

Оригинальная (диссертационная) статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2025.01.004

Кабинеты выписки льготных лекарственных препаратов — организационная практика Министерства здравоохранения Московской области

Наталья Владимировна Шинкарева¹, Роман Викторович Горенков²,
Нелли Анатольевна Вишнякова³, Александр Владимирович Зубко⁴,
Сергей Владимирович Шинкарев⁵

^{1,2}ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья
имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация;

^{1,5}Красногорская больница, 143400, Красногорск, Московская область, Российская Федерация;

³Люберецкая областная больница, 140006, Люберцы, Московская область, Российская Федерация;

⁴Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения
Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, г. Москва, Российская Федерация.

¹natalya.shinkareva@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3648-9181>

²rogorenkov@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3483-7928>

³nelli.vishnyakova.76@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9111-9645>

⁴zubko@mednet.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8958-1400>

⁵sergnat@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-1549-2122>

Аннотация. Своевременное, систематическое, доступное лекарственное обеспечение направленно на компенсацию хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний у пациентов, в т.ч. льготной категории граждан, нередко имеющих коморбидную патологию. **Цель исследования:** оценка эффективности организации кабинета выписки лекарственных льготных препаратов (кабинета ЛЛО) для своевременного обеспечения льготных категорий граждан, повышения качества и доступности медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. **Материалы и методы:** данные VI-отчетов единой медицинской информационно-аналитической системы Московской области (ЕМИАС МО) по количеству выписанных рецептов по льготному лекарственному обеспечению, из них в кабинете ЛЛО, из них с применением телемедицинских консультаций в 13 поликлинических отделениях государственного бюджетного учреждения Московской области «Люберецкая областная больница» (Люберецкая ОБ). **Методы:** статистический, аналитический, наблюдение, хронометраж, картирование, SWOT-анализ. **Результаты:** Организация кабинета ЛЛО позволила решить ряд поставленных задач: сокращение времени получения рецептов по ЛЛО, повышение охвата диспансеризацией и диспансерным наблюдением пациентов, получающих ЛЛО, направление пациентов на вакцинацию, повышение доступности к врачам узким специалистам и врачам-терапевтам. **Заключение:** Централизация процесса выписки рецептов по ЛЛО с применением цифровых технологий (телемедицинских консультаций, электронных рецептов, отчетов по персонализированной заявке лекарственных препаратов и получении пациентом их в аптеке) позволяет эффективно организовать обеспечение пациентов лекарственными препаратами, а также проводить профилактические мероприятия и своевременную коррекцию терапии.

Ключевые слова: пациент с хроническими неинфекционными заболеваниями, кабинет льготного лекарственного обеспечения, хронические неинфекционные заболевания, профилактические мероприятия

Для цитирования: Шинкарева Н. В., Горенков Р. В., Вишнякова Н. А., Зубко А. В., Шинкарев С. В. Кабинеты выписки льготных лекарственных препаратов — организационная практика Министерства здравоохранения Московской области // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2025. № 1. С. 25—31. doi:10.69541/NRIPH.2025.01.004.

Original article

Cabinets for prescribing preferential medications — organizational practice of the Ministry of Health of the Moscow Region

Natalya V. Shinkareva¹, Roman V. Gorenkov², Nelly A. Vishnyakova³, Aleksandr V. Zubko⁴, Sergey V. Shinkarev⁵

^{1,2}N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russian Federation;

^{1,5}Krasnogorsk City Hospital, 143400, Krasnogorsk, Moscow region, Russian Federation;

³Lyubertsy Regional Hospital, 140006, Lyubertsy, Moscow Region, Russian Federation;

⁴Central Research Institute for Organization and Informatization of Health Care of the Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Moscow, Russian Federation.

