

Ю.В. Мирошниченко, Ю.Ш. Халимов,
С.Б. Шустов, М.П. Щерба

Пути совершенствования лекарственного обеспечения пациентов, страдающих сахарным диабетом, в гражданском и военном здравоохранении

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Резюме. Проведен анализ заболеваемости сахарным диабетом в Вооруженных силах Российской Федерации. Рассмотрена специфика обеспечения лекарственными средствами пациентов, страдающих сахарным диабетом. Установлено, что большое количество льготополучателей и категоричный подход к их определению при некоторой «размытости» принципов, критериев и стандартов «адресного» предоставления социальных гарантий влекут за собой ведомственную разобщенность и дублирование выполнения сходных функций в части льготного лекарственного обеспечения, а также перекрестное финансирование за счет средств федерального и регионального бюджетов. Определены возможные пути совершенствования лекарственного обеспечения пациентов, страдающих сахарным диабетом, позволяющие повысить эффективность и качество обеспечения лекарственными средствами за счет исключения дублирования функций и полномочий органов исполнительной власти, сокращения административно-управленческих барьеров за счет наличия единого информационного пространства. При этом отмечается, что рациональное разграничение полномочий систем гражданского и военного здравоохранения, а также соблюдение установленного порядка финансирования лекарственного обеспечения каждого пациента, являются необходимым условием для оптимизации системы льготного лекарственного обеспечения в целом и сокращения соответствующих бюджетных расходов, в том числе и Министерства обороны Российской Федерации.

Ключевые слова: военное здравоохранение, дублирование льгот, единое информационное пространство, лекарственное обеспечение, межведомственное взаимодействие, правовые коллизии, прикрепленные контингенты, разграничение полномочий, сахарный диабет, установленный порядок финансирования.

Введение. Сахарный диабет (СД) относится к социально-значимым заболеваниям и отличается высокой распространенностью, хроническим течением, устойчивой тенденцией к росту числа заболевших [23]. Его медико-социальная значимость обуславливается непосредственным влиянием на качество и продолжительность жизни пациентов как самой патологии, так и вызываемых ею осложнений (сердечно-сосудистые заболевания, нефропатия, ретинопатия, гангрена нижних конечностей, полинейропатия и др.) [5]. Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) отмечается, что СД сейчас занимает восьмое место среди ведущих причин смерти в мире, ежегодно от него умирает более 1,5 млн чел., а к 2030 г. СД может переместиться на седьмое место. При этом в структуре смертности от неинфекционных заболеваний СД находится на четвертом месте. Страдающим СД в среднем в 2 раза чаще требуется госпитализация, чем людям без него [46, 48, 49]. Кроме того, СД в Российской Федерации (РФ) приводит к инвалидизации порядка 110–120 тыс. чел. Доля лиц трудоспособного возраста из числа впервые признанных инвалидами вследствие СД составляет 45% [42].

Организацией объединенных наций и ВОЗ отмечается высокий уровень распространенности СД в мире – в 2014 г. он диагностировался почти у 9%

взрослого населения [4, 43]. Для РФ характерны аналогичные показатели – по данным Государственного регистра больных СД (ГРСД) на 1 января 2015 г. по обращаемости в лечебно-профилактические учреждения насчитывалось около 4,1 млн пациентов. Число страдающих СД 1 типа составило порядка 400 тыс. чел., в том числе более 30 тыс. детей и подростков, и более 370 тыс. взрослых. СД 2 типа диагностирован у более чем 3,7 млн чел., в числе которых около 1000 детей и подростков, более 3,6 млн взрослых. Однако по данным эпидемиологических исследований реальное количество пациентов, страдающих СД 2 типа, в РФ может быть значительно больше. При этом, учитывая непрерывный рост заболеваемости СД, а также увеличение продолжительности жизни пациентов, прогнозируется существенный рост распространенности осложнений данной патологии, которые наблюдаются более чем у 80% пациентов [1].

СД практически во всех странах мира является противопоказанием для поступления на военную службу. Вместе с тем, среди военнослужащих немало лиц, страдающих данной патологией. Во многом это обусловлено тем, что военная служба, даже без влияния так называемого «боевого стресса» является серьезным фактором риска нарушения состояния здоровья в целом и болезней эндокринной системы

в частности. Однако наличие патологических изменений со стороны эндокринных желез у военнослужащих не всегда являются основанием для их увольнения со службы – как правило, в каждом конкретном случае принимается индивидуальное экспертное решение [7]. Это во многом связано как с дорогостоящей и продолжительной подготовкой военного профессионала, так и с ограниченностью людских ресурсов.

