

ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий, В.Ю. Смертность новорожденных с экстремально низкой массой тела при рождении / В.Ю. Альбицкий, Е.Н. Байбарина, З.Х. Сорокина, Р.Н. Терлецкая // Общественное здоровье и здравоохранение. — 2010. — № 2. — С.16—21.
2. Дегтярева, М.Г. Пролонгированное катamnестическое наблюдение за глубоконедоношенным ребенком с экстремально низкой массой тела при рождении / М.Г. Дегтярева, О.А. Ворон, О.А. Бабак [и др.] // Вопросы практической педиатрии. — 2006. — Т. 1, № 2. — С.78—82.
3. Кешишян Е.С. Психомоторное развитие как критерий неврологического здоровья недоношенного ребенка / Е.С. Кешишян, Е.С. Сахарова // Лечащий врач. — 2004. — № 5. — С.7.
4. Моисеева, Т.Ю. ЛФК и массаж в реабилитации недоношенных детей с перинатальной патологией нервной системы / Т.Ю. Моисеева // ЛФК и массаж. — 2002. — № 1. — С.13—15.
5. Яцык Г.В. Выхаживание и ранняя реабилитация детей / Г.В. Яцык, Е.П. Бомбардинова, О.В. Тресорукова // Лечащий врач. — 2007. — № 7. — С.10—12.

REFERENCES

1. Al'bickii, V.Yu. Smertnost' novorozhdennykh s ekstremal'no nizkoi massoi tela pri rozhdenii / V.Yu. Al'bickii, E.N. Baibarina, Z.H. Sorokina, R.N. Terleckaya // Obschestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie. — 2010. — № 2. — S.16—21.
2. Degtyareva, M.G. Prolongirovannoe katamnestichekoe nablyudenie za glubokonedonoshennym rebenkom s ekstremal'no nizkoi massoi tela pri rozhdenii / M.G. Degtyareva, O.A. Voron, O.A. Babak [i dr.] // Voprosy prakticheskoi pediatrii. — 2006. — T. 1, № 2. — S.78—82.
3. Keshishyan, E.S. Psihomotornoe razvitie kak kriterii nevrologicheskogo zdorov'ya nedonoshennogo rebenka / E.S. Keshishyan, E.S. Saharova // Lechaschii vrach. — 2004. — № 5. — S.7.
4. Moiseeva, T.Yu. LFK i massazh v reabilitacii nedonoshennykh detei s perinatal'noi patologiei nervnoi sistemy / T.Yu. Moiseeva // LFK i massazh. — 2002. — № 1. — S.13—15.
5. Yacyk G.V. Vyahzhivanie i rannaya reabilitaciya detei / G.V. Yacyk, E.P. Bombardirova, O.V. Tresorukova // Lechaschii vrach. — 2007. — № 7. — S.10—12.

© А.М. Кузнецова, 2013

УДК 614.27(470.41):005.954.6

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ Льготных категорий населения в Республике Татарстан (период 2009—2012 гг.)

*АЛСУ МУНИРОВНА КУЗНЕЦОВА, аспирант кафедры государственного муниципального управления и социологии
Казанского государственного технологического университета, тел. 8-917-269-64-44*

Реферат. В статье отмечается, что в РТ наблюдается положительная динамика демографических показателей, таких как прирост рождаемости и снижение смертности, развитие фармацевтического рынка, увеличение числа и суммы отпущенных рецептов. Произошло увеличение объемов финансирования отрасли здравоохранения, а также системы лекарственного обеспечения льготных категорий населения. Однако имеются рецепты, находящиеся на отсроченном обслуживании, т.е. лекарство больными своевременно не получено, также констатируется факт увеличения на 15% письменных обращений населения в Министерство здравоохранения республики, а на горячую линию — на 18%. Эти факты указывают на наличие нерешенных проблем в лекарственном обеспечении льготных категорий населения.

