

УДК 316:614.27:005.954.6(470.41)

## Пути совершенствования социального регулирования лекарственного обеспечения льготных категорий населения в современных условиях (на примере Республики Татарстан)

**Кузнецова А.М.**

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

*В статье приводятся официальные данные лекарственного обеспечения льготных категорий населения республики, выявляется положительная динамика финансирования и развития фармацевтического рынка. Проведенный социологический опрос участников обращения лекарственных средств показал, что не все они удовлетворены качеством оказываемой лекарственной помощи, называются причины. Автором предлагается методика оценки удовлетворенности качеством оказываемой лекарственной помощи льготным категориям больных.*

*Ключевые слова: лекарственная помощь, социальное регулирование, региональные льготники, федеральные льготники, средняя стоимость одного рецепта, сумма отпущенных лекарственных средств.*

Проблема лекарственного обеспечения населения, а особенно льготных категорий населения остается актуальной в течение многих последних лет. Эта проблема стала более острой после введения права льготников воспользоваться выбором денежной компенсации, что вызвало отток льготников из программы дополнительного лекарственного обеспечения. Все население, имеющее льготы по лекарственному обеспечению, разделилось на две категории: федеральные и региональные. За счет федеральных средств обслуживаются льготники по ОНЛС (остро необходимые лекарственные средства) и « Семь затратных нозологий (7 НОЗ)».

По данным DSM group, объем российского фармацевтического рынка в 2012 г. вырос на 12 % и составил 921,8 млрд. руб. ( в 2011 г. – 824 млрд. руб.). По итогам 2012 г. объем республиканского фармацевтического рынка составил 18,38 млрд. руб. (2011 г. – 16,27 млрд. руб., 2010 г. – 15,14 млрд. руб.), т.е. имеется положительная динамика темпа роста. Число оптовиков на республиканском фармацевтическом рынке остается неизменным в течение последних 3 лет и составляет 54 юридических лица. Республиканский фармацевтический рынок является привлекательным для развития бизнеса, о чем свидетельствует темп роста числа аптечных учреждений с 5 % до 9,1 %. Число аптечных учреждений в 2012 г. составило 759 аптек. В 2012 г. объем оказа-

ния лекарственной помощи за счет средств бюджетов различных уровней составил 7,8 млрд. руб., что на 5,7 % больше показателей 2011 г. [1, с. 1-2].

Нами на основании опубликованных данных в отчетах и справках о результатах деятельности органов и учреждений здравоохранения Республики Татарстан за период 2009-2012 гг. [1-7] проведен анализ лекарственного обеспечения населения, льготных категорий больных.

В Республике Татарстан обеспечение льготников лекарственными средствами (ЛС) в 2012 г. осуществлялось 159 аптеками ГУП «Таттехмедфарм», а также 185 ФАПами (10,4 % от общего числа ФАПов), имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность. Проведен анализ лекарственного обеспечения льготников по категории 7 НОЗ на основании опубликованных данных МЗ РТ (табл. 1).

**Таблица 1**  
**Данные по лекарственному обеспечению «Семь затратных нозологий» за период 2009-2012 гг.**

Годы	Кол-во рецептов (ед.)	Сумма отпущенных ЛС (млн.руб.)	Средняя стоимость ЛС (тыс.руб.)
2009	16423	1002,9	61,07
2010	18206	1022,0	56,14
2011	19940	906,85	45,48
2012	21252	971,0	45,69

Из представленных данных таблицы 1 видно, что данная категория льготных больных очень затратная, диапазон средней стоимости одного рецепта колеблется от 45,48 тыс.руб. до 61,07 тыс.руб. За анализируемый период произошло увеличение количества отпущенных рецептов и суммы. В общей сумме отпущенных рецептов за 2012 г. сумма затраченных финансовых средств составляет миелолейкоз – 47,83 %, рассеянный склероз – 22,06 %, гемофилия – 16,48 %, состояние после трансплантации органов и тканей – 6,22%, муковисцидоз – 3,65 %, болезнь Гоше – 3,01%, гипопизарный нанизм – 0,75 %.

