

А. В. Ползикова, М. М. Романова
**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ
ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЬГОТНЫХ КАТЕГОРИЙ
ГРАЖДАН НА ПРИМЕРЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО УЧАСТКА
ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

*ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России,
каф. поликлинической терапии и общей врачебной практики*

Резюме. Освещены современные проблемы лекарственного обеспечения граждан Российской Федерации на примере врачебного терапевтического участка Липецкой городской поликлиники №7, более подробно рассмотрено льготное лекарственное обеспечение, проведен анализ наиболее часто назначаемых лекарственных препаратов в непосредственной их связи с нозологическими категориями.

Ключевые слова: льготное лекарственное обеспечение, набор социальных услуг, распределение нозологий среди льготных категорий граждан.

Актуальность. Одним из приоритетных направлений деятельности правительства Российской Федерации является создание достойной жизни её гражданам. Для обеспечения здоровой социальной среды разрабатывается и совершенствуется законодательная база, в том числе в сферах здравоохранения и социальной помощи. Государство взяло на себя обязательство выполнять программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, в рамках которой существует необходимость лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан Российской Федерации. Для осуществления льготного лекарственного обеспечения определенных слоев населения и граждан, страдающих некоторыми социально значимыми заболеваниями, создаются и постоянно пересматриваются перечни лекарственных средств и медицинских изделий, условия льготного их получения, а также решается экономическая сторона проблемы [1,2,3,4,5].

Главная цель государственной политики в области здравоохранения на период до 2020 года состоит в совершенствовании системы оказания медицинской помощи, в том числе в первичном звене здравоохранения, которая призвана обеспечить доступную и качественную медицинскую помощь, отвечающую потребностям населения [6,7]. Повышение доступности, качества и эффективности медико-санитарной помощи в первичном звене здравоохранения – одна из приоритетных задач отечественного здравоохранения [8,9]. Отдельной задачей становится развитие российской медицинской и фармацевтической промышленности, что непосредственно изменит в позитивную сторону уровень обеспеченности населения и лечебных учреждений лекарственными средствами и медицинскими изделиями.

Цель исследования – изучение современных проблем лекарственного обеспечения определенных категорий граждан терапевтического врачебного участка Липецкой городской поликлиники №7. В связи этим были поставлены следующие задачи: изучить нормативно-правовую базу в сфере льготного лекарственного обеспечения; установить структуру и категории пациентов, нуждающихся в льготном обеспечении лекарствами на врачебном терапевтическом участке №8 Липецкой городской поликлиники №7; проанализировать заболеваемость льготных категорий

пациентов; установить наименования лекарственных препаратов, выписываемых наиболее часто; выявить проблемы льготного лекарственного обеспечения; предложить основные направления по совершенствованию системы льготного лекарственного обеспечения.

Материал и методы исследования. Объект изучения: граждане, имеющие право на получение социальных услуг. Учетный признак: льготные категории граждан, их заболевания и назначаемые льготные лекарственные препараты. Методы определения и измерения показателей: наблюдение, анализ и синтез, сравнение, описание. В работе использовались амбулаторные карты, отчетные данные статистические методы.

Полученные результаты и их обсуждение. Согласно изученным нормативно-правовым актам РФ в настоящее время обеспечение сферы здравоохранения современными и эффективными средствами, соответствующими принципам доказательной медицины и новейшим стандартам оказания медицинской помощи, отвечающими критериям качества и безопасности; ведение учета всех элементов процесса лекарственного обеспечения в контексте реализуемой социально-экономической политики Российской Федерации, мониторинг эффективности функционирования данной системы и быстрое реагирование в соответствии с меняющимися условиями являются актуальными задачами практического здравоохранения.

В настоящее время льготное обеспечение лекарственными препаратами в РФ состоит из 2 ветвей: обеспечение необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан (ОНЛС) и лекарственное обеспечение лечения высокочрезвычайных нозологий (ВЗН), называемых также программой «7 нозологий». Что касается системы ОНЛС, то источником финансирования этой формы льготного лекарственного обеспечения являются субвенции федерального бюджета субъектам Российской Федерации, размер которых определяется на основании методики, утверждаемой Правительством Российской Федерации. На Федеральном уровне определен контингент отдельных категорий граждан, имеющих право на бесплатное лекарственное обеспечение [4,6].