Ключевые слова: лекарственное обеспечение, льготные категории населения, рождаемость, смертность, отсроченное обслуживание, фармацевтический рынок, рецепт, стоимость и число рецептов, финансирование отрасли.

SOME ASPECTS OF PROVIDING MEDICINES FOR THE POPULATION ENTITLED TO BENEFITS IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN (the period from 2009 to 2012)

A.M. KUZNETSOVA

Abstract. It is noted in the article that in the Republic of Tatarstan positive dynamics of demographic parameters is being observed an increase in birth rate and a decrease in death-rate, development of the pharmaceutical market, increase in the number and the sum of the filled prescriptions. There happened an increase in volumes of financing the branch of public health service, as well as the system of providing the population entitled to benefits with medicines. However there are the prescriptions being in deferred service, i.e. the medicine has not been received by the patient in proper time. It is also stated that the number of written appeals of the population to the republican Ministry of Health has increased by 15% and to the hot line — by 18%. These facts point out that there are unsolved problems in providing medicines for the population entitled to benefits.

Key words: provision of medicines, population entitled to benefits, birth rate, mortality, deferred service, pharmaceutical market, prescription, cost and number of prescriptions, financing of the industry.

Последствия социально-экономических и политических изменений, произошедших в конце XX в., привели к обострению и возникновению большого количества социальных проблем, в том числе лекарственного обеспечения льготных категорий больных. В

последние годы действующая в России программа дополнительного лекарственного обеспечения льготных категорий населения вызывает большое количество нареканий со стороны населения и правительства. В первую очередь несостоятельность этой программы

привела к выходу льготников из этой программы и нарушению страхового принципа. Перераспределение полномочий между центром и регионами, уточнение компетенций также способствовали резким изменениям в системе организации социальной защиты населению на уровне субъектов РФ, а также снижению эффективности функционирования системы лекарственного обеспечения. Во многих исследованиях ученых по вопросам удовлетворенности качеством оказываемой лекарственной помощи указывается, что население недовольно программой льготного лекарственного обеспечения. Например, по сведениям Н.И. Гаврилиной в Южном федеральном округе недовольны качеством лекарственного обеспечения 50% респондентов [1].

Е.А. Тельновой приводятся данные по лекарственному обеспечению льготных категорий населения в разрезе округов. Из данных видно, что округа сильно отличаются между собой по таким показателям, как протяженность территории, численность населения, среднемесячная заработная плата, среднедушевые доходы, численность льготников, средняя стоимость отпущенных рецептов [2]. В 2008 г. произошла модернизация, в результате которой в отдельную группу выделили «семь высокочувствительных нозологий», требующих дорогостоящей терапии. В результате образовались две категории льготников: федеральные и региональные.

Нами были изучены концепции лекарственного обеспечения льготных категорий населения в Самарской, Смоленской, Ростовской областях, в Санкт-Петербурге и было установлено, что в принципе все регионы испытывали определенные трудности: отсутствие наименования ЛС в перечне, замена препарата, неполное выполнение заявки поставщиком, неравномерные поставки препаратов федеральными дистрибьюторами, длительные сроки согласования списков лекарственных средств при внесении изменений, предоставление права льготникам выбирать денежную компенсацию, выписка врачами наименований, не соответствующих сделанному заказу, что сформировало большие товарные остатки в аптеках, и др. Проведенный анализ концепций лекарственного обеспечения льготных категорий больных разных регионов показал, что нормативный метод не приемлем для России, так как экономическое развитие регионов резко отличается. С высокой степенью точности невозможно рассчитать величину среднедушевого финансирования в каждом регионе. Изучение проблемы лекарственного обеспечения льготных категорий населения в РТ позволило констатировать, что в республике еще до начала реализации Федерального закона от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ была создана собственная система льготного обеспечения отдельных граждан лекарствами. В рамках этой системы Правительством республики были утверждены 20 социально незащищенных групп населения и 46 категорий заболеваний, которым бесплатная помощь оказывалась из средств республиканского бюджета. Перечень льготников в республике был значительно расширен по сравнению с федеральными категориями граждан. В 1999 г. в республике уже был введен подушевой норматив финансирования, позволивший расширить возможности обеспечения граждан на льготных условиях. Следующим шагом явилось совершенствование системы распределения средств республиканского бюджета по городам и районам республики. Именно в Татарстане был введен персонализированный учет

