

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Е. Е. Чупандина, О. А. Еригова

Воронежский государственный университет

Поступила в редакцию 5.12.2013 г.

Аннотация. В работе рассмотрены подходы к понятийной категории «качество жизни», изучены, обобщены и систематизированы факторы, оказывающие влияние на качество жизни. Установлено, что недостаточно изучено влияние моделей лекарственного обеспечения на качество жизни населения. Обосновано, что индикатором оценки лекарственного обеспечения может служить показатель затрат на льготное лекарственное обеспечение.

Ключевые слова: качество жизни, факторы качества жизни, индикаторы качества жизни, льготное лекарственное обеспечение.

Abstract. In work approaches to the conceptual category "quality of life" are considered, the factors having impact on quality of life are studied, generalized and systematized. It is established that influence of models provision of medicines on quality of life of the population is insufficiently studied. It is proved that as the indicator of an assessment of provision of medicines the indicator of expenses for preferential provision of medicines can serve.

Key words: quality of life, factors of quality of life, quality of life indicators, beneficiary drug coverage.

Качество жизни как объект исследования представляет собой многоаспектную и сложную категорию. Это подтверждают многочисленные работы, посвященные таким предметным областям объекта исследования как понятийная категория, факторы, индикаторы и методы оценки качества жизни [1 - 10]. Многоплановость и сложность формирования категории «качество жизни» влечет за собой необходимость учета влияния большого числа факторов. Лекарственное обеспечение населения как фактор влияния до настоящего времени изучался только в рамках медицинского подхода, комплексно оценивающего уровень всего здравоохранения в целом. Вместе с тем, ряд федеральных документов, включая Распоряжение Правительства РФ от 24.12.2012 N 2511-р «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», Приказ Минздрава России от 13.02.2013 N 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации» указывают на необходимость его выделения в отдельную категорию. Это требует дополнительного исследования и формирует цель настоящего исследования

- оценка влияния лекарственного обеспечения на показатели качества жизни населения.

Термином «качество жизни» обозначаются и социально-экономические процессы и явления, связанные с жизнью людей [3]. Основные подходы, используемые для изучения «качества жизни»: философский; экономический; экологический; психологический; медицинский [6]. Каждый подход имеет свои особенности исследования понятийной категории «качества жизни». Экономический подход в большей степени связан с изучением уровня жизни. Изучая понятия уровень и качество жизни, нельзя их считать взаимозаменяемыми, хотя иногда и встречается данное мнение. Содержание и понятие качества жизни гораздо шире понятия уровня жизни и включает ряд других понятий. Качество жизни включает в себя уровень жизни, который является важной составной частью. Уровень жизни – это экономическая основа ее качества [3, 6, 10]. В рамках экологического подхода «качество жизни» тесно связано с качеством окружающей среды. При психологическом подходе «качество жизни» как удовлетворенность человека своей жизнью, удовлетворение потребностей. В случае медицинского подхода, «качество жизни» – показатель при сравнении различных методов лечения конкрет-

ного заболевания, позволяющий оценить эффективность лекарственного средства и стоимость проводимой терапии.

Анализ литературы [2-3, 4-7, 9, 10] позволяет сформулировать из множества существующих определений «качества жизни» две основных точки зрения:

Качество жизни – оценка условий существования человека;

Качество жизни – степень удовлетворения потребностей человека.

Для цели настоящей работы нами будет использована первая точка зрения, так как в данном случае мы оцениваем взаимосвязь ряда показателей условий жизни населения.

При любом определении «качества жизни» необходимо учитывать факторы, оказывающие влияние на качество жизни. Под системой факторов качества жизни понимается взаимосвязанная в процессе жизнедеятельности интеграция

экономических, социальных, политических и т. д. условий существования социума, под воздействием которых развиваются социальные процессы региона [4]. Многие факторы взаимосвязаны между собой, дополняя друг друга. Объективная оценка факторов качества жизни осуществляется по индикаторам. Обобщающая информация по факторам и индикаторам качества жизни, представленная в табл.1 [2, 6, 8, 10], показывает, что лекарственное обеспечение не является прямым индикатором факторов качества жизни. Вместе с тем, три фактора качества жизни – генетический, экономический и социальный - зависят от его объемов, качества, доступности и эффективности. Это дает основание предполагать, что степень их взаимосвязи с объемами лекарственного обеспечением, будет влиять на их удельный вес в обобщающем показателе и может служить информацией для принятия управленческих решений по повышению качества жизни.

