

Организация обеспечения лекарственными препаратами больных хронической обструктивной болезнью легких в амбулаторных условиях на территории Красноярского края

Т.В.Гайгольник¹, И.В.Демко¹, Е.Н.Бочанова¹, Т.В.Биколова², А.Ю.Крапошина¹, И.А.Соловьева¹, Н.В.Гордеева¹

1 – ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого» Минздрава России: 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1;

2 – Министерство здравоохранения Красноярского края: Красноярск, 660017, ул. Красной Армии, 3

Резюме

В статье освещены основные нормативно-правовые аспекты организации обеспечения лекарственными препаратами больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) с учетом региональных особенностей. Несмотря на рост заболеваемости ХОБЛ, в Красноярском крае ежегодно сокращается число льготополучателей с данной патологией. За период с 2009 по 2014 г. их число в целом уменьшилось на 14,3 %. Затраты на обеспечение лекарственными препаратами 1 больного ХОБЛ льготополучателя в среднем повысились в 2 раза: с 2,1 тыс. руб. — в 2009 г. до 4,2 тыс. руб. — в 2014 г., а стоимость рецепта — в 1,8 раза: от 522,9 руб. — в 2009 г. до 965,2 руб. — в 2014 г. При этом на 1 пациента в среднем выписывается 4 рецепта в год, что требует дополнительного анализа соответствия назначений современным рекомендациям.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, обеспечение лекарственными препаратами, нормативно-правовая документация, набор социальных услуг.

DOI: 10.18093/0869-0189-2016-26-2-208-214

Drug supplying management for patients with chronic obstructive pulmonary disease at Krasnoyarsk kray

T.V.Gaygol'nik¹, I.V.Demko¹, E.N.Bochanova¹, T.V.Bikulova², A.Yu.Kraposhina¹, I.A.Solov'eva¹, N.V.Gordeeva¹

1 – State Institution “V.F. Voyno-Yasenskiy Krasnoyarsk State Medical University”, Healthcare Ministry of Russia: 1, Partizana Zheleznyaka str., Krasnoyarsk, 660022, Russia;

2 – Healthcare Ministry of Krasnoyarsk kray: 3, Krasnoy armii str., Krasnoyarsk, 660017, Russia

Summary

The aim of this study was to analyze drug supplying for outpatients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) at Krasnoyarsk kray. *Methods.* Federal and regional regulatory documents and databases of Healthcare Ministry of Krasnoyarsk kray and of the Regional Compulsory Health Insurance Fond were analyzed including the period of 2009 – 2014. We assessed number of receipts prescribed for COPD patients. *Results.* Despite the growing morbidity of COPD in the Krasnoyarsk kray, number of COPD patients received subsidized treatment has reduced annually and decreased by 14.3% during 2009 – 2014. The cost of subsidized treatment of COPD increased twice: from 2.1 thousand rubles in 2009 to 4.2 thousand rubles in 2014 and a recipe cost increased in 1.8 times: from 522.9 rubles in 2009 to 965.2 rubles in 2014. Every COPD patient receives 4 prescriptions per year in average. *Conclusion.* The results of this study necessitate thorough analysis of concordance with current guidelines for the prescribed drugs.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, drug supplying, juridical basis, social service.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), одной из 4 основных групп неинфекционных заболеваний, кроме сердечно-сосудистых болезней, онкологии и сахарного диабета, является хроническая респираторная патология [1]. Эпидемиологическая ситуация в России в целом и в Красноярском крае в частности свидетельствует о сохраняющейся устойчивой тенденции высоких показателей заболеваемости и смертности населения от хронической неинфекционной патологии органов дыхания, важнейшей из которых считается хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Наиболее интересным и масштабным эпидемиологическим исследованием является программа GARD, на одном из этапов которой оценивалась

истинная распространенность хронических респираторных заболеваний среди населения разных стран. В рамках реализации проекта GARD в 14 регионах России получены данные о высокой частоте (15,3 %) распространения ХОБЛ среди россиян [2]. Распространенность ХОБЛ в Красноярском крае составляет 21,2 на 1 000 населения, при этом отмечено, что показанные данные превышают цифры официальной статистики по заболеваемости населения Красноярского края в 2 раза [3]. Для оценки суммарного бремени болезни проведен расчет показателя потерь лет жизни, связанных с заболеванием, скорректированных по нетрудоспособности – DALY (*Disability-adjusted life year*). Отмечено, что по причине преждевременной смерти от ХОБЛ за 10 лет у жи-

телей сельской местности юга Красноярского края потери составили 765 лет (574 года — мужчины, 191 год — женщины). DALY на 1 000 населения у мужчин составил 1,7, а у женщин — 0,5. Экономическое бремя от преждевременной смертности в трудоспособном возрасте от ХОБЛ колеблется: 3 396,3—21 509,6 млн руб. в год — среди мужчин и 4 528,3—5 660,4 млн руб. в год — среди женщин [4].

