

<https://doi.org/10.29296/25419218-2020-01-07>

© Коллектив авторов, 2020
УДК 615.12:364.442] (470.23-25)

Оценка лекарственного обеспечения отдельных категорий населения Санкт-Петербурга

К.А. Ковалева, И.А. Наркевич, О.Д. Немятых, Ю.А. Васягина
Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет;
Российская Федерация 197376, Санкт-Петербург, ул. Проф. Попова, д. 14

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Ковалева Ксения Александровна – аспирант кафедры управления и экономики фармации Санкт-Петербургского государственного химико-фармацевтического университета (СПХФУ). Тел.: +7 (911) 094-93-85. E-mail: xenia.zagvozdina@pharminnotech.com. ORCID: 0000-0002-6647-2479.

Наркевич Игорь Анатольевич – ректор СПХФУ, заведующий кафедрой управления и экономики фармации СПХФУ, доктор фармацевтических наук, профессор. Тел.: +7 (812) 499-39-00. E-mail: igor.narkevich@pharminnotech.com. ORCID: 0000-0002-5483-6626.

Немятых Оксана Дмитриевна – профессор кафедры управления и экономики фармации СПХФУ, доктор фармацевтических наук. Тел.: +7 (812) 499-39-00 (доб. 4190). E-mail: oksana.nemyatyh@pharminnotech.com. ORCID: 0000-0001-5933-2120.

Васягина Юлия Анатольевна – доцент кафедры управления и экономики фармации СПХФУ, кандидат фармацевтических наук. Тел.: +7 (812) 499-39-00 (доб. 4190). E-mail: yulia.vasyagina@pharminnotech.com. ORCID: 0000-0003-4415-8996.

РЕЗЮМЕ

Введение. Эффективная система лекарственного обеспечения больных – основа качества медицинских услуг, что подчеркивает необходимость совершенствования механизма распределения финансовых ресурсов в системе российского здравоохранения между участниками реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Цель работы – оценка обеспечения лекарственными средствами отдельных категорий населения Санкт-Петербурга.

Материал и методы. Материалы о ходе реализации программ государственной помощи населению Санкт-Петербурга: данные отчетов Комитета здравоохранения, Комитета финансов города в динамике за 2015–2017 гг. Применены методы сравнительного, структурно-логического и системного анализов.

Результаты. Установлено, что финансирование государственной программы «Развитие здравоохранения Санкт-Петербурга» увеличивается с каждым годом. Вклад бюджетных средств федерального и регионального уровня не равноценен, в 2015 г. объем финансирования субъекта РФ превышал федеральный в 1,5 раза, в 2016 г. – в 2,0, в 2017 г. – в 3,8, что свидетельствует о высокой нагрузке бюджетов регионов. Анализ показателей эффективности государственной программы «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» за 2015 и 2017 гг. демонстрирует заметную динамику. Отмечена положительная тенденция по ряду показателей: смертность от всех причин (снижение на 3,4%), смертность от туберкулеза (снижение на 28%), заболеваемость по социально значимым патологиям и др. Пристальное внимание должно быть обращено на смертность от ишемической болезни сердца, такие больные требуют более эффективного медицинского подхода и совершенствования льготного лекарственного обеспечения.

Заключение. Региональный бюджет Санкт-Петербурга превышает федеральное субсидирование в среднем в 2 раза, наибольший вклад вносит обеспечение препаратами групп населения, утвержденных Постановлением Правительства №890 от 30.07.1994 г., включая обеспечение необходимыми лекарственными средствами пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями, что демонстрирует положительную динамику показателей эффективности программы. Пристального внимания в части формирования эффективных медицинских подходов и совершенствования льготного лекарственного обеспечения требует смертность от ишемической болезни сердца.

Ключевые слова: лекарственное обеспечение, отдельные категории граждан.