Таблица 1

Внешние факторы и характеризующие их индикаторы качества жизни

Внешние факторы качества жизни	Индикаторы качества жизни
Генетический фактор – здоровье населения	Ожидаемая продолжительность жизни, прирост численности населения, уровень смертности, заболеваемости, инвалидности, число посещений врачей.
Уровень жизни или экономический фактор	Экономически активное население, среднедушевой доход, объем ВВП на душу населения, структура денежных доходов и расходов, потребительские расходы на здравоохранение, розничная продажа лекарственных средств, бюджет прожиточного минимума
Уровень развития социальной инфраструктуры	Протяженность автомобильных дорог, обеспеченность легковыми автомобилями на душу населения, число телефонных аппаратов, протяженность железных дорог.
Экологические факторы	Загрязнение воздуха, поверхностных и подземных вод, почвы; оседание грунта, уровень шума.
Политико-правовой фактор	Уровень преступности, доля преступлений совершенных несовершеннолетними, число ДТП.
Фактор образования	Средний уровень образования экономически активного населения, число учащихся по видам учебных учреждений, доля не грамотных среди населения старше 15 лет.
Занятость (безработица)	Уровень занятости населения в трудоспособном возрасте, вынужденная неполная занятость, уровень безработицы.
Качество трудовой жизни	Продолжительность рабочей недели, продолжительность оплачиваемого отпуска, частота несчастных случаев.
Качество жилья	Площадь жилья, приходящаяся на 1 человека, благоустроенность жилья водопроводом, канализацией, газом, стоимость жилья.
Духовный фактор – качество досуга и отдыха	Число посещений театров, библиотек, кинотеатров, площади мест для отдыха.
Демографический фактор	Численность по половозрастным группам, коэффициент естественного прироста, индекс старения населения.
Социальный фактор	Социальные выплаты в структуре денежных доходов, количество получателей ежемесячных денежных выплат (ЕДВ), социальная поддержка семьи, профилактика заболеваний.
Семья	Число браков и разводов, удельный вес детей, родившихся вне брака, средний размер семьи.
Социальные связи	Частота общения с друзьями, родственниками.
Финансово-экономическое состояние территории	Сумма инвестиций на одного жителя, вклады населения в банки.
Природно-климатический фактор	Природно-ресурсный и природно-климатический потенциал территории.

Для проверки выдвинутого предположения был осуществлен корреляционный анализ между индикаторами генетического, экономического и социального фактора и показателями льготного лекарственного обеспечения Воронежской области. Выбор льготного сектора лекарственного обеспечения населения обоснован несколькими причинами. Во-первых, установлено, что существует связь между уровнем заболеваемости, уровнем смертности, уровнем дохода на душу населения и долей средств на здравоохранение в структуре государственного бюджета [8] (затраты на льготное лекарственное обеспечение относятся к части федерального или регионального бюджета, затрачиваемого на здравоохранение). Во-вторых, необходимо оценить степень значимости лекарственного обеспечения в рамках перспективы перехода от льготного лекарственного обеспечения к лекарственному страхованию.

На настоящий момент, дополнительное лекарственное обеспечение осуществляется в отношении отдельных категорий граждан в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» в редакции Федерального закона от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представленных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»», приказом Минздравсоцразвития России от 29.12.2004 года № 328 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан» и ряда других нормативных документов, в том числе и региональных.

Для оценки льготного лекарственного обеспечения учитываем суммарный объем затраченных денежных средств из федерального и регионального бюджетов на программы «Обеспечение необходимыми лекарственными средствами» и «Семь нозологий». Динамика финансирования данных программ за анализируемый период представлена на рис. 1 и показывает прирост финансирования, хотя и не ежегодный.

