

Окончание таблицы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Олекминский	651	29009	2781		971,1		8,3		244		0,7	
Верхневиллюский	677	21980	2484		1157,0		5,4		279		2,1	
Жиганский	754	4750	3403		1385,2		8,7		413		9,1	
Нюрбинский	812	27845	3413		1600,8		8,1		307		0,8	
Сунтарский	985	25470	3395		1303,6		7,0		310		1,9	
Групп. средняя (III)		109054	3053	1,61	1265,0	1,12	7,4	1,00	290	1,71	1,7	0,55
Ленский	1001	38134	1632		908,4		6,3		207		0,8	
Верхоянский	1068	14054	3466		1074,2		8,4		413		4,4	
Эвено- Бытантайский	1120	2722	2445		1047,0		4,8		437		1,1	
Оймяконский	1491	16324	2807		1350,1		7,1		313		4,8	
Булунский	1694	10458	3756		1017,9		10,0		311		1,1	
Групп. средняя (IV)		81692	2481	1,31	1043,8	0,92	7,2	0,77	285	1,68	2,3	0,74
Момский	2000	4854	3761		1236,2		7,0		283		5,2	
Оленекский	2026	4284	2216		1495,6		7,4		372		5,6	
Усть-Янский	2068	12586	2776		633,7		5,6		261		3,4	
Верхнеколымский	2440	6301	3296		1367,8		12,4		345		2,9	
Анабарский	2621	4223	2418		1127,8		5,2		412		1,4	
Среднеколымский	2664	9181	4394		1677,6		8,9		416		7,8	
Аллаиховский	2700	4200	2758		1195,5		8,0		207		6,9	
Абыйский	2900	4902	3922		1161,0		6,2		389		9,8	
Нижнеколымский	3189	6353	1586		1015,0		6,1		333		4,1	
Групп. средняя (V)		56884	3075	1,62	1166,0	1,03	7,4	0,79	332	1,95	5,1	1,65
г. Якутск		220199	1152		1191,7		10,2		136		0	
г. Нерюнгри	818	106046	3676		992,3		7,2		211		0,1	
г. Мирный	1207	89700	1634		1153,1		10,2		206		0,2	
Групп. средняя		415945	1899	1,00	1132,5	1,00	9,4	1,00	170	1,00		

ОМС. Однако и здесь «отличилась» 4-я группа, имеющая меньшую групповую среднюю, чем 3-я и даже 2-я группы. Объяснение тут может быть только одно: Ленский район в 1,5-2,3 раза меньше истратил средств по сравнению с другими районами своей группы. Хотя это и понятно, если иметь в

виду вложение средств из других источников (федеральных, акционерных компаний, и др.) в связи с катастрофическим наводнением 2001 г.

Таким образом, нами не выявлено какой-либо достоверной зависимости рассмотренных показателей от удаленности административно-террито-

риальных образований республики от ее столицы. Такое заключение обусловило проведение районирования территории республики по медико-экономическим показателям, которое подробно было изложено в нашей статье в «Якутском медицинском журнале» (№ 2, 2004).

С.М. Тарабукина

СИСТЕМА ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Одним из основных направлений преобразования в сфере здравоохранения в целях достижения главной стратегической цели – повышения доступности, качества и эффективности медицинской помощи гражданам России является решение проблем лекарственного обеспечения.

Стремительное развитие медицинской науки в 20 веке, достижения практической медицины во многом произошли за счет новых подходов в лекарственном обеспечении, являющимся

ТАРАБУКИНА Сардана Макаровна – начальник Управления фармации и медицинской техники МЗ РС(Я).

ся одной из важнейших составляющих медицинской помощи населению. Более четверти всех расходов в системе здравоохранения связано с оказанием лекарственной помощи.

Фармацевтическая деятельность относится к социально значимым, ответственным и весьма сложным видам деятельности. Эффективное ее осуществление возможно при наличии адекватного ресурсного обеспечения в виде материально-технической, финансовой и кадровой компоненты.

В настоящее время фармацевтической деятельностью в республике занимается достаточное количество ап-

течных учреждений различных форм собственности, к которым относятся аптеки, аптеки при учреждениях здравоохранения, аптечные пункты, киоски. В законе «О лекарственных средствах» не прописано понятие «аптечная сеть», но оно часто используется, при этом четко представляется значимость аптечной сети в решении проблем лекарственного обеспечения.