¹natalya.shinkareva@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3648-9181>

²rogorenkov@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3483-7928>

³nelli.vishnyakova.76@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9111-9645>

⁴zubko@mednet.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8958-1400>

⁵sergnat@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-1549-2122>

Annotation. Timely, systematic, affordable drug provision is aimed at compensating for chronic non-infectious and infectious diseases in patients, incl. preferential category of citizens who often have comorbid pathologies. **Purpose of the study:** Assessing the effectiveness of organizing an office for dispensing preferential medications (LLO office) for the timely provision of privileged categories of citizens, improving the quality and accessibility of medical care in medical organizations providing primary health care. **Materials and methods:** Data from BI reports of the unified medical information and analytical system of the Moscow region (EMIAS MO) on the number of prescriptions written for preferential drug coverage, of which in the medical dispensary office, of which with the use of telemedicine consultations in 13 outpatient departments of the state budgetary institution of the Moscow region «Lyubertsy Regional Hospital» (Lyubertskaaya OB). **Methods:** statistical, analytical, observation, timing, mapping, SWOT analysis. **Results:** The organization of the MLO office made it possible to solve a number of tasks: reducing the time for receiving prescriptions for MLO, increasing the coverage of medical examinations and follow-up of patients receiving MLO, referring patients for vaccination, increasing accessibility to specialized doctors and general practitioners. **Conclusion:** Centralization of the process of issuing prescriptions for medical prescriptions using digital technologies (telemedicine consultations, electronic prescriptions, reports on a personalized application for medications and the patient receiving them at the pharmacy) allows you to effectively organize the provision of medications to patients, as well as carry out preventive measures and timely correction of therapy.

Key words: patient with chronic non-communicable diseases, office of preferential drug provision, chronic non-communicable diseases, preventive measures

For citation: Shinkareva N. V., Gorenkov R. V., Vishnyakova N. A., Zubko A. V., Shinkarev S. V. Cabinets for prescribing preferential medications — organizational practice of the Ministry of Health of the Moscow Region. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2025;(1):25–31. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2025.01.004.

Введение

Пациенты с хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями нередко страдают коморбидной патологией. Правильная коррекция терапии, регулярный контроль за состоянием таких пациентов нацелен на снижение количества случаев экстренной госпитализации и смертности пациентов, увеличение продолжительности их жизни.

Поэтому, в современной системе здравоохранения сохраняется актуальной задача формирования системы рационального назначения и использования лекарственных средств, внедрения эффективных организационных моделей качественного льготного лекарственного обеспечения стандартизируя процесс выписки рецепта, и повышая удовлетворенность населения [1–5].

Основной документ, на основе которого строится концепция лекарственного страхования в России — «Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и план ее реализации»¹.

Организация обеспечения отдельных категорий граждан льготными лекарственными препаратами, как на уровне структурного подразделения и меди-

цинской организации, так и на уровне региона, в целом осуществляется с учетом сложившихся общих подходов к организации медицинской помощи в амбулаторных условиях в зависимости от опыта и позиции должностных лиц, ответственных за это направление деятельности.

Для оформления рецептов на льготные лекарственные препараты пациенты самостоятельно записывались на прием к врачу (терапевту, врачу общей практики, эндокринологу, кардиологу, неврологу), что снижало уровень доступности записи к этим специалистам и увеличивало сроки ожидания данной услуги. По результатам осмотра пациента, врач самостоятельно оформлял рецепты, что удлиняло время приема.

В ряде подразделений медицинских организаций Московской области, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, после осмотра врача пациент направлялся к оператору в кабинет выписки рецептов, где в «живой очереди» ожидал данную медицинскую услугу.

Приведенные примеры организационных процессов увеличивали время нахождения пациента в поликлинике, снижали удовлетворенность льготной категории граждан организаций оказания данной услуги.

В условиях сохраняющегося кадрового дефицита специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, было весьма затруднительно реализовать контроль за формированием и выполне-

¹ Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации: приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.02.2013 № 66 (ред. от 14.04.2015). — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_179288/ (дата обращения: 20.06.2021).

нием персонифицированной заявки на закупку лекарственных препаратов (необходимо учесть каждого пациента, имеющего право на меры социальной поддержки) с учетом имеющихся запасов, даже при наличии продуктивной обратной связи и логистики с аптечными организациями.