В каждой анализируемой группе индикаторов качества жизни рассмотрим статистические показатели [10], характеризующие Воронежскую

область, за анализируемый период времени и оценим зависимость каждого показателя от льготного лекарственного обеспечения региона. Для расчета коэффициента корреляции был использован программный продукт – Microsoft Excel 2010. Результаты представлены в таблице 2.

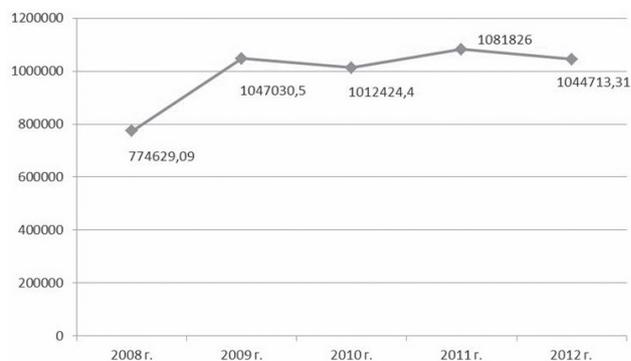


Рис. 1. Объем затраченных денежных средств на льготное лекарственное обеспечение в Воронежской области (тыс. руб.) по данным, предоставленным Департаментом здравоохранения Воронежской области.

Оценив корреляционную зависимость выше рассмотренных показателей, мы установили достаточно высокую взаимосвязь с льготным лекарственным обеспечением (значения коэффициента корреляции близкие к единице оцениваются как высокая степень зависимости). Большинство показателей приближается к единице. Часть показателей имеет прямую зависимость от льготного лекарственного обеспечения – в тех случаях, когда знак коэффициента положительный, отрицательный знак свидетельствует об обратной зависимости. Самый высокий коэффициент и самая высокая взаимосвязь выявлена между заболеваемостью, числом посещения врачей и льготным лекарственным обеспечением. Мы видим, что повышение качества и доступности льготного лекарственного обеспечения приведет к снижению заболеваемости населения.

За рассматриваемый период – 5 лет, большой интерес вызывает показатель розничной продажи лекарственных средств: в 2010 году происходит резкое падение данного показателя. Снижение розничной продажи лекарственных средств в Воронежской области в 2010 году связано с последствиями кризиса, а так же с введением более жесткого контроля регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекар-

Влияние лекарственного обеспечения на индикаторы качества жизни

Индикатор качества жизни	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Коэффициент корреляции
Количество родившихся, на 1000 человек	9,5	10,1	10,2	10,2	10,9	0,744441
Количество умерших, на 1000 человек	17,2	16,5	17,0	15,9	15,6	-0,71285
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	67,82	68,94	69,45	70,41	70,84	0,815683
Социальные выплаты в структуре денежных доходов, млн рублей	53805,2	69467,1	91994,9	99485,0	113048,1	0,75055
Численность получателей ежемесячных денежных выплат, человек	362693	354603	347040	337562	324308	-0,67931
Число посещений врачей, тыс. раз	3158	23723	23684	32834	24930	0,978516
Заболеваемость, на 1000 человек населения	512,1	548,5	549,9	553,3	542,5	0,969177
Экономически активное население, тыс. человек	1158,4	1167,9	1151,8	1171,7	1164,4	0,485233
Общая численность инвалидов, тыс. человек	270	265	266	258	223	-0,41054
Доля потребительских расходов на здравоохранение, млн рублей	9519,8	14469,6	19449,3	19597,8	25238,6	0,748628
Розничная продажа лекарственных средств, млн. руб.	16669	15689	7063	7524	7954	-0,6455

