ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Росздрава»

Фармацевтический факультет

Кафедра управления и экономики фармации

**Курсовая работа по теме:**

**Проблемы лекарственного обеспечения жителей сельской местности Верхнепышминского района Свердловской области**

г. Екатеринбург

2011г.

**Введение**

Проблема оказания фармацевтической помощи населению отдалённых сельских поселений существовала всегда. И сейчас существующая современная обстановка в отдаленных районах - плачевное состояние материально-технической базы сельских амбулаторий, отсутствие центрального водо- и теплоснабжения данных объектов, удаленность от районного центра, недостаточная платежеспособность населения - не способствует развитию там аптечных организаций, так как их деятельность представляется заведомо убыточной.

Введение в действие с 1 сентября 2010 года Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (в редакции от 27.07.2010) позволило приблизить лекарственную помощь к жителям населённых пунктов сельской местности Верхнепышминского района.

Однако изменения в законодательстве не учитывают специфику данной проблемы в части нормирования наличия необходимого и достаточного остатка лекарственных препаратов в фельдшерско-акушерских пунктах (ФАПах), не урегулированы вопросы выездной торговли в населенных пунктах, не имеющих ФАПов.

Основная проблема лекарственного обеспечения жителей сельской местности Верхнепышминского района - отсутствие лицензированных аптечных организаций, а также фармацевтического персонала.

Тема актуальна, потому что на территории всей страны вопрос с лекарственным обеспечением сельских жителей не решен, нормативно-правовая документация не совершенна.

Целью моей работы является разработка путей решения проблемы лекарственного обеспечения жителей сельской местности Верхнепышминского района Свердловской области при условиях соблюдения требований действующей нормативно-правовой базы.

# **1. Литературный обзор**

## **.1 Обзор действующей нормативно-правовой документации**

В соответствии со статьей 52 федерального закона от 12.04.10г. №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» фармацевтическая деятельность осуществляется, в том числе, медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими аптечными пунктами, центрами (отделениями) общей (врачебной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации.

Статьей 55 медицинским организациям, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленным подразделениям (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими аптечными пунктами, центрами (отделениями) общей (врачебной) практики), расположенным в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, также разрешена розничная торговля лекарственными препаратами.

Пунктом 2 статьи 52 предусмотрено, что физические лица, при условии их работы в обособленных подразделениях медицинских организаций (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими аптечными пунктами, центрами (отделениями) общей (врачебной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, могут осуществлять фармацевтическую деятельность при наличии высшего или среднего медицинского образования, сертификата специалиста и дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами. [17]

В соответствии с пунктом 3 статьи 4 федерального закона № 192-Ф установлено, что с 1 сентября 2010 года по 31 августа 2011 года включительно физические лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации и сертификат специалиста, работающие в обособленных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность (амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики), расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, имеют право на осуществление фармацевтической деятельности.

Кроме этого, во исполнение пункта 2 статьи 55 уполномоченным федеральным органом исполнительной власти должны быть утверждены правила отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими аптечными пунктами, центрами (отделениями) общей (врачебной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации.

Пунктом 5 статьи 55 предусмотрено установление органами исполнительной власти субъектов РФ Перечня медицинских организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленных подразделений (амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских аптечных пунктов, центров (отделений) общей (врачебной) практики), расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, а также Перечня лекарственных препаратов (за исключением наркотических и психотропных), продажа которых может осуществляться указанными организациями и их обособленными подразделениями. [19]

Вышеуказанные статьи федерального закона вступили в действие с 01.09.10г. и Министерством здравоохранения Свердловской области проводятся необходимые подготовительные мероприятия по их реализации.

На сегодняшний день проделана следующая работа:

Всем медицинским учреждениям направлено письмо Минздравсоцразвития РФ по реализации федерального закона №61-ФЗ в части лекарственного обеспечения жителей сельских поселений;

Издано Постановление Правительства Свердловской области от 16.11.2010 №1659-ПП «Об утверждении перечня медицинских организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленных подразделений (амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики), расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, и перечня лекарственных препаратов (за исключением наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов), продажа которых может осуществляться медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации»

Учитывая, что лекарственное обеспечение сельского населения является не только торговой деятельностью, но социальной функцией, обеспечение населения сельской местности Верхнепышминского района лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения через ФАПы никогда не прекращалось.

