

УДК 614.27: 364.65(470.41)

**Лекарственное обеспечение населения Республики Татарстан:  
в зеркале мнений врачей****Кузнецова А.М.**Аспирант кафедры государственного муниципального управления и социологии  
Казанского государственного технологического университета**Галеева З.М.**Кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапии  
Казанской государственной медицинской академии Росздрава

*В статье исследуется удовлетворенность населения качеством лекарственного обеспечения в Республике Татарстан с точки зрения врачей различных специальностей, а также рассматривается отношение врачей к проблеме генерической и терапевтической замены рецептурных препаратов аптечными работниками без консультации с врачом.*

*Ключевые слова: удовлетворенность, льготные категории, лекарственное обеспечение, формулярный перечень, принципы формулярного регулирования, государственные гарантии, качество лекарственного обеспечения, дженерики, генерическая замена, терапевтическая замена.*

Современное государственное устройство Российской Федерации предполагает определенную самостоятельность ее субъектов в сфере финансирования, управления здравоохранением и лекарственным обеспечением населения.

В Республике Татарстан финансирование из средств консолидированного бюджета здравоохранения на 2010 г. (Программы государственных гарантий на 2010 г.) составило 20,4 млрд. руб., что ниже расходов 2009 г. на 2 %, в расчете на душу населения – 5107,4 руб., что ниже установленного норматива по РФ на 2526,0 руб. (в РФ – 7633,4 руб.)

В Республике Татарстан объем лекарственной помощи за счет средств бюджетов различного уровня в 2010 г. составил 6,82 млрд. руб., что на 20,3 % больше 2009 г.

На лекарственное обеспечение привлечены федеральные средства на общую сумму 2,86 млрд. руб. (на 27,8 % больше, чем в 2009 г.). Из них: по программе ОНЛС – 1036,4 млн. руб., по 7-высокозатратным нозологиям – 1095,8 млн. руб.

На гарантированном лекарственном обеспечении по ОНЛС находилось 14 рецептов, что на 59 % меньше аналогичного периода 2009 г.

Общее количество письменных обращений в Министерство здравоохранения Республики Татарстан по вопросам лекарственного обеспечения составило по итогам 2010 г. 458 обращения (по сравнению с 2009 г. снижение на 12,6 %). Общее количество устных обращений, поступивших на «Горячую линию» МЗ РТ, составило в 2010 г. 706 обращений (уменьшение в 1,8 раз по сравнению с 2009 г.) [1, с. 26-27].

Изучение данных отчета Министерства здравоохранения Республики Татарстан в разделе проблем, требующих неотложного решения, проблема лекарственного обеспечения не затрагивается, т.е. можно косвенно сделать вывод, что в республике налажена система лекарственного обеспечения, способная удовлетворить все категории населения. Однако Министром здравоохранения и социального развития РФ Т.А. Голиковой с высокой трибуны говорилось, что в регионах немало нерешенных проблем по лекарственному обеспечению населения. «...И не очень большие деньги – основная нагрузка ложится на регионы – у нас по сахарному диабету. По-прежнему, на уровне регионов РФ реализуется постановление Правительства 94-го года № 890.