В основных показателях деятельности фармацевтической службы РТ за 2012 г. также отмечается, что региональными лидерами по стоимостным объемам отпуска в рамках программы по 7 финансово-затратным заболеваниям по прежнему являются препараты для лечения онкогематологических заболеваний: Бортезомиб (Велкейд), Иматиниб (Гливек, Генфатиниб, Филахромин), Ритуксимаб (Мабтера). На их отпуск в 2012 г. израсходовано 464 млн. руб. от общего объема отпуска (в 2011 г. – 411 млн. руб.), в том числе на лекарственный препарат Бортезомиб для лечения больных миеломной болезнью – 168 млн. руб. Отмечается тенденция увеличения в общем объеме лекарственных препаратов отечественного производства со 175,93 млн. руб. в 2011 г. до 202,8 млн. руб. в 2012 г. Объем в натуральных показателях вырос почти на 4 % – с 8179 упаковок в 2011 г. до 8496 упаковок в 2012 г. В целом произошел рост количества обслуженных рецептов на 6,58 % по сравнению с 2011 г. При росте объема поставок в суммовом выражении на 3,2 % (с 0,95 млрд. руб. до 0,98 млрд. руб.) объем поставок в натуральных показателях в 2012 г. по сравнению с 2011 г. увеличился на 12,1 % (с 61527 до 68987 упаковок) [1, с. 3].

В отчете Министерства здравоохранения РТ указано, что в 2012 г. из федерального бюджета на лекарственное обеспечение удалось привлечь федеральных средств на общую сумму 2,7 млрд. руб. (на 4 % больше, чем в 2011 г.), в том числе по программе обеспечения необходимыми ЛС – 1,1 млрд. руб., по 7 финансово-затратным заболеваниям – 0,99 млрд. руб. [6, с. 48].

В отчете основных показателей деятельности фармацевтической службы РТ за 2012 г. вышеуказанные цифры несколько отличаются: например, написано, что в 2012 г. из федерального бюджета на лекарственное обеспечение средства на общую сумму 2,75 млрд. руб. (на 6,2 % больше, чем в 2011 г.), из них по программе ОНЛС 1,139 млрд. руб. (в 2011 г. – 1,132 млрд. руб., что на 0,6 % больше). По 7 НОЗ – 0,99 млрд. руб. (в 2011 г. – 0,95 млрд. руб., что на 4,2 % больше) [1, с. 3].

С начала 2012 г. МЗ РТ отмечается увеличение числа федеральных льготников на 11180 чел. и составило 113852 человека [6, с. 48]. В отчете фарма-

цевтической службы РТ за 2012 г. отмечается рост с начала 2012 г. числа федеральных льготополучателей на 12 % в рамках программы ОНЛС, на 11,5 % в рамках программы 7 НОЗ [1, с. 3].

В рамках реализации федеральной программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС) впервые отпущено ЛС на сумму более 1 млрд. руб., что на 5,3 % больше, чем по итогам 2010 г. При закупке ЛС в рамках программы ОНЛС МЗ РТ взят курс на преимущественное использование дженериков отечественного производства с 20 % до 27,1 % [6, с. 49].

Нами проведен анализ данных по обеспечению льготников по программе ОНЛС (табл. 2).

**Таблица 2**  
**Данные по лекарственному обеспечению «ОНЛС» за период 2009-2012 гг.**

Годы	Кол-во рецептов (ед.)	Сумма отпущенных ЛС (млн.руб.)	Средняя стоимость ЛС (тыс.руб.)
2009	1397541	845,6	0,605
2010	1463891	971,4	0,663
2011	1697181	995,6	0,586
2012	1738687	1023,0	0,588

Мы провели сравнение суммы отпущенных ЛС с 2011 г., и этот показатель составил увеличение на 2,8 %. Средняя стоимость одного рецепта имеет тенденцию к уменьшению в сравнении с 2010 г., и средняя стоимость почти осталась на прежнем уровне с незначительным увеличением по сравнению с 2011 г.