Кроме того, за счет бюджетных средств субъектов РФ реализуются региональные программы льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан. В Липецкой области это: ветераны труда Липецкой области, труженики тыла, реабилитированные лица и граждане, признанные пострадавшими от политических репрессий, дети-сироты, кормящие матери, дети из многодетных семей, граждане страдающие некоторыми социально значимыми заболеваниями [7].

Врачебный участок №8 ГУЗ Липецкой городской клинической больницы имеет численность прикрепленного населения 1603 человека. По состоянию на 1 июля 2016 г зарегистрировано 83 гражданина, имеющих право на получение набора социальных услуг, из которых 43 человека имеют федеральную льготную категорию, 40 человек - льготную категорию субъекта РФ (Липецкой области). Из 43 человек, имеющих

федеральную льготную категорию, 4 инвалида I группы (код льготы 081), 29 инвалидов II группы (код льготы 082), 10 инвалидов III (код льготы 083).

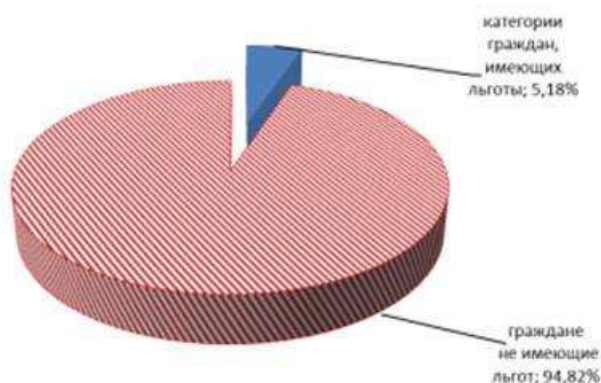


Рис. 1. Прикрепленное население.

Таким образом, 5,18% населения участка являются гражданами, имеющими право на получение набора социальных услуг, из них 52% населения имеют федеральные льготы, 48% региональные льготы. [Рис. 1 и 2]

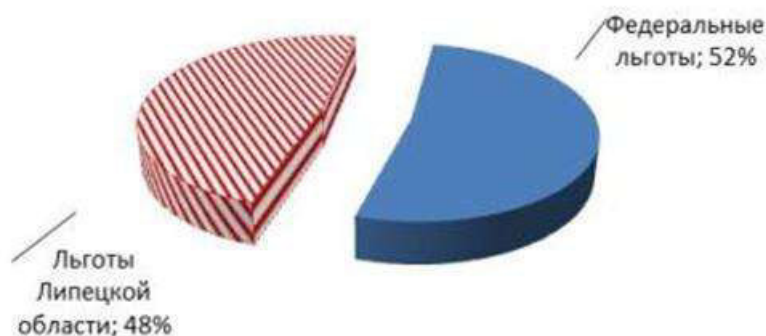


Рис.2. Распределение граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг.

Распределение по группам инвалидности на участке следующее: 9,3% инвалидов относятся к первой группе, 67,4% ко второй группе, 23,3% к третьей группе. [Рис. 3].

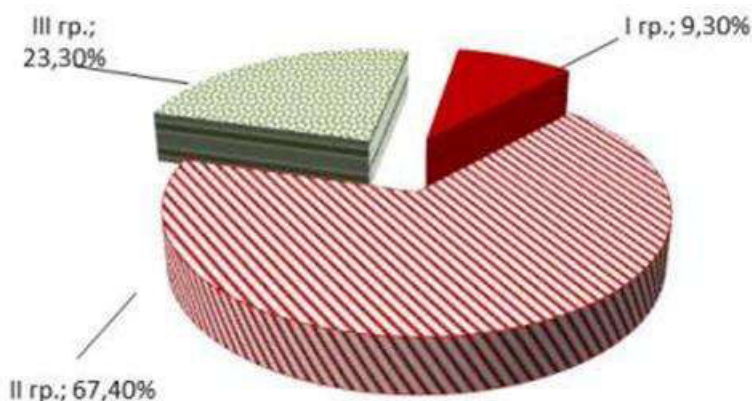


Рис. 3. Распределение по группам инвалидности

Распределение нозологических категорий среди лиц, получающих льготные препараты и средства медицинского назначения: в 74,6% случаях пациенты имели диагноз гипертоническая болезнь и/или ишемическая болезнь сердца, в 31,3% -

сахарный диабет, в 18% случаев пациенты страдали бронхиальной астмой, 13,2 % отводилось на онкологические заболевания. [Рис.4.].

