

УДК 614.23

DOI 10.24412/2312-2935-2022-3-628-641

ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА ЛЬГОТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Л.И. Меньшикова¹, Ю.В. Ендовицкая¹, С.М. Агеев², Н.Ф. Гезей², Н.Ю. Шкерская³

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

²ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1», г. Мурманск

³ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница №7», г. Архангельск

Актуальность. Пациенты с сахарным диабетом имеют право на бесплатное получение льготных лекарственных средств при амбулаторном лечении, однако, ряд граждан сталкиваются с проблемами как на этапе выписки рецептов, так и при получении лекарственных препаратов.

Цель. Целью настоящего исследования явилось изучение проблем реализации права пациентов с сахарным диабетом на льготное лекарственное обеспечение.

Материалы и методы. Было проведено поперечное одномоментное медико-социологическое исследование. Базой исследования послужили ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» и ГБУЗ Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница №7». В исследование включены 177 анкет. Критический уровень значимости принят равным 0,05. Расчет 95%-ых доверительных интервалов (ДИ) проводился методом Fisher. Обработка статистических данных осуществлялась с помощью пакета прикладных программ SPSS ver. 23.

Результаты. Пациенты с сахарным диабетом в подавляющем большинстве (89,3%; 95% ДИ 84,3-93,4) пользуются своим правом на получение льготных лекарственных препаратов и тест-полосок для лечения и контроля сахарного диабета, однако, существует ряд пациентов, которые не знают о своём праве на льготное получение лекарственных средств (1,7%; 95% ДИ 0,3-4,1). Около половины респондентов хотели бы упростить процедуру получения рецепта на льготный лекарственный препарат (40,7%; 95% ДИ 33,6-48,0), около 15% хотели бы упростить процедуру получения лекарственного препарата (13,6%; 95% ДИ 9,0-19,0), четверть анкетированных хотела бы упростить обе вышеперечисленные процедуры (24,3%; 95% ДИ 18,3-30,9). Только четверть респондентов не тратит собственных средств на покупку льготных лекарственных средств, а получает их по рецепту бесплатно (25,4%; 95% ДИ 19,3-32,1). Половине респондентов приходится ждать поступления в аптеку льготных лекарственных средств от 3 до 14 дней (46,3%; 95% ДИ 39,0-53,7).

Обсуждение. Несмотря на рост расходов в абсолютном выражении, многие авторы указывают на недостаточное финансирование льготного лекарственного обеспечения. Другими проблемами являются юридическая коллизия, создающая дублирование прав на льготное лекарственное обеспечение у граждан, входящих в два перечня льготных категорий – федеральный и региональный, недостаточная информированность пациентов с сахарным диабетом о праве на льготное лекарственное обеспечение. Также ряд авторов указывает на несвоевременное проведение аукционов, наличие отказов в выписке рецептов на льготные лекарственные препараты, несвоевременное обеспечение лекарственными препаратами по выписанным рецептам.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о ряде проблем в организации льготного лекарственного обеспечения пациентов с сахарным диабетом и могут быть использованы в разработке программ для оптимизации его организации.

Ключевые слова: льготное лекарственное обеспечение, права пациентов, сахарный диабет, лекарственные препараты.

PROBLEMS OF REALIZATION OF THE RIGHT OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TO PREFERENTIAL MEDICINE SUPPLY IN THE FAR NORTH REGIONS

L.I. Menshikova¹, Y.V. Endovitskaya¹, A.Y. Ladygin², N.F. Gezey², N.Y. Shkerskaya³

¹ *Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

² *State regional budgetary institution of health care «Murmansk city polyclinic No. 1», Murmansk*

³ *State Budgetary Health Institution of the Arkhangelsk Region «Arkhangelsk City Clinical Hospital No. 7», Arkhangelsk*

Introduction. Patients with diabetes are entitled to free outpatient medications at a discount, however, a number of citizens face problems both at the stage of prescribing and obtaining medicines.

Purpose. The purpose of this study was to study the problems of realizing the right of patients with diabetes mellitus to preferential medicine supply.

Materials and methods. A cross-sectional medico-sociological study was conducted. The research base was the Murmansk City Polyclinic No. 1 and the Arkhangelsk City Clinical Hospital No. 7 of the Arkhangelsk Region. The study included 177 questionnaires. The critical significance level was taken equal to 0.05. Calculation of 95% confidence intervals (CI) was carried out by the Fisher method. Statistical data processing was carried out using the SPSS ver. 23.