Внести существенный вклад в попытку остановить «эпидемию» распространения этой болезни на территории региона и уменьшить экономический ущерб от лечения в будущем возможно применением рациональной базисной фармакотерапии. Последняя влияет на прогноз и снижает прогрессирование болезни, развитие осложнений, а значит, оказывает влияние на увеличение продолжительности жизни, сроков трудоспособности и ведет к сокращению частоты госпитализаций населения края с патологией ХОБЛ.

Обеспечение населения лекарственными средствами (ЛС) является неотъемлемой частью масштабного проекта, реализуемого в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [5]. Правительством Красноярского края утверждена государственная краевая программа с одноименным названием [6]. В подпрограмме 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» одной из важнейших признана задача обеспечения потребности граждан в ЛС. В данной Программе реализуются основные тренды современной социально направленной политики России, декларированной в Указе Президента РФ [7]. Также в соответствии с данным Указом разработана и утверждена Приказом Минздрава России от 13.02.13 № 66 «Стратегия лекарственного обеспечения населения РФ на период до 2025 г.» (далее — Стратегия) [8], целью которой является повышение доступности качественных, эффективных и безопасных ЛС для населения. Анализ текущей ситуации с лекарственным обеспечением в РФ, приведенный в Стратегии, впервые позволил определить важные социально-экономические задачи и приоритетные направления проводимой политики в данной сфере на долгосрочную перспективу.

Право каждого человека на бесплатную медицинскую помощь закреплено ч. 1 ст. 41 Конституции РФ. Федеральный закон (ФЗ) от 21.11.11 № 323-ФЗ (ред. от 08.03.15) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [9] предусматривает реализацию данных прав в соответствии с Программой государственных гарантий (ПГГ) бесплатного оказания медицинской помощи (ч. 2 ст. 19). В целях определения порядка, условий предоставления и объема медицинской помощи на территории Красноярского края в соответствии с федеральной ПГГ разработана Территориальная программа государственных гарантий (ТПГГ) [10].

Обеспечение больных ХОБЛ, проживающих в Красноярском крае, необходимыми ЛС, в соответствии с установленными законодательными нор-

мами осуществляется как из средств федерального и регионального бюджетов, так и за счет личных средств граждан.

Реализация мер социальной поддержки в части обеспечения ЛС отдельных категорий граждан, имеющих право на получение социальной помощи в виде набора социальных услуг (НСУ) в амбулаторных условиях осуществляется на основании ФЗ от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» [11]. В соответствии со ст. 6.1 данного ФЗ утвержден перечень лиц, имеющих право на получение НСУ, — федеральные льготополучатели. Пациенты с ХОБЛ получают такое право преимущественно в случае присвоения им группы инвалидности. В рамках НСУ предоставляются ЛС в необходимом объеме для лечения основного заболевания, а также различной сопутствующей патологии. До 01.03.15 ЛС выписывались в соответствии с Перечнем ЛС, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития РФ от 18.09.06 № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг» [12]. Приложением № 2 распоряжения Правительства РФ от 30.12.14 № 2782-р утвержден новый перечень ЛС, предоставляемых в виде НСУ: «Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций» (действует с 01.03.15) [13].

В случае отсутствия у больного ХОБЛ установленной группы инвалидности или других оснований на получение НСУ по федеральной льготе, в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.07.94 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» [14], возможно обеспечение ЛС бесплатно, за счет средств регионального бюджета. Таким правом обладают только лица, отнесенные к Перечню групп населения и категорий заболеваний согласно Приложению № 1 данного постановления. ХОБЛ в данный Перечень не включена и обеспечение таких больных возможно только в случае наличия сопутствующей патологии или отношения к определенным группам населения, указанным в Приложении № 1. Например, к указанным группам населения отнесены «малочисленные народы Севера, проживающие в сельской местности районов Крайнего Севера и приравненных к ним территориях», которым как региональным льготополучателям ЛС могут быть выписаны бесплатно для лечения любой патологии, в т. ч. ХОБЛ. Обеспечение ЛС осуществляется согласно Перечня лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соот-

ветствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, в т. ч. при оказании паллиативной помощи, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей со скидкой в размере 50 % их стоимости, утвержденным в рамках ТППГ (Приложение 7) [10].

В Красноярском крае реализуется уникальная система привлечения средств региона для обеспечения федеральных льготополучателей в случае отсутствия в федеральном Перечне необходимых ЛС. Граждане, не имеющие оснований на обеспечение ЛС по региональной льготе в соответствии с 890-П, при условии сохранения за ними права на получение НСУ, в первую очередь по жизненно важным показаниям, могут быть обеспечены за счет средств региона.