В РФ в последние годы наблюдается устойчивая тенденция к росту показателей заболеваемости СД военнослужащих и пенсионеров Министерства обороны (МО) РФ. При этом значительно возросло расходование ресурсов военного здравоохранения (ВЗ) на оказание медицинской помощи и лечение пациентов по данной группе болезней, а также усилилось отрицательное влияние роста заболеваемости СД на возможность выполнения военнослужащими профессионально-должностных обязанностей [45]. С 2000 г. в Вооруженных силах (ВС) РФ неуклонно увеличивается число военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, а их средний возраст стал достигать 35–40 лет, что неизбежно приводит к возрастанию риска возникновения СД 2 типа [43].

СД налагает большое экономическое бремя на национальные системы здравоохранения: около 80% стран выделяют на лечение данной группы заболеваний от 5 до 13% бюджетных ассигнований, около 91% из которых приходится на терапию осложнений [41, 50]. Глобальные расходы на предотвращение и лечение СД и его осложнений составили в 2014 г. 612 млрд долл. Соединенных Штатов Америки. Более 96% всех затрат потребовалось на лечение пациентов с СД 2 типа [47]. Поскольку в будущем, вероятно, число случаев СД 2 типа по-прежнему будет превалировать, то данный тип заболевания сохранит ведущую роль в распределении затрат. Таким образом, особенности фармакотерапии СД создают существенную финансовую нагрузку на бюджеты гражданского и военного здравоохранения, что предопределяет необходимость рационального и оптимального распределения денежных ресурсов.

Существующая система льготного лекарственного обеспечения (ЛЛО) граждан, в том числе пациентов, страдающих СД, не соответствует нынешним организационно-экономическим потребностям здравоохранения. О чем свидетельствует обусловленный ведомственными барьерами факт «дублирования» льгот отдельным категориям населения. При этом нарушается принцип солидарного равенства возможностей граждан в адекватном лекарственном обеспечении (ЛО) по показателю экономической доступности.

Оптимизация системы ЛЛО в целом и сокращение соответствующих бюджетных расходов, в том числе и МО РФ, возможно только при рациональном разграничении полномочий систем гражданского и ВЗ, а также соблюдении установленного порядка финансирования ЛО каждого пациента.

Следовательно, научная проработка вопросов ЛО пациентов, страдающих СД, в том числе имею-

щих право на получение медицинской помощи по линии МО РФ, является актуальной организационно-управленческой задачей, стоящей перед медицинской службой ВС РФ.

Цель исследования. Выявить специфику ЛО пациентов, страдающих СД, и определить возможные пути его совершенствования в военном и гражданском здравоохранении на основе адекватных механизмов взаимодействия в современных социально-экономических условиях.

Материалы и методы. Объектом исследования являлось ЛО пациентов, страдающих СД. Предметом исследования выступало организационно-правовое взаимодействие военного и гражданского здравоохранения при реализации прав пациентов данной категории на ЛЛО в современных социально-экономических условиях.

Материалами исследования являлись фундаментальные и прикладные научные работы в области военного здравоохранения, научные труды в сфере организации и экономики здравоохранения и фармации за период с 2000 по 2015 гг.; законодательные и нормативные правовые акты (ЗиНПА) РФ и Содружества Независимых Государств (СНГ), НПА федеральных органов исполнительной власти (ФОИВ), НПА и служебные документы МО РФ, регламентирующие функционирование гражданского и военного здравоохранения, а также деятельность медицинской службы ВС РФ. При проведении исследований использовались информационные ресурсы Министерства здравоохранения (МЗ) РФ и МЗ и социального развития (СР) РФ (2004–2012 гг.), ГРСД, Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения, баз данных компании «IMS Health», а также открытые данные ВОЗ и Международной диабетической федерации. Кроме того, использованы данные медицинских отчетов о состоянии здоровья личного состава и деятельности медицинской службы ВС РФ за 2009–2013 гг., отчетно-заявочных документов (ф. 14/Мед) Южного и Западного военных округов (ЮОВО и ЗВО) за 2011–2013 гг. В ходе исследований применялся контент-анализ, структурно-логический, математический, экономический, социологический (интервьюирование) и графический анализы.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что с 2000 по 2015 гг. число пациентов, страдающих СД, в РФ увеличилось в 2 раза. Обращаемость в лечебно-профилактические учреждения РФ на 1 января 2015 г. достигла 4,1 млн таких пациентов. При этом СД 2 типа составлял более 90% случаев.

Специфика ЛО пациентов, страдающих СД, во многом обуславливается необходимостью пожизненного приема дорогостоящих лекарственных средств (ЛС), что значительно обременяет бюджет системы здравоохранения. Так, на основании сводных данных о медико-экономической ситуации по странам, пред-

ставленных Международной диабетической федерацией, было рассчитано, что в настоящее время затраты на лечение СД в РФ составляют около 192,1 млрд руб. в год, около 91% которых приходится на терапию его осложнений.

Выявлено, что на ЛЛО пациентов, страдающих СД, в рамках гражданского здравоохранения ежегодно расходуется около 5 млрд руб., не считая затрат на фармакотерапию сопутствующих заболеваний и осложнений. Это составляет более 10% всех затрат на ЛЛО в стране. Годовой объем розничных продаж соответствующих ЛС составляет порядка 1,5 млрд руб.

Анализ заболеваемости СД в ВС РФ и характеристика затрат на ЛО пациентов, страдающих СД, в ВЗ. Показано, что увольняемость военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, по IV классу болезней «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» увеличилась с 2000 по 2013 г. более чем в 2 раза, составив более 1,7% в структуре всех причин. Увольняемость военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, по IV классу Международной классификации болезней 10-го пересмотра возросла за это же время более чем в 3,5 раза, составив около 16,5% в 2013 г.

Выявлено, что ряд показателей по группе 2 «СД» IV класса «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» в ВС РФ с 2009 по 2013 гг. имеют тенденцию к росту. Обращаемость военнослужащих за медицинской помощью увеличилась за это время на 18% – с 0,16 до 0,19%. Причем первичная обращаемость, характеризующая случаи новых, нигде ранее не зарегистрированных заболеваний – сразу на 80% – с 0,04 до 0,07%. В этой связи, значительно возросло расходование ресурсов ВЗ на оказание медицинской помощи и лечение пациентов по данной группе болезней – в частности, госпитализированная заболеваемость выросла на 55% – с 0,05 до 0,078%. При этом усиливается отрицательное влияние роста заболеваемости СД на возможность выполнения военнослужащими профессионально-должностных обязанностей – количество случаев трудопотерь по данной группе увеличилось на 50%, а для случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях рост составил 64%. Показатели заболеваемости пенсионеров МО РФ также имеют устойчивую тенденцию к росту [45].

Выявлено, что централизованные поставки противодиабетических ЛС в военных округах за 2011–2013 гг. представлены только пероральными гипогликемическими средствами (ПГС) и составляют в среднем 6,8% (5,5÷8,1) от общего объема поставленных ЛС в ЮВО и 17% (3,3÷37,2) – в ЗВО. Общий объем централизованных поставок и децентрализованных закупок противодиабетических ЛС (ПГС и инсулинов) в денежном выражении за три года увеличился более чем в 3 раза в ЮВО и составил в 2013 г. более 5 млн руб. В то же время объем централизованных поставок и децентрализованных закупок противодиабетических ЛС в ЗВО уменьшился более чем в 2 раза и составил около 800

тыс. руб., при заявленной потребности более 2,5 млн руб. Это отражает неравномерность распределения ресурсов и недостаточную обеспеченность противодиабетическими ЛС прикрепленных контингентов, проживающих в различных регионах страны.

Пути совершенствования ЛО пациентов, страдающих СД, в гражданском и военном здравоохранении. В настоящее время многие вопросы социальной поддержки и оказания медицинской помощи лицам, страдающим СД, а также их ЛО регулируются ЗиНПА РФ, НПА и документами ФОИВ, а также ЗиНПА субъектов РФ. Многие из них распространяют свое действие и на систему ВЗ. ЗиНПА и документы, регламентирующие ЛО отдельных категорий граждан, в том числе, страдающих СД, на федеральном и региональном уровнях, представлены в таблице 1.

НПА и документы, непосредственно регулирующие вопросы социальной поддержки и оказания медицинской помощи лицам, страдающим СД, а также их ЛО, представлены в таблице 2.

При реализации прав пациентов, страдающих СД, на ЛЛО наиболее важными из приведенных в таблице 1 ЗиНПА, устанавливающими льготные категории

Таблица 1
ЗиНПА и документы, регламентирующие ЛО отдельных категорий граждан, в том числе, страдающих СД, на федеральном и региональном уровнях

<i>Охрана здоровья граждан и осуществление мер их социальной поддержки</i>
ЗиНПА РФ
ФЗ РФ № 323 от 21 ноября 2011 г. [19]
ФЗ РФ № 178 от 17 июля 1999 г. [9]
ФЗ РФ № 181 от 24 ноября 1995 г. [16]
ФЗ РФ № 5-ФЗ от 12 января 1995 г. [8]
НПА Правительства РФ
Постановление правительства (ПП) РФ № 1273 от 28 ноября 2014 г. [12]
ПП РФ № 932 от 18 октября 2013 г. [13]
<i>ЛЛО отдельных категорий граждан</i>
НПА Правительства РФ
ПП РФ № 890 от 30 июля 1994 г. [8]
Распоряжение Правительства РФ № 2782-р от 30 декабря 2014 г. [22]
НПА и документы ФОИВ
Приказ МЗ и СР РФ № 159 от 09 марта 2007 г. [11]
<i>ЛО отдельных категорий граждан по линии МО РФ</i>
ЗиНПА РФ
ФЗ РФ № 76 от 27 мая 1998 г. [17]
ФЗ РФ № 61 от 31 мая 1996 г. [18]
НПА Правительства РФ
ПП РФ № 282 от 27 марта 2015 г. [26]
НПА и документы МО РФ
Приказ Министра обороны РФ № 575 от 14 августа 2014 г. [20]
Приказ Министра обороны РФ № 590 от 12 августа 2013 г. [21]
Формуляр ЛС медицинской службы ВС РФ – 5-е изд. [44]

Таблица 2

НПА и документы, регламентирующие вопросы социальной поддержки и оказания медицинской помощи лицам, страдающим СД, а также их ЛО

<i>Медико-социальная поддержка пациентов, страдающих СД</i>
НПА Межпарламентской Ассамблеи государств-участников СНГ (МА СНГ)
ФЗ РФ № 90 от 20 апреля 2015 г. [15]
Постановление МА СНГ № 24-7 от 04 декабря 2004 г. [6]
НПА и документы ФОИВ
Приказ МЗ РФ № 267 от 16 июля 2001 г. [13]
<i>Организация медицинской помощи и соблюдения правил ее оказания</i>
НПА и документы ФОИВ
Приказ МЗ РФ № 899н от 12 ноября 2012 г. [24]
Приказ МЗ РФ № 908н от 12 ноября 2012 г. [25]
<i>Оказание первичной медико-санитарной помощи</i>
НПА и документы ФОИВ
Приказ МЗ РФ № 1581н от 28 декабря 2012 г. [32]
Приказ МЗ РФ № 1577н от 28 декабря 2012 г. [30]
Приказ МЗ РФ № 1492н от 24 декабря 2012 г. [31]
Приказ МЗ РФ № 856н от 9 ноября 2012 г. [28]
Приказ МЗ РФ № 751н от 9 ноября 2012 г. [33]
Приказ МЗ РФ № 750н от 9 ноября 2012 г. [29]
<i>Оказание специализированной медицинской помощи</i>
НПА и документы ФОИВ
Приказ МЗ РФ № 1620н от 28 декабря 2012 г. [35]
Приказ МЗ РФ № 1544н от 24 декабря 2012 г. [36]
Приказ МЗ РФ № 1552н от 24 декабря 2012 г. [37]
Приказ МЗ РФ № 1434н от 24 декабря 2012 г. [38]
Приказ МЗ РФ № 858н от 09 ноября 2012 г. [39]
Приказ МЗ РФ № 707н от 09 ноября 2012 г. [34]
<i>Оказание медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях</i>
НПА и документы ФОИВ
Приказ МЗ и СР РФ № 748 от 11 декабря 2007 г. [27]

граждан, являются:

– ФЗ РФ № 178 от 17 июля 1999 г. [9]. В статье 6.1 главы 2 данного закона устанавливаются категории граждан, имеющие право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, включая бесплатное ЛО;

– ПП РФ № 890 от 30 июля 1994 г. [8]. В приложениях 1 и 2 устанавливаются перечни групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых ЛС и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых ЛС отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой от свободных цен.

Таким образом, условием для обеспечения включенными в стандарты оказания медицинской помощи ЛС пациентов, страдающих СД, за счет федерального бюджета является наличие установленной инвалидности при отсутствии принадлежности к другой катего-

рии федеральных льготников. ЛО остальных пациентов (без установленной инвалидности) подразумевается из средств региональных бюджетов. В ряде случаев обеспечение ЛС происходит нерегулярно, и пациенты становятся «заложниками» социально-экономической ситуации в субъекте РФ. Деление на «федеральных» и «региональных» льготников, а также сам принцип обеспечения ЛС пациентов, страдающих СД, по признаку инвалидности, необоснованно порождает ее рост, что отмечалось на заседании Совета по делам инвалидов при Председателе Совета Федерации еще в 2010 г. Люди зачастую стремятся получить инвалидность или не хотят от нее отказываться из-за предоставляемых прав на ЛЛО. Решить эту социально-экономическую и медицинскую проблему можно только путем принятия специальной программы унифицированного обеспечения ЛС для лечения СД и средствами самоконтроля всех пациентов вне зависимости от наличия у них инвалидности [7].

Среди льготополучателей выделяются отдельные категории военнослужащих и военных пенсионеров, которые наряду с правом на ЛЛО по другим основаниям (например, ветеран боевых действий), имеют право на бесплатное обеспечение ЛС по линии МО РФ (или ряда других силовых министерств и ведомств), что установлено ст. 16 ФЗ РФ № 76 от 27 мая 1998 г. [17]. Военнослужащие и граждане, призванные на военные сборы, имеют право на бесплатное получение медицинской помощи, в том числе бесплатное обеспечение ЛС для медицинского применения по назначению врача соответствующих военно-медицинских организациях (ВМО). При отсутствии по месту военной службы или месту жительства военнослужащих либо по месту прохождения военных сборов гражданами, призванными на военные сборы, ВМО и (или) при отсутствии в них отделений соответствующего профиля, специалистов или специального медицинского оборудования, а также в экстренных или неотложных случаях военнослужащие и граждане, призванные на военные сборы, имеют право на получение медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения [26]. Однако до настоящего времени законодательно не урегулирована ситуация, когда отказ от получения ЛС по программе дополнительного ЛО – обеспечения необходимыми ЛС в пользу денежной выплаты не препятствует отдельным категориям федеральных льготников, а также военнослужащим и пенсионерам МО РФ, получить ЛС за счет бюджета МО РФ. Также не регулируется возможность отдельных военнослужащих и военных пенсионеров, имеющих право на ЛО по региональной льготе, одновременно бесплатно получать ЛС в ВМО, к которым они прикреплены на медицинское обеспечение.

При этом большое количество льготополучателей и категорийный подход к их определению при некоторой «размытости» принципов, критериев и стандартов «адресного» предоставления социальных гарантий влекут за собой ведомственную разобщенность и

дублирование выполнения сходных функций в части ЛЛО, а также перекрестное финансирование за счет средств бюджетов разных уровней или бюджетов ФОИВ. Это отражает несовершенство подходов к регулированию функций ФОИВ в области организации ЛО и разбалансированность возложенных на них полномочий с выделяемыми ресурсами. Кроме того, при «дублировании» льгот нарушается принцип солидарного равенства возможностей граждан в адекватном ЛО по показателю экономической доступности. Оптимизация системы ЛЛО в целом и сокращение соответствующих бюджетных расходов, в том числе и МО РФ, возможно только при рациональном разграничении полномочий систем гражданского и ВЗ, а также соблюдении установленного порядка финансирования ЛО каждого пациента. Все это негативно сказывается на системе ЛЛО.

Основными путями совершенствования ЛО пациентов, страдающих СД, в военном и гражданском здравоохранении являются:

- совершенствование нормативного правового регулирования полномочий органов власти по организации ЛО;
- научно-правовое обоснование принципов, критериев и стандартов «адресного» предоставления социальных гарантий, включая ЛЛО;
- принятие специальной программы гарантированного обеспечения необходимыми ЛС и средствами самоконтроля пациентов, страдающих СД, вне зависимости от наличия у них инвалидности;
- создание единого оперативного социально-медицинского информационного пространства, обеспечивающего взаимодействие с Государственным регистром больных СД, а также позволяющего отслеживать «маршрутизацию» пациента при реализации прав на ЛЛО;
- разработка механизмов управления ЛО населения, основанных на целостном подходе к здравоохранению.

Указанные меры позволят повысить эффективность и качество ЛО пациентов, в том числе, страдающих СД, за счет исключения дублирования функций и полномочий органов власти, сокращения административно-управленческих барьеров за счет наличия единого информационного пространства в части регулирования льготного обеспечения ЛС. При этом системный подход к ЛЛО является необходимым в современных социально-экономических условиях.

Выводы

1. Проблема СД актуальна не только для гражданского, но и для ВЗ РФ. Специфика ЛО пациентов, страдающих СД, во многом обуславливается необходимостью пожизненного приема дорогостоящих ЛС, что значительно обременяет бюджет отечественного здравоохранения, в том числе и военного.

2. Расходование ресурсов ВЗ на оказание медицинской помощи и лечение пациентов, страдающих СД, в последние годы значительно выросло. На-

блюдается усиление отрицательного влияния роста заболеваемости СД на возможность выполнения военнослужащими профессионально-должностных обязанностей, о чем свидетельствуют показатели обращаемости за медицинской помощью и количество случаев трудопотерь.

3. ЛО пациентов, страдающих СД, регулируется достаточно большим количеством ЗинПА, применение которых на практике в ряде случаев приводит к возникновению правовых коллизий. Такое положение снижает эффективность ЛО пациентов с СД в системе военного и гражданского здравоохранения.

4. Необходимо наладить межведомственное взаимодействие по регулированию ЛО путем исключения дублирования льгот отдельным категориям военнослужащих и военных пенсионеров МО РФ.

Литература

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. 7-е издание / под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой // Сахарный диабет. – 2015. – № 1S. – С. 112.
2. Дедов, И.И. Диабетическая нефропатия / И.И. Дедов, М.В. Шестакова. – М.: Универсум Паблишинг, 2000. – 240 с.
3. Дедов, И.И. Резолюция ООН по сахарному диабету / И.И. Дедов // Сахарный диабет. – 2007. – № 1. – С. 2–3.
4. Дедов, И.И. Сахарный диабет – опаснейший вызов мировому сообществу / И.И. Дедов // Вестн. Росс. акад. мед. наук. – 2012. – № 1. – С. 7–13.
5. Коваленко, В.Л. Диагноз и причины смерти при сахарном диабете / В.Л. Коваленко, О.В. Подобед // Архив патологии. – 2012. – № 6. – С. 53–56.
6. Модельный закон об основах медико-социальной защиты граждан, больных сахарным диабетом: принят в г. Санкт-Петербурге 04 декабря 2004 г. Постановлением 24-7 на 24-ом пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств-участников СНГ // Информационный бюллетень. Межпарламентская Ассамблея государств-участников СНГ. – 2005. – № 35, Ч. 1. – С. 262–286.
7. Нагибович, О.А. Современное состояние и перспективы военной эндокринологии / О.А. Нагибович, А.С. Голота, А.Б. Крассий // Воен.-мед. журн. – 2014. – № 10. – С. 73–78.
8. О ветеранах: федеральный закон Российской Федерации от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ // Парламентская газета. – 2000. – № 3, 6 января.
9. О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения: постановление правительства законодательства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 // Главная медицинская сестра. – 2001. – № 2. – С. 107–123.
10. О государственной социальной помощи: федеральный закон Российской Федерации от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 1999. – № 29, ст. 3699. – С. 6572–6575.
11. О мерах по обеспечению отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами» (вместе с «Положением о Комиссии по обеспечению отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами»): приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 09 марта 2007 г. № 159 // Бюлл. труд. и соц. законодательства Рос. Федерации. – 2007. – № 5. – С. 160–163.
12. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов: постановление правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. №