Results. Patients with diabetes mellitus overwhelmingly (89.3%; 95% CI 84.3-93.4) exercise their right to receive discounted drugs and test strips for the treatment and control of diabetes mellitus, however, there are a number of patients who are unaware of their entitlement to drug benefits (1.7%; 95% CI 0.3-4.1). About half of the respondents would like to simplify the procedure for obtaining a prescription for a discounted medicine (40.7%; 95% CI 33.6-48.0), about 15% would like to simplify the procedure for obtaining a medicine (13.6%; 95% CI 9.0-19.0), a quarter of the respondents would like to simplify both of the above procedures (24.3%; 95% CI 18.3-30.9). Only a quarter of respondents do not spend their own money on subsidized medicines, but get them free of charge by prescription (25.4%; 95% CI 19.3-32.1). Half of the respondents have to wait 3 to 14 days for subsidized medicines to arrive at the pharmacy (46.3%; 95% CI 39.0-53.7).

Discussion. Despite the increase in costs in absolute terms, many authors point to insufficient funding for medicine benefits. Other problems are a legal conflict that creates duplication of rights to subsidized medicines coverage for citizens included in two lists of beneficiary categories - federal and regional, lack of awareness of patients with diabetes about the right to subsidized medicine coverage. Also, a number of authors point to the untimely holding of auctions, the presence of refusals to issue prescriptions for subsidized drugs, and the untimely provision of medicines according to prescriptions.

Conclusions. The results obtained indicate a number of problems in the organization of preferential drug provision for patients with diabetes mellitus and can be used in the development of programs to optimize its organization.

Key words: preferential medicine supply, patients' rights, diabetes mellitus, medicines.

Введение. Льготное лекарственное обеспечение – одна из мер социальной поддержки россиян, и в то же время – часть государственной системы здравоохранения [1, 2, 3], поэтому регулируется как Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», так и Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [4].

Согласно постановлению Правительства РФ от 30.07.1994 № 890, пациенты с сахарным диабетом имеют право на бесплатное получение льготных лекарственных средств при амбулаторном лечении за счёт средств органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации [5]. Кроме того, за счёт средств федерального бюджета пациенты с установленной инвалидностью имеют право на получение по рецепту необходимых лекарственных препаратов, входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, сформированным распоряжением Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р (ред. от 30.03.2022) в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Однако, постоянный рост цен на лекарственные препараты, увеличение групп препаратов для лечения увеличивает нагрузку на федеральный и региональные бюджеты, объём выделения средств из которых на льготное лекарственное обеспечение и так не покрывает необходимой потребности [6, 7, 8]. Следствием вышеизложенного являются проблемы получения пациентами льготных лекарственных препаратов.

Целью исследования явилось изучение проблем реализации права пациентов с сахарным диабетом на льготное лекарственное обеспечение.

Материалы и методы. В поперечном одномоментном медико-социологическом исследовании приняли участие пациенты с сахарным диабетом поликлиник г. Мурманска и г. Архангельска. Сбор материала осуществлялся в течение апреля-декабря 2021 года. При формировании выборочной совокупности использовался метод случайного отбора. Критериями включения явились возраст старше 18 лет, наличие сахарного диабета, согласие на участие в исследовании; критериями не включения – возраст до 18 лет, отсутствие

сахарного диабета, отказ от участия в исследовании. После проверки качества и полноты заполнения всех пунктов программы в исследование было включено 177 анкет.

Объектом исследования выступила организация льготного лекарственного обеспечения больных с сахарным диабетом, предметом – пациенты с сахарным диабетом.

Инструментом исследования послужила анкета для опроса населения, включающий 34 вопроса, объединенных в 3 блока. Первый блок – паспортная часть (10 вопросов), второй блок посвящён удовлетворённости пациентов качеством оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (15 вопросов), третий – удовлетворённости пациентов с сахарным диабетом организацией льготного лекарственного обеспечения (9 вопросов). В настоящей статье анализируется первый и третий блок вопросов.

При статистической обработке цифровых данных рассчитывались количественные и качественные показатели. Поиск взаимосвязи между двумя переменными осуществлялся при помощи определения коэффициента корреляции Пирсона. Критический уровень значимости принят равным 0,05. Расчет 95%-ых доверительных интервалов (ДИ) проводился методом Fisher. Обработка статистических данных осуществлялась с помощью пакета прикладных программ SPSS ver. 23.