Следует отметить, что при наличии одновременного права на получение федеральной и региональной льготы возможно обеспечение граждан ЛС по 2 основаниям. При этом в случае оформления отказа федерального льготополучателя от НСУ в пользу монетизации (денежной компенсации), возможность обеспечения за счет средств региона за ним сохраняется. Возрастает нагрузка на бюджеты субъектов РФ. Данная практика стала обычным делом во многих регионах РФ и привела к значительному удорожанию затрат на обеспечение ЛС для таких пациентов за счет региональных бюджетов, а значит к дефициту финансирования для остальных пациентов. Такая динамика отмечена, например, в Рязанской [15] и Тамбовской областях [16].

В соответствии с Приложением № 2 890-П [14] некоторым категориям граждан предоставляется возможность приобретение ЛС по рецептам с 50%-ной скидкой. Однако перечень таких категорий граждан чрезвычайно узок. В целях оказания социальной поддержки населению Красноярского края в части обеспечения ЛС приняты региональные нормативно-правовые документы, также позволяющие получить льготу в размере 50 % стоимости ЛС. Закон Красноярского края от 10.12.04 № 12-2703 «О мерах социальной поддержки ветеранов» [17] предоставляет такую возможность пенсионерам, труженикам тыла, ветеранам труда, ветеранам труда края, родителям и вдовам (вдовцам) военнослужащих, проживающим на территории региона. Другим законом Красноярского края от 10.12.04 № 12-2711 «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий» [18] регламентирована та же скидка реабилитированным гражданам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий. Такими мерами социальной поддержки на приобретение ЛС с 50%-ной скидкой пользуются граждане, страдающие ХОБЛ, не имеющие оснований на обеспечения бесплатными ЛС за счет средств федерального бюджета в соответствии с ФЗ от 17.07.99 № 178-ФЗ

«О государственной социальной помощи», а также за счет средств региона на основании 890-П. В основном это пенсионеры. На 2015 г. для всех категорий льготополучателей, обеспечиваемых по льготным рецептам бесплатно и с 50%-ной скидкой за счет средств регионального бюджета, утвержден единый Перечень лекарственных препаратов в соответствии с приложением 7 ТППГ [10]. Ранее обеспечение ЛС на основании указанного Закона Красноярского края от 10.12.04 № 12-2703 «О мерах социальной поддержки ветеранов» осуществлялось в соответствии с перечнем ЛС, утвержденным постановлением Правительства Красноярского края 16.02.10 № 62-П [19].

Наиболее социально незащищенной категорией являются больные ХОБЛ, не имеющие оснований на получение ни федеральных, ни региональных льгот, ни 50%-ной скидки (часто — трудоспособное население, не инвалиды и не пенсионеры). Такие пациенты вынуждены приобретать ЛС за полную стоимость за счет собственных средств. Адекватная базисная терапия ХОБЛ требует значительных затрат, а при этом снижается приверженность лечению. Помимо социальной незащищенности, зачастую этому способствует недооценка тяжести собственного состояния, а также недопонимание рисков прогрессирования патологии ввиду негативного влияния хронической гипоксии на ментальные функции и развития энцефалопатии — частого осложнения длительной обструкции дыхательных путей.

Целью данной работы явился анализ организации обеспечения больных ХОБЛ, проживающих на территории Красноярского края, ЛС в амбулаторных условиях.

Материалы и методы

Проведен анализ нормативных документов федерального и регионального уровней, базы данных отпущенных рецептов Министерства здравоохранения Красноярского края и территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края за период с 2009 по 2014 г. Оценивалось количество выписанных рецептов и отпущенных ЛС больным ХОБЛ.

Результаты и обсуждение

Общее число больных ХОБЛ льготополучателей в Красноярском крае в 2009–2014 гг. составило > 11 тыс. человек, при этом максимальное число зарегистрировано в 2009 г. — 13,6 тыс., минимальное — в 2014 г. — 11,7 тыс. человек (см. таблицу). Таким образом, их число сократилось на 14,3 %.

За исследуемый период обеспечение ЛС больных ХОБЛ осуществлялось преимущественно на основании ФЗ от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», т. е. как федеральных льготополучателей. Так, в 2014 г. этим правом воспользовался 8 571 (73,5 %) льготополучатель с диагнозом ХОБЛ (рис. 1).

