

К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ МОСКВЫ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РУКОВОДИТЕЛЬ
УПРАВЛЕНИЯ
РОСЗДРАВНАДЗОРА
ПО Г. МОСКВЕ
И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ,
ДОКТОР
МЕДИЦИНСКИХ НАУК,
ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РФ
Николай Викторович
Юргель



Необходимость модернизации фармацевтического сектора здравоохранения на региональном уровне помимо общих тенденций социально-экономического развития определяется рядом серьезных причин:

- высокие темпы роста затрат на лекарственную помощь, при этом:
- рост финансовых затрат не всегда обеспечивает увеличение объемов и качество лекарственной помощи;
- снижение социальной роли лекарственной помощи ввиду недоступности для большинства населения современных и эффективных лекарственных препаратов из-за отсутствия необходимых денежных средств;
- реализация Федерального закона №122-ФЗ и ряда других законодательных актов серьезно изменила порядок межбюджетных отношений, источники и каналы финансирования здравоохранения; изменилась и система обеспечения лекарствами социально уязвимых категорий граждан и, главное, поэтапно реформируется в целом система здравоохранения.

В последнее время отмечается некоторое расширение доступности лекарственных средств для определенных групп населения, при этом весьма актуальным остается вопрос качества оказания лекарственной помощи. Всемирная организация здра-

воохранения рассматривает эту проблему со следующих позиций:

- максимальное выполнение профессиональных функций;
- оптимальное использование ресурсов;
- минимальный риск для пациента;
- максимальная удовлетворенность пациента оказываемой лекарственной помощью.

Эти составляющие очень важны с точки зрения управления качеством, где одним из важнейших принципов является создание модели управления, нацеленной на пациента и позволяющей успешно реализовывать мероприятия по повышению доступности лекарственной помощи.

Для совершенствования и повышения качества управления системой лекарственного обеспечения предусматривалась перестройка по следующим направлениям: отход от жесткого централизованного управления на основе регионально-экономической обособленности развития отрасли в каждой конкретной территории; усиление экономических стимулов; переход к показателям оценки по конечному результату. Однако попытки реформирования отрасли таким образом не привели к успеху во многом из-за того, что не затрагивались основы самой старой системы здравоохранения, которая во многом исчерпала свои возможности и не соответствовала качественно новым экономическим, социальным и политическим условиям.

Приоритет концепции, что рынок может организовать сам себя, в условиях фармацевтического сектора, как показали международный опыт и практика последних лет в Российской Федерации, нерационален и имел большее политическое значение. Механизм рыночных отношений в условиях фармацевтической сферы эффективно может быть реализован только через внедрение четкого профессионального регламента, эффективной системы контроля, наличия объективной информации, стимулов для субъектов лекарственного обеспечения: производителей лекарственных средств,

оптовых и розничных структур и потребителей (лечебные учреждения и население).

С учетом большой социальной значимости лекарственного обеспечения населения государство и региональные власти должны координировать этот процесс. Органы исполнительной власти имеют действенные механизмы влияния на рынок лекарств, такие как:

- совершенствование законодательной базы;
- реализация различных федеральных и региональных медико-социальных проектов и программ (дополнительное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, региональные программы);
- регулирование ценообразования;
- нормы для общественных поставок (тендеры);
- лицензирование;
- повышение уровня контрольно-надзорных мероприятий в субъектах Российской Федерации;
- увеличение роли общественно-публичных саморегулируемых организаций и другие.

Процесс модернизации инфраструктуры лекарственного обеспечения в регионах, с одной стороны, должен предусматривать эффективность административного управления, с другой стороны, решать задачи по максимальному использованию всех ресурсов субъектов, участвующих в организации лекарственной помощи и в полном объеме реализовывать возможности рыночной экономики, что при наличии «громоздкого» государственного сектора не всегда удастся.

Элементы децентрализации и приватизации в сфере здравоохранения и лекарственного обеспечения целесообразно рассматривать с позиции социально-экономической эффективности, с учетом особенностей и различных подходов в рамках конкретных регионов.

В общих чертах границы хозяйственного механизма сферы лекарственной помощи фокусируются на трех основных субъектах: государственные интересы, поставщики услуг (как государственные, так и частные) и население.