На реализацию региональной программы по безвозмездному обеспечению граждан по льготным рецептам объем финансирования из бюджета РТ и отпуск ЛС с 2010 г. увеличился на 13 % (отпущено в 2012 г. на сумму 513 млн.руб. по 585737 рецептам, в 2010 г. – на 454,3 млн.руб. по 551003 рецептам [6, с. 49]. Мы провели сравнение этого показателя с 2011 г. и увеличение составляет на 5,3 %.

Отмечается внедрение в 2012 г. в систему лекарственного обеспечения региональных льготников компьютерной программы по учету движения ЛС, закупленных за счет республиканского бюджета, позволяющая оперативно управлять товарными запасами [6, с. 49].

В отчете фармацевтической службы отмечается, что объем финансирования из республиканского бюджета в 2012 г. увеличился на 5,5 % по сравнению с 2011 г. (с 508,2 млн.руб. до 536,2 в 2012 г. [1, с. 4].

В таблице представлены данные по обеспечению ЛС региональных льготников (табл. 3).

Таким образом, из проведенного анализа можно заключить, что наблюдается положительная динамика развития системы лекарственного обеспечения льготных категорий региональных больных. Увеличивается количество отпущенных рецептов,

**Таблица 3**  
**Данные по лекарственному обеспечению**  
**«Региональных льготников»**  
**за период 2009-2012 гг.**

Годы	Кол-во рецептов (ед.)	Сумма отпущенных ЛС (млн.руб.)	Средняя стоимость ЛС (тыс.руб.)
2009	375049	337,8	0,900
2010	553862	454,3	0,820
2011	564541	487,3	0,863
2012	585737	513,0	0,876

сумма стоимости отпущенных рецептов и средняя стоимость одного рецепта.

Однако в опубликованных отчетах МЗ РТ можно найти данные по количеству отсроченных рецептов за различные периоды. Так, отмечается, что в 2007 г. на гарантированном обеспечении находились 5143 рецепта [2, с. 33], в 2008 г. 48 рецептов [2, с. 33], в 2009 г. – 34 рецептах [3, с. 47], в 2010 г. – 14 рецептов [4, с. 27], в 2011 г. – 15 рецептов [5, с. 26], в 2012 г. – 32 рецепта [6, с. 49]. В отчете МЗ РТ за 2012 г. отмечается, что это один из самых низких показателей по Приволжскому Федеральному округу [6, с. 49]. При анализе приведенных цифр можно заметить, что ситуация с этим показателем по сравнению с 2011 г. ухудшилась и приблизилась к ситуации 2009 г.

За каждой цифрой отсроченных рецептов кроется необеспечение больного лекарством в течение определенного времени, однако этот факт у МЗ РТ имеет оправдание, что это – лучший показатель в округе. В Министерство здравоохранения Республики Татарстан по всем вопросам поступило 10770 обращений, что больше на 28,5 % в сравнении с 2011 г. (7705). Возросло количество обращений по вопросам качества оказания медицинской помощи на 59,4 %, по вопросам обеспечения лекарственными препаратами на 8,7 % и другим направлениям [6, с. 52]. Эти факты указывают на наличие нерешенных проблем в системе социального регулирования лекарственного обеспечения населения и льготных категорий, а также на оказание медицинской помощи, поэтому задумываешься о причинах отказа граждан от набора социальных услуг. В результате анализа справок МЗ РТ выявлено, что в 2006 г. процент отказников составлял 53,15 %, в 2007 г. – 56 %, в 2008 г. – 69,7 % [2, с. 33], 2009 г. – 69,6 % [3, с. 47], в 2010 г. – 73,3 % [4, с. 27], в 2011 г. – 71,7 % [4, с. 27]. В справке о результатах деятельности органов и учреждений здравоохранения Республики Татарстан в 2012 г. отмечается, что в 2012 г. в республике удалось снизить на 1,4 % количество граждан, отказавшихся от набора социальных услуг на 2013 г. по сравнению с 2010 г. (с 73,3 % до 71,97 %, что позволило оста-

вить в программе 104461 человек). Это наименьший показатель по отказникам по ПФО) [6, с. 49].

