

Специальный доклад

Уполномоченного по правам человека в Брянской области

**О соблюдении прав граждан при
реализации Федеральной Программы
обеспечения необходимыми
лекарственными средствами**

2008 г.

Право на социальное обеспечение граждан, в том числе в случае болезни, установлено статьей 39 Конституции РФ.

Одной из составляющих этого конституционного права является право граждан на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, установленного Федеральным законом № 178 - ФЗ «О государственной социальной помощи». В круг лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, в том числе на бесплатное обеспечение лекарственными средствами, входят различные категории граждан: инвалиды, ветераны ВОВ и приравненные к ним лица, ветераны боевых действий, лица, подвергшиеся воздействию радиации и т.д.

На 2008 год число лиц, сохранивших право на обеспечение лекарствами, в нашей области составило **48 936** человек, из которых **36543** человека – инвалиды (*по состоянию на 01.06.2008 года число лиц, имеющих право на бесплатные лекарства в регионе – 51 242 человека, прирост с 01.10.2007 года составил 7,7%*).

Программа обеспечения необходимыми лекарственными средствами в России работает уже четвертый год, с 01.01.2005 года, после т.н. «монетизации льгот», осуществленной в рамках Федерального закона № 122 - ФЗ от 24.08.2004 года. Очевидно, что, как и любая программа, затрагивающая интересы миллионов людей, эта программа имеет свои плюсы и минусы, но сейчас, полагаю, она находится в своей критической точке, поскольку, явно неудовлетворительное состояние ее практической реализации привело к массовым нарушениям прав граждан, безусловно нуждающихся в социальной поддержке со стороны государства. О серьезности существующей проблемы говорят многочисленные обращения граждан в различные государственные инстанции, в органы местного самоуправления, в средства массовой информации и т.д.

Так, количество обращений граждан о неудовлетворительном обеспечении бесплатными лекарствами, поступивших в адрес Уполномоченного по правам человека в Брянской области за 5 месяцев этого года, практически достигло уровня подобных обращений за весь 2007 год.

Основная цель предлагаемого специального доклада - привлечь внимание уполномоченных органов и должностных лиц к сложившейся ситуации и попытаться оказать влияние на принятие незамедлительных и эффективных мер по ее исправлению.

По нашему мнению, к основным причинам обсуждаемой проблемы можно отнести:

- не до конца продуманную политику федерального центра;**
- постоянно меняющиеся правила;- совершенно недостаточный уровень финансирования;**

- некоторые просчеты на местном уровне.

Существовавшая до 01.01.2005 года система обеспечения бесплатными лекарствами определенных категорий граждан базировалась практически на коммунистическом принципе «каждому нуждающемуся по потребности», когда льготники получали лекарства в зависимости от медицинских показаний. Естественно, что одни получали таких лекарств больше, другие меньше, однако, учитывая, что все получали их бесплатно, социальной напряженности и недовольства граждан в этой сфере не наблюдалось.

Желание уравнивать и раздать «всем сестрам по серьгам» введением подушевого денежного норматива финансирования бесплатного лекарственного обеспечения, и предоставление гражданам права самим выбирать способ реализации льготы путем получения лекарств в натуре или деньгами, вероятно, преследовало благую цель. Однако авторы этой идеи не просчитали все возможные последствия ее практической реализации, и, в очередной раз, вышло по известной теперь уже поговорке: «Хотели как лучше, а получилось...». Многие льготники, не нуждающиеся в постоянном приеме лекарств, заявили о желании получать деньги, что «обескровило» финансовые потоки и их остатки не смогли обеспечить потребности других льготников, для многих из которых лекарства являются каждодневной жизненной потребностью. Кроме того, установленные финансовые нормативы явно не обеспечивали реальную потребность льготников в медикаментах. Реакция населения на неудовлетворительное выполнение государством принятых на себя обязательств – новый массовый отказ от натуральной льготы в обмен на денежные выплаты. По данным департамента здравоохранения Брянской области в 2007 году натуральной льготой пользовалось более **93 тысяч** человек, а на 2008 год их осталось менее **49 тысяч**. **123969** льготников предпочли обещанным бесплатным лекарствам, пусть и небольшой, но реальную денежную компенсацию.