Успех предпринимаемых реформ зависит от оптимальности учета интересов этих субъектов и их роли в достижении основных целей здравоохранения. Координация участников процесса модернизации региональной системы здравоохранения должна осуществляться в режиме экономического, политического, а также идеологического поля на основе общественного договора.

Идеология в этом случае является решающей, поскольку любая модель системы здравоохранения обязана в конечном счете отвечать в рамках своей направленности и за социальный успех в стратегическом развитии общества.

Регионализация в системе здравоохранения и, в частности, лекарственного обеспечения требует от самих регионов нового механизма ресурсопользования, инвестиционной политики, пересмотра системы организации и регулирования интеграционных связей между собой.

Оценивая международный и отечественный опыт реформирования сферы организации лекарственной помощи, необходимо отметить следующее:

- стратегия модернизации должна базироваться на целевых подходах, которые определяют суть понятия лекарственного обеспечения, они должны быть совместимыми с перспективными макроэкономическими моделями развития региона и государства в целом;
- реформы в сфере организации лекарственной помощи должны быть поэтапными, последовательными, системными;
- введение ограничительных мер и структурных изменений в рамках реформирования сферы лекарственной помощи целесообразно проводить в государственном и муниципальном секторах, так как этот процесс можно четко контролировать и регламентировать, что гораздо сложнее реализовать в частном секторе;
- стратегия реформирования должна иметь идею, которую в своей основе сложно исполнить некомпетентностью, халатностью исполнителя и посредников, ведомственными или частными интересами;
- международный опыт свидетельствует о неэффективности проведения реформ на базе устаревших структур, так как существовавшие ранее структуры во многом предопределили имеющиеся проблемы и не могут адекватно реагировать на новые требования, стоящие перед системой лекарственного обеспечения здравоохранения и населения.

В ряде крупных регионов, в том числе в городе Москве и Московской области, формируются государственные предприятия, имеющие в своем составе оптовое звено и розничные аптечные сети. Безусловно интересное организационное решение, однако любая централизация управления может снизить рыночную компоненту, а также мотивацию руководства аптек и персонала к более эффективной работе, что в ряде случаев имеет место.

К структурным изменениям можно отнести общую тенденцию к созданию пунктов отпуска лекарственных средств непосредственно в ЛПУ, что приближает лекарственную помощь к населению, в том числе льготным категориям граждан, отделяя коммерческую часть от социальной, улучшается информационное взаимодействие между врачом и аптекой. Импульс к созданию подобных пунктов дали московский опыт и реализация дополнительного лекарственного обеспечения.

Ожидается, что в перспективе при расширении экономической самостоятельности (автономизации) лечебно-профилактических учреждений, бурном развитии частной медицинской практики стереотипные региональные схемы снабжения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения будут трансформироваться. Централизованное лекарственное обеспечение пациентов лечебно-профилактических учреждений, которое в большинстве субъектов Российской Федерации преоб-



ладает и осуществляется региональными предприятиями «Фармация», по-видимому, уступит место децентрализованному. Это может привести к последующим структурным изменениям в государственном и муниципальном фармацевтическом секторе здравоохранения, к более жесткой конкуренции на региональных фармацевтических рынках, смене «игроков», слиянию и поглощению региональных розничных и оптовых организаций.

Появление территориальных органов Росздравнадзора, расширение и реализация надзорных функций, а также создание государственных и муниципальных аптечных сетей, централизация управления этими предприятиями, а в перспективе приватизация аптечных сетей, обуславливают изменение структуры управления фармацевтической деятельностью в регионах.

С целью устранения дублирования функций вполне вероятно ликвидация немногочисленных региональных органов управления этой сферой, таких как фармацевтические управления, в том числе и в связи с передачей контрольно-надзорных функций территориальным органам Росздравнадзора, увеличением численности участников и объемов финансирования федеральных программ. Координация фармацевтической деятельности и обеспечения лекарственными средствами учреждений здравоохранения и населения в большинстве регионов уже осуществляется непосредственно государственными и муниципальными органами здравоохранения, где образованы соответствующие отделы или группы экспертов, инспекторов-специалистов, которым Росздравнадзор в определенных случаях может делегировать некоторые полномочия на основе соглашений, заключенных с руководителями регионов, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Для обеспечения эффективного взаимодействия по осуществлению функций государственного контроля за медицинской, фармацевтической деятельностью и деятельностью, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ на территории субъекта, Управлением Росздравнадзора по городу Москве и Московской области подписано подобное Соглашение о взаимодействии с Департаментом здравоохранения города Москвы и с Министерством здравоохранения Московской области. С февраля 2006 года в управлении работает «горячая линия» по вопросам дополнительного лекарственного обеспечения. Основная часть обращений касается вопросов выписки лекарственных препаратов, их отсутствия в аптеках.