Если сравнить данные с 2011 г., то можно увидеть, что в 2012 г. произошло увеличение числа отказников на 1,3 %, а на начало 2013 г. наблюдается снижение на 0,87 %. Проведенный анализ позволяет нам констатировать, что у населения большее предпочтение отдается денежной компенсации.

Из проведенного анализа можно заключить, что система здравоохранения республики динамично развивается, увеличивается финансирование, положительную динамику имеет развитие фармацевтического рынка, однако такой индикативный показатель как процент граждан, отказавшихся от набора социальных услуг, весьма ощутимых положительных изменений не претерпевает и продолжает нарушаться страховой принцип. Этот факт подтверждает, что необходимо разработать механизмы социального регулирования оказания лекарственной помощи льготным категориям граждан в Республике Татарстан.

Министерством здравоохранения уделяется большое внимание вышеуказанному вопросу и осуществляется рейтинговая оценка эффективности медицинских учреждений МЗ РТ по 29 показателям: демографические показатели, показатели экономической эффективности расходования бюджетных средств, показатели деятельности учреждения, удовлетворенность населения качеством оказываемой медицинской помощи. Все полученные значения муниципальных учреждений сравниваются со среднереспубликанскими показателями. Все муниципальные медицинские учреждения разделены в зависимости от численности населения на 4 группы, в первую входят городские округа Казань и Набережные Челны [7, с. 4-5].

Нами проведен анализ показателей муниципальных районов республики, а также Казани, Набережных Челнов только по 3 показателям из 29, рекомендованных МЗ РТ: процент граждан, отказавшихся от набора социальных услуг, наличие обоснованных жалоб на качество оказываемой медицинской помощи, удовлетворенность населения качеством предоставляемой медицинской помощи. В результате анализа и изучения этого документа можно сделать следующие выводы:

1. Высокий процент граждан, отказавшихся от набора социальных услуг, наблюдается в следующих муниципальных районах: Бугульминский, Зеленодольский, Лениногорский, Чистопольский, Аксубаевский, Актанышский, Бавлинский, Балтасинский, Буинский, Заинский, Кукморский, Лаишевский, Мамадышский, Менделеевский, Нурлатский, Сабинский, Алексеевский, Алькеевский, Дрожжановский, Спасский, Ютазинский районы. Из 43 муниципальных районов 21 (48,8 %) имеют высокий показатель отказа.



2. Наличие обоснованных жалоб от населения на качество оказания медицинской помощи: Казань, Набережные Челны, Альметьевский, Бугульминский, Елабужский, Зеленодольский, Лениногорский, Нижнекамский, Чистопольский, Агрызский, Азнакаевский, Актанышский, Бавлинский, Балтасинский, Буинский, Высокогорский, Заинский, Кукморский, Лаишевский, Мамадышский, Менделеевский, Нурлатский, Алексеевский, Верхнеуслонский, Дрожжановский, Пестречинский, Спасский, Тюлячинский, Ютазинский районы. Из 43 муниципальных учреждений 29 (67,4 %) имеют обоснованные жалобы.

3. Низкий показатель удовлетворенности населения качеством предоставляемой медицинской помощи: Казань, Набережные Челны, Альметьевский, Бугульминский, Зеленодольский, Нижнекамский, Агрызский, Буинский, Высокогорский, Менделеевский, Нурлатский, Тукаевский, Алексеевский, Камско-Устьинский, Новошешминский, Рыбно-Слободский, Тюлячинский, Черемшанский, Ютазинский районы. По данному показателю 19 (44,2 %) учреждений имеют низкий показатель удовлетворенности качеством оказываемой медицинской помощи.

В результате анализа по трем показателям, только 11 муниципальных учреждений имеют отклонение по 1 показателю. Однако проведенный далее анализ показал, что с указанными показателями тесно связаны показатели среднелечебного потребления лекарств и развития аптечной сети в муниципальных районах.