ственные препараты (ЖНВЛП). Корреляционная зависимость объемов розничной продажи от льготного лекарственного обеспечения (-0.6455) показывает среднюю обратную зависимость, что свидетельствует о снижении розничной продажи лекарственных средств при увеличении затрат на льготное лекарственное обеспечение, снижая нагрузку на потребительские расходы, связанные с лекарственным обеспечением. Тем не менее тенденция следующих трех лет после столь резкого падения свидетельствует о повышении затрат населения на лекарственные средства, что противоречит общей тенденции. Показатель корреляционной зависимости розничной продажи лекарственных средств от льготного лекарственного обеспечения за период с 2010 по 2012 год составляет 0.4825 и кардинально отличается от того же показателя за период 2008

– 2012 не только по числовому значению, но и по знаку, и свидетельствует о более низкой зависимости данных показателей. Так же показывает, что увеличение затрат на льготное лекарственное обеспечение не приводит к снижению затрат населения на лекарственные средства и требует совершенствования существующей системы гарантированного лекарственного обеспечения.

Таким образом, на основании полученных результатов установлено, что объемы лекарственного обеспечения опосредованно влияют на качество жизни населения. Наиболее тесная корреляционная связь существует между льготным лекарственным обеспечением и показателями заболеваемости (0.969177), посещения врачей (0.978516) и ожидаемой продолжительностью жизни (0.815683) – показателями генетического фактора.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бородкин Ф.М. Социальные индикаторы / Ф.М. Бородкин, С.А. Айвазян. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2006. — 607 с.
2. Ващенко А.А. Качество жизни как важнейший приоритет экономического развития // Креативная экономика, 2008. — № 10 (22). — С. 140 - 146.
3. Вдовина Е.С. Влияние капитализированных резервов на качество жизни населения: монография / Е.С. Вдовина, Н. И. Куликов. — Тамбов: Изд-во ВПО ТГПУ, 2010. — 92 с.
4. Колчина Н.О. Факторы качества жизни регионального социума // Регионология, 2010. — №1. — режим доступа: <http://www.regionsar.ru/node/467?page=0,1>
5. Кривошей В.А. Методология и оценка качества жизни населения, его региональная социально-экономическая дифференциация в РФ: дис. ... д-ра экон. наук: 08.00.05 / М., 2005. — 411 с.
6. Лига М.Б. Качество жизни как основа социальной безопасности: монография / М. Б. Лига; под. ред. проф. М.В. Константинова. — М.: Гардарики, 2006. — 223 с.
7. Митюрникова Л.А. Качество жизни как основной механизм регулирования социально-экономических преобразований в стране // Социально-гуманитарные знания, 2011. — №5. — С. 39-47.
8. Окрепилов В.В. Экономика здоровья и качество жизни человека // Экология и жизнь, 2012. — №1. — С. 14 - 20.
9. Спиридонов С.П. Институциональные индикаторы качества жизни: монография / С.П. Спиридонов, Е.В. Нижегородов, Б.И. Герасимов. — Тамбов: Изд-во ВПО ТГПУ, 2010. — 136 с.
10. Шлихтер А.А. Качество жизни в странах с рыночной экономикой: концепции, измерение, оценки // Труд за рубежом, 2008. — №1. — С. 3–22.
11. Воронежская область в цифрах. 2013: Стат. Сб. / Воронежстат. — В 75 Воронеж, 2013. — 84 с.

Чупандина Елена Евгеньевна — заведующий кафедрой управления и экономики фармации и фармакогнозии ВГУ, доктор фармацевтических наук, доцент; тел.: (473)239-05-45; e-mail: chupandina@vsu.ru

Еригова Оксана Андреевна — ассистент, аспирант кафедры управления и экономики фармации и фармакогнозии ВГУ, тел.: (473)256-92-50; e-mail: oerigova@mail.ru

Chupandina Elena E. — head of the department of management and economics of pharmacy and pharmacognosy of VSU, doctor of pharmaceutical science, senior lecturer; tel.: (473)239-05-45; e-mail: chupandina@vsu.ru

Erigova Oxana A. — assistant, post-graduate student of the department of management and economics of pharmacy and pharmacognosy of VSU, tel.: (473)256-92-50; e-mail: oerigova@mail.ru