Дело в том, что в этом постановлении работает только одно приложение. Это приложение, устанавливает, с одной стороны, категории граждан, с другой стороны, категории заболеваний, которые обеспечиваются бесплатно. И вот та маленькая группа населения, имеющая право на 50 % скидку по рецептам врача. Первая часть, где 34 категории граждан, часть этих граждан – это наши федеральные льготники, которые должны обеспечиваться за счет социального пакета. При этом, в общем, можно не скрывать эту тему, на федеральном уровне выбирают денежную выплату, приходят в регионы РФ и получают 100 % лекарственное обеспечение. Здесь это пересечение вызывает дополнительные расходы регионов. Категории, которые есть в этом постановлении – это категории, которые в принципе на сегодняшний день не обеспечиваются, но право у них существует. У нас в принципе практически по всем регионам, по которым мы собирали информацию, стоят нули. Следующие – это граждане, которые должны получать бесплатное лекарственное обеспечение по 31 категории заболеваний. Регионы РФ в 2009 г. для обеспечения вот этого постановления потратили 19,1 млрд. руб. на 8,9 млн. человек. И если говорить о нормативе месячном, то норматив месячный составил в 2009 г. 178 руб., а я показывала, сколько мы тратим на подобные расходы за счет средств федерального бюджета. В рамках ДЛО мы тратим в 2010 г. 757 руб. в месяц, здесь – существенно меньше. Мы попытались собрать данные с регионов, но учитывая, что регистры по этим больным, скорее всего не ведут, потому что всех не обеспечивают, то, естественно, информация на 100 % не является достоверной, хотя практически все регионы нам представили ее в преддверии сегодняшнего совещания и будущего заседания президиума Госсовета. Количество больных в РФ сахарным диабетом – 3178 тыс. Количество граждан, которых обеспечивают регионы РФ – 1 млн. 224. Число граждан пожилого возраста – 674 тыс. И вот здесь возникает самая неприятная ситуация: обеспечивают тех, кто раньше пришел. И, собственно, если приводить это все к месячной потребности, то мы увидим, что очень низкие показатели обеспеченности по лекарственному обеспечению. И вот здесь, если мы соотнесем федеральный бюджет и региональный бюджет, то увидим исключительно ДЛО и 890-е Постановление. У нас всего федеральный бюджет по 2009 г. 5,5 млн. человек, региональный – 8,9. Из нашей численности – 70 % пенсионеров и граждан пожилого возраста обеспечиваем, в региональном бюджете – 30. И соотношение финансового норматива. По всем льготным категориям у нас за 2009 г. – 668 руб., по региональному бюджету – 178. И по пожилым людям: у нас – 515 в месяц, в регионах – 206. Регионы РФ, и многие регионы должны принять свои региональные программы по лекарственному обеспечению

населения» – говорит министр здравоохранения и социального развития РФ Т.А. Голикова [2]. На данном совещании также прозвучала необходимость решения проблемы обеспечения лекарственными препаратами пациентов, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями. Лекарственные средства для них не включены ни в программу по 7-высокозатратным нозологиям, ни в другие программы. Например, мукополисахаридоз, стоимость лечения ребенка обходится в 40 миллионов рублей в год. Таких детей в России 278 человек [2].

При изучении отчета Министерства здравоохранения Республики Татарстан информации, касающейся данных по изучению удовлетворенности населения качеством оказываемой лекарственной помощи, в отчете мы не нашли. С целью осуществления обмена мнениями о современном состоянии лекарственного обеспечения населения в республике и выявлении проблем, мешающих качественному оказанию лекарственной помощи населению республики, нами был проведен социологический опрос различных участников обращения лекарственных средств, в том числе и врачей различных специальностей.

Респондентами явились врачи, проходившие курсы повышения квалификации в КГМА в количестве 500 человек. Разработанная анкета содержала 27 вопросов. Среди респондентов 93 % – терапевты, 3 % – кардиологи, 4 % – другие специалисты (аллергологи, невропатологи, хирурги). По стажу работы врачи распределились следующим образом: до 5 лет – 17 %, от 5 до 10 лет – 10 %, от 10 до 20 лет – 34 %, от 20 до 30 лет – 24 %, более 30 лет – 15 %. Возраст респондентов составил: от 23 до 30 лет – 21 %, от 31 до 40 лет – 14 %, 41 – 50 лет – 41 %, более 50 лет – 24 %. Среди них врачей-женщин – 72 %, мужчин – 28 %. Среди мужчин 13 % по специальности – кардиологи, 75 % терапевты, 12 % других специальностей. Среди женщин – 100 % терапевты. Врачи, принявшие участие в опросе не имели ученых степеней, высшую категорию имели 17 %, первую – 32 %, вторую – 3 %, не имели категории – 48 %. С целью повышения своего профессионального уровня занимаются научной деятельностью 10 % опрошенных, осуществляют педагогическую деятельность – 7 % опрошенных врачей. В поликлинике работают 59 % врачей, в стационаре – 28 %, 13 % – воздержались от ответа.