Структура фармацевтического рынка Республики Саха (Якутия)

По состоянию на 01.01.2006 г. в сфере лекарственного обеспечения

населения республики задействовано 725 предприятий, учреждений и организаций различной формы собственности.

В нашей стране идет динамичное развитие фармацевтической отрасли в целом, соответственно меняется облик фармации и в нашей республике. Появился частный сектор, крепко стоящий на ногах и устойчиво развивающийся. Появилась сетевая форма аптек разной формы собственности: сеть аптек МУП «Аптеки г.Якутска», «Эмп», «Томмедфарм», «Аист» и т.д. Свое достойное место занял фармацевтический супермаркет «Мир здоровья» с современными информационными технологиями и передовой формой обслуживания. Работают аптеки страховых компаний с привлекательной системой ценообразования для покупателей.

В сфере применения современных форм обслуживания и работы с клиентами еще есть резервы: доставка на

дом, методы привлечения и формирования числа постоянных клиентов (выдача дисконт-карт, гибкое ценообразование и т.д.). Сократилось количество производственных аптек.

В республике за последнее десятилетие появилось много новых аптек, но сосредоточенных в основном в крупных городах. Таким образом, лекарственное обеспечение сельских жителей (особенно отдаленных улусов) улучшилось недостаточно. Организация лекарственного обеспечения населения в сельской местности в силу ряда объективных факторов имеет свою специфику.

Наиболее актуальными проблемами лекарственного обеспечения сельского населения являются: недостаточно развитая инфраструктура системы лекарственного обеспечения населения, значительная удаленность и труднодоступность населенных пунктов, отсутствие устойчивой связи, низкая укомплектованность кадрами, не-

достаточная квалификация специалистов, а также преобладание населения с низким уровнем доходов.

Следует отметить, что проблемы лекарственного обеспечения удаленных сельских районов, труднодоступных мест с низкой плотностью проживания имеют место во многих странах и решаются государством в зависимости от социально-экономического развития страны.

В целях улучшения доступности лекарственной помощи гражданам сельской местности целесообразно в ФАПах организовать аптечные пункты продажи населению лекарственных средств, изделий медицинского назначения, а также отпуска необходимых лекарственных средств отдельным категориям граждан по рецептам врача (фельдшера).

При отсутствии экономической целесообразности или наличии причин, препятствующих организации аптечных учреждений, помощь в реализации лекарств населению может оказывать фельдшер ФАПа на основании договорных отношений с аптечной организацией.

К производству лекарственных форм предъявляются требования соблюдения единых правил. В соответствии с международными правилами GMP в республике завершается строительство завода инфузионных растворов, первые пробные растворы появятся во 2-м полугодии этого года. Введение в работу завода инфузионных растворов – это начало зарождения собственной фармацевтической промышленности в республике.

В республике прочно заняли свое место филиалы крупных фармацевтических дистрибьюторов, имеющие прямые контракты и поставки от всех ведущих фармацевтических производителей мира, а также использующие в работе передовые информационные технологии и методы эффективного менеджмента. Сотрудниче-