льготников. Однако Федеральная программа дополнительного лекарственного обеспечения внесла изменения в виде получения федеральными льготниками натуральных льгот в виде «соцпакета», который предусматривал и обеспечение лекарственными средствами по рецептам врачей. Многие льготники отказывались от программы в пользу денежных компенсаций. Такая ситуация привела к резкому увеличению стоимости рецепта от 352 руб. в 2005 г. до 786 руб. в 2006 г. и 1023 руб. в 2007 г. [3]

Обеспечение льготных категорий населения лекарственными средствами осуществлялось, по данным на 1 января 2009 г., 162 аптечными учреждениями ГУП «Таттехмедфарм». Право выписки рецептов было предоставлено 269 лечебно-профилактическим учреждениям, 5 120 врачам и 779 фельдшерам. Объем республиканского фармацевтического рынка за 2011 г. составил 16,27 млрд руб. (2008 г. — 11,86 млрд руб.; 2009 г. — 14,37 млрд руб.; 2010 г. — 15,14 млрд руб.). Наблюдается положительная динамика роста объема рынка. В 2010 и 2011 гг. более 40% лекарственных средств населением приобретались за счет бюджетных средств. В 2011 г. объем оказания лекарственной помощи за счет средств бюджетов различного уровня составил 7,38 млрд руб., что больше показателя 2010 г. на 9,3%. На 27,8% больше было выделено средств из федерального бюджета. В 2011 г. из федерального бюджета на лекарственное обеспечение привлечены средства на общую сумму 2,63 млрд руб. (по ОНЛС — 1,13 млрд руб.; по 7 нозологиям — 1 млрд руб.). Бюджетом республики в 2010 г. было выделено 450 млн руб., что больше на 17%, чем в 2009 г.; в 2011 г. — 479,5 млн руб., в 2012 г. — 508,2 млн руб. [4].

Надо отметить, что главным достижением отрасли здравоохранения РТ явилась положительная динамика демографических показателей в республике. Продолжается естественный прирост населения за счет роста рождаемости и снижения смертности. Возросла ожидаемая продолжительность предстоящей жизни населения, согласно прогнозам Татарстана по итогам 2012 г. она составит 72,3 года. Рост рождаемости отмечается с 2006 г., за 5 лет рождаемость увеличилась на 37,5%. По сравнению с показателями РФ и ПФО она выше на 9%. Структура смертности сохраняется прежняя: первое место занимают болезни системы кровообращения, второе — новообразования, третье — внешние причины. Вместе с тем по сравнению с 2011 г. отмечается снижение их доли среди основных причин смертности с 84,6 до 78,9%. Показатели смертности трудоспособного населения в 2012 г. снизились на 5,2% по сравнению с 2011 г., составив 495,7 на 1 000 человек соответствующего возраста.

В 2012 г. по сравнению с 2011 г. зарегистрировано снижение смертности от заболеваний системы кровообращения на 11,3%, в том числе от цереброваскулярных болезней (инсультов) — на 18,9%. Смертность от злокачественных новообразований составила 181,0 на 100 тыс. населения (РФ — 199,1; ПФО — 187,8). Среди трудоспособного населения наблюдается снижение этого показателя на 2,2% [5].