По занимаемой должности врачи распределились следующим образом: 17 % занимают административные должности, 17 % – интерны, остальные специалисты работают врачами различного профиля.

Среди опрошенных 98 % респондентов, работают в лечебно-профилактическом учреждении государственной формы собственности, 2 % – в частных учреждениях.

Основными источниками аргументации выбора лекарственных средств для лечения пациентов 62 % врачей назвали изучение специальной литературы, 3 % используют рекламные проспекты, 34 % врачей получают информацию от представителей фирм, 55 % врачей посещают конференции и выставки, 75% врачей отмечают практический опыт применения лекарственных средств, 44 % врачей используют рекомендуемые формулярным перечнем лекарственные средства. 63 % врачей считают, что существующая система лекарственного обеспечения населения не удовлетворяет, 30 % считают, что удовлетворяет, от оценки воздержались 7 % опрошенных.

Основными причинами, вызывающими жалобы со стороны населения, имеющих льготы в области лекарственного обеспечения, 34 % врачей считают несовершенство и частое изменение нормативной базы; 34 % врачей указывают на отсутствие четкого взаимодействия организаций, участвующих в этом процессе; безответственное отношение ЛПУ к расчету потребности лекарственных средств называют 3 % врачей; 10 % врачей отмечают в качестве причины безответственное отношение аптеки к этой проблеме; 13 % врачей указывают на недостаточный обмен информацией между аптекой и ЛПУ; 6 % врачей отмечают низкий уровень подготовки специалистов, осуществляющих выписку лекарственных средств и определяющих потребность в лекарственных средствах льготных категорий; 55 % врачей указывают на отсутствие возможности у льготника права выбирать торговое наименование ЛС при условии сооплаты фиксированной цены возмещения; 42 % врачей называют отсутствие лекарств в аптеках в момент обращения; 17 % врачей затруднились в ответе. Все врачи считают, что отсутствие ответственности ЛПУ и врача за необоснованное назначение ЛС или неправильного выписывания рецепта не имеет места. 59 % врачей считают необходимым проводить выписку льготных рецептов по международным непатентованным наименованиям; 34 % под торговым наименованием; 7 % затруднились в ответе. Основными причинами недовольства населения состоянием лекарственного обеспечения 20 % врачей считают большой разброс цен в аптеках; 62 % отмечают дороговизну лекарственных препаратов; 42 % врачей – отсутствие лекарственных средств в аптеке в момент обращения льготных категорий населения; 3 % – другие причины.

В процессе данного социологического исследования нами изучено отношение врачей к этико-правовой проблеме фармацевтической деятельности. Серьезной проблемой является замена выписанных врачом лекарственных средств работниками аптечных учреждений.

Вмешательство фармацевта в процесс лекарственной терапии врачи считают некорректным. Всемирная медицинская ассоциация осуждает терапевтическую

замену лекарственных средств и не поддерживает генерическую. Особо значима, считают врачи, проблема генерической замены препарата при лечении пациентов-хроников, нуждающихся в длительной терапии. Согласно исследованиям, проведенным А.Р. Уразмановым по изучению этой проблемы среди фармацевтических работников, установлено, что 93 % работников аптек Республики Татарстан считают замену рецептурных лекарственных средств в аптеке без консультации с врачом возможной: 31 % проводят любой ее вариант, 25 % осуществляют терапевтическую и 37 % – генерическую замену, рекомендованных врачом лекарственных средств [3]. В нашем социологическом исследовании 59 % опрошенных врачей высказались против генерической замены, указав следующие причины: возможен риск развития нежелательных побочных реакций, каждый препарат имеет свои особенности, может наблюдаться снижение эффективности лечения при замене препарата.

Врачи считают, что часто фармацевты предлагают неравнозначные препараты по цене и механизму действия, указывают на плохое качество препаратов – дженериков. Не возражают против замены 3% врачей, затрудняются с ответом 38 % врачей.