- 1273 // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2014. – № 49, ст. 6975. – С. 21125–21307.
13. О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов: постановление правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 932 // Медсестра. – 2014. – № 2. – С. 53–69.
 14. О развитии диабетологической помощи населению Российской Федерации (вместе с «Положением о Школе обучения больных сахарным диабетом», «Положением о территориальном диабетологическом центре», «Положением о кабинете диабетической стопы»): приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 июля 2001 г. № 267 // Здравоохранение. – 2001. – № 9. – С. 83–84
 15. О ратификации Соглашения о сотрудничестве государств – участников СНГ в борьбе с ростом заболеваемости сахарного диабета: федеральный закон Российской Федерации от 20 апреля 2015 г. № 90-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2015. – № 17, ст. 2465. – С. 5788.
 16. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: федеральный закон Российской Федерации от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 1995. – № 48, ст. 4563. – С. 5706.
 17. О статусе военнослужащих: федеральный закон Российской Федерации от 27 мая 1998 г. № 76-ФЗ. – М.: Проспект. – 2015. – 75 с.
 18. Об обороне: федеральный закон Российской Федерации от 31 мая 1996 г. № 61-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 1996. – № 23, ст. 2750. – С. 5685–5700.
 19. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2011. – № 48, ст. 6724. – С. 340–350.
 20. Об утверждении норм снабжения медицинским имуществом кораблей и судов Военно-морского флота: приказ Министра обороны Российской Федерации от 14 августа 2014 г. № 575 – М.: ОАО «12 Центральная типография», 2014. – 147 с.
 21. Об утверждении Норм снабжения медицинским имуществом соединений, воинских частей и организаций Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время: приказ Министра обороны Российской Федерации от 12 августа 2013 г. № 590 – М.: ОАО «12 Центральная типография», 2013. – 56 с.
 22. Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2015 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи: распоряжение правительства РФ от 30 декабря 2014 г. № 2782-р // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2015. – № 3, ст. 597. – С. 2027–2108.
 23. Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих: Постановление Правительства Российской Федерации от 01 декабря 2004 г. № 715 // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2004. – № 49, ст. 4916. – 11159–11161.
 24. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 899н // Росс. газета (спец. вып.). – 2013. – № 78/1, 11 апреля.
 25. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 908н // Росс. газета (спец. вып.). – 2013. – № 78/1, 11 апреля.
 26. Об утверждении Правил обеспечения военнослужащих и граждан, призванных на военные сборы, лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями в фармацевтических организациях при отсутствии по месту военной службы или месту жительства военнослужащих либо по месту прохождения военных сборов гражданами, призванными на военные сборы, медицинских, военно-медицинских подразделений, частей и организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба: Постановление Правительства Российской Федерации от 27 марта 2015 г. № 282 // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2015. – № 14, ст. 2126. – С. 5272–5273.
 27. Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с инсулинонезависимым сахарным диабетом: приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 декабря 2007 г. № 748 // Здравоохранение. – 2008. – № 4. – С. 76–83.
 28. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при инсулиннезависимом сахарном диабете: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 856н // Росс. газета (спец. вып.). – 2013. – № 122/1, 7 июня.
 29. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при инсулинзависимом сахарном диабете: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 750н // Росс. газета (спец. вып.). – 2013. – № 128/1, 17 июня.
 30. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при диабетической полиневропатии: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 1577н // Росс. газета (спец. вып.). – 2013. – № 131/1, 20 июня.
 31. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при диабетической ретинопатии и диабетическом макулярном отеке: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1492н // Росс. газета (спец. вып.). – 2013. – № 128/1, 17 июня.
 32. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при инсулиннезависимом сахарном диабете: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 1581н // Росс. газета (спец. вып.). – 2013. – № 131/1, 20 июня.
 33. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при сахарном диабете с синдромом диабетической стопы: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 751н // Росс. газета (спец. вып.). – 2013. – № 125/1, 13 июня.
 34. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при инсулинзависимом сахарном диабете: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 707н // Росс. выпуск). – 2013. – № 110/1, 24 мая.
 35. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при сахарном диабете с синдромом диабетической стопы (критическая ишемия): приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 1620н // Росс. газета (спец. вып.). – 2013. – № 125/1, 13 июня.
 36. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при диабетической полиневропатии: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1544н // Росс. газета (спец. вып.). – 2013. – № 134/1, 24 июня.
 37. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при инсулинзависимом сахарном диабете: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1552н // Росс. газета (спец. вып.). – 2013. – № 134/1, 24 июня.
 38. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при сахарном диабете с синдромом диабетической стопы (без критической ишемии): приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации

- от 24 декабря 2012 г. № 1434н // Росс. газета (спец. вып.). – 2013. – № 131/1, 20 июня.
39. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при инсулиннезависимом сахарном диабете: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 858н // Росс. газета (спец. вып.). – 2013. – № 124/1, 11 июня.
 40. Павленко, О.В. Проблемы оказания медицинской и социальной помощи инвалидам с сахарным диабетом / О.В. Павленко // Актуальные вопросы оказания медицинской и социальной помощи больным с сахарным диабетом в Российской Федерации в целях снижения прогрессирования заболевания и предупреждения инвалидизации: материалы заседания Совета по делам инвалидов при Председателе Совета Федерации, 3 декабря 2010 года. – М.: Аналит. вестн. Серия: Основные проблемы социального развития России-123. – 2011. – № 10 (422). – С. 54–65.
 41. Петунина, Н.А. Когда начинать комбинированную терапию сахарного диабета типа 2 / Н.А. Петунина // Фарматека, 2010. – № 16 (210). – С. 53–59.
 42. Рекомендации Совета по делам инвалидов при Председателе Совета Федерации // Актуальные вопросы оказания медицинской и социальной помощи больным с сахарным диабетом в Российской Федерации в целях снижения прогрессирования заболевания и предупреждения инвалидизации: материалы заседания Совета по делам инвалидов при Председателе Совета Федерации, 3 декабря 2010 года. – М.: Аналит. вестн. Серия: Основные проблемы социального развития России-123. – 2011. – № 10 (422). – С. 65–70.
 43. Федоров, Н.К. Обоснование критериев тяжести сахарного диабета у военнослужащих при проведении военно-врачебной экспертизы: дис. канд. мед. наук / Н.К. Федоров. – М.: ГВКГ, 2005. – 149 с.
 44. Формуляр лекарственных средств медицинской службы Вооруженных сил Российской Федерации (пятое издание): утв. нач. ГВМУ МО РФ 1 октября 2013 г. – М.: ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, 2013. – 178 с.
 45. Щерба, М.П. Проблемы лекарственного обеспечения пациентов с сахарным диабетом в военном и гражданском здравоохранении / М.П. Щерба [и др.] // Воен.-мед. журн. – 2015. – № 6. – С. 68–69.
 46. Global status report on noncommunicable diseases 2014 // Geneva: World Health Organization. – 2014. – 302 p.
 47. IDF Diabetes Atlas 6th ed. (update 2014) // Brussels: International Diabetes Federation. – 2014. – 159 p.
 48. Lim, S.S. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 / S.S. Lim [and etc.] // Lancet. – 2012. – 380 (9859). – P. 2224–2260.
 49. Mathers, C.D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030 / C.D. Mathers, D. Loncar // PLoS Med. – 2006. – № 3 (11). – P. 442.
 50. Ritz, E. Nephropathy in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus / E. Ritz, S.R. Orth // The New England Journal of Medicine. – 1999. – Vol. 341, № 15. – P. 1127–1133.

Yu.V. Miroshnichenko, Yu.Sh. Halimov, S.B. Shustov, M.P. Shcherba

Ways to enhance drug supply of patients suffering from diabetes mellitus, in civilian and military health care

Abstract. *The analysis of the incidence of diabetes mellitus in the Armed Forces of the Russian Federation was held. The specificity of drug supply for patients with diabetes mellitus was considered. It was found that a large number of beneficiaries and the categorical approach to its definition with some «blurring» of the principles, criteria and standards of «targeted» provision of social guarantees entail departmental fragmentation and duplication of perform similar functions in terms of beneficiary drug coverage, as well as cross-financing by the federal and regional budgets. The possible ways to improve the drug supply patients suffering from diabetes, allowing to increase the efficiency and quality of drug supply by eliminating the duplication of functions and powers of the executive power, reducing management and administrative barriers by having a unified information space were defined in article. It is noted, that the rational separation of powers systems for civilian and military health care, as well as compliance with the established procedure for financing drug supply every patient is a prerequisite for the optimization of the system of preferential drug provision as a whole and reduce the corresponding budget expenditures, including the Ministry of Defence of the Russian Federation.*

Key words: *military health care, duplication of benefits, a unified information space, drug supply, interagency cooperation, legal conflicts attached contingents, separation of powers, diabetes, established order financing.*

Контактный телефон: +7-812-329-7152; e-mail: miryv61@gmail.com