До настоящего времени, в целях повышения доступности медицинской помощи для сельского населения и приближения лекарственной помощи реализация лекарств сельским жителям, в которых нет аптек, осуществлялась медицинскими работниками ФАПов на основании договорных отношений с аптечной организацией.

Основанием для этого служит письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 21.11.2005 № 5658-ВС «Об организации дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих в сельской местности», в котором сказано, что: «При отсутствии экономической целесообразности или при наличии других причин, препятствующих организации аптечных учреждений, помощь в реализации лекарственных средств населению может осуществляться фельдшером ФАП на основании договорных отношений с аптечной организацией».

Необходимо отметить, что по прежней схеме продолжают работать практически все субъекты РФ.

## **1.2 Обзор статей и публикаций**

Почти треть населения РФ (38,8 млн. человек, или 27%) проживает в сельской местности, насчитывается более 130 тыс. сельских населенных пунктов с численностью около 1 тыс. человек. При этом по данным Росстата, 22% сельчан - старше трудоспособного возраста. «Повышение доступности медицинской и лекарственной помощи сельскому населению является важнейшей задачей в условиях модернизации здравоохранения» [15].

Конституция Российской Федерации декларирует равное право граждан на получение медицинской помощи. Равноправие в вопросах охраны здоровья определяется Всемирной организацией здравоохранения как равная и справедливая возможность для граждан полностью реализовать свой “потенциал здоровья”, независимо от того, в каком регионе они проживают. Сделать это на практике особенно сложно в переходный период: в субъектах Российской Федерации налицо экономическое и социальное неравенство (разница в размерах доходов, уровне образования, наличии занятости и т. п.), что наиболее характерно для удаленных от центра регионов и сельской местности.

Если говорить о лекарственном обеспечении сельских жителей, то традиционно центральные районные аптеки организовывали на базе ФАПов аптечные пункты. При этом реализацией лекарственных препаратов занимался фельдшер ФАП. Для жителей сельских населенных пунктов этот вариант был очень удобен, поскольку они получали медицинскую помощь и приобретали лекарственные препараты как рецептурного, так и безрецептурного отпуска. Следует заметить, что аптечный пункт при ФАПе органично вписывался в создаваемую в России систему самопомощи и самопрофилактики, позволяя повысить доступность лекарственной помощи для населения отдаленных районов [2].

До 2001 года существовало понятие «аптечный пункт при ФАПе», его деятельность регулировалась положением об аптечных пунктах, утвержденным приказом МЗ СССР от 9.08.50 года № 674, с изменениями от 3.09.69 года № 645. Согласно приказу больница должна была предоставлять помещение, оборудование, инвентарь и тому подобное для работы пункта. Райздравотдел нес ответственность за работу аптечного пункта.[6]

После вступления в силу ФЗ № 128-ФЗ от 08.08.01г. «О лицензировании отдельных видов деятельности», когда аптечные пункты II группы, существовавшие при ФАПах, не смогли получить лицензии, ввиду отсутствия материально-технической оснащенности. Селянам стало просто негде купить лекарства.

За последнее десятилетие система лекарственного обеспечения в России претерпела кардинальные изменения: бурно растет количество аптечных организаций, сосредоточенных в основном в городах. Таким образом, лекарственное обеспечение сельских жителей (как населения в целом, так и отдельных наиболее социально уязвимых категорий граждан) улучшилось недостаточно.[4]

Следует отметить, что большинство ФАПов не соответствует требованиям, предъявляемым к организациям, осуществляющим розничную торговлю лекарственными препаратами (ЛП), не имеет лицензии на фармацевтическую деятельность и соответствующего материально-технического оснащения для хранения лекарственных препаратов с учетом их физико-химических свойств и соблюдения требований нормативной документации, а так же квалифицированного фармацевтического работника.

