

Существенные шаги в деле улучшения лекарственного обеспечения сельчан за два последних года сделаны, позитивные изменения – налицо. Вместе с тем необходимо решить целый ряд проблем в организации этой работы через обособленные подразделения медицинской помощи там, где отсутствуют аптечные учреждения. К такому выводу пришли участники парламентских слушаний «О повышении доступности лекарственного обеспечения для жителей сельских поселений», которые прошли в палате регионов российского парламента – Совете Федерации.

«Ни днем, ни ночью покоя нет!»

Рассказывая участникам слушаний о своей работе, фельдшер из оренбургского села Катуш Роза Шунгалова произнесла эти слова как-то без особой горечи, напротив, едва ли не с гордостью. В прошлом году обслужила 976 вызовов к больным и пострадавшим, а лекарства теперь – всегда под рукой как на ФАПе, так и дома у пациента, который всегда может приобрести их у медработника для продолжения лечения, сообщила она.

«Хозяйство» у Розы Фаатовны действительно немало: помимо Катуша еще два населенных пункта, всего 473 человека, в том числе 12 малых детей и 54 инвалида, участника Великой Отечественной войны. К тому же, помимо приема и патронажа, диспансерного учета, пройдя курс обучения в Новосергиевской центральной районной больнице и получив лицензию, фельдшер реализовала за год на 149 тыс. руб. лекарственных средств. А это – заявки, товарные отчеты, инвентаризация дважды в год... Да и идут за нужной таблеткой сельчане, невзирая на время суток. Хранить же лекарства дома, разумеется, нельзя, значит, всякий раз надо отпраляться за ними на ФАП...

За все эти хлопоты Роза Фаатовна ежемесячно получает дополнительно к основной заработной плате 5% от реализации вверенного ей товара. «Рублей 600 выходит», – говорит она, заметив, смущаясь, что даже на селе это – мало ощутимая для семейного бюджета прибавка.

Справка «МГ». Из 61 530 аптечных организаций, обеспечивающих лекарственными препаратами население страны, 12 704 (20,6%) – государственные и муниципальные, 48 736 (79,4%) – частной формы собственности.

В сельской местности, где проживает 37,5 млн россиян (27%), расположено только 6877 (18,4%) аптечных организаций, в том числе 2613 аптек (38%), 4164 аптечных пункта (60,5%) и 100 аптечных киосков (1,5%). В городах их открыто 44 559 (72,4%). В среднем одна аптечная организация обслуживает 2674 человека, в том числе в городах – 2279, в сельской местности – 3069 человек. В бывшем СССР этот показатель составлял 9000.

На 100 тыс. жителей в среднем по стране приходится 44 аптечные организации. В то же время в Чеченской Республике, Чукотском автономном округе, Вологодской, Сахалинской и Тюменской областях данный показатель – меньше 20.

Гладко было на бумаге...

До 2010 г. наше законодательство позволяло заниматься аптечным делом только лицам с высшим или средним фармацевтическим образованием при наличии сертификата специалиста. Организовать продажу лекарственных препаратов в медицинских учреждениях можно было только через открытые при них аптечные организации, имеющие соответствующую

Ситуация

Таблетка для села

На удивление некоторых наших сенаторов, в российской глубинке медпомощь получить сложнее, чем в городе...



лицензию. Но, как говорится, гладко было на бумаге: сельский фармацевтический бизнес оказался невыгодным. И прежде всего из-за удаленности большинства сел и деревень, низкого платежеспособности населения, дефицита фармацевтических кадров и больших затрат на содержание в соответствии с лицензионными требованиями аптек и аптечных пунктов.

продажа лекарственных средств в ФАПах, в каждом селе приходилось слышать «проклятия на все уровни власти». Кончилось тем, что регионы ударили в колокола. Московская область, Пермский край, республики Башкортостан, Чувашия и Тыва вышли с законодательной инициативой. Они предложили внести изменения в действующее законодательство, разрешив медицинским работ-

Кстати. В начале XX века в России были приняты следующие нормы размещения аптек: в столичных городах полагалась одна аптека на 12 тыс. жителей, губернских – на 10 тыс. и в уездных – на 7 тыс. Сельские аптеки могли открываться не ближе 7 верст одна от другой.

На одну частную аптеку в 1905 г. в Европейской части страны приходилось 34,2 тыс. жителей, в Азиатской части – 57,9 тыс., а в среднем по стране – 36,9 тыс. человек. Почти в 40 тыс. поселений аптек не было вовсе.

Как следствие, аптечная сеть в сельской местности, что называется, обрушилась: не проходило дня без известия о закрытии медицинских и фармацевтических учреждений в глубинке. В Пермском крае, например, за последние 5 лет было закрыто более 80 ФАПов, в результате чего без медицинской помощи осталось 14% жителей региона. Темпы прироста аптек в

никам осуществлять торговлю лекарственными препаратами в сельской местности. Что вскоре и было сделано, согласно Федеральному закону № 63-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и последовавшим после его принятия нормативным актам Правительства РФ и Минздрава России. Медработники ФАПов взялись за учебу аптечному делу, чтобы получить лицензию...

Наконец, в середине прошлого года коллегия Минздрава России констатировала: в большинстве субъектов Федерации уровень доступности лекарственной помощи сельскому населению удалось значительно повысить.

Дело за регионами

О ситуации с лекарственным обеспечением села сегодня участников слушаний информировали заместитель главы Минздрава России Вероника Скворцова и исполняющая обязанности руководителя Росздравнадзора Елена Тельнова.

Лекарственное обеспечение граждан относится теперь к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, напомнила прежде всего Вероника Игоревна. В частности, регионы отвечают за определение формы и условий поставки лекарственных препаратов, оснащение рабочего места по

отпуску лекарств, установление порядка оплаты медицинским работникам за расширение функций, а также за контроль над соблюдением требований при осуществлении фармацевтической деятельности.

Заместитель министра заверила участников парламентских слушаний, что Росздравнадзор осуществляет проверку полноты и качества переданных из центра в регионы полномочий. Главными проблемами лекарственного обеспечения сельских жителей она считает недостаточное количество аптечных организаций и квалифицированных кадров, низкое материальное обеспечение сельских лечебных учреждений и сложности с доставкой лекарств.

Ряд участников слушаний – руководителей органов здравоохранения регионов – указывал на необходимость смягчить нормы требований законодательства, в частности Федерального закона «Об обращении лекарственных средств». Речь шла главным образом об условиях получения лицензии на реализацию лекарств в обособленных структурных подразделениях медицинских организаций. Однако, по мнению Е.Тельновой, лицензирование – это не препятствие, а барьер, который противодействует попаданию некачественных лекарств к населению. «Мы открываем не торговую точку, а медицинское учреждение», – заметила глава Росздравнадзора.

Заместитель председателя Совета Федерации Юрий Воробьев, назвав вопрос доступности лекарственного обеспечения для жителей сельских поселений важной и крайне чувствительной социальной проблемой, заявил, что речь идет о соблюдении социального равенства жителей разных регионов нашей страны. По мнению сенатора, в отличие от населения больших городов сельчане не имеют возможности получения полного комплекса услуг, в том числе квалифицированной ме-

дицинской помощи, должного лекарственного обеспечения. На это указал и председатель Комитета Совета Федерации по социальной политике Валерий Рязанский, по мнению которого ситуацию может поправить лекарственное страхование.

Прямая речь. Вопрос о лекарственном страховании обсуждается в нашей стране с 2008 г. Минздравсоцразвития России планирует перейти на него или некий аналог системы возмещения с 2015 г.

«Сейчас мы к этому не готовы. У нас нет достаточно развитой собственной фармацевтической промышленности, – заявила недавно журналистам министр Татьяна Голикова. – Когда я называю 2015 г., я считаю, что решения, касающиеся развития этой отрасли, которые приняты на протяжении последних 3 лет и в комиссии по модернизации экономики при Президенте РФ, и по Федеральной целевой программе развития фармацевтической промышленности до 2020 г., дадут результат, появятся собственные отечественные лекарственные препараты. В страховой системе или системе возмещения мы должны иметь понятные цены, по которым нам нужно возмещать расходы».

В парламентских слушаниях принял участие член Совета Федерации, депутаты Госдумы РФ, представители федеральных и региональных органов исполнительной власти, а также научных и общественных организаций. Приняты рекомендации в адрес соответствующих органов власти.

Константин ЩЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».

НА СНИМКЕ: до такого изобилия селу еще далеко...

Когда номер готовился к печати

Росздравнадзор в полной мере реализует свое право лишать региональные власти полномочий по самостоятельной закупке лекарств для федеральных льготников, если при этом будут допущены нарушения. Глава Минздрава России Татьяна Голикова на расширенном заседании коллегии ведомства поручила его руководству разработать регламент, который позволит в полной мере реализовать эти функции.

Необходимость таких мер обусловлена тем, что в большинстве регионов в ходе проверок Росздравнадзора выявлены многочисленные нарушения. Не выписываются, например, льготные рецепты на лекарства, назначенные пациентам по медицинским показаниям. Причем вызвано это не дефицитом лекарственных средств, а некачественным составлением заявок: ошиблись при подсчете льготников, «недоучли» потребности в препаратах, не спрогнозировали резервы...

Между тем Совет Государственной Думы РФ снял с рассмотрения проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части повышения доступности лекарственного обеспечения жителей сельских населенных пунктов», предложенный Воронежской областной Думой. Региональные депутаты сами отзывали свою законодательную инициативу, поскольку предлагаемые ими меры по улучшению розничной торговли лекарственными средствами на селе, как сообщили в Комитете Госдумы РФ по охране здоровья, будут урегулированы федеральным законодательством.

Пакет поправок в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», призванных упростить и ускорить процесс регистрации лекарственных средств, подготовила и направила для согласования в Минздравсоцразвития России и Федеральную антимонопольную службу.