Использовался документооборот на бумажном носителе, и пациенту для получения рецепта необходима была неоднократная очная явка на прием к специалисту в течение года. Отдельно стоит отметить высокую вероятность ошибки при оформлении бумажного рецепта.

Учитывая многозадачность врача на приеме (сбор анамнеза, осмотр пациента, анализ и коррекция терапии, оформление рецепта), ограниченный временной регламент, не осуществлялся контроль за диспансерным наблюдением и диспансеризацией пациента^{2, 3}.

Это стало основанием для поиска организационных решений, направленных на высвобождение времени для «активного приема». Таким решением стала организации кабинетов выписки лекарственных препаратов в рамках ведомственного проекта «Поликлиника: перезагрузка» и официальным размещением расписания в государственной информационной системе «Единая медицинская информационно-аналитическая система Московской области»^{4, 5}.

Организация кабинетов выписки лекарственных препаратов по льготному лекарственному обеспечению (кабинет ЛЛО) направлена на повышение удовлетворенности пациентов качеством оказания амбулаторной помощи за счет централизации процесса выписки рецептов (в том числе с применением телемедицинских консультаций) для пациентов с хроническими заболеваниями, у которых стабилизировано состояние.

А также, предполагает решение целого ряда задач:

1. Повышение доступности услуги выписки рецептов льготной категории граждан — сокращение ожидания записи на прием с 5—7 дней до 1—2 дней.

² Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», URL: <https://base.garant.ru/404523658/>

³ Приказ Минздрава России от 27.04.2021 N 404н (ред. от 01.02.2022) «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_388771/.

⁴ Распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 07.06.2022 № 143-Р «Об организации выписки рецептов на льготные лекарственные препараты гражданам, достигшим 18 лет и старше в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь», <https://mz.mosreg.ru/dokumenty/normotvorchestvo/rasporyaditelnye-dokumenty-ministerstva/08-06-2022-13-21-09-rasporyazhenie-ministerstva-zdravookhraneniya-mosk>

⁵ Распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 07.10.2020 № 127-Р «О порядке ведения регионального сегмента Федерального регистра граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджета Московской области».

2. Сокращение времени пребывания пациентов, обратившихся за выпиской рецептов в поликлинике с 45 мин до 15 мин.
3. Контроль за выпиской рецептов пациентам в соответствии с персонифицированной заявкой, а также подготовка дополнительных заявок при корректировке терапии.
4. Контроль за полученными пациентами лекарственными препаратами в аптеке.
5. Повышение доступности записи на прием к врачам-эндокринологам, врачам-кардиологам, врачам-неврологам на тот пул пациентов, которые записываются только за выпиской льготных рецептов.
6. Сокращение посещений поликлиник пациентов, нуждающихся в выписке рецептов, за счет применения телемедицинских консультаций на 20%.
7. Контроль и охват диспансерным наблюдением пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, имеющих право на набор социальных услуг.
8. Направление на диспансеризацию, вакцинацию пациентов льготных категорий.
9. Сокращение числа обращений на процесс организации выписки рецептов.

Целью настоящего исследования являлась оценка эффективности организации кабинета выписки льготных лекарственных препаратов для своевременного обеспечения соответствующих категорий граждан и повышения качества и доступности медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Материалы и методы

Данные VI-отчетов единой медицинской информационно-аналитической системы Московской области (ЕМИАС МО) по количеству выписанных рецептов по льготному лекарственному обеспечению, из них в кабинетах ЛЛО, из них с применением телемедицинских консультаций в 13 поликлинических отделениях государственного бюджетного учреждения Московской области «Люберецкая областная больница» (ГБУЗ МО «Люберецкая ОБ»).

На 01.04.2024 численность прикрепленного населения в ГБУЗ МО «Люберецкая областная больница» составляет 375536 чел., из них на льготном лекарственном обеспечении состоит 24262 пациента, что составляет 6,46% от прикрепленного населения.

Методы: статистический, аналитический, наблюдение, хронометраж, картирование, SWOT-анализ.