Значительные трудности и неудобства, как для медперсонала, так и для работников аптек и самих граждан, возникают из-за постоянно меняющихся правил обеспечения льготными лекарствами. Тем не менее, при всех недочетах, с 01.01.2005 года, в течение трех лет, граждане и органы государственной власти, лечебные и аптечные учреждения принаравливались к введенным новшествам, была создана необходимая инфраструктура, в работе стала вырисовываться определенная система. Однако, в связи с принятием Федерального закона от 18 октября 2007 года N 230-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий", с 2008 года программа **дополнительного лекарственного обеспечения** (ДЛО) прекратила свое существование, и вступила в свои права программа **обеспечения необходимыми лекарственными средствами** (ОНЛС).

Основное отличие новой программы от ранее действовавшей - разделение полномочий и ответственности между федерацией и ее субъектами, а также изменившийся принцип обеспечения льготников лекарствами.

Федерация оставила за собой обязательства по оказанию помощи льготникам, страдающим 7 высокозатратными нозологиями (гемофилия, муковисцидоз, гипофизарный нанизм, болезнь Гоше, миелолейкоз, рассеянный склероз, а также после трансплантации органов), в области на 01.05.2008 года таких 232 человека, фактически возложив ответственность по обеспечению лекарствами всех остальных, напомним, что в области их более 51 тысячи, на субъекты. Для справки, из 232 т.н. федеральных льготников, в течение первых четырех месяцев 2008 года, медицинскую помощь получили – **224** пациента на общую сумму **75 112 710** рублей, или в среднем **335,3** тысячи рублей на человека.

Предполагалось, что вводимые изменения приведут к положительным результатам, и лекарственное обеспечение, хотя бы для наиболее зависимой от лекарств части льготников, существенно улучшится. Но, в очередной раз этого не произошло. Непонятно, какими критериями руководствовался центр, распределяя граждан по уровню затрат, необходимых для их лекарственного обеспечения. По логике, установив денежный норматив на 1 пациента в месяц на уровне 417 рублей, а с 01.04.2008 года – 423 рубля, на региональном уровне нужно было оставить льготников, стоимость лекарственного обеспечения которых укладывается в указанную сумму, а все остальные должны были быть отнесены к Федеральному уровню.

На деле случилось иначе. В числе т.н. региональных льготников остались лица с онкологическими заболеваниями, средняя стоимость одного рецепта которых около 8 000 рублей, больные сахарным диабетом – 1 300 рублей, больные бронхиальной астмой, артритами, психическими расстройствами, т.е. с заболеваниями, стоимость месячного курса лечения которых в разы превышает установленный центром лимит. Около 70% выделяемых в рамках программы ОНЛС средств (а в отдельных муниципальных образованиях региона до 100%) идет на обеспечение лекарственными средствами именно таких пациентов, поскольку сами они не в состоянии купить медикаменты. При таком раскладе получается, что права других категорий пациентов ущемляются, т.к. на них (а это по большей части граждане, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями) остается, в лучшем случае, лишь 30% финансирования из федерального бюджета.

Казалось бы, что льготники, страдающие заболеваниями, требующими для лечения дорогостоящих лекарственных средств, при приоритетности «подхода по жизненным показаниям», гарантировано получают необходимые препараты. В действительности же так не получается, о чем свидетельствуют обращения льготников в адрес Уполномоченного.

В мае 2008 года, на личном приеме в Климовском районе, потупило обращение гр-ки К. по вопросу льготного обеспечения жизненно-необходимыми лекарственными средствами. Заявительница страдает сахарным диабетом, пользуется правом на льготное обеспечение лекарствами. Однако, выписанный ей по показаниям препарат «инсулин гларгин» (лантус), от которого зависит ее жизнь и самочувствие, заявительница более месяца не может получить в аптеке.

По данному обращению Уполномоченным было направлено письмо в адрес директора департамента здравоохранения с просьбой оказать содействие в получении К. необходимых медикаментов.

