Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический факультет

Кафедра управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения

Выпускная квалификационная работа

на тему:

«СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»

Выполнила:
магистрант кафедры по направлению подготовки 32.04.01 Общественное здравоохранение, направленность Управление и экономика в фармацевтической деятельности
Файзуллина Регина Илдаровна

Руководитель:
доцент кафедры управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения,
к.фарм.н.
Гайсаров Артур Халяфович

Уфа – 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ……...3

ГЛАВА 1. ОСОБЕННОСТИ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН.....7

1.1. Общие положения льготного лекарственного обеспечения в Российской Федерации.....7

1.2. Льготное лекарственное обеспечение за счет регионального бюджета Республики Башкортостан.....9

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЛЬГОТНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НА ПРИМЕРЕ ГБУЗ РБ ПОЛИКЛИНИКА № 43 Г. УФА……...17

2.1. Характеристика деятельности ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа по льготному лекарственному обеспечению.....17

2.2. Анализ результатов социологических исследований……19

2.3. Анализ обеспечения льготных категорий граждан на основании отчетов ЕГИСЗ……....45

ГЛАВА 3. РАЗРАБОТКА ПРОЕКТОВ ПОСТАНОВЛЕНИЯ И АДМИНИСТРАТИВНОГО РЕГЛАМЕНТА ДЛЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ……53

3.1. Предпосылки для внесения изменений в нормативные правовые акты...53

3.2. Разработка проектов постановления и административного регламента по реализации в Республике Башкортостан переданных полномочий Российской Федерации в сфере лекарственного обеспечения……56

ЗАКЛЮЧЕНИЕ…….....59

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ……..61

ПРИЛОЖЕНИЯ

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность работы

В настоящее время наше государство превыше всего стремится к созданию и поддержанию здоровой нации, состояние здоровья является ключевым пунктом, закрепленным за всеми гражданами в Конституции Российской Федерации [35].

В сложившейся ситуации одной из самых острых социальных проблем, затрагивающих государственные интересы, здоровье нации и увеличение продолжительности жизни населения становятся актуальными задачами, стоящими перед органами здравоохранения не только Российской Федерации (далее – РФ), но и всех стран СНГ, и, конечно же, во всем мире [50].

Важнейшим критерием для достижения здоровья граждан является льготное лекарственное обеспечение, в Российской Федерации с 2012 г. разрабатываются и совершенствуются мероприятия для осуществления этой основной задачи здравоохранения. Достаточное обеспечение населения лекарственными средствами в амбулаторных условиях позволяет снизить обострение заболеваний и число госпитализаций в стационарах, повысить уровень и продолжительность жизни [2, 39, 40, 48].

Приоритет государственной политики в сфере реализации программы «Развитие здравоохранения» определен в Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной указом президента РФ, в свою очередь Министерство здравоохранения Российской Федерации так же продолжает реализацию мероприятий, направленных на повышение удовлетворенности населения доступностью лекарственного обеспечения на основании Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 февраля 2013 г. № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации» (с изменениями на 13 июля 2021 года) [8,15, 20, 21,38,43].

Ежегодно из федерального бюджета выделяются средства бюджетам субъектов Российской Федерации, в том числе Республике Башкортостан (далее – РБ) в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации этих мероприятий.

В 2017 году создана и успешно внедрена государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [19], где снижение показателя роста общей смертности и заболеваемости, увеличение общей продолжительности жизни людей, особенно с учётом той демографической ситуации, обусловленной негативным влиянием COVID-19, который ударил тяжелыми последствиями для пациентов, страдающих социально значимыми заболеваниями, одними из которых считаются злокачественные новообразования, сахарный диабет и сердечно-сосудистые заболевания, является приоритетом и достигается за счет обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами. [41, 47].

В настоящее время наблюдаются некоторые проблемы [1] в доступности льготного лекарственного обеспечения, но, по моему мнению, совершенствование механизмов и организационных процессов лекарственного снабжения льготников в скором времени отразит их удовлетворенность и положительное отношение к оказанию медицинской помощи в этой части. [5]. Для решения проблемы, необходимо в том числе внесение изменений в нормативные правовые акты, регламентирующие действия в части обеспечения граждан лекарственными препаратами.

Основой исследования послужили статьи из научных журналов, книги по организации льготного обеспечения и методические рекомендации; нормативно-законодательная база федерального и регионального уровней по вопросам льготного лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях; материалы научно-практических конференций и интервью по теме исследования. Исследование проводилось с применением общенаучных методов познания: логического, системного, абстрактно-теоретического и сравнительного подходов.

Проблема удовлетворенности населения льготным лекарственным обеспечением была, есть и будет актуальной и требует дальнейшего исследования. Увеличение количества льготников и дефицит финансирования отрасли ставит перед руководителями здравоохранения задачу принятия максимально грамотных управленческих решений.

Новизна исследования заключается в проведении анализа текущего процесса организации лекарственного обеспечения, тенденций развития данного направления в здравоохранении, разработке и улучшению нормативной правовой базы.

Целью выпускной квалификационной работы является анализ деятельности, связанной с льготным лекарственным обеспечением льготных категорий граждан в амбулаторных условиях, а также оценка уровня и качества их обеспечения лекарственными препаратами, выданными по льготным рецептам (на примере ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа).

Задачи:

- На основе контент-анализа нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность, связанную с обеспечением льготных категорий граждан лекарственными препаратами, изучить возможности улучшения качества оказания медицинской помощи в этой области;

- Разработать анкеты для медицинских работников и пациентов для проведения социологических исследований по оценке качества организации лекарственного обеспечения в ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа;

- Провести анализ обеспечения льготных категорий граждан в ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа на основании отчетов ЕГИСЗ;

- Подготовить проект постановления о реализации в Республике Башкортостан полномочий Российской Федерации по обеспечению граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами питания, направить его на предварительное согласование и разместить на сайте Министерства здравоохранения РБ для общественного обсуждения;

- Подготовить административный регламент по реализации Министерством здравоохранения Республики Башкортостан переданных полномочий Российской Федерации по организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами питания для детей-инвалидов.

Объектом исследования является деятельность, связанная с обеспечением лекарственными препаратами льготных категорий граждан.

Предметом исследования является непосредственная организация и механизм деятельности, связанной с обеспечением лекарственными препаратами льготных категорий граждан.

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования полученных результатов для совершенствования деятельности в части льготного лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях. Практическое применение предложенных инструментов и рекомендаций должно способствовать повышению удовлетворенности пациентов и защите их прав на оказание медицинской помощи в полном объёме.

Публикации: подготовлена и опубликована научная статья «Сходства и различия лекарственного обеспечения льготных категорий граждан в Оренбургской области и в Республике Башкортостан за счет бюджета субъекта Российской Федерации».

Структура выпускной квалификационной работы. Работа состоит из введения, 3 глав, включающих 7 параграфов, заключения, списка использованных источников и приложений.

ГЛАВА 1. ОСОБЕННОСТИ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

1.1. Общие положения льготного лекарственного обеспечения в Российской Федерации

Бесплатные лекарственные препараты представляют собой часть набора социальных услуг. Их могут получать люди, нуждающиеся в особой поддержке государства, данное положение прописано в Федеральном законе от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» [10]. В статье 6.1. указаны категории граждан, имеющие право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг. Денежные средства в этом случае выделяются из бюджета Российской Федерации, большая часть из которых идет на обеспечение инвалидов I, II и III группы и детей-инвалидов, однако список льготных категорий намного шире [3].

Также, за счет Федерального бюджета РФ обеспечиваются лица, больные гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II, VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также лица после трансплантации органов и (или) тканей [12] в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В этом же Законе прописано обеспечение лекарственными препаратами для лечения отдельных социально значимых заболеваний (ВИЧ, туберкулез) и обеспечение лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих

редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, последние, однако, обеспечиваются за счет бюджетов регионов [11,18,34].

Немногие пациенты знают, что существуют также льготы на лекарственное обеспечение вне набора социальных услуг, где пациент без инвалидности, но страдающий определенным заболеванием может получить лекарственную терапию бесплатно или со скидкой. Бюджет на это выделяется субъектами РФ (региональный бюджет), порядок обеспечения такими препаратами регулируют законы самих субъектов РФ, где прописаны некоторые заболевания или состояния, в зависимости от заболевания пациенты могут получать бесплатно либо все препараты из перечня, либо только те, которые необходимы для лечения их заболевания, либо только те, которые лечат симптомы их заболевания или состояния [9, 32, 45].

В Приказе Министерства здравоохранения РФ от 13 февраля 2013 г. № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации» [20] прописано, что лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», которым утвержден перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой. По состоянию на ноябрь 2012 года количество граждан, имеющих право на лекарственное обеспечение за счет средств субъектов Российской Федерации, в соответствии с данным постановлением составило 15 140 299

человек, из них по факту воспользовались льготами 4 582 803 человека, что составляет всего 30% от общего количества льготников. За более чем 10 лет ситуация с региональными льготниками не сильно изменилась, пациенты по-прежнему не знают, что им по закону положены бесплатные лекарства и приобретают их в аптеках за счет собственных средств [9,17, 37, 39].

Согласно Постановлению Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», органами исполнительной власти субъектов РФ выделяются денежные средства за счет средств соответствующих бюджетов и иных источников на оплату лекарственных средств и изделий медицинского назначения, отпускаемых в установленном порядке населению по рецептам врачей бесплатно или со скидкой, указанных в Приложениях № 1 и № 2 к настоящему Постановлению, а также вводятся дополнительные льготы на получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения для групп населения, не указанных в Приложениях № 1 и № 2 к настоящему Постановлению, в том числе ветеранам войны и труда, многодетным и малоимущим семьям, а также беременным женщинам и безработным.

В Приложении № 1 указан Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, в Приложении № 2 указан Перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.

1.2. Льготное лекарственное обеспечение за счет регионального бюджета Республики Башкортостан

Прежде чем обратиться к региональному законодательству, следует отметить, что во всех субъектах РФ регламентируется порядок назначения и

выписывания лекарственных препаратов и медицинских изделий льготным категориям граждан на основании Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 года № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов». Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2023 год, выписываемых льготно перечислен в Перечне ЖНВЛП на 2023 год и утвержден распоряжением Правительства от 12.10.2019 г. № 2406-р, с изменениями от 23.12.2021 г., 30.03.2022 г., 24.08.2022 г., 06.10.2022 г., 24.12.2022 г. [22, 25, 26].

Обеспечение региональных льготников в Республике Башкортостан прописано в Постановлении Правительства Республики Башкортостан от 19 апреля 2017 года № 169 «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным группам и категориям граждан в части обеспечения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи», а также в Постановлении Правительства Республики Башкортостан от 26 декабря 2022 года № 835 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов». Следует отметить, что в ПГГ в РБ дополнительно в Приложении № 7 представлен перечень лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, отпускаемых бесплатно по рецептам врачей-специалистов и специалистов со средним медицинским образованием в случае возложения в установленном порядке на них полномочий лечащего

врача, лицам, включенным в Федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации. Порядок взаимодействия сторон лекарственного обеспечения утвержден Приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 18 июня 2019 года № 1079-Д «Об утверждении Регламента взаимодействия участников реализации программ льготного лекарственного обеспечения на территории Республики Башкортостан». Медицинскими организациями ведется Республиканский регистр лиц, имеющих право на меры социальной поддержки за счет средств бюджета Республики Башкортостан в части обеспечения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения [13,14, 29, 30,31].

Согласно Приказу Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 08.07.2021 г. № 1033-А «О льготном лекарственном обеспечении в амбулаторных условиях пациентов, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (с изменениями согласно Приказу МЗ РБ от 25.11.2021 г. № 1866-А) лекарственное обеспечение предоставляется в течение двух лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства (Постановление Правительства РФ от 24.07.2021 г. № 1254 «О внесении изменений в приложение № 10 к государственной программе РФ «Развитие здравоохранения») в амбулаторных условиях находящимся под диспансерном наблюдении лицам, за исключением лиц имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом № 178 от 17.07.1999 г. «О государственной социальной помощи» (согласно правилам предоставления и

распределения субсидий, из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ на обеспечение профилактики развития сердечно сосудистых заболеваний и сердечно сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, Приложение № 8 к государственной программе РФ «Развитие здравоохранения», Постановление Правительства РФ от 24.12.2021 № 2462 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения») [4, 10, 19, 24, 46, 49].

Обеспечение лекарственными препаратами пациентов высокого риска осуществляется в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации от 29 сентября 2022 г. № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства» [22, 23].

В Республике Башкортостан ведутся регистры льготников, наиболее значимыми категориями заболеваний являются диабет, онкологические заболевания, глаукома, катаракта, бронхиальная астма, гематологические заболевания, гемобластозы, цитопения, наследственные гемопатии, СПИД, ВИЧ – инфицированные, хотя всего категорий более 30 наименований. На обеспечение данных категорий тратится большая часть выделенных из бюджета средств. Не все пациенты с данными заболеваниями внесены в регистры на получение льготных препаратов, чаще это связано с отсутствием информированности пациентов о своем праве получения льгот [44,45].

Порядок организации лекарственного обеспечения регламентируется законодательством, и вкратце его можно представить несколькими пунктами:

1. В установленном порядке медицинские организации подают заявку в отдел организации фармацевтической деятельности министерства здравоохранения в потребности в лекарственных препаратах (далее – ЛП) для обеспечения льготных категорий граждан на следующий плановый период. Министерством здравоохранения или иным государственным учреждением, имеющим полномочия, формируется техническое задание и обеспечивается размещение государственного заказа в установленном порядке и в сроки, обеспечивающие возможность поступления ЛП для медицинской организации в пункты отпуска аптечной организации к началу планового периода.

2. За предоставлением рецептов на необходимые ЛП и медицинские изделия пациент обращается по месту жительства или прикрепления в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь. Медицинский работник по результатам осмотра пациента, назначает ЛП\медицинские изделия, оформляет рецепт на бумажном носителе за своей подписью и (или) с согласия пациента или его законного представителя рецепт в форме электронного документа с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника. Назначение медицинским работником производится на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, исходя из тяжести и характера заболевания, назначение ЛП осуществляется медицинским работником по международному непатентованному наименованию, а при его отсутствии - группировочному или химическому наименованию. Допускается назначение ЛП, не входящих в перечень ЖНВЛП, препаратов по торговому наименованию по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии медицинской организации, также решение комиссии необходимо при назначении 5 и более препаратов. Для лечения хронических заболеваний ЛП с оформлением рецептов на бумажном носителе или рецептов в форме электронного документа могут назначаться на курс лечения до 180 дней.

3. Отпуск ЛП по выписанным льготным рецептам производят включенные в реестры фармацевтические организации, имеющие право на отпуск ЛП бесплатно и на льготных условиях по программам льготного лекарственного обеспечения. В случае временного отсутствия в аптечной организации указанного в рецепте ЛП\медицинского изделия, рецепт принимается на отсроченное обслуживание с даты обращения пациента в аптечную организацию в сроки, установленные правилами отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения.

Порядок организации лекарственного обеспечения со скидкой 50% также регламентируется законодательством, однако в полной мере не соблюдается. Так, например, в Республике Башкортостан не ведется Республиканский регистр лиц, имеющих право на получение лекарственных препаратов по рецептам врачей при амбулаторном лечении с 50-процентной скидкой, не утвержден порядок ведения данного регистра, включающий порядок, сроки и форму представления в него сведений, хотя в Приложении № 2 к Постановлению Правительства № 890 указаны категории граждан, которые смогут приобретать лекарства со скидкой 50%, туда относятся такие категории граждан как:

пенсионеры, получающие пенсию по старости, инвалидности или по случаю потери кормильца в минимальных размерах;

работающие инвалиды II группы, инвалиды III группы, признанные в установленном порядке безработными;

граждане, принимавшие в 1988-1990 годах участие в работах по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения;

лица, подвергшиеся политическим репрессиям в виде лишения свободы, ссылки, высылки, иных ограничений прав и свобод;

военнослужащие, в том числе уволенные в запас, проходившие военную службу в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. в воинских

частях, не входивших в состав действующей армии, награжденные медалью "За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг." или медалью "За победу над Японией";

лица, работавшие в годы ВОВ на объектах противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, в пределах тыловых границ действующих фронтов, члены экипажей судов, интернированные в начале Великой Отечественной войны в портах других государств; лица, привлекавшийся к сбору боеприпасов и военной техники, разминированию территорий в годы ВОВ;

лица, работавшие в тылу в период с 22 июня 1941 г. по 9 мая 1945 г. не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо проработавшие менее шести месяцев и награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в годы Великой Отечественной войны [9,10].

Однако, следует отметить, что некоторые из представленных категорий граждан обеспечиваются лекарственными препаратами за счет регионального бюджета со скидкой 100%, согласно Приложению № 1 к Постановлению Правительства № 890 или обеспечиваются льготными лекарственными препаратами за счет федерального бюджета в соответствии со Статьей 6.1 ФЗ № 178 [10] и необходимость в предоставлении скидки 50% на покупку необходимых лекарственных препаратов отсутствует [42].

Дополнительно, при рассмотрении подхода к организации лекарственного обеспечения, можно выделить использование информационных технологий и связи всех участников льготного обеспечения. В Республике Башкортостан создана единая Республиканская медицинская информационно-аналитическая система, на ее базе происходит взаимосвязь между аптечными и медицинскими организациями по обеспечению льготных категорий граждан лекарственными препаратами, формируется отчетность для ведомственных контролирующих организации,

формируется заявка на лекарственные препараты, а также осуществляется мониторинг наличия лекарственных препаратов. В данный момент создан пилотный проект перехода всех участников реализации процесса льготного лекарственного обеспечения на базу Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ) [7].

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЛЬГОТНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НА ПРИМЕРЕ ГБУЗ РБ ПОЛИКЛИНИКА № 43 Г. УФА

2.1. Характеристика деятельности ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа по льготному лекарственному обеспечению

Понятие обращение лекарственных средств в медицинской организации включает в себя множество аспектов, в связи с этим в данном исследовании необходимо более подробно остановиться на лекарственном обеспечении льготных категорий граждан в амбулаторных условиях на примере ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа, осуществляющей медицинскую деятельность на основании лицензии от 28.11.2019 г. № ЛО-02-01-007464, в микрорайоне Сипайлово в Октябрьском районе г. Уфа Республики Башкортостан [6,16,33,36].

В системе здравоохранения одно из ведущих мест занимает амбулаторно-поликлиническая помощь населению, которой как по объему работы, так и по содержанию принадлежит ведущее место в организации лечебно-профилактической помощи населению. Поликлиника – это общедоступное учреждение, обеспечивающее высококвалифицированное медицинское обслуживание населения, особенно велика роль поликлиники в осуществлении льготного лекарственного обеспечения. Организация льготного лекарственного обеспечения рассматривается как многоэтапный процесс, включающий в себя определения потребности в льготных препаратах, заполнение потребности на следующий календарный год, назначение лекарственной терапии, выписка льготного рецепта, мониторинг деятельности в части обслуживания рецептов аптечной организацией, информирование пациентов и медицинских работников о наличии необходимых медикаментов.

ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа начала свою деятельность с 1990 года и обслуживает взрослое население общим количеством 80 965 человек, из них на 01.06.2022 г. в регистре льготников состоят 14 371 человек региональных льготников, 1 950 федеральных льготников, 7 человек пациенты, страдающие орфанными заболеваниями, 172 человека включены в регистр высокозатратных нозологии (14 ВЗН) и 716 человек, страдающие болезнями системы кровообращения.

Главным направлением деятельности поликлиники является осуществление оказания медицинской и профилактической помощи населению. Оказание первичной медико-санитарной помощи в поликлинике организовано по участково-территориальному признаку, территория разделена на 3 терапевтических отделения и 42 терапевтических участка, женскую консультацию, дневной стационар на 90 коек, ММОЦ, узкие специалисты, неотложная помощь, доврачебный кабинет, эндокринологическое отделение, хирургическое отделение и т.д. В медорганизации работают 417 сотрудников, из них врачей 168 человек, средний медицинский персонал – 152 человек.

В отчете главного врача поликлиники за 2022 год представлены следующие показатели лекарственного обеспечения льготных категорий граждан в 2022 г.:

Количество врачей, имеющих право на выписку рецептов ЛЛО: Врачей – 102 человека, фельдшеров – 5 человек.

В ФРЛ состоит – 1621 человек, воспользовавшихся правом на получение льгот- 854 человека, выписано рецептов – 10 572 шт.

В РРЛ состоит – 10 938 человек, число лиц, воспользовавшихся правом на получение льгот - 4 975 человек, выписано рецептов – 39 239 шт.

ВЗН регистр – 172 человека

Орфанные заболевания – 7 человек

БСК 97 код - 379 человек, 98 код – 394 человека

Так же доступна программа льготного лекарственного обеспечения по ОНЛС ВИЧ.

Перечень медицинских организации и схема их прикрепления к пунктам отпуска аптечных организации утверждаются Министерством здравоохранения Республики Башкортостан. ГБУЗ Поликлиника № 43 г. Уфа прикреплена к ГУП «Башфармация» РБ, Аптека № 269 г. Уфа, пациентов с орфанными заболеваниями и ВЗН обслуживает ГУП «Башфармация» РБ, Аптека № 207 г. Уфа.

2.2. Анализ результатов социологических исследований

В качестве метода исследования был выбран социологический опрос, который позволил собрать сведения о мнении медицинского персонала и пациентов о качестве лекарственного обеспечения, составляющего предмет моего исследования, путем взаимодействия с респондентами через опосредованный опрос в анонимной форме, созданный в Google Формах.

Для оценки качества организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в части льготного обеспечения была выбрана ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа, которая обслуживает взрослое население микрорайона Сипайлово в г. Уфа. Вопросы были разделены на 2 группы, отдельно опрашивались медицинские работники и отдельно пациенты. Структура вопросов разработана с целью выявления слабых и сильных сторон.

Анализ результатов опроса для пациентов.

Анкета состояла из 11 вопросов с возможность выбрать один вариант ответа на вопрос, приняли участие в опросе в общей сложности 250 человек. Цель опроса – выявление проблем, в том случае, если они возникают у пациентов, которые имеют право на льготные лекарства и оценка качества их обеспеченности этими лекарствами.

Рис. 2.1. Ответы респондентов на вопрос: «Есть ли у Вас право на лекарственное обеспечение?»

На рис. 2.1 видно, что 71,9% респондентов не имеют инвалидности, но имеют право получать льготные лекарства за счет регионального бюджета по своим заболеваниям, 28,1% - это люди, имеющие группу инвалидности, они разделены на 3 группы, 14,1% - пациенты, которые получают лекарства за счет федерального и регионального бюджета, 8,8% - пациенты, получающие лекарства только за счет федерального бюджета, скорее всего это инвалиды III группы, которые не указаны в Постановлении 890, и 5,2% инвалидов, которые отказались от лекарственного обеспечения в пользу ежемесячных денежных выплат и получают лекарства за счет регионального бюджета.

Из результата опроса можно сделать вывод, что нагрузка на региональный бюджет Республики Башкортостан в разы превышает нагрузку на федеральные средства, выделенные из бюджета Российской Федерации.

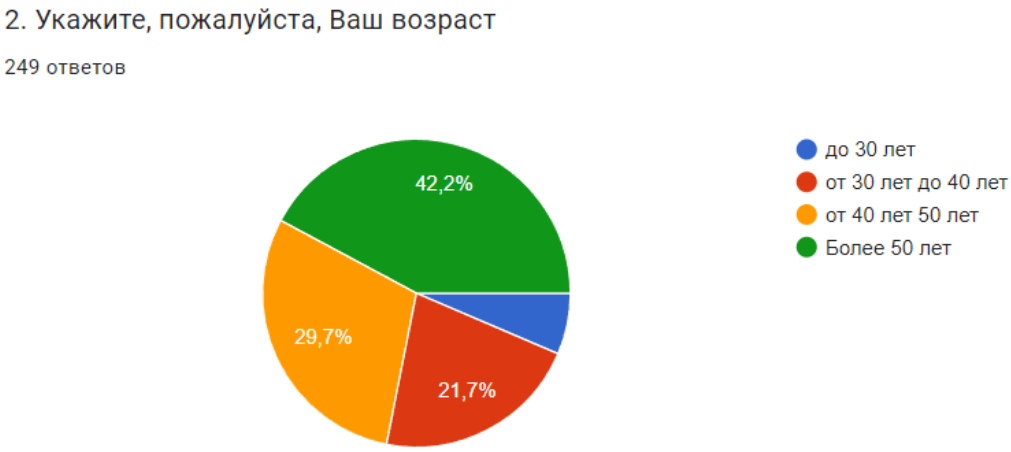

Рис. 2.2. Распределение респондентов по полу

На рис. 2.2 видно, что 42,2% респондентов старше 50 лет, далее 29,7% это люди от 40 до 50 лет, 21,7% опрашиваемых это люди от 30 до 40 лет, и всего 6,4% - пациенты от 18 до 30 лет. Пациенты с 0 до 18 лет не попали в выборку, так как ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа обслуживает только взрослое население.

Вывод – чем старше прикреплённое население, тем больше возрастает потребность в лекарственном обеспечении, с возрастом всё больше людей подвержены хроническим заболеваниям и нуждаются в лекарственной терапии.

Рис. 2.3. Ответы респондентов на вопрос: «При постановке диагноза или при оформлении инвалидности рассказали ли медицинские работники Вам о праве на получение льготных рецептов»

Как видно из рис. 2.3, в 55,6% случаях медицинские работники информируют пациентов при постановке диагноза или при оформлении инвалидности об их возникающем праве на получение лекарств бесплатно или со скидкой. В то же время, 44,4% медицинских работников не рассказывают пациентам об их правах, что совершенно неприемлемо.

Вывод – в ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа не все пациенты, имеющие право на бесплатные лекарства в полной мере осведомлены о своих правах, что лишает их возможности получать медицинскую помощь в полном объеме.

Рис. 2.4. Ответы респондентов на вопрос: «Получали ли Вы от медицинского работника отказ в выписке льготно рецепта?»

На рис. 2.4 можно видеть, что медицинские работники ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа в 92% случаев не отказывают пациентам в выписке льготных рецептов, из них в 64,3% случаях медики ищут альтернативу и в случае, если необходимого пациенту препарата нет в наличии, не отказывают пациенту в выписке рецепта, а предлагают замену терапии, а в 27,7% случаях выписывают рецепт, даже в условиях отсутствия необходимых медикаментов в аптеке. При этом в 8% случаев имеет место отказ в выписке рецепта.

Вывод – 92% случаев, это очень хороший результат, но отказ в выписке льготных лекарств нарушает права пациентов, что не может не сказаться на качестве оказания медицинской помощи. В эти 8% случаев могли входить лекарственные препараты, которые находились во временной или стойкой дефектуре, или не имели аналогов для лечения необходимой нозологии, но даже этот факт не может послужить обоснованием для отказа в выписке льготного рецепта.

Рис. 2.5. Ответы респондентов на вопрос: «Было ли такое, что медицинский работник выписал Вам рецепт на льготный препарат, но его не оказалось в аптеке, и рецепт попал на отсроченное обслуживание?»

Судя по рис. 2.5, мы видим, что в 53,8% случаев выписанный льготный рецепт не всегда гарантирует, что пациент сразу получит необходимое лекарство в Аптеке, рецепт может попасть на отсроченное обслуживание, если в пункте отпуска препарата нет в наличии. В 46,2% случаях пациенты получают необходимые медикаменты в день обращения.

Вывод – существует определенная проблема, заключающаяся в отсутствии в прикрепленной аптеке всех необходимых для пациентов лекарств, причем в процентном соотношении она имеет довольно весомую долю. Здесь необходимо выявить причины и принять соответствующие меры.

Рис. 2.6. Ответы респондентов на вопрос: «Если Вы ответили положительно на предыдущий вопрос, укажите, пожалуйста, в течение какого времени обычно рецепт был обслужен»

Если льготный рецепт попадает на отсроченное обслуживание, в 41,5% случаях пациентам приходится ждать поступление препаратов более 20 дней, в 58,5% случаев лекарства приходят ранее, мы видим, что в 35,6% случаев срок ожидания составляет от 11 до 20 дней, в 22,9% случаев - от 1 до 10 дней (рис. 2.6).

Вывод – согласно регламенту взаимодействия, руководители медицинских организации не могут допускать срока отсроченного обеспечения рецепта более 20 календарных дней, и не позднее этого срока должны принять действенные меры по обеспечению пациентов необходимыми лекарствами. На наш взгляд, 41,5% случаев ожидания поступления препаратов более 20 дней – это отрицательный результат, необходимо выяснить причины и найти решение по более быстрому перераспределению препаратов из других пунктов отпуска или со склада. Перебои в льготном обеспечении могут повлечь за собой серьёзные последствия для пациентов.

В то же время, в нормативно правовых документах федерального уровня не прописан четкий срок, в течение которого должен быть отпущен

препарат, находящийся на отсроченном обслуживании, поэтому необходимо внести дополнения об определении такого срока и строго его соблюдать.

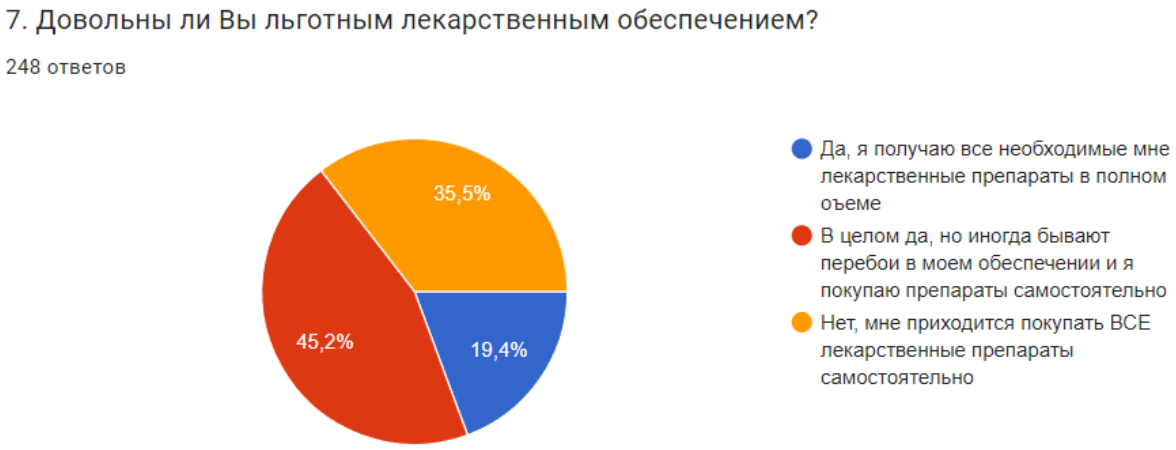

Рис. 2.7. Ответы респондентов на вопрос: «Довольны ли Вы льготным лекарственном обеспечением?»

На рис. 2.7 видно, что 64,6% респондентов довольны льготным лекарственным обеспечением, из них в 45,2% случаях пациенты в целом довольны и готовы иногда приобретать необходимые лекарства за счет собственных средств, в 19,4% случаев полностью довольны обеспечением. В то же время 35,5% пациентов не довольны и покупают все препараты самостоятельно.

Вывод – необходимо вернуть доверие пациентов, которые не довольны качеством оказания медицинской помощи в части льготного обеспечения, выработать и внедрить идеи их дальнейшего обеспечения. Например, если необходимый препарат поступает в пункт отпуска, медицинский работник должен вызвать пациента за рецептом и выписать лекарственный препарат на срок до 90 дней терапии.

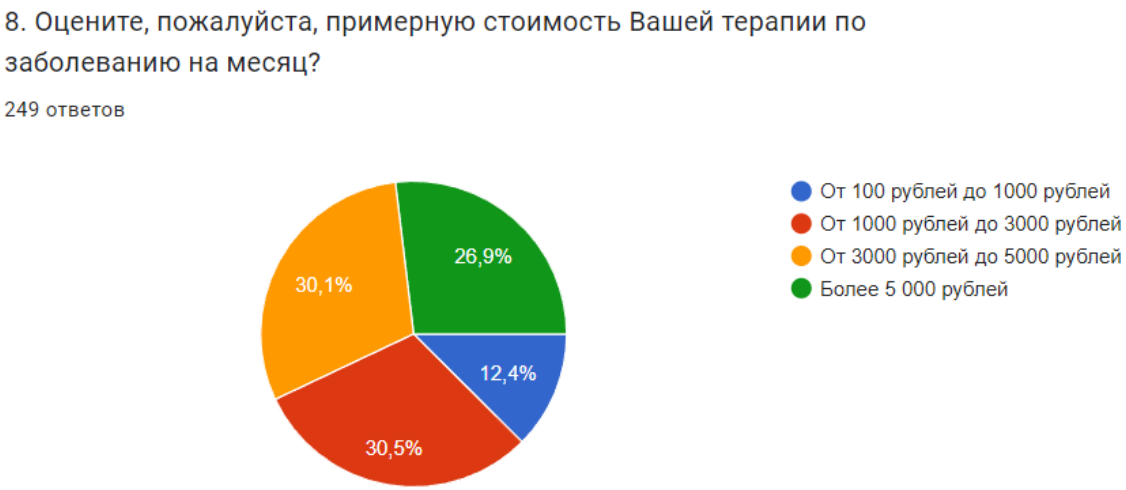

Рис. 2.8. Ответы респондентов на вопрос: «Оцените, пожалуйста, примерную стоимость Вашей терапии по заболеванию на месяц»

Лекарственная терапия в денежном эквиваленте представлена в следующем соотношении – 12,4% случаев составляют не дорогие лекарства стоимостью от 100 до 1000 рублей, 30,5% случаев составляют более дорогие лекарства стоимостью от 1000 до 3000 рублей, далее в 30,1% случае лекарства становятся дороже, от 3000 до 5000 рублей в месяц и замыкают долю - в 26,9% случаев лекарства стоят дороже 5000 рублей.

Вывод – чем дороже лекарства, тем тяжелее пациенту соблюдать приверженность к терапии в случае, если ему будет отказано в выписке льготного рецепта, или рецепт попадет на отсроченное обеспечение и его долго не будет в наличии или пациенту придется покупать его за счет собственных средств по другим причинам. Предположим, у пациента начальная стадия сахарного диабета, ему будут назначены сахароснижающие препараты и будут необходимы средства диагностики, которые не будут превышать порог в 1000 рублей в месяц, но далее болезнь может прогрессировать, в терапию, возможно, придется добавить инсулины, препараты для лечения сопутствующих заболеваний и тогда средний чек за месяц может превысить отметку в 5000 рублей. Самостоятельное

приобретение медикаментов в таком случае не каждый человек сможет себе позволить, и нужна будет помощь государства.

Из результатов опроса следует, что всего у 12,4% пациентов терапия укладывается в 1000 рублей в месяц, нагрузка на бюджет значительно увеличена, учитывая, что по нормативам на одного инвалида в 2022 году выделялось из федерального бюджета 1007,9 рублей в месяц, в 2023 году - 1127,8 рублей в месяц. То есть в 87,6% случаев бюджетирование из федерального бюджета не покрывает все расходы на обеспечение бесплатными лекарствами, необходимо дополнительное финансирование из бюджета регионов.

Рис. 2.9. Ответы респондентов на вопрос: «Есть ли у Вас проблема с записью к медицинскому работнику для получения льготных рецептов?»

На рис. 2.9 видно, что только 28,9% самостоятельно записываются на прием к медицинскому работнику и приходят строго по записи. 24,1% пациентов всегда приходят без записи. В 32,1% случаев медицинские работники сами вызывают пациентов за рецептами и записывают их. 14,9% респондентов подтвердили, что записаться к врачу очень сложно и приходится долго ждать даты посещения: скорее всего такие ответы относятся к записи к узким специалистам.

Вывод – нет четко выраженных условий для приема пациентов, которые приходят за выпиской льготных рецептов.

Вызов пациентов и запись, которая осуществляется самими медицинскими работниками или освобождение места в расписании врача для выписки льготных рецептов будет оптимальным решением для руководителя. Пациенты, приходящие без записи, нарушают очередность пациентов и создают конфликтные ситуации, отнимают время у пациентов, которые обратились к врачу по другим вопросам, связанными со здоровьем.

Также, возможно создание в каждом корпусе специально отведенного кабинета для выписывания льготных рецептов, что значительно облегчит нагрузку на врачей терапевтов и узких специалистов и увеличит удобство для пациентов.

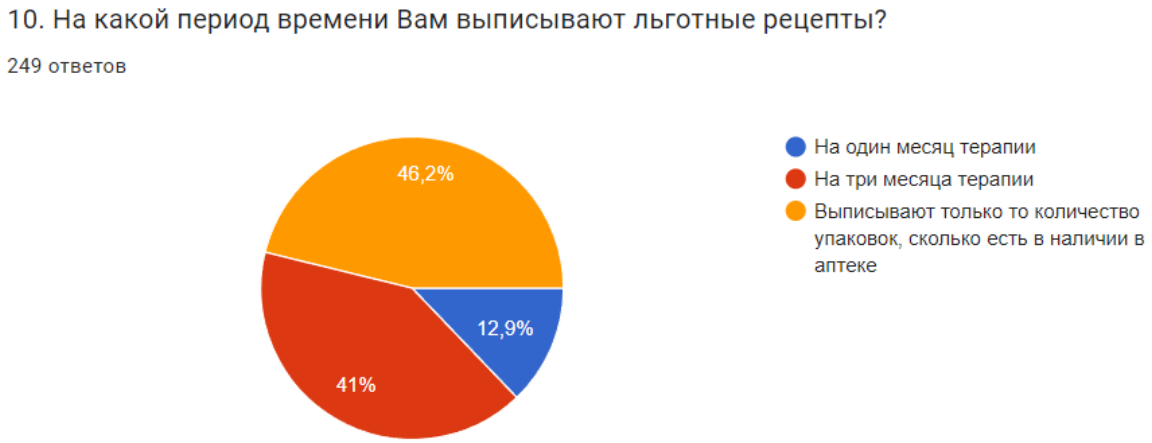

Рис. 2.10. Ответы респондентов на вопрос: «На какой период времени Вам выписывают льготные рецепты»

Мы видим, что в 46,2% случаев пациентам выписывают лекарства, ориентируюсь на остатки в пункте отпуска, в 41% случаев лекарства выписываются на срок до 90 дней терапии и в 12,9% случаев только на 30 дней терапии: скорее всего это касается пациентов, которым только подбирается определенный лекарственный препарат.

Вывод – медицинские работники могут сократить количество посещений пациентом поликлиники путем выписки рецептов на 3 месяца, но не все это делают.

У пациентов нет уверенности, что после посещения врача он сможет продолжить терапию дома в течение 3 месяцев и не придется через месяц повторно записываться к врачу, приходить на прием за очередным рецептом, если он закончится.

Рис. 2.11. Ответы респондентов на вопрос: «Получали ли Вы когда-нибудь рецепт на получение лекарственного препарата со скидкой 50%?»

63,5% пациентов ответили, что не входят в категории льготников, которым положены лекарства со 50-ти процентной скидкой, скорее всего это люди, у которых нет инвалидности. 35,7% пациентов ответили, что никогда не получали такой рецепт (рис. 2.11).

Среди ответов респондентов имеет место незначительная погрешность в ответах. Из 249 человек двое опрашиваемых (0,8%) ответили, что получали рецепт на приобретение лекарств со скидкой 50% и мы можем сделать вывод, что пациенты недостаточно вникли в суть вопроса, так как в Республике Башкортостан не реализовано право пациентов на получение лекарства со 50-ти процентной скидкой. Вопрос был задан как раз для выявления этой проблемы.

Анализ результатов опроса для медицинских работников.

Анкета состояла из 18 вопросов, из них 15 вопросов с возможностью выбрать один вариант ответа на вопрос и 2 вопроса с возможностью выбрать несколько вариантов ответа на вопрос или предложить свой ответ, приняли участие в опросе в общей сложности 100 медицинских работников, участвующих в льготном обеспечении граждан лекарственными препаратами. Цель опроса – выявление проблем и оценка качества обеспечения населения льготными препаратами со стороны медицинской организации.

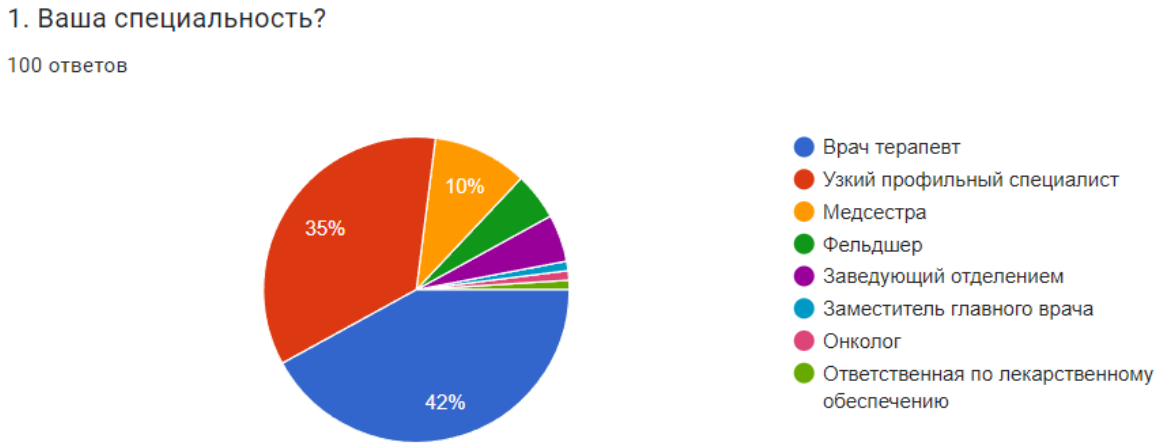

Рис. 2.12. Распределение респондентов по их специальности

Как видно на рис. 2.12, в опросе приняли участие 42 врача терапевта (42%), 36 узких профильных специалистов (36%), 10 медсестер (10%), 5 фельдшеров (5%), 5 заведующих отделениями (5%), 1 заместитель главного врача по медицинской части (1%) и 1 ответственная по лекарственному обеспечению (1%).

Вывод – в ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа в организации лекарственного обеспечения участвуют сотрудники с разными должностными обязанностями, все они объединены общей целью – поддержание здоровья населения.

Рис. 2.13. Ответы респондентов на вопрос: «При постановке диагноза или оформлении инвалидности информируете ли Вы пациента о его праве на получение льготных рецептов?»

Опрос для врачей показал, что 48% из них часто информируют новых пациентов об их праве получения лекарственных препаратов на льготной основе, 27% иногда рассказывают о праве на льготы, 11% редко уделяют время на подобную информацию и 14% вообще не касаются этого вопроса (рис. 2.13).

Вывод – опрос для пациентов нам уже показал, что в 55,6% случаях медицинские работники информируют пациентов при постановке диагноза, опрос медработников подтвердил данную проблему, не все пациенты узнают о своих правах на лекарственное обеспечение в медицинской организации и в следствии не могут в полном объеме получать медицинскую помощь.

Рис. 2.14. Ответы респондентов на вопрос: «Бывает ли, что пациенты приходят к Вам на прием для выписки льготных рецептов без записи?»

Из рис. 2.14 видно, что для выписки льготных рецептов пациенты, по мнению медицинских работников, в 43% случаях приходят без записи часто, в 36% случаях иногда, в 14% случаев редко и лишь в 7% случаев приходят по записи.

Вывод – в опросе для пациентов мы также выявили возникающую проблему у пациентов при записи к врачу за выпиской льготного рецепта. Самостоятельный вызов пациента медработником решил бы эту проблему.

Рис. 2.15. Ответы респондентов на вопрос: «Сколько времени уходит на приём одного больного, которому необходимо выписать льготные рецепты?»

56% медицинских работников утверждают, что на прием одного пациента для выписки ему льготных рецептов необходимо более 15 минут приема, 30% хватает 10-15 минут и 14% могут выписать рецепт за время от 5 до 10 минут.

Вывод – здесь важно понимать, что у врачей есть тайминг на прием одного пациента, у терапевта это 12 минут приема, у узкого профильного специалиста – 15 минут приема. Таким образом, если у врача полная запись на всю смену, а пациент приходит за рецептом без записи, то врач не сможет завершить прием всех пациентов вовремя, что повлечет за собой неудовлетворенность пациентов оказанием медицинской помощи. Увеличение времени на прием может быть вызвано тем, что пациент принимает множество препаратов по разным нозологиям, или связано с замедлением работы с ЕГИСЗ, причины могут быть разные.

Возможно, нужно найти способы упростить функционал выписки льготного рецепта, или оставлять в расписании бирки для таких пациентов, чтобы они не задерживали очередь.

Рис. 2.16. Ответы респондентов на вопрос: «Все ли Ваши пациенты, имеющие право на лекарственное обеспечение, обеспечиваются лекарственными препаратами в полном объеме?»

Из рис. 2.16 видно, что 33 врача (33%) считают, что все их пациенты обеспечены в полном объёме необходимыми лекарствами, 39 человек (39%) считают, что 75% пациенты обеспечены в полном объёме, 20 человек (20%) считают, что только половина пациентов обеспечена лекарствами, и 8 человек (8%) считают, что только четверть пациентов обеспечена в полном объеме.

Вывод – судя по предыдущему опросу среди пациентов, их удовлетворенность обеспеченностью льготными препаратами отражается и в ответах самих врачей, проблема остается открытой, не все пациенты получают необходимые препараты.

Рис. 2.17. Ответы респондентов на вопрос: «Часто ли к Вам обращаются пациенты с жалобами, что они не получают льготные лекарственные препараты»

Из предыдущего вопроса возникает следующий, как часто пациенты обращаются к медработникам с жалобами на то, что они не получают лекарства, ответы врачей выражаются в следующих долях: 37% медработников иногда слышат жалобы, 35% врачей редко, 14% врачей часто принимают жалобы и 14% никогда не получают жалоб от своих пациентов (рис. 2.17).

Вывод – если пациент недоволен, он вправе обратиться к медицинскому работнику с жалобой, если есть жалобы – значит, есть

проблема и ее надо обязательно решать. Бывает, что пациент несколько раз обращается к врачу за льготным препаратом, но по каким-то причинам остается не удовлетворен результатом и больше не приходит на прием, покупает лекарства за счет собственных средств, что нарушает его право на медицинскую помощь в полном объёме.

Рис. 2.18. Ответы респондентов на вопрос: «Есть ли среди Ваших пациентов инвалиды, отказавшиеся от НСУ в части лекарственного обеспечения в пользу денег и получающие лекарственные препараты за счет регионального бюджета»

Из рис. 2.18 видно, что у 76% врачей есть пациенты инвалиды, отказавшиеся от набора социальных услуг в части лекарственного обеспечения в пользу ежемесячной денежной выплаты и получают необходимые льготные лекарства за счет регионального бюджета. У 24% врачей таких пациентов нет.

Вывод – такие пациенты увеличивают нагрузку на региональный бюджет и в некоторых случаях лишают себя права своевременно получить лекарство, если оно есть в аптеке по федеральной льготе, а по региональной льготе по каким-то причинам его нет в наличии.

Рис. 2.19. Ответы респондентов на вопрос: «Есть ли у Вас пациенты, получающие лекарственные препараты по рецепту со скидкой 50%? Есть ли у Вас функционал для выписки такого рецепта?»

91% врачей ответили, что у них нет пациентов, получающих лекарственные препараты по рецепту со скидкой 50 процентов и у них нет функционала для выписки такого рецепта, 9% ответили положительно (рис. 2.19). Вывод – действительно такой функционал в ЕГИСЗ существует, но право на получение таких рецептов у пациентов Республики Башкортостан не реализовано, что нарушает права граждан.

Рис. 2.20. Ответы респондентов на вопрос: «На какой период Вы обычно выписываете льготные рецепты?»

На рис. 2.20 можно видеть, что 73% врачей выписывают пациентам рецепты на 3 месяца терапии, 18% врачей выписывают то количество упаковок, которое видят на остатках в прикрепленной аптеке, и 9% выписывают лекарства на 1 месяц терапии.

Вывод – ранее мы уже уточняли у пациентов, на какой период им выписывают лекарственные препараты и выяснили, что выписка рецептов на 3 месяца могла бы упростить работу врачей и обеспечить удобство для пациентов.

Рис. 2.21. Ответы респондентов на вопрос: «Вызываете ли Вы пациентов к себе на прием для выписки льготных рецептов?»

Опрос медицинских работников показал, что 41% процент из них иногда вызывают своих пациентов для выписки им льготных рецептов, 32% делают это редко, 18% часто и 9% никогда не приглашают пациентов за лекарствами (рис. 2.21).