Результаты

Для организации кабинета выписки лекарственных препаратов проведены ряд мероприятий на разных уровнях медицинской организации Люберецкой областной больницы:

Руководство медицинской организации реализовало контроль нормативно-правовой обеспеченности проекта: подготовка приказа об организации централизованного кабинета выписки рецептов по

каждому поликлиническому отделению, оказывающему медицинскую помощь взрослому населению; внесение изменений в штатное расписание; утверждение Порядка действия кабинета выписки лекарственных препаратов, функциональных обязанностей сотрудников кабинета.

Ответственный за льготное лекарственное обеспечение (ЛЛО) в медицинской организации осуществляет следующие функции: реализует контроль за общей потребностью в лекарственных препаратах для льготных категорий пациентов; разрабатывает алгоритм заявки с выделением ответственных сотрудников, определяет сроки сбора информации по потребности от каждого поликлинического отделения, оформляет и своевременно сдает заявки в Министерство здравоохранения Московской области, осуществляет ежедневный анализ выписки льготных лекарственных препаратов (и их уходимость), логистическое взаимодействие между медицинскими и аптечными организациями.

Заведующая поликлиникой обеспечивает организацию кабинета выписки лекарственных препаратов, контроль за доступностью расписания в ЕМИАС, определяет сотрудников кабинета выписки лекарственных препаратов, их обучение, разрабатывает функционал сотрудников кабинета выписки лекарственных препаратов.

Ежедневный контроль за функционированием кабинета проводится — по данным ЕМИАС, а также выгрузке *bi*-отчетов — количество пациентов, которым были выписаны рецепты, количество пациентов, получивших по рецептам льготные лекарственные препараты (ЛП), количество пациентов, направленных на диспансерное наблюдение, диспансеризацию, количество первичных пациентов, поставленных на учет в кабинете.

Врач-терапевт (врач общей практики, фельдшер) кабинета выписки лекарственных препаратов ежедневно планирует свою работу в кабинете выписки лекарственных препаратов, анализирует запись пациентов в ЕМИАС, проактивно приглашает на прием, проводит телемедицинские консультации стабильным пациентам, осуществляет прием пациентов, контролирует необходимость корректировки терапии/направления на консультацию к врачам-специалистам/лечащим врачам. По итогам рабочего дня сотрудник кабинета ЛЛО ежедневно готовит отчет заведующему поликлиническим отделениям о проделанной работе (число пациентов, которым выписаны рецепты, число пациентов, которые получили ЛП, нуждаются в выписке рецептов в ближайшие 2 недели, направлено на диспансерное наблюдение, диспансеризацию, вакцинацию). Врач (фельдшер) кабинета ЛЛО отмечает в электронной амбулаторной карте на какой курс лечения выписаны препараты. С учетом потребности льготных лекарственных средств сотрудника кабинета ЛЛО своевременно оформляет и предоставляет персонализированную (иную) заявку в фармацевтический отдел медицинской организации (МО), оформляет срочные и индивидуальные закупки на вновь прибывших пациентов или в случаях изменения схем лечения. Ло-

Таблица 1

SWOT-анализ кабинета выписки лекарственных препаратов

SWOT-анализ кабинета ЛЛО	
S (сильные стороны)	W (слабые стороны)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Доступность для записи пациентов на выписку рецептов в кабинет ЛЛО 1—2 дня 2. Централизация персонализированной заявки на льготные препараты при коррекции терапии на поликлиническое отделение 3. Возможность на приеме оперативно посмотреть персонализированную заявку на пациента 4. Доступность отчета по выданным лекарственным препаратам пациенту 5. Доступность отчета по наличию лекарственных препаратов в аптеках 6. Запись пациента в кабинет выписки лекарственных препаратов на следующий прием повышает доступность и своевременную выписку рецептов 7. Активное применение ТМК для выписки рецептов 8. Сокращение числа сотрудников, занимающихся выпиской лекарственных препаратов, сокращает процесс обучения и усиливает контроль за данным процессом 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выделение сотрудника (врача-терапевта, ВОП, фельдшера) для работы в кабинете ЛЛО 2. Обеспечение рабочим местом (кабинет, АРМ, доступ к ЕМИАС) 3. Обучение сотрудника
O — возможности	T — угрозы
<ol style="list-style-type: none"> 1. Централизация отчетов по персонализированной заявке и создание единых отчетов 2. Централизация отчета по выдаче лекарственных препаратов льготных рецептов 3. Внесение кабинетов выписки лекарственных препаратов в методические рекомендации по организации работы поликлиник, утвержденные приказом МЗ МО 4. Централизация проведения ТМК с применением Гостелемед для всех медицинских организаций МО 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Высокая текучка кадров, обусловленная территориальной близостью Москвы 2. Технические проблемы при выписке рецептов (в т.ч. перебои в отчетах)

гистическое взаимодействие с аптечной организацией.

Оператор кабинета ЛЛО: проверяет актуальность персональных данных пациента, его прикрепление к медицинской организации, полноту необходимых сведений в ЕМИАС. На основании назначения врача кабинета ЛЛО оформляет пациенту рецепт на льготное лекарственное средство. Производит еженедельную выгрузку по остаткам лекарственных препаратов в аптечных складах Московской области. Формирует список пациентов, нуждающихся в лекарственном обеспечении на 14 дней 1 раз в неделю. Осуществляет логистическую работу с аптечными учреждениями на предмет наличия и перспектив поставок необходимых лекарственных препаратов. Собирает и анализирует сведения о количестве пациентов, нуждающихся в лекарственном обеспечении и количестве пациентов, получивших лекарственные препараты. Регулирует количество пациентов, записавшихся на выписку рецептов, и количество свободных ячеек для записи и активного приглашения пациентов. Своевременно предоставляет актуальное расписание кабинета централизованной выписки рецептов (на 90 дней).