По итогам 2012 г. наименьший показатель потребления лекарств зафиксирован в Тукаевском районе – 1086 руб. (в 2011 г. – 2016 руб.). Несмотря на рост среднелечебного потребления одним из районов с самым низким потреблением лекарств является Верхнеуслонский район – 1625 руб. (в 2011 г. – 1199 руб.). В рейтинг районов с самым низким потреблением лекарств вошли Алькеевский район – 1846 руб., Заинский район – 1879 руб. Муниципальные районы отличаются по числу государственных аптек. Доля государственных аптек в Черемшанском районе составляет 50 %, в Арском – 55 %, Верхнеуслонском – 60 %, Камскоустьинском – 60 %, Атнинском – 67 %, Дрожжановском – 83 %.

В Тукаевском, Бугульминском, Елабужском, Нижнекамском районах и в городах Набережные Челны, Казань доля государственных аптек менее 15 % [1, с. 2].

Считаем целесообразным рассматривать среди этих показателей удовлетворенность населения качеством оказываемой лекарственной помощи льготной категории больных, что даст возможность систематического изучения качественных показателей работы лечебного учреждения и аптеки, врача и фармацевта.

Данные, полученные нами в результате анализа этих показателей, подтверждают, что почти во всех муниципальных образованиях эти показатели тре-

буют улучшения, а также указывают на необходимость проведения разъяснительной работы среди населения через средства местной печати, радио и телевидения о значимости права воспользоваться набором социальных услуг.

В отчете МЗ РТ указывается, что в периодических изданиях в 2012 г. было опубликовано 5598 статей по вопросам медицины и здравоохранения (из них по РФ – 4360, по РТ – 1238), в т.ч. 126 (10,2 %) критических, 915 (73,9 %) информационных и 197 (15,9 %) констатирующих [6, с. 52]. Однако, нам кажется, что эти издания малодоступны населению, а местная печать более доступна даже сельскому населению.

Также считаем, что не может быть достигнуто высокое качество оказания медицинской помощи без своевременного обеспечения большого количеством, так как отсутствие лекарственного препарата может служить причиной отказа от лечения и проведения фармакотерапии. Поэтому необходимо четкое взаимодействие лечебно-профилактического учреждения и аптеки, а также врача и фармацевта для достижения эффективности назначенного лечения в рамках реализации программы ДЛЮ и показателя удовлетворенности населения медицинской и лекарственной помощью.

Для разработки мероприятий, направленных на совершенствование социального регулирования лекарственного обеспечения льготных категорий больных и изучения показателя удовлетворенности качеством оказываемой лекарственной помощи льготным категориям больных, нами было проведено анкетирование 500 врачей, проходивших курсы усовершенствования в КГМА, 500 провизоров и фармацевтов, работающих в ГУП «Таттехмедфарм» и аптеках частной формы собственности. Проведен социологический опрос 1629 человек из числа посещающих аптеки ГУП «Таттехмедфарм». Исследование показало, что 62 % фармацевтических работников считают, что система лекарственного обеспечения отвечает требованиям льготных категорий населения, 29 % ответили отрицательно, 9 % затруднились в ответе. Основными причинами неудовлетворенности льготных категорий населения лекарственным обеспечением является отсутствие препарата в день обращения, а также отсутствие права льготника выбирать торговое наименование препарата, а также другие причины.

При проведении социологического опроса 63 % врачей на этот вопрос ответили отрицательно, 30 % ответили положительно, 7 % затруднились с ответом. Основной причиной врачи считают отсутствие лекарственного средства в аптеке в день обращения и отсутствие права льготника выбирать торговое наименование при условии осуществления соцоплаты, отсутствие четкого взаимодействия ЛПУ и аптеки, и другие [9, с. 220].

Опрос населения показал, что 40 % респондентов считают, что система удовлетворительна, затрудня-

лись в ответе 40 %, а 20 % считают систему не рациональной. Основной причиной неудовлетворенности население называет задержку выдачи лекарств аптеками, так как в день обращения только 53 % льготников получали лекарство сразу, а остальные – с задержкой на разные сроки [8, с. 219]. Полученные результаты в процессе социологического опроса косвенно дают ответ, что население стремится получить денежную компенсацию для реализации возможности своевременно закупить лекарство.