В сложившейся ситуации считаю целесообразным выделить в отдельную Федеральную программу обеспечение необходимыми лекарственными средствами пациентов, страдающих онкозаболеваниями, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, ревматойдным артритом, психическими заболеваниями, что будет способствовать более полноценному лечению остальных федеральных льготников, оставивших за собой право на социальный пакет.

Реализация ФП ОНЛС в 2008 году подтвердила несовершенство положений Федерального закона «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» от 21.07.2005 года (в ред. от 08.11.2007) N 94-ФЗ применительно к системе обеспечения граждан бесплатными лекарственными средствами.

В рамках Федерального закона N 94-ФЗ, закупка лекарственных средств осуществляется в соответствии с составленной ЛПУ заявкой на лекарственные средства (на 2008 год первоначальная заявка составлялась на I полугодие).

В адрес Уполномоченного по правам человека в Брянской области поступило заявление от гр-ки Е., инвалид II группы (от набора социальных услуг не отказалась) о нарушении ее права на бесплатное обеспечение жизненно важными лекарственными средствами.

В январе 2007 года заявительнице был поставлен диагноз: рак молочной железы, а 18.07.2007 года она была прооперирована.

В ноябре 2007 года, после прохождения химиотерапии, было назначено дальнейшее лечение препаратом «Аримидекс».

В декабре 2007 года гр-ка Е. получила данный препарат, а в январе в предоставлении «Аримидекса» ей было отказано. Отказ был аргументирован тем, что указанный препарат на ее имя на I полугодие 2008 года не заложен в бюджет, т.к. при составлении заявки ее потребность в

препарате не была учтена, а, следовательно, получить она его сможет только лишь со II полугодия 2008 года. Сама заявительница приобрести необходимый препарат не имеет возможности в связи с его значительной стоимостью (10 тысяч рублей).

Только после обращения Уполномоченного в департамент здравоохранения необходимое лекарство было выделено, и Е. смогла продолжить курс лечения.

Как видим, система подачи заявок на очередной год по спискам льготников, составленным на 1 ноября текущего года, не учитывает происходящих оперативных изменений в составе льготников, число которых ежемесячно увеличивается на 700-800 человек, что не позволяет точно спрогнозировать ассортимент и объемы потребных препаратов, а, следовательно, и необходимый объем финансирования.

Это и понятно. Лечебный процесс не может быть плановым, т.к. постоянно меняется схема лечения, отмечается естественное количественное движение пациентов. В связи с этим, составленные заявки ЛПУ на определенный период часто теряют свою актуальность по прошествию времени, – с момента ее составления до фактического поступления товара в аптеку проходит как минимум 2 – 2, 5 месяца. Следствием этого являются случаи наличия в ряде аптечных учреждений области не востребовавшихся лекарственных средств. Так, с января по апрель 2008 года, в МУП «Аптека № 26» г. Новозыбков таких препаратов было выявлено на сумму **350620** рублей, в ГУП «Брянскфармация» филиал-аптека № 16 г. Жуковка на сумму **76700** рублей, в МУП «Аптека № 28» р.п. Климово на сумму **35167** рублей, в МУП «Аптека № 13» г. Севск на сумму **13502** рубля, в МУП «Аптека № 15» р.п. Комаричи на сумму **42716** рублей, в МУП «Аптека № 117 г. Брянска» на сумму **37359** рублей, в МУП «Аптека № 5 г. Брянска» на сумму **47355** рублей и т.д.

Очевидно, для решения этой проблемы необходимо упростить процедуру осуществления закупок лекарственных средств при реализации программы ОНЛС.

Существующая жесткая система подушевого финансирования, при ограниченности выделяемых финансовых средств, не обеспечивает в полном объеме реализацию прав граждан на получение дополнительной медицинской помощи в виде бесплатных лекарств.

В 2008 году норматив финансовых затрат на одного человека установлен в размере **417** рублей в месяц, а с 01.04.2008 года – в размере **423** рублей. Полагаю уместным напомнить, что в 2005 году, на начало реформы, норматив финансовых затрат, в части обеспечения лекарственными средствами на одного человека, получающего государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг, был установлен в размере **350**

рублей в месяц (кроме того, работал страховой принцип). Как видим, за 3,5 года индексация средств, заложенных в соцпакет на лекарства, составила около 21%, что как минимум в полтора раза ниже инфляционных процессов за этот период. Вероятно не даром аббревиатуру «ОНЛС» народ расшифровывает так: **«Очень надо, лечись сам»**.