Результаты. Половой состав респондентов представлен преимущественно женщинами (66,1%; 95% ДИ 59,0-72,9). Возраст большинства респондентов составляет 45 лет и старше (87,6%; 95% ДИ 82,4-92,0). Индекс массы тела респондентов варьируется от 16,9 до 44,4, в среднем – 28,9 ($\sigma=5,5$).

Среди респондентов большинство имеет среднее специальное образование (59,3%; 95% ДИ 52,0-66,4), чуть больше четверти имеют высшее образование (28,2%; 95% ДИ 21,8-35,0), среднее образование – у каждого десятого (11,9%; 95% ДИ 7,6-17,1), учёная степень – у 1 респондента (0,6%; 95% ДИ 0,0-2,3).

Более двух третей респондентов находятся в браке, в том числе без официального оформления (70,6%; 95% ДИ 63,7-77,1).

В вопросе о финансовом положении большинство ответило: «денег хватает на еду и одежду, но не могу позволить себе покупку товаров длительного пользования (смартфон, холодильник, стиральную машину, мебель и т.д.)» (41,2%; 95% ДИ 34,1-48,5), чуть меньше – «денег хватает на еду, одежду и товары длительного пользования, но не могу позволить себе покупку автомобиля, квартиры, дачи» (29,9%; 95% ДИ 23,4-36,8) и «денег хватает на еду, но покупать одежду и оплачивать жилищно-коммунальные услуги затруднительно» (15,8%; 95%

ДИ 10,8-21,5). Один человек ответил, что «не хватает денег даже на еду» (0,6%; 95% ДИ 0,0-2,3), а остальные, что средств достаточно, чтобы купить всё, что они считают нужным (12,4%; 95% ДИ 8,0-17,6).

У подавляющего числа респондентов диагностирован сахарный диабет 2 типа (92,7%; 95% ДИ 88,4-96,1), у остальных – сахарный диабет 1 типа (6,2%; 95% ДИ 3,1-10,2) и сахарный диабет другого типа (1,1%; 95% ДИ 0,1-3,2). Около 3% респондентов имеют III группу инвалидности (2,8%; 95% ДИ 0,9-5,7), у трёх респондентов имеется I группа инвалидности (1,7%; 95% ДИ 0,3-4,1), у одного - II группа инвалидности (0,6%; 95% ДИ 0,0-2,3), а у остальных инвалидность не установлена (94,9%; 95% ДИ 91,2-97,6).

Две трети респондентов ответили, что всегда пользуются своим правом на получение льготных лекарственных препаратов и тест-полосок для лечения и контроля сахарного диабета (67,2%; 95% ДИ 60,1-73,9), каждый пятый указал, что чаще всего пользуется своим правом и редко покупает лекарственные препараты сам (22,0%; 95% ДИ 16,2-28,4). Менее 10% ответили, что чаще покупают лекарственные препараты сами (6,2%; 95% ДИ 3,1-10,2), и что всегда покупают лекарственные препараты сами (2,8%; 95% ДИ 0,9-5,7).

Структура ответов о своём финансовом положении этих групп пациентов примерно соответствует структуре ответов на этот вопрос всех респондентов, что свидетельствует об отсутствии корреляции между финансовым положением пациентов и использованием их права на льготное лекарственное обеспечение ($r = -0,1$).

Несколько респондентов (1,7%; 95% ДИ 0,3-4,1) были уверены, что у них нет права на получение льготных лекарственных препаратов и тест-полосок для лечения и контроля сахарного диабета, что свидетельствует об недостаточной информированности пациентов о своих правах.

Половина респондентов сообщила, что в аптеке иногда не бывает нужного льготного лекарственного препарата или расходников (тест-полосок) для лечения и контроля сахарного диабета (50,8%; 95% ДИ 43,5-58,1). Треть пациентов ответили, что лекарства и расходники в аптеке есть всегда (35,6%; 95% ДИ 28,7-42,8), около десятой части респондентов – что часто нет (8,5%; 95% ДИ 4,9-13,0). Менее 3% ответили, что лекарств и расходников постоянно нет в аптеке (2,3%; 95% ДИ 0,6-5,0), а остальные – что не используют препараты для лечения и контроля сахарного диабета (2,8%; 95% ДИ 0,9-5,7).