Для цитирования: Ковалева К.А., Наркевич И.А., Немятых О.Д., Васягина Ю.А. Оценка лекарственного обеспечения отдельных категорий населения Санкт-Петербурга. Фармация, 2020; 69 (1): 40–47. <https://doi.org/10.29296/25419218-2020-01-07>

EVALUATION OF DRUG SUPPLY TO CERTAIN CATEGORIES OF THE POPULATION OF SAINT PETERSBURG

K.A. Kovaleva, I.A. Narkevich, O.D. Nemyatykh, Yu.A. Vasyagina

Saint Petersburg State Chemical Pharmaceutical University, 14, Prof. Popov St., Saint Petersburg 197376, Russian Federation

INFORMATION ABOUT OF THE AUTHORS

Kovaleva Kseniya Aleksandrovna – postgraduate student of the Department of Management and Economics of Pharmacy of the Saint-Petersburg Chemical-Pharmaceutical Academy (SPCPA). Tel.: +7 (911) 094-93-85. E-mail: xenia.zagvozdina@pharminnotech.com

Narkevich Igor' Anatol'evich – Rector SPCPA, Head of the Department of Management and Economics of Pharmacy of the SPCPA, Doctor of Pharmaceutical Science, Professor. Tel.: +7 (812) 499-39-00. E-mail: igor.narkevich@pharminnotech.com

Nemyatykh Oksana Dmitrievna – Professor of Department of Management and Economics of Pharmacy of the SPCPA, Doctor of Pharmaceutical Science. Tel.: +7 (812) 499-39-00 (dob. 4190). E-mail: oksana.nemyatykh@pharminnotech.com

Vasyagina Yuliya Anatol'evna – Associate Professor of the Department of Management and Economics of Pharmacy of the SPCPA, PhD. Tel.: +7 (812) 499-39-00 (dob. 4190). E-mail: yulia.vasyagina@pharminnotech.com

SUMMARY

Introduction. An effective system for providing medications to patients is a basis for the quality of medical services, which emphasizes the need to improve the mechanism for the distribution of financial resources in the Russian healthcare system between participants in the implementation of territorial state guarantee programs for the free provision of health care to citizens.

Objective: to assess the provision of drugs to certain categories of the population of Saint Petersburg

Material and methods. The authors used materials on the implementation of state assistance programs for the population of Saint Petersburg: data from the reports of the Health Committee and the City Finance Committee over time in 2015–2017, as well as methods for comparative, structural-logical, and systems analyses.

Results. Funding for the state program «The Development of Healthcare in Saint Petersburg» was ascertained to increase every year. The contribution of budgetary funds was not equivalent at the federal and regional levels; the amount of financing the subject of the Russian Federation exceeded the federal one by 1.5, 2.0, and 3.8 times in 2015, 2016, and 2017, respectively, which is suggestive of the high burden on regional budgets. Analysis of the efficiency indices of the state program «The Development of Healthcare in Saint Petersburg» in 2015 and 2017 demonstrated noticeable changes. A positive trend was noted in a number of indicators: all-cause mortality (a 3.4% reduction), tuberculosis mortality (a 28% decrease), morbidity due to socially significant diseases, etc. Close attention should be paid to mortality from coronary heart disease; such patients require a more effective medical approach and improvement of preferential provision of medicines.

Conclusion. The regional budget of Saint Petersburg exceeds federal subsidies by an average of 2 times; the greatest contribution is made by the provision of drugs to the population groups approved by Government Order No. 890 dated July 30, 1994, including the provision of essential medicines for cancer patients, which demonstrates positive changes in efficiency indices of the program. Mortality from coronary heart disease requires close attention to the elaboration of effective medical approaches and to the improvement of preferential drug provision.

Key words: drug provision, certain categories of citizens.

For citation: Kovaleva K.A., Narkevich I.A., Nemyatykh O.D., Vasyagina Yu.A. Evaluation of drug supply to certain categories of the population of Saint Petersburg. *Farmatsiya. Farmatsiya (Pharmacy)*, 2020; 69 (1): 40–47. <https://doi.org/10/29296/25419218-2020-01-07>

Введение

Одним из приоритетов государственной политики в рамках обеспечения устойчивого социально-экономического развития страны является сохранение и укрепление здоровья граждан, в том числе за счет увеличения продолжительности активной жизни населения, повышения качества жизни граждан старшего поколения, профилактики заболеваний, а также снижения уровня заболеваемости и смертности населения трудоспособного возраста. Это формирует основу современной модели организации медицинской помощи по принципу «Медицины 4П» [1].

Эффективная система лекарственного обеспечения больных – основа качества медицинских услуг. Поэтому необходимо совершенствование механизма распределения финансовых ресурсов в системе российского здравоохранения между участниками реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [2].

Цель работы – оценка обеспечения лекарственными средствами (ЛС) отдельных категорий населения Санкт-Петербурга как одного из центральных аспектов государственной социальной поддержки.

