Нами были сформированы следующие предложения:

- утверждение списка резерва; анализ и ежеквартальная корректировка списка медикаментов по мере реализации программы сбор заявок от аптек и ЛПУ на медикаменты из расчета месячной потребности;
- совершенствование прогнозирования и контроля расходов в рамках системы лекарственного обеспечения;
- обеспечение своевременного информирования муниципальных органов управления здравоохранением о проведении закупок и сроках поставки лекарственных препаратов в аптечные организации.

Литература:

1. Кондрашков Н.Г. и др. Анализ рынка и прогнозирование потребности в ЛС в условиях аптеки // Новая аптека. 2016. №5. С. 23-26.
2. Распоряжение правительства РФ от 28 декабря 2016 г. N 2885-р.
3. Фомина, А.В. Доступность лекарственной помощи населению: фактор влияния А.В. Фомина, Л.В. Мошкова // Новая Аптека. 2011. №3. С. 48-51.

УДК 658.64

Лапшина Лариса Анатольевна,
ассистент кафедры управления и экономики
фармации медицинского института НИУ «БелГУ»
(Белгород,Россия)
Спичак Ирина Владимировна,
заведующая кафедры управления и экономики
фармации медицинского института
НИУ «БелГУ», д.ф.н.,профессор
(Белгород,Россия)
Лапшин Дмитрий Евгеньевич,
студент 6 курса медицинского института,
направление «Лечебное дело»
НИУ «БелГУ» (Белгород,Россия)

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

В настоящее время в России, как и во всех странах мира, при определении потребности в лекарственном обеспечении населения сталкиваются с проблемой дефицита финансовых средств на покрытие затрат на лечение. Социальная политика большинства государств преследует одновременно две цели: обеспечение пациентов качественной лекарственной помощью и экономное расходование дефицитных денежных средств. В развитых странах средства медицинского страхования покрывают значительную часть необходимых расходов на приобретение лекарственных препаратов (ЛП) практически для всего населения[1,2]. Современная российская система льготного лекарственного обеспечения, действующая на основании федерального закона

от 17.07.1999г. № 178-ФЗ “О государственной социальной помощи” узка по охвату населения и дискриминационна в отношении многих его слоев. В Белгородской области в программе обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП) существует ряд проблем, связанных с: значительным дефицитом выделенных денежных средств, закупкой ЛП с наименьшей ценой и низкой фармакотерапевтической эффективностью, отказом населения от бесплатного получения ЛП и, как следствие, выход граждан из программы ОНЛП с предпочтением монетизации льгот[3,5,6]. Актуальным является оптимизация подходов к организации льготного лекарственного обеспечения в регионе[4].

Целью исследования является изучение и оптимизация системы льготного лекарственного обеспечения в Белгородской области (БО). При проведении исследования использованы объекты исследования: показатели Программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами Белгородской области за период 2015-2016 г.г. Применены следующие методы: социологический, описательный, статистический, сравнения, ранжирования.

Результаты исследования. С 1 января 2008 г. принципиально изменены подходы к работе по программе ОНЛП в связи с передачей полномочий на уровень субъекта РФ. Учитывая, что программа охватывает достаточно большую группу социально незащищенных граждан, нуждающихся в поддержке государства, лимита денежных средств в объеме 350 руб. на одного гражданина в месяц было достаточно для обеспечения потребностей в дорогостоящих ЛП, а также для больных с онкологическими заболеваниями, бронхиальной астмой и прочих категорий пациентов. Соблюдался основной принцип, заложенный в программе, - солидарной социальной ответственности, когда «здоровый платит за больного». Однако в Федеральном законе закреплено право граждан отказаться от НСУ. Так уже в 2006 г. свыше 30% от общего числа граждан БО, имеющих право на получение НСУ, предпочли монетизацию предоставляемых льгот, так как столкнулись с невозможностью получить ЛП бесплатно, ввиду, уже наметившегося к тому времени, дефицита финансирования. На административном уровне предпринимались определенные меры, направленные на сохранение ассортимента и количества ЛП в условиях сохраняющегося дефицита финансирования: ограничения в выписке ЛП; приведение схем терапии к определенным стандартам; замена оригинальных ЛП в Перечне препаратами-дженериками отечественного производства с меньшей ценой и т.д. Тем не менее, предпринятые меры привели к частичному решению вопроса, так как население БО в большинстве случаев вынуждено оплачивать выписанные врачом ЛП самостоятельно. Данная ситуация привела к тому, что в БО по состоянию на 31.12.2015г. из 46136 граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде НСУ, в том числе на лекарственное обеспечение, свыше 20% вынуждены приобретать ЛП самостоятельно, что привело к массовому выходу из программы ОНЛП и, как следствие, к сокращению выделяемых денежных средств. Так, в БО в 2015 году из 332380 граждан, имеющих право на НСУ от льгот отказались 286244 человека (86,1%), выведя из программы ОНЛП 2428,4 млн.руб.; в 2016 году