Вывод – запись пациента и вызов его на прием за выпиской рецепта значительно могла бы упростить работу врачей, сократить прием пациентов без записи и обеспечить удобство для пациентов.

Рис. 2.22. Ответы респондентов на вопрос: «При необходимости выписки льготного рецепта, можете ли Вы посмотреть остатки лекарственных препаратов в прикрепленной аптеке?»

Как видно из рис. 2.22, 98% опрошенных утверждают, что могут посмотреть остатки лекарственных препаратов в прикрепленной аптеке, 2% опрошенных сообщили, что не могут овладеть этой информацией.

Вывод – владение информацией важная часть процесса обеспечения льготными лекарственными препаратами, не все медицинские работники владеют функционалом ЕГИСЗ, необходимо проводить обучение при приеме на работу.

При этом необходимо отметить, что 73% процента медиков не могут видеть остатки в других льготных аптеках в Республике Башкортостан и на складе ГУП «Башфармация» РБ, 27% сотрудников знают про функционал, и умеют им пользоваться (рис. 2.23).

Рис. 2.23. Ответы респондентов на вопрос: «Можете ли Вы посмотреть остатки льготных лекарственных препаратов в других аптеках или остатки на складе ГУП «Башфармация» РБ?»

Вывод – если необходимого лекарственного препарата нет в наличии в прикрепленной аптеке важно, чтобы медицинский работник имел возможность видеть, если ли препарат в других аптеках или на складе, в случае если рецепт попадет на отсроченное обеспечение для более вероятного его перемещения.

Функционал в ЕГИСЗ позволяет в полном объёме видеть остатки в прикреплённой аптеке, но слабо развит в плане наглядности и поиска препаратов в других льготных аптеках Республики Башкортостан. Остатки препаратов на складе ГУП «Башфармация» РБ можно увидеть в программе «Парус», доступ к которой, однако, имеет ограниченный круг сотрудников.

Рис. 2.24. Ответы респондентов на вопрос: «Отказываете ли Вы пациенту в выписке льготного рецепта в случае, если необходимого ему лекарственного препарата нет в наличии в прикреплённой аптеке?»

61% опрошенных медицинских работников в случае, когда препарата нет в наличии, выписывают рецепты для пациентов, и они попадают на отсроченное обеспечение, 39% медиков отказывают в выписке такого рецепта (рис. 2.24).

Вывод – отказ в выписке льготного рецепта является прямым нарушением прав пациентов, остается надеяться, что в таких случаях пациент не остается без обеспечения, а ему заменяется лекарственная терапия. Однако, ранее, из опроса пациентов мы узнали, что в 8% случаев они получают отказ в выписке льготного рецепта без замены на рецепт на другой препарат. На наш взгляд, такой подход к обеспечению лекарствами не допустим в медицинской организации.

Рис. 2.25. Ответы респондентов на вопрос: «Как часто Вы выписываете рецепт на отсроченное обеспечение?»

Из рис. 2.25 видно, что 9% медицинских работников часто выписывают рецепты, даже если необходимого препарата нет в наличии в аптеке, 42% сотрудников иногда выписывают такие рецепты, 43% выписывают, но редко, и 6% никогда не выписывают (рис. 2.25).

Вывод – вновь имеет место быть отказ в выписке льготного рецепта пациенту, хотя в большинстве процентов случаев сотрудники выписывают такие рецепты.

Рис. 2.26. Ответы респондентов на вопрос: «Приходилось ли Вам заменять лекарственную терапию для пациента, в случае если необходимого препарата нет в наличии в прикреплённой аптеке?»

При этом, как видно из рис. 2.26, чтобы не лишать пациента права на своевременное обеспечение, если необходимого препарата нет в наличии в прикрепленной аптеке, может быть произведена замена терапии. 39% врачей часто заменяют пациентам терапию, 35% иногда, 22% редко и 4% никогда не отходят от плана терапии для пациента.

Вывод – в поликлинике ведется активная работа по обеспечению пациентов, но не в полной мере. Возможно, если бы медицинские работники видели остатки в других аптеках и на складе ГУП «Башфармация» РБ, они могли бы в большей мере вероятности произвести замену терапии.

Рис. 2.27. Ответы респондентов на вопрос: «Выписываете ли Вы рецепты в форме электронного документа?»

Из рис. 2.27 видно, что 79% сотрудников выписывают рецепты в форме электронного документа и 21% не выписывают такие рецепты.

Вывод – не у всех сотрудников есть электронная цифровая подпись, которая позволяет подписывать электронные документы. В свою очередь выписка электронного рецепта в ЕГИСЗ дает пациенту возможность отследить историю посещений, выписанных рецептов и историю получения лекарств, например, на портале Госуслуги.

Рис. 2.28. Ответы респондентов на вопрос: «Участвуете ли Вы в формировании заявки на лекарственные препараты для льготных категорий граждан?»

Из ответов на этот вопрос видно, что 78% сотрудников участвуют в формировании заявки на лекарственные препараты для пациентов, 22% не участвуют (рис. 2.28).

Вывод – этап формирования заявки является важнейшим для дальнейшего бесперебойного обеспечения льготных категорий граждан и в нем должны участвовать все сотрудники, которые принимают участие в процессе обеспечения пациентов. Все сотрудники, от медсестры до заместителя главного врача по медицинской части, а также включая главного врача медицинской организации, несут ответственность за достоверность предоставленных сведений.

Рис. 2.29. Ответы респондентов на вопрос: «С какими сложностями Вы сталкиваетесь при составлении заявки? *(возможно несколько вариантов ответов)*»

Как видно из рис. 2.29, на последний вопрос анкеты можно было выбрать несколько вариантов ответов или предложить свой вариант; ответы в процентном соотношении:

Очень большое количество льготников на одного врача при составлении персонифицированной заявки - 40% опрошенных;

Нет возможности полностью скопировать заявку прошлого периода и внести изменения туда – 51% опрошенных;

Нет возможности в заявке сразу посмотреть диагноз пациента, и какие препараты ему выписывались в течение года – 44% опрошенных;

Ограниченный период времени для врачей на составление заявки – 46%;

Не участвую – 22%;

Первый раз трудно разобраться с заявкой – 1%;

При утверждении заявки возникают сложности с перемещением пациентов по участкам – 1%.

Вывод – работа медицинского персонала в ЕГИСЗ в полной мере не доработана, необходимо усовершенствовать функционал.

2.3. Анализ обеспечения льготных категорий граждан на основании отчетов ЕГИСЗ

Ежедневно в ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа выписываются в среднем около 150 льготных рецептов, как мы уже выяснили ранее, не все они обеспечиваются в день обращения пациента из-за отсутствия лекарственных препаратов в прикрепленном пункте отпуска, в этом случае рецепт попадает на отсроченное обслуживание. Начиная с 1 января 2023 г. по 15 июня 2023 г. выписано и отпущено 16 932 рецепта, на представленном графике мы можем наблюдать динамику роста и снижения таких рецептов. Таблица с данными отсроченных рецептов по дням представлена в приложении.

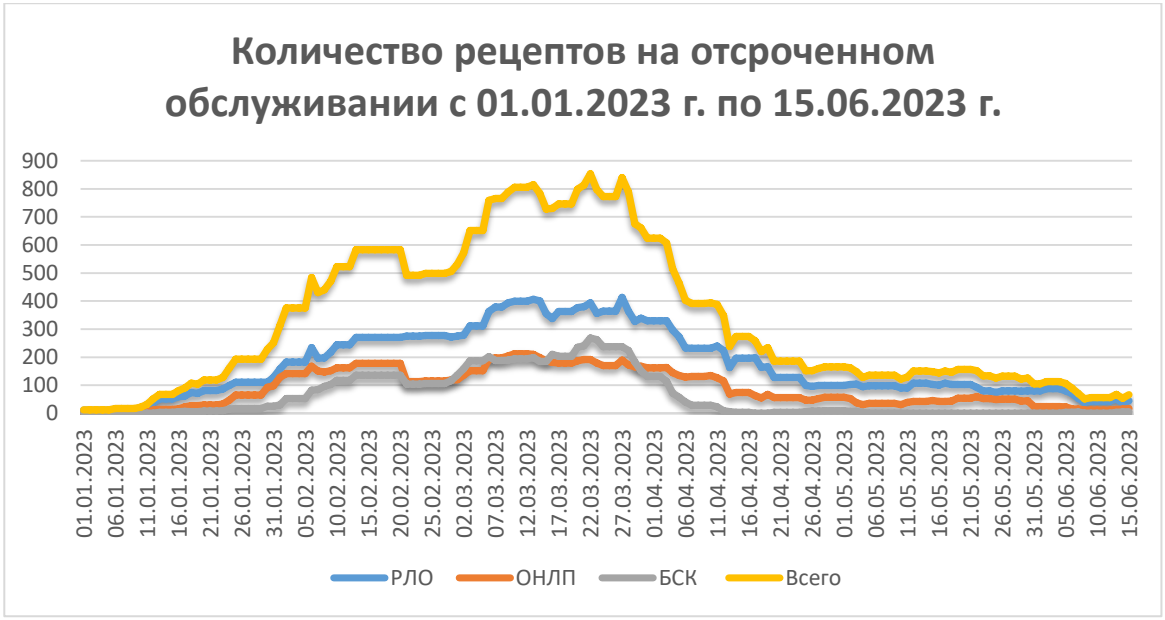

Рис. 2.30. Количество рецептов на отсроченном обслуживании в ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа с 1 января по 15 июня 2023 г.

Как можно видеть на рис. 2.30, на начало года отсроченных рецептов практически не наблюдается, это связано с распоряжением главного врача

обеспечить всех нуждающихся пациентов перед новогодними праздниками лекарственными препаратами в максимально возможных объёмах.

К концу января мы видим плавный рост числа рецептов, который достигает своего пика в марте, так как у пациентов, ранее обеспеченных на 1 квартал 2023 года, заканчиваются препараты, в это же время не все закупочные мероприятия проведены в полном объёме. В этот период наблюдается перебои с сахароснижающими препаратами и препаратами для лечения болезней системы кровообращения. При поступлении этих препаратов на склад ГУП «Башфармация» РБ и распределении по аптекам, мы видим снижение числа отсроченных рецептов.

В момент нахождения на отсроченном обеспечении в аптеке более 800 рецептов пациенты поликлиники находились в крайне затруднительном положении, участились жалобы на работу медорганизации и аптеки, начались проверки Прокуратуры Республики Башкортостан в части лекарственного обеспечения. Мониторинг обеспечения рецептов за 2022 год показал следующие результаты, представленные в табл. 2.1-2.2.

Таблица 2.1

Результаты мониторинга обеспечения рецептов за 2022 год по федеральной льготе

Код льготы	Состоит на учете	Число лиц воспользовавшихся правом на получение льгот	Процент	Количество выписанных рецептов	Количество отпущенных рецептов	Процент
81	875	414	47%	6212	5993	96%
82	586	265	45%	3931	3809	97%
83	276	120	43%	1780	1710	96%
30	49	5	10%	52	51	98%
60	13	0	0%	7	7	100%
83	5	0	0%	0	0	0%
10	4	3	75%	18	17	94%
93	4	2	50%	37	37	100%
92	2	1	50%	11	11	100%
12	1	1	100%	40	39	98%
81	1	0	0%	0	0	0%
Итого	**1816**	**811**	45%	**12088**	**11674**	97%

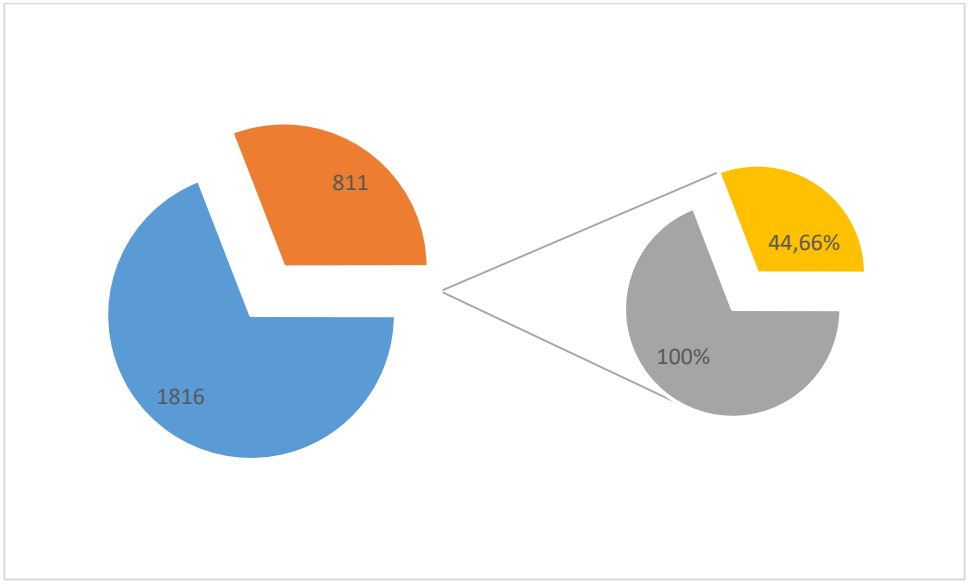

Рис. 2.31. Соотношение общего количества пациентов состоящих на учете к количеству пациентов, воспользовавшихся правом на лекарственное обеспечение в 2022 г. по федеральной льготе

