

## ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

С.М. Тарабукина, А.М. Акимова

## ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ НА ПРИМЕРЕ МЕГИНО-КАНГАЛАССКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 615 (571.56 -37)

Проведены исследования организации лекарственного обеспечения в сельской местности, в том числе изменений с введением ФЗ РФ от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Оценены доступность лекарственной помощи в населенных пунктах района, степень удовлетворенности населения, ассортимент и качество оказываемой фармацевтической помощи в районе.

**Ключевые слова:** лекарственные средства и изделия медицинского назначения, территориально обособленные подразделения районной больницы, лекарственное обеспечение, среднелюдное потребление лекарственных средств.

Research organization of drug supply in rural areas, including changes with the introduction of the Federal Law of 12.04.2010 № 61-FZ "On Circulation of Medicines" were held. Availability medicinal aid in settlements of the region, the degree of public satisfaction, range and quality of pharmaceutical care in the area were evaluated.

**Keywords:** drugs and medical products, territorial subdivisions of district hospitals, drug supply, consumption of medicines per capita.

**Введение.** Здравоохранение представляет собой особую сферу социальной политики государства по обеспечению граждан медицинской и фармацевтической помощью. В настоящее время объем и качество фармацевтической помощи, предоставляемой населению, во многом отличаются в зависимости от места его проживания. Для сельского населения отдаленных районов это обусловлено влиянием ряда комплексных факторов: низкой транспортной доступностью, невысокой плотностью населения в сельской местности, сокращением показателей социальной инфраструктуры, неблагоприятной социально-демографической ситуацией; низким уровнем доходов сельских жителей; высокими показателями заболеваемости и травматизма [1].

По данным Росстата, почти одна треть населения Российской Федерации проживает в сельской местности, поэтому вопрос организации лекарственного обеспечения в сельской местности, качества оказания фармацевтической помощи и количественной оценки ее уровня является актуальным [7]. В Республике Саха (Якутия) в силу географического расположения и экстремальных климатических условий особенности организации лекарственного обеспечения в сельской местности еще более усугубляются.

Для того, чтобы решить проблему

лекарственного обеспечения в сельской местности, где нет аптечных организаций, в Федеральном Законе Российской Федерации от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» появилось понятие «сельские поселения, где отсутствуют аптечные организации». Согласно пунктам закона в части организации фармацевтической деятельности, медицинским организациям и их обособленным подразделениям, расположенным в сельских поселениях, не имеющим аптечных организаций, разрешено осуществлять розничную торговлю лекарственными препаратами [9].

**Цель исследования** – проведение исследований организации лекарственного обеспечения в сельской местности на примере Мегино-Кангаласского района.

**Материалы и методы.** Объектом исследования являлись территориально обособленные подразделения районной больницы в 16 населенных пунктах Мегино-Кангаласского района, где отсутствуют аптечные организации, а также аптечные организации трех населенных пунктов района с наибольшей плотностью населения. В процессе исследования использованы социологические (анкетирование, групповой опрос), статистические (выборочный анализ, контент-анализ) методы исследований. Обработка информации и результатов данных проводилась с помощью статистических, экономико-математических методов. В проведении исследований участвовали 540 жителей населенных пунктов, где отсутствуют аптечные организации, а также 6 руководителей аптечных организаций района, 16 ра-

ботников территориально обособленных подразделений районной больницы (фельдшеры).

**Результаты и обсуждение.** Мегино-Кангаласский район является одним из сельскохозяйственных районов, где проживают 3,2% общей численности населения РС (Я), но при этом занимает малую площадь по сравнению с другими районами. Относится к группе заречных районов, где характерна сезонность транспортного сообщения, что непосредственно влияет на систему лекарственного обеспечения. Результаты исследования можно применить ко всем заречным районам с учетом поправочных коэффициентов, относящихся к каждой местности.

Мегино-Кангаласский район расположен в Центральной Якутской низменности. Западная граница улуса проходит по рукавам реки Лены. На территории улуса расположены 3 равнины: Майинская, Нёрюктая, Тунгюлюнская, много озёр – Тунгюлю, Балыктах, Арылах, также Абалах – озеро с лечебными грязями.

