

Общественное здоровье и здравоохранение



УДК 614.27:364.65

Е.В. Казакова

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ПРОГРАММАМИ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

*Дальневосточный государственный медицинский университет, 680000, ул. Муравьева-Амурского, 35,
тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск*

Резюме

В последние годы при оценке эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений все больший акцент делается на удовлетворенности пациента. В ряде случаев эта информация носит весьма субъективный характер, однако при статическом ее обобщении можно получить сведения, которые не могут быть получены другими способами.

Рассматривая качество медицинской помощи и факторы, влияющие на нее, можно отметить комплексность проблемы. Всемирная организация здравоохранения рассматривает эту комплексность с четырех позиций: максимальное выполнение профессиональных функций, оптимальное использование ресурсов, минимальный риск для пациента и максимальная удовлетворенность пациента от взаимодействия с медицинской подсистемой. Однако это взаимодействие просматривается пациентом через призму морально-психологического климата (деонтологические аспекты) и условия оказания медицинской помощи. Эти составляющие чрезвычайно важны с точки зрения тотального управления качеством (Total Quality Management-TQM), где одним из важнейших принципов является создание новой модели управления, нацеленной на удовлетворение потребителя и позволяющей успешно реализовать стратегические цели и планы медицинской организации путем совершенствования процессов, что в конечном итоге ведет к финансовому успеху [1, 2, 3].

Ключевые слова: население, удовлетворенность, лекарственное обеспечение, медицинская помощь.

E.V. Kazakova

SATISFACTION OF THE POPULATION WITH PROGRAMS OF PREFERENTIAL MEDICATIONS' PROVISION

Far Eastern state medical university, Khabarovsk

Summary

In recent years, when assessing the effectiveness of the activities of medical and preventive treatment institutions, an increasing emphasis has been placed on patient satisfaction. In some cases, this information is very subjective, but with its statistic generalization, one can get information that can not be obtained in other ways.

Considering the quality of medical care and the factors affecting it, one can note the complexity of the problem. The World Health Organization considers this complexity from four perspectives: the maximum fulfillment of professional functions, the optimal use of resources, the minimum risk for the patient and the maximum satisfaction of the patient with the interaction with the medical subsystem. However, this interaction is seen by the patient through the prism of the moral and psychological aspects (deontological issues) and the conditions for providing medical care. These components are extremely important from the point of view of total quality management (Total Quality Management – TQM), where one of the most important principles is the creation of a new management model aimed at satisfying the consumer and making it possible to successfully implement the strategic goals and plans of the medical organization by improving processes that ultimately will lead to financial success [1, 2, 3].

Key words: population, satisfaction, drug provision, medical care.

Основной потребитель медицинской услуги – это пациент. Сложившаяся практика оценки удовлетворенности пациентов базируется на анализе жалоб,

претензий, судебных исков и данных социологических опросов. При этом используются самые разные методические подходы.

Материалы и методы

Анонимное анкетирование пациентов (n=350) из категории льготополучателей субъектов РФ на территории Дальневосточного федерального округа (ДФО) в период с 2010 по 2016 гг., по самостоятельно разработанной автором статьи анкете; в публикации использован сравнительный и системный анализ; информа-

ционно-аналитический; оценка динамических рядов; расчет относительных и средних показателей и их ошибок, оценка достоверности разности показаний с использованием критерия Стьюдента, статистическая обработка данных средствами табличного процессора Microsoft Excel 2010.

Результаты и обсуждение

Для всестороннего изучения медицинских и социальных аспектов жизни граждан, имеющих право на бесплатное лекарственное обеспечение, нами было проведено анкетирование 350 человек, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение на территориях дальневосточного региона. Анкета состояла из 3 блоков вопросов.

В первый блок включены вопросы, дающие возможность получить общие сведения о данной категории пациентов: пол, возраст, место проживания, основной и сопутствующие диагнозы и т. д.

Во второй блок вошли вопросы, ответы на которые позволили выяснить мнение больных об организации программ льготного обеспечения: обозначить проблемы с которыми они сталкивались при получении лекарственных средств, данные об ассортименте лекарственных препаратов и др.

В третий блок вошли вопросы, ответы на которые помогли сформировать основу системы мероприятий по оптимизации программ лекарственного обеспечения льготных категорий граждан в сложившихся условиях на территории ДФО.

Из общего числа опрошенных 65,1±2,5 % составили женщины и 34,9±2,5 % – мужчины; регулярно используют фармакотерапию 87,4±1,8 % респондентов.

По возрасту опрошенные распределились следующим образом: наибольший удельный вес (68,6±2,5 %) составили пациенты в возрасте 56 лет и старше, а наименьший (4,6±1,1 %) – в возрасте 31 и 45 лет.