Существующая современная обстановка в отдаленных районах - плачевное состояние материально-технической базы сельских амбулаторий, отсутствие центрального водо- и теплоснабжения данных объектов, удаленность от районного центра, недостаточная платежеспособность населения - не способствует развитию там аптечных организаций, так как их деятельность представляется заведомо убыточной.

Именно поэтому необходимо найти альтернативные пути решения проблемы лекарственного обеспечения сельских жителей.

# **2. Практическая часть**

## **.1 Описание состояния лекарственного обеспечения сельской местности Верхнепышминского района Свердловской области**

Аптека, являющаяся базой практики, - Муниципальное унитарное предприятие городского округа «Верхняя Пышма» «Центральная районная аптека №57» осуществляет фармацевтическую деятельность в соответствии с лицензией № ЛО-66-02-000 249 серия В-0000500 от 30.06.2009г., лицензией №ЛО-66-06-000106-Д 0000213 от 20.05.2009 г. на осуществление деятельности, связанной с оборотом ПС списка III , лицензией №Ло-66-05-000126-Г 0000253 от 20.05.2009 г. На осуществление деятельности, связанной с оборотом НС и ПС списка II, выданными Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Квалификационная категория - Аптека IV уровня Б (может реализовывать готовые лекарственные препараты, в том числе наркотические средства, психотропные средства, ядовитые и сильнодействующие вещества, имеет право на изготовление и реализацию изготовленных ЛП), согласно сертификату соответствия.

Аптека расположена в центре деловой активности города, построена по типовому проекту, занимает первый этаж пятиэтажного, общая площадь 1610 кв.м., в том числе площадь торгового зала 207 кв.м., площадь подвального помещения 813кв.м., введена в строй в июле 1976г. Эта аптека является единственной в районе производственной аптекой. Имеет три отдела: отдел по изготовлению лекарственных форм, отдел готовых лекарственных форм и отдел ручной продажи. В состав МУП «ЦРА №57» входят также 6 аптечных пунктов. Данная аптека осуществляет отпуск лекарственных препаратов по рецептам (в том числе льготным) и без рецептов.

В сельской местности Верхнепышминского городского округа 10 аптечных пунктов: 2 при кабинетах общей врачебной практики (ОВП) и 8 при ФАПах. Они находятсяв:

· пос. Красное

· с. Балтым

· пос. Санаторный

· пос. Соколовка

· дер. Коптяки

· пос. Сагра

· пос. Ольховка

· пос. Половинный

· пос. Зеленый Бор

· с. Мостовское

Из них полноценных лицензированных аптечных пунктов всего 3 (в кабинетах ОВП с. Балтым и пос. Красный и ФАПе с. Мостовское). Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется фельдшерами по агентским договорам доставки по заказам граждан. Агентские договора с фельдшерами заключает МУП ГО «Верхняя Пышма» «ЦРА №57», на которой лежит основная нагрузка по лекарственному обеспечению в Верхнепышминском районе Свердловской области. Также с фельдшерами заключают трудовые соглашения на реализацию сопутствующих товаров. Труд фельдшеров оплачивается - фельдшеры, осуществляющие реализацию медикаментов, получают 7% от суммы реализованного товара.

Конечно, жители сельской местности нуждаются в квалифицированной фармацевтической помощи. Для обучения специалистов была разработана 72-х часовая программа переподготовки. Обучение медсестер, акушерок и фельдшеров работе фармацевтического специалиста по отпуску лекарственных препаратов населению проводится на базе Свердловского областного фармацевтического колледжа по программе, рассчитанной на 72 часа. Данное обучение имеет большое практическое значение, качество оказания медицинского обслуживания улучшается. На данный момент заявки на обучение фельдшеров подали два кабинета ОВП и один ФАП Верхнепышминского района Свердловской области - это ОВП пос. Красное и с. Балтым и ФАП с. Мостовское.

