

О ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ЛЬГОТНЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ

Р.Г. Тухбатуллина, Р.С. Сафиуллин

*Кафедра организации и экономики фармации (зав. — канд. фарм. наук Р.С. Сафиуллин)
Казанского государственного медицинского университета*

Таблица 1

Структура льготных рецептов по категориям населения (1998 г.)

Категории	Сумма (тыс. руб.)	%
Инвалиды 2-й группы	69936,0	23,4
Больные		
онкологическими заболеваниями	49063,0	16,4
бронхиальной астмой	39098,0	13,1
сахарным диабетом	31956,0	10,7
глаукомой	24655,0	3,3
катарактой	19722,0	2,8
инфарктом миокарда	9780,0	1,7
ревматическим полиартритом	8414,0	1,2
Участники ВОВ	5175,0	8,2
Инвалиды ВОВ	3471,0	6,6
Прочие категории	38019,0	12,6
И т о г о:	299289,0	100

Таблица 2

Структура льготных рецептов по принадлежности к различным перечням лекарственных средств (1998 г.)

Группы лекарственных средств	Сумма (тыс. руб.)	%
Жизненно важные	61876,0	20,7
Обязательный ассортиментный минимум	66563,0	22,2
Входящие в оба перечня	133675,0	44,7
Прочие	37175,0	12,4
И т о г о:	299289,0	100

бесконтрольного отпуска льготных рецептов больше расходуется финансовых средств с последующей в связи с этим задержкой платежей аптекам (до 3—4 мес) ТБК г. Казани, а аптеками — соответственно поставщикам. Это в конечном итоге ведет к закупке лекарственных средств аптеками не в полном объеме, росту цен на лекарственные средства, отказу со стороны аптек в отпуске препаратов по льготным рецептам.

Для упорядочения отпуска лекарственных средств по бесплатным и льготным рецептам нами рекомендуются следующие меры: 1) внедрение компьютерных программ в ЛПУ с целью создания базы данных о больных, пользующихся льготами; 2) регулярное проведение экспертных оценок ТБК г. Казани рациональности назначения лекарственных средств; 3) периодическое обновление перечня ассортиментного минимума и жизненно важных средств с учетом уровня цен и синонимов лекарственных средств отечественного производства. Кроме того, органам здравоохранения необходимо добиваться льгот для аптечных учреждений по аренде помещений, услуг вневедомственной охраны и др.

Поступила 13.05.99.

В последние годы повсеместно, в том числе и в Казани, большое социальное значение приобрела проблема обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами. Особенно остра проблема организации лекарственной помощи льготным категориям населения при их амбулаторном лечении и обеспечения лечебно-профилактических учреждений лекарственными средствами. Решение этого вопроса осложняется и тем, что финансовые средства для лекарственного обеспечения льготных категорий больных не сбалансированы с реальными затратами на отпуск лекарственных средств по льготным рецептам. Так, например, консолидированный бюджет по здравоохранению РТ на 1999 г. составляет 2546 млн. руб., в то время как потребность с учетом роста цен только в медикаментах достигает 2220 млн. руб. В 1998 г. аптеками РТ на льготных условиях было отпущено медикаментов на сумму более 49 млн. руб. На 01.01.1999 г. задолженность ТБК г. Казани аптекам по льготным рецептам превысила 9,8 млн. руб., в том числе по г. Казани 6,2 млн. руб. (по аптеке № 350 — 30,0 тыс. руб.).

Мы проанализировали перечень лекарственных средств, отпущенных по льготным рецептам прикрепленных поликлиник г. Казани в 1998 г., по следующим показателям: категории больных, принадлежность лекарственных средств к перечню жизненно важных, обязательному ассортиментному минимуму, к клинико-фармакологическим группам.

Установлено, что удельный вес отпущенных медикаментов по льготным и бесплатным рецептам в общем товарообороте, например, аптеки № 350 г. Казани составил 5,24%. Анализ рецептов, прописываемых льготным категориям населения, показал, что основная доля лекарственных средств была предназначена группе инвалидов 2-й группы, лечению онкологических заболеваний, бронхиальной астмы, сахарного диабета (табл. 1).

Перечень жизненно важных лекарственных средств включает 416 наименований (56 клинико-фармакологических групп), а обязательный ассортиментный минимум лекарственных средств и изделий медицинского назначения — 226 наименований (табл. 2).

Для амбулаторного лечения больных было использовано 168 наименований лекарственных средств, отпущенных на льготных условиях. Несмотря на ограниченный объем финансовых средств, выделяемых ТБК г. Казани, врачи выписывают лекарственные средства, не всегда являющиеся самыми необходимыми, а также импортные дорогостоящие препараты, не учитывая наличия медикаментов отечественного производства с другим названием и уровень цен на медикаменты. При лечении бронхиальной астмы выписывают ингаляционные препараты в размере 2—3-месячной потребности одному больному. Из-за