Таблица
Обеспечение ЛС больных ХОБЛ на территории Красноярского края в динамике за период 2009–2014 гг.
Table
Drug supplying for COPD patients at Krasnoyarsk kray during 2009–2014

Показатель	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Численность льготной категории	13 609	12 605	13 183	12 724	12 018	11 657
Количество рецептов	55 031	48 974	48 961	49 614	47 038	50 994
Затраты на ЛС, руб.	28 777 928,5	32 969 477,5	35 247 209,3	34 045 309,9	39 081 277,7	49 220 575,7
Среднее число рецептов на 1 человека в год	4	4	4	4	4	4
Средняя стоимость 1 льготного рецепта	522,9	673,2	719,9	686,2	830,8	965,2
Средняя стоимость обеспечения 1 льготного ЛС в год, руб.	2 114,6	2 615,6	2 673,7	2 675,7	3 251,9	4 222,4

В Красноярском крае в некоторых ситуациях используется схема обеспечения федеральных льготополучателей ЛС за счет средств регионального бюджета. Благодаря этой возможности тысячи людей в крае получают необходимую базисную терапию бесплатно. По результатам анализа показано, что данная схема получила широкое применение. Так, число федеральных льготополучателей, обеспеченных ЛС за счет средств федерального бюджета, сократилось в 1,6 раза – с 8,5 тыс. в 2009 г. до 5,3 тыс. человек в 2014 г., в то время как число обеспеченных за счет средств региона выросло в 15,2 раза – с 212 человек в 2009 г. до 3,2 тыс. (рис. 2). Число региональных льготополучателей также ежегодно уменьшается. За исследуемый период число пациентов, обеспеченных ЛС в амбулаторных условиях бесплатно на основании 890-П, сократилось в 2,5 раза и достигло в 2014 г. минимальных цифр – 396 человек. Столь низкие цифры легко объяснить. Как отмечено ранее, диагноз ХОБЛ не входит в перечень заболеваний, утвержденных Приложением № 1 890-П [14], а значит, для получения статуса регионального льго-

тополучателя и права на обеспечение ЛС бесплатно необходимо наличие дополнительных оснований. Число региональных льготополучателей, обеспеченных ЛС с 50%-ной скидкой, сократилось в 1,5 раза и в 2014 г. стало минимальным – 2,7 тыс. человек.

Эту же динамику отражает количество принятых на оплату рецептов. В целом за исследуемый период их число сократилось на 7,3 % – с 55 тыс. до 51 тыс. (см. табл. 1). Большая часть рецептов выписывалась преимущественно на основании Ф3 от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», т. е. по федеральной льготе. При этом максимальное количество выписанных федеральным льготополучателям рецептов отмечено в 2014 г. – 42 712 (83,8 %), в то время как региональным льготополучателям было выписано только 8 282 (16,2 %) рецепта.

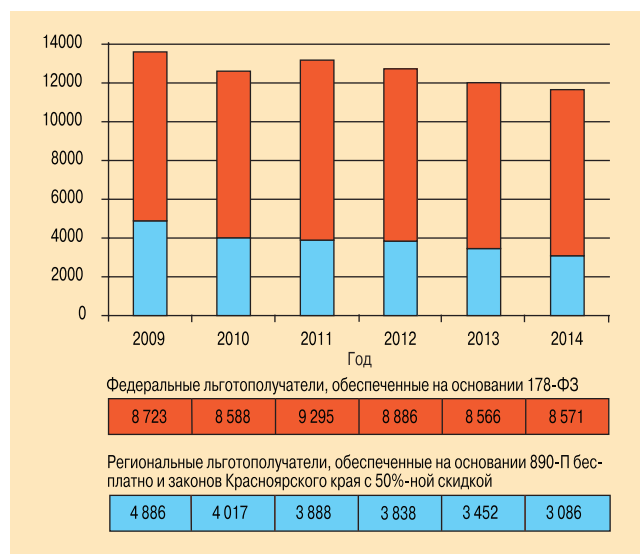


Рис. 1. Соотношение числа льготополучателей, больных ХОБЛ, обеспеченных ЛС на основании Ф3 от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и региональной льготы (890-П + законы Красноярского края) за период с 2009 по 2014 гг.
Figure 1. Ratio of COPD patients subsidized regionally vs federally in 2009–2014