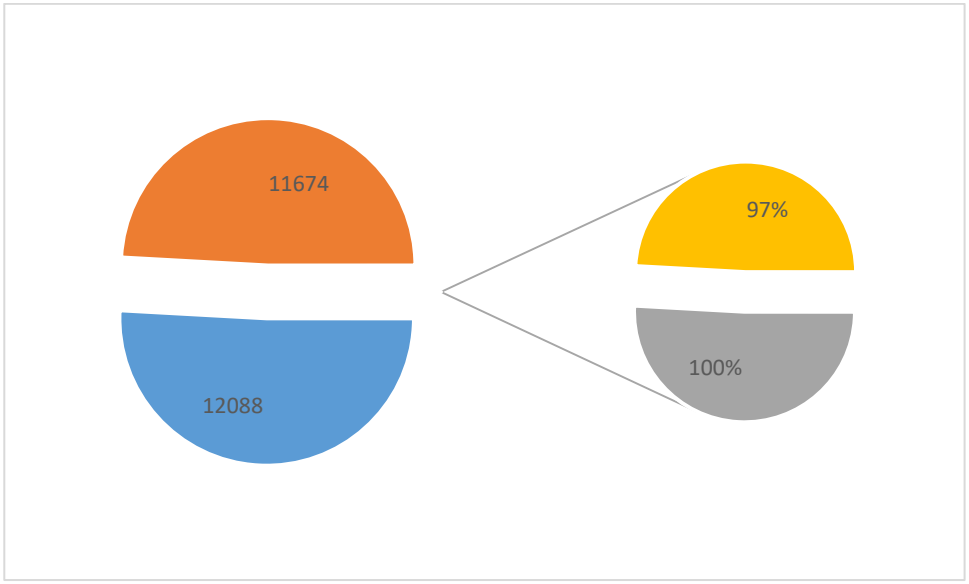

Рис. 2.32. Соотношение общего количества выписанных и отпущенных рецептов в 2022 г. по федеральной льготе

Из таблицы 2.1 и рис. 2.31-2.32 видно, что по результатам за 2022 год из 1816 человек, имеющих право на лекарственное обеспечение за счет федерального бюджета, воспользовались правом лишь 811 человек, что составляет 45% от общего количества. Результат, на наш взгляд, отражает

ранее сделанные выводы, что врачи не информируют своих пациентов об их праве на лекарственное обеспечение.

Из 12088 выписанных рецептов обслужено 11674, что составляет 97%. Результат не 100%, но здесь нужно учитывать, что некоторое количество рецептов могло быть не предъявлено в аптечную организацию, либо сняты по акту медорганизации и признаны дефектными, либо перешли на следующий год в статусе отсроченных рецептов.

Таблица 2.2

Результаты мониторинга обеспечения рецептов за 2022 год по региональной льготе

Код льготы	Состоит на учете	Число лиц воспользовавшихся правом на получение льгот	Процент	Количество выписанных рецептов	Количество отпущенных рецептов	Процент
69	3	0	0%	0	0	0%
73	442	42	10%	93	85	91%
62	2420	451	19%	3942	3758	95%
74	48	27	56%	340	328	96%
63	1282	726	57%	2352	2291	97%
79	180	76	42%	499	475	95%
80	17	10	59%	59	55	93%
81	10	9	90%	232	215	93%
67	4039	2884	71%	29628	29104	98%
82	2	0	0%	0	0	0%
84	74	55	74%	404	397	98%
85	15	8	53%	20	20	100%
88	68	48	71%	266	257	97%
91	1613	254	16%	509	496	97%
92	3	1	33%	2	2	100%
93	142	72	51%	314	309	98%
93	183	0	0%	0	0	0%
Итого	**10541**	**4663**	44%	**38660**	**37792**	98%

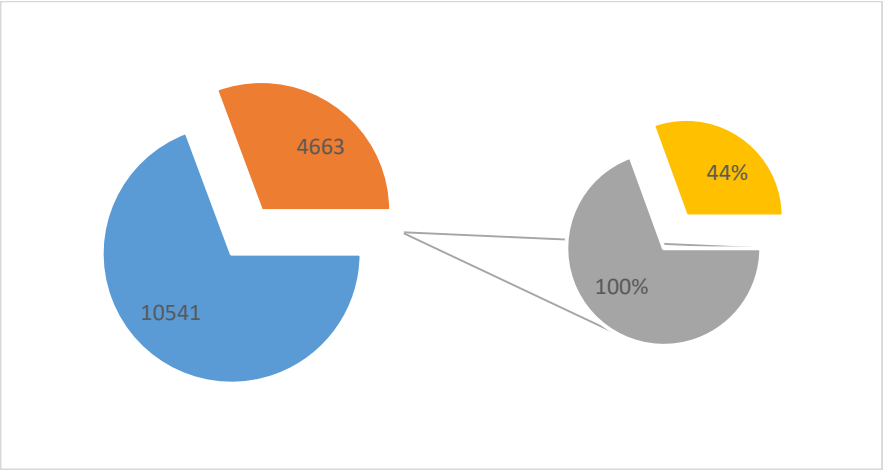

Рис. 2.33. Соотношение общего количества пациентов состоящих на учете к количеству пациентов, воспользовавшихся правом на лекарственное обеспечение в 2022 г. по региональной льготе

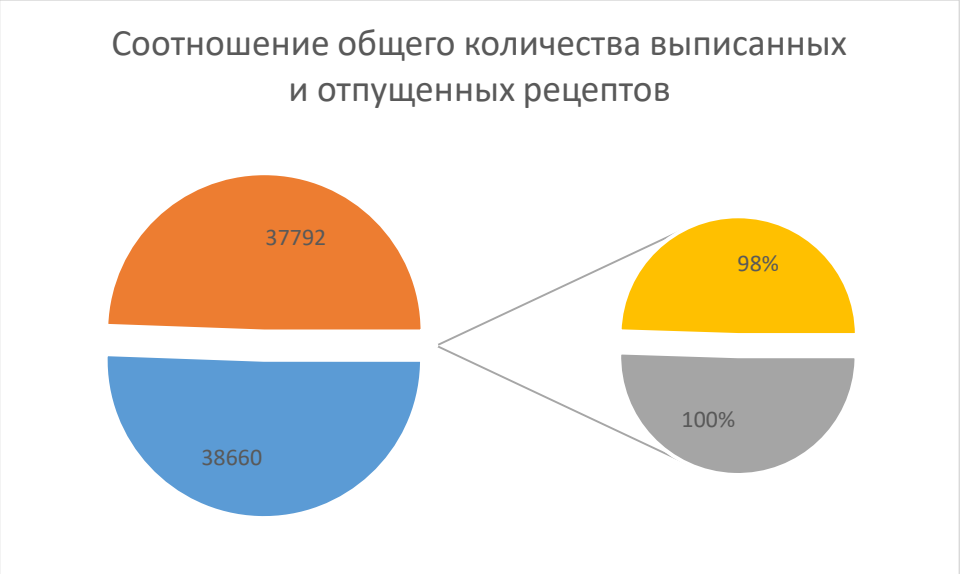

Рис. 2.34. Соотношение общего количества выписанных и отпущенных рецептов в 2022 г. по региональной льготе

Из таблицы 2.2 и рис. 2.33-2.34 видно, что по результатам за 2022 год из 10541 человека, имеющих право на лекарственное обеспечение за счет регионального бюджета, воспользовались правом лишь 4663 человека, что составляет 44% от общего количества. Результат соответствует выводу по федеральному бюджету. Более половины льготных категорий граждан не воспользовались правом на льготное обеспечение.

Из 38660 выписанных рецептов обслужено 37792, что составляет 98%. На наш взгляд, это тоже неплохой результат с учетом, что некоторое количество рецептов могло быть не предъявлено в аптечную организацию, либо сняты по акту медорганизации и признаны дефектными, либо перешли на следующий год в статусе отсроченных рецептов.

На основании результатов полученных исследований на примере одного медицинского учреждения можно сделать вывод, что подобные результаты так же можно выявить и в других медорганизациях, участвующих в льготном снабжении. Можно выдвинуть следующие предложения по улучшению организации льготного лекарственного обеспечения.

Информированность пациентов об их праве на получение бесплатных лекарств обеспечит доступ к лекарствам для всех нуждающихся групп населения и категорий заболевания. На приеме у врачей участковых терапевтов и узких профильных специалистов, пациента должны проинформировать об его праве на лекарственное обеспечение по своему профилю заболевания, списке предоставляемых льготных препаратов и порядке их получения. При назначении лекарственных препаратов в приоритете должны быть медикаменты, которые входят в список льготных препаратов.

Для эффективного взаимодействия между медицинскими организациями, аптечными организациями и органами управления здравоохранением необходимо включить всех участников льготного обеспечения в ЕГИСЗ.

Также, необходимо доработать механизм скидки по обеспечению лекарственными препаратами с 50-ти процентной скидкой для пенсионеров, получающих пенсию по старости, инвалидности или по случаю потери кормильца в минимальных размерах. Создание такого регистра поможет определить необходимость и дальнейшую проработку реализации льготного обеспечения данных категорий граждан.

Регулярный мониторинг и анализ действующих систем и программ обеспечения льготными лекарствами позволят улучшить работы системы, повысят ее эффективность и обеспечат доступ к лекарствам для всех групп населения.

Внедрение регламента позволит четко сформулировать сроки обеспечения рецептов, находящихся на отсроченном обслуживании, и разделит ответственность участников процесса льготного лекарственного обеспечения.

Открытый доступ к информации о количестве льготных лекарственных препаратов на складе ГУП «Башфармация» РБ и в других пунктах отпуска, в том числе, не обслуживающих конкретную медорганизацию, позволит врачам принимать оперативные решения о возможности замены лекарственного препарата (формы, дозировки, фасовки, замены международного непатентованного наименования в пределах анатомо-терапевтической характеристики или полной смены тактики лечения) в случае его отсутствия в прикрепленной аптеке, что снизит риск длительного нахождения рецепта на отсроченном обслуживании. Возможность выбора пациентом аптеки в пределах муниципального образования и медицинского округа и создание виртуальных складов для перемещения лекарственных препаратов с маркировкой сократит этапы логистической цепочки, что позволит своевременно получать необходимые лекарства.

Выписка необходимого количества упаковок лекарственных препаратов на квартал для каждого пациента снизит нагрузку на врачей и освободит их расписание для приема больных, а также обеспечит пациентам уверенность в непрерывном приеме препаратов. Вызов пациентов и запись их на прием самими медицинскими работниками также положительно скажется на отношении пациентов к оказанию медицинской помощи. По решению руководителя медорганизации возможно обустройство и внедрение кабинетов выписки льготных рецептов, где сотрудники будут заниматься только этой задачей.

Курс лекций в образовательных медицинских учреждениях, школы для врачей и медсестер, программы повышения квалификации по организации лекарственного обеспечения повысят знания медицинских работников и оградят от ошибок в работе.

Развитие производства отечественных препаратов уменьшит риск дефектуры лекарственных препаратов, снизит количество отсроченных рецептов, в том случае если закупочные мероприятия по каким-либо причинам не состоятся (в условиях нарастающего санкционного давления вследствие введения торговых, технологических и финансовых ограничений со стороны недружественных государств, ухудшения геополитического фона в целом).

Расширение отдела фармацевтической деятельности и лекарственного обеспечения и создание чата поддержки в мессенджерах для участников льготного обеспечения поможет своевременно получать актуальную информацию и ответы на возникающие вопросы.

