

АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ГОСУДАРСТВЕННУЮ СОЦИАЛЬНУЮ ПОМОЩЬ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

И.В.Спичак, Л.А. Лапина

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный
исследовательский университет», г. Белгород

Задача бесплатного обеспечения лекарственными средствами в РФ остается одной из приоритетных. В январе 2005 года в Российской Федерации Федеральным законом от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ введена программа дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи. Основной целью этой программы является полное, качественное и своевременное обеспечение льготных категорий граждан лекарственными препаратами. [5,8]. В ней реализуются основные задачи демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года [3]. Вместе с тем введение программы ДЛО позволило выявить существующие в лекарственном обеспечении проблемы. Проведен анализ результатов реализации вышеуказанной программы с целью оптимизации лекарственной помощи населению.

Цель исследования - изучение и анализ состояния льготного лекарственного обеспечения населения на территории Белгородской области.

Материалы и методы исследования: Объектами исследования явились: территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи; программа обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС); программа по 7 высокозатратным нозологиям (7ВЗН).

Источниками информации служили: данные материалов проверок медицинских организаций, проведенных департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, данные мониторинга реализации программ на территории Белгородской области за период с 2013 года по 2015 год.

Методы исследования: сравнения, группировки, контент-анализ, системный подход, структурно-функциональный анализ, методы и подходы фармацевтического менеджмента.

Результаты исследования. Для реализации цели разработана концепция исследования, включающая четыре этапа: 1) анализ нормативно-правовой базы лекарственного обеспечения льготных категорий населения; 2) изучение лекарственного обеспечения граждан по программе 7ВЗН; 3) исследование лекарственного обеспечения граждан по программе ОНЛС; 4) анализ лекарственного обеспечения по региональной льготе.

На первом этапе исследования изучена нормативно-правовая база лекарственного обеспечения льготных категорий граждан. Так, с 1 января

2008г. программа ДЛО претерпела ряд изменений. В отдельную подпрограмму «Семь высокочувствительных нозологий» (7ВЗН), финансируемую за счет средств федерального бюджета, выделено лекарственное обеспечение больных, имеющих заболевания, относящиеся к следующим нозологиям: злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилия, рассеянный склероз, болезнь Гоше, гипофизарный нанизм, муковисцидоз, а также пациенты после трансплантации органов и (или) тканей. Обеспечение лекарственными средствами других категорий льготников выделено в подпрограмму «Обеспечение необходимыми лекарственными средствами» (ОНЛС). В целях оперативного реагирования на изменения контингента категорий граждан, имеющих льготное обеспечение, принятия управленческих решений, значительная часть полномочий по обеспечению населения лекарственными средствами возвращена на уровень регионов (региональная льгота) [2,6,7].

Федеральным законом от 25.06.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» статьей 6.1. определено право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (НСУ) отдельным категориям граждан Российской Федерации, включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи. Чем больше граждан не отказались от НСУ, тем больше денежных средств приходится на обеспечение по программе ОНЛС и, значит, тем больше лекарственных средств можно закупить. Оставляют за собой право на НСУ, в основном, те, кто нуждается в приеме большого количества лекарственных средств или дорогостоящих лекарств, которые они не в состоянии купить самостоятельно, что и приводит к большому дефициту средств в программе ОНЛС [1,4].

Согласно Федеральному закону от 18.10.2007 г. № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием разграничений полномочий» и Федеральному закону от 21.07.2007 г. № 184-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год и на плановый период 2009 и 2010 годов» произошла передача финансовых средств на уровень субъектов РФ, которые самостоятельно проводят аукционы среди поставщиков для закупки лекарственных средств по программе ОНЛС. В Федеральном законе Российской Федерации от 12.04.2010г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» в статье 6 к полномочиям органов исполнительной власти субъекта РФ при обращении лекарственных средств отнесены разработка и реализация региональных программ обеспечения населения лекарственными препаратами. Постановление Правительства Белгородской области от 22.12.2014 г. № 501-пп «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов» утверждает перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и

изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врача бесплатно, финансируемых за счет средств областного бюджета. Данное постановление пересматривается ежегодно.