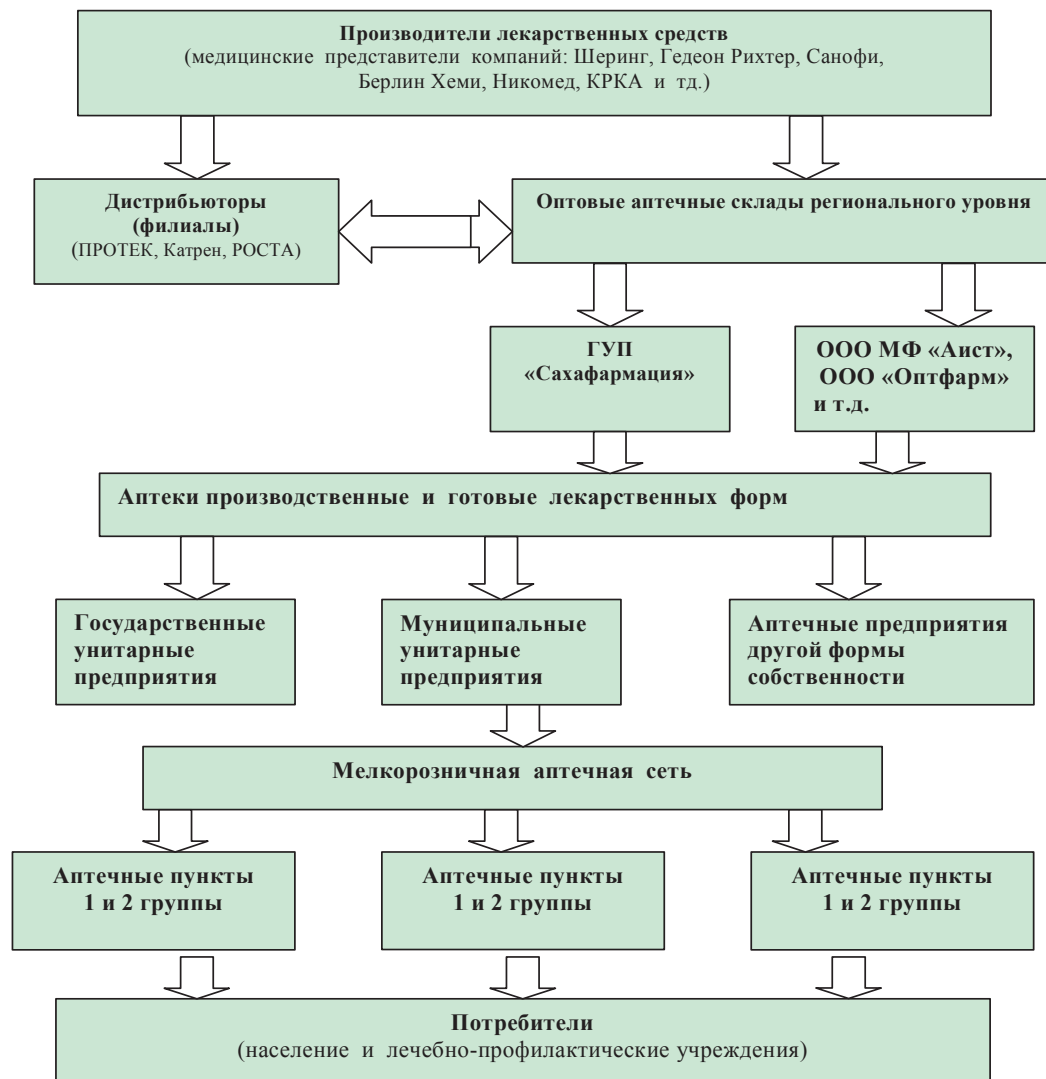


Схема пути лекарства: от производителя до потребителя

ство и партнерство с ними обогащает, наполняет содержанием и развивает фармацевтическую службу республики, обеспечивает безопасность и качество поступаемых лекарственных средств.

В фармацевтической среде появились новые специальности: менеджеры по продажам, по закупкам, маркетологи по ценообразованию, по ассортименту.

Все изменения, произошедшие в сфере лекарственного обеспечения в 2005 г., связаны с введением в действие Федерального закона №122-ФЗ от 22.08.2004 г. о монетизации льгот. Программа дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) (по-старому) - один из крупнейших масштабных проектов в области здравоохранения, его нужно рассматривать как первый этап в области реформирования здравоохранения в целом. Цель проекта – решение вопросов по доступности и персонализации лекарственной помощи отдельным категориям граждан.

В связи с этим в организации льготного и бесплатного лекарственного обеспечения с начала 2005 г. произошли существенные изменения.

До 2005 г. финансирование льготного лекарственного обеспечения производилось только за счет республиканского бюджета. До вступления в силу «суперзакона» ограничивалась сумма на лекарственные средства, положенная одному льготнику, путем ежегодного утверждения финансовых нормативов. В 2004 г. социальный норматив на одного человека, пользующегося льготами, был утвержден в размере 936,2 руб. (постановление Правительства РС(Я) от 26.06.2003 г. №417).