А также жители сельской местности Верхнепышминского района Свердловской области нуждаются в качественных лекарственных препаратах и изделиях медицинского назначения. Доставка медикаментов осуществляется автомобильным транспортом. Автомобиль УАЗ-3962 медицинский, принадлежащий аптеке, не оборудован специальными холодильниками, поэтому доставка термолабильных лекарственных препаратов невозможна. Машина приезжает в населенные пункты примерно раз в неделю - по мере накопления заказов, это отрицательно сказывается на качестве фармацевтической помощи населению сельской местности. Некоторые заболевания требуют неотложного лечения, прием некоторых медикаментов осуществляется по определенному графику, поэтому необходимо обеспечить жителей сельской местности всеми необходимыми медикаментами.

## **2.2 Выездная торговля лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения**

Для тех районов, где организация ФАПов нецелесообразна из-за небольшой численности населения, возможно организовать передвижные автоаптеки, при этом можно использовать существующий опыт работы в сельской местности автомагазинной торговли потребительскими товарами, а также положительный опыт по организации автоторговли аптечными товарами, накопленный в ряде регионов РФ (например, в Московской области успешно функционирует выездная торговля лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, закуплены специальные автомобили). Вместе с тем при организации передвижных пунктов нужно решить вопросы по их обеспечению соответствующим специализированным автотранспортом, надлежащим оборудованием, для чего необходимо определить и утвердить список оборудования (холодильное оборудование, кейсы для хранения медицинских товаров, контрольно-кассовый аппарат и т.д.). Также необходимо решить кадровый вопрос, поскольку работать в таких передвижных аптечных организациях могут лишь фармацевты и провизоры. Необходимо разработать маршруты передвижных пунктов, определить интервалы их выездов в удаленные сельские пункты, разработать для них оптимальный ассортимент. Кроме того, необходимо решить правовые проблемы создания передвижных пунктов, а именно: определить статус передвижного пункта (автоаптека, автопункт), а также разработать положение о передвижной «аптеке».

С другой стороны кажется, что концепция по организации передвижной аптечной торговли может красиво выглядеть лишь на бумаге, а ее практическое воплощение весьма затруднительно. Для подтверждения своих слов приведу наглядный пример. В нашем районе 10 населенных пунктов в сельской местности, которые имеют ФАПы и примерно столько же сел и деревень их не имеют. В сумме - 20 населенных пунктов, все жители этих поселений нуждаются в лекарственном обеспечении. Если предположить, что мы имеем передвижную автоаптеку, то мы сможем охватить подобным видом лекарственной помощи не более четырех сел в день, так как они все находятся в радиусе 20-30 километров от города. А значит, чтобы обеспечить лекарствами все населенные пункты автоаптеке понадобится 5 дней. Другими словами, машина будет приезжать в село раз в неделю. При этом мы понимаем, что лекарства - это особая группа товаров, и они могут потребоваться в любой момент. Есть препараты, которые принимаются по схемам, по часам. Как быть с ними? В прежнее время сельский житель мог получить эти лекарства через ФАПы, сейчас же ему придется ехать в центральную больницу в город, особенно если на селе нет ФАПа. Разумеется, данную проблему можно решить за счет увеличения числа автомашин. Однако этот вариант будет весьма затратным.

При использовании «аптек на колесах» возникает еще ряд проблем. Передвижные аптеки могут доставлять не все виды лекарств. Реализация препаратов, требующих особых условий хранения, а также лекарств, для получения которых необходим рецепт врача, через такие пункты довольно-таки проблематична. Передвижные аптеки очень сложно контролировать из-за их мобильности. Передвижные аптеки попросту не всегда смогут доехать до пункта назначения (снегопады, дожди, которые ухудшат качество дорог), а значит, население останется без лекарств, что недопустимо.(1/2)

Мы полагаем, что критериями для получения разрешения на осуществление фармацевтической деятельности передвижными аптечными пунктами могут служить: плотность размещения лечебно-профилактических учреждений и аптечных организаций на душу населения, территориальная удаленность населенного пункта от стационарных аптечных учреждений, доступность общественного транспорта, укомплектованность кадрами аптечных организаций, а также наличие соответствующего материально-технического оснащения у передвижных аптечных пунктов.