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.02.2007 года (в ред. от 27.08.2007 года) № 110 утверждена Инструкция «О порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных», в которой содержится прямое указание врачам: выписывать рецепты на лекарства для амбулаторного лечения граждан «в рамках оказания государственной социальной помощи», то есть на сумму, предусмотренную в соцпакете на лекарственное обеспечение – сегодня это 423 рубля. Таким образом, если до Приказа № 110 пациент-льготник мог получить бесплатное лекарство от любого своего недомогания, при условии, что оно содержится в Перечне лекарственных средств, утвержденном Приказом Минздравсоцразвития РФ, то отныне лекарственная льгота доведена до жизненно необходимого минимума.

В феврале 2008 года в адрес Уполномоченного по правам человека в Брянской области обратилась гр-ка К. по вопросу несвоевременного обеспечения жизненно важными лекарственными средствами.

На протяжении 19 лет К. страдает сахарным диабетом. Заявительница жаловалась на то, что не может реализовать свое право на бесплатное получение по рецепту врача жизненно важных лекарственных средств, за исключением инсулина.

С учетом срочности вопроса Уполномоченный обратился к директору департамента здравоохранения с просьбой рассмотреть и разрешить жалобу К. по существу.

Согласно полученного ответа, по информации, предоставленной руководством ГУП «Брянскфармация», в 2008 году К. обеспечена жизненно необходимыми инсулинами «Актрапид НМ» 3,0 № 5 картр. и «Профан НМ» 3,0 № 5 картр. на сумму 4399, 84 рублей, т.е. в среднем на 1466,6 рублей в месяц.

Кроме того, в полученном ответе было указано, что в условиях дефицита финансирования программы ОНЛС в 2008 году норматив финансовых затрат на одного человека в месяц составляет 417 рублей, а с апреля 2008 года - 423 рубля.

Получается, что заявительница исчерпала с лихвой положенную государством пресловутую норму на поддержание ее здоровья, а поэтому, кроме как на инсулин, она не вправе ни на что рассчитывать!

Очевидно, что суммы в 423 рубля явно недостаточно, чтобы обеспечить льготника лекарственными средствами, когда стоимость самого дешевого набора препаратов составляет не менее одной тысячи рублей. В связи с недостаточным финансированием программы ОНЛС, врачи «рационально» уменьшают выписывание бесплатных медикаментов федеральным льготникам с целью снижения фактических расходов и приближения их к доведенной базовой потребности, на что указывают в своих обращениях граждане. Такие меры ведут к несоблюдению стандартов лечения и нарушению прав льготников.

Так, к Уполномоченному по правам человека в Брянской области обратился гр-н К. по вопросу несвоевременного обеспечения жизненно важными лекарственными средствами.

Заявитель имеет право на льготное лекарственное обеспечение (от набора социальных услуг на 2008 год не отказался), однако длительное время не может получить необходимые лекарственные препараты.

Как следует из обращения, заявитель с января 2008 года не может получить выписанные лечащим врачом лекарственные препараты. Кроме того, он указывает, что врачи отказываются выписывать рецепты на получение необходимых лекарственных средств в связи с их отсутствием в аптеках.

Такие обращения не единичны. С жалобой на отказ лечащего врача в выписке рецепта на получение лекарственного средства в адрес Уполномоченного обратилась гр-ка Б. Заявительница имеет право на льготное лекарственное обеспечение. Исходя из предоставленных документов, в марте 2008 года Б. была на консультации у врача ангиохирурга в Брянском клиничко-диагностическом центре. По результатам обследования ей было рекомендовано лечение следующими препаратами: «Варфарин», «Детралекс» («Троксерутин»), гель «Лиотон».

По словам заявительницы, для согласования схемы лечения, она обратилась к лечащему врачу-хирургу, однако ей было сказано, что рекомендованные врачами БКДЦ препараты не входят в перечень лекарственных средств, которые ей могут быть предоставлены бесплатно.

Согласно Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития РФ от 18.09.2006 г. № 665, препараты «Варфарин», «Детралекс» входят в перечень лекарственных средств, предоставляемых гражданам по программе ОНЛС.

В обоих случаях Уполномоченному пришлось обращаться к главным врачам МУЗ-Дубровская ЦРБ и МУЗ-Клинцовская ЦГБ (соответственно) с просьбой рассмотреть и разрешить жалобы заявителей по существу.

На сегодняшний день обеспечение лекарственными препаратами граждан осуществляется в рамках Перечня лекарственных средств, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития РФ от 18.09.2006 года № 665. В качестве недостатков Перечня специалисты отмечают наличие в нем лекарственных средств, применение которых возможно только в условиях стационарного лечения под наблюдением лечащего врача, а также препаратов с недоказанной фармакологической эффективностью.

Стоит отметить, что Перечень лекарственных средств постоянно меняется, что вызывает недовольство населения, нарушает преемственность лекарственной терапии. Так, серьезные изменения вступили в силу с 01.11.2006 года: был исключен ряд жизненно важных лекарственных средств, применяющихся в психиатрической практике и у больных страдающих болезнью Паркинсона, исключены недорогие лекарственные средства, широко применяемые в амбулаторной практике, а с 01.01.2008 года исключены некоторые препараты, применяемые по решению врачебной комиссии, утвержденному главным врачом лечебно-профилактического учреждения.

Частая смена правил не только «лихорадит» участников Программы, но нередко приводит к возникновению противоречий и нестыковок в нормативных документах, регулирующих порядок оказания дополнительной медицинской помощи.

К Уполномоченному обратился гр-н К. по вопросу нарушения его прав на бесплатное лекарственное обеспечение как инвалида II группы.

Заявитель страдает глаукомой и ему было назначено лечение препаратами «Ксалатан» (МНН: Латанопрост) и «Квинакс» (МНН: Азапентацен) (глазные капли), однако в течение длительного времени он не мог получить указанные лекарственные средства.

На обращение Уполномоченного к директору департамента здравоохранения Брянской области был получен ответ, в котором сообщалось, что льготное обеспечение граждан лекарственными препаратами, осуществлялось в рамках Перечня лекарственных средств, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития РФ от 18.09.2006 года № 665. Данный перечень предусматривает «Ксалатан» (МНН: Латанопрост) и «Квинакс» (МНН: Азапентацен) глазные капли как средства применяемые в офтальмологии.

Однако, в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 21.05.2007 года № 349 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с катарактой (при оказании специализированной помощи)» лекарственные препараты: «Ксалатан» (МНН: Латанопрост) и «Квинакс» (МНН: Азапентацен) гл. капли не включены в стандарт оказания

медицинской помощи для лечения глаукомы. В связи с этим на указанные лекарственные препараты заявки на поставку не подавались.

С 01.01.2008 года были внесены изменения и в порядок отпуска лекарственных средств аптечными учреждениями. С этого года льготное обеспечение лекарствами осуществляется только в закрепленных за каждым ЛПУ аптечных учреждениях. Таким образом, теперь человеку нет необходимости «бегать» по всем известным аптекам в поисках выписанных ему льготных лекарств, а достаточно обратиться в аптеку, закрепленную за ЛПУ, на учете которого он состоит.

Отмечу, что по результатам аукциона в 2008 году государственные контракты на поставку лекарственных средств федеральным льготникам были заключены с шестью фармпоставщиками: ГУП «Брянскфармация», ЗАО «Аптека-Холдинг», ЗАО «Нордбер Трансфарм», ЗАО «Р-Фарм», ЗАО «Фирма Евросервис», МУП Дятьковского района «Фармация».

Наряду с тендером поставщиков фармпрепаратов, в конце 2007 года, в рамках Федерального закона № 94-ФЗ был проведен конкурс среди аптечных учреждений на право обслуживания федеральных льготников. По итогам конкурса, в целом на территории Брянской области в реализации программы ОНЛС в I полугодии 2008 года принимают участие 75 пунктов отпуска лекарственных средств, из них - 47 аптек.