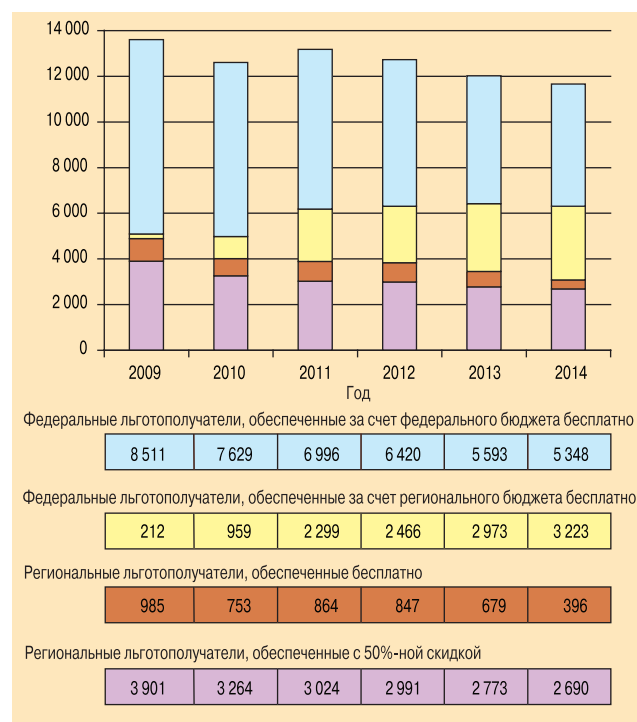


Рис. 2. Число льготополучателей с диагнозом ХОБЛ, обеспеченных на основании федеральной и региональной льготы бесплатно или со скидкой 50 % за счет средств федерального и регионального бюджетов за период 2009–2014 гг.
Figure 2. Number of COPD patients subsidized by regional or federal budget fully or in half in 2009–2014.

За период 2009–2014 гг. за счет средств регионального бюджета количество обслуженных рецептов для федеральных льготополучателей увеличилось в 21,2 раза (рис. 3). Количество рецептов, выписанных региональным льготополучателям бесплатно, сократилось в 2,4 раза, с 50%-ной скидкой – в 1,2 раза, что в 2014 г. составило 950 тыс. и 7,3 тыс. соответственно.

Финансирование обеспечения ЛС пациентов с ХОБЛ в амбулаторных условиях за счет средств бюджетов всех уровней в целом увеличилось в 1,7 раза – от 28,8 млн руб. в 2009 г. до 49,2 млн руб. – в 2014 г. (см. таблицу). При этом за обозначенный период нагрузка на региональный бюджет возросла в 6,6 раза и в 2014 г. расходы составили 17,2 млн руб. Эта сумма включает финансирование мер социальной поддержки в части обеспечения ЛС бесплатно и с 50%-ной скидкой региональных и федеральных больных ХОБЛ льготополучателей.

Несмотря на рост заболеваемости ХОБЛ, число льготополучателей с данной патологией в Красноярском крае сокращается. Подобная ситуация отмечена и в других регионах. По данным исследователей из Курска, проанализировавших обеспечение ЛС больных ХОБЛ на региональном уровне за период 2005–2007 гг., динамика числа льготополучателей сократилась в 3 раза. Следует отметить, что оценивалась ситуация с обеспечением только федеральных льготополучателей на основании ФЗ от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», без учета региональных. При этом средняя стоимость лекарств на год лечения 1 льготополучателя составила около 2,5 тыс. руб. в 2007 г. – максимальная сумма за исследуемый период. Эта сумма оценена как недостаточная для проведения адекватной базисной терапии ХОБЛ [20]. В данном исследовании затраты на обеспечение 1 льготополучателя выросли за анализируемый период в 2 раза – с 2,1 тыс. руб. до 4,2 тыс. руб. в год (см. таблицу). Средняя стоимость 1 рецепта увеличилась в 1,8 раза – с 522,9 до 965,2 руб. На 1 больного ХОБЛ в год в среднем приходится 4 рецепта. Для оценки возможности адекватного лекарственного обеспечения больных ХОБЛ необходимо проведение дополнительного анализа количества и наименований отпущенных ЛС.

Заключение

На основании изложенного сделаны следующие выводы:

- организация обеспечения ЛС населения Красноярского края с диагнозом ХОБЛ в амбулаторных условиях отвечает современным нормативно-правовым требованиям;
- в Красноярском крае активно используются региональные нормативные акты, направленные на поддержку социально незащищенных слоев населения. Особенностью обеспечения федеральных льготополучателей ЛС является комбинированная система финансирования с привлечением средств краевого бюджета;

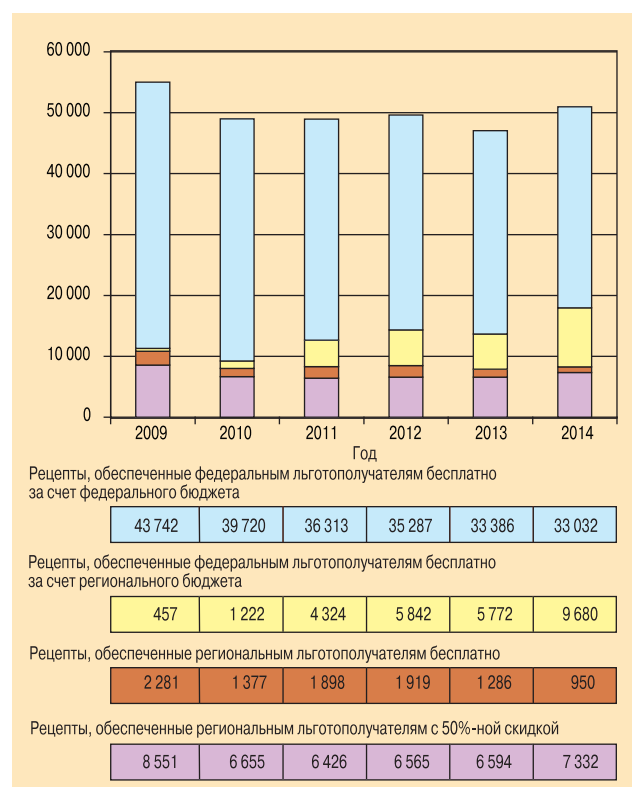


Рис. 3. Количество рецептов, выписанных больным ХОБЛ льготополучателям на основании федеральной и региональной льготы бесплатно или со 50%-ной скидкой за счет средств федерального и регионального бюджетов за период 2009–2014 гг.

Figure 3. Number of receipts prescribed to COPD patients and subsidized federally or regionally, fully or in half, in 2009–2014

- несмотря на рост заболеваемости ХОБЛ, число льготополучателей с данной патологией в Красноярском крае и количество выписанных им рецептов ежегодно сокращается. Затраты на обеспечение этих пациентов ЛС в амбулаторных условиях за счет средств бюджетов всех уровней в целом увеличились в 1,7 раза;
- средняя стоимость рецепта на 1 больного ХОБЛ льготополучателя возросла в 1,8 раза и составила 965,2 руб., а затраты на 1 пациента – в 2 раза, составив 4,2 тыс. руб. в год. При этом в среднем на 1 льготополучателя с ХОБЛ выписывается 4 рецепта в год, что требует дополнительного анализа соответствия назначений современным рекомендациям.

Конфликт интересов отсутствует.

Исследование проводилось без участия спонсоров.

There is no conflict of interest.

The study was performed without any sponsorship.

Литература

1. Доклад ВОЗ «Неинфекционные заболевания»: Информационный бюллетень № 355, 2015. // <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/ru/>. Дата доступа 14.05.15.
2. Chuchalin A.G., Khaltayev N., Antonov N.S. et al. Chronic respiratory diseases and risk factors in 12 regions of the Russian Federation. *Int. J. Chron. Obstruct. Pulm. Dis.* 2014; 9 (1): 963–974.
3. Artyukhov I.P., Arshukova I.L., Dobretsova E.A. et al. Epidemiology of chronic obstructive pulmonary disease:

- a population-based study in Krasnoyarsk region, Russia. *Int. J. Chron. Obstruct. Pulm. Dis.* 2015; 10 (1): 1781–1786.
4. Шульмин А.В., Демко И.В., Добрецова Е.А., Шарайкина Е.Н. Организация медицинской помощи больным с хронической обструктивной болезнью легких. *Сибирское медицинское обозрение.* 2012; 2 (74): 83–86.
 5. Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.14 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/health/info>. Дата доступа 04.05.15.
 6. Постановление Правительства Красноярского края от 30.09.13 № 516-п «Об утверждении государственной программы Красноярского края «Развитие здравоохранения на 2014–2016 годы» <http://www.kraszdrav.ru/project/rz2014>. Дата доступа 04.05.15.
 7. Указ Президента РФ от 07.05.12 № 598. «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» Российская газета № 102 от 09.05.12. <http://base.garant.ru/70170948/>
 8. Приказ МЗ РФ от 13.02.13 № 66 «Об утверждении стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации». <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=179288;fld=134;dst=1000000001,0;rmd=0.3330657510086894>. Дата доступа 26.07.15.
 9. Федеральный закон от 21.11.11 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». <http://base.consultant.ru/cons/CGI/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=182956>. Дата доступа 06.09.15.
 10. Постановление Правительства Красноярского края от 23.12.14 № 636-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов». <http://zakon.krskstate.ru/doc/22668> доступ от 08.04.2015.
 11. Федеральный закон от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=165963;fld=134;dst=1000000001,0;rmd=0.727370515698567>. Дата доступа 06.09.15.
 12. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 18.09.06 № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которых осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг». <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?base=LAW&n=122225&req=doc>. Дата доступа 06.09.15.
 13. Распоряжение Правительства РФ № 2782-р от 30.12.14 «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2015 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи». <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=173220;fld=134;dst=1000000001,0;rmd=0.5425473123323172>. Дата доступа 06.09.15.
 14. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.07.94 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_35503/. Дата доступа 21.04.15.
 15. Александрова О.Ю., Нагибин О.А., Горазеева Л.В. Реализация программ льготного лекарственного обеспечения граждан в муниципальном учреждении здравоохранения. *Здравоохранение.* 2011; 12: 32–39.
 16. Стрекалова Н.С., Кузнецов Д.А. Изучение лекарственного обеспечения граждан имеющих право на государственную социальную помощь на территории Тамбовской области. *Вестник новых медицинских технологий.* 2012; 19 (4): 181–183.
 17. Закон Красноярского края от 10.12.04 № 12-2703 «О мерах социальной поддержки ветеранов». <http://zakon.krskstate.ru/doc/274>. Дата доступа 01.08.15.
 18. Закон Красноярского края от 10.12.04 № 12-2711 «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий». <http://zakon.krskstate.ru/doc/267>. Дата доступа 01.08.15.
 19. Постановление Правительства Красноярского края от 16.02.10 № 62-п «Об утверждении Перечня лекарственных средств, предоставляемых отдельным категориям граждан по рецептам врачей (фельдшеров) со скидкой 50 процентов стоимости в соответствии с Законом Красноярского края «О мерах социальной поддержки ветеранов». <http://zakon.krskstate.ru/doc/6482>. Дата доступа 01.08.15.
 20. Комиссинская И.Г., Степанченко А.А., Рыжова Е.В. Оценка потребления лекарственных средств для лечения хронической обструктивной болезни легких в системе льготного лекарственного обеспечения населения. *Фармакоэкономика.* 2009; 1: 32–38.

Поступила 30.09.15
УДК 616.24-036.12-085.2(571.51)

References

1. Report of WHO “Non-infectious diseases”. Information bulletin No.355, 2015. Available at: May 14, 2015. // <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/ru/> (in Russian).
2. Chuchalin A.G., Khaltayev N., Antonov N.S. et al. Chronic respiratory diseases and risk factors in 12 regions of the Russian Federation. *Int. J. Chron. Obstruct. Pulm. Dis.* 2014; 9 (1): 963–974.
3. Artyukhov I.P., Arshukova I.L., Dobretsova E.A. et al. Epidemiology of chronic obstructive pulmonary disease: a population-based study in Krasnoyarsk region, Russia. *Int. J. Chron. Obstruct. Pulm. Dis.* 2015; 10 (1): 1781–1786.
4. Shul'min A.V., Demko I.V., Dobretsova E.A., Sharaykina E.N. Organization of medical care for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Sibirskoe meditsinskoe obozrenie.* 2012; 2 (74): 83–86 (in Russian).
5. The ruling No.294 of the Government of the Russian Federation “About approval the state programme of healthcare development”, Apr. 15, 2014. Available at: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/health/info> (in Russian).
6. The ruling No.516-p of the Government of Krasnoyarsk kray “About approval the state programme of healthcare development at Krasnoyarsk kray in 2014–2016”. Sep. 30, 2013. Available at: <http://www.kraszdrav.ru/project/rz2014> (in Russian).
7. The edict No.598 of the President of the Russian Federation “About improvement the state policy in the field of health-

- care". Rossiyskaya gazeta No.102, 09.05.12. Available at: <http://base.garant.ru/70170948> (in Russian).
8. The order No.66 of Healthcare Ministry of the Russian Federation "About approval of drug supplying strategy for population of the Russian Federation up to 2025". Feb. 13, 2013. Available at: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=179288;fld=134;dst=1000000001,0;rnd=0.3330657510086894> (in Russian).
9. Federal law No.323 "About healthcare fundamentals for residents of the Russian Federation". Nov. 21, 2011. Available at: <http://base.consultant.ru/cons/CGI/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=182956> (in Russian).
10. The ruling No.636-p of the Government of Krasnoyarsk kray "About approval of a territorial programme of free medical care state guarantees for RF residents at Krasnoyarsk kray in 2015–2017", Dec. 23, 2014. Available at: <http://zakon.krskstate.ru/doc/22668> (in Russian).
11. The Federal Law No.178 "About the governmental social care", Jul. 17, 1999. Available at: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=165963;fld=134;dst=1000000001,0;rnd=0.727370515698567> (in Russian).
12. The order No.665 of Healthcare Ministry of RF "About approval the list of medications prescribed by a medical committee of a healthcare facility which should be supplied according to Standards of medical care and a receipt as a part of the governmental social care". Sep. 18, 2006. Available at: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?base=LAW;n=122225&req=doc> (in Russian).
13. The order No.2782 of the Government of the Russian Federation "About approval the list of life-saving and important medications for 2015 and the list of medications required for medical care". Dec. 30, 2014. Available at: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=173220;fld=134;dst=1000000001,0;rnd=0.5425473123323172> (in Russian).
14. The ruling No.890 of the Government of the Russian Federation "About governmental support of medical industry and improvement of supplying the population and healthcare facilities by medications and medical products", Jul. 30, 1994. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_35503/ (in Russian).
15. Aleksandrova O.Yu., Nagibin O.A., Gorazeeva L.V. Implementation of subsidized drug supplying programme into a municipal healthcare institution. *Zdravookhranenie*. 2011; 12: 32–39 (in Russian).
16. Strekalova N.S., Kuznetsov D.A. Study of subsidized drug supplying at Tambov region. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy*. 2012; 19 (4): 181–183 (in Russian).
17. The law No.12-2703 of Krasnoyarsk kray "About social support for veterans", Aug 01, 2015. Available at: <http://zakon.krskstate.ru/doc/274> (in Russian).
18. The law No.12-2711 of Krasnoyarsk kray "About social support for victims of political repressions", Dec. 10, 2004. Available at: <http://zakon.krskstate.ru/doc/267> (in Russian).
19. The ruling No.62-p of the Government of Krasnoyarsk kray "About approval the list of medications supplying at a 50% discount for certain patients". Aug. 01, 2015. Available at: <http://zakon.krskstate.ru/doc/6482> (in Russian).
20. Komissinskaya I.G., Stepanchenko A.A., Ryzhova E.V. Evaluation of subsidized drug consumption for chronic obstructive pulmonary disease. *Farmakoekonomika*. 2009; 1: 32–38 (in Russian).