Проведение бесед с пациентами, отказавшимися от получения льготных препаратов в пользу денежной выплаты, убеждение восстановить право на лекарства позволит пациентам получать лекарства из двух источников финансирования и снизит нагрузку на региональный бюджет.

ГЛАВА 3. РАЗРАБОТКА ПРОЕКТОВ ПОСТАНОВЛЕНИЯ И АДМИНИСТРАТИВНОГО РЕГЛАМЕНТА ДЛЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

3.1. Предпосылки для внесения изменений в нормативные правовые акты

В феврале 2023 г. в ходе межведомственного совещания Министерства здравоохранения с представителями Генеральной Прокуратуры Российской Федерации был затронут вопрос, касающийся обслуживания рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении и сроков, в течении которых рецепты должны быть обслужены.

С 01.09.2022 г. утратил силу пункт 12 Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденных приказом Минздрава России от 24.11.2021 г № 1093н, устанавливающий сроки обслуживания рецептов аптечными учреждениями. В настоящее время отпуск лекарственных препаратов продолжает осуществляться в течение указанного в рецепте срока его действия при обращении лица к субъекту розничной торговли согласно пункту 11 вышеуказанного документа.

Несмотря на внесение изменений, указанные правила предусматривают взятие рецептов на отсроченное обеспечение в случае отсутствия лекарственных препаратов при обращении пациента с рецептом. Действие указанных правил распространяется как на льготный отпуск, так и на отпуск лекарственных препаратов за полную стоимость.

Процесс отсроченного обслуживания рецептов на получение льготных лекарственных препаратов и медицинских изделий связан с логистикой распределения препаратов, в том числе в связи с выявлением новых пациентов, на которых медицинскими организациями не заявлялась потребность, проведением дополнительных закупочных мероприятий, перераспределением препаратов между аптечными пунктами и со склада

аптечной организации, осуществляющей отпуск льготных лекарств, что не гарантирует обслуживание рецептов в день их предъявления пациентами. Указанные обстоятельства согласуются с требованиями п. 19 Приказа от 21 декабря 2020 года № 929н/1345н «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан», в котором указывается, что в случае временного отсутствия в аптечной организации указанного в рецепте лекарственного препарата, медицинского изделия или специализированного продукта лечебного питания для детей-инвалидов рецепт принимается на отсроченное обслуживание с даты обращения пациента в аптечную организацию в сроки, установленные правилами отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения [27].

В связи с поступившим в Правительство РБ протестом прокуратуры РБ на отдельные положения Постановления РБ № 169, Минздравом Башкортостана направлено письмо в Минздрав России с просьбой разъяснения возможности регионального правового регулирования в части отсроченного обслуживанию рецептов по льготному обеспечению граждан лекарственными препаратами и изделиями. Минздрав России подтвердил, что согласно приказа № 1093 н отпуск лекарственных препаратов осуществляется в течение указанного в рецепте срока его действия при обращении лица к субъекту розничной торговли. Конкретные сроки, в течение которых обслуживаются рецепты с момента обращения пациента в аптечную организацию данным приказом не утверждены и могут быть определены самими субъектами РФ.

В соответствии с законодательством Российской Федерации полномочия по организации обеспечения необходимыми лекарственными препаратами граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, переданы субъектам РФ, и, следовательно, относятся к функциям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья. На основании переданных полномочий органы государственной власти субъектов Российской Федерации самостоятельно

проводят организационные мероприятия по обеспечению населения необходимыми лекарственными препаратами, закупленными по государственным контрактам, и несут ответственность за исполнение возложенных на них обязательств.

Обеспечение льготных категорий граждан в субъектах РФ осуществляется на основании региональных актов, принятых законодательными и исполнительными органами власти субъекта РФ (устава, указа, постановления или распоряжения, в части, не противоречащей требованиям, установленным федеральными законами и принятыми с ними нормативными правовыми актами.

Таким образом, Минздрав РБ согласно Положению о Министерстве здравоохранения Республики Башкортостан, отвечает за организацию медицинской помощи населению, в том числе по организации льготного лекарственного обеспечения, но не оказывает непосредственную медицинскую помощь, выдачу лекарственных препаратов и иные действия в сфере медицинской деятельности, то есть, в контексте вышеизложенного, не несет ответственности за сроки обеспечения льготных рецептов.

Организация обеспечения лекарственными препаратами регулируется приказом № 1079 Д, где указано, что руководители медицинских организации в течение 20 календарных дней с момента постановки на отсроченное обеспечение должны принять решение о возможности замены лекарственного препарата (формы, дозировки, фасовки, замены международного непатентованного наименования в пределах анатомо-терапевтической характеристики или полной смены тактики лечения) или условии оказания медицинской помощи. В то же время, в Постановлении Республики Башкортостан № 169 (последние изменения от 13 августа 2019 г.) в пункте 9 указано, что в случае временного отсутствия лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых гражданину, аптечная организация в течение 10 рабочих дней с момента обращения гражданина организует его отсроченное обслуживание или осуществляет

отпуск иного лекарственного препарата, предусмотренного Перечнем лекарственных препаратов, по вновь выписанному рецепту. Этот же срок был указан в утратившем силу приказе МЗ РФ № 403н, пункт 6 гласил, что рецепт на лекарственный препарат, отпускаемый бесплатно или со скидкой и не вошедший в минимальный ассортимент лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи, обслуживается в течение десяти рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли. [28]

Правила отпуска лекарственных препаратов поменялись, но изменения в региональное законодательство до сих пор не внесены, и трактовать информацию можно по-разному, что недопустимо по отношению к правам пациентов. Так же, в ходе анализа выявлено, что в Республике Башкортостан нет нормативно-правового акта, регламентирующего передачу полномочий РФ в субъекты в части лекарственного обеспечения.

Консолидируя всю информацию, в целях защиты прав граждан на своевременное обслуживание рецептов и разделения ответственности, Министерством здравоохранения РБ принято решение о разработке проектов постановления и административного регламента по реализации переданных полномочий и о внесении поправки в документы регионального уровня, в частности в Постановление Правительства РБ № 169.

3.2 Разработка проектов постановления и административного регламента по реализации в Республике Башкортостан переданных полномочий Российской Федерации в сфере лекарственного обеспечения

Совместно с заместителем министра здравоохранения Республики Башкортостан Ириной Вячеславовной Кононовой подготовлен проект Постановления Минздрава РБ «О реализации в Республике Башкортостан полномочий Российской Федерации по обеспечению граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами питания».

Проект постановления направлен на рассмотрение, предварительное согласование и внесение предложений в территориальный орган Росздравнадзора по Республике Башкортостан, в Прокуратуру Республики Башкортостан, в Департамент здравоохранения и труда Правительства Республики Башкортостан, а также размещен на официальном сайте Министерства здравоохранения Республики Башкортостан 17 марта 2023 года в разделе Проекты документов для экспертизы (общественного обсуждения).

Документ был направлен на доработку в связи с отсутствия четкого регламента действий участников всех сторон льготного лекарственного обеспечения.

Подготовлен проект указа Главы Республики Башкортостан «Об утверждении Административного Регламента по реализации Министерством здравоохранения Республики Башкортостан переданных полномочий Российской Федерации по организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов».

Проект регламента находится на заключительной стадии доработки, далее он будет направлен на экспертизу в Правительство Республики Башкортостан. Структура регламента представлена ниже.

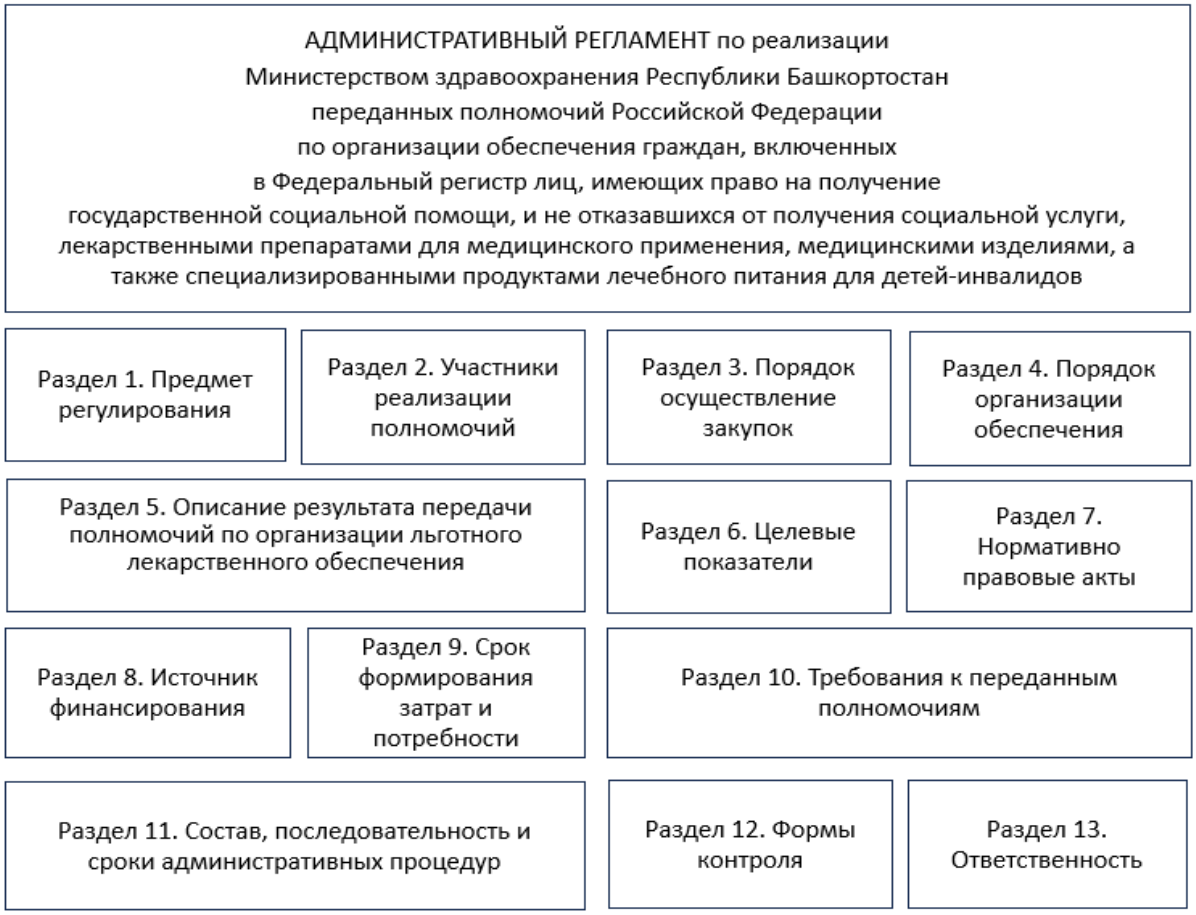

Рис. 3.1. Общая структура разработанного административного регламента

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог, можно отметить, что важнейшим критерием для достижения здоровья граждан является льготное лекарственное обеспечение, и нужны более действенные меры для осуществления этой задачи. На наш взгляд, необходимо до 2025 г. максимально реализовать стратегию лекарственного обеспечения населения Российской Федерации.

В представленной работе предпринята попытка изучить деятельность в части лекарственного обеспечения и внести предложения для совершенствования процесса. Практическое применение предложенных инструментов и рекомендаций должно способствовать повышению удовлетворенности пациентов и защите их прав на оказание медицинской помощи в полном объёме.

По результатам проведенного исследования можно сделать ряд выводов:

1. На основе проведенного контент-анализа нормативных правовых актов изучены и предложены возможности улучшения качества оказания медицинской помощи в части льготного лекарственного обеспечения.
2. С использованием методов социологических исследований проведено анкетирование медицинских работников и пациентов в ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа по оценке качества организации лекарственного обеспечения.
3. На основании отчетов ЕГИСЗ проведен анализ обеспечения льготных категорий граждан в ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа.
4. Подготовлен проект постановления о реализации в Республике Башкортостан полномочий Российской Федерации по обеспечению граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами питания, направлен на предварительное согласование и размещен на сайте Министерства здравоохранения РБ для общественного обсуждения.

5. Подготовлен административный регламент по реализации Министерством здравоохранения Республики Башкортостан переданных полномочий Российской Федерации по организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами питания для детей-инвалидов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Александрова, О.Ю. Доклад «Современные проблемы и пути реализации прав граждан на лекарственную помощь» / Конференция «Льготное лекарственное обеспечение пациентов: проблемы и перспективы развития», 23.05.2023 г., г. Москва.