Площадь района 11,7 тыс. км<sup>2</sup>. В состав района входит 31 муниципальное образование. Расстояние до г. Якутска: наземным путем – 52 км, воздушным – 70 км. Удаленность населенных пунктов от районного центра составляет от 5 до 122 км. Между населенными пунктами существуют наземный и воздушный пути сообщения (последний – по линии санитарной авиации).

Основная отрасль экономики – сельское хозяйство, а именно животноводство (мясомолочное скотоводство, мясное табунное коневодство). Также выращиваются зерновые, картофель, овощи и кормовые культуры.

Численность постоянного населе-

**ТАРАБУКИНА Сардана Макаровна** – к.фарм.н., доцент МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, первый зам. ген. директора ОАО «Сахафармация», tcmx@mail.ru; **АКИМОВА Аграфена Михайловна** – студентка 5-го курса МИ СВФУ, sakhafarm@mail.ru.

ния на 1 января 2014 г. составила 30445 чел. Плотность населения – 2,65 чел. на 1 км<sup>2</sup>. По Республике Саха (Якутия) этот показатель равен 0,31 чел. на 1 км<sup>2</sup>.

Естественный прирост – 8,5 (2011 г.), 9,4 (2012 г.). Наблюдается характерное увеличение показателей естественного прироста. Смертность на 1000 населения в 2011 г. 9,4, в 2012 г. – 9,6 [3,4].

На территории улуса функционируют 20 медицинских учреждений. По штатной численности врачей в 2013 г. предусмотрено 123,75 единиц, занято 113,75 штатных единиц, физических лиц работает 115 чел. (2012 г. – 102), т.е. укомплектованность составляет 93%.

Система лекарственного обеспечения Мегино-Кангаласского района представлена только розничным звеном, а в населенных пунктах, где нет аптечных организаций, – ФАПами, участковыми больницами, врачебными амбулаториями.

Всего по району 17 организаций розничной торговли лекарствами, считая все прикреплённые филиалы. По процентному соотношению 42,85% занимает государственный сегмент, 57,15% – частный. Что является показателем наиболее равномерной организации лекарственного обеспечения по формам собственности. Доля государственных аптек не уступает частным за счет открытия филиалов аптеки №25.

В целом по республике тенденция снижения аптек государственной и муниципальной форм собственности началась с 2005 г. ввиду недостаточной их рентабельности, особенно в северных и арктических районах. В результате совместной работы отраслевого министерства с главами муниципальных образований удалось сохранить хотя бы по одной государственной или муниципальной аптеке в каждом территориально обособленном районе [8].

Число жителей, приходящихся на одну аптечную организацию, 2,5 тыс. чел. Обеспеченность провизорами на 10 тыс. жителей 1,9. Обеспеченность фармацевтами на 10 тыс. жителей составляет 6,6. Это по сравнению с другими улусами РС (Я) является средним показателем, хотя Мегино-Кангаласский район самый густонаселенный.

На рис.1 представлена схема размещения аптечных организаций, а также ФАПов, врачебных амбулаторий (ВА), участковых больниц (УБ), которые имеют лицензию на розничную торговлю лекарственными средствами (ЛС). Аптечные организации располо-



Рис 1. Схема размещения аптечных организаций и ФАПов, УБ, ВА, имеющих фармацевтическую лицензию по Мегино-Кангаласскому улусу



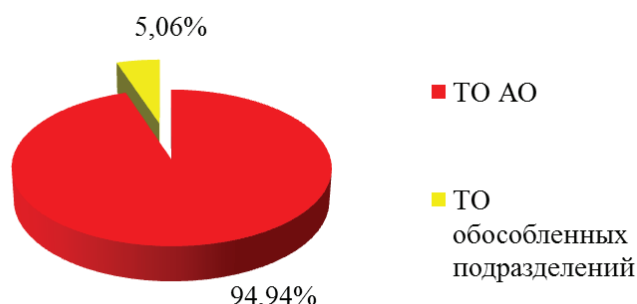
Аптечные организации



ФАПы, ВА, УБ.

