективности для разных категорий населения [2].

В рамках исследовательской работы был проведен опрос, направленный на выявление удовлетворенности лекарственным обеспечением населения, в том числе льготных категорий населения Республики Татарстан, а также изучено понимание качества оказания лекарственной помощи самим населением и структурами, осуществляющими управление и контроль деятельностью в этой области.

Опрос проведен по репрезентативной выборке с сентября по декабрь 2010 г. (n = 1629) в аптечных организациях ГУП «Таттехмедфарм», расположенных в г. Казани и районах республики, а также в аптечных организациях частной формы собственности. Были разработаны анкеты, включающие 16 вопросов для различных групп населения.

Проведенное исследование показало, что региональная политика государства в сфере организации лекарственной помощи населению характеризуется наличием широкого спектра полномочий, закрепленных действующим законодательством за субъектами РФ, и решающей ролью регионов в обеспечении населения фармацевтической помощью. Одним из направлений государственного регулирования является социальная защита граждан при помощи законодательно закрепленных прав потребителей, формирование групп населения, имеющих льготы при получении лекарственной помощи, ограничений на проведение рекламы рецептурных лекарственных средств, установления в законодательном порядке ответственности государства за обеспечение населения отдельными группами лекарственных средств.

Республика Татарстан является одним из наиболее развитых в экономическом отношении субъектов РФ. По общему рейтингу среди регионов Приволж-

ского федерального округа (ПФО) республика находится в числе лидеров. Предоставление населению бесплатной лекарственной помощи является одним из основных направлений государственной политики. Общая численность населения республики составляет 3,7 млн. человек, в том числе 957 тысяч пенсионеров. По данным на 1 января 2009 г. лекарственное обеспечение в республике осуществляли 1255 аптечных учреждений (из них 226 государственных) [3, с. 29]. С льготными рецептами работают 162 специализированных аптечных учреждений. Право выписки таких рецептов имеют 269 лечебно-профилактических учреждений, 5120 врачей и 779 фельдшеров [3, с. 30]

Объем республиканского фармацевтического рынка за 2009 г. составил 14,37 млрд. руб. (на 21 % больше показателей 2008 г.). На протяжении последних трех лет, с учетом ДЛО, 42 % реализуемых в республике лекарственных средств, населением приобретались за счет бюджетных средств. Численность лиц, имеющих льготы по программе ОНЛС, по итогам 2009 г. составила 129490 человек (15 %) от общего числа льготников Приволжского Федерального округа), из них 92705 граждан воспользовались правом на государственную социальную помощь, и к концу 2009 г. прирост составил 14,1 % [4, с. 1-3].

Индикативные показатели, характеризующие уровень социально-экономического развития общества, – рождаемость и младенческая смертность – в настоящее время в РТ улучшаются. Естественная убыль населения в РТ в 2010 г. снизилась и составила -0,2 на 1000 населения (в 2009 г. -0,4). В 2010 г. родилось 49095 новорожденных, что на 2540 больше, чем в 2009 г. Рождаемость по РТ составила 13,0 на 1000 человек населения. В 2010 году уровень младенческой смертности в РТ снизился на 4,6 % и составил 5,64 % на 1000 родившихся живыми (2009 г. – 5,90 %) [5, с. 2].

В методических рекомендациях Министерства здравоохранения и социального развития России от 07.06.2005 г. «Организация контрольных мероприятий и оценка эффективности реализации дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан» предложены интегральные индикаторы эффективности реализации программы ДЛО в субъектах РФ.

Первым индикативным показателем является соотношение льготных рецептов, находящихся на срочном обслуживании, к общему количеству рецептов, предъявляемых в аптечные учреждения. Этот показатель характеризует полноту представления льготной лекарственной помощи, уровень взаимодействия аптечных и медицинских учреждений, качество составляемой заявки, выписку лекарственных средств. Чем ниже этот показатель, тем лучше работает медицинское учреждение. По итогам 4 квартала 2007 г. республиканский показатель со-

ставлял 0,01 %. По состоянию на 31 декабря 2008 г. указанный показатель составил 0,005 % (по РФ этот показатель по итогам 2008 г. составил 0,05 %) [6].

Вторым индикативным показателем является соотношение количества предъявленных льготных рецептов в аптечные учреждения к количеству выписанных льготных рецептов. По итогам 2009 г. указанный показатель составлял 99,9% (по РФ показатель был на уровне 99,13%, а по Приволжскому федеральному округу на уровне 98,95 %) [4, с. 2].