В связи с этим отмечались трудности по выполнению плана, связанные с недофинансированием бесплатного и льготного лекарственного обеспечения других категорий населения (дети-инвалиды; категории заболеваний по постановлению Правительства РФ от 30.07.94 г. № 890 и т.д.), имеющих право на льготы :

Год	Сумма, тыс. руб.
2001	44 556,7
2002	63 974,9
2003	86 437,7
2004	92 825,1
2005	281 227,5

С 1 января 2005 г. льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан производится за счет средств федерального бюджета Российской Федерации по единым правилам (единые цены, перечень и т.д.). Вместе с этим обеспечение отдельных групп населения, не вошедших в федеральный перечень льготников, взял на себя субъект РФ – Республика Саха (Якутия) – это так называемые региональные льготники (ветераны тыла, жертвы политических репрессий, дети до 3 лет, больные по нозологиям заболеваний в соответствии с постановлением РФ от 30.07.1994 №890 и т.д.). Таким образом, консолидированная сумма финансирования на льготное лекарственное обеспечение за 2005 г. выросла в несколько раз.

Увеличилось количество обслуженных рецептов: по федеральной программе – на 198,4% или в 3,6 раза, по региональной программе ДЛО – на 283,5% или в 5,4 раза.

Показатели ДЛО за 2005 г. (по федеральной программе):

- обеспечено 35227 чел. или 66.4% от всего количества;

- обслужено более 433 тысяч рецептов на сумму 209 млн.руб.;

- в среднем на одного льготника 12 рецептов на сумму 5,9 тыс. руб.;

- поставлено л/с на сумму 299294,4 тыс. руб., 415 МНН, 1404 торговых наименований;

- средний уровень обеспечения заявок 76,9%;

- рецепты выписывали в 81 ЛПУ, 2646 врачей.

Анализ стоимос-

ти одного обслуженного рецепта, выписанного по ДЛО, показал, что увеличение стоимости в среднем составило:

- по федеральной программе – 198,9 %.
- по региональной программе – 115,7%.

Наибольшее количество рецептов обслужено по следующим группам препаратов:

- гипотензивные – 43523,
- противовоспалительные – 42610,
- витамины и минералы – 33405.

Наибольшее количество рецептов обслужено по следующим нозологиям:

- заболевание сердечно-сосудистой системы,
- ХПН,
- первичная гипертензия,
- рассеянный склероз,
- туберкулез,
- инсулинозависимый сахарный диабет.

Основными результатами реализации программы дополнительного лекарственного обеспечения являются следующие мероприятия: организован персонализированный учет льготных категорий населения, четко обозначены гарантии государства, увеличилось финансирование, увеличилась доступность лекарственных средств более чем в три раза, при этом больным стали доступны более 2 тыс. лекарственных средств. Программа ДЛО повлияла на поликлиническую практику: в крупных лечебно-профилактических и амбулаторно-поликлинических учреждениях открылись центральные пункты выписки рецептов, аптечные пункты для льготного отпуска медикаментов.

Проблемы первого года реализации программы ДЛО

1. Недостаточное информационное взаимодействие всех участников системы ДЛО: производитель–поставщик–аптека–ЛПУ–врач–аптека и т.д. Низкая степень оснащенности компьютерной техникой участников ДЛО в республике, качество работы телекоммуникационных связей. Недостаточное использование информационных технологий всеми участниками проекта.

2. Недостаток информации, в первую очередь о правах граждан в сфере реализации государственной социальной помощи, поэтому реакция общества особенно в начале года была неоднозначной.

3. Неразвитая инфраструктура населенных пунктов республики, боль-

Средняя стоимость одного обслуженного льготного рецепта, руб.

Рецепты выписаны по программе	На 31.01.2005 г.	На 27.01.2006 г.
федеральной	140,97	280,0
региональной	178,04	206,12

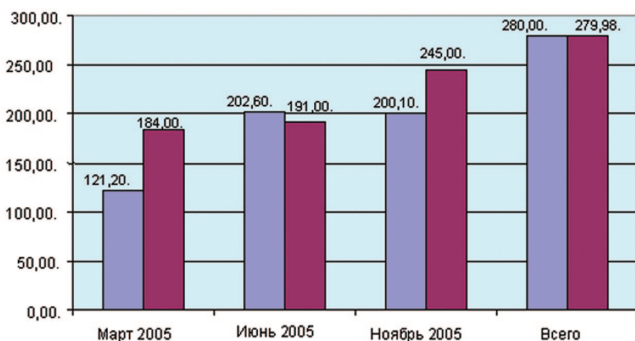


Рис. 2. Средняя стоимость рецепта в РС (Я) и ДВФО

шие расстояния от районного центра, сложная транспортная схема.

4. Низкий уровень подготовленности врачей на местах, что в значительной степени сказывалось на выписке лекарственных средств. В перечне есть новые инновационные препараты, которые врачи не выписывали, так как просто не знали их.