жены только в семи населенных пунктах улуса. Следовательно, охвачено всего 22,6% наслегов улуса. Аптеки сосредоточены в основном в наслегах, расположенных на близких расстояниях между собой и с хорошим транспортным сообщением, а также с наибольшей плотностью населения. В населенных пунктах, где нет аптечных организаций, лекарственное обеспечение осуществляется местными участковыми больницами, врачебными амбулаториями и ФАПами.

По количеству аптечных организаций район можно условно разделить на 3 группы: крупные, средние и отдаленные населенные пункты. Аптечные организации сосредоточены там, где количество населения больше 1000 чел. ФАПы, ВА, УБ расположены во всех населенных пунктах, кроме близкорасположенных к ЦРБ (с. Петровка, с. Чюйя). Охваченность района организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, составляет 81%.



**Рис. 2.** Доля процентного соотношения товарооборота обособленных подразделений к товарообороту аптечных организаций за 2013 г.

На рис.2 видно, что основной объем лекарственного обеспечения населения района приходится на аптечные организации. Доля в общем товарообороте обособленных подразделений районной больницы, имеющих лицензии на розничную реализацию лекарственных средств, составляет всего 5,06%. При этом в данных населенных пунктах проживает 42 % жителей района (рис.3).

Среди частных аптечных организаций по показателям товарооборота больший объем обслуживания населения принадлежит аптеке ООО «Майа-фарм». Данная аптечная организация существует с 1994 г. и имеет свои филиалы в отдаленных друг от друга населенных пунктах с наибольшей численностью населения. Также ООО «Майа-фарм» работает в системе дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО), принимает заявки от фельдшерских пунктов образовательных учреждений Мегино-Кангаласского района.

Всего анкетированию населения подверглись 18 населенных пунктов из трех групп по 30 чел. Общее число анкетированных 540. Из них 310 респондентов женского пола, 230 – мужского. Возрастные категории: до 20 лет 48 чел., до 40 – 155, до 60 – 216, старше 60 лет – 121 чел.

Непосредственное участие потребителя позволяет рассматривать качество оказания фармацевтической помощи не только как набор объективных характеристик, но и как совокупность воспринимаемых субъективных оценок [2].

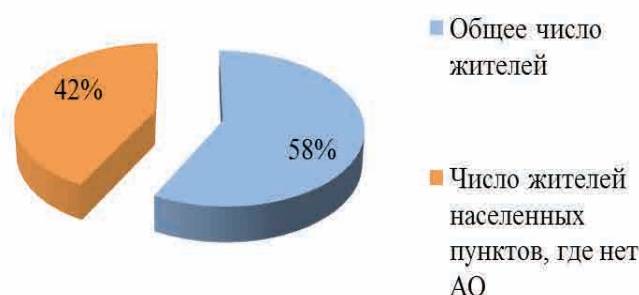
Рис.4 показывает, что преобладает количество жителей, которые обращаются за ЛС 1 раз в месяц. Причем самый высокий показатель 53% занимает третья группа населенных пунктов. Респонденты третьей группы населенных пунктов комментируют данную ситуацию следующим образом: выезд

в районный центр при необходимости затруднителен, нехватка времени в связи с занятостью в подсобном хозяйстве, финансовое состояние не позволяют обращаться за ЛС более одного раза в месяц. Оказалось, что из всех трех групп наибольший процент респондентов нуждаются в постоянном приеме ЛС и имеют какое-либо хроническое заболевание в анамнезе.

Следует отметить, что в анкетах было указано различие цен на лекарственные средства в Мегино-Кангаласском районе и г. Якутске. Это объясняется тем, что утвержденные предельные розничные надбавки на перечень жизненно важных и необходимых лекарственных средств имеют разные процентные значения. Г. Якутск относится к первой зоне, где процентная надбавка составляет 29%, Мегино-Кангаласский район – вторая зона, соответственно 47%. В связи с тем, что вопрос ценообразования является крайне чувствительной темой, данная разница в размерах торговой надбавки населением отмечена как существенный недостаток.