По вопросу терапевтической замены 62 % врачей отметили, что к ним обращались пациенты по проведенной фармацевтами замене, 10 % врачей не имели таких случаев, 28 % врачей не ответили на данный вопрос.

Одним из направлений реализации государственных гарантий в лечении стационарных больных доступными лекарственными средствами является внедрение принципов формулярного регулирования и использования лекарственных средств. Известный специалист в области фармакоэкономических исследований, один из авторов проекта «Жизненно-необходимые лекарства для всех», профессор П.А. Воробьев пишет: «Врач как двухголовая гидра, одна голова должна думать с позиций организаторов здравоохранения и стараться определить, какое решение будет наилучшим с точки зрения общества, учитывая клинические данные и ограниченность ресурсов. Вторая голова должна защищать пациента и стремиться принести ему максимальную пользу в рамках ограничений, налагаемых обществом. Но при этом первая голова должна подчиняться второй, поскольку экономия противоречит принципу защиты интересов пациента и удовлетворению запросов плательщика. Формально все пациенты стационаров должны обеспечиваться всеми лекарствами за счет бюджетов, но реально их менее 10 %. Финансы программ ДЛО/ОНЛС – это деньги граждан (монетизация льгот), не полученных ими, а растроченные государством», – подчеркивает автор проекта [4].

С учетом заболеваемости населения Республики Татарстан формируются формулярные списки ле-

карственных средств лечебно-профилактическими учреждениями. В процессе проведенного нами исследования 45 % врачей считают, что введение формулярных перечней способствует улучшению лекарственного обеспечения стационарных больных, 28 % врачей считают, что ухудшается ситуация, 27 % затруднились с ответом. При устном общении выяснилось, что с целью внедрения современных технологий и схем лечения врачам не хочется иметь ограничения в выбираемой ими схеме лечения с точки зрения выбора лекарственных средств. В основном врачи предпочитают назначать оригинальные препараты, а не дженерики.

Мерами, способствующими улучшению лекарственного обеспечения населения, врачи назвали: производство качественных препаратов в РФ (7 % врачей), необходимость пересмотра всей системы дополнительного лекарственного обеспечения (3 %), хорошее своевременное и достаточное финансирование (7 %), необходимость уменьшения численности аптек (3 %), четкое взаимодействие всех участников обращения лекарственных средств (3 %), доступность цен на лекарственные средства (7 %), адресный заказ (4 %). Среди опрошенных 66 % врачей не назвали мер, которые бы, по их мнению, способствовали улучшению качества лекарственного обеспечения населения республики. Эта ситуация вызывает тревогу, так как решение о приобретении лекарств мало зависит от потребителя, чаще всего они назначаются врачом с учетом наибольшей клинической эффективности и безопасности безотносительно к их цене.

Среди опрошенных 86 % врачей считают, что перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта, должен носить ограничительный характер, 10 % врачей считают, что надо увеличивать перечень препаратов безрецептурного отпуска, 4 % воздержались от ответа.

Отвечая на вопрос, почему в последние годы одним из основных правонарушений является увеличение случаев отпуска населению лекарственных средств без рецепта врача, 65 % посчитали основной причиной, что население не обращается к врачу поликлиники за рецептом; 6 % врачей отметили, что врачи не выписывают рецепт; 48 % респондентов считают, что аптечные работники нарушают правила отпуска в коммерческих целях; 3 % не дали ответа на поставленный вопрос.

По результатам опроса 48 % врачей считают, что лучше обслуживание населения проводится в государственных аптечных организациях, 38 % врачей – в частных, 14 % воздержались от ответа; 62 % врачей считают неэтичным отправлять больного в конкретную аптеку, рекомендуемую врачом, 21 % врачей ответили положительно, 17 % затруднились с ответом. В лечебной практике 72 % врачей предпочитают назначение оригинальных препаратов, 3 %