5. Низкое качество и содержание заявок от лечебных учреждений, отсутствие знаний на местах по управлению товарными запасами.

6. Неготовность фармацевтических производителей удовлетворить резко возросшую потребность в лекарственных средствах, особенно в онкологии, гематологии, психиатрии, пульмонологии и т.д.

С 2006 г. уже нет программы ДЛО, а есть национальный проект «Здоровье» и его составная часть – «Обеспечение медицинской и лекарственной помощью неработающего населения РФ».

Реализация составной части национального проекта «Здоровье» в час-

ти обеспечения медицинской и лекарственной помощью неработающего населения будет продолжена с учетом всех ошибок и просчетов первого года работы.

В начале декабря 2005 г. Федеральный ФОМС подвел итоги открытого конкурса среди фарморганизаций на право осуществления в 2006 г. поставки лекарственных средств гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи. После ознакомления с ней начался процесс: крупные дистрибьюторы федерального уровня начали искать партнеров в субъектах РФ, а региональные компании, понимая, что эксклюзивно не смогут стать партнерами государства, приступили к построению взаимоотношений с национальными дистрибьюторами. Предполагалось три варианта подачи документов: самостоятельно компанией; объединением партнеров с единым балансом; федеральной компанией, работающей с региональной на условиях субподряда. Принципиальным новшеством

конкурса стало внесение в закрытую часть конкурсной документации организационного финансового бизнес-плана, являющегося неотъемлемой частью государственного контракта. Цель организаторов – получить от компании четкую модель логистики по закупке, поставке, доставке, отпуску лекарственных средств. По итогам конкурса по нашей республике победителем стал ЗАО ЦВ «Протек», работающий в условиях субподряда с местным ГУП Сахафармация. Полномочия по заключению госконтракта на осуществление поставки и отпуска лекарственных средств с победителями Федерального ФОМС передал территориальным ФОМС.

Таким образом, на сегодня имеется система четких договорных отношений между национальным дистрибьютором ЗАО ЦВ «Протек», региональным поставщиком ГУП «Сахафармация», а также в национальный проект «Здоровье» включились 52 аптечных учреждения.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. ПРОФИЛАКТИКА

ЧЕРЕЗ ЯРМАРКУ ЗДОРОВЬЯ К ЗОЖ

«Здоровье не все, но все без здоровья ничто».

«Здоровье – залог благоприятного будущего».

«Здоровье – бесценное богатство каждого человека, величайшая ценность жизни».

Такие принципы новой философии здоровья можно выделить, обобщая соответствующие места доктрины здорового образа жизни, принятой на форуме народов Якутии.

«Только здоровый дух нуждается в здоровом теле».

Исходя из этих принципов, здоровый образ жизни следует понимать как единство самосохранительного сознания и поведения. Это означает, что в этой формуле нет места иждивенческому отношению к собственному здоровью; что утверждение здорового общества есть прерогатива гражданского общества; что каждый человек является субъектом собственного оздоровления, творцом своего здоровья; что здоровый образ жизни это не только знание, что это, но и знание как это утверждается.

Именно это и явилось главной движущей идеей Ярмарки здоровья, которая состоялась 28 апреля в спортив-

ном комплексе Якутской сельскохозяйственной академии, посвященная здоровому образу жизни. Организаторами явились Якутский научный центр Российской академии медицинских наук и Правительства РС(Я) и Якутская государственная сельскохозяйственная академия. Необходимо отметить, что Ярмарка проведена впервые среди студентов. Целью мероприятия явилось формирование стремления к здоровому образу жизни, осознанного стремления практиковать именно этот образ жизни, осознание здоровья как ценности жизни. Здоровье – это сила, здоровым – быть красиво!

С приветственным словом на открытии мероприятия выступили: заместитель

Председателя Правительства РС(Я) Е.И. Михайлова, ректор ЯГСХА д.в.н. Л.Н. Владимиров, председатель Государственного комитета по физкультуре и спорту М.Д. Гуляев и организатор Ярмарки директор ЯНЦ РАМН и Правительства РС(Я) д.м.н. М.И. Томский.

Почетные гости и организаторы отметили, что здоровый образ жизни – единственное средство защиты от всех болезней сразу. Он направлен на пре-



Приглашенные гости и организаторы Ярмарки здоровья