На вопрос «Как долго приходится ждать поступления в аптеку нужного льготного лекарственного препарата или расходников (тест-полосок) для лечения и контроля сахарного

диабета?» более четверти ответивших отметили, что ждать не приходится (26,6%; 95% ДИ 20,4-33,3), четверть ответило – 3-7 дней (24,3%; 95% ДИ 18,3-30,9), чуть менее четверти – 8-14 дней (22,0%; 95% ДИ 16,2-28,4), ещё меньше ответило, что ждут до 3 дней (16,4%; 95% ДИ 11,3-22,2), около 10% – больше 2 недель (7,3%; 95% ДИ 3,9-11,6), остальные не используют данные препараты и тест-полоски (3,4%; 95% ДИ 1,2-6,6).

Более половины анкетированных ответили, что им заменяют в аптеке их обычный льготный лекарственный препарат для лечения сахарного диабета на аналог с другим торговым названием (55,9%; 95% ДИ 48,5-63,1), более 40% такую замену не проводят (41,2%; 95% ДИ 34,1-48,5), остальные заявили, что не используют сахароснижающие препараты (2,8%; 95% ДИ 0,9-5,7).

На вопрос «Как Вы охарактеризуете простоту получения необходимого Вам лекарственного препарата или расходников (тест-полосок) для лечения и контроля сахарного диабета?» по шкале от 1 до 5, где 1 – очень сложно, а 5 – очень легко, большинство поставило 4 балла (58,2%; 95% ДИ 50,9-65,4), пятая часть поставила 5 баллов (21,5%; 95% ДИ 15,8-27,8), десятая часть – 3 балла (11,9%; 95% ДИ 7,6-17,1), ещё меньше – 2 балла (4,5%; 95% ДИ 1,9-8,0) и 1 балл (1,1%; 95% ДИ 0,1-3,2). Остальные ответили, что не получают льготный лекарственный препарат/тест-полоски (2,8%; 95% ДИ 0,9-5,7). Средний балл составил 3,86.

Около половины респондентов хотели бы упростить процедуру получения рецепта на льготный лекарственный препарат (40,7%; 95% ДИ 33,6-48,0), около 15% хотели бы упростить процедуру получения лекарственного препарата (13,6%; 95% ДИ 9,0-19,0), четверть анкетированных хотела бы упростить обе вышеперечисленные процедуры (24,3%; 95% ДИ 18,3-30,9), чуть меньше ответивших не стала бы изменять систему получения льготных лекарственных препаратов и тест-полосок для лечения сахарного диабета (17,5%; 95% ДИ 12,3-23,4). Остальные ответили, что не получают льготный лекарственный препарат (4,0%; 95% ДИ 1,6-7,4).

Большинство респондентов ответило, что ежемесячно тратит на приобретение лекарственных препаратов и расходников (тест-полосок) для контроля и лечения сахарного диабета от 1 000 до 3 000 рублей (34,5%; 95% ДИ 27,7-41,6), около пятой части заявило, что тратят до 1 000 рублей (17,5%; 95% ДИ 12,3-23,4), около десятой части – от 3 000 до 5 000 рублей (9,0%; 95% ДИ 5,2-13,6), менее 5% - от 5 000 до 10 000 рублей (2,8%; 95% ДИ 0,9-5,7). Более 10% заявило, что не приобретают лекарственные средства для контроля и лечения сахарного диабета (10,7%; 95% ДИ 6,6-15,7). Четверть ответила, что не тратит собственных средств, а получает лекарственные препараты по рецепту бесплатно (25,4%; 95% ДИ 19,3-

32,1), 6,7% из них на вопрос выше ответили, что чаще всего всегда покупают лекарственные препараты сами, что противоречит предыдущему ответу.

