

УДК 614.2:314.144(470.65)

ИЗУЧЕНИЕ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ PCO-АЛАНИЯ И СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ

¹Гамаонова М.В., ²Григорьев А.В., ¹Парфейников С.А.

¹Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ГБОУ ВПО «ВолгГМУ» МЗ РФ,
Пятигорск, e-mail: parphein@yandex.ru, farmok@mail.ru;

²ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России, Владикавказ, e-mail: shpitzbaum@mail.ru

Демократическая реформа и переход к рыночной экономике в Российской Федерации привели к необходимости реформирования системы здравоохранения, в основу которой было положено признание руководством страны лидирующей роли здравоохранения как системы жизнеобеспечения человека, от которой во многом зависит благополучие страны, безопасность и само существование нации. Однако практическая реализация реформы здравоохранения, осуществляемая в условиях ограниченного финансирования, не позволяет в требуемом объеме выполнять Программу государственных гарантий обеспечения населения Российской Федерации бесплатной медицинской и лекарственной помощью. Переход от строго бюджетного финансирования учреждений здравоохранения к преимущественному финансированию из фондов обязательного медицинского страхования (ОМС), привлечение личных средств граждан за счет добровольного медицинского страхования (ДМС), платных медицинских услуг приводят к необходимости разработки и внедрения ресурсосберегающих технологий лекарственного обеспечения стационарных больных в современных экономических условиях.

Ключевые слова: демография, обстановка, PCO-Алания, заболеваемость

A STUDY OF MEDICAL AND DEMOGRAPHIC SITUATION OF NORTH OSSETIA-ALANIA AND THE STATE OF MORBIDITY REPUBLIC

¹Gamaonova M.V., ²Grigorev A.V., ¹Parfeynikov S.A.

¹Pyatigorsk Branch of the State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education «Volgograd State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation,
Pyatigorsk, e-mail: parphein@yandex.ru, farmok@mail.ru;

²State Educational Institution of Higher Professional Education «North Ossetian State Medical Academy»
Russian Ministry of Health, Vladikavkaz, e-mail: shpitzbaum@mail.ru

Democratic reform and transition to a market economy in Russia led to the need to reform the health care system, which is based on the recognition of the leadership was the country's leading role as a health human livelihoods, which largely depends on the well-being of the country, the security and the very existence of the nation. However, the practical implementation of reforms Health, carried out in conditions of limited funding does not allow the required volume to implement the Programme of state guarantees of the Russian population of free medical and pharmaceutical care. The transition from a strictly budgetary financing of health care institutions to preferential financing from the funds of the mandatory health insurance (MHI), the involvement of pocket due to the voluntary health insurance (VHI), paid medical services lead to the need for the development and implementation of resource-saving technologies of drug supply in-patients in the current economic conditions.

Keywords: demography, environment, North Ossetia-Alania, the incidence

Появление на отечественном рынке тысяч новых препаратов требует от специалистов-провизоров высокого профессионального статуса и образования, позволяющего говорить с врачом на одном языке, гарантировать соблюдение интересов больного при использовании лекарств и являться равноправным партнером врача в проведении фармакотерапии.

Очевидно, что проблемы оптимизации лекарственного обеспечения стационарных больных следует рассматривать с нескольких позиций: клинической, охватывающей вопросы использования рациональной фармакотерапии и обеспечения безопасности применяемых лекарственных средств, и экономической, обусловленной затратами на приобретение медикаментов

для нужд стационаров и путями их минимизации в целях обеспечения доступности лекарственной помощи. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), лекарственное обеспечение представляет собой изучение производства, распределения, назначения и использования лекарственных средств в обществе с точки зрения социальных, медицинских и экономических последствий [1].

В отечественной практике термин «лекарственное обеспечение» обозначает преимущественно организацию снабжения учреждений здравоохранения медикаментами и обеспечение условий для решения этой задачи, тогда как «система лекарственного обеспечения» обозначает многокомпонентную

систему, в задачи которой входит не только удовлетворение спроса на лекарства, но и соблюдение правил обращения лекарств внутри стационаров в свете требований, предъявляемых к этой специфической группе товаров. Безусловно, неотъемлемой частью назначения лекарственных средств является выбор лекарств с позиций доказательной медицины, иными словами, применение у пациентов тех лекарственных средств и по тем показаниям, которые были подтверждены на основании клинических исследований с высокой степенью достоверности [3].

В связи с этим очевидно, что научный анализ процессов организации лекарственного обеспечения больных, разработка ресурсосберегающей модели рационального использования лекарственных средств в стационарах и переосмысление роли аптек в организации медикаментозного обеспечения учреждений здравоохранения является актуальной задачей.

При определении ассортимента лекарственных средств учитывалась потребность и профиль отделений. Объем закупок отдельных медикаментов определялся потребностью профильных отделений. Изучая пути оптимизации перечня закупаемых лекарств, решено было внедрить формулярную систему как единственное направление, по которому можно осуществить отбор препаратов, обладающих патогенетическим действием, позволяющим повысить эффективность и снизить стоимость лечения.

Концептуальные принципы реорганизации системы внутрибольничного распределения лекарств и методические подходы к ее реализации положены в основу построения концептуальной модели системы лекарственного обеспечения стационарных больных [2].

На основании проведенных исследований можно выделить основные стратегические направления системы лекарственного обеспечения населения страны:

1. Система лекарственного обеспечения должна быть справедливой – всем больным должны быть доступны лекарства, в которых они нуждаются.

2. Потребность в лекарственных препаратах для каждого больного определяется стандартами медицинской помощи и протоколами ведения больных.

3. Лекарственные препараты с доказанной эффективностью и жизненной необходимостью из стандартов сводятся в Перечень жизненно необходимых лекарственных средств.

4. На все лекарственные препараты из Перечня жизненно необходимых лекарственных средств государством устанавливаются референтные цены, включающие все издержки, связанные с доставкой лекарства до конечного потребителя; при этом референтная цена едина для всей территории страны.

5. Препараты из Перечня жизненно необходимых лекарственных средств доступны для всех жителей страны и затраты на них компенсируются при наличии записи в медицинской карте стационарного больного за счет средств системы обязательного медицинского страхования.

При обсуждении семейства Перечней стала очевидной необходимость изменения статуса некоторых лекарств на «абсолютно необходимые лекарственные средства» – т.е. препаратов, радикально и однозначно меняющих судьбу больного; препаратов необходимых, но не имеющих столь драматических эффектов; препаратов, имеющих значение для национальной безопасности страны. Эти препараты должны стать основой для приоритетного развития отечественной фармацевтической индустрии и государственных инвестиций.

В Клинической больнице Северо-Осетинской государственной медицинской академии формулярная система лекарственного обеспечения внедрена с 2008 года, с того же года действует формулярная комиссия, основными задачами которой являются:

1. Рассмотрение предложений по включению или исключению лекарственных средств, о внесении изменений и дополнений в Формулярный перечень.

2. Рассмотрение внесения на утверждение в установленном порядке проекта Формулярного перечня.

Заседания Формулярной комиссии проводятся 1 раз в квартал, с целью пересмотра формулярного перечня. Формулярная комиссия анализирует статистические данные о заболеваемости, с целью обоснования потребности в конкретных лекарственных средствах. Анализирует побочные эффекты, возникающие от применения лекарственных средств, рациональность использования лекарственных средств, организует дополнительную экспертизу Формулярного перечня в случае возникновения необходимости. Клиническими фармакологами разработана форма для врачей – Предложение по включению ЛС в формуляр, где помимо фармакологического действия и терапевтического эффекта нужно указать, в чём превосходство данного препарата над представленными аналогами в формуляре, личный опыт применения препарата, перечень справочной литературы в пользу выдвигаемого лекарственного препарата и т.д. [4].

Во исполнение пункта 2 постановления Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» (далее программа) сформирована территориальная программа

государственных гарантий органами государственной власти субъектов РФ.

Источниками финансового обеспечения Программы являются: средства федерального бюджета, средства местных бюджетов и средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС оказывается медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по Территориальной программе ОМС Республики Северная Осетия – Алания. Реестр ведется государственным учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия – Алания» в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании.

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования – на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год – 0,193 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,183 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2014 год – 0,03 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ на 2014 год составляют: на 1 случай госпитализации в медицинских органи-

зациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 47471,28 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 19186,2 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов 79 668,6 рубля на 2015 год, 83 094 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 22452,3 рубля на 2015 год, 23544,2 рубля на 2016 год;

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения Программы установлены в расчете на 1 жителя в год (без учета расходов федерального бюджета), по Территориальной программе ОМС – на 1 застрахованное лицо.

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения Программы на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов составляют:

в 2014 году – 9510,60 рубля, в 2015 году – 12304,90 рубля, в 2016 году – 12859,70 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2014 году – 7595,70 рубля, в 2015 году – 8689,70 рубля, в 2016 году – 9080,80 рубля.

Средний подушевой норматив финансового обеспечения медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования включает расходы:

на оказание медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

на ведение дела в сфере обязательного медицинского страхования.

Стоимость Программы на 2014 год составляет 6560,90 млн рублей, из них за счет средств ОМС – 5203,20 млн рублей, на 2015 год – 8515,90 млн рублей, из них за счет средств ОМС – 5952,60 млн рублей, на 2016 год – 8899,80 млн рублей, из них за счет средств ОМС – 6220,50 млн рублей.

Тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации, в составе правил обязательного медицинского страхования, и включают в себя статьи затрат, установленные Территориальной программой ОМС. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты,

приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу [5].

Согласно территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории РСО-Алания на 2013 г. и плановый период 2014–2015 гг. на 1 койко-день в многопрофильном стационаре КБ СОГМА приходится за счёт средств федерального бюджета на 2014 г. – 1714,8 рубля, на 2015 г. – 2231,1 рубль, а за счёт средств ОМС на 2014 г. – 2034,2 рубля, на 2015 г. – 2428,8 рублей.

Финансирование КБ СОГМА на выполнение плановых показателей специализированной медицинской помощи, в объёме 1253 человека составило 24409211,31 руб. Таким образом, финансовое обеспечение одного пролеченного больного в рамках государственного задания в 2013 г. составило 14349,08 руб., что на 27% меньше (5131,53 руб.), чем финансовое обеспечение одного пролеченного больного за счёт средств ОМС 19480,61 руб. Для своевременного и качественного оказания специализированной медицинской помощи расчётная потребность КБ СОГМА на приобретение лекарственных средств и расходного материала по формулярному перечню составляет 27995060,20 руб.

На конец 2013 года специализированная медицинская помощь оказана более чем 6500 больным, из них 1253 чел. за счёт средств Федерального бюджета. При этом кассовые расходы на приобретение минимального перечня лекарственных средств и расходного материала за счёт средств федерального бюджета составили 5638726,40 руб.

Выводы

Данная статья подготовлена авторским коллективом, участником которого на практике изучили медико-демографическую обстановку РСО-Алания и состояние заболеваемости населения республики. Подобная

ситуация заметно ограничивает возможности качественного и своевременного оказания специализированной медицинской помощи больным, получающим её за счёт средств федерального бюджета.

Список литературы

1. Абумуслимова Е.А. Оценка качественных характеристик пациентов с интерстициальными заболеваниями легких, как потребителей медицинских услуг // Вестник Санкт-Петербургской медицинской академии им. И.И. Мечникова. – 2007. – № 1(2). – С. 128–129.
2. Акопян А.С. Организационно-правовые формы медицинских организаций и платные медицинские услуги в государственных учреждениях здравоохранения // Экономика здравоохранения. – 2004. – № 56. – С. 15–17.
3. Альтман Н.Н. Финансирование здравоохранения в свете государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью, дополнительные источники финансирования // Здравоохранение. – 2001. – № 2. – С. 34–42.
4. Березкин Ю.М. О двух подходах к пониманию финансового механизма // Проблемы финансово – кредитного механизма в регионе: сб. науч. тр. – Иркутск, 2003. – С. 56.
5. Закаряева З.Т. Анализ обеспеченности населения Республики Северная Осетия-Алания стационарной лекарственной помощью / З.Т. Закаряева, Ф.Н. Бидарова, И.Н. Андреева // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции: сб. науч. тр. – Пятигорск, 2009. – Вып. 64. – С. 597–598.

References

1. Abumuslimova E.A. Otsenka kachestvennykh karakteristik patsientov s interstitsialnyimi zabolevaniyami legkih, kak potrebiteley meditsinskih uslug // Vestnik Sankt-Peterburgskoy meditsinskoy akademii im. I.I. Mechnikova. 2007. no. 1(2). pp. 128–129.
2. Akopyan A.S. Organizatsionno-pravovyye formy meditsinskih organizatsiy i platnyie meditsinskie uslugi v gosudarstvennykh uchrezhdeniyah zdravoohraneniya // Ekonomika zdravoohraneniya. 2004. no. 56. pp. 15–17.
3. Altman N.N. Finansirovanie zdravoohraneniya v svete gosudarstvennykh garantiy obespecheniya naseleniya besplatnoy meditsinskoy pomoshchyu, dopolnitelnyie istochniki finansirovaniya // Zdravoohranenie. 2001. no. 2. pp. 34–42.
4. Berezkin Yu.M. O dvuh podhodah k ponimaniyu finansovogo mehanizma // Problemy finansovo kreditnogo mehanizma v regione: sb. nauch. tr. Irkutsk, 2003. pp. 56.
5. Zakarjaeva Z.T., Bidarova F.N., Andreeva I.N. *Analiz obespechennosti naselenija Respubliki Severnaja Osetija-Alanija stacionarnoj lekarstvennoj pomoshh'ju* («Analysis of the security of the Republic of North Ossetia-Alania inpatient drug help»). Razrabotka, issledovanie i marketing novoj farmacevticheskoj produkcii. Pjatigorsk, 2009, 64, pp. 597–598.

Рецензенты:

Галкин М.А., д.б.н., профессор кафедры ботаники, Пятигорский медико-фармацевтический институт, филиал ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пятигорск;

Гацан В.В., д.фарм.н., профессор кафедры организации и экономики фармации, Пятигорский медико-фармацевтический институт, филиал ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пятигорск.

Работа поступила в редакцию 02.03.2015.