Следующим показателем является отношение неправильно оформленных рецептов к их количеству, предъявленных в аптечные учреждения. Этот показатель по итогам 2009 года по РТ составил 0,001 % [6].

По сведениям государственных органов, одним из индикативных показателей является число граждан, обратившихся за лекарственной помощью и имеющих право на льготное лекарственное обеспечение.

По данным Министерства здравоохранения Республики Татарстан, за счет средств федерального бюджета в 2009 г. поступило лекарственных препаратов на общую сумму 2 239,6 млн. руб., что в 1,05 раза больше поступления 2008 года и 1,2 раза больше поступления 2007 года, в том числе в рамках реализации федеральных программ обеспечение необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан, а также по 7 финансово-затратным нозологиям – 980,2 млн. руб. (что в 1,02 раза больше поступления 2008 года и в 1,7 раза больше поступления 2007 г. [7, с. 46-47]).

Вышеприведенные цифры финансирования, отпуска лекарств льготным категориям больных Министерство здравоохранения РТ характеризует как положительную тенденцию развития программы ДЛО. На государственном уровне говорится об увеличении бюджета по здравоохранению и успешной реализации федеральных и региональных целевых программ, перечисляются достижения и успехи проводимой политики. Однако в реальной жизни сегодня еще остаются проблемы, требующие решения. Много нареканий на качество лекарственного обеспечения со стороны населения, общественности, государственных структур. Согласно отчетам Министерства здравоохранения РТ по льготным лекарственным программам в адрес Управления по фармации Министерства здравоохранения РТ в 2009 г. поступило 425 письменных обращений граждан, что в 1,6 раза меньше, чем в 2008 г. (690 обращений). Устных обращений на телефон «горячей линии» в 2009 г. поступило 990, что в 1,5 раза меньше, чем в 2008 г. (1532 обращения). По итогам 2009 г. на гарантированном обеспечении находилось 34 рецепта, что в 1,4 раза меньше, чем в 2008 г. (48 рецептов) и меньше в 151,3 раза, чем в 2007 г. (5143 рецепта) [7, 49].

По данным Пенсионного фонда РТ процент граждан, отказавшихся от набора социальных ус-

луг на 2007 г. составил 56 %, на 2008 г. – 69,7 %, на 2009 г. – 69,6 %. Основными причинами отказа граждан от получения набора социальных услуг являются: отсутствие лекарственных средств в аптеке (113726 человек), отсутствие необходимости в лекарственных средствах (40001 человек), сложность оформления получения лекарств (28794 человек), отсутствие наименований лекарственных средств в утвержденном перечне (28794 человек), отдаленность лечебно-профилактических и аптечных учреждений (10930 человек), другие причины (5953 человека) [8, с. 16]. Анализируя причины отказа, можно предположить, что часть населения хочет использовать для лечения современные с доказанной эффективностью препараты, а их нет в списке. Сложность оформления рецептов в лечебно-профилактических учреждениях указывает на отсутствие надлежащего механизма проведения данной процедуры врачами и другими ответственными лицами.

Возникает вопрос, почему уменьшилось число обращений граждан по вопросам льготного обеспечения, хорошо это или плохо? Естественно, однозначного ответа дать невозможно: или улучшилось лекарственное обеспечение, или люди отчаялись и перестали обращаться, или из-за выхода из программы стали сами приобретать лекарства за счет личных и выделяемых средств. Высокое значение числа отказавшихся граждан от получения набора социальных услуг может также быть связано с доходом этих граждан: если доход очень низкий, то может иметь место отказ. При беседе с респондентами некоторые из них, имеющие высокий доход, отмечали, что эти выделяемые средства незначительно влияют на состояние их бюджета, поэтому они не отказались. Уменьшение числа рецептов, находящихся на гарантии, уменьшение числа обращений граждан в министерство дает право косвенно заключить, что население самостоятельно, за счет получаемых и личных средств, решает вопрос лекарственного обеспечения и значительно меньше полагается на государство. Лица, у которых бюджет значительно зависит от этих средств, или которые используют лекарственные препараты, относящиеся к программе 7 финансово-затратных нозологий, вынуждены ждать обеспечения лекарством аптекой и стоять в очереди. Также причиной может быть то обстоятельство, что помимо установленного лимита финансирования в целом на республику определяется норматив на одного льготника, составляются Министерством здравоохранения заявки. При этом не учитывается возможное увеличение граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг в течение года, поэтому необходимо разработать механизм формирования резервного фонда.