Особое внимание Министерство здравоохранения РТ уделяет лекарственному обеспечению сельских жителей через работников ФАПов, куда доставлено препаратов на сумму 42,3 млн руб. Проведенный анализ показывает, что каждый субъект сферы обращения лекарственных средств отчетные данные формирует в

зависимости от решаемых ими задач и необходимости принятия управленческих решений, при этом использует свой инструмент исследования, о чем говорят и другие исследователи [6]. Так, например, в справке о результатах деятельности органов и учреждений здравоохранения РТ в 2012 г. написано, что в 2012 г. из федерального бюджета на лекарственное обеспечение было привлечено финансовых средств на общую сумму 2,7 млрд руб. (на 4% больше, чем в 2011 г.), в том числе по программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами — 1,1 млрд руб., по 7 финансово-затратным нозологиям — 0,99 млрд руб. С начала 2012 г. наблюдался рост числа федеральных льготников на 11 180 чел. (на 10,9%), который составил 113 852 чел. В рамках реализации федеральной программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами по итогам 2012 г. впервые отпущено льготных лекарственных препаратов на сумму более 1 млрд руб., что на 5,3% больше, чем по итогам 2010 г. (2012 г. — 1 023 млн руб., 2010 г. — 971,4 млн руб.). Количество обслуженных рецептов впервые превысило 1,5 млн единиц и по итогам 2012 г. составило более 1,7 млн рецептов. Относительно 2010 г. показатель вырос на 18,8% (с 1 463 891 до 1 738 687 рецептов). Средняя стоимость одного льготного рецепта в 2012 г. снизилась на 11,3% (с 663,6 руб. в год в 2010 г. до 588,36 руб. в год в 2012 г.). Указанный показатель ниже показателя по ПФО с 2010 г. Отпуск лекарственных препаратов одному льготнику с 2010 г. увеличился на 10% (с 10,7 тыс. руб. в год в 2010 г. до 11,8 тыс. руб. в год в 2012 г.). При закупке лекарственных средств в рамках программы по ОНЛС взят курс на преимущественное использование более доступных по цене дженериков, максимально используя отечественные препараты. Доля отечественных препаратов в структуре закупок по программе ОНЛС увеличилась в суммовом выражении с 20% в 2010 г. до 27,1% в 2012 г. (аналогичный уровень 2011 г.) [5].

На реализацию региональной программы по безвозмездному обеспечению граждан по льготным рецептам объем финансирования из республиканского бюджета увеличился на 6% (с 479,5 млн руб. в 2011 г. до 508,2 в 2012 г.), а в сравнении с 2010 г. отпуск медикаментов увеличился на 13% (отпущено в 2012 г. на сумму 513 млн руб. по 585 737 рецептам, в 2010 г. — на 454,3 млн руб. по 551 003 рецептам) [5].

Отпущено лекарственных препаратов по состоянию на 01.12.2012 г.:

- по программе ОНЛС на общую сумму 1023 млн руб. по 1 738 683 рецептам;
- по программе 7 затратных нозологий на сумму 0,971 млрд руб. по 21 252 рецептам;
- по региональной программе на сумму 512,98 млн руб. по 585 737 рецептам.

Одним из основополагающих принципов при изучении системы лекарственного обеспечения льготных категорий населения с учетом увеличения финансирования отрасли мы обращали внимание не только на цифры, характеризующие развитие фармацевтического рынка, а хотелось увидеть социальный эффект от его динамичного развития. Однако в отчетах субъектов сферы обращения лекарственных средств часто не указываются слабые места, на решение которых надо направить усилия всех участников системы лекарственного обеспечения, а в основном перечисляются достижения отрасли. В отчете МЗ РТ четко обозначены