Необходимо отметить, что все направления модернизации должны реализовываться в рамках комплексных систем, которые предусматривают целевые установки со стороны внешней среды, особенности развития региона и стратегические направления административной реформы. Наиболее подходящим термином, характеризующим эту комплексную систему, является «региональная лекарственная политика». Формирование и реализация совместных федеральных и региональных программ с участниками различных форм собственности требуют соблюдения единства в решении проблем.

С учетом большой социальной значимости лекарственного обеспечения населения государство и региональная власть должны координировать этот процесс. Полагаю, что целевые функции региональной лекарственной политики должны реализовываться через следующие направления:

- постоянное совершенствование организации лекарственной помощи населению, направленное на реализацию всего комплекса задач и функций по предоставлению гражданам эффективной и своевременной лекарственной помощи;
- разработка подходов и механизмов по обеспечению граждан качественной, безопасной, доступной и современной лекарственной помощью, характеризующейся оптимальной фармакотерапевтической и экономической эффективностью;
- обеспечение максимального использования ресурсов системы здравоохранения, стандартизации, оптимизации организации лекарственного обеспечения здравоохранения и населения;
- создание систем, заинтересованных в защите прав пациентов и повышении эффективности использования ресурсов здравоохранения (развитие рынка страховых услуг);
- определение подходов к формированию квалифицированного кадрового потенциала системы организации лекарственной помощи; разработка и внедрение новых фармацевтических технологий;
- расширение возможностей для получения современной лекарственной помощи сельскому населению.

Таким образом, реализация региональной лекарственной политики должна основываться на следующих положениях и принципах:

- социальной справедливости;
- наличия баланса между имеющимися ресурсами и объемами лекарственной помощи;
- повышения ответственности и согласованности действий органов власти всех уровней, общественно-публичных организаций, субъектов фармацевтической деятельности за реализацию эффективной лекарственной помощи населению;
- обеспечения адекватности финансовых ресурсов государственным гарантиям по бесплатной и льготной лекарственной помощи;
- совершенствования регионального правового регулирования системы организации лекарственной помощи, направленного на обеспечение гарантии качества и безопасности, повышение структурной эффективности субъектов фармацевтической деятельности;
- разработки и внедрения в практику организаций, обеспечивающих оказание лекарственной помощи, современных информационных технологий в комплексе с современными электронными средствами связи;
- проведения инновационной и инвестиционной политики, обеспечивающей высокую эффектив-



ность вложений, при сохранении максимальной экономической и социальной эффективности; – соответствия нормативных документов региональной лекарственной политики разрабатываемой нормативной базе реформируемой системы здравоохранения и др.

С учетом намечившихся перспектив развития механизмов страхования, в том числе и лекарственной помощи, необходима разработка критериев, оценивающих каждое врачебное назначение лекарственных средств.

Следует отметить, что актуальность этого направления возрастает при реализации таких широкомасштабных национальных проектов, как дополнительное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, где необоснованное назначение лекарствен-

ных средств приводит не только к неэффективному лечению отдельных пациентов, но и перерасходу средств, что ставит под угрозу ее функционирование.

Работа в этом направлении требует обширных данных и финансовых вложений и возможна только при реализации полноценной модели лекарственного страхования. Во время переходного периода необходима четкая ориентация врачей на работу со стандартами медицинской помощи и соответствующими справочниками лекарственных средств и клиническими рекомендациями, чтобы добиться наивысшей эффективности, уменьшить риск, снизить затраты и соответствовать базовым понятиям медицинской этики – действовать во благо, не причиняя вреда, обеспечивать равенство при оказании лекарственной помощи.