В своих обращениях граждане жалуются, что не имеют возможности реализовать свое право на приобретение жизненно важных лекарственных средств бесплатно, так как аптечные учреждения отказывают в выдаче препаратов, ссылаясь на их отсутствие в отделе обслуживания лекарств по льготным рецептам. В конечном итоге рецепт оказывается просроченным. Кому же хочется терять последнее здоровье! Зачастую пенсионерам приходится выкупать лекарства из собственных средств, а не по льготному рецепту.

По информации, предоставленной департаментом здравоохранения Брянской области, за 4 месяца 2008 года отпущено лекарственных средств на сумму **78 190 тыс.** рублей. Объем выписанных лекарственных средств составил за указанный период **280 364** упаковок.

Из-за отсутствия медикаментов в пунктах отпуска стало привычным понятие «отсроченное обслуживание», означающее, по сути, лишение больных людей жизненно необходимых лекарств на неопределенное время. Получается так, что человек получает лекарство не тогда, когда ему надо, а лишь тогда, когда оно появится в аптеке. За первые четыре месяца 2008 года количество рецептов, находящихся на отсроченном обслуживании, составляло **2647**.

В соответствии с п. 2.7 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.12.2004 года № 328 (в ред. от 21.03.2008 года) в случае временного отсутствия лекарственных средств необходимых

гражданину аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание или предоставляет отпуск аналогичного лекарственного средства, предусмотренного Перечнем лекарственных средств, взамен выписанного или иного лекарственного средства по вновь выписанному рецепту. Однако в действительности, в рамках Федерального закона № 94-ФЗ, соблюдение 10-ти дневного срока не представляется возможным, т.к. на закупку и поставку лекарственных средств необходимо минимум один месяц.

Как следует из обращений граждан, порой из-за отсутствия медикаментов рецепты вообще не принимают на обслуживание.

Так, на личном приеме в пгт Гордеевка, Уполномоченным была принята к рассмотрению жалоба гр-ки Г., инвалида III группы, с заболеванием «сахарный диабет» на то, что в аптеке, обслуживающей льготные рецепты, не принимают её рецепты на отсроченное обслуживание, а также на отсутствие в аптеке в течение длительного времени выписанных ей по программе дополнительного лекарственного обеспечения лекарственных препаратов «метформин» и «глибенкломид».

Обращение заявительницы было внимательно рассмотрено Уполномоченным совместно с территориальным Управлением Росздравнадзора по Брянской области и разрешено положительно.

Изложенные в жалобе гр-ки Г. обстоятельства, в ходе проверки Управления Росздравнадзора, нашли свое подтверждение.

По поводу непостановки рецептов на отсроченное обслуживание директору МУП «Аптека № 36» п. Красная Гора сделано предупреждение. Лекарственным препаратом «глибенкломид» заявительница была обеспечена 05.05.2008 года, а препаратом «метформин» - 07.05.2008 года.

Рецепты, выписанные заявительнице 20.05.2008 года на препараты «метформин» и «глибенкломид», поставлены в аптечном учреждении на отсроченное обслуживание.

Обоснованное возмущение и недовольство граждан вызывает существующий порядок оформления рецептов, предусмотренный приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 14.12.2005 года (в ред. от 06.08.2007) № 785, согласно которому рецепт является действительным в течение одного месяца. В сложившейся ситуации, когда рецепты в течение длительного времени не «отовариваются» не по вине пациентов-льготников, последние вынуждены по несколько раз посещать поликлиники и лечащих врачей для оформления новых рецептов, так и не получив лекарство по предыдущим – «устаревшим».

Полагаю, что в рамках реализации ФП ОНЛС, для облегчения жизни больных и инвалидов, нередко прикованных болезнью к постели,

необходимо упростить процедуру оформления рецептов на бесплатные лекарственные препараты, предусмотрев в ней возможность пролонгации срока действия рецепта вплоть до обеспечения рецепта лекарственными средствами в случае, если рецепт больным был предъявлен вовремя, но не обеспечен медикаментами не по вине больного гражданина.