2. Баркаев, Г.С. Кластерный анализ комплексного понятия «лекарственное обеспечение» / Г.С. Баркаев, Т.И. Кабакова, А.Б. Горячев // Фармация и фармакология. – 2022. – Т. 10, № 3. – С. 232-243.

3. Березин, И.Г. Право на лекарственное обеспечение: совершенствование законодательства / И.Г. Березин, А.Ю. Пайков // Вопросы российского и международного права. – 2021. – Т. 11, № 2А. – С. 209-216.

4. Бреднева, Н.Д. Изучение социальной функции аптеки в многоуровневой системе льготного лекарственного обеспечения граждан в Тюменской области / Н.Д. Бреднева [и др.] // Современная организация лекарственного обеспечения». – 2022. – Т. 9, № 4. – С. 46-52.

5. Бреднева, Н.Д. Совершенствование лекарственного обеспечения льготных категорий граждан Тюменской области / Н.Д. Бреднева, Н.П. Фирсенко, Е.И. Чикаренко, А.В. Осипова // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. – № 1. – С. 86-89.

6. Григорян, С. «Лекарственный кодекс» № 61-ФЗ. Обновление 2020 / С. Григорян // Онлайн-журнал для фармацевтов и медицинских работников – URL: https://www.katrenstyle.ru/articles/journal/pharmacy/lekarstvennyiy_kodeks_obnovlenie

7. ЕГИСЗ / база данных [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://remdtest.promedweb.ru/?c=portal&m=udp

8. О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года [Электронный ресурс]: указ Президента Рос. Федерации от 6.06.2019 г. № 254. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

9. О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами [Электронный ресурс]: постановление Правительства Рос. Федерации от 30 июля 1994 г. № 890. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
10. О государственной социальной помощи [Электронный ресурс]: Федеральный закон Рос. Федерации от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
11. О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента [Электронный ресурс]: постановление Правительства Рос. Федерации от 26.12.2018 г. № 1416 (ред. 05.06.2020 г) Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
12. О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации [Электронный ресурс]: постановление Правительства Рос. Федерации от 26.12.2018 г. № 1416 (ред. 15.02.2023 г) Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
13. О предоставлении мер социальной поддержки отдельным группам и категориям граждан в части обеспечения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения при оказании амбулаторно-

поликлинической помощи [Электронный ресурс]: Постановление Правительства Республики Башкортостан от 19 апреля 2017 г. № 169. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

14. О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения [Электронный ресурс]: указ Президента Рос. Федерации от 7 .05.2012 г. № 598. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

15. Об обращении лекарственных средств [Электронный ресурс]: Федеральный закон Рос. Федерации от 12.04.2010 года № 61-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

16. Об организации мероприятий по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания при оказании медицинской помощи граждан, имеющих право на меры социальной поддержки и государственную социальную помощь в 2024 году [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 15.05.2023 г. № 942–А. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

17. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон Рос. Федерации от 21.12.2011 г. № 323-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

18. Об установлении норматива финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, в 2023 году [Электронный ресурс]: постановление Правительства Рос. Федерации от 20.04.2023 года № 629 Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

19. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие Здравоохранения» [Электронный ресурс]: постановление Правительства Рос. Федерации от 26.12 2017 г. № 1640 (с изменениями на 29 ноября 2022 года). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
20. Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Рос. Федерации от 13.02.2013 г. № 66 (с изменениями на 13 июля 2021 года). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
21. Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2020 год, перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, перечня лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи [Электронный ресурс]: распоряжение Правительства Рос. Федерации от 12.10.2019 г. (ред. 24.12.22 г.) № 2406-р. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
22. Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-

сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Рос. Федерации от 29.09.2022 г. № 639н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

23. Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, антивирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения [Электронный ресурс]: постановление Правительства Рос. Федерации от 28.12.2016 г. № 1512 (ред. от 26.06.2021 г.). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

24. Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Рос. Федерации от 14.01.2019 г. № 4 н, утратил силу с 01.01.2022 г. на основании Приказа Минздрава России от 24.11.2021 года № 1094н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

25. Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Рос. Федерации от 24.11.2021 г № 1094н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

26. Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан [Электронный ресурс]: приказ Министерства труда и социальной защиты РФ, Министерства здравоохранения РФ от 21.12.2020 г. № 929н/1345н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

27. Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Рос. Федерации от 11.07.2017 г. № 403 н (с изменениями на 7 июля 2020 года). Утратил силу с 1 марта 2022 г. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

28. Об утверждении Правил ведения Федерального регистра граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации [Электронный ресурс]: постановление Правительства Рос. Федерации от 12.10.2020 г. № 1656. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

29. Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов [Электронный ресурс]: постановление Правительства Республики Башкортостан от 26 декабря 2022 г. № 835 Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

30. Об утверждении Регламента взаимодействия участников реализации программ льготного лекарственного обеспечения на территории Республики Башкортостан [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 18.06. 2019 года № 1079-Д. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

31. Интервью заместителя министра здравоохранения Республики Башкортостан И.В. Кононовой в прямом эфире для Центра Управления Республикой Башкортостана (ЦУР) от 02.06.2023 г., г. Уфа. [Электронный ресурс].
32. Кабакова, Т.И. Исследование содержания и смыслового значения «лекарственное обеспечение» / Т.И. Кабакова, Г.С. Баркаев, Э.А. Коржавых, А.Б. Горячев // Современная организация лекарственного обеспечения. – 2023. – Т. 10, № 1. – С. 5-16.
33. Кирилловых, А.А. Научно-практический комментарий к Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] / А.А. Кирилловых // Медицинское право. Jurisprudence.Club. – Доступ из URL: https://jurisprudence.club/pravo-meditsinskoe/nauchno-prakticheskiykommentariy-federalnomu231.html
34. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс]: (принята всенародным голосованием 12.12.1993 года с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 года. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
35. Комментарий к Федеральному закону от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» [Электронный ресурс] // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Доступ из URL: https://docs.cntd.ru
36. Корабельникова, Н.Ю. Фармацевтическая помощь льготным категориям граждан за счет средств бюджета Тамбовской области / Н.Ю. Корабельникова, Д.А. Кузнецов // Современная организация лекарственного обеспечения. – 2021. – Т.8., № 1. – С. 116-119.
37. Организация контрольных мероприятий и оценка эффективности реализации дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан [Электронный ресурс]: Методические рекомендации (утв. Минздравсоцразвития России, 7 июня 2005 г.) Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

38. Петрухина, И.К. Построение структурно-функциональной модели лекарственного обеспечения населения (на примере субъектов РФ приволжского федерального округа): автореф. дис. канд. фарм. н.: 14.04.03 / Петрухина Ирина Константиновна. – М., 2017. – 36 с.

39. Соколов, Б.И. «Фармацевтический рынок: льготное лекарственное обеспечение / Б.И. Соколов, А.А. Лин, А.С. Орлов // Проблемы современной экономики. – 2014. – № 2 (50). – С. 337-341.

40. Соловьева, А.Е. Льготное лекарственное обеспечение пациентов высокого сердечно-сосудистого риска как важный компонент достижения национальных целей / А.Е. Соловьева [и др.] // Вестник Росздравнадзора. – 2019. – № 4. – С. 20- 27.

41. Тельнова, Е.А. Льготное лекарственное обеспечение: вчера, сегодня, завтра / Е.А. Тельнова // Менеджмент качества в медицине. – 2020. – № 2. – С. 59-63.

42. Тельнова, Е.А. Результаты исследования удовлетворенности населения о доступности и качестве системы лекарственного обеспечения в России / Е.А. Тельнова, А.В. Белова, А.А. Загоруйченко // Современная организация лекарственного обеспечения. – 2021. – Т. 8, № 4. – С. 5-12.

43. Тельнова, Е.А. О состоянии льготного лекарственного обеспечения / Е.А. Тельнова, А.А. Загоруйченко // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. –2021. – № 2. – С. 72-81.

44. Улумбекова, Г.Э. Количественный анализ факторов, влияющих на состояние здоровья населения в Российской Федерации / Г.Э. Улумбекова, А.Б. Гиноян, Е.А. Чабан // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2016. – № 2 (24). – С. 107-120.

45. Улумбекова, Г.Э. Финансирование здравоохранения в России (2021–2024 гг.) [Электронный ресурс] / Г.Э. Улумбекова, А.Б. Гиноян, А.В. Калашникова, Н.В. Альвианская // ОргЗдрав. Вестник ВШОУЗ: электронный

журнал. – Доступ из URL: https://www.vshouz.ru/journal/2019-god/finansirovanie-zdravookhraneniya-v-rossii-2021-2024-gg-/

46. Фармакоэкономика и лекарственное обеспечение. Сердечно-сосудистые заболевания / В.Г. Серпик [и др.]. – Ростов-на-Дону: Издательство Феникс, 2019. – 174 с.

47. Хабриев, Р.У. Правовое регулирование обращения лекарственных средств / Р.У. Хабриев, Н.В. Путило // Право и экономика. – 2003. – № 8. – С. 27-34.

48. Хабриев, Р.У. Государственные гарантии медицинской помощи / Р.У. Хабриев, В.М. Шипова, В.С. Маличенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 232 с.

49. Широбоков, Я.Е. Сравнительный анализ объемов потребления лекарственных препаратов у пациентов старших возрастных групп / Я.Е. Широбоков, Е.П. Гладунова, Е.А. Бородулина // Фармацевтическое образование СамГМУ. История, современность, перспективы. Сборник материалов / ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России. – 2021. – С. 157-161.

50. Яркаева, Ф.Ф. Настоящее и будущее организации льготного лекарственного обеспечения в Республике Татарстан / Ф.Ф. Яркаева, Р.И. Ягудина, Н.И. Гаврилина, В.Г. Серпик // Современная организация лекарственного обеспечения. – 2021. – № 1. – С. 22–26.

АНТИПЛАГИАТ
ОБНАРУЖЕНИЕ ЗАИМСТВОВАНИЙ

СПРАВКА

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

Башкирский государственный медицинский университет

ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ВУЗ

Автор работы: Файзуллина Регина Илдаровна
Самоцитирование рассчитано для: Файзуллина Регина Илдаровна
Название работы: СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
Тип работы: Выпускная квалификационная работа
Подразделение: ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет МЗ РФ

РЕЗУЛЬТАТЫ

ОТЧЕТ О ПРОВЕРКЕ КОРРЕКТИРОВАЛСЯ: НИЖЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕРКИ ДО КОРРЕКТИРОВКИ

СОВПАДЕНИЯ	7.52%	СОВПАДЕНИЯ	6.7%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	62.14%	ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	75.3%
ЦИТИРОВАНИЯ	30.34%	ЦИТИРОВАНИЯ	18%
САМОЦИТИРОВАНИЯ	0%	САМОЦИТИРОВАНИЯ	0%

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 19.06.2023

ДАТА И ВРЕМЯ КОРРЕКТИРОВКИ: 19.06.2023 15:01

Структура документа: Проверенные разделы: основная часть с.3-51, библиография с.52-57

Модули поиска: ИПС Адилет; Модуль поиска "БГМУ"; Библиография; Сводная коллекция ЭБС; Интернет Плюс*; Сводная коллекция РГБ; Цитирование; Переводные заимствования (RuEn); Переводные заимствования по eLIBRARY.RU (EnRu); Переводные заимствования по Интернету (EnRu); Переводные заимствования издательства Wiley ; eLIBRARY.RU; СПС ГАРАНТ: аналитика; СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация; Медицина; Диссертации НББ; Коллекция НБУ; Перефразирования по eLIBRARY.RU; Перефразирования по СПС ГАРАНТ: аналитика*; Перефразирования по Интернету; Перефразирования по Интернету (EN); Перефразирования по коллекции издательства Wiley ; Патенты СССР, РФ, СНГ; СМИ России и СНГ; Шаблонные фразы; Кольцо вузов; Издательство Wiley; Переводные заимствования

Работу проверил: Халитова Рита Камилевна

ФИО проверяющего

Дата подписи:

Подпись проверяющего

Чтобы убедиться в подлинности справки, используйте QR-код, который содержит ссылку на отчет.

Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего. Предоставленная информация не подлежит использованию в коммерческих целях.