Материал и методы

Анализировались материалы о ходе реализации программ государственной помощи населению Санкт-Петербурга, а именно: данные отчетов Комитета здравоохранения, Комитета финансов города в динамике за 2015–2017 гг. Применялись методы сравнительного, структурно-логического и системного анализов.

Результаты и обсуждение

В настоящее время льготное лекарственное обеспечение реализуется на федеральном и региональном уровнях и предусматривает отпуск ЛС отдельным категориям населения бесплатно или с оплатой в размере 50% стоимости. Для обеспечения граждан ЛС, не входящими в перечень для централизованных отгрузок, закупки осуществляются местными исполнительными органами власти, а именно комитетами по здравоохранению за счет средств федерального бюджета (выделенных в виде субвенций или иных межбюджетных трансфертов), а также за счет средств бюджета субъектов РФ [3].

В каждом субъекте РФ предусмотрена социальная поддержка отдельных, наиболее уязвимых категорий граждан, перечень которых

указан в законодательных документах регионального уровня [4, 5]. В то же время действуют исключительные права определенных групп населения, перечисленные в федеральных нормативных актах. Значительным недостатком существующей системы лекарственного обеспечения является возможность «двойных льгот». Так, согласно Федеральному закону № 122 от 22.08.2004 г., лицо, имеющее право на льготу, может отказаться от натурального выражения социальной услуги и выбрать денежную компенсацию в рамках федерального обеспечения, но при этом иметь право

получать ЛС по региональной льготе [3]. Устранение данного явления приведет к целевому использованию денежных средств регионов.

В Санкт-Петербурге документом, который определяет меры социальной поддержки граждан, является Закон № 728-132 от 22.11.2011 (ред. от 28.06.2018) «Социальный кодекс Санкт-Петербурга», т.е. можно утверждать, что существуют дополнительные инструменты социальной поддержки отдельных групп населения. Категории населения и их права в рамках осуществления региональной государственной помощи по обеспечению ЛС, медицинскими изделиями, зубными протезами представлены на рис. 1. В рамках осуществления государственной программы РФ «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства РФ № 1640 от 26 декабря 2017 г., в Санкт-Петербурге выполняется государственная программа «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» (далее ГП) (постановление Правительства Санкт-Петербурга №553 от 30 июня 2014 г. с изменениями на 08.08.2018 г.) со сроком реализации до 2022 г.

Анализ объема расходов на проведение мероприятий в рамках государственной программы по здравоохранению в Санкт-Петербурге, включающей аспекты медицинской и фармацевтической помощи населению города, а также обеспечение лекарственными препаратами льготных категорий граждан, позволяет прийти к заключению об увеличении расходов на реализацию программы, превышающих ежегодный уровень инфляции. Так, в 2016 г. прирост объема бюджетных ассигнований составил около 8% при значении индекса инфляции 5,4%, в 2017 г. – 18% при инфляции в 2,5% (см. рис. 2).



Рис. 1. Организация социальной поддержки отдельных категорий граждан в Санкт-Петербурге
 ИВЛ – искусственная вентиляция легких; ПП РФ – Постановление Правительства Российской Федерации; ЛС и МИ – лекарственные средства и медицинские изделия; ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких.
 * Категории граждан: 1) Граждане, являющиеся получателями ежемесячной или ежегодной денежной выплаты, а также ежемесячных пожизненных компенсационных выплат и имеющих доход на 1 человека в семье ниже двукратного размера величины прожиточного минимума в расчете на душу населения, установленного в Санкт-Петербурге за квартал, предшествующий месяцу обращения; 2) дети до достижения возраста 18 лет

Fig. 1. Organization of social support for certain categories of citizens in Saint Petersburg

Согласно годовым отчетам Комитета здравоохранения, наибольший объем бюджетных ассигнований приходится на осуществление подпрограммы 6 «Медицинская помощь в рамках реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования». Обращает на себя внимание существенное (на 28,3 и 25,6%) увеличение финансирования подпрограмм 5 и 6 в 2017 г. по сравнению с 2016 г. соответственно. При этом увеличение объема выделяемых финансовых средств по подпрограмме 1 составило 12,0%. Стоит отметить, что прирост финансирования подпрограмм 2, 3, 4 в 2017 г., в сравнительном аспекте с аналогичными данными 2016 г. снизился на 6,5, 3,2, 3,4% соответственно (табл. 1).

