Конецких Галина Петровна – адъюнкт Дальневосточного юридического института Министерства внутренних дел Российской Федерации
(г. Хабаровск). E-mail: Galya-star1@yandex.ru

Основная цель предлагаемого материала – привлечь внимание уполномоченных органов и должностных лиц к сложившейся ситуации по обеспечению необходимыми лекарственными средствами и попытаться оказать влияние на принятие незамедлительных и эффективных мер по ее исправлению, а также информировать население о соблюдении их прав на социальное обеспечение.

Ключевые слова: пенсионер, льготник, социальный

Реализация Федеральной Программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами (на примере Хабаровского края)

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

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» [1]. 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 2009 год число лиц, сохранивших право на обеспечение лекарствами, в Хабаровском крае составило 43500 человек [2].

Программа обеспечения необходимыми лекарственными средствами в России работает уже четвертый год, с 01 января 2005 года, после так называемой «монетизации льгот», осуществленной в рамках Федерального закона № 122-ФЗ от 24 августа 2004 года [3] (далее – 122-го Закона). Очевидно, что, как и любая программа, затрагивающая интересы миллионов людей, она имеет свои плюсы и минусы. Однако ее практическая реализация привела к массовым нарушениям прав граждан, нуждающихся в социальной поддержке со стороны государства. О серьезности существующей проблемы говорят многочисленные обращения граждан в органы государственной власти и местного самоуправления, а также в средства массовой информации.

По нашему мнению, основными причинами проблем реализации данной программы являются:

- системные недостатки 122-го Закона. «Исполнение знаменитого Закона о льготных выплатах, – отмечается в прессе, – подобно движению не до конца собранного локомотива, на который прямо на ходу устанавливаются

недостающие детали и механизмы. И на каждом перегоне выявляются новые проблемы» [4];

- отсутствие на современном этапе в Российской Федерации научно обоснованной Концепции льготно-правовой политики, в рамках которой были бы определены первостепенные задачи (приоритеты), обозначены стратегические цели, этапы, временные рамки модернизации «льготного» юридического инструментария, адекватные тактические приемы и средства [5];

- нарушение временных сроков обсуждения, рассмотрения и принятия 122-го Закона. «Так, сложнейший 122-й Закон был рассмотрен на всех стадиях законодательного процесса менее чем за три месяца. Допущенные ошибки при разработке, принятии и вступлении в силу данного нормативно-правового акта в значительной степени снизили его позитивную направленность, спровоцировали негативные социально-политические и экономические последствия. Совокупные издержки, связанные с неэффективностью законотворческого процесса, в том числе касающегося сферы «льготного» регулирования, составляют порядка трех млрд. руб. Финансово-экономические обоснования «льготных» законов, по мнению многих экспертов, не выдерживают критики [6].

Существовавшая до 01 января 2005 года система обеспечения бесплатными лекарствами определенных категорий граждан базировалась, практически, на 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 уравнять и ввести «подушевный денежный норматив» 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, как уже упоминалось выше, не просчитали все возможные последствия ее практической реализации: «Многие специалисты отмечают системные недостатки 122-го Закона, практика реализации положений которого вызвала столь негативную оценку населения в процессе адаптации людей к подобным нововведениям» [7]. Так, 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 января 2005 года, в течение трех лет, граждане и органы государственной власти, лечебные и аптечные учреждения приноравливались к введенным новшествам, была создана необходимая инфраструктура, в работе стала вырисовываться определенная система. Однако с принятием Федерального закона от 18 октября 2007 года № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» [8] с 2008 года программа дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) прекратила

свое существование, и вступила в свои права программа обеспечения необходимыми лекарственными средствам (ОНЛС).

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

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 тыс. руб., больные сахарным диабетом – 1,3 тыс. руб., 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 сердечнососудистыми 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 получат необходимые препараты. В действительности же так не получается, о чем свидетельствуют обращения льготников в адрес Уполномоченного по правам человека в Хабаровском крае.

В марте 2008 года на личном приеме в Бикинском районе поступило обращение гражданки 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 министра здравоохранения с просьбой оказать содействие в получении К. необходимых медикаментов.

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

Реализация ОНЛС в 2008 году подтвердила несовершенство положений Федерального закона от 21 июля 2005 г. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» [9] применительно к системе обеспечения граждан бесплатными лекарственными средствами.

В рамках Федерального закона № 94-ФЗ, закупка лекарственных средств осуществляется в соответствии с составленной ЛПУ заявкой на лекарственные средства.

В адрес Уполномоченного по правам человека в Хабаровском крае поступило заявление от гражданки Е., инвалида 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 июля 2007 года она была прооперирована.

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

В декабре 2007 года гражданка Е. получила данный препарат, а в январе 2008 г. 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 тыс. руб.).

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

Приведенный выше пример убедительно доказывает, что 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 прошествии 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 невостребованных лекарственных средств.

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.

Приказом Минздравсоцразвития России от 12 февраля 2007 года № 110 [10] 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 России, то отныне лекарственная льгота доведена до жизненно необходимого минимума.

В феврале 2008 года в адрес Уполномоченного по правам человека в Хабаровском крае обратилась гражданка 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 министру здравоохранения с просьбой рассмотреть и разрешить жалобу К. по существу.