Серьезную озабоченность вызывает причина отказа ввиду отдаленности лечебно-профилактических учреждений и аптечных организаций. У

больных сахарным диабетом (инсулинозависимые), бронхиальной астмой, психическими заболеваниями недостаточная лекарственная амбулаторная терапия может привести к многочисленным осложнениям течения заболевания и переходам в тяжелые формы, а это неизбежно повлечет за собой увеличение затрат на лечение и необходимость организации лечения в условиях стационара.

Проведенный нами опрос показал, что среди респондентов единовременные денежные выплаты предпочли 67 %. Число льготников федерального уровня составило 64 %, а регионального – 36 %. Среди опрошенных 25 % граждан были в возрасте более 65 лет, 15 % составили граждане возраста 36-45 и 56-65 лет, 45-55 лет – 24 %, по 9 % – опрошенные в возрасте до 18 лет и 18-25 лет, т.е. наибольшую группу составляют граждане предпенсионного и пенсионного возраста. По социальному статусу 36 % составили пенсионеры, рабочие – 22 %, служащие – 16 %, студенты – 13%, домохозяйки – 9 %, безработные – 4 %. По доходу респонденты распределились следующим образом: от 7000 до 10000 руб. имели доход 33 % опрошенных, от 10000 до 15000 руб. – 7 % опрошенных, от 5000 до 7000 руб. – 16 %, от 3000 до 5000 руб. – 25 %, группы с доходом 1000-2000 руб., 500-1000 руб., 2000-3000 руб. составили по 4 %, меньше 500 руб. – 7 % населения. Учитывая, что в РТ по состоянию на 01.01.2011 г. средний размер пенсии составляет 7231 руб., полученные данные подтверждают достоверность данных проведенного исследования, и тезис, что основной категорией обращающихся являются пенсионеры.

Отвечая на вопрос о рациональности программы социального обеспечения лекарственными средствами, рациональную систему признали 40 % респондентов, затруднились в ответе 40 % опрошенных, признали нерациональной 20 % граждан. Одним из направлений, необходимых в области улучшения лекарственного обеспечения и рационализации системы, 55 % респондентов считают необходимость проведения со-оплаты стоимости лекарств, так как этот подход позволит льготникам покупать желаемое эффективное лекарство. Наиболее сложным для ответа оказался вопрос. «Какие пути улучшения программы льготного обеспечения на Ваш взгляд существуют?» 95 % опрошенных не ответили на этот вопрос, 5 % назвали необходимость своевременной выдачи лекарств. На вопрос оценки качества обеспечения медикаментами прикрепленной аптекой, по 10 балльной системе оценили 26 % граждан, однако у федеральных льготников диапазон оценки составлял от 8,5 до 9,5 баллов, а у льготников региональной ответственности в диапазоне от 7 до 9,5 баллов, т.е. качество обеспечения федерального уровня льготников, по мнению респондентов, несколько выше, чем у региональных. Основной причиной не-

достаточного качества обслуживания опрошенные называли задержку выдачи лекарств, так как в день обращения в аптеку лекарство сразу получали лишь 53 % граждан, а остальные с задержкой на разные сроки. Срок задержки аптекой выдачи лекарств в 10 дней наблюдалось у 53 % опрошенных, в 1 месяц – у 5 %, более одного месяца – у 4 %, задержка в 1 день у 38 % граждан. Основной причиной задержки в выдаче лекарств 80 % льготников отметили отсутствие лекарства в аптеке в день обращения, неправильное оформление рецепта врачом наблюдалось у 11 % опрошенных, отсутствие обратившегося льготника в базе данных отметили 2%, другие причины – 7 %. Эти полученные данные заставляют задуматься о многом, кто виноват в этом? Думаем, что это является следствием неправильного определения потребности в лекарственных препаратах, нерационального управления товарными запасами и нерациональной выписки рецептов.