Итак, подведем итог по выездной торговле лекарственными препаратами. Плюсами такой торговли являются:

· Возможность обеспечить лекарственными препаратами жителей удаленных населенных пунктов, не имеющих ФАПы;

· Мобильность;

· Возможность формирования любого графика поездок в села;

Минусами выездной торговли мы видим:

· Отсутствие НПБ по этому вопросу;

· Дороговизну оборудования;

· Необходимость привлечения дополнительного фармацевтического персонала;

· Невозможность ежедневной доставки лекарств;

· Ограниченное количество групп лекарственных препаратов, которые возможно доставить подобным образом (нельзя реализовать «с колес» наркотические лекарственные средства и психотропные лекарственные средства, а также сильнодействующие и ядовитые лекарственные препараты, трудно будет соблюсти холодовую цепь для термолабильных лекарственных препаратов)

· Невозможно организовать рецептурный отпуск лекарств.

С моей точки зрения, выездная торговля может быть лишь временной мерой для улучшения лекарственного обеспечения населения сельской местности. Для полноценного снабжения лекарствами селян необходимо открывать аптечные пункты при ФАПах, а в больших селах (в Верхнепышминском районе, например, с. Балтым) уже сейчас открывать полноценные аптечные организации в отдельных помещениях.

## **2.3 Открытие аптечного пункта при фельдшерско-акушерском пункте или кабинете общей врачебной практики с приезжающим по определенному графику фармацевтом**

Открытие аптечного пункта при ФАПе или кабинете ОВП возможно только при условии наличия отдельного помещения для хранения ЛП, оборудованного в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.08.2010 №706н «Об утверждении правил хранения лекарственных средств» и приказа Министерства здравоохранения РФ от 13.11.1996 №377 «Об утверждении Инструкции по организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения».

Соблюдение утвержденной Инструкции позволяет обеспечить сохранение высокого качества лекарств и создать безопасные условия труда фармацевтов при работе с ними.

Правильное хранение лекарств основано на правильной и рациональной организации складирования, строгом учете его движения, регулярном контроле сроков годности лекарств.

Очень важно также поддерживать оптимальную температуру и влажность воздуха, соблюдать защиту определенных препаратов от света.

Проверка температуры и влажности осуществляется не реже 1 раза в сутки. Для наблюдения за этими параметрами материальные обеспечены гигрометрами, которые закреплены на внутренних стенах хранилища вдали от нагревательных приборов на высоте 1,5 - 1,7 м от пола и на расстоянии не менее 3 м от дверей.

Образец оформления календаря учета температуры и влажности воздуха

Месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| Температура |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Влажность |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подпись |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Нарушение правил хранения лекарств может привести не только к снижению эффективности их действия, но и нанести вред здоровью.

Термолабильные лекарственные препараты необходимо хранить в холодильниках с определенной температурой, которую также проверяют ежедневно.

Важным условием хранения является систематизация лекарств по группам, видам и лекарственным формам. Это позволяет избежать возможных ошибок из-за сходства названий лекарств, упростить поиск препаратов и контроль срока их годности.

Лекарственные препараты размещаются в соответствии с токсикологическими группами.

Хранение лекарств зависит от способа их применения (внутреннего, наружного), эти средства хранят отдельно.

Лекарства хранят в соответствии с агрегатным состоянием: жидкие находятся отдельно от сыпучих, газообразных и т.п.

Хранят раздельно по группам изделия из пластмассы, резины, перевязочные средства, изделия медицинской техники.

Спринцовки хранятся в выдвижных ящиках, с таким расчетом, что спринцовка размещается во всю длину, не допуская сгибов, сплющивания, скручивания.

Грелки и подкладные круги хранятся в деревянных шкафах в подвешенном состоянии слегка надутыми со вставленных на концах пробками.

Аптечный пункт кроме помещения требует наличия квалифицированного фармацевтического работника. Обеспечить населенные пункты с малым количеством жителей фармацевтом, который будет ежедневно находиться в аптечном пункте, не представляется возможным. Во-первых, нехватка специалистов не позволяет отправить в каждое село по фармацевту, а во-вторых, товарооборот у таких аптечных пунктов будет маленький, и зарплата у фармацевта тоже. Иначе предприятие, как уже говорилось выше, будет убыточным.

