

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ УДАЛЕННЫХ ТЕРРИТОРИЙ

Дроздецкая О.А.¹, Гаврилина Н.И.², Гацан В.В.²

¹Министерство здравоохранения Ставропольского края, г. Ставрополь

²Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет, г. Пятигорск, Россия (357532, Пятигорск, пр. Калинина, 11), e-mail: gavrilin_m@rambler.ru

Одним из факторов доступности лекарственной помощи является физическая, пространственно-временная доступность. В настоящее время 42 % населения Ставропольского края проживает в сельской местности, для обеспечения доступности лекарственной помощи во всех административных районах присутствуют государственные и муниципальные аптечные организации. В то же время в ряде малочисленных и отдаленных населенных пунктах нет ни одной аптечной организации. Изучена организация лекарственного обеспечения сельских жителей Ставропольского края и определены общие проблемы лекарственного обеспечения. Для снятия социального напряжения в отношении лекарственного обеспечения в сельских поселениях необходимо наделение имеющихся фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов правом на фармацевтическую деятельность. Изучена возможность открытия дополнительных пунктов на территории края по реализации лекарственных препаратов. Проведено распределение территорий в зависимости от численности населения, удаленности от муниципальных учреждений здравоохранения и необходимости открытия в них фельдшерских пунктов для осуществления фармацевтической деятельности. Установлено, что для обеспечения доступности лекарственной помощи необходимо открытие 231 ФАПа.

Ключевые слова: лекарственное обеспечение, фельдшерско-акушерский пункт, сельское население, муниципальные организации.

ACCESS TO PHARMACEUTICAL SERVICES TO PEOPLE IN REMOTE AREAS

Drozdetckaya O.A.¹, Gavrilina N.I.², Gacan V.V.²

¹The Ministry of Health of the Stavropol Territory, Stavropol

²Piatigorsky medico-pharmaceutical research institute-branch GBOU HPE Volgograd State Medical University, Pyatigorsk, Russia (357532, Pyatigorsk, etc. Kalinina, 11), e-mail: gavrilin_m@rambler.ru

One factor in the affordability of pharmaceutical services is a physical, spatial-temporal availability. Currently, 42 % of the population of the Stavropol region live in rural areas, to ensure the availability of medical assistance in all administrative districts of present state and municipal pharmaceutical organization. At the same time, a number of small and remote areas there is no pharmacy organization. Studied organization of medicines to the rural Stavropol region and identified common problems of drug supply. To relieve social tensions concerning drug supply in rural areas to give existing nursing and midwifery units right of pharmaceutical activities. The possibility of opening additional locations throughout the province on the sale of medicinal substances. A distribution of territories depending on the population, remoteness from the municipal health care institutions and the necessity of opening the medical assistant's items for pharmaceutical activity. Established that, to ensure the availability of medical assistance, you must open the 231 Fapa.

Keywords: medicines, medical attendant obstetrical station, rural population, municipal organizations.

Своевременное и качественное обеспечение граждан России лекарственными средствами является одной из важнейших задач отечественного здравоохранения, которая представляет собой особую сферу социальной политики государства по обеспечению граждан медицинской и фармацевтической помощью. В настоящее время объем и качество фармацевтической помощи, предоставляемой населению, во многом определяется в зависимости от места его проживания. Одним из факторов доступности лекарственной

помощи является физическая, пространственно-временная доступность. Для сельского населения отдаленных районов это обусловлено влиянием ряда комплексных факторов [1]:

- - низкой транспортной доступностью;
- - невысокой плотностью населения в сельской местности;
- - сокращением показателей социальной инфраструктуры, неблагоприятной социально-демографической ситуацией;
- - низким уровнем доходов сельских жителей;
- - высокими показателями заболеваемости и травматизма.

В настоящее время, по данным Росстата, в сельской местности проживает почти треть населения Российской Федерации – около 38,2 млн человек (27 % от общего числа населения). При этом 22 % сельских жителей старше трудоспособного возраста [4].

На территории Ставропольского края расположено 330 муниципальных образований, из которых 14 – городские поселения, 26 – муниципальные районы, 9 – городские округа, 284 – сельские администрации, в которых 729 сельских поселений. Население края (данные на 01.01.2012 г.) численностью 2787,31 тыс. человек обслуживает 1395 аптечных организаций: 910 аптек, в т.ч. 189 аптеки (20,8 %) – государственной и муниципальной формы собственности, 721 (79,2 %) относятся к различным формам собственности и ведомственной подчиненности. Наряду с аптеками, население обслуживают 468 аптечных пунктов, 17 аптечных киосков [2].

Фактическая нагрузка на одну аптеку составляет 1998 человек, при среднероссийском показателе, указанном на сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, – 2318 человек. Данные результаты говорят о достаточной доступности лекарственной помощи для населения края, однако, основная часть аптек расположена в городах и крупных сельских поселениях. Из общего количества аптечных организаций только 515 (36,92 %) расположены в сельской местности. На сегодняшний день 42 % населения Ставропольского края проживает в сельской местности, из них 2499 жителей являются федеральными льготниками. Для обеспечения доступности лекарственной помощи населения края во всех административных районах присутствуют государственные и муниципальные аптечные организации, что позволяет не только поддерживать конкурентные цены, но и выполнять социально важные функции по обслуживанию отдельных категорий населения, имеющих право на получение государственной социальной помощи, отпускать наркотические средства и психотропные вещества.

В то же время в ряде малочисленных и отдаленных населенных пунктах нет ни одной аптечной организации, и вопрос лекарственного обеспечения сельских жителей на

протяжении последних лет является одним из приоритетных направлений органов управления здравоохранением.

Изучив организацию лекарственного обеспечения сельских жителей в различных субъектах, были определены общие проблемы лекарственного обеспечения сельских жителей [3,5]:

- непривлекательность удаленных территорий для развития фармацевтического бизнеса,
- невысокая плотность населения в удаленных населенных пунктах,
- отсутствие медицинских организаций в населенных пунктах,
- слабая материально-техническая обеспеченность имеющихся медицинских организаций,
- значительная удаленность аптечных пунктов от районных аптек,
- недостаток фармацевтических кадров,
- отсутствие налаженной системы транспортной доступности,
- сложности доставки лекарственных средств на удаленные территории,
- низкие показатели оборачиваемости фармацевтических товаров,
- невысокая платежеспособность сельского населения.

В целях реализации Федерального закона № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и повышения доступности лекарственного обеспечения населения, проживающего в сельских поселениях Ставропольского края, Министерством здравоохранения проведена работа по организации в отдаленных и малочисленных сельских поселениях розничной реализации лекарственных средств. В результате проведенной работы 196 структурных подразделений медицинских организаций, которые расположены в сельских поселениях, получили лицензии на занятие фармацевтической деятельностью и начали розничную реализацию лекарственных препаратов через ФАП и врачебные амбулатории. Это позволило гражданам приобретать необходимые лекарственные препараты по месту жительства. Из них в 30 пунктах осуществляется и льготное лекарственное обеспечение.

В связи с этим возникает необходимость проведения анализа, который позволит оценить существующее состояние лекарственного обеспечения населения сельских территорий и принять решения по его улучшению. В то же время для снятия социального напряжения в отношении лекарственного обеспечения в сельских поселениях необходимо наделение имеющихся фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов правом на фармацевтическую деятельность.

Проведенный анализ материально-технической базы подразделений медицинских организаций показал, что возможность осуществления фармацевтической деятельности имеется не у всех, например, в удаленном Нефтекумском районе из 17 ФАПов восемь, а в Курском районе 7 требуют реконструкции, создания необходимых условий хранения и

реализации лекарственных средств и получения лицензии. Результаты анализа возможности открытия дополнительных пунктов по реализации лекарственных препаратов представлены в таблице 1.

Таблица 1. Возможности открытия дополнительных пунктов на территории края по реализации лекарственных препаратов

№ п/п	Перечень медицинских организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации	Количество ФАП, необходимое для открытия
1.	МУЗ «Александровская центральная районная больница»	4
2.	МУЗ «Андроповская центральная районная больница»	5
3.	МУЗ «Апанасенковская центральная районная больница»	1
4.	МУЗ «Арзгирская центральная районная больница»	2
5.	МУЗ «Благодарненская центральная районная больница»	4
6.	МУЗ Центральная районная больница Грачёвского района	7
7.	МУЗ «Изобильненская центральная районная больница»	11
8.	МУЗ «Ипатовская центральная районная больница»	8
9.	МУЗ «Кировская центральная районная больница»	1
10.	МУЗ «Кочубеевская центральная районная больница»	29
11.	МУЗ «Красногвардейская центральная районная больница»	2
12.	МУЗ «Курская центральная районная больница»	17
13.	УЗ «Левокумская муниципальная центральная районная больница»	4
14.	МУЗ «Нефтекумская центральная районная больница»	5
15.	МУЗ «Новоалександровская центральная районная больница»	14
16.	МУЗ «Новоселицкая центральная районная больница»	6
17.	МУЗ Петровская центральная районная больница	8
18.	МУЗ «Предгорная центральная районная больница»	14
	МУЗ Городская поликлиника № 2 города - курорта Железноводска	1
	МУЗ «Центральная районная больница», г. Минеральные Воды	19
19.	МУЗ «Советская центральная районная больница»	10
20.	МУЗ «Степновская центральная районная больница»	11
21.	МУЗ «Труновская центральная районная больница»	7
22.	МУЗ «Туркменская центральная районная больница»	9
23.	МУЗ «Шпаковская центральная районная больница»	16
24.	МУЗ «Буденновская центральная районная больница»	6
25.	МУЗ «Незлобненская районная больница»	9
26.	МУЗ «Александрийская участковая больница»	1