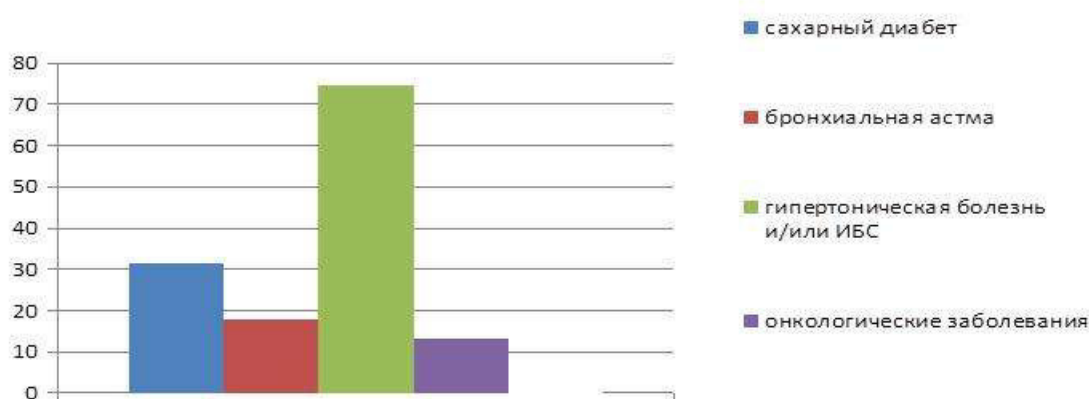


Рис. 4. Распределение пациентов, получающих льготные препараты, по нозологиям.

Следует отметить, что часть пациентов страдала сочетанной патологией и нуждалась в обеспечении лекарственными средствами из нескольких категорий одновременно.

При сахарном диабете (код 301 областной льготы) выписывают чаще всего следующие препараты: метформин (пероральный сахароснижающий препарат из группы бигуанидов, используемые дозировки: 500-850-1000 мг); глибенкламид (пероральный сахароснижающий препарат второго поколения из группы сульфонилмочевины, используемые дозировки 1,75-3,5-5 мг); гликвидон (пероральный сахароснижающий препарат второго поколения из группы сульфонилмочевины, дозировка 30 мг); метформин+глибенкламид (комбинированный пероральный сахароснижающий препарат); инсулин изофан [человеческий генно-инженерный], иглы инсулиновые, тест полоски для определения глюкозы в крови.

При бронхиальной астме (код 26 областной льготы) чаще всего были выписаны: будесонид+формотерол [80-160-320 + 4,5-9 мкг/доза] (комбинация ИГКС и бета2-адреномиметика длительного действия, торговое название Симбикорт Турбухалер); будесонид [0,25-0,5 мг/мл] (группа ингаляционных глюкокортикостероидов); фенотерол [100 мкг/доза] (бета2-адреномиметик длительного действия для ингаляций).

При гипертонической болезни (код 211 областной льготы) чаще всего были выписаны: эналаприл [5-10 мг] (группа ингибиторов иАПФ); периндоприл [4 мг] (группа ингибиторов иАПФ); бисопролол [5 мг] (селективный бета2-адреноблокатор); амлодипин [5-10 мг] (блокатор медленных кальцевых каналов II поколения).

При онкологических заболеваниях чаще всего были выписаны: трамадол [5% в ампулах по 2 мл] и морфин [1% в ампулах 1 мл] (наркотические анальгетики).

Изучив работу врачебного участка №8 ГУЗ Липецкой Городской поликлиники № 7 по части льготного лекарственного обеспечения прикрепленных граждан, можно сделать следующие выводы: 1) около 5% населения участка являются гражданами,

имеющими право на получение набора социальных услуг; 2) самые распространенные заболевания этих категорий граждан: сахарный диабет, бронхиальная астма, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, онкологические заболевания, 3) 100% из этих пациентов получают льготное лекарственное обеспечение. В то же время следует отметить следующее: механизм льготного лекарственного обеспечения имеет большое количество нормативных правовых актов различного уровня, не обеспечивающих надлежащее регулирование лекарственного обеспечения; производится деление граждан на льготные категории федерального и регионального уровня, в этой связи имеет сложную систему финансирования; отмечается недостаточность денежных средств, обусловленная, в том числе, низким ежемесячным нормативом на каждого льготника; на терапевтическом врачебном участке препараты не всегда выписываются в точном соответствии со стандартами лечения; планирование потребности в лекарственных препаратах на основе прогнозных параметров, определяемых министерством здравоохранения в ежегодных заявках, без учета реальных потребностей граждан.