Оценка затрат Комитета по здравоохранению на лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан Санкт-Петербурга свидетельствует о централизованной закупке в 2017 г. противовирусных препаратов для лечения ВИЧ и гепатитов В и С (см. табл. 2). Помимо этого, обращает на себя внимание тот факт, что Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга закупает ЛС для лечения орфанных заболеваний 1 раз в 2 года, что позволяет сэкономить трудозатраты специалистов, а также несколько уменьшить расходы за счет исключения инфляции.

Как видно из представленных данных (см. табл. 2), в большинстве случаев процент исполнения утвержденного бюджета высокий (более 99%) по всем видам расходов, однако, существуют некоторые статьи, по которым не полностью используются выделенные средства (расходы на совершенствова-

ние медицинской помощи больным туберкулезом). Можно отметить, что есть различие между утвержденным бюджетом на начало периода и фактическим исполнением по большинству статей, что, как правило, корректируется в течение года.

Анализ структуры расходов по статьям бюджета Санкт-Петербурга, которые включают в себя лекарственное обеспечение граждан города, показал, что значительная часть затрат относится к бюджету субъекта РФ. За исследуемый период наблюдения отмечена тенденция к росту объема финансирования бюджета Санкт-Петербурга: в 2016 г. показатель увеличился на 19% в сравнении с предыдущим годом, в 2017 г. – на 11%. При этом величина федеральных ассигнований имеет противоположный характер: в 2016 г. регресс составил



Рис. 2. Объем финансирования государственной программы «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге»
Fig. 2. Amount of financing of the state program «The Development of Healthcare in Saint Petersburg»

Таблица 1

Финансовое обеспечение подпрограмм ГП «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге»

Table 1

Financial support for state program «The Development of Healthcare in Saint Petersburg» subprograms

Подпрограммы	Объем бюджетных ассигнований, тыс. руб.		
	2015	2016	2017
Подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»	11 685 458,0	12 931 452,4	14 486 960,7
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации»	17 795 844,0	20 506 317,4	22 294 374,6
Подпрограмма 3. «Охрана здоровья матери и ребенка»	1 524 277,0	1 633 695,1	1 699 455,1
Подпрограмма 4. «Развитие реабилитационной медицинской помощи и санаторно-курортного лечения»	1 841 778,8	2 066 451,6	2 248 482,8
Подпрограмма 5. «Формирование эффективной системы оказания медицинской помощи»	11 386 602,0	11 601 765,6	14 879 425,9
Подпрограмма 6. «Медицинская помощь в рамках реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования»	26 655 990,8	27 806 723,7	34 935 227,1

Таблица 2

Финансирование статей бюджета, включающих организацию лекарственного обеспечения и закупку лекарственных препаратов для обеспечения отдельных категорий граждан

Table 2

Financing the budget items including the organization of supply of drugs and their purchase for certain categories of citizens

Наименование расходов	Источник финансирования	Фактический объем расходов					
		2015		2016		2017	
		тыс. руб.	% *	тыс. руб.	% *	тыс. руб.	% *
Расходы на закупку антивирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, за счет средств федерального бюджета	Федеральный бюджет	1 179 288,4	100,00	1 176 087,0	103,07	-	-
Расходы на финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулезных ЛС (2-го ряда)**	Федеральный бюджет	66 760,3	100,85	56 849,6	89,80	-	-
Расходы в целях улучшения лекарственного обеспечения граждан за счет средств федерального бюджета***	Федеральный бюджет	409 289,3	99,97	-	-	-	-
Расходы на оказание отдельных категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов	Федеральный бюджет	1 319 613,7	100,00	1 386 836,4	104,14	1 437 692,3	104,03
Расходы на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета	Федеральный бюджет	738 598,0	98,74	666 000,5	118,03	483 290,4	99,33
Расходы на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета	Федеральный бюджет	-	-	-	-	1 033,7	-
Расходы на бесплатные медикаменты, изделия медицинского назначения, продукты лечебного питания для льготных категорий граждан	Бюджет Санкт-Петербурга	2 402 304,8	99,66	2 870 230,4	97,33	3 458 613,8	104,22
Расходы на совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом	Бюджет Санкт-Петербурга	389 652,7	99,78	494 787,6	92,99	447 513,9	81,63
Расходы на совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения	Бюджет Санкт-Петербурга	557 408,7	99,94	722 079,6	107,48	813 287,2	99,95
Расходы на совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями	Бюджет Санкт-Петербурга	2 016 961,6	100,08	2 337 132,8	94,78	2 385 360,4	101,68
Расходы на совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом	Бюджет Санкт-Петербурга	258 926,6	99,42	280 514,6	99,99	322 291,4	99,90