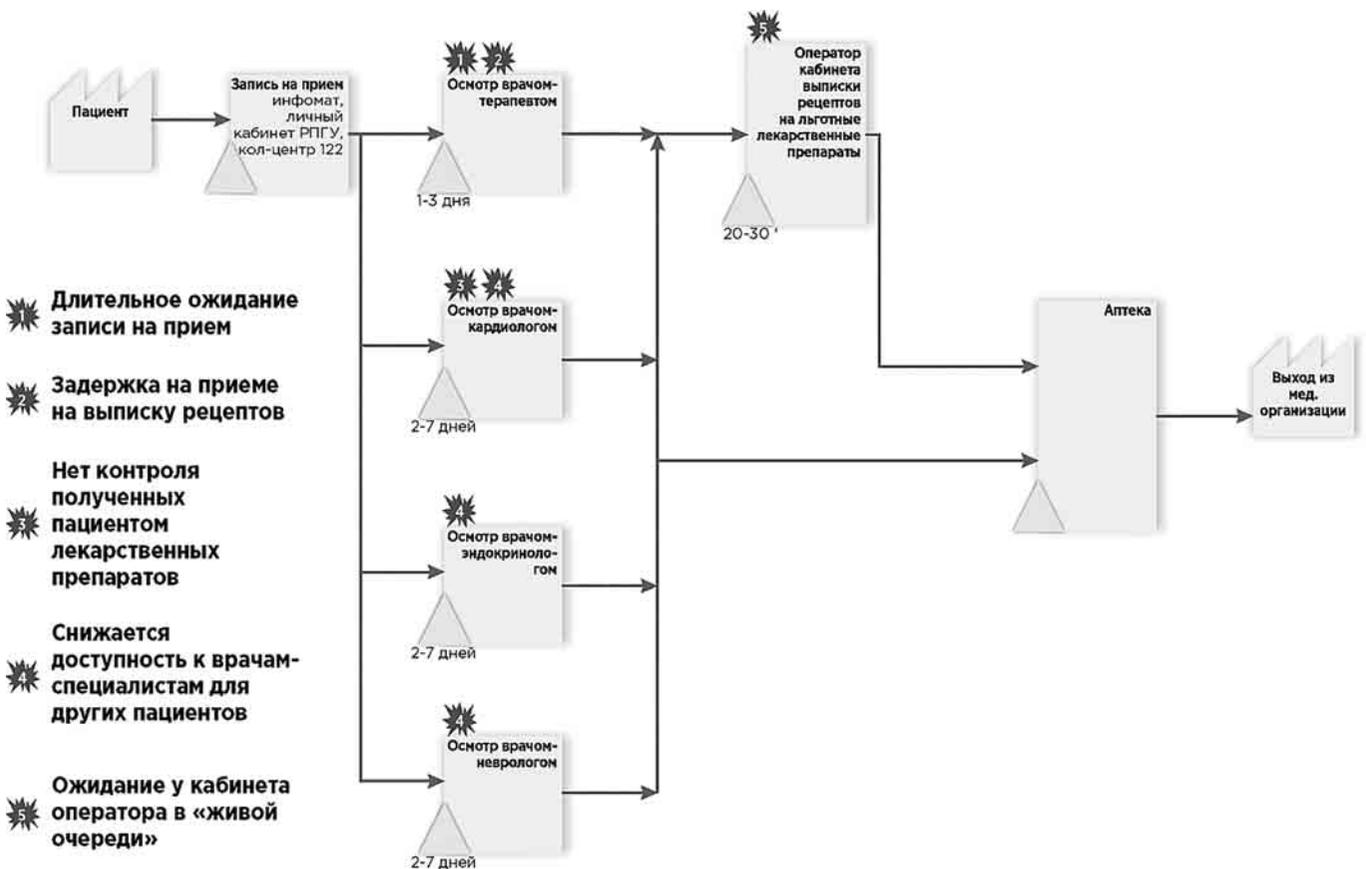


Рис. 1. Карта текущего состояния процесса обеспечения пациента льготной категории, нуждающегося в оформлении рецептов

Проведен SWOT-анализ кабинета выписки рецептов по ЛЛО (табл. 1)

По результатам SWOT-анализа следует отметить превалирование преимуществ и возможностей организации кабинета выписки лекарственных препаратов над слабыми сторонами и угрозами, которые носят в основном обидный (неспецифический) характер (кадровый дефицит, технические сложности, материальные ресурсы). Впервые для выписки рецептов стали применяться ТМК. Т.о., подтвержда-

ется целесообразность организации данного кабинета.

Анализ клиентского пути пациента, имеющего право на набор социальных услуг, нуждающегося в выписке рецептов на льготные лекарственные препараты, показал следующие проблемы до организации кабинета (рис. 1).

Организация кабинетов выписки лекарственных препаратов сокращает время ожидания услуги в 2—3 раза, с 7 дней до 1 дня, а также сокращает время



Рис. 2. Карта целевого состояния процесса обеспечения пациента льготной категории, нуждающегося в оформлении рецептов

Таблица 2

Данные по выписке рецептов на лекарственные препараты в поликлиниках Люберецкой больницы за аналогичные периоды (1 неделя) в 2023 и 2024 гг.

Выписка рецептов по ЛЛО	2023	2024
Всего выписано рецептов	5388	5529
Выписано рецептов через кабинет выпи-ски лекарственных препаратов	2380 (44,17%)	4568 (82,62%)
Выписано рецептов с применением ТМК	2059 (38,21%)	3586 (64,86%)

нахождения пациентов в поликлинике с 45 мин до 15 минут (в случае, если после назначения терапии врачом пациент идет к оператору в кабинет выпи-ски препаратов и ожидает своей очереди с осталь-ными пациентами от других врачей) (рис. 1, 2)

Проведен анализ профиля заболеваний пациен-тов за 2 дня в 3 поликлинических отделениях, ока-зывающих медицинскую помощь взрослому населе-нию.