Согласно полученного ответа, в 2008 году К. обеспечена жизненно необходимыми 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.

На сегодняшний день обеспечение лекарственными препаратами граждан осуществляется в рамках Перечня лекарственных средств, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 18 сентября 2006 года № 665 [11]. Стоит отметить, что данный Перечень постоянно меняется, что вызывает недовольство населения, нарушает преемственность лекарственной терапии. Так, серьезные изменения вступили в силу с 01 ноября 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 января 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 правовых актах, регламентирующих 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 министру здравоохранения Хабаровского края был получен ответ, в котором сообщалось, что льготное обеспечение граждан лекарственными препаратами, осуществлялось в рамках Перечня лекарственных средств, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 18 сентября 2006 года № 665. Утвержденный данным Приказом Перечень лекарственных препаратов предусматривает «Ксалатан» и «Квинакс» как средства, применяемые в офтальмологии.

Однако, в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 21 мая 2007 года № 349 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с катарактой (при оказании специализированной помощи)» [12], лекарственные препараты: «Ксалатан» и «Квинакс» 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 января 2008 года были внесены изменения и в порядок отпуска лекарственных средств аптечными учреждениями. С 2008 года льготное обеспечение лекарствами осуществляется только в закрепленных за каждым ЛПУ аптечных учреждениях. Таким образом, теперь человеку нет необходимости заниматься поиском выписанных ему льготных лекарств, а достаточно обратиться в аптеку, закрепленную за ЛПУ, на учете которого он состоит.

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 Министерством здравоохранения в Хабаровском крае, за 2008 год обслужено более 600 тыс. рецептов. Объем выписанных лекарственных средств составил за указанный период более 700 тыс. 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.

В соответствии п. 2.7 Приказа Минзравсоцразвития России от 29 декабря 2004 года (в ред. от 21 марта 2008 г.) № 328 [13], 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.

Обоснованное возмущение и недовольство граждан вызывает существующий порядок оформления рецептов, предусмотренный Приказом Минздравсоцразвития России от 14 декабря 2005 г. (в ред. от 06.08.2007 г.) № 785[14], 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».

Нам представляется, что в рамках реализации 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.

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 понятия «дополнительная медицинская помощь»;

2) постоянно увеличивать бюджетные ассигнования для реального обеспечения лекарствами нуждающихся граждан, перейдя от условного, среднедушевого 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.

Существующая тенденция в льготном обеспечении лекарственными средствами, без сомнения, приведет к увеличению количества отказавшихся от бесплатных лекарств в будущем 2010 году, что еще больше усугубит положение оставшихся, самых нуждающихся и самых незащищенных.

По далеко не полным, прикидочным расчетам Министерства здравоохранения Хабаровского края 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 вышеизложенного, по нашему мнению, представляется целесообразным:

1. Рекомендовать федеральным органам власти: Государственной думе, Правительству России:

1) выделить в отдельную федеральную программу обеспечение необходимыми лекарственными средствами пациентов, страдающих онкозаболеваниями, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, ревматоидным артритом, психическими заболеваниями;

2) рассмотреть возможность упрощения процедуры осуществления закупок лекарственных препаратов при реализации программы ОНЛС;

3) увеличить норматив финансовых затрат на одного человека в месяц до 1 – 1,2 тыс. руб., минимум;

4) рассмотреть возможность возврата страхового принципа предоставления набора социальных услуг и внести соответствующие изменения в Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

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

3. Рекомендовать Министерству здравоохранения Хабаровского края:

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

2) принять последовательные и скоординированные меры по улучшению эффективности системы управления товарными запасами лекарственных средств;

3) в ходе совершенствования нормативно-правовой регламентации рассматриваемых отношений своевременно доводить изменения до исполнителей, заниматься постоянным обучением врачебных кадров и фармацевтов, а также вести разъяснительную работу среди населения.

Литература и источники:

1. Собрание законодательства Российской Федерации. – 1999. – № 29. – Ст. 3699.

2. Информация предоставлена секретариатом министерства здравоохранения Хабаровского края.

3. Собрание законодательства Российской Федерации. – 2004. – № 35. – Ст. 3607.

4. См. : Монетизация: назад дороги нет // Парламентская газета. – 2005. – 15 февр.

5. Малько, А. В. Льготная и поощрительная правовая политика / А. В. Малько. – СПб., 2004.

6. Укрепление государства ведет к ослаблению власти // Известия. – 2005. – 17 марта.

7. Январское дышло. Вчера мы узнали, что нет плохих законов, а есть плохое правительство и плохие губернаторы // Трибуна. – 2005. – 13 янв.

8. Собрание законодательства Российской Федерации. – 2007. – № 43. – Ст. 5084.

9. Собрание законодательства Российской Федерации. – 2005, – № 30 (ч. 1). – Ст. 3105.

10. Российская газета. – 2007. – № 100.

11. Российская газета. – 2006. – № 220.

12. Финансовая газета. – 2007. – № 26.

13. Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. – 2005. –№ 7.

14. Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. – 2006. – № 5.

15. Собрание законодательства Российской Федерации. – 1999. – № 29. – Ст. 3699.