индикативные показатели, характеризующие уровень социально-экономического развития общества: рождаемость, младенческая смертность, которые в последние годы улучшаются. Однако в справке о результатах деятельности органов и учреждений здравоохранения РТ в 2012 г. интегральные индикаторы эффективности реализации программы ДЛО в субъектах РФ не нашли отражение. Также в сравнительном анализе показателей, характеризующих состояние лекарственного обеспечения, за сравниваемый период берется не предыдущий итоговый год, а например 2010, в других случаях 2011 г. В результате складывается впечатление, что берутся данные лучшие, а не данные, характеризующее истинное положение проблемы. Вот, например, Министерством здравоохранения РТ в отчете подчеркивается, что за период с 2010 по 2012 г. отмечается значительное увеличение количества проведенных открытых аукционов в электронной форме. Кроме того, отмечается, что Минздрав РТ занимает 1-е место среди министерств по закупкам через систему электронного аукциона (ЭТИС РТ), а тогда возникает вопрос, почему же не происходит значительное снижение стоимости медикаментов? По данным ежемесячного мониторинга цен на жизненно необходимые важные лекарственные препараты в госпитальном сегменте, поставляемые в лечебные учреждения, с начала 2012 г. в РФ выросли на 1,64%, в ПФО — на 0,86%, в РТ — на 0,77%, а реализуемые в аптеках РТ снизились на 0,44% при увеличении в России на 0,26%. Показатели ассортиментной доступности ЖНВЛП в республике — одни из лучших в России (в субъектах — 412,12 МНН, в Татарстане — 489) [5].

В справке нашло отражение, что на 31 декабря 2012 г. на гарантированном обеспечении находилось 32 рецепта, и здесь же сразу говорится, что это один из самых низких показателей по ПФО. А ведь если подумать с точки зрения больного, он не получил лекарство при обращении в аптеку. Какие меры приняты для его обеспечения? Ответа нет. Однако при таких достижениях республики в области лекарственного обеспечения количество письменных обращений для рассмотрения по сравнению с 2011 г. увеличилось на 15%, количество устных обращений на горячую линию МЗ РТ увеличилось на 18% [5]. Эти цифры еще раз подтверждают нерешенность проблемы лекарственного обеспечения населения.

Из данных проведенного анализа видно, что количество льготников имеет тенденцию к колебаниям, которое отражается на прогнозировании финансовых средств и потребности в лекарственных средствах. Имеет тенденцию к изменению средняя стоимость одного рецепта, что связано с механизмом ценообразования, а также с организацией закупок лекарственных средств. Колебания в ценах лекарственного средства, а также различная стоимость выписываемых льготнику лекарственных препаратов обусловлены тем, что не на все нозологии разработаны стандарты лечения, отсутствует единая система регулирования процессов назначения, потребления и рационального использования лекарственных средств.

Таким образом, мы считаем, что инструментом для оценки социальной удовлетворенности населения, в том числе льготных категорий населения, должен быть показатель удовлетворенности льготных категорий населения, медицинских и фармацевтических работников состоянием лекарственного обеспечения, и результаты всех субъектов деятельности сферы обращения ЛС

должны быть направлены на достижение этой цели. Для достижения этой цели должна быть разработана стратегия для всех субъектов системы лекарственного обеспечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гаврилина, Н.И.* Мониторинг льготного лекарственного обеспечения в Южном федеральном округе / Н.И. Гаврилина, А.А. Харахашян // Новая аптека. — 2009. — № 9. — С.21—28.
2. *Тельнова, Е.А.* Реализация механизма дополнительного лекарственного обеспечения льготных категорий населения Российской Федерации / Е.А. Тельнова // Фармация. — 2006. — № 1. — С.7—14.
3. *Сафиуллин, Р.С.* Обеспечение социальных гарантий как приоритет региональной политики / Р.С. Сафиуллин // Фармацевтическая служба. — 2007. — № 10. — С.32—35.
4. Основные показатели деятельности фармацевтической службы РТ за 2011 г. — Казань, 2012. — 30 с.
5. Справка о результатах деятельности органов и учреждений здравоохранения Республики Татарстан в 2012 году. — Казань, 2013. — 52 с.
6. *Мухарямова, Л.М.* Исследования удовлетворенности населения качеством медицинской помощи: новые кон-

тексты и старые проблемы / Л.М. Мухарямова // Социология медицины. — 2010. — № 2. — С.20—32.

