

УДК : 614.2 :004 : [338:615.3]

Д.В.Отставных, Т.И.Булдакова, И.А.Шапиро

Опыт использования информационных технологий в повышении эффективности управления процессом льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в муниципальных учреждениях здравоохранения г. Хабаровска

*Управление здравоохранения администрации г.Хабаровск,
e-mail: gorzdrav@mayor.kht.ru*

Резюме

В настоящей статье раскрыты основы нормативно-правового регулирования программы льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан. На примере г. Хабаровска рассмотрены вопросы организации работы муниципальных поликлиник, принимающих участие в реализации данной программы. Представлен опыт и результаты по внедрению в муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждениях города автоматизированной информационной системы, позволяющей эффективно планировать обеспечение лиц, нуждающихся в государственной социальной помощи, в условиях нормативного ограничения финансовых средств.

Ключевые слова: льготное лекарственное обеспечение; повышение эффективности управления здравоохранением; медицинская информационная система.

D.V.Otstavnikh, T.I.Buldakova, I.A.Shapiro

Experience in using information technology to improve the management process of preferential drug provision of certain categories of citizens in municipal health institutions in Khabarovsk.

The City Government Department for Health Care, Khabarovsk.

Summary

The article covers the basics of the standard and legal regulation of the program of preferential medicinal provision for certain categories of citizens. Using the city of Khabarovsk as an example, the author discusses matters pertaining to the management of municipal health centers, which participate in the implementation of this program. The article shares the experience and results on the introduction in the municipal out-patient and health care establishments of an automated information system, which facilitates to effective planning of supply to those in need of the state social help under conditions of the normative limitation of financial resources.

Key words: preferential medicinal provision; increasing of the efficiency of health care management; medical information system.

Результаты и обсуждение

Одним из направлений мер государственной поддержки отдельных кате-

горий граждан является льготное лекарственное обеспечение.

Процессы формирования рыночных отношений в экономической сфере страны нашли свое отражение в реформировании здравоохранения и тесно связанной с ней фармацевтической деятельности.

В начале 1990-х годов сложился комплекс неблагоприятных социально-экономических факторов, негативно отразившихся на здоровье населения и продолжительности жизни. Эти процессы протекали на фоне перевода системы здравоохранения на финансирование за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС). Проблема дефицита финансирования системы здравоохранения отрицательно сказалась на доступности для населения медицинской и лекарственной помощи, а также на качестве фармацевтической деятельности аптечных организаций [5].

В 1994 году Правительством РФ было утверждено Постановление от 30.07.1994 №890 [1]. Указанным постановлением определены группы населения и лица с определенными заболеваниями, которым лекарственные средства по рецептам врача должны отпускаться бесплатно или на льготных условиях (50% скидка).

Введение в действие этого постановления было обусловлено перестройкой экономических отношений в сфере обращения лекарственных средств, ростом цен на них, что сделало лекарственные средства недоступными для населения с низким уровнем доходов.

Необходимо отметить, что предоставленные Правительством РФ льготы, не были подкреплены соответствующим объемом финансирования, что привело к огромной задолженности бюджета перед аптеками за отпущенные лекарственные средства. Сложилась ситуация, при которой аптеки, начав кредитовать бюджет, сами оказались без оборотных средств. Отсутствие при этом должной системы контроля за выпиской льготных рецептов еще больше усугубило ситуацию.

Степень удовлетворения потребности в необходимой лекарственной помощи в разных субъектах составляла от 30 до 90%, а подушевая стоимость лекарственной помощи, по отдельным регионам отличалась в 4 раза [5].

Таким образом, социальные гарантии, связанные с предоставлением гражданам необходимой лекарственной помощи, из-за дефицита финансовых средств больше носили декларативный характер, что требовало определенных преобразований, позволяющих улучшить лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан.

В 1999 году был принят Федеральный закон № 178-ФЗ [2], который установил правовые и организационные основы оказания государственной социальной помощи.