Именно поэтому, один из вариантов решения проблемы, который я предлагаю - организация аптечного пункта при ФАПе с фармацевтом, который будет приезжать, например, трижды в неделю. Он же будет заниматься пополнением запасов ЛП и изделий медицинского назначения (ИМН). Таким образом, на селе появится более регулярное лекарственное обеспечение и фармацевтическая помощь.

В отсутствие фармацевта отпуск ЛП и ИМН может производить фельдшер данного ФАПа или кабинета ОВП при условии наличия у него дополнительного образования, полученного на базе Свердловского областного фармацевтического колледжа. Именно фельдшер будет формировать основной ассортимент аптечного пункта, так как он назначает лекарственные препараты и хорошо знает потребности пациентов в лекарствах.

Рассмотрим положительные и отрицательные черты данного способа решения проблемы лекарственного обеспечения сельских жителей.

Положительными чертами я вижу:

· Регулярное поступление медикаментов в аптечный пункт;

· Постоянный запас медикаментов;

· Наличие фармацевтического специалиста, а значит наличие грамотной фармацевтической помощи населению;

· Возможность отпуска медикаментов и изделий медицинского назначения фельдшером ФАПа в дни отсутствия фармацевта при необходимости.

Минусы данного пути решения проблемы:

· Затраты на транспортировку фармацевта;

· Затраты на организацию и оборудование аптечного пункта;

· Низкая прибыль от аптечного пункта;

· Необходимость приобретения специального оборудования для транспортировки термолабильных ЛП;

В общем, открытие аптечного пункта при ФАПе возможно. Постоянный аптечный пункт в сельской местности повысит качество медицинского обслуживания селян и улучшит качество их жизни, но он требует больших денежных затрат единовременно при открытии и постоянное финансирование в дальнейшем, так как затраты на его содержание (электроэнергия, водо- и теплоснабжение, зарплата сотрудников, автотранспорт) будут превышать приносимую им прибыль (в среднем фельдшер при ФАПе за месяц реализует лекарственных препаратов на сумму3тысячи рублей).

Из этого можно сделать вывод, что такой аптечный пункт будет выполнять в основном социальную функцию.

## **2.4 Открытие аптечного пункта при фельдшерско-акушерском пункте или кабинете общей врачебной практики с постоянным фармацевтическим персоналом**

Как я уже говорила в предыдущем разделе, открытие аптечного пункта при ФАПе или кабинете ОВП возможно только при условии наличия отдельного помещения для хранения ЛП, оборудованного в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.08.2010 №706н «Об утверждении правил хранения лекарственных средств» и приказа Министерства здравоохранения РФ от 13.11.1996 №377 «Об утверждении Инструкции по организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения».

При условии, что населенный пункт достаточно большой (например, с. Балтым), а также в нем бывает много приезжих людей (дачники, отдыхающие), имеет смысл говорить об открытии в таком поселении аптечного пункта при ФАПе или кабинете ОВП с ежедневно находящимся там фармацевтом.

Такой аптечный пункт будет требовать тех же затрат что и аптечный пункт с периодически приезжающим фармацевтом. Хорошо, если фармацевт, работающий в этом аптечном пункте, живет в этом же сельском поселении. А если он живет в городе? Возникают дополнительные затраты на ежедневную доставку фармацевта на место работы, что снижает рентабельность аптечного пункта.

Все это означает, что положительные и отрицательные стороны организации подобного аптечного пункта схожи с приведенными в предыдущем разделе, а именно:

Плюсы:

· Регулярное поступление медикаментов в аптечный пункт;

· Постоянный запас медикаментов, который регулярно пополняется при возникновении такой потребности;

· Наличие фармацевтического специалиста в поселении, а значит наличие грамотной фармацевтической помощи населению;

· Отсутствие затрат на транспортировку фармацевта, если он проживает в населенном пункте, в котором находится аптечный пункт.