На втором этапе исследования проведен анализ лекарственного обеспечения граждан по программе 7ВЗН. Выявлено, что в Белгородской области наблюдается рост больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, рассеянным склерозом, болезнью Гоше, гипофизарным нанизмом, муковисцидозом, а также пациентов после трансплантации органов и (или) тканей.

Установлено, что, несмотря на рост общего количества больных по 7ВЗН, количество пациентов, получивших лекарственную помощь уменьшается; при росте количества выписанных рецептов и увеличении суммы затрат на отпуск лекарственных препаратов, произошло снижение стоимости одного рецепта.

В рамках третьего этапа исследования проведен анализ лекарственного обеспечения по программе ОНЛС. Выявлено, что происходит уменьшение количества больных, числящихся в Федеральном регистре лиц, имеющих право на получение набора социальных услуг, кроме того, сокращается численность граждан, воспользовавшихся НСУ и обратившихся за лекарственной помощью, однако, количество пациентов, обратившихся за лекарственной помощью от числа больных, получающих НСУ, увеличилось.

На заключительном этапе проведено исследование лекарственного обеспечения по региональной льготе. Установлено, что общее количество больных, а также больных, получающих лекарственную помощь за счет средств областного бюджета ежегодно увеличивается, в то время как процент льготников относительно общего количества уменьшается.

Выводы. В ходе исследования установлено, что, несмотря на рост общего количества больных по 7 ВЗН, количество пациентов, получивших лекарственную помощь уменьшается; при росте количества выписанных рецептов и увеличении суммы затрат на отпуск лекарственных препаратов, произошло снижение стоимости одного рецепта. Происходит уменьшение количества льготников, числящихся в Федеральном регистре лиц, имеющих право на получение набора социальных услуг, кроме того, сокращается численность граждан, воспользовавшихся НСУ и обратившихся за лекарственной помощью, однако, количество пациентов, обратившихся за лекарственной помощью от числа льготников, получающих НСУ, увеличилось. Изучение и анализ территориальной социальной программы Белгородской области показал, что общее количество больных и больных, получающих лекарственную помощь за счет средств областного бюджета ежегодно увеличивается, в то время как доля обеспеченных лекарственными средствами уменьшается. Наблюдается тенденция к снижению стоимости одного рецепта, вследствие преобладания в предложении препаратов отечественного производства. Основными направлениями оптимизации является отбор лекарственных средств по торговому наименованию при

проведении аукционов на основании доказательной медицины; перевод системы льготного лекарственного обеспечения на лекарственное страхование.

Литература

1. Барышникова Г. 2006. Перспективы реализации программы ДЛО зависят и от заявки на потребности в лекарствах. Фармацевтический вестник, 2: 8-10.
2. Гурьева Т. 2007. ДЛО: взгляд сверху. Новая аптека. 1:19-20.
3. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. Электронные данные. Режим доступа: <http://mon.gov.ru/dok/ukaz/vosp/4202>.
4. Спичак И.В., Л.А. Лапшина. 2015. Изучение эффективности программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами на территории Белгородской области. Научный результат, 1. 4(6):109-112.
5. Тельнова Е.А. 2006. Критический анализ состояния системы лекарственного обеспечения льготной категории населения. Фармация, 4: 6-9
6. Е.А. Тельнова, Г. А. Петроченков, А.С. Румянцев. 2008. Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами: состояние, проблемы, перспективы. Вестник Росздравнадзора, 3: 18-20
7. Р.У. Хабриев, Е.А. Тельнова, И.Л. Вескер. 2006. Реализация программы дополнительного лекарственного обеспечения населения России. Фармация, 5: 4-7
8. Шубина Л.Б. 2008. Экономические аспекты лекарственного обеспечения и медицинской помощи. Социальные аспекты здоровья населения. (Электронный научный журнал), 7. 3

АНАЛИЗ СТЕПЕНИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ФАРМАКОТЕРАПИЕЙ И ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДПОЧТЕНИЙ В ВЫБОРЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

И.В. Спичак, Ю.И. Мурашко

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный
исследовательский университет», г. Белгород
murashko_yu@bsu.edu.ru

На сегодняшний день одной из причин репродуктивных потерь являются вирусные инфекции, особое место среди которых принадлежит острым респираторным вирусным инфекциям (ОРВИ). С одной стороны,