В 2004 году принят Федеральный закон № 122-ФЗ [3], который установил право выбора порядка получения бесплатных лекарств либо получения с 1 января 2006 года их денежного выражения для некоторых категорий граждан [6], что привело к неоднозначным последствиям.

С одной стороны, пациенты получили возможность приобретать лекарственные препараты за счет ежемесячной денежной выплаты и не зависеть от наличия «бесплатных» лекарств в аптеке.

С другой стороны, объем финансовых средств, направляемых на закуп лекарственных препаратов для льготников, зависит от норматива финансирования 1 льготника и числа лиц, сохранивших за собой право получать льготу в «натуральном» виде. В программе дополнительного лекарственного обеспечения остаются в основном пациенты, нуждающиеся в дорогостоящем лечении, потребность которых не всегда покрывается нормативом финансового обеспечения.

Так в г.Хабаровске к 2009 году процент лиц, оставшихся в программе дополнительного лекарственного обеспечения, составляет 48% (в 2006 году - 67%), при этом сумма фактического потребле-

ния 1 льготником лекарственных средств выросла в 2 раза (с 674 рублей в 2006 до 1112 рублей в 2009) [7].

Еще одним большим шагом вперед стало принятие следующих мер:

- в отдельную группу выделены 7 высокозатратных нозологий, требующих проведения дорогостоящей терапии;

- принят Федеральный закон от 18.10.2007 № 230-ФЗ [4], которым субъектам РФ переданы полномочия по организации льготного лекарственного обеспечения вместе с соответствующим финансированием. Это мера сыграла определенную роль в стабилизации лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, однако не решила проблему дефицита финансирования [1]. При этом еще более контрастно проявились диспропорции между финансовым обеспечением федеральной и краевой программы.

Таким образом, за 14 лет реализации программы дополнительного лекарственного обеспечения, сформировалась многоуровневая система сложных взаимодействий многих участников процесса обеспечения больных жизненно необходимыми лекарственными средствами. Регулирование этих процессов требует постоянного мониторинга, анализа текущей и перспективной ситуации. Это не возможно без обработки больших массивов данных, что в свою очередь немыслимо без информатизации всех процессов, начиная от формирования персонифицированной потребности каждого больного и заканчивая подготовкой и проведением аукционов по закупке лекарственных препаратов.

В г.Хабаровске ситуация с реализацией программы льготного лекарственного обеспечения в целом не отличается от РФ. Достижение максимально возможной доступности льготного лекарственного обеспечения при ограниченном финансировании зависит от следующих факторов:

- качества определения потребности в лекарственных средствах (составления заявки) по принципу адресной помощи;

- качества ценообразования и эффективности проведения аукционных процедур в рамках закупок, проводимых субъектами РФ,

- эффективности управления товарными запасами, потоками финансовых средств, оформлением документации;

- своевременностью, обоснованностью и полнотой выписки лекарственных препаратов, закупленных в соответствии с заявленными объемами лекарственных средств;

- своевременностью и полнотой поставки закупленных лекарственных средств в аптеки;

- оперативностью при информационном взаимодействии участников программы с использованием единого программного продукта в едином информационном пространстве.

Основной задачей муниципально-го здравоохранения в условиях существующего финансирования программы льготного лекарственного обеспечения является эффективное составление заявки на лекарственные препараты и эффективное использование заявленного объема и ассортимента лекарственных средств в дальнейшем, в том числе адресное предоставление закупленных лекарственных препаратов больным, что обеспечивает рациональное использование выделенных финансовых лимитов.

Как показали ведомственные и вневедомственные проверки, проведенные в учреждениях здравоохранения г.Хабаровска в 2008-2009 гг., заявки на лекарственные средства и изделия медицинского назначения для обеспечения льготных категорий граждан по отдельным позициям не соответствовали реальной потребности. В условиях дефицита финансирования допускались факты «перепланирования» по отдельным препара-

там, что отвлекало финансовые средства от закупа необходимых лекарственных средств. Отсутствие таких препаратов в аптеке провоцировало лечащих врачей на отказы в выписке льготных рецептов.