Четверть анкетированных объяснили приобретение за собственные средства лекарственных препаратов и/или расходников для лечения сахарного диабета сложностью посещения поликлиники для получения рецепта в связи с тяжестью заболевания (23,7%; 95% ДИ 17,7-30,2), пятая часть также ответила, что приобретают лекарственные препараты за собственные средства из-за сложностей в посещении поликлиники для получения рецепта, но в связи с организационными проблемами (далеко, долго ждать запись на приём и т.д.) (22,0%; 95% ДИ 16,2-28,4), 10% заявили, что им приходится покупать лекарственные препараты для лечения сахарного диабета в связи с их отсутствием в аптеке по рецепту (10,2%; 95% ДИ 6,2-15,1), 2% ответили, что самостоятельную покупку лекарственных препаратов совершают в связи со всеми вышеуказанными причинами (1,7%; 95% ДИ 0,3-4,1), столько же – из-за сложностей в посещении поликлиники для получения рецепта в связи с организационными проблемами и в связи с отсутствием лекарственных препаратов в аптеке по рецепту (1,7%; 95% ДИ 0,3-4,1). Один из анкетированных заявил, что его не устраивает качество выписываемых препаратов (0,6%; 95% ДИ 0,0-2,3). Остальные ответили, что не приобретают тест-полоски и лекарственные препараты для лечения сахарного диабета за собственные средства (40,7%; 95% ДИ 33,6-48,0), из них 25% на предыдущий вопрос ответили, что ежемесячно тратят на тест-полоски и лекарства до 5 000 рублей, а 8,3% на вопрос выше ответили, что чаще всего либо всегда покупают лекарственные препараты сами.

Мнение о качестве отечественных лекарственных препаратов по сравнению с импортными разделилось практически поровну – треть ответила, что отечественные препараты хуже (33,9%; 95% ДИ 27,1-41,0), другая треть заявила, что их качество сопоставимо (31,6%; 95% ДИ 25,0-38,6), ещё треть затруднилась с ответом (31,1%; 95% ДИ 24,5-38,1). Менее 5% выразили мнение, что отечественные препараты превосходят импортные по качеству (3,4%; 95% ДИ 1,2-6,6).

Обсуждение. Многие авторы указывают на недостаточное финансирование льготного лекарственного обеспечения [6, 7, 8, 9], несмотря на рост расходов в абсолютном выражении. Так, на обеспечение ведомственной целевой программы «Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами в амбулаторных условиях», утверждённой приказом Минздрава России от 21.06.2019 № 446, и иные межбюджетные трансферты на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения в 2020 году было выделено

149,89 млрд. руб., а в 2021 году – 215,22 млрд. руб., согласно федеральному закону от 02.12.2019 № 380-ФЗ и федеральному закону от 08.12.2020 № 385-ФЗ соответственно. При этом в 2015 году было закуплено на 3% меньше лекарственных препаратов, чем в 2014 году [8], в 2017 году – на 1% меньше упаковок лекарственных средств, чем в 2016 году [6].

Одной из проблем может являться низкий норматив финансовых затрат для предоставления льготным категориям граждан бесплатных лекарств, медицинских изделий и лечебного питания. Так, по данным Тельновой Е.А. и Прокловой Т.Н., средняя стоимость рецепта в РФ на 17.06.2019 г. составляла 1531,4 рубля, при этом норматив финансовых затрат для предоставления льготным категориям граждан бесплатных лекарств, медицинских изделий и лечебного питания в 2019 году был равен всего 860 рублей [7], а в 2021 году – 929,8 рублей (постановление Правительства РФ от 08.06.2021 № 869). Это приводит к хроническому недофинансированию из федерального бюджета, увеличивает нагрузку на региональные бюджеты, провоцирует отказы в выписке рецептов на льготные лекарственные препараты.

Другой проблемой, приводящей к тем же последствиям, является существующая юридическая коллизия, создающая дублирование прав на льготное лекарственное обеспечение у граждан, входящих в два перечня льготных категорий – федеральный, установленный федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ, и региональный, установленный постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 № 890, например, пациенты с сахарным диабетом и инвалидностью. С 2005 года, после принятия Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ (так называемый закон «о монетизации льгот»), федеральные льготники, основную массу которых составляют инвалиды, имеют право заменить льготу на лекарственное обеспечение денежной компенсацией. Однако, отказ от федеральных льгот не отменяет право пациентов с сахарным диабетом на бесплатное получение лекарственных препаратов в рамках региональной льготы [1].

Таким образом, льготное лекарственное обеспечение пациентов с сахарным диабетом и инвалидностью может осуществляться за счёт средств федерального бюджета, однако, при использовании такими пациентами своего права на монетизацию льгот, проводится полностью за счёт региональных бюджетов, что создаёт на них повышенную нагрузку. В случае устранения юридической коллизии контроль за дублированием права на льготное лекарственное обеспечение может осуществляться с помощью Федерального регистра пациентов с сахарным диабетом [10].