Среди опрошенных наибольший процент респондентов пришелся на пациентов, проживающих в городской местности (97,1±0,9 %) и самостоятельно (59,0±2,6 %), социальный статус – пенсионер (48,6±2,7 %) со стажем работы более 31-40 лет (36,6±2,6 %).

Согласно действующего законодательства, система обеспечения населения медикаментами на льготных условиях определяет, что у одного пациента может быть несколько категорий «льготности», в реестр лечебно-профилактического учреждения вносятся они все, но учет различных данных ведется по приоритетной, «высшей» в списке категорий «льготности».

В соответствии с этим распределение льготников среди опрошенных респондентов выглядит следующим образом: в соответствии с ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ инвалидами 1-й, 2-й и 3-й группы являются 57,1±2,6 % льготников, из них пациенты, страдающие артериальной гипертензией, составляют 37,0±3,4 %, на долю ишемической болезни сердца приходится 18,5±2,7 %, больные сахарным диабетом составляют 18,0±2,7 %, бронхиальной астмой – 5,0±1,5 %. На долю участников в соответствии Феде-

ральным законом «О ветеранах» от 12.01.1995 № 5-ФЗ приходится 31,4±2,5 % от общего числа опрошенных льготников. Прочие категории льготников в соответствии с Постановлением № 890 от 30.07.1994 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения ЛС и ИМН» составили 11,5±1,7 %.

Для организации бесперебойного обеспечения лекарственными препаратами и удовлетворенности пациентов необходимо знать периодичность обращения льготников в поликлинику за назначением и проведением фармакотерапии.

Критерий обращений в ЛПУ за приобретением бесплатных препаратов показал: 76,0±2,3 % получают лекарственные средства один раз в месяц; 1 раз в неделю обращаются 5,7±1,2 % и более 2 раз в месяц 1,7±0,7 %, нерегулярно обращаются 16,6±2,0 % из опрошенных пациентов.

Среднее количество препаратов рецептурного отпуска, выписываемых на одном врачебном приеме – 2,8 рецепта, что не исключало и риск полипрагмазии. За приобретением сверх установленного перечня льготных лекарственных средств обращалось 28,0±2,4 % опрошенных.

Для организации лекарственного обеспечения льготных категорий граждан особое значение имеет получение от них информации об удовлетворении их потребности в лекарственных средствах и ассортименте бесплатных медикаментов за счет программы ДЛЮ и других программ льготного лекарственного обеспечения.

При опросе выявлено, что в полном объеме, удовлетворены бесплатным лекарственным обеспечением только 19,4±2,1 % опрошенных пациентов (p<0,001) (рис. 1).

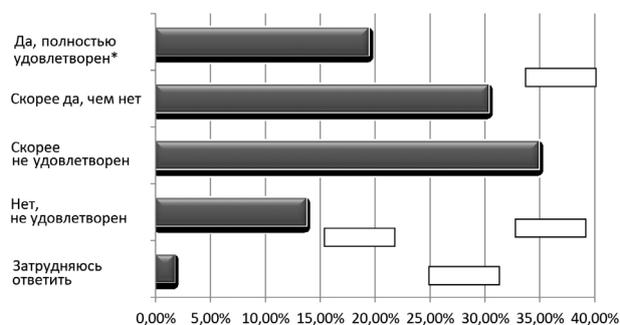


Рис. 1. Удовлетворенность реализацией программ льготного лекарственного обеспечения на территории ДФО

Примечание. * – p<0,001 при сравнении с уровнем неудовлетворенности.

Поэтому необходимо было выяснить, затрачивают ли пациенты дополнительные средства из семейного бюджета на приобретение медикаментов, и поскольку материальные возможности пациента, в частности и приобретение медикаментов за свой счет, зависят от материальных возможностей всех членов семьи, нами анализировался вопрос о совместном или самостоятельном проживании с другими членами семьи.

Оказалось, что 41,0±2,6 % респондентов проживают совместно с другими членами семьи. При этом средний уровень доходов на одного члена семьи составил у 48,6±2,7 % респондентов до 10 тысяч рублей ($p<0,001$), у 38,3±2,6 % – 10-20 тыс. рублей ($p<0,001$), 20-30 тыс. рублей на одного члена семьи имеет 13,1±1,8 % опрошенных ($p<0,001$). При прожиточном уровне в ДФО за 1-й квартал 2018 года на душу населения от 11,966 тыс. рублей (Амурская область) до 21,469 тыс. рублей (Чукотский автономный округ) [4].

Каждый третий (31,4±2,5 %) пациент дополнительно тратит из семейного бюджета 10 % в месяц, а каждый пятый (21,1±2,2 %) тратит четверть семейного бюджета; 8,6±1,5 % опрошенных заявили, что дополнительно тратят более 25 % семейного бюджета в месяц на приобретение лекарственных средств за свой счет.

В ходе проведенного анализа одним из самых главных был вопрос о проблемах, с которыми сталкивается льготник при получении права на льготное лекарственное обеспечение.

Основное количество опрошенных указали этап, на котором возникают трудности при реализации гарантий по программам льготного лекарственного обеспечения. В качестве основной проблемы респонденты отметили нарушения отпуска ЛС в аптечных учреждениях (41,1±2,6 %), ошибки при оформлении рецепта ЛПУ составили 23,4±2,3 %. При выписке рецепта в медицинских учреждениях респондентами отмечены проблемы связанные с недостаточность перечня предлагаемых лекарственных средств по программам льготного лекарственного обеспечения – 46,3±2,7 %, длительность оформления (выписки) рецепта врачом – 28,6±2,4 %; врачом (фельдшером) выписываются только дешевые ЛС – 24,6±2,3 %. Период предварительной записи на прием к врачу в среднем составил 2,5 дня; 10,3±1,6 % отметили срок ожидания приема к врачу по предварительной записи более 5 дней. Средний период ожидания приема в день обслуживания составляет по результатам опроса 56 минут, продолжительность врачебного осмотра 20 минут. Регулярно самостоятельно приобретают лекарственные средства – 49,7±2,7 % респондентов, редко – 41,7±2,6 %, не приобретают 4,6±1,1 % и затруднились ответить 4,0±1,0 %.

Трудности при отпуске лекарственных средств в аптечных учреждениях у пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, обусловлены отсутствием препаратов при первичном обращении в учреждение – 40,0±2,6 %; очереди в аптечных учреждениях и отсутствие дорогостоящих медикаментов отметили 18,9±2,1 % опрошенных; 37,1±2,6 % опрошенных указали, что не всегда рецепт на выписанный лекарственный препарат обслуживается в день его назначения. 17,1±2,0 % респондентов указали на регулярную задержку в отпуске препаратов в день предъявления

рецепта; 56,6±2,6 % указали на отказ в отпуске ЛС в первый день обращения в аптечные учреждения, при этом продолжительность ожидания 5 дней составила 13,7±1,8 % случаев, 10 дней – 25,7±2,3 %, право на реализацию льготного лекарственного обеспечения в течение 1 месяца ожидали 19,4±2,1 % и более 1 месяца 5,7±1,2 % пациентов.

Отсутствие льготного лекарственного препарата всегда становилось причиной для отказа от проведения фармакотерапии в 13,1±1,8 % случаев и иногда в 28,0±2,4 %, что обеспечивало развитие декомпенсации хронических заболеваний и необходимость использования скорой медицинской помощи и/или проведение стационарного лечения.

Эффективность получаемого лечения в рамках реализации программ льготного лекарственного обеспечения оценили 52,6±2,7 % респондентов, неэффективность проводимой фармакотерапии 14,9±1,9 %.

Для обеспечения доступности льготных лекарственных средств для населения необходимо было учитывать и получение информации об аптечном учреждении для приобретения льготных медикаментов. Опрошенные 21,7±2,2 % респондентов ответили, что врачом не уточняется информация об аптечном учреждении, в котором возможно приобретение льготных ЛС. На вопрос об удобном расположении аптек – 29,7±2,4 % пациентов, ответили, нет.

В связи с реформированием системы здравоохранения и с введением с 1 января 2005 года в действие Федерального закона № 122-ФЗ Российской Федерации важно было получить данные об информированности пациентов: 90,3±1,6 % респондентов ответили, что мало информированы о проводимых реформах и не знакомы с Концепцией «Лекарственное страхование»; 40,6±2,6 % не знают о гарантированном обслуживании рецептов; 42,9±2,6 % отметили использование ЛС по программам льготного ЛО при нахождении на госпитальном этапе обслуживания; монетизацией льготы воспользовались 16,0±1,9 % опрошенных респондентов; 23,4±2,3 % считают необходимым возможность менять свое решение в зависимости от обстоятельств, но 54,9±2,7 % отдали предпочтение получению фармакотерапии.

В результате проведенного анкетирования был сформирован социальный портрет средне статистического пациента (таблица).

Таблица

Среднестатистический портрет пациента (n=350)

		Возраст	56-60 лет
Пол, %		женщины	65,1±2,5
		мужчины	34,9±2,5*
Социальный статус, %*		учащийся	1,1±0,6*
		работающий	26,9±2,4*
		работающий пенсионер	23,4±2,3*
		пенсионер	48,6±2,7

Примечание. * – $p<0,001$ при сравнении с преобладающими в группе показателями.

Определены основные недостатки при реализации государственных гарантий по программам льготного лекарственного обеспечения в медицинских и аптечных учреждениях на территории ДФО (рис. 2, 3).