Received September 30, 2015
UDC 616.24-036.12-085.2(571.51)

Информация об авторах

Гайгольник Тамара Валерьевна – аспирант кафедры внутренних болезней № 2 с курсом ПО ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого» Минздрава России; тел.: (902) 913-15-39; e-mail: tomapershina@mail.ru

Демко Ирина Владимировна – д. м. н., профессор, заведующая кафедрой внутренних болезней № 2 с курсом ПО ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого» Минздрава России; тел.: (913) 507-84-08; e-mail: demko64@mail.ru

Бочанова Елена Николаевна – к. м. н., доцент кафедры фармакологии с курсами клинической фармакологии, фармацевтической технологии и ПО ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого» Минздрава России; тел.: (913) 522-16-58; e-mail: bochanova@list.ru

Биколова Татьяна Владимировна – заместитель начальника отдела организации лекарственного обеспечения Министерства здравоохранения Красноярского края; тел.: (391) 265-16-62; e-mail: bikulova@kraszdav.ru

Крапошина Ангелина Юрьевна – к. м. н., ассистент кафедры внутренних болезней № 2 с курсом ПО ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого» Минздрава России; тел.: (902) 990-37-67; e-mail: angelina-maria@inbox.ru

Соловьева Ирина Анатольевна – к. м. н., ассистент кафедры внутренних болезней № 2 с курсом ПО ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого» Минздрава России; тел.: (913) 835-26-43; e-mail: solovieva.irina@inbox.ru

Гордеева Наталья Владимировна – к. м. н., ассистент кафедры внутренних болезней № 2 с курсом ПО ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого» Минздрава России; тел.: (913) 199-06-53; e-mail: natagorday@yandex.ru

Author information

Gaygol'nik Tamara Valer'evna, PhD student, Department of Internal Medicine No.2, State Institution "V.F.Voyno-Yasenetskiy Krasnoyarsk State Medical University", Healthcare Ministry of Russia; tel.: (902) 913-15-39; e-mail: tomapershina@mail.ru

Demko Irina Vladimirovna, MD, Professor, Head of Department of Internal Medicine No.2, State Institution "V.F.Voyno-Yasenetskiy Krasnoyarsk State Medical University", Healthcare Ministry of Russia; tel.: (913) 507-84-08; e-mail: demko64@mail.ru

Bochanova Elena Nikolaevna, PhD, Associate Professor, Department of Pharmacology, State Institution "V.F.Voyno-Yasenetskiy Krasnoyarsk State Medical University", Healthcare Ministry of Russia; tel.: (913) 522-16-58; e-mail: bochanova@list.ru

Bikulova Tat'yana Vladimirovna, Assistant Head of Department of Drug Supplying Management, Healthcare Ministry of Krasnoyarsk kray; tel.: (391) 265-16-62; e-mail: bikulova@kraszdav.ru

Kraposhina Angelina Yur'evna, PhD, Assistant Lecturer, Department of Internal Medicine No.2, State Institution "V.F.Voyno-Yasenetskiy Krasnoyarsk State Medical University", Healthcare Ministry of Russia; tel.: (902) 990-37-67; e-mail: angelina-maria@inbox.ru

Solov'eva Irina Anatol'evna, PhD, Assistant Lecturer, Department of Internal Medicine No.2, State Institution "V.F.Voyno-Yasenetskiy Krasnoyarsk State Medical University", Healthcare Ministry of Russia; tel.: (913) 835-26-43; e-mail: solovieva.irina@inbox.ru

Gordeeva Natal'ya Vladimirovna, PhD, Senior Researcher, Department of Internal Medicine No.2, State Institution "V.F.Voyno-Yasenetskiy Krasnoyarsk State Medical University", Healthcare Ministry of Russia; tel.: (913) 199-06-53; e-mail: natagorday@yandex.ru