Выводы. В перспективе совершенствованию системы льготного лекарственного обеспечения будут способствовать: перевод льготного лекарственного обеспечения из системы мер государственной социальной поддержки, в разряд оказания медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования без разделения людей на категории региональных и федеральных льготников; осуществление финансирования в соответствии с фактическими затратами по заболеваниям; замена процедуры государственных закупок лекарственных средств на компенсацию стоимости лекарств, отпущенных гражданам в аптечных учреждениях по назначению врача; совершенствование прогнозирования и контроля расходов в рамках системы лекарственного обеспечения [7]; развитие отечественной фармацевтической отрасли и отечественного производства лекарственных средств.

Литература.

1. Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. N 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».
5. Дмитренко Л.Б. Современные тенденции развития медико-социальной экспертизы по обеспечению качества и продолжительности жизни населения региона // Прикладные информационные аспекты медицины.-2016.-Т.19.-№2.-С.48-53
6. Письмо Минздравсоцразвития РФ от 25.01.2005 N 26-МЗ «Об организации работы по медицинскому обеспечению отдельных категорий граждан, получателей набора социальных услуг».
7. Закон Липецкой области от 2 декабря 2004 года N 141-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Липецкой области».
8. Быков А., Харпер Дж. Льготное лекарственное обеспечение в России: проблемы и поиски решения. // Фармацевтический вестник. №27 (143). 2010. 01.10.

9. Есауленко И.Э. и др. Повышение качества медицинской помощи населению. Воронеж, 2011.

Abstract

Polzikova A. V., Romanova M. M.

**MODERN PROBLEMS AND PROSPECTS OF MEDICINAL MAINTENANCE
OF PREFERENTIAL CATEGORIES OF CITIZENS ON AT LEAST THE THERAPEUTIC
AREA OF THE MUNICIPAL POLYCLINIC**

Voronezh State Medical University, Dep. polyclinic therapy and General medical practice

The article deals with modern problems of medicinal maintenance of citizens of the Russian Federation on the example of the medical therapeutic area of the Lipetsk city polyclinic №7, further considered preferential provision of medicines, the analysis of the most commonly prescribed medications in their immediate connection with the nosological categories.

Key words: preferential drug provision, social services, distribution of diseases among preferential categories of citizens.

References.

1. The Federal law from July 17, 1999 № 178-FZ "About the state social help".
2. Federal law of 21 November 2011. No. 323-FZ "About bases of health protection of citizens in Russian Federation".
3. Federal law dated 12 April 2010 No. 61-FZ "On circulation of medicines".
4. Order of the Ministry of health and social development of the Russian Federation of 22 November 2004 N 255 "About an order of rendering primary mediko-the sanitary help to the citizens having the right to receive social services".
5. Dmitrenko, L. B. Modern trends in the development of medico-social examination to ensure the quality and life expectancy of the population of the region // Applied information aspects of medicine.- 2016.-Vol. 19, no.2.-P. 48-53
6. A letter to the health Ministry of the Russian Federation dated 25.01.2005 delivery N 26-MZ "On the organization of medical support of separate categories of the citizens receiving a set of social services".
7. The law of Lipetsk region from December 2, 2004 N 141-OZ "ABOUT measures of social support of separate categories of citizens in the Lipetsk region".
8. Bykov A., Harper J. Preferential provision of medicines in Russia: problems and search for solutions. // Pharmaceutical Bulletin. №27 (143). 2010. 01.10.
9. Esaulenko I. E., etc. improving the quality of medical care. Voronezh, 2011.

Сведения об авторах: Ползикова Анна Валерьевна – студентка 6 курса 614 группы лечебного факультета ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ, annetmed@yandex.ru; Романова Марина Михайловна – к. м. н., доцент кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ.