

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Р.С. Сафиуллин, Т.И. Нужнова, Ф.Ф. Яржаева

Кафедра организации и экономики фармации (зав. — доц. Р.С. Сафиуллин) Казанского государственного медицинского университета

В связи со значительными структурными изменениями в Республике Татарстан, связанными с рыночными преобразованиями и дефицитом бюджетных средств, обеспечение населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения на льготных условиях относится к числу проблем, резко обострившихся в последние годы и получивших в связи с этим важнейшее социальное значение. В настоящее время правом на льготное приобретение лекарственных средств в Республике Татарстан пользуются более 1 млн. человек.

Порядок обеспечения населения лекарственными средствами на льготных условиях в республике определен постановлением Кабинета министров РТ "О порядке обеспечения населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" (№ 346 от июня 1995 г.). Этим же постановлением утвержден и порядок финансирования оплаты медикаментов, отпущенных на льготных условиях через территориальные больничные кассы.

В целях обеспечения безотказной и своевременной лекарственной помощи населению отпуск медикаментов по бесплатным и льготным рецептам производится без предоплаты. Однако с момента введения установленного порядка финансирования денежные средства на указанные выше цели поступают нерегулярно и в крайне ограниченных объемах. Это привело к образованию ежегодно растущей значительной задолженности аптекам за медикаменты, в том числе отпущенные по льготным и бесплатным рецептам (см. табл.)

Как видно из таблицы, общая задолженность государственным аптечным учреждениям имеет тенденцию к увеличению, хотя темпы ее роста уменьшились по отношению к показателям 1996 г. Сумма задолженности в общем объеме реализации оставалась на стабильно высоком уровне и даже увеличивалась. Так, задолженность аптекам за отпущенные лекарственные препараты

бесплатно и на льготных условиях составила на 01.01.1999 г. по республике около 10 млн. денонмированных рублей, в том числе по Казани более 6 млн. рублей.

Стоимость утвержденной на 1998 г. базовой программы льготного лекарственного обеспечения — более 70 млн. рублей. Однако потребность в льготных лекарственных препаратах в суммовом выражении существенно превышает реальные объемы финансирования. При этом на 01.01.1999 г. потребность в средствах для льготного лекарственного обеспечения удовлетворена лишь на 60% от годовой.

Увеличение объема задолженности ухудшает финансовое положение аптечных учреждений, так как приводит к резкому сокращению оборотных средств, необходимых для закупки лекарственных препаратов. Несмотря на обилие предложений и наличие большого ассортимента лекарственных средств на фармацевтическом рынке

Задолженность аптечным учреждениям РТ за отпущенные лекарственные препараты

Дата	Задолженность (млн. руб) деном.	Рост по предыдущему периоду	Задолженность в % к объему реализации
На 01.01.96 г.	18,8	—	8,8
На 01.01.97 г.	28,5	1,25	8,9
На 01.01.98 г.	36,7	1,28	9,6
На 01.01.99 г.	51,0	1,39	8,9

республики, аптеки не могут закупать медикаменты в необходимом объеме и ассортименте. Кроме того, неплатежи приводят к увеличению стоимости лекарственных препаратов за счет привлечения кредитных ресурсов и увеличения цен поставщиков при длительной отсрочке оплаты или предъявляемых штрафных санкций.

Аптечным учреждениям становится крайне сложно осуществлять отпуск медикаментов на льготных условиях, что приводит к снижению объема реализации лекарственных препаратов. Объем бесплатного и льготного отпуска в об-

щем товарообороте аптек республики снизился с 13,5% в 1995 г. до 8% в 1998 г.

Несмотря на тяжелое финансовое положение, аптеки продолжают отпускать медикаменты по льготным рецептам по жизненным показаниям. Так, за 9 месяцев текущего года аптечными учреждениями отпущено на льготных условиях медикаментов на сумму около 40 млн. рублей.

Механизм финансирования льготного отпуска, функционирующий в настоящее время (территориальные больничные кассы — лечебно-профилактические учреждения — аптеки), продолжает обострять ситуацию в сфере льготного обеспечения и требует активных действий со стороны всех заинтересованных министерств и ведомств. Для совершенствования механизма реализации льгот в лекарственном обеспечении необходимо решить вопросы, связанные с пересмотром источника и механизма финансирования льгот, персонификацией лиц, имеющих льготы, направленностью льгот, пересмотром перечня лекарственных средств, отпускаемых на льготных условиях.

Поскольку решение отдельных вопросов находится вне компетенции министерства здравоохранения РТ, Департамент по фармации при МЗ РТ выступил с инициативой создать рабочую группу с участием министерств здравоохранения и социального обеспечения, Республиканской больничной кассы, Центра экономических и социальных исследований для комплексного решения данной проблемы на уровне Кабинета министров РТ. Рабочая группа рассматривала следующие вопросы:

1) источник финансирования льготного и бесплатного отпуска лекарственных препаратов — бюджетные средства, средства социального обеспечения, обязательного медицинского страхования, объединение этих средств;

2) объем финансирования с учетом возможного увеличения потребности при изменении перечня лекарственных средств и в связи с ростом цен на лекарственные препараты;

3) механизм финансирования — при существующем механизме финансирования льготного и бесплатного отпуска лекарственных средств через лечебно-профилактические учреждения часть средств остается в ЛПУ. Проведенный нами анализ показал, что по состоянию

на 01.01.1998 г. задолженность, по данным аптечных учреждений, составляла около 6 млн. рублей, а по данным Республиканской больничной кассы — около 3 млн. рублей. Это свидетельствует о том, что в условиях задержки выплат заработной платы лечебные учреждения не торопятся перечислять средства на погашение задолженности по бесплатным и льготным рецептам. Выход из этой ситуации нам видится в финансировании этих расходов непосредственно через аптечную сеть, без отпуска средств через лечебно-профилактические учреждения.

Важными мероприятиями при этом являются проведение экспертизы всех полученных результатов и на основе полученной информации принятие решения о совершенствовании системы льготного лекарственного обеспечения. На наш взгляд, экспертиза может осуществляться как в рамках “института экспертов” в системе обязательного медицинского страхования, так и независимыми страховыми компаниями.

В целях улучшения социальной защищенности жителей Республики Татарстан Департаментом по фармации при МЗ РТ была изучена деятельность открытого акционерного общества “Российское страховое народное общество” (РОСНО) по организации системы страхования лекарственного обеспечения декретированных групп населения, включающей многоуровневый контроль за обоснованностью выписки рецептов в лечебных учреждениях и отпуском лекарств в аптеках, экспертизу качества лечения пациентов, разработку лекарственных стандартов региона, контроль за ценами в аптечных учреждениях, работу с жалобами граждан, разработку предупредительных мероприятий, снижающих потери финансовых средств на обеспечение государственных обязательств лекарственного обеспечения. Введение страхования лекарственного обеспечения, как показывает опыт работы программы в других регионах РФ (гг. Москва, Санкт-Петербург и др.), позволяет добиваться значительной экономии бюджетных средств, сохранять уровень обеспечения лекарственными средствами жителей региона и оптимизировать использование бюджетных ассигнований.

В Республике Татарстан реализацию подобной программы решено осуществ-

лять на базе Республиканской больницы-кассы. Правительством Республики Татарстан в 1998 г. был утвержден "План мероприятий по улучшению системы льготного лекарственного обеспечения категорий населения, пользующихся льготами в Республике Татарстан". Важным разделом этого плана является упорядочение льгот отдельным гражданам путем введения персонафицированного учета и принципа адресного льготного лекарственного обеспечения по уровню доходов граждан.

Осуществлять автоматизированный (подушевой, персонафицированный) учет предлагаем следующим образом: ввести новую форму бланка рецепта с указанием номера полиса обязательного медицинского страхования, Ф.И.О., номера рецепта, кода диагноза (по МКБ-10), шифра льготности. При обращении больного в аптеку (страховой случай) все эти данные и, кроме того, наименование и стоимость медикамента следует внести в базу данных аптек и на ее основании сформировать реестр. Автоматизированный анализ полученной информации проводят по следующим направлениям:

— потребность в лекарственном обеспечении и его стоимость для разных групп декретированного контингента и пациентов каждой категории;

— вклад каждого медицинского учреждения территории в затраты по обеспечению льготного лекарственного отпуска и уровень контроля за организацией процесса выписки льготных рецептов в медицинских учреждениях;

— вклад врачей каждой специальности и персонально каждого медицинского работника в затраты по обеспечению льготного лекарственного отпуска, контроль за количеством льготных рецептов, выписываемых врачами в течение суток, персонафицированный контроль за правильностью выписанных рецептов;

— экспертиза случаев выписки льготных рецептов пациентам, находящимся в стационаре, статистика случаев выписки рецептов, превышающих средние объемы возмещения за лекарственные средства, выписанные одному пациенту, количество рецептов на одного пациента;

— перечень лекарственных средств, выписываемых врачами территории, для

лечения каждой нозологической формы заболеваний;

— перечень наиболее потребляемых и дорогостоящих лекарственных средств, применяемых при лечении льготных категорий населения на территории, анализ разброса цен в аптечных организациях республики.

Необходимы также коррективы в Перечне лекарственных средств, отпускаемых отдельным категориям и группам населения бесплатно и на льготных условиях. С учетом различного трактования формулировки "лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания" в Перечне категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются бесплатно, необходимо конкретизировать фармакологические группы лекарственных средств по всем категориям заболеваний. В целях рационального назначения и использования лекарственных препаратов целесообразно определить перечень заболеваний и фармакологических средств, подбор которых должен осуществляться только в условиях дневных стационаров. Требуется пересмотра перечень лекарственных средств, отпускаемых группам населения, имеющим льготы в лекарственном обеспечении, с учетом появления новых эффективных лекарственных средств по принципу "эффективность — стоимость".

Все это, на наш взгляд, должно облегчить решение проблем, связанных с организацией лекарственного обеспечения населения на льготных условиях, и повысить доступность высококачественной лекарственной помощи населения республики.

Поступила 07.04.1999 г.

URGENCY OF THE PROBLEM OF PREFERENTIAL MEDICINAL PROVISION IN TATARSTAN REPUBLIC

R.S. Safiullin, T.I. Nuzhnova, F.F. Yarkaeva

S u m m a r y

The problem of preferential medicinal provision in Tatarstan Republic is described. The data on the experience of introducing medicinal provision insurance in Moscow and St. Petersburg are given. The information on the creation of the working group for complex decision of the problem of preferential medicinal provision is presented. The automated personalized accounting system of prescription and delivery of drugs is suggested.