Минусы:

· Затраты на доставку фармацевта до места работы, если он проживает в другом населенном пункте (например, в районном центре, в нашем случае - в Верхней Пышме);

· Затраты на открытие и оборудование аптечного пункта;

· Необходимость приобретения специального оборудования для транспортировки термолабильных ЛП;

К сожалению, возможно, что такой аптечный пункт будет нерентабельным, по причинам, изложенным в предыдущем разделе. Но он будет выполнять важную для незащищенных социально категорий граждан: улучшит качество их жизни, повысит уровень медицинского обслуживания на селе в целом. По моему мнению, муниципалитеты в первую очередь должны быть заинтересованы в открытии таких аптечных пунктов. Ведь еще 10 лет назад до вступления в силу ФЗ № 128-ФЗ от 08.08.01г. «О лицензировании отдельных видов деятельности» аптечные пункты II группы прекрасно функционировали и обеспечивали селян медикаментами.

**2.5 Организация доставки лекарств социальными или почтовыми работниками**

лекарственный обеспечение сельский фельдшерский

Такой вид доставки медикаментов до населения может быть лишь временной мерой решения проблемы лекарственного обеспечения. Ведь автомобиль почтовой службы не имеет никакого специального оборудования и летом в нем жарко, а зимой - холодно. Значит, совершенно не соблюдаются условия хранения лекарственных препаратов. В исключительных случаях возможно заключение договоров о доставке лекарств между аптечной организацией и местным почтовым отделением или социальной службой. Осуществить доставку можно путем формирования в аптеке «посылок» с медикаментами и изделиями медицинского назначения и отправка их в населенные пункты сельской местности в автомобилях почты или социальной службы по тому графику, который существует у данных организаций. Естественно, что такой способ возможен только для доставки ранее заказанных лекарственных препаратов, ни о какой торговле (как в случае с автоаптечкой) не может быть и речи, так как фармацевтические и медицинские работники никак не участвуют в данной схеме.

Удобство такого способа заключается в том, что аптеке не обязательно отправлять свой автомобиль в отдаленные поселения, где есть ФАП или кабинет ОВП и куда требуется только доставить лекарства. Достаточно составить график поездок, согласованный с организацией, транспортирующей медикаменты, и вовремя формировать заказы.

Положительными сторонами данного вида снабжения отдаленных сельских поселений лекарственными препаратами являются:

· Отсутствие затрат на собственный транспорт;

· Сокращение маршрутов собственного автомобиля аптеки;

· Снабжение лекарствами сельских жителей происходит на договорной основе, а значит, заранее оговорены все форс-мажорные обстоятельства и способы решения конфликтных ситуаций (например, после снегопада автомобиль не может проехать к месту назначения - в договоре прописано кто несет ответственность за не доставленные заказы);

· Почтовый автомобиль и автомобиль социальных работников регулярно посещают населенные пункты, а значит, вне зависимости от количества заказов будут регулярно доставлять медикаменты, они осуществляют эту доставку как бы «по пути».

Отрицательными:

· Необорудованный согласно законодательству транспорт ограничивает ассортимент фармацевтических товаров, которые возможно доставлять таким способом;

· Отсутствие фармацевтического работника в автомобиле и на селе может повлечь нарушение качества лекарственных препаратов;

· Необходимо заключать договор и/или контракт со сторонней организацией, не имеющей лицензии на фармацевтическую деятельность;

· Необходимо оплачивать работу данной организации по доставке ЛП и ИМН;

· Данную форму снабжения лекарственными препаратами селян возможно реализовать только при наличии в поселении ФАПа или ОВП с медицинским работником, который осуществит отпуск ЛП пациентам.

Итог по данной форме снабжения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения сельских жителей Верхнепышминского района Свердловской области: доставка медикаментов почтовым автомобилем или социальным работником - крайняя мера, к которой можно прибегнуть только при условии отсутствия других способов обеспечить селян лекарствами. Слишком высок риск доставки некачественных медикаментов (вследствие нарушения условий хранения), что может повлечь за собой отравления. А значит, данное решение проблемы не является оптимальным.