Заключение

За последние годы государство истратило на оказание гражданам дополнительной медицинской помощи по новой системе сотни миллиардов рублей бюджетных средств, и стоимость этой программы намного превысила ранее существовавшие расходы на указанные меры социальной поддержки населения. Но, как видим, ситуация не только не стабилизируется, но и постоянно ухудшается. Введение денежной компенсации, независимо от нуждаемости человека в лекарствах, было, видимо, ошибочным шагом, от которого теперь очень непросто отказаться. Решение этого вопроса находится в компетенции Федерального центра. Очевидно, что существуют два пути решения этой задачи:

1 – вернуться к прежней системе, когда медицинская помощь оказывается только нуждающимся в ней гражданам, что полностью соответствует сути определения **«дополнительная медицинская помощь»**;

2 – постоянно увеличивать бюджетные ассигнования для реального обеспечения лекарствами нуждающихся граждан, перейдя от условного, среднестатистического расчета финансовых потребностей, к реальному расчету, исходя из нуждаемости каждого льготника, не имеющего возможности за 423 рубля обеспечить себя лекарственными средствами, необходимыми по жизненным показаниям.

В любом случае Уполномоченного не могут оставить равнодушными обращения граждан, в которых они с отчаянием сетуют, что, не по своей вине, а по различным причинам, вынуждены либо умирать, либо расходовать свои последние рубли и копейки, отказывая себе даже в питании, на покупку лекарств, которыми государство обязалось обеспечить их бесплатно.

Учитывая, что это беда не только Брянщины, проблема характерна и для всех российских регионов, можно констатировать, что главная причина - неспособность государства отвечать перед гражданами за принятые на себя обязательства.

Существующая тенденция в льготном обеспечении лекарственными средствами, без сомнения, приведет к увеличению количества «отказников» в будущем 2009 году, что еще больше усугубит положение оставшихся, самых нуждающихся и самых незащищенных.

По далеко не полным, прикидочным расчетам департамента здравоохранения Брянской области, для реального выполнения обязательств по лекарственному обеспечению граждан, имеющих льготный статус, уже сегодня необходимо по 1-1,2 тысячи рублей в месяц на одного льготника.

Хочется надеяться, что федеральные и региональные органы исполнительной власти консолидируют усилия по разрешению сложившейся ситуации в реализации программы обеспечения нуждающихся граждан бесплатными необходимыми лекарственными средствами, и будет достигнута поставленная цель – реальное обеспечение условий для своевременного и эффективного лечения, а в конечном итоге - снижение смертности, уровня госпитализации, повышение продолжительности и качества жизни многих сотен тысяч и миллионов россиян.

С учетом изложенного в докладе, представляется целесообразным:

1. Рекомендовать федеральным органам власти: Государственной Думе, Правительству РФ:

- выделить в отдельную федеральную программу обеспечение необходимыми лекарственными средствами пациентов, страдающих онкозаболеваниями, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, ревматоидным артритом, психическими заболеваниями;
- рассмотреть возможность упрощения процедуры осуществления закупок лекарственных препаратов при реализации программы ОНЛС;
- увеличить норматив финансовых затрат на одного человека в месяц до 1000-1200 рублей;
- рассмотреть возможность возврата страхового принципа предоставления набора социальных услуг и внести соответствующие изменения в Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 года № 178-ФЗ;
- внести изменения в Перечень лекарственных средств, подлежащих отпуску в рамках программы ОНЛС, исключив из него лекарственные средства с недоказанной фармакологической активностью, а также лекарственные средства, применение которых возможно только в условиях стационара.

2. Рекомендовать администрации Брянской области:

- рассмотреть по примеру некоторых субъектов Российской Федерации (например, Калужской области) возможность выделения средств в областном бюджете на дополнительное лекарственное обеспечение.

3. Рекомендовать департаменту здравоохранения Брянской области:

- усилить медико-экономический контроль в лечебно-профилактических учреждениях за реализацией права отдельных категорий граждан на дополнительное лекарственное обеспечение;

-принять последовательные и скоординированные меры по улучшению эффективности системы управления товарными запасами лекарственных средств.

- в ходе совершенствования нормативно–правовой базы своевременно доводить ее до исполнителей, заниматься постоянным обучением врачебных кадров и фармацевтов, вести разъяснительную работу среди населения.

Уполномоченный по правам человека в Брянской области	Б.М. Копырнов
---	---------------