Для реализации задачи по оптимизации процесса формирования персонализированной потребности больных г.Хабаровска в лекарственных средствах, управлением здравоохранения администрации города совместно с МУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» была разработана и внедрена в практику муниципальных учреждений здравоохранения автоматизированная информационная система (АИС) «МУЗ-Формуляр». Данная АИС позволяет:

- осуществлять персонализированный учет льготных категорий граждан,
- формировать потребность в лекарственных средствах для отдельно взятого льготника в соответствии с имеющимися у него заболеваниями, что в дальнейшем позволяет обеспечить «адресное», персонализированное получение лекарственных средств,
- формировать потребность и заявку на лекарственные средства в целом по учреждению здравоохранения и муниципальному образованию,
- достоверно и быстро формировать необходимые оперативные отчеты,
- осуществлять проверки по вопросам обоснованности назначенного лечения, включая льготное лекарственное обеспечение.

Разработка и внедрение АИС «МУЗ-Формуляр» осуществлялось в несколько этапов.

На первом этапе (конец 2009 года) было подготовлено техническое задание, сформированы справочники льготных категорий граждан, диагнозов, лекарственных средств и т.п. На втором этапе (1 квартал 2010 года) в виде «пилотного» проекта АИС «МУЗ-Формуляр» была внедрена в деятельность 2 ЛПУ. Послед-

ним этапом было внедрение указанной АИС в деятельность всех муниципальных учреждений здравоохранения г.Хабаровска, которое завершилось во 2 квартале 2010 года. В тех учреждениях здравоохранения, где на момент внедрения АИС была установлена медицинская программа «МЕДИАЛОГ», АИС «МУЗ-Формуляр» был введен как модуль общей медицинской программы.

Интерфейс модуля «МУЗ-Формуляр» достаточно прост и позволяет работать в нем даже лицам, не обладающим навыками «продвинутого» пользователя ПК (рис. 1). Заполнение практически всех полей (льготы, диагноз, назначенное лечение и т.д.) осуществляется из встроженных справочников.

При внедрении АИС «МУЗ-Формуляр» в деятельность муниципальных учреждений здравоохранения получены следующие данные.

Прежде всего, обработка сформированной базы данных позволила выделить 3 целевые группы пациентов в зависимости от имеющихся заболеваний и обращаемости за лекарственной помощью, а также определить приоритетность для этих пациентов.

Для первой группы пациентов заявка на лекарственные препараты будет формироваться в соответствии со 100% потребностью. В эту группу отнесены пациенты, имеющие наиболее тяжелые хронические заболевания, обращающиеся в ЛПУ регулярно и нуждающиеся в постоянной, жизненно необходимой, базовой терапии в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. В эту же группу включены участники и инвалиды ВОВ.

Вторая группа – это лица, нуждающиеся в курсовой, «не базовой» терапии, а также лица, обращающиеся за медицинской помощью нерегулярно.

Третья группа лиц - это те пациенты, которые являясь льготниками, за медицинской помощью практически не обращаются.

ДИАГНОЗЫ ЛЬГОТНИКА

Код льготы	МКБ код	МКБ название	Диагноз установлен	Дата установления

Код льготы: Код МКБ-10:

НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

МКБ код	МНН описание	Доза	Форма	Кол-во в месяц	Кол-во в год	Отменено	Дата
						<input type="checkbox"/>	

МНН: Форма: Доза:

Планирование: Кол-во в месяц: Кол-во в год:

ОТЧЕТЫ

- Реестры льгот, льготников и диагнозов
- Паспорт льготников
- Кол-во человек по льготам
- Кол-во льготников по участкам
- Кол-во льготников по диагнозу
- Кол-во льготников по группе диагноза
- Заявка на ЛС

КОНТРОЛЬ ЗАПОЛНЕНИЯ

- Льготники вне плана
- Льготники с незапланированными ЛС
- Измененные льготы

ВЫГРУЗКА

Рис. 1. Интерфейс программы «МУЗ-Формуляр».

Наличