

КАДРОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ СИСТЕМЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Н. И. Акиньшина

Воронежский государственный университет

В статье проанализированы основные показатели, характеризующие доступность и полноценность лекарственной помощи. Рассмотрены кадровые вопросы организации работы амбулаторно-поликлинических и аптечных служб в системе дополнительного лекарственного обеспечения социально незащищенных категорий населения Воронежской области.

Дополнительное лекарственное обеспечение (ДЛО) является сложной многоуровневой структурой, направленной прежде всего на улучшение качества жизни каждого пациента. Большое значение в решении этого вопроса имеет четкая организация взаимодействия в звене врач — пациент — провизор.

С момента действия федеральной программы ДЛО Главным управлением здравоохранения Воронежской области были сформированы и утверждены реестр лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), осуществляющих амбулаторно-поликлиническую помощь в области и участвующих в реализации данной программы, — в количестве 83, или 18,2% от всех имеющихся в регионе (всего в области 456 ЛПУ), и реестр врачей, имеющих право на выписку рецептов на лекарственные средства (ЛС), — в количестве 3109 человек, или 29,81% (всего в области 10428 врачей); в реестр было включено также 47 фельдшеров для выписки рецептов населению, проживающему в сельских местностях, удаленных от районных центров.

Соотношение общей численности всех ЛПУ области и участвующих в программе ДЛО представлено на рис. 1.

В основном функция по отпуску ЛС льготным категориям населения была возложена на аптеки ГОП «Воронежфармация», которые имели опыт работы с льготными рецептами и развитую инфраструктуру аптечных учреждений.

Главным управлением здравоохранения совместно с ГОП «Воронежфармация» был разработан и утвержден реестр аптечных учреждений, участвующих в системе ДЛО; на 01.01.2005 в него вошли:

- 179 аптек и аптечных пунктов ГОП «Воронежфармация»
- 6 муниципальных аптек
- 5 аптечных учреждений негосударственной формы собственности

Соотношение общей численности всех аптечных учреждений и участвующих в программе ДЛО представлено на рис. 2.

На 01.10.2006 структуру аптечной службы дополнили 3 аптеки негосударственной формы собственности и 6 социальных аптек при ЛПУ, откры-

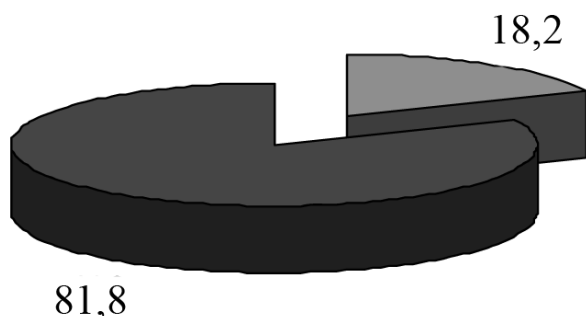


Рис. 1. Соотношение общей численности всех лечебно-профилактических учреждений области и участвующих в программе дополнительного лекарственного обеспечения (%)

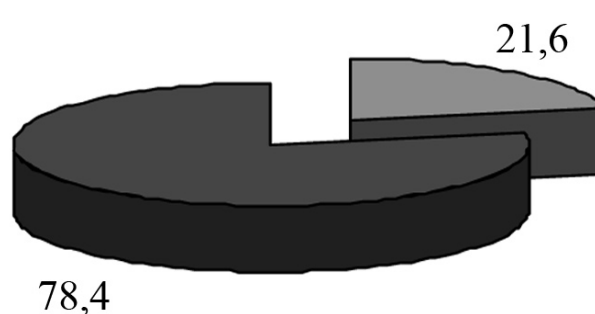


Рис. 2. Соотношение общей численности всех аптечных учреждений и участвующих в программе дополнительного лекарственного обеспечения (%)

тых по социальной программе уполномоченной организацией «Протек-15».

Региональный фармацевтический рынок Воронежской области по состоянию на 01.01.2005 характеризуется следующими показателями: количество розничных аптечных учреждений — 919; количество человек, приходящихся на одну розничную точку, — 2540; среднедушевое потребление — 15,23\$ (ЛС + БАД), из них 14,43\$ — ЛС; среднемесячные доходы населения — 3909,40 руб. [1].

С целью объективной оценки состояния лекарственного обеспечения льготных категорий населения Воронежской области был проведен анализ основных показателей, характеризующих особенности социально-экономического развития области и специфику организации работы фармацевтической службы по оказанию лекарственной помощи льготному контингенту населения. Данные представлены в таблице 1.

Анализ показателей, характеризующих доступность ДЛО для льготных категорий, свидетельствует, что нагрузка в обслуживании льготников является достаточно большой как на ЛПУ, так и на аптечные учреждения, что отрицательно сказывается на качестве предоставляемой медицинской и лекарственной помощи.

На 01.01.2006 процент отказов от набора социальных услуг по Воронежской области достиг 61,8%. Большинство заявлений поступило от пожилых людей с низким уровнем платежеспособности, имеющих хронические заболевания, — это инвалиды II—III групп, ветераны боевых действий. Можно сделать предположение, что такое желание льготников продиктовано стремлением повысить свой уровень дохода на сегодняшний день. Но, видимо, можно дать и еще одно объяснение — недостаточное качество системы ДЛО, а именно: затруднительный доступ к лечащему врачу, особенно к врачам-специалистам, очереди в регистратуре, поликлинике, аптеке, большая дефектура лекарственных препаратов.

Одними из главных проблем являются социально-психологические аспекты ДЛО (на них менее всего было обращено внимание при введении программы). Внедрение новых принципов социальной защиты и ДЛО начались без должного учета готовности населения их воспринимать, при отсутствии необходимой организационной и психологической готовности в среде медицинских и фармацевтических работников. Все это повышает риск возникновения конфликтов с населением деонтологического характера и риск предоставления медицинской помощи ненадлежащего качества [2].

В Воронежской области есть районы, где укомплектованность поликлиник кадрами составляет 40—50%. Существующий график приема пятерых льготников, а затем обычных больных не удовлетворяет ни тех, ни других. Возросшая нагрузка на врачебный персонал, особенно в первые месяцы реализации программы, вызвала многочисленные организационные, этические и психологические проблемы.

Некоторые районы ввели такую форму обслуживания, как выездные группы в отдаленные поселки, состоящие из врачебного, фармацевтического и социального работников, что, конечно же, благоприятно влияет на качество обеспечения ЛС [3].

Удовлетворенность граждан по предоставляемым льготам во многом зависит от аптечных служб. Именно здесь от льготников были получены первые отклики на начало реформы, далеко не положительные. Все негативные эмоции, вызванные стоянием пациентов в очередях в регистратуру, к лечащему врачу, в аптеках, процедурой выписывания рецепта (да если еще присовокупить к этому отсутствие больного в регистре, обнаруженное при отпуске ЛП, тем более отсутствие в аптеке выписанного ЛП), — лавиной обрушились на фармацевтических работников.

Для работы по обслуживанию федеральной программы были определены, в общем-то, лучшие кадры: аптечная сеть ГОП «Воронежфармация», которая имеет не только развитую инфраструктуру и опыт работы с льготниками, но и такие профессиональные качества, как уважение к личности больного, внимательность, вежливость, культура обслуживания, доброжелательность, терпимость, сознание социальной значимости своей профессии. Многократно возросшие психологические и физические нагрузки на фармацевтических работников, не компенсируемые ни морально, ни материально, повлекли большое количество заявлений об увольнении со службы, которые подали 18.6% провизоров и 9.9% фармацевтов. Данные представлены в таблице 2 [4].

Таким образом, можно сделать вывод, что, несмотря на большой объем проделанной работы по обеспечению доступности качественной лекарственной помощи, проблема совершенствования механизма предоставления полноценной лекарственной помощи, особенно ее кадровый аспект, продолжает оставаться актуальной и требует решения следующих задач:

- открытие дополнительных точек отпуска лекарственных препаратов по льготным рецептам;

Таблица 1
 Объективные показатели, характеризующие доступность дополнительного лекарственного обеспечения для льготных категорий населения Воронежской области на 01.01.2005

Наименование	Площадь территорий (тыс. кв. км.)	Численность населения	Среднесычная заработная плата (руб.)	Величина прожиточного минимума на душу населения	Число льготников		Количество		Нагрузка					
					Федеральных	Региональных	ЛПУ	аптечных учреждений	На ЛПУ			На одну точку отпуска		
									Федеральных	Региональных	Всего	Федеральных	Региональных	Всего
г. Воронеж	0,529	929,7			114334	84601	40	29	2858	2115	4973	3943	2917	6860
Районы Воронежской области (39 районов)	51,81	1404,3			200093	105665	43 ЛПУ 47 ФАП	161	4653	2457	7110	1243	656	1899
Всего	52,34	2334,0	5591	2499	314427	190266	83 ЛПУ 47 ФАП	190						

Справка по кадровому составу ГОП «Воронежфармация»

Дата	Количество фармспециалистов	Количество провизоров	Количество фармацевтов	Убыло	
				Провизоры	Фармацевты
01.01.2004	804	263	541	12 — 4,6%	31 — 5,7%
01.01.2005	753	249	504	16 — 6,4%	38 — 7,5%
01.01.2006	708	231	477	43 — 18,6%	47 — 9,9%

- компьютеризация аптек и ЛПУ;
- информационное взаимодействие всех участников ДЛО;
- проведение обучения и специальных тренингов участников программы, непосредственно работающих с пациентами;
- выработка стандарта профессиональных качеств специалиста, работающего в системе ДЛО, определение тарифных разрядов оплаты на государственном уровне.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Чернядьева Н.В.* Структура розничного сегмента российского фармацевтического рынка / Н.В. Чернядьева, А.С. Жомов // Новая аптека. — 2005. — №11. — С. 32—37.
2. *Савинков Ю.А.* Проблемно-ориентированное управление процессом реализации ФЗ №122 в части предоставления дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в Воронежской области / Ю.А. Савинков, Е.В. Мезенцев, Л.В. Меремьянин // Вестник ВГУ. — Серия : Химия. Биология. Фармация. — 2005. — №2. — С. 197—199.
3. *Сорока А.Н.* Люди или компьютеры. Что важнее для ДЛО? / А.Н. Сорока // Фармацевтический вестник. — 2005. — №41. — С. 17—18.
4. Временная ведомственная статистическая отчетность, форма №4-ф (здрав.)