

**АНАЛИЗ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ ПРИ ОТДЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ ПО ПРОГРАММЕ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ**

Дооталиева Т.Ч., Чолпонбаев К.С., Дооталиева С.Ч.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Проведен анализ состояния льготного лекарственного обеспечения отдельных заболеваний на амбулаторном уровне Кыргызской Республики за период 2006-2013гг. Внедрение Программы государственных гарантий за семь лет привело к увеличению выписывания рецептов в 1,8 раз, объем суммы возмещения со стороны Фонда обязательного медицинского страхования вырос в 2,3 раза. Остаются проблемы доступности наркотических, психотропных лекарственных средств в отдаленных населенных пунктах.

Ключевые слова: программа государственных гарантий, льготное лекарственное обеспечение, льготные категории граждан.

**МАМЛЕКЕТТИК КЕПИЛДИК ПРОГРАММАСЫ
БОЮНЧА АМБУЛАТОРДУК ШАРТТА ДАРЫЛАНУУЧУ
ЖАРААНДАРДЫН АЙРЫМ ООРУЛАРЫН
ЖЕНИЛДЕТИЛГЕН ДАРЫ – ДАРМЕК МЕНЕН
КАМСЫЗДАНДЫРУУНУН ТАЛДООСУ**

Дооталиева Т.Ч., Чолпонбаев К.С., Дооталиева С.Ч.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик академиясы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Макалада Кыргыз Республикасынын 2006-2013 ж.ж. арасында амбулатордук шартта дарылануучу жараандардын айрым ооруларын жеңилдетилген дары - дармек менен камсыздандыруусунун талдоосу жүргүзүлгөн. Мамлекеттик кепилдик программасынын иштөөсү жети жылдын ичинде рецепттердин жазылуусунун 1,8 эсе көбөйүүсүнө, толуктоо суммасы 2,3 эсе чоңойсуна алып келди. Алыскы элет жерлерде мамлекеттик кепилдик программасы жана наркотикалык, психотроптук дарылардын колжетерлигинин көйгөйлүү маселеси калып турат.

Негизги сөздөр: Мамлекеттик кепилдик программасы, жеңилдетилген дары – дармектер менен камсыздандыруу, жеңилдетилген дары – дармектерге укугу бар жараандардын тобу.

**ANALYSIS OF PREFERENTIAL MEDICINES PROVISION
AT OUT-PATIENT LEVEL ACCORDING TO THE PROGRAM
OF THE STATE GUARANTEES IN SEPARATE DISEASES IN
KYRGYZ REPUBLIC CITIZENS**

Dootaliev T. Ch., Cholponbayev K.S., Dootaliyeva S. Ch.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. The analysis of the states of medicinal providing of separate diseases is conducted at ambulatory level in the Kyrgyz Republic during 2006-2013years. The program of State guarantees working for seven years led to the following writing of recipes increased in 1,8 times, the volume of compensation sum from Fund of obligatory medical insurance grew in 2,3 times. There are problems of narcotic, psychotropic drugs accessibility in remote settlements.

Keywords: the program of State guarantees, privileged drug providing, privileged categories of citizens.

Вопросы совершенствования лекарственного обеспечения актуальны во всем мире и являются одной из главных составляющих оказания медицинской помощи. Основной целью лекарственной политики любой страны является обеспечение доступности основных лекарственных средств (ЛС) для населения [1].

Лекарственное обеспечение в Кыргызской Республике регулируется законами «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», «О лекарственных средствах» и другими нормативно-правовыми актами. Действующие нормативные акты устанавливают основные принципы льготного лекарственного обеспечения населения:

- государство устанавливает порядок социальной защиты и льготного обеспечения отдельных категорий граждан Кыргызской Республики ЛС;

- граждане имеют право на получение лекарственной помощи в рамках гарантированного объема медицинской помощи или бесплатно в порядке, определяемым Правительством Кыргызской Республики.

Для реализации положений нормативных актов Фондом обязательного медицинского страхования (ФОМС) реализуются программы, направленные на льготное лекарственное обеспечение на амбулаторном уровне льготных категорий граждан через аптечную сеть. Это лекарственное обеспечение застрахованных граждан по Дополнительной программе ОМС (ДП ОМС), реализуемая с 2001 года, и лекарственное обеспечение льготной категории больных по Программе государственных гарантий (ПГГ), реализуемая с 2006 года. Целью льготных программ является обеспечение населения экономической и физической доступности ЛС для смещения акцента лечения мониторируемых заболеваний со стационарного уровня на амбулаторный уровень [2].

Следует отметить, что на сегодня не дана научно обоснованная оценка эффективности вышеуказанных программ. В связи с этим целью настоящей работы является анализ состояния льготного лекарственного обеспечения граждан на амбулаторном уровне при отдельных заболеваниях и выявление проблем, мешающих их эффективному функционированию.

Реализация льготных программ осуществляется на основании ниже приведенных нормативных документов:

- Постановление Правительства КР № 388 от 28 июня 2013 г. «Программа государственных гарантий по обеспечению граждан КР медико-санитарной помощью»;

- Постановление Правительства КР № 28 от 12 января 2012 г. «Положение о льготном лекарственном обеспечении населения на амбулаторном уровне по Программе государственных гарантий и Дополнительной программе обязательного медицинского страхования».

В соответствии с выше указанными документами пациенты при таких заболеваниях, как сахарный диабет инсулинозависимый, сахарный диабет инсулинезависимый, несахарный диабет, гемофилия и туберкулез бесплатно обеспечиваются ЛС и изделиями медицинского назначения (ИМН) министерством здравоохранения Кыргызской Республики в централизованном порядке. ЛС и ИМН приобретаются за счет бюджетных средств и средств ФОМС, распределяются больным по месту учета в эндокринологических диспансерах и центрах семейной медицины (ЦСМ). Больные туберкулезом обеспечиваются лекарствами через тубдиспансеры. Наименование и примерные нормы отпуска ЛС и ИМН по вышеуказанным заболеваниям представлены в таблице 1.

Пациенты с онкологическими заболеваниями в терминальной стадии, параноидной шизофренией, аффективными расстройствами различного генеза, эпилепсией, бронхиальной астмой обеспечиваются лекарственными препаратами на льготных условиях через аптечную сеть по рецептам, выписанными врачами группы семейных врачей (ГСВ), специалистами ЦСМ. Льготы устанавливаются в размере 90 - 100% от базисной цены на лекарственный препарат [3].

Основной принцип работы льготной программы – это оплата части стоимости ЛС, приобретаемых пациентом по рецептам ПГГ, со стороны государства и оплата самим пациентом оставшейся части стоимости препарата. Сумма, подлежащая оплате (возмещению) со стороны государства, приводится в «Справочнике лекарственных средств, возмещаемых по Дополнительной программе ОМС и Программе государственных гарантий на амбулаторном уровне». Пациент, приобретая лекарство в аптеке, оплачивает разницу между розничной стоимостью и ценой возмещения, указанной в Справочнике.

Таблица 1. Нормы отпуска ЛС при отдельных заболеваниях

Наименования заболевания	Наименования ЛС и ИМН	Количество (на 1 больного в год)	Ответственный за закупку
Сахарный диабет инсулинозависимый	Инсулины, шприцы	По потребности	МЗ КР
Сахарный диабет инсулинонезависимый	Глибенкламид, 5 мг №120	5 упаковок (600 таблеток)	МЗ КР
Несахарный диабет	Десмопрессин 5 мл	20 флаконов	МЗ КР
Гемофилия	Криопреципитат 15 мг	20 флаконов	МЗ КР
Туберкулез	По программе DOTS	По потребности	МЗ КР
Дети до 16 лет и старше, больные гемофилией, ранее получавшие лечение факторами крови	Концентраты факторов VIII, IX	6500 МЕ	ФОМС

Таблица 2. Объем реализации ЛС по программам льготного лекарственного обеспечения в Кыргызской Республике

Годы	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Сумма возмещения ТУ ФОМС, млн. сом	11,1	22,02	22,02	23,0	23,0	25,85
Сумма оплаты пациентом, млн. сом	0,74	1,468	2,58	3,22	1,86	2,068

Финансирование льготного лекарственного обеспечения по ПГГ осуществляется из средств республиканского бюджета и местного бюджета г. Бишкек через Фонд ОМС и его территориальные управления. Лекарства на льготных условиях отпускаются аптечными организациями пациентам по рецептам формы №109-ПГГ при наличии договора с ТУ ФОМС. В исключительных случаях, при отсутствии в сельской местности аптечных учреждений, имеющих право на реализацию наркотических, психотропных и сильнодействующих препаратов, ЦСМ или центры общеврачебной практики, по согласованию с ФОМС, могут бесплатно обеспечивать ЛС и ИМН [2].