Несмотря на низкую долю рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении (0,05%) [6], четверть обращений граждан и организаций, поступивших в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения, касаются лекарственного обеспечения граждан [11]. Вышеизложенное может служить свидетельством не только недофинансирования, но и организационных проблем. Ряд авторов указывают на несвоевременное проведение аукционов, наличие отказов в выписке рецептов на льготные лекарственные препараты, несвоевременное обеспечение лекарственными препаратами по выписанным рецептам [7, 8, 12].

Ещё одной проблемой, выявленной при проведении данного исследования, может служить недостаточная информированность пациентов с сахарным диабетом о праве на льготное лекарственное обеспечение. Трудное финансовое положение таких пациентов может вынуждать их к отказу от лекарственной терапии, что напрямую влияет на частоту осложнений сахарного диабета, инвалидизацию, продолжительность жизни пациентов, уровень смертности, а также повышает нагрузку на скорую медицинскую помощь и медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях.

Выводы.

Проведённый нами анализ проблем реализации права пациентов с сахарным диабетом на льготное лекарственное обеспечение в г. Мурманск и г. Архангельск позволяет сделать следующие выводы.

Пациенты с сахарным диабетом в подавляющем большинстве (89,3%; 95% ДИ 84,3-93,4) пользуются своим правом на получение льготных лекарственных препаратов и тест-полосок для лечения и контроля сахарного диабета, однако, существует ряд пациентов, которые не знают о своём праве на льготное получение лекарственных средств (1,7%; 95% ДИ 0,3-4,1).

Несмотря на достаточно высокую среднюю оценку простоты получения льготных лекарственных препаратов (3,86), подавляющее большинство респондентов (78,6%; 95%; ДИ 72,3-84,3) хотели бы упростить или процедуру получения рецепта на льготный лекарственный препарат, или процедуру получения самого лекарственного препарата, или оба процесса.

Существует проблема своевременного получения в аптеках льготных лекарственных препаратов и расходников для лечения и контроля сахарного диабета – половине респондентов приходится ждать поступления в аптеку льготных лекарственных средств от 3 до 14 дней (46,3%; 95% ДИ 39,0-53,7). В частности, в связи с этим ряду пациентов приходится покупать их за собственные средства – только четверть респондентов не тратит собственных средств на

покупку льготных лекарственных средств, а получает их по рецепту бесплатно (25,4%; 95% ДИ 19,3-32,1).

Таким образом, несмотря на неплохой существующий механизм льготного лекарственного обеспечения, ряд проблем, таких как недостаточное финансирование льготного лекарственного обеспечения, дублирование прав на льготное лекарственное обеспечение, недостаточная информированность пациентов о своих правах, несвоевременное получение льготных лекарственных препаратов и др., препятствуют в полной мере реализации права пациентов с сахарным диабетом на льготное лекарственное обеспечение.

Список литературы

1. Шишов М. А. Актуальные вопросы льготного лекарственного обеспечения. Государственная власть и местное самоуправление. 2019; (5): 51-54. doi: 10.18572/1813-1247-2019-5-51-54
2. Тельнова Е. А., Загоруйченко А. А. О государственном регулировании на российском фармацевтическом рынке и проблемах лекарственного обеспечения. Современная организация лекарственного обеспечения. 2020; 7 (3): 11-20. doi: 10.30809/solo.3.2020.2
3. Тельнова Е. А. Организация лекарственного обеспечения в Российской Федерации. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2021; (1): 100-111. doi: 10.25742/NRIPH.2021.01.013
4. Бессараб Н. С. Право на лекарственную помощь и лекарственное обеспечение. Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. 2019; (2): 90-94.
5. Нагибин О. А., Манухина Е. В., Комаров И. А. Нормативно-правовое регулирование льготного лекарственного обеспечения в Российской Федерации. Российский медико-биологический вестник имени академика ИП Павлова. 2019; 27 (4): 520-529. doi: 10.23888/PAVLOVJ2019274520-529
6. Щепин В. О., Тельнова Е. А., Проклова Т. Н. Состояние и проблемы лекарственного обеспечения льготных категорий граждан. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019; 27 (2): 108-112. doi: 10.32687/0869-866X-2019-27-2-108-112
7. Тельнова Е. А., Проклова Т. Н. Программа продолжает работать, а проблемы остаются. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2019; (2): 99-112. doi: 10.25742/NRIPH.2019.02.013