Примечания: * - % исполнения к утвержденному бюджету; ** - расходы на финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулезных ЛС (2-го ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерий туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с МЛУ возбудителя за счет средств федерального бюджета; *** - на выделенные ассигнования из федерального бюджета Комитетом по здравоохранению была произведена закупка лекарственных средств для лечения пациентов, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.
Notes: * % of execution to the approved budget; ** expenses for financial support of the procurement of second-level antibacterial and anti-tuberculosis drugs used to treat patients with multidrug-resistant (MDR) tuberculosis and that of diagnostic tools to identify and determine the susceptibility of Mycobacterium tuberculosis and to monitor the treatment of patients with MDR tuberculosis at the expense of the federal budget; *** Medicines for the treatment of patients with rare (orphan) diseases were procured using the appropriations released from the federal budget by the Health Committee.

12% по отношению к 2015 г., в 2017 г. – 42% (рис. 3). Однако вклад бюджетных средств федерально-го и регионального уровня не равноценен, в 2015 г. объем финансирования субъекта РФ превысил федеральный в 1,5 раза, в 2016 г. – в 2,0 раза, в 2017 г. – в 3,8 раза. Это свидетельствует о высокой нагрузке бюджетов регионов страны, несмотря на осуществление централизованных закупок дорогостоящих препаратов для лечения ВИЧ и гепатитов В и С. Лидирующее место по объему бюджетных ассигнований занимает лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, утвержденных Социальным кодексом Санкт-Петербурга. При этом прирост бюджетных средств с 2015 по 2017 г. составлял ежегодно около 20%.

Обращает на себя внимание группа расходов, связанных с совершенствованием медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, в том числе и лекарственное обеспечение на амбулаторном этапе. Объем бюджетных ассигнований на обеспечение ЛС онкологических больных в 2017 г. был увеличен лишь на 2% по сравнению с предыдущим годом, аналогичный показатель в 2016 г. составил 16% (рис. 4). Подобный рост выделения финансирования по данной статье обладает высокой корреляцией с показателями эффективности программы: удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, – положительная корреляция (коэффициент 0,66), смертность от новообразований – отрицательная корреляция (коэффициент 0,99). Аналогичная ситуация наблюдается и с обеспечением ЛС больных с психическими и поведенческими расстройствами: в 2017 г. отмечено увеличение на 12%, а в 2016 г. – на 29%, что коррелирует с соответствующим индикатором – долей больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года (отрицательный коэффициент 0,72).

Выделение бюджетных средств на совершенствование помощи больным туберкулезом с 2015 по 2017 г. имеет высокую отрицательную корреляцию со смертностью от туберкулеза, которая является одним из показателей эффективности реализации государственной программы. Кроме того, отмечается увеличение объема денежных средств на обеспечение больных сахарных диабетом: прирост в 2017 г. (по сравнению с 2016 г.) составил 15%, что практически больше в 2 раза аналогичного показателя в 2016 г.

Оценка результативности программы «Развитие здравоохранения Санкт-Петербурга» предполагает анализ индикаторов каждой подпрограммы и

отдельных мероприятий, согласующихся с федеральной программой «Развитие здравоохранения в Российской Федерации». Нами были выделены основные социально значимые аспекты, по которым происходит анализ эффективности деятельности Комитета по здравоохранению, в том числе уровень смертности, заболеваемости по определенным нозологиям, а также характеристика социального статуса населения города (см. табл. 3).

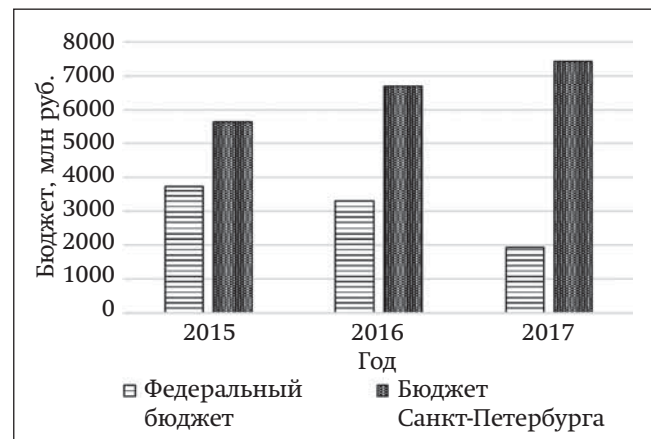


Рис. 3. Соотношение затрат федерального и регионального бюджета на лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан в 2015–2017 гг.

Fig. 3. The ratio of the costs of federal and regional budgets for the provision of medicines for certain categories of citizens in 2015–2017

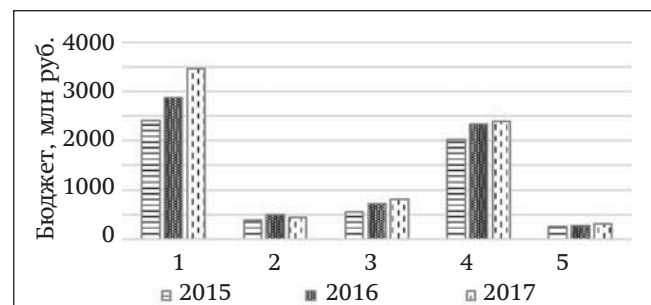


Рис.4. Объем финансирования на обеспечение лекарственными средствами за счет бюджета Санкт-Петербурга

Примечания: 1 – расходы на бесплатные медикаменты, изделия медицинского назначения, продукты лечебного питания для льготных категорий граждан; 2 – расходы на совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом; 3 – расходы на совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения; 4 – расходы на совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями; 5 – расходы на совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом

Fig. 4. The amount of funds for the provision of medicines at the expense of the budget of Saint Petersburg

Анализ показателей эффективности государственной программы «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» демонстрирует заметную положительную динамику при сравнительной оценке данных 2015 и 2017 гг., в том числе улучшаются следующие показатели: смертность от всех причин (снижение на 3,4%), смертность от туберкулеза (снижение на 28%), заболеваемость по социальнозначи-

мым патологиям и др. Однако уровень некоторых показателей остается высоким на протяжении последних 3 лет, а именно: смертность от ишемической болезни сердца, заболеваемость населения болезнями системы кровообращения. Данные патологии требуют пристального внимания, в частности формирования эффективных подходов к льготному лекарственному обеспечению.

Таблица 3

Показатели эффективности государственной программы «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге»

Table 3

Efficiency indices of the state program «The Development of Healthcare in Saint Petersburg»

Индикатор	Единица измерения	Фактическое значение индикатора			Ожидаемые результаты
		2015	2016	2017	
Смертность от всех причин	На 1000 населения	11,9	11,7	11,5	11,1
Смертность от болезней системы кровообращения	На 100 тыс. населения	695,6	690,6	655,1	637,8
Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	На 100 тыс. населения	258,2	256,6	256,6	242,8
Смертность от туберкулеза	На 100 тыс. населения	5,0	3,6	3,6	3,4
Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез	на 100 тыс. населения	22,7	23,0	19,9	23,0
Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I–II стадиях заболевания	%	51,1	55,0	55,6	55,7
Заболеваемость населения болезнями системы кровообращения (впервые выявленными)	Число случаев на 1000 населения	18,8	28,7	26,7	26,9
Заболеваемость гепатитом В и С	Число случаев на 1000 населения	1,5	1,47	1,33	0,8
Заболеваемость болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)	Число случаев на 100 000 населения	0,66	0,63	0,58	0,61
Заболеваемость сахарным диабетом	Число случаев на 1000 населения	1,77	1,32	1,31	1,31
Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	%	36,2	47,3	36,4	46,2
Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года	%	46,3	65,3	47,3	64,2
Доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	%	59,4	65,0	93,5	75,0
Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	%	41,53	48,1	52,3	52,0
Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	На 100 наркологических больных среднегодового контингента	7,4	7,6	7,7	9,4
Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	На 100 наркологических больных среднегодового контингента	8,4	7,9	8,7	8,4
Доля больных с психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	%	22,0	22,3	18,9	21,4
Смертность от ишемической болезни сердца	На 100 тыс. населения	351,5	336,1	341,4	319,0
Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	%	54,3	54,4	55,5	56,4

Заключение

Таким образом, в России система лекарственного обеспечения базируется на оптимизации ресурсов. Одним из ключевых аспектов ее усовершенствования является изыскание успешных моделей взаимодействия государства и населения на разных уровнях в сегменте льготного отпуска ЛС, а ценностно-ориентированный подход к лечению пациента позиционируется как основа для распределения, как бюджета здравоохранения страны, так и отдельного региона [6].