Введение лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне по ПГГ при отдельных хронических заболеваниях позволило улучшить доступность к ЛС больных социально-значимыми заболеваниями и внесло вклад в смягчение бедности для названных категорий населения. По данным ФОМС реализация программ льготного лекарственного обеспечения привела к сокращению госпитализаций больных с бронхиальной астмой. Такая тенденция связана с тем, что от 40 до 60% выписываемых рецептов, возмещаемых по ПГГ, приходится

на препараты для лечения бронхиальной астмы. Увеличивается количество рецептов, выписываемых для онкобольных: от 12% в 2010 году до 19% в 2013 г. Ежегодно увеличивается количество выписанных и отпущенных рецептов по ПГГ, так с 2007 г по 2012 г, количество выписанных рецептов в год увеличилось от 35,3 тысяч до 71,4 тысяч рецептов. Увеличение выписывания рецептов связано с возрастанием доли охваченных больных лекарственным обеспечением по ПГГ. За время действия данной льготной программы средний уровень возмещения со стороны пациента составляет 9,35%, ежегодно уровень возмещения колеблется от 6% до 14%. Основными причинами данной тенденции явилось то, что базовая цена на ЛС была установлена в 2006 году, не была проведена своевременная корректировка цен с учетом изменений цен на рынке. В апреле 2012 года были пересмотрены базисные цены ЛС, возмещаемых по ДП ОМС и ПГГ, введен в действие новый Справочник ЛС, состоящий из 77 генерических наименований ЛС и 3-х наименований ИМН [4]. Это отразилось в изменении уровня возмещения за 2012 год. Однако, данные ФОМС за 2012 г. и 10 месяцев 2013 г. показывают увеличение уровня возмещения (рис. 1).



Рисунок 1. Динамика количества выписанных рецептов, среднего уровня возмещения Фондом ОМС и оплаты пациентом

Основной причиной такой динамики является повышение цен на препараты, связанное с нестабильностью валюты - средний курс сома к доллару изменился от 47,4 до 49,25 сомов, а также появление на рынке генерических препаратов с торговыми наименованиями.

Следует отметить периодическое увеличение бюджета ПГГ с пересмотром показателя подушевого норматива. По данным ФОМС по программам льготного лекарственного обеспечения с 2007 года по 2012 год бюджет увеличился от 11,1 млн. сом до 25,85 млн. сом и вырос в 2,3 раза, сумма оплаты пациентом повысилась до 2012 года в 2,7 раза (таблица №2).

Одним из условий эффективной реализации льготного лекарственного обеспечения является наличие соответствующего количества аптечных организаций вовлеченных в данную программу. В настоящее время по данным Фонда ОМС для реализации льготных программ в республике заключили договора 211 фармацевтических компаний и частных аптек с более чем 800 единицами розничных аптек и аптечных пунктов. Однако в течение последних 3-х лет отмечается уменьшение числа фармацевтических фирм, заключивших договоры на реализацию программ лекарственного обеспечения по ДП ОМС и ПГГ с 254 до 211 [4]. Сохраняется проблема доступности лекарств в отдаленных населенных пунктах, где отсутствуют аптеки и фармацевты. Кроме этого, главной проблемой остается доступность в регионах наркотических и психотропных лекарств. Многие аптеки отказываются работать с учетной группой ЛС из-за дополнительного получения разрешения или необоснованных многочисленных проверок со стороны правоохранительных органов. В результате особенно остро стоит проблема, обеспечения наркотическими ЛС онкологических больных в регионах. Остается проблема недостаточной информированности пациента

при выборе ЛС из группы генериков, которая приводит к увеличению сумм возмещения со стороны больного [5, 6].

Выводы

Льготное лекарственное обеспечение граждан на амбулаторном уровне по Программе государственных гарантий при отдельных заболеваниях через аптечную сеть является эффективным инструментом в улучшении качества медицинских услуг, предоставляемых ЦСМ/ГСВ, способствует обеспечению физической и экономической доступности лекарственных средств и реальному смещению акцентов в лечении больных на первичный уровень. Внедрение Программы государственных гарантий за семь лет привело к увеличению выписывания рецептов в 1,8 раз, объем суммы возмещения вырос в 2,3 раза, средний уровень оплаты пациента остается на уровне 9,3%. Остаются проблемы доступности наркотических, психотропных лекарственных средств в отдаленных населенных пунктах.

Литература:

1. Юркин Г.Г. Германия - страна с развитой системой медицинского страхования. // *Врач.* - 2000. - № 11. - С. 34-35.
2. Постановление Правительства КР № 28 от 12 января 2012 года «Положение о льготном лекарственном обеспечении населения на амбулаторном уровне по Программе государственных гарантий и Дополнительной программе обязательного медицинского страхования».
3. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 28 июня 2013 года N 388 «Программа государственных гарантий по обеспечению граждан КР медико-санитарной помощью».
4. Отчеты ФОМС при Правительстве КР за 2007 – 2013гг. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: //www.foms.kg/
5. Центр анализа политики здравоохранения. Документ №77. «Оценка реализации и эффективности Государственной лекарственной политики Кыргызской Республики» на 2007 – 2010 гг. – Бишкек. - 2012.
6. Центр анализа политики здравоохранения. Документ №79. Финансовый разрыв в реализации Программы государственных гарантий в организациях здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика. – Бишкек. - 2012. - С. 4-5.