**Заключение**

ФАПы обслуживают самую социально незащищенную часть населения, а элементарный анальгин и аспирин невозможно купить сразу. Отсутствие возможности приобретения лекарства в любое время по мере возникновения потребности в нём может спровоцировать население покупать лекарства «впрок», что повлечет за собой использование лекарственных препаратов с истекшим сроком годности и отравления.

В решении проблемы лекарственного обеспечения сельского населения в первую очередь должны быть заинтересованы организации, учредителями которых являются муниципалитеты, потому что фармацевтическая деятельность на селе выполняет в первую очередь социальную функцию.

Решение проблем снабжения лекарствами в сельских территориях мы видим в современном материально-техническом оснащении ФАПов. Пока же у фельдшеров нет необходимого дополнительного образования, возможно временное открытие аптечного пункта при ОВП или ФАПе от районной аптеки с дежурством фармацевта в определенные дни по графику. Создание «выездных» аптечных пунктов требует автомобильного транспорта, оборудованного соответствующим законодательству образом, и фармацевтического работника, что связано с рядом особенностей такого товара, как лекарственный препарат.

Только в аптечных организациях - аптеках, аптечных пунктах - можно достичь необходимого качественного удовлетворения потребности населения в медикаментах, сочетания материально-технических, кадровых и организационных условий. Иные формы (выездная торговля медикаментами, фельдшер, осуществляющий розничную торговлю лекарственными препаратами) проблемы не решат, поскольку они изначально не могут выполнить все условия по обращению лекарственных средств, предусмотренные нормативно-правовыми актами, регулирующими фармацевтическую деятельность.

. Основная проблема лекарственного обеспечения жителей сельской местности Верхнепышминского района - отсутствие лицензированных аптечных организаций, а также фармацевтического персонала.

. Временное решение проблемы - организация выездной торговли, организация дежурств фармацевта по графику в ФАПах, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность. Окончательно решит проблему только открытие аптечной организации, имеющей лицензию на фармацевтическую деятельность, все необходимое оборудование, а также специалиста с фармацевтическим образованием.

. Вопросы медицинской помощи и лекарственного обеспечения сельского населения требуют доработки, изменений нормативно-правовых документов на основании изучения как советского, так и современного российского и международного опыта.

**Список литературы**

1. Газета «Фармацевтический вестник» №35 (482) за 2007 г.

. Газета «Фармацевтический вестник» №1 (533) за 2009 г.

. Газета «Фармацевтический вестник» №8 (540) за 2009 г.

. Журнал «Здравоохранение» № 2 за 2008 г.

. Журнал «Здравоохранение» № 12 за 2008 г.

. Журнал «Провизор» №11 за 2004 г.

7. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993.

8. Новая аптека (журнал). Электронная версия: http://www.nov-ap.ru/.

9. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 №5487-1.

. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 21.11.2005 № 5658-ВС «Об организации дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих в сельской местности».

. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.09.2010 №805н «Об утверждении минимального ассортимента лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи».

. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.11.1997 №318 «Об утверждении Инструкции о порядке хранения и обращения в фармацевтических (аптечных) организациях с лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, обладающими огнеопасными и взрывоопасными свойствами».

. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.08.2010 №706н «Об утверждении правил хранения лекарственных средств».

. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13.11.1996 №377 «Об утверждении Инструкции по организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения».

. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 14.12.2005 №785 «О Порядке отпуска лекарственных средств».

16. Публикация на сайте Московского государственного медицинского университета им. Сеченова «Организация лекарственного обеспечения сельского населения», Юргель Н.В.

17. Российские аптеки (журнал). Электронная версия: <http://www.rosapteki.ru/>.

. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (в редакции от 27.07.2010)

. Федеральный закон № 128-ФЗ от 08.08.01г. «О лицензировании отдельных видов деятельности»

. Федеральный закон № 192-ФЗ от 27.07.2010 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части повышения доступности лекарственного обеспечения жителей сельских поселений».

. Федеральный закон № 271-ФЗ от 11.10.2010г. «О внесении изменений в ФЗ «Об обращении ЛС»».

. Федеральный закон от 22.05.2003 354-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт».

23. www.sojuzpharma.ru <http://www.sojuzpharma.ru>