8. Квачахия Л. Л. Экономические особенности и проблемы льготного лекарственного обеспечения. *Иннов: электронный научный журнал*. 2018; 3 (36): 193-203.
9. Петрухина И. К., Рязанова Т.К., Егорова А.В. и др. Особенности реализации программ региональной лекарственной поддержки федеральных льготополучателей в субъектах РФ. *Современная организация лекарственного обеспечения*. 2020; 7 (4): 72-74. doi: 10.30809/solo.4.2020.15
10. Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К., Железнякова А.В., Исаков М.А. Эпидемиологические характеристики сахарного диабета в Российской Федерации: клинико-статистический анализ по данным Федерального регистра сахарного диабета на 01.01.2021. *Сахарный диабет*. 2021; 24 (3): 204-221. doi: <https://doi.org/10.14341/DM12759>
11. Обзор обращений граждан и организаций, поступивших в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения во II квартале 2020 года, Росстат. URL: <https://roszdravnadzor.gov.ru/i/upload/images/2020/7/31/1596196164.57368-1-127729.doc>
12. Панин В. П. Государственное управление лекарственным обеспечением граждан льготной категории. *Академическая публицистика*. 2021; (10-1): 131-139.

References

1. Shishov M. A. Aktual'nyye voprosy l'gotnogo lekarstvennogo obespecheniya [Topical issues of preferential medicine supply] *Gosudarstvennaya vlast' i mestnoye samoupravleniye [State power and local self-government]*. 2019; (5): 51-54. doi: 10.18572/1813-1247-2019-5-51-54 (In Russian)
2. Telnova E. A., Zagoruychenko A. A. O gosudarstvennom regulirovanii na rossiyskom farmatsevticheskom rynke i problemakh lekarstvennogo obespecheniya [On state regulation in the Russian pharmaceutical market and the problems of medicine supply]. *Sovremennaya organizatsiya lekarstvennogo obespecheniya [Modern organization of medicine supply]*. 2020; 7 (3): 11-20. doi: 10.30809/solo.3.2020.2 (In Russian)
3. Telnova E. A. Organizatsiya lekarstvennogo obespecheniya v Rossiyskoy Federatsii [Organization of medicine supply in the Russian Federation] *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko [Bulletin of the Semashko National Research Institute of Public Health]*. 2021; (1): 100-111. doi: 10.25742/NRIPH.2021.01.013 (In Russian)
4. Bessarab N. S. Pravo na lekarstvennuyu pomoshch' i lekarstvennoye obespecheniye [The right to drug care and medicine supply] *Izvestiya Tul'skogo gosudarstvennogo universiteta*.

Ekonomicheskiye i yuridicheskiye nauki. [News of the Tula State University. Economic and legal sciences]. 2019; (2): 90-94. (In Russian)

5. Nagibin O. A., Manukhina E. V., Komarov I. A. Normativno-pravovoye regulirovaniye l'gotnogo lekarstvennogo obespecheniya v Rossiyskoy Federatsii [Regulatory and legal regulation of preferential medicine supply in the Russian Federation] Rossiyskiy mediko-biologicheskiy vestnik imeni akademika IP Pavlova [Russian Medical and Biological Bulletin named after academician IP Pavlov]. 2019; 27 (4): 520-529. doi: 10.23888/PAVLOVJ2019274520-529 (In Russian)

6. Shchepin V. O., Telnova E. A., Proklova T. N. Sostoyaniye i problemy lekarstvennogo obespecheniya l'gotnykh kategoriy grazhdan [State and problems of medicine supply of privileged categories of citizens]. Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of social hygiene, health care and the history of medicine]. 2019; 27 (2): 108-112. doi: 10.32687/0869-866X-2019-27-2-108-112 (In Russian)

7. Telnova E. A., Proklova T. N. Programma prodolzhayet rabotat', a problemy ostayutsya [The program continues to work, but the problems remain] Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko [Bulletin of the Semashko National Research Institute of Public Health]. 2019; (2): 99-112. doi: 10.25742/NRIPH.2019.02.013 (In Russian)

8. Kvachakhia L.L. Ekonomicheskiye osobennosti i problemy l'gotnogo lekarstvennogo obespecheniya [Economic features and problems of preferential medicine supply] Innov: elektronnyy nauchnyy zhurnal [Innov: electronic scientific journal]. 2018; 3 (36): 193-203. (In Russian)