из 322438 граждан, имеющих право на НСУ от льгот отказались 285005 человек (88,4%), выведя из программы ОНЛП 2592,4 млн.руб. Норматив финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения, составил в 2015г. 707 рублей, в 2016г. - 758 рублей. В настоящее время наблюдается усугубление выявленных ранее проблем и появление новых: от организационных, связанных с очередями в лечебно-профилактических учреждениях и аптеках, сложностях получения рецептов, до проблем с финансированием, дефектурой ЛП, недостатком должного контроля за результатами проводимой терапии. К негативным сторонам программы ОНЛП относится: ежегодный многократный пересмотр Перечня ЛП для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций; закупка ЛП только путем проведения электронного аукциона, где главным критерием является минимальная цена. В результате приобретается дешевый ЛП, как правило, дженерик, уступающий оригинальному ЛП по фармакотерапевтическому эффекту. Таким образом, на территории БО на протяжении всех лет реализации программы отмечается снижение удовлетворенности услугами программы ОНЛП, что является достаточно проблематичным для региона, т.к. в льготных категориях представлены граждане, страдающие, в основном, социально-значимыми заболеваниями, что отрицательно сказывается на качестве лечения и состоянии здоровья населения региона.

Выводы: Проведенные исследования позволили выявить следующие проблемы в реализации программы ОНЛП:

1. Недостаточное финансирование программы ОНЛП и значительный отток населения из программы.
2. Снижение качества лекарственного обеспечения больных с бронхиальной астмой, сахарным диабетом, онкологических, психоневрологических и других заболеваний и, как следствие, ухудшение состояния их здоровья.
3. Механизм динамичного изменения объема финансирования в течение года отсутствует, хотя число льготников в регионе постоянно меняется (лица, вновь получившие инвалидность).
4. Закупка ЛП происходит исключительно путем проведения аукциона по международным непатентованным наименованиям, где определяющим фактором выбора является цена.

В результате исследования определены основные векторы оптимизации программы ОНЛП в БО:

1. На стратегическом (государственном) уровне:

-законодательное закрепление страхового принципа программы льготного лекарственного обеспечения;

-разработка и утверждение федеральных целевых программ «Бронхиальная астма», «Психоневрология», «Программный гемодиализ», «Онкология» и «Сахарный диабет», «Ревматоидный артрит» с обязательным финансированием из федерального бюджета лекарственного обеспечения по профильному заболеванию;

-рассмотрение возможности увеличения федерального норматива финансирования;

-обеспечение ЛП по программе ОНЛП только по основному заболеванию.

2. На тактическом (региональном) уровне:

-введение механизма софинансирования стоимости ЛП со стороны населения, т. е. возмещение гражданами разницы в стоимости оригинального ЛС и его аналога (в рамках МНН);

-формирование в средствах массовой информации позитивного отношения к отечественному производителю ЛП, подача объективной информации о качестве ЛП;

-осуществление мониторинга назначения врачами ЛП по программе ОНЛП;

-оптимизация механизма определения потребности в ЛП в амбулаторно-поликлиническом звене медицинских организаций;

-оптимизация формирования сводного перечня ЛП для осуществления закупок путем электронного аукциона;

- управление ассортиментом и товарным запасом ЛП в аптечных организациях, реализующих лекарственное обеспечение в программе ОНЛП.

Учитывая актуальность и остроту проблемы функционирования системы льготного лекарственного обеспечения вышеуказанные предложения положены в основу концепции оптимизации программы ОНЛП.

Литература:

1. Александрова О. Ю., Нагибин О. А., Кременков А. Р. Нормативно-правовое регулирование предоставления дополнительной бесплатной медицинской помощи, предусматривающей обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача// Медицина. 2013. №4. С.8-10.

2. Дубовик А.О. Мнение населения о реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами//Бюллетень медицинских Интернет- конференций. 2015. №5. С.337.

3. Пархоменко Д. В. Совершенствование закупок лекарственных средств для государственных нужд//Новая Аптека. 2008. №4. С.26—28.

4. Рейхтман Т.В. О ходе реализации дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан// Здравоохранение. 2006.№11. С.14-18.

5. Степчук М.А. Основные показатели деятельности медицинских организаций и состояния здоровья населения Белгородской области// Статсборник. ОГКУЗ «МИАЦ» Белгород. 2015. С.236.

6. Тельнова Е.А., Петроченков Г.А., Румянцев А.С. Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами: состояние, проблемы, перспективы// Вестник Росздравнадзора. 2008. №3.С.18-20.