На вопрос о количестве выписываемых наименований 45 % респондентов ответили, что им чаще всего выписывают два наименования лекарств, более трех лекарств выписывают 15 % респондентов, 3 наименования – 20 % граждан, одно наименование – 20 % опрошенных. Среди опрошенных 73 % интересуются стоимостью выписываемых лекарств: лекарства стоимостью менее 500 руб. получают 31 % опрошенных, от 500 до 1000 руб. – 36 % граждан, более 1000 руб. – 33 %. Из приведенных цифр можно заключить, что преобладают дорогостоящие препараты, которые выписывают больным заболеваниями злокачественных новообразований и сахарным диабетом, бронхиальной астмой. Проведенное исследование по удовлетворенности качеством оказываемой лекарственной помощи не может дать ответов на все вопросы, так как в России не существует общепринятой методики количественной оценки настроений потребителей товаров и услуг, в том числе медицинских. Исследования, проводимые общественными фондами, также не носят систематического характера, поэтому эта информация не может быть использована для выявления интегральных показателей удовлетворенности населения отечественным здравоохранением. Изучением удовлетворенности населения услугами, в том числе и по лекарственному обеспечению населения, занимаются многие ведомства, которые формулируют свои приоритеты в зависимости от решаемых задач и необходимости принятия управленческих решений, используя свой инструментальный исследования [9, с. 20]. В качестве критериев оценки качества оказываемой лекарственной помощи населению Министерство здравоохранения РФ применяет индикативные показатели, характеризующие полноту оказания лекарственной помощи населению.

Мы считаем, что надо исходить из основного принципа, заложенного ст. 41 Конституции РФ, которая

гласит, что «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений». Однозначно можно сказать, что население в первую очередь заинтересовано в том, чтобы при первом же обращении в аптеку выдали лекарство, так как оказание фармацевтической услуги должно быть своевременным, а получаемые лекарства должны быть качественными и безопасными. Это мнение подтвердилось и при общении с респондентами.

Проведенное исследование показывает, что основными причинами, приводящими к неэффективному функционированию системы лекарственного обеспечения населения, являются:

- отсутствие продуманной стратегии нормативного планирования лекарственного обеспечения на отдаленную перспективу;
- недостаточная степень профессиональной подготовки лиц, участвующих в программе дополнительного лекарственного обеспечения;
- недостаточная ответственность и контроль должностных лиц, ответственных за качественное выполнение данной программы;
- слабая ориентированность контролирующих органов на конечный результат функционирования системы обращения лекарственных средств, ведущим из которых является социальная неудовлетворенность потребителей лекарственных средств;
- отсутствие возможности осуществления населением солидарного платежа (со-платежа) за медикаменты, получаемые на льготных условиях;
- отсутствие разработанного механизма формирования страхового резерва для вновь выявленных больных, обеспечение которых осуществляется по программе 7 финансово-затратных нозологий.

Литература:

1. Гаврилина Н.И., Харахашян А.А. Мониторинг льготного лекарственного обеспечения в Южном федеральном округе // Новая аптека. – 2009. – № 9. – С. 21-28.
2. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. – URL: <http://www.zdravo2020.ru>
3. Татарстан: лекарство сразу после выписки рецепта // Новая аптека. – 2010. – № 2. – С. 29-30.
4. Основные показатели деятельности фармацевтической службы Республики Татарстан за 2009 г. – Казань, 2010. – С.1-3.

5. О реализации в Республике Татарстан приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2010 году // Медико-фармацевтический вестник Поволжья. – 2011. – № 3 (477). – С. 2-3. – Прилож.: Медико-фармацевтический вестник Татарстана. – 2011. – 03(477). – С.12.
6. В МЗ РТ проанализировали показатели программы ОНЛС. – URL: www.remedium.ru (29.01.2009).
7. Об итогах деятельности органов и учреждений здравоохранения Республики Татарстан в 2009 году и задачах на 2010 год: Отчет Министерства здравоохранения Республики Татарстан. – Казань, 2010. – 126 с.
8. Яркаева Ф.Ф. Теоретические и методические подходы к формированию региональной лекарственной политики (на примере Республики Татарстан): Автореф. дис. докт. фарм. наук. – Пермь, 2009. – 33 с.
9. Мухарьмова Л.М. Исследования удовлетворенности населения качеством медицинской помощи: новые контексты и старые проблемы // Социология медицины. – 2010. – № 2. – С. 20-32.

Analysis of Satisfaction of Subsidized Households with Quality of Pharmaceutical Benefits (As Exemplified by the Republic of Tatarstan)

A. Kouznetsova

The Nizhnekamsk Institute of Chemical Engineering and Technology

The article analyzes the satisfaction of subsidized households with quality of pharmaceutical benefits in the Republic of Tatarstan. The research is focused on the understanding of the quality of rendering pharmaceutical help by the population and structures managing and controlling the activities in this sphere. Public Health Service of the Republic of Tatarstan uses indicators of completeness as the main criteria of estimation of quality of rendering pharmaceutical help to the population.

Key words: pharmaceutical service, satisfaction, subsidized households, pharmaceutical benefits, indicators, state guarantees, state policy, pharmaceutical market, quality of pharmaceutical benefits.