Всего в кабинет выписки лекарственных препа-ратов обратилось 359 пациентов, из них: 196 паци-ентов для выписки эндокринологических лекарст-венных препаратов, 86 пациентов — кардиологиче-ского профиля, 27 — с неврологической патологией, 50 пациентов для выписки препаратов по разным группам нозологий (терапевтический профиль). Та-ким образом, повышается доступность к врачам-специалистам для других пациентов.

В рамках проекта «Поликлиника: перезагрузка» было проведено обучение сотрудников кабинетов выписки лекарственных препаратов проведению телемедицинских консультаций (ТМК). Это повысило доступность помощи для маломобильных пациен-тов, проживающих в удаленных населенных пун-ктах, а также для социальных работников, помогаю-щих лицам с ограниченными возможностями в обе-спечении лекарственными препаратами. Выписка электронных рецептов по ТМК позволяет пациенту без посещения поликлиники сразу обратиться в ап-теку за лекарственным препаратом.

В 2023 году в поликлиниках Люберецкой больни-цы, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению, за неделю было выписано через кабинет выписки лекарственных препаратов 2380 рецептов из 5388 рецептов, а в 2024 — через кабинет выписки лекарственных препаратов оформлено 4568 из 5529 рецептов. Также при сравнении аналогичных пери-одов за 2023 и 2024 годы более активно применяют-ся ТМК (табл. 2)

Организация кабинета выписки лекарственных препаратов положительно повлиял на охват паци-ентов с ХНИЗ диспансеризацией, диспансерным на-блюдением и вакцинацией.

В 2023 году были направлены из кабинета ЛЛО на диспансеризацию 31356, на диспансерное наблю-дение 32435 пациентов.

Организация кабинета ЛЛО требует времени для стабилизации работы, постепенного высвобожде-ния ресурсов врачей поликлиники, информирова-ния пациентов и их активного перехода на измене-ния в процессе льготного лекарственного обеспече-ния.

Обсуждение

Большое внимание в оказании амбулаторной медицинской помощи уделяется обеспечению ле-карственными препаратами отдельной категории граждан. Ряд научных работ посвящен правовым и экономическим аспектам обеспечения ЛЛО лиц, страдающих хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями [1—5]. Также от-мечается важность организации процесса выписки рецептов по ЛЛО для сокращения ожидания полу-чения данных услуг пациентов с хроническими за-болеваниями и повышения их удовлетворенности [6—8]. Есть пример организации выписки рецептов в поликлинике Ленинградской области, в которой в кабинетах врачей-терапевтов был установлен про-граммный продукт для выписки рецептов по ЛЛО, также рассматривался вопрос об организации доврачебного кабинета с фельдшером для выписки рецептов. Это обеспечило сокращение перемеще-ний пациентов по поликлинике. В Московской об-ласти принято решение максимально освободить врачей-терапевтов участковых, врачей-неврологов, кардиологов, эндокринологов от выписки рецеп-тов, возложив эту работу на врача-терапевта (фельдшера) кабинета ЛЛО. Таким образом, не только сократилось время пребывания пациента в поликлинике при получении данной медицинской услуги, но и ее доступность. Кроме того, активное применение цифровизации (выписка рецептов по ТМК, переход на электронные рецепты, наличие программных продуктов, в которых врач видит за-явленные и полученные пациентом лекарственные препараты) сократило очереди в коридорах поли-клиники и повысило удовлетворенность пациен-тов.

Заключение

Централизация процесса льготного лекарствен-ного обеспечения в поликлиниках, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, за счет организации кабинета выписки лекарственных препаратов позволило успешно вы-полнить ряд задач.