Рис. 2. Недостатки при реализации гарантий по программам льготного лекарственного обеспечения в медицинских учреждениях на территории ДФО

Проблема лекарственного обеспечения является одной из важнейших, волнующих население Российской Федерации. Это показывают многочисленные опросы. Большинство нами опрошенных респондентов считает, что основным направлением расхода-

ния средств в системе здравоохранения должно быть повышение доступности лекарственных препаратов (рис. 4).

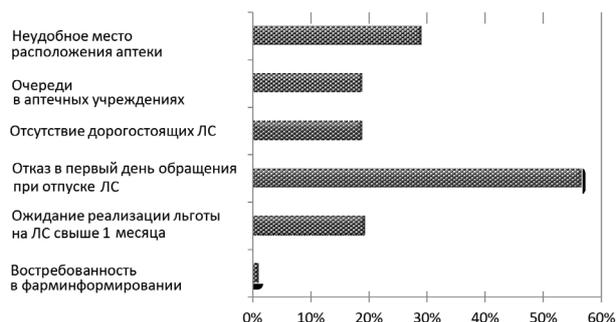


Рис. 3. Недостатки при реализации гарантий по программам льготного лекарственного обеспечения в аптечных учреждениях на территории ДФО

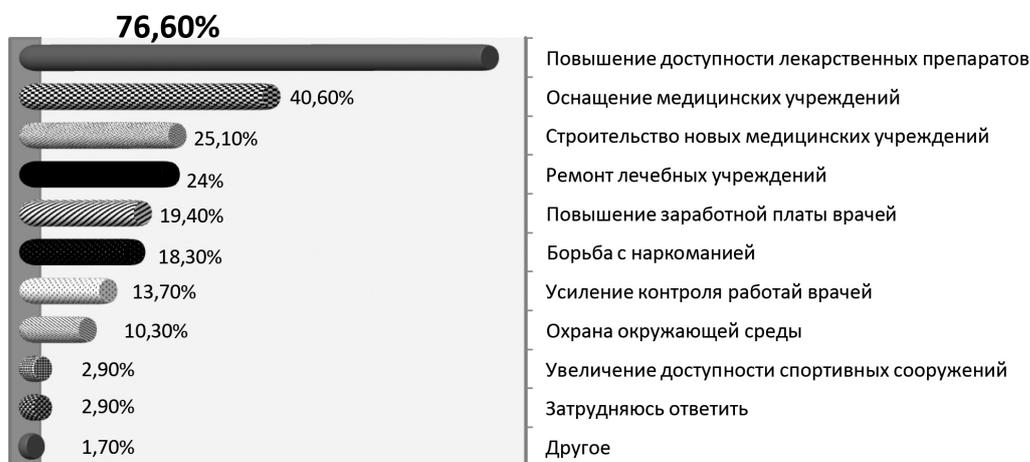


Рис. 4. Значимость лекарственного обеспечения в восприятии всей системы здравоохранения населением

Литература

1. Кицул И. С. Специфика спроса на стоматологические услуги: научно-практический аспект // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 8. – С. 31-36.
2. Петров С.В. Удовлетворенность пациентов медицинской помощью как элемент системы управления качеством медицинской помощи в военных лечебно-профилактических учреждениях: автореф. дисс. ... – Режим доступа: <http://medical-diss.com/medicina/udovletvorennost-patsientov-meditinskoy-pomoschyu>

1. kak-element-sistemy-upravleniya-kachestvom-meditinskoy-pomoschi-v-voe#ixzz5LPevs8sk.
3. Ушаков И.В., Князюк Н.Ф., Кицул И.С. От менеджмента качества к качеству менеджмента медицинской организации // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 1. – С. 14-18.
4. <https://pmini.ru/DFO/>, дата обращения 19.07.2018 г.

Literature

1. Kitsul I.S. Specificity of demand for dental services: scientific and practical aspect // Health Care Manager. – 2006. – № 8. – P. 31-36.
2. Petrov S.V. Abstract of a thesis «Patient satisfaction with medical care as part of the quality management system of medical care in military medical institutions» Medical Theses. – Mode of access: <http://medical-diss.com/medicina/udovletvorennost-patsientov-meditinskoy-pomoschyu>

1. patientov-meditinskoy-pomoschyu-kak-element-sistemy-upravleniya-kachestvom-meditinskoy-pomoschi-v-voe#ixzz5LPevs8sk.
3. Ushakov I.V. From quality management to the quality of medical organization management / I.V. Ushakov, N.F. Knyazyuk, I.S. Kitsul // Health Care Manager. – 2006. – № 1. – P.14-18.
4. <https://pmini.ru/DFO/>, Date of access: 07.19.2018.

Координаты для связи с авторами: Казакова Елена Васильевна – канд. мед. наук, доцент кафедры фарма- ции и фармакологии ДВГМУ, тел. +7-914-372-90-74, e-mail: elena201268@mail.ru.