В данное время фельдшерами отпускаются ЛС населению только в 17 обособленных подразделениях, что составляет 74%. Оставшиеся 26% жителей населенных пунктов получают лекарственную помощь только при обращении в аптеки районного центра.

Для вариативности результатов анкетирования был применен

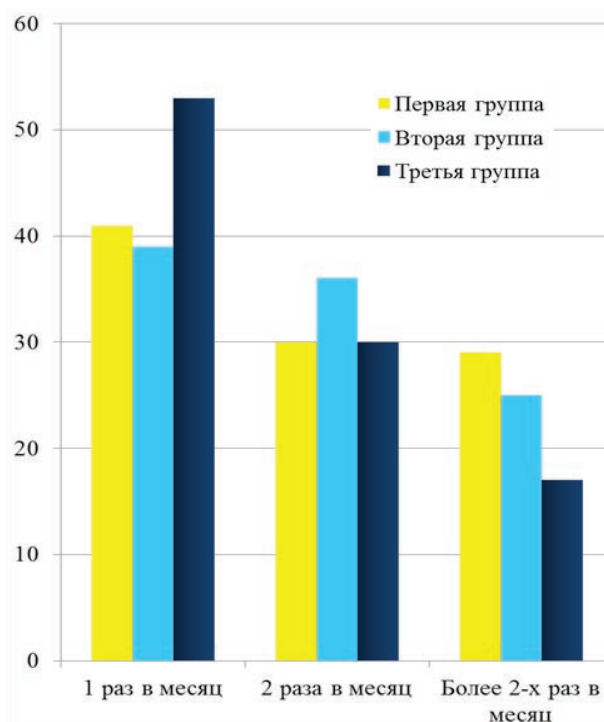


**Рис. 3.** Доля процентного соотношения общего числа населения Мегино-Кангаласского улуса к числу населения, проживающего в сельской местности, где нет АО, за 2013 г.

метод случайной выборки. Таким образом, анкетированию подверглись медицинские работники 16 обособленных подразделений из различных населенных пунктов, находящиеся на расстоянии от 5 до 122 км от районного центра.

В этих структурах специалистов с высшим образованием 42,86%, со средним – 57,14, стаж работы – от 3 до 38 лет. Категория по специальности имеется у одного работника – третья. В среднем обособленные подразделения обслуживают 450–520 жителей.

На вопрос анкеты «Какое количество ассортиментных позиций ЛС в вашем пункте бывает в наличии?» были даны значения от 35 до 82. Перечень ЛС, реализуемых медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и



**Рис. 4.** Частота обращения за ЛС жителей населенных пунктов из трех групп, %

их обособленными подразделениями, расположенными в сельской местности регламентируется приказом МЗ Республики Саха (Якутия) от 24.09.2010 г. №01-8/4-994. Согласно результатам анкетирования, среднее число ассортиментных позиций составляет 67 или 45,6%, что меньше половины.

Для установления качества лекарственной помощи в населенных пунктах, где нет аптечных организаций, в анкету был включен вопрос «Удовлетворены ли вы качеством организации лекарственной помощи в вашем населенном пункте?» Результаты опроса отражены на рис. 5.

При оценке качества лекарственного обеспечения в населенных пунктах, где нет аптечных организаций, «Крайне неудовлетворительно» ответили 12,5%, в основном медицинский персонал, занятый в обособленных подразделениях, расположенных наиболее отдаленно от ЦРБ, что и требовалось ожидать. 31,25% – «удовлетворительно», 18,75% – «хорошо» и 37,5% – «неудовлетворительно» (рис.6).

При этом 68,12% опрошенных медицинских работников на вопрос «Считаете ли вы доступной лекарственную помощь для населения в вашем населенном пункте» ответили «да», обосновывая тем, что реализуют ЛС по заявкам населения. Из этого процента респондентов 48,15% работают в структурных подразделениях, расположенных близко от районного центра.

Свой ответ «нет» 31,88% респондентов объясняют недостаточностью ассортиментных групп, трудным транспортным сообщением, низкой платежеспособностью населения и рядом других причин.