Сравнительная оценка данных о финансировании лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан позволяет утверждать, что региональный бюджет Санкт-Петербурга превышает федеральное субсидирование в среднем в 2 раза. При этом наибольший вклад вносит обеспечение препаратами групп населения, утвержденных Постановлением Правительства №890 от 30.07.1994 г., а также обеспечение необходимыми ЛС пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями, что обеспечивает положительную динамику показателей эффективности программы. Прирост финансовых средств из регионального бюджета Санкт-Петербурга, в размере 20% с 2015 по 2017г. ежегодно, коррелирует с положительной динамикой соответствующих социально значимых индикаторов подпрограмм, таких как заболеваемость туберкулезом, заболеваемость психическими расстройствами и нарушениями поведения и др. Тем не менее, смертность от ишемической болезни сердца, заболеваемость населения болезнями системы кровообращения требуют совершенствования организации льготного лекарственного обеспечения для достижения требуемых параметров эффективности реализации государственной программы «Развитие здравоохранения».

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest

Литература

1. Османов Э.М., Маньяков Р.Р., Османов Р.Э. и др. Медицина 4 «П» как основа новой системы здравоохранения. Вестник Тамбовского университета. Серия Естественные и технические науки. 2017; 22 (6): 1680–5.
2. Соколов Б.И., Лин А.А., Орлов А.С. Фармацевтический рынок: льготное лекарственное обеспечение. Проблемы современной экономики. 2014; 2 (50): 337–41.
3. Наркевич И.А., Артюхов И.П., Богданов В.В., Стомер Н.А., Бочанова Е.Н. История и перспективы лекарственного обеспечения в России. Фармация, 2016; 63 (3): 26–9.
4. Лопашин П.М., Нивеницын Э.Л., Наркевич И.А. и др. Особенности льготного лекарственного обеспечения в Смоленской области. Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2017; 16 (3): 130–8.
5. Кузнецова А.М. Некоторые аспекты лекарственного обеспечения льготных категорий населения в республике Татарстан (период 2009–2012 гг.). Вестник современной клинической медицины. 2013; 6 (1): 97–100.
6. Шляхто Е.В., Конради А.О. Медицина, основанная на ценности, – новая парадигма в здравоохранении. Ремедиум. Приволжье. 2018; 3 (163): 4–8.

References

1. Osmanov E.M., Man'yakov R.R., Osmanov R.E. et al. Medicine 4 «P» as the basis of a new health care system. Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya Estestvennye i tekhnicheskie nauki, 2017; 22 (6): 1680–5 (in Russian).
2. Sokolov B.I., Lin A.A., Orlov A.S. Pharmaceutical market: preferential drug provision. Problemy sovremennoi ekonomiki, 2014; 2 (50): 337–41 (in Russian).
3. Narkevich I.A., Artyukhov I.P., Bogdanov V.V., Stomer N.A., Bochanova E.N. History and prospects of drug provision in Russia. Farmatsiya, 2016; 63 (3): 26–9 (in Russian).
4. Lopashinov P.M., Nivenitsyn E.L., Narkevich I.A. et al. Features of preferential drug provision in the region of Smolensk. Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj meditsinskoj akademii, 2017; 16 (3): 130–8 (in Russian).
5. Kuznetsova A.M. Some aspects of drug provision for preferential categories of the population in the Republic of Tatarstan (period of years from 2000 to 2012). Vestnik sovremennoi klinicheskoi meditsiny, 2013; 6 (1): 97–100 (in Russian).
6. Shlyakhto E.V., Konradi A.O. Value-based medicine is a new paradigm in the healthcare system. Remedium. Privolzh'e, 2018; 3 (163): 4–8 (in Russian).

Поступила 21 февраля 2019 г.

Received 21 February 2019

Принята к публикации 21 мая 2019 г.

Accepted 21 May 2019