

УДК 615.2/.3.032:658.62'64(1-22)(470.630)

АНАЛИЗ ДОСТУПНОСТИ ЛЬГОТНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ В РАЗРЕЗЕ МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

Вошанова Ю.А.

*ГОУ ВПО «Пятигорская государственная фармацевтическая академия Росздрава»,
Пятигорск, e-mail: yuliya-v.11@mail.ru*

При финансировании системы лекарственной помощи незащищённым слоям населения региона, в особенности населения сельских и труднодоступных районов, образовались глубокие диспропорции, вследствие чего во избежание асимметрии в обеспечении необходимыми ЛП льготных категорий граждан необходимо провести подробные исследования при реализации более эффективного механизма выравнивания условий обеспечения государственных гарантий в этой сфере. Приведены основные статистические данные по обеспечению необходимыми ЛП льготных категорий граждан в Ставропольском крае. Рассматриваются вопросы оказания льготной лекарственной помощи населению Ставропольского края. Произведена оценка качества лекарственной помощи, оказанной льготным категориям граждан в аптечных учреждениях Ставропольского края в 2011 году, с позиции системы оценки качества лекарственной помощи.

Ключевые слова: ЛП – лекарственные средства, медицинские учреждения, ОНЛС – обеспечение необходимыми лекарственными средствами, ОМС – обязательное медицинское страхование, ПФР – Пенсионный фонд России, ФАП – фельдшерско-акушерские пункты

ANALYSIS OF THE AVAILABILITY OF PREFERENTIAL MEDICINAL AID TO MUNICIPAL INSTITUTIONS IN STAVROPOL TERRITORY

Voshanova Y.A.

Pyatigorsk state pharmaceutical academy, Pyatigorsk, e-mail: yuliya-v.11@mail.ru

Deep imbalance has been formed by financing the system of medicinal help to unprotected segments of the people in the region, especially to people living in rural areas and in regions difficult of access. As a result in order to avoid asymmetry in provision of necessary medications to groups entitled to benefits detailed research should be conducted to make the mechanism of leveling the conditions of state guarantees in this field more effective. The main statistical data on provision of necessary medications to groups entitled in Stavropol territory. They are considered questions of the groups entitled medical help to the population of Stavropol territory. The quality of medical help to people with groups entitled diseases in medical institutions of Stavropol territory is estimated in 2011. It is done from the position of the quality of medical help.

Keywords: Medicine, MI-medioprofilactic institution, medical institution, PNM – provision of necessary medications, OMI – obligatory medical insurance, PFR – pension fund of Russia, FAS – first-aid stations

В силу социально-экономических преобразований, происходящих в РФ, резко обозначились диспропорции между городской и сельской местностью в качестве и объёмах оказываемой медицинской и лекарственной помощи [4].

В соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в редакции Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ) [5]. С 2005 года программа оказания льготной лекарственной помощи позволила получить равные возможности в обеспечении лекарственными средствами при амбулаторном лечении граждан РФ, имеющих право на государственную социальную помощь, оказываемую в виде набора социальных услуг. Около 90 млн человек имели право на получение социальных гарантий, льгот и выплат. Более 45 млн граждан пользовались льготами лекарственного обеспечения (ветераны и инвалиды ВОВ, инвалиды, больные определёнными заболеваниями и т.д.), имели право при амбулаторном лечении получать лекарственные средства бесплатно около 17 млн граждан, а остальные имеют право на 50% скидку при оплате стоимости назначенного врачом

лекарства [3]. В реализации системы ОНЛС в сельской местности в субъектах РФ участвует около 6000 пунктов отпуска, из них более 2500 – при фельдшерско-акушерских пунктах (ФАПх). При амбулаторном лечении льготники получают наиболее эффективные лекарственные средства. С начала 2008 года за качество оказания льготной лекарственной помощи на территориальном уровне (на основании вступившего в силу Федерального закона от 18.10.2007 года № 230-ФЗ законодательством разграничены полномочия и ответственность за социальную политику в регионах) отвечают органы управления здравоохранением.

В Ставропольском крае разработан механизм реализации программы ОНЛС на уровне субъекта: Пенсионный фонд (ПФР), Министерство финансов РФ (региональное казначейство), Министерство здравоохранения и социального развития РФ, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития РФ, Фонд обязательного медицинского страхования, органы управления здравоохранением, медицинские учреждения, аптечные организации (пункты отпуска ЛП).

В ходе анализа данных мониторинга установлено, что в реализации программы ОНЛС по Ставропольскому краю на 2011 г. участвуют: 3110 врачей и 91 фельдшер; 90 медицинских учреждений; 110 точек отпуска ЛС, в т.ч. 42 аптеки; 1 фармацевтический дистрибьютор федерального уровня «СИА Интернейшнл»; 1 региональный склад ГУП «Ставропольфармация», работающий в объединении с фармацевтическим дистрибьютором федерального уровня.

Программа оказания льготной лекарственной помощи позволила обеспечить население в равной степени доступной льготной лекарственной помощью. Но чрезмерная децентрализация управления в сфере здравоохранения привела к дифференциации размеров финансирования системы лекарственного обеспечения, а также к существенным различиям в фактических объёмах необходимой лекарственной помощи. В малонаселённых труднодоступных районах с длительной сезонной изоляцией населения медицинские работники ФАПов (фельдшеры, акушерки, медицинские сёстры) выполняли ряд не свойственных им функций, значительно расширяющих их обязанности, в том числе по вопросам обеспечения населения лекарственными средствами. Для улучшения доступности лекарственной помощи населению были организованы в ФАПах аптечные пункты для реализации населению ЛС и изделий медицинского назначения, а также ОНЛС отдельным категориям граждан по рецептам врача (фельдшера) при наличии лицензии на осуществление фармацевтической деятельности. Являясь структурным подразделением ЛПУ, ФАПы обеспечиваются наличием основных нормативно-правовых документов, регламентирующих организацию обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми ЛС [1, 2].

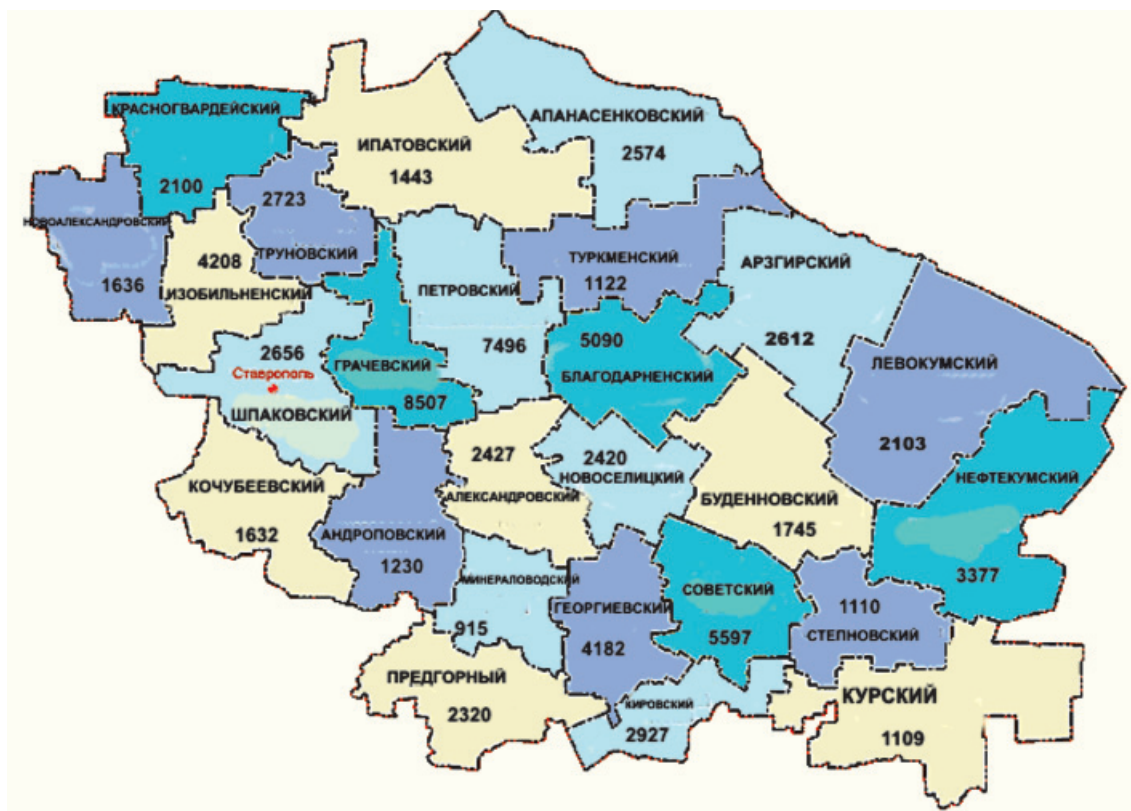
В РФ почти треть населения, а точнее, 38,8 млн (27%) проживает в сельской местности, насчитывается более 130 тыс. сельских населённых пунктов с численностью около 1 тыс. человек. При этом, по данным Росстата, 22% сельчан – старше трудоспособного возраста. Повышение доступности медицинской и лекарственной помощи сельскому населению является важнейшей задачей в условиях модернизации здравоохранения. На территории Ставропольского края проживает 2 711 767 человек, из них сельское население составляет 44%.

Согласно документу «Закон Ставропольского края от 04.10.2004 года № 88 КЗ о наделении муниципальных образований Ставропольского края статусом городского, сельского населения, городского округа, муниципального района», в состав Ставропольского края входят (по состоянию на

март 2010 года): 9 городских округов; 26 муниципальных районов; 14 городских поселений; 281 сельское поселение. Исторически сложившиеся условия сельского расселения Ставропольского края обуславливают значительную разницу в его показателях, изменяющихся в пределах в разрезе муниципальных образований Ставропольского края. Достаточно острым оказалось положение в системе лекарственного обеспечения льготных категорий сельского населения, где уровень доступности льготной лекарственной помощи существенно снизился. Населённые пункты Ставропольского края, общая численность которых составляет 686, как правило, удалены друг от друга и от районных центров. Создаются сложности для населения как в приобретении лекарственных средств в аптечных организациях, так и посещении амбулаторно-поликлинических учреждений. Особая проблема – организация льготного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих в сельской местности, так как основная часть ФАПов, доступна только для жителей районных центров и близлежащих к ним сёл. Условия территориальной доступности льготной лекарственной помощи выступают одним из факторов, определяющих уровень или частоту обращаемости населения в лечебно-профилактические учреждения и аптечные организации [6]. При средней плотности сельского населения 41 человек на 1 кв. км этот показатель варьирует от места к месту. Первое место занимают Изобильненский и Предгорный районы, где показатель плотности составляет 52,1 и 50,4 человека на 1 кв. км. Второе место занимает Кировский район, имеющий плотность сельского населения 50,3 человека на 1 кв. км. На последних местах Левокумский и Арзгирский районы, где плотность населения составляет 9 и 8,5 человек на 1 кв. км. Процесс расселения, по-разному протекающий в различных районах, определил большие различия в людности и типе сельских населённых пунктов. Средняя людность поселений Ставропольского края составляет 2633 человека. В разрезе муниципальных образований этот показатель колеблется от 915 – Минераловодский район, 1109 и 1110 – Курский и Степновский районы до 5090 – Благодарненский, 5597 – Советский и 8057 – Грачевский районы (рисунок). Характерной особенностью муниципальных образований Ставропольского края являются исторически сложившиеся мелкие населённые пункты. Доля мелких сёл с численностью населения до 500 жителей по всему Ставропольскому краю составляет 48,8%, то есть почти половину к общему числу сельских поселений. Значительная часть сельского населения проживает в мелких и мельчайших поселениях. Для улучшения доступ-

ности лекарственной помощи населению в ФАПах были организованы аптечные пункты для реализации населению ЛС и изделий медицинского назначения, а также

ОНЛС отдельным категориям граждан по рецептам врача (фельдшера) при наличии лицензии на осуществление фармацевтической деятельности.



Средняя плотность муниципальных образований Ставропольского края

В целом, по Ставропольскому краю на 100 кв. км приходится более 3-х поселений, а среднее расстояние между ними составляет 28,3 км. Если сопоставить эти показатели с долей мелких сел, можно сделать вывод о том, что особенность сельского населения по Ставропольскому краю заключается в рассредоточенности и мелкопоселковости. Наибольшей густотой сел характеризуется расселение муниципальных образований: Грачевский – 31,3%; Александровский и Шпаковский – 23,8%; Изобильненский – 22,3%; Кочубеевский – 21,6%. На 100 кв. км приходится более 5–8 сел, а расстояние между ними составляет 12,5 км. Наименьшей густотой расселения отличается большинство муниципальных образований. Более чем в 2 раза ниже характеризуются Труновский – 6,7%; Советский – 7,1%; Арзгирский, Новоселицкий и Кировский – 9,1%, расстояние между поселениями составляет 44 км.

Эти показатели составляют соответственно до 3-х поселений. Отличительной особенностью наименьшего расселения являются Левокумский – 1,5% и Нефтекумский – 1,3% муниципальных образования (1 поселение) вследствие расположения на территории степной зоны, где плот-

ность населения достаточно снижена. По данным проведенных в 2010 году исследований установлено, что в городах Ставропольского края уровень удовлетворения потребности в необходимых лекарственных средствах намного выше и составляет 77,3%, в сельской местности – 28,5%, т.е. в 2,5 раза ниже.

В России на сегодняшний день 70% льготников отказались от получения бесплатных лекарств в пользу денежной компенсации. Количество граждан, которые выбирают социальный пакет, уменьшается. Так, на 1 октября 2010 г. численность граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, составила 4 млн 762 тыс. На 1 января 2011 г. в пользу получения денежной компенсации выбор сделали более 700 тыс. человек. Таким образом, на начало 2011 г. получать льготно ЛС будут 4 млн 52 тыс. россиян. Для сравнения, на 1 января 2009 г. выбор в пользу получения ЛС сделали 5 млн 75 тыс. человек. Расходы федерального бюджета на эти цели на 1 октября 2010 года составили 43,25 млрд руб. В среднем на каждого получателя льготных лекарств в месяц приходится 757 руб., что на 13% больше, чем в прошлом году.