9. Petrukhina I. K., Ryazanova T.K., Yegorova A.V. et al. Osobennosti realizatsii programm regional'noy lekarstvennoy podderzhki federal'nykh l'gotopoluchateley v sub'yektakh RF [Features of the implementation of programs of regional medicine support for federal beneficiaries in the constituent entities of the Russian Federation]. Sovremennaya organizatsiya lekarstvennogo obespecheniya [Modern organization of medicine supply]. 2020; 7 (4): 72-74. doi: 10.30809/solo.4.2020.15 (In Russian)

10. Dedov I.I., Shestakova M.V., Vikulova O.K. et al. Epidemiologicheskiye kharakteristiki sakharnogo diabeta v Rossiyskoy Federatsii: kliniko-statisticheskiy analiz po dannym Federal'nogo registra sakharnogo diabeta na 01.01.2021 [Epidemiological characteristics of diabetes mellitus in the Russian Federation: clinical and statistical analysis according to the Federal diabetes register data of 01.01.2021]. Sakharnyy diabet [Diabetes Mellitus]. 2021; 24(3): 204-221. doi: <https://doi.org/10.14341/DM12759> (In Russian)

11. Overview of applications from citizens and organizations received by the Federal Service for Surveillance in Healthcare in the II quarter of 2020, Rosstat. URL: <https://roszdravnadzor.gov.ru/i/upload/images/2020/7/31/1596196164.57368-1-127729.doc>

12. Panin V. P. Gosudarstvennoye upravleniye lekarstvennym obespecheniyem grazhdan l'gotnoy kategorii [State management of drug provision of citizens of the preferential category] Akademicheskaya publitsistika [Academic journalism]. 2021; (10-1): 131-139. (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Меньшикова Лариса Ивановна – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11; e-mail: menshikova1807@gmail.com, ORCID 0000-0002-3034-9014; SPIN: 9700-6736.

Ендовицкая Юлия Владимировна – научный сотрудник, начальник отдела управления кадровым обеспечением здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11; e-mail: endo@mednet.ru, ORCID 0000-0001-6780-9355; SPIN: 5645-7722

Агеев Сергей Михайлович – кандидат медицинских наук, заведующий центром здоровья ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1», 183038, Россия, Мурманск, ул. Шмидта, дом 41/9; e-mail: sergageev@bc.ru

Гезей Наталья Федоровна – заместитель главного врача по организационно-методической работе ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1», 183038, Россия, Мурманск, ул. Шмидта, дом 41/9; e-mail: zam.omr@mgp1.ru, ORCID 0000-002-9612-5881

Шкерская Наталья Юрьевна - заведующая поликлиникой ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница №7», 163013, Россия, г. Архангельск, ул. Ярославская, д. 42; e-mail: shkerskaya@gmail.com, ORCID 0000-0002-8311-3937; SPIN: 2836-2736

Information about authors

Menshikova Larisa I. – MD, Prof., Head of the Analytical Department of the Moscow Center for Accreditation and Professional Development in Healthcare, Chief researcher of the Federal research institute for health organization and informatics of ministry of health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254; e-mail: menshikova1807@gmail.com, ORCID 0000-0002-3034-9014; SPIN: 9700-6736.

Endovitskaya Yulia V. – researcher, Head of Department of Health Workforce Management of the Federal research institute for health organization and informatics of ministry of health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, e-mail: endo@mednet.ru, ORCID 0000-0001-6780-9355; SPIN: 5645-7722

Ageev Sergey M. – PhD, Head of the Health Center of the State regional budgetary institution of health care «Murmansk city polyclinic No. 1», 41/9 Shmidta str., Murmansk, 183038; e-mail: sergageev@bc.ru

Gezey Natalia F. – deputy Chief Physician for organizational and methodological work of the State regional budgetary institution of health care «Murmansk city polyclinic No. 1», 41/9 Shmidta str., Murmansk, 183038; e-mail: zam.omr@mgp1.ru, ORCID 0000-002-9612-5881

Shkerskaya Natalya Y. – Head of the Polyclinic of the State Budgetary Health Institution of the Arkhangelsk Region «Arkhangelsk City Clinical Hospital No. 7», 42 Yaroslavskaya str.; Arkhangelsk, 163013; e-mail: shkerskaya@gmail.com, ORCID0000-0002-8311-3937; SPIN: 2836-2736

Статья получена: 01.04.2022 г.
Принята к публикации: 29.06.2022 г.