1. Повысить доступность услуги — выписка ре-цептов в 2 раза.
2. Сократить время пребывания пациента в по-ликлинике при выписке рецептов на лекар-ственные препараты в 2—3 раза.
3. Повысить доступность врачей-эндокриноло-гов, кардиологов, неврологов на пул пациен-тов, которые нуждаются только в выписке ре-цептов.
4. Сократить количество посещений поликлини-ки за счет применения ТМК при выписке ре-цептов.
5. Усилить контроль за оформлением и реализа-цией персонифицированной заявки для льгот-ной категории граждан.
6. Увеличить охват хронических пациентов дис-пансеризацией и диспансерным наблюдением.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

REFERENCES

1. Нагибин О. А., Манухина Е. В., Караушева Л. Е. Льготное лекарственное обеспечение: современное состояние нормативно-правового регулирования. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2021;3(71):18—23.
2. Березин И. Г., Пайков А. Ю. Право на лекарственное обеспечение: совершенствование законодательства. *Вопросы российского и международного права*. 2021;11(2—1):209—216.
3. Ермакова Д. Д. Право на лекарственное обеспечение: проблемы правового регулирования. *Медицинское право: теория и практика*. 2018;4(2):161—167.
4. Путило Н. В., Волкова Н. С., Цомартова Ф. В. Право граждан на лекарственное обеспечение: монография. Москва: Юридическая фирма; 2017. 412 с.
5. Тельнова Е. А. Мониторинг как индикатор качества в системе обращения лекарственных средств. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2021;(1):110.
6. Сочкова Л. В., Быкова М. М., Ким А. В., Носырева О. М. Опыт реализации пилотного проекта «Бережливая поликлиника» в поликлинике крупного города. *Медицина и организация здравоохранения*. 2018;3(2):4—11.
7. Латуха О. А., Калининченко А. В., Соколов С. В., Толстова К. С. Новая модель работы поликлиники как форма устойчивого развития медицинской организации. *Менеджмент в здравоохранении*. 2020;(1):15—21.
8. Школяренко А. В., Коробейникова Е. А., Шипачев К. В. Реализация приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». *ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ*. 2019;5(3):24—31. DOI: 10.24411/2411-8621-2019-13003
1. Nagibin O. A., Manukhina E. V., Karausheva L. E. Preferential medicine provision: the current state of legal regulation. *Public Health and Health Care. [Obshchestvennoe zdorov'e i zdavookhraneniye]*. 2021;3(71):18—23 (in Russian).
2. Berezin I. G., Paykov A. Yu. The right to provision of medicines: improvement of legislation. *Issues of russian and international law. [Voprosy rossiyskogo i mezhdunarodnogo prava]*. 2021;11(2—1):209—216 (in Russian).
3. Ermakova D. D. The right to drug provision: problems of legal regulation. *Medical law: theory and practice. [Meditsinskoe pravo: teoriya i praktika]*. 2018;4(2):161—167 (in Russian).
4. Putilo N. V., Volkova N. S., Tsomartova F. V. The right of citizens to drug provision: monograph. Moscow: Law firm; 2017. 412 p. (in Russian).
5. Telnova E. A. Monitoring as an indicator of quality in the drug circulation system. *Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N. A. Semashko. [Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko]*. 2021;(1):110 (in Russian).
6. Sochkova L. V., Bykova M. M., Kim A. V., Nosiyaeva O. M. Experience in implementing a pilot project «Lean Clinic» in a clinic in a large city. *Medicine and healthcare organization. [Meditsina i organizatsiya zdavookhraneniya]*. 2018;3(2):4—11 (in Russian).
7. Latukha O. A., Kalinichenko A. V., Sokolov S. V., Tolstova K. S. New model of outpatient healthcare operation as a form of sustainable development of healthcare organization (Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia). *Management in healthcare. [Menedzhment v zdavookhraneni]*. 2020;(1):15—21 (in Russian).
8. Shkolyarenko A. V., Korobeinikova E. A., Shipachev K. V. Realization of the priority project «Creation of a new model of healthcare organization providing primary health care». *ORGZDRAV: news, opinions, training. Vestnik VSHOUZ. [ORGZDRAV: novosti, mneniya, obuchenie. Vestnik VShOUZ]*. 2019;5(3):24—31 (in Russian). DOI: 10.24411/2411-8621-2019-13003

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 26.10.2024; одобрена после рецензирования 16.01.2025; принята к публикации 14.03.2025. The article was submitted 26.10.2024; approved after reviewing 16.01.2025; accepted for publication 14.03.2025.