Нами установлено, что участники обращения лекарственных средств, например, врач и фармацевт, вкладывают в понятие удовлетворенности качеством оказания лекарственной и медицинской помощи разную смысловую нагрузку. Мы считаем, что социальная результативность оказания медицинской и лекарственной помощи должна определяться всеми специалистами таким показателем как социальная удовлетворенность всех участников обращения ЛС медицинской и лекарственной помощью. С этой целью нами предлагается авторское понимание понятия качества медицинской помощи как квалифицированное взаимодействие врача, фармацевта и пациента для лечения и снижения риска прогрессирования заболевания, оптимального использования ресурсов системы здравоохранения и региона, направленное на обеспечение удовлетворенности пациента результатом оказания медицинской и лекарственной помощи. Для реализации этой концепции нами разработана методика оценки удовлетворенности пациентов качеством оказания лекарственной помощи льготным категориям населения и предназначена для проведения социологических опросов в аптечных учреждениях, ФАПах, осуществляющих лекарственное обеспечение этих категорий. Оценка удовлетворенности пациентов качеством услуги по лекарственному обеспечению является обобщением субъективного мнения каждого больного и может служить достаточно объективной информацией.

Изучение мнения пациентов – это первый этап оценки эффективности управления системой обеспечения качества лекарственной помощи. Вторым этапом является объективная углубленная оценка предложенных нами параметров. На третьем этапе проводится сравнение параметров. Разработанная анкета пациентов позволяет сравнивать качество работы аптеки по обеспечению льготных категорий больных между аптеками, выявлять нерешенные проблемы и принимать управленческие решения как на уровне региона, так и внутри учреждения. При повторном проведении опроса пациентов руководителю можно провести оценку эффективности принятых мер. Эта методика внедрена в аптечных учреждениях ГУП «Таттехмедфарм».

### Литература:

1. Основные показатели деятельности фармацевтической службы Республики Татарстан за 2012 г. – Казань, 2013. – 40 с.
2. Справка о деятельности органов и учреждений здравоохранения Республики Татарстан в 2008 г. – Казань, 2009. – 43 с.
3. Отчет об итогах деятельности органов и учреждений здравоохранения Республики Татарстан в 2009 г. и задачах на 2010 г. – Казань, 2010. – 126 с.
4. Справка о деятельности органов и учреждений здравоохранения Республики Татарстан в 2010 г. – Казань, 2011. – 35 с.
5. Справка о результатах деятельности органов и учреждений здравоохранения Республики Татарстан в 2011 г. – Казань, 2012. – 34 с.
6. Справка о результатах деятельности органов и учреждений здравоохранения Республики Татарстан в 2012 г. – Казань, 2013. – 52 с.
7. Индикативная оценка деятельности системы здравоохранения Республики Татарстан на уровне муниципальных образований в 2012 г. – URL: [www.minzdrav.tatar.ru](http://www.minzdrav.tatar.ru)
8. 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.
9. Кузнецова А.М., Галеева З.М. Лекарственное обеспечение населения Республики Татарстан: в зеркале мнения врачей // Вестник экономики, права и социологии. – 2011. – № 2. – С. 218-222.
10. Кузнецова А.М., Тухбатуллина Р.Г. Лекарственное обеспечение населения России: старые проблемы и новые контексты // Вестник Казанского технологического университета. – 2011. – Т. 14. – № 9. – С. 309-315.
11. Кузнецова А.М. Некоторые аспекты лекарственного обеспечения льготных категорий населения в Республике Татарстан (период 2009-2012 гг.) // Вестник современной клинической медицины. – Т. 6. – 2013. – С. 97-100.

## **Ways to Improve Social Regulation of Pharmaceutical Benefits to Subsidized Households in Modern Conditions (as Exemplified by the Republic of Tatarstan)**

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

*The paper presents official data concerning pharmaceutical benefits to subsidized households of the republic. The author traces positive dynamics of financing and development of pharmaceutical market. The sociological survey among participants of drug circulation has demonstrated that not all of them are satisfied with the quality of pharmaceutical aid. The author of the article states the reasons of the stated phenomenon and suggests the methods of assessment of subsidized households' satisfaction with the quality of pharmaceutical aid.*

*Key words: pharmaceutical aid, social regulation, regional subsidized households, federal subsidized households, average cost of the recipe, the amount of dispensed drugs.*