врачей – дженерики, 8 % врачей в своей лечебной практике используют и дженерики и оригинальные препараты, 17 % воздержались от ответа. Увеличение числа дженериков на фармацевтическом рынке и лечебной практике 31 % врачей рассматривают как положительную тенденцию, способствующую улучшению качества оказания медицинской помощи, 31 % врачей считают, что дженерики ухудшают ситуацию по качеству оказания медицинской помощи, так как их эффективность ниже оригинальных препаратов, 38 % врачей затруднились с ответом,

Нами изучались взаимоотношения врача и фармацевта в области лекарственного обеспечения: 62 % врачей считают, что необходимо налаживать информационный обмен между врачом и фармацевтом, 13 % врачей считают, что сотрудничество с фармацевтами полезно для врача, 41 % врачей считают, что фармацевты обязаны информировать пациентов о применении и хранении лекарств, 6 % не ответили на поставленный вопрос.

Проведенное исследование по удовлетворенности качеством оказываемой лекарственной помощи населению в Республике Татарстан среди врачей не может дать ответов на все волнующие общество вопросы. Однако анализ полученных результатов позволяет сделать вывод, что население, в первую очередь, заинтересовано в получении лекарства при первом обращении в аптеку, а врач – в создании для его деятельности условий, способствующих повышению качества оказания медицинской помощи. В числе этих условий: постоянное наличие препаратов, формирование информационного обмена между фармацевтами и врачами, доведение до врачей новой информации, касающейся вопросов лекарственного обеспечения населения. Считаю целесообразным в программах последипломного образования врачей предусмотреть чтение лекций по вопросам лекарственного обеспечения населения.

Респонденты считают, что для достижения высокого качества оказания медицинской и лекарственной помощи, необходимо:

- продумать стратегию нормативного планирования системы лекарственного обеспечения в части ограничения количества аптечных организаций, аптечных пунктов, что позволит более масштабно проводить мониторинг существующих цен в аптеках и на оптовых складах;
- разработать приемлемую ценовую политику лекарственных средств, что позволит снять социальную напряженность, раздраженность населения, вызванную большим разбросом цен в аптечных организациях;
- с положительной точки зрения освещать проблему лекарственного обеспечения в средствах массовой информации, при этом особо акцентировать внимание населения на формирование желания пациента посещать врача для выписывания рецепта и

употреблять лекарственные средства по назначению и согласованию с врачом;

- необходимо преодолеть негативные тенденции в развитии системы здравоохранения: в первую очередь, внедрять и использовать эффективные, безопасные и современные методы оказания диагностических, лечебных, реабилитационных и профилактических услуг, а также с целью улучшения лекарственного обеспечения применять более современные и эффективные схемы медикаментозного лечения, совершенствовать систему стандартизации в сфере здравоохранения.

#### Литература:

1. Справка о деятельности органов и учреждений здравоохранения РТ в 2010г. – Казань. – 2011. – 35 с.
2. Стенографический отчет о совещании по вопросу лекарственного обеспечения льготных категорий граждан пожилого возраста. 20 октября 2010 г. г. Козельск. – URL: [www.kremlin.ru/transcripts/9294](http://www.kremlin.ru/transcripts/9294).
3. Уразманов А.Р. Медико-социальное исследование качества жизни и этико-правовых проблем деятельности работников аптек негосударственной формы собственности: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Казань, 2009. – 30 с.
4. Иванова Т. Человек и лекарство: четыре «Т» против четырех «И». // Новая аптека. – 2010. – С. 16-22.

### Pharmacological Support of Tatarstan Population: Through the Eyes of Doctors

*A. Kuznetsova*

*The Kazan State Technological University*

*Z. Galeeva*

*The Kazan state medical academy of Federal agency on public health  
services and social development*

*The authors of the article analyze the level of satisfaction of population with the quality of pharmacological support in the Republic of Tatarstan from the point of view of various doctors, and study the attitude of the doctors to the problem of generic and therapeutic replacement of prescription medicine by the pharmacists without consulting the doctors.*

*Key words: satisfaction, subsidized households, pharmacological support, formulary list, principles of formulary regulation, state guarantees, the quality of pharmacological support, generics, generic replacement, therapeutic replacement.*