По Ставропольскому краю число льготников на сегодняшний день составляет 59281 человек. В ходе анализа основных социально-экономических показателей, характеризующих состояние лекарственного обеспечения льготных категорий населения в разрезе муниципальных образований Ставропольского края, установлено, что удельный вес льготников в среднем составляет 2,5% и колеблется: от 0,7% – Арзгирский район; 1,1% – Степновский район; 1,1% – Туркменский район до 3,9% – Шпаковский район; 4,2% – Изобильненский район; 4,7% – Буденовский район. За анализируемый период в Ставропольском крае в среднем на один пункт отпуска приходится 539 льготных категорий граждан. Количество выписанных рецептов в первом квартале 2011 года составило 105.878. При этом удельный вес обслуженных рецептов составил 60%. Основной причиной высокого удельного веса не обслуженных рецептов является труднодоступность аптечных организаций населением сельской местности. Оптимальными условиями территориальной доступности сельских аптек следует считать такие, при которых население мелких поселений имело бы возможность обратиться в аптеку, если не в своем населенном пункте, то обязательно в близлежащем. Для населения, проживающего в поселениях без аптечных организаций, существенное значение имеет расстояние до соседнего поселения, где имеется аптечная организация. При формировании аптечных организаций (ФАП) должно приниматься во внимание территориальное расселение мелких поселений. На количество сельского населения, обратившегося в аптеку райцентра, влияют многие факторы, такие как время года, транспортная доступность внутри районов, но явно выражена основная тенденция – чем больше население сел тяготеет к районному центру, тем выше уровень обращаемости этих жителей в аптеку. Возникает необходимость дополнительного размещения аптечных учреждений и в центрах тяготения сельского населения. Основной причиной такого размещения являются учреждения здравоохранения районного центра, расположенные в комплексе: центральная районная аптека, центральная районная больница, поликлиника и размещение в так называемой «зеленой зоне» населенного пункта достаточно далеко от основных центров притяжения (автовокзала, рынка, торгового центра). Это в известной мере ограничивает доступность лекарственной помощи для населения и объясняется тем, что социальная оценка больниц, как «территориально-замкнутого» типа учреждений, в большой степени определяется только ка-

чеством лечения, обслуживания и ухода, но не затрагивает время доступности.

В результате анализа 26 муниципальных образований Ставропольского края было установлено, что только в 5 случаях, т.е. 24,7%, центральная районная аптека располагалась в непосредственной близости от автовокзала и других необходимых центров притяжения. Сложившаяся таким образом социальная инфраструктура на селе позволяет определить две основные модели территориального размещения аптечных и медицинских учреждений (ФАП) районных центров с учётом тяготеющего населения близлежащих сел. Таким образом, на здоровье жителей региона оказывает влияние комплекс своеобразных факторов природно-географического, социально-экономического, медицинского характера, который определяет, в значительной степени, направление и уровень системы здравоохранения и роль фармации в ней.

Выводы

При финансировании системы лекарственной помощи незащищённым слоям населения региона, в особенности населения в сельских и труднодоступных районах образовались глубокие диспропорции, вследствие чего во избежание асимметрии в обеспечении необходимыми ЛП льготных категорий граждан необходимо провести подробные исследования при реализации более эффективного механизма выравнивания условий обеспечения государственных гарантий в этой сфере.

Список литературы

1. Об организации дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих в сельской местности. – Минздравсоцразвития России. 21.11.2005, письмо № 56-58- ВС.
2. О лицензировании фельшерско-акушерских пунктов. – Минздравсоцразвития России. 06.05.2009, письмо № 01/6240-9-32.
3. Юргель Н.В. Организация лекарственного обеспечения сельского населения // Фармацевтический вестник. – 2006. – № 10(415). – С. 6.
4. Организация лекарственного обеспечения населения в сельской местности и труднодоступных районах / Н.В. Юргель, Е.А. Тельнова, Р.И. Ягудина, Т.В. Рейхтман, М.Ю. Хубиева // Ремедиум. – М., 2006. – № 2. – С. 46–49.
5. О государственной социальной помощи: Федеральный закон от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ // Российская газета от 03.08.99.
6. Тельнова Е.А. ДЛЮ: как результаты и проблемы // Новая аптека. – 2006. – № 4. – С. 17–23.

Рецензенты:

Ефименко Н.В., д.м.н., профессор, зам. директора по научной работе ФГУ «Пятигорский ГНИИ курортологии ФМБА России», г. Пятигорск;

Бат Н.М., д.фарм.н., профессор кафедры фармации ГОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет Росздрава», г. Пятигорск.

Работа поступила в редакцию 13.07.2011.