REFERENCES

1. *Gavrilina, N.I.* Monitoring l'gotnogo lekarstvennogo obespecheniya v Yuzhnom federal'nom okruge / N.I. Gavrilina, A.A. Harahashyan // Novaya apteka. — 2009. — № 9. — S.21—28.
2. *Tel'nova, E.A.* Realizaciya mehanizma dopolnitel'nogo lekarstvennogo obespecheniya l'gotnyh kategorii naseleniya Rossiiskoi Federacii / E.A. Tel'nova // Farmaciya. — 2006. — № 1. — S.7—14.
3. *Safullin, R.S.* Obespechenie social'nyh garantii kak prioritet regional'noi politiki / R.S. Safullin // Farmaceuticheskaya sluzhba. — 2007. — № 10. — S.32—35.
4. Osnovnye pokazateli deyatel'nosti farmacevticheskoi sluzhby RT za 2011 g. — Kazan', 2012. — 30 s.
5. Spravka o rezul'tatah deyatel'nosti organov i uchrezhdenii zdrazvoohraneniya Respubliki Tatarstan v 2012 godu. — Kazan', 2013. — 52 s.
6. *Muharyamova, L.M.* Issledovaniya udovletvorennosti naseleniya kachestvom medicinskoj pomoschi: novye konteksty i starye problemy / L.M. Muharyamova // Sociologiya mediciny. — 2010. — № 2. — S.20—32.

© Н.Б. Амиров, М.В. Потапова, Л.Ф. Сабиров

УДК 614.2(470.41):355.72

К ВОПРОСУ ОПТИМИЗАЦИИ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ В ВЕДОМСТВЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

НАИЛЬ БАГАУВИЧ АМИРОВ, докт. мед. наук, проф. кафедры общей врачебной практики ГБОУ ВПО

«Казанский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, тел. (843) 291-26-76, e-mail: namirov@mail.ru

МАРИНА ВАДИМОВНА ПОТАПОВА, канд. мед. наук, полковник внутренней службы, начальник МСЧ МВД России по Республике Татарстан, Казань, тел. (843) 291-36-87,

ЛЕНАР ФАРАХУТДИНОВИЧ САБИРОВ, канд. мед. наук, начальник Клинического госпиталя МВД России по Республике Татарстан, Казань, тел. (843) 277-88-84

Реферат. В статье отражен анализ основных показателей деятельности лечебных отделений многопрофильного Клинического госпиталя медико-санитарной части МВД России по Республике Татарстан за 5-летний период. Выявлены направления возможной оптимизации лечебно-диагностического процесса, управленческих решений и повышение качества и эффективности работы ведомственного стационара. Также намечены пути усовершенствования взаимодействия с другими подразделениями МСЧ и муниципальным здравоохранением.

Ключевые слова: стационарная помощь, ведомственное здравоохранение, оптимизация.

TO A QUESTION OF OPTIMIZATION OF THE STATIONARY HELP IN DEPARTMENTAL PUBLIC HEALTH SERVICES

N.B. AMIROV, M.V. POTAPOVA, L.F. SABIROV

Abstract. In clause the basic parameters of activity of versatile treatments departments clinical hospital of a medico-sanitary part MIA of Russia on republic Tatarstan for 5 the years period are reflected. The directions of possible optimization of treatment-diagnostic process, administrative decisions both increase of quality and overall performance departmental стационара are revealed. Ways of improvement of interaction other divisions MSD and municipal public health services also are planned.

Key words: In-patient care, employee health, optimization.

Введение. В условиях реорганизации системы МВД актуальной является задача реформирования и медицинского обеспечения сотрудников внутренних дел. Эти задачи перекликаются с задачами, стоящими перед системой здравоохранения в стране в целом. Набирающая силу реформа в системе МВД уже улучшила социальные условия сотрудников, но для полной завершенности реформирования необходимо пересмотреть и систему медицинского обеспечения граждан, занятых в этой сфере. Фундаментальное

значение в правоохранительной сфере имеет принятый в 2011 г. Федеральный закон № 247-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». Этот Федеральный закон регламентирует, в том числе, и вопросы медицинского обслуживания действующих и уволенных со службы сотрудников, членов их семей [1]. В то же время правильно выстроенная работа медицинского учреждения позволяет