Всего:	231
---------------	------------

В результате проведенного анализа установлено, что для улучшения организации лекарственного обеспечения сельского населения необходимо открытие 231 ФАПа для осуществления фармацевтической деятельности. В связи с тем, что осуществление фармацевтической деятельности является коммерческой деятельностью, а организации – полноправными субъектами бизнеса, необходимо экономическое обоснование наделения ФАПов функцией по реализации лекарственных средств.

С этой целью нами проведено распределение территория по привлекательности для организации фармацевтической деятельности. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2. Территория по привлекательности для организации фармацевтической деятельности

Количество ФАП для открытия в муниципальных образованиях			
От 1 до 5	От 6 до 10	От 11 до 15	Свыше 16
МУЗ «Александровская центральная районная больница»	МУЗ Центральная районная больница Грачёвского района	МУЗ «Новоалександровская центральная районная больница»	МУЗ «Курская центральная районная больница»
МУЗ «Андроповская центральная районная больница»	МУЗ «Изобильненская центральная районная больница»	МУЗ Петровская центральная районная больница	МУЗ «Центральная районная больница», г. Минеральные Воды
МУЗ «Апанасенковская центральная районная больница	МУЗ «Ипатовская центральная районная больница»	МУЗ «Предгорная центральная районная больница»	МУЗ «Кочубеевская центральная районная больница»
МУЗ «Арзгирская центральная районная больница»	МУЗ «Советская центральная районная больница»	МУЗ «Шпаковская центральная районная больница»	
МУЗ «Благодарненская центральная районная больница»	МУЗ «Степновская центральная районная больница»		
МУЗ «Кировская центральная районная больница»	МУЗ «Труновская центральная районная больница»		
МУЗ «Красногвардейская центральная районная больница»	МУЗ «Туркменская центральная районная больница»		
УЗ «Левокумская муниципальная центральная районная больница»	МУЗ «Незлобненская районная больница»		
МУЗ «Нефтекумская центральная районная больница»			
МУЗ «Новоселицкая центральная районная			

больница»			
МУЗ «Буденновская центральная районная больница»			
МУЗ «Александрийская участковая больница»			
МУЗ Городская поликлиника № 2 города - курорта Железноводска			
13	8	4	3

Представленные данные свидетельствуют о том, что в большинстве муниципальных образованиях создана стройная система организации фармацевтической помощи сельскому населению, в 13 образованиях достаточно открытие до 5 пунктов по реализации лекарственных препаратов при ФАП или врачебных амбулаториях. Однако в 15 муниципальных образованиях предстоит большая работа по открытию достаточно большого числа ФАП с правом осуществления фармацевтической деятельности. Так, в 8 муниципальных образованиях необходимо открытие от 6 до 10, в 4 муниципальных образованиях до 15, в трех – свыше 16 пунктов по реализации лекарственных препаратов.

Сельские поселения имеют различную численность населения, удаленность от районных центров, но как гражданин любой житель имеет право на медицинскую и фармацевтическую помощь. В связи с этим проведено распределение территорий в зависимости от численности населения и необходимостью открытия фельдшерских пунктов для осуществления фармацевтической деятельности. Данные представлены в таблице 3.

Таблица 3. Группировка сельских поселений по численности населения и перспективе открытия фармацевтической деятельности при ФАП

Численность населения, проживающего в сельском населенном пункте	Число населенных пунктов		Необходимо открытие ФАП
	Количество	Уд., вес, %	
до 500 человек	339	46,5	101
от 501 до 1000 человек	83	11,4	51
от 1001 до 5000 человек	251	34,4	74
Свыше 5001 человека	56	7,7	5
Итого	729		231

Представленные данные свидетельствуют, что на территории края 46,5 % сельских поселений являются малочисленными, с числом жителей до 500 человек. Это говорит о сложности обеспечения территориальной доступности в обеспечении лекарственными средствами. Именно в таких территориях и необходимо в первую очередь организация фельдшерско-акушерских пунктов с выполнением фармацевтической деятельности.

Важным моментом для бесперебойного снабжения ФАП фармацевтическими товарами является расстояние до муниципального учреждения здравоохранения, результаты проведенного анализа представлены на рисунке 1.

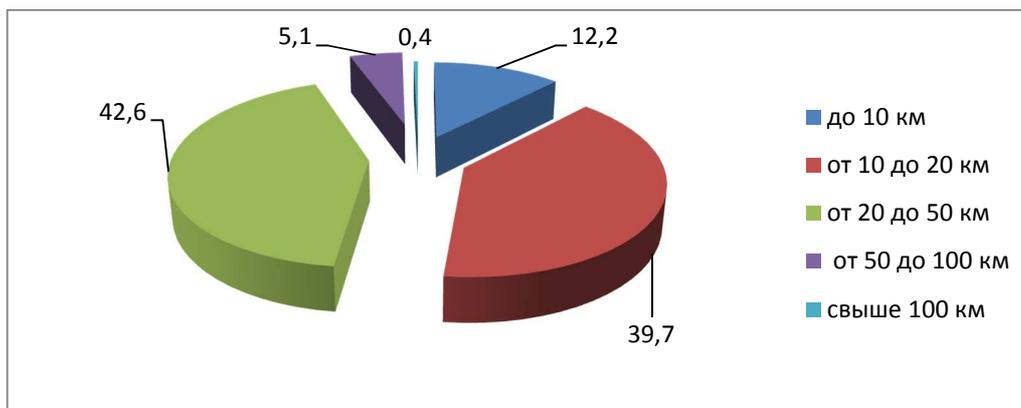


Рисунок 1. Группировка сельских поселений в зависимости от расстояния до муниципального учреждения здравоохранения, %

Представленные данные показывают, что 39,7 % сельских поселений находятся на расстоянии от 10 до 20 км от муниципального учреждения здравоохранения, 42,6 % до 50 км. Все это позволит создать логистическую систему доставки фармацевтических товаров.

Для наделения ФАП функцией по реализации лекарственных препаратов необходимо проведение текущего или капитального ремонта, оснащение его специальным оборудованием: холодильниками, контрольными приборами для регистрации параметров воздуха, необходимым количеством систем хранения (шкафы, стеллажи). В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации специалистов, работающих в амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, для осуществления фармацевтической деятельности необходимо дополнительно обучить вопросам розничной реализации фармацевтических товаров. Проведенные расчеты показали, что в крае средняя стоимость оснащения фельдшерско-акушерского пункта составляет от 11 до 30 тыс. руб.

Таким образом, проведенные исследования показывают необходимость и возможность повышения качества медицинской и фармацевтической помощи населению края путем организации фармацевтической помощи сельским поселениям через ФАП.

Список литературы

1. Балахонова Е. Г. Методические подходы к оптимизации лекарственного обеспечения жителей сельских населенных пунктов: Автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук. – Пермь, 2012. – 24 с.
2. Дроздецкая О.А., Гаврилина Н.И. Изучение региональных особенностей функционирования унитарных аптечных предприятий Ставропольского края // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 2; URL: www.science-education.ru/108-8712 (дата обращения: 20.10.2013).
3. Мамсирова С. К. Оптимизация процесса лекарственного обеспечения населения Республики Адыгея в современных экономических условиях: Автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук. – Пятигорск, 2008. – 24 с.
4. Крупнова И.В. Лекарственное обеспечение сельского населения – важная социально значимая задача // Вестник Росздравнадзора. – № 1. – 2011. URL <http://www.remedium.ru/section/health/detail.php?ID=44232> (дата обращения 18.04.2013).
5. Юргель Н. В., Хубиева М. Ю. Вопросы повышения качества и доступности медицинской помощи сельскому населению // Вестник Росздравнадзора. – 2008. – № 2. – С.39-42.

Рецензенты:

Хаджиева З.Д., д.фарм.н., профессор кафедры технологии лекарств Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ГБОУ ВПО Волгоградского государственного медицинского университета, г. Пятигорск.

Кайшева Н.Ш., д.фарм.н., профессор кафедры фармакогнозии Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ГБОУ ВПО Волгоградского государственного медицинского университета, г. Пятигорск.