Росздравнадзором было отмечено, что жители сельских поселений, расположенных недалеко от городов и районных центров, где имеются АО, и имеющие хорошее транспортное сообщение, не заинтересованы в покупке ЛС через обособленные подразделения медицинских организаций, в том числе из-за ограниченного ассортимента и отсутствия скидок [5,6].

В анкету для медицинских работников был включен вопрос «Улучшилась ли лекарственная помощь для населения в населенных пунктах, где нет аптек, после введения разрешения на розничную реализацию в медицинских организациях?». По мнению 51,67% респондентов, улучшилась, а по мнению 48,33% опрошенных медработников, не изменилась..

В анкетировании приняли участие

шесть заведующих аптеками, в не зависимости от организационно-структурной формы аптечных организаций.

По данным анкетирования, средний возраст заведующих аптеками варьировал от 45 до 55 лет. Стаж работы в среднем составляет 35 лет. Два провизора с высшей категорией, два – с первой квалификационной категорией.

Исследования показали, что мнения о качестве лекарственной помощи у руководителей аптек идут в разрез мнению населения, проживающего в населенных пунктах, где нет аптечных организаций.

На вопрос «На ваш взгляд, улучшилась ли лекарственная помощь в населенных пунктах, где нет аптечных организаций, после вступления в силу ФЗ №61?» все руководители аптек ответили единогласно «да». Свой ответ они объясняли тем, что в населенных пунктах с малым количеством жителей нерентабельно открывать аптечные организации с штатной единицей, а положение ФЗ узаконило розничную продажу лекарственных средств при наличии лицензии медицинскими работниками.

Однако в ходе исследований установлено, что в статье ФЗ № 61 в части осуществления фармацевтической деятельности в обособленных подразделениях, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, в числе видов подразделений (амбулатория, фельдшерский и фельдшерско-акушерский пункты, центры (отделение) общей врачебной (семейной) практики) не включены участковые больницы. При этом в республике лицензию из 349 обособленных подразделений имеют фармацевтическую 111 участковых

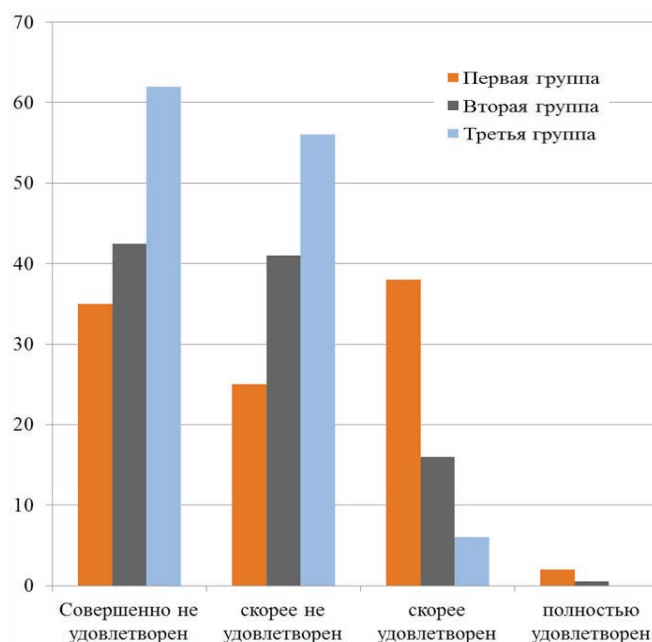


Рис. 5. Удовлетворенность населения организацией лекарственной помощи по трем группам населенных пунктов, %

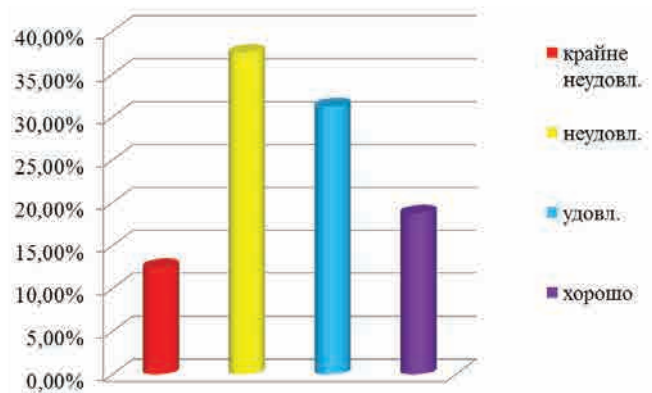


Рис. 6. Оценка качества ЛО в населенных пунктах, где нет АО, %

больниц, а в Мегино-Кангаласском районе – 7.

Для оптимального размещения аптечной сети целесообразно применять норматив, который определяет число жителей, обслуживаемых одной аптекой, или плотность аптечной сети. Для определения этого норматива разработаны 3 модели: отдельно для каждого субъекта Российской Федерации, а также для городской и сельской местности.

Определение числа жителей на одну сельскую аптеку производится по уравнению:

$$Y_2 = 9,65 - (0,04773 \times X_3 + 1,475 \times X_4),$$

где  $Y_2$  – число жителей, обслуживаемых одной сельской аптекой;  $X_3$  – реализация ЛС и изделий медицинского назначения в расчете на одного жителя за анализируемый год (тыс. руб.);

X4 – число врачей на 1000,0 сельских жителей; 9,65 – постоянный коэффициент уравнения; 0,04773 и 1,475 – коэффициенты при факторах.

$$Y_2 = 9,65 - (0,04773 \times 1,898 + 1,475 \times 4,8) = 2,5 \text{ тыс. чел.}$$

Исходя из этих расчетов, в Мегино-Кангаласском районе должно быть до 12 аптечных организаций.

**Вывод.** В целом система лекарственного обеспечения Мегино-Кангаласского района функционирует, повторяя характерные тенденции развития системы по республике и по стране. Удельный вес аптечных организаций растет за счет открытия частного сегмента, производство экстенпоральной аптечной продукции так же, как и по всей республике, сокращается. Отмечена недостаточная укомплектованность фармацевтическими кадрами. Аптечные организации концентрированы в населенных пунктах с наибольшей численностью населения. С введением ФЗ №61 «Об обращении лекарственных средств» развернуто лекарственное обеспечение в обособленных подразделениях районной больницы, в том числе и в участковых больницах, но на сегодня работают только 74 % из них. Товарооборот в обособленных подразделениях за последний год существенно вырос, но в то же время исследования показали, что он недостаточен, 5% всего товарооборота по району, хотя в данных населенных пунктах проживает 42% населения. Представлено меньше половины ассортимента ле-

карственных средств по отношению к утвержденному по республике необходимому ассортименту. При социологических исследованиях оценку «крайне неудовлетворительно» дали 12,5, «неудовлетворительно» – 31,5% работников обособленных подразделений. Существует необходимость дополнения в пункты ФЗ №61 «Об обращении лекарственных средств» в части регулирования фармацевтической деятельности в поселениях, где нет аптечных организаций, – включения в перечень обособленных подразделений больницы еще и участковых больницы.

### Литература

1. Балаханова Е.Г. Методические подходы к оптимизации лекарственного обеспечения жителей сельских населенных пунктов: автореф. дис. ... канд. фарм. наук / Е.Г. Балаханова. – Пермь, 2012. – 23 с.
2. Балаханова Е.Г. Methodological approaches of optimizing drug coverage to rural settlements. Dissertation author's abstract on scientific degree in pharmaceutical sciences. – Perm, 2012. – 23 p.
3. Бучнев Б.П. Качественная оценка фармацевтической помощи / Б.П. Бучнев, С.Л. Варсанидзе, С.А. Парфейников // Новая аптека. – 2003. – № 11. – С. 25-27.
4. Buchnev B.P. Qualitative assessment of pharmaceutical care / B.P. Buchnev, S.L. Varsanidze, S.A. Parfeynikov // New Pharmacy. – 2003. – № 11. – P. 25-27.
5. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Республики Саха (Якутия) в 2011 году / Мин-во здравоохранения РС(Я), ГБУ РС (Я) Якутский респ. информ.-аналитич. центр (редколл.: Вербицкая Л.И. и др.). – 2012. – 148 с.
6. State Report on the Health of the Republic of Sakha (Yakutia) in 2011 / Ministry of Health of the Republic of Sakha (Yakutia), GBU Sakha

(Yakutia) Yakut republican information-analytical center (Ed: Verbitskaya L.I. [et al.]. – 2012. – 148 p.

4. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Республики Саха (Якутия) в 2012 году // Там же. – 2013. – 139 с.

State Report on the Health of the Republic of Sakha (Yakutia) in 2012 / Jbid. – 2013. – 139 p.

5. Дорофеева В.В. Разработка методического подхода к улучшению качества оказания фармацевтической помощи аптечными организациями / В.В. Дорофеева, О.В. Синайская // Вестник РУДН. – 2004. – № 4. – С. 65-73.

Dorofeyeva V.V. Development of a methodological approach to improve the quality of pharmaceutical care pharmacy organizations / V.V. Dorofeyeva, O.V. Sinai // Vestn. People's Friendship University. – 2004. – № 4. – P. 65-73.

6. Крупнова И.В. Лекарственное обеспечение сельского населения – важная социально значимая задача / И.В. Крупнова // Вестник Росздравнадзора. – 2011. – №1. – С. 27.

Krupnova I.V. Drug provision of the rural population – an important socially significant problem / I.V. Krupnova // Herald Roszdravnadzor. – 2011. – №1. – P. 27.

7. Предположительная численность населения Российской Федерации до 2030 года: стат. бюллетень. – М.: Росстат, 2009. – С. 7.

Estimated population of the Russian Federation until 2030: Stat. Newsletter. – M: Rosstat, 2009. – P. 7.

8. Тарабукина С.М. Методические подходы к формированию региональной стратегии лекарственного обеспечения населения на примере Республики Саха (Якутия): дис. канд. фарм. наук. – Томск, 2011. – 223 с.

Tarabukina S.M. Methodological approaches to the formation of a regional strategy for drug coverage on the example of the Republic of Sakha (Yakutia): Dissertation for the degree of candidate of pharmaceutical sciences. – Tomsk, 2011. – 223 p.

9. Федеральный Закон от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ «Об обращении ЛС».

Federal Law of 12 April 2010 N 61-FZ "On Circulation of Medicines".

## С.А. Евсеева, В.Г. Часнык, Г.Г. Дранаева, Т.Е. Бурцева ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РАЙОНОВ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) О СИСТЕМЕ МЕДИЦИН- СКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

УДК 616-053.2(571.56)

В статье представлено мнение медицинского персонала северных и арктических районов республики, судя по которому, на работу в лечебно-профилактическом учреждении влияют следующие факторы: нехватка врачей специалистов узкого профиля, неудовлетворительное состояние материально-технической базы, низкий уровень дохода. Представленные предложения респондентов внедрены Министерством здравоохранения РС(Я) в рамках программы «Модернизация здравоохранения» в 2012-2013 гг., особенно в части оплаты труда, оснащения оборудованием ЛПУ, оснащения новыми информационными технологиями.

**Ключевые слова:** проблемы сельского здравоохранения, удовлетворенность медицинского персонала, Якутия.

**ЕВСЕЕВА Сардана Анатольевна** – аспирант СПбГПМА; **ЧАСНЫК Вячеслав Григорьевич** – д.м.н., проф. СПбГПМА, с.н.с. ЯНЦ КМП СО РАМН; **ДРАНАЕВА Галина Гавриловна** – к.м.н., с.н.с. ЯНЦ КМП СО РАМН; **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – к.м.н., зам.директора по науке ЯНЦ КМП СО РАМН, bourtsevat@yandex.ru.

The article is focused on the problem of medical care in the rural areas of the North, since this is the most socially significant task, and has a big load of negative experiences, gender stereotypes and scientific and methodological errors. The article presents the view of medical personnel of the northern and Arctic regions of the Republic to make management decisions in health care. According to the respondents, the following factors: a shortage of specialized professionals, poor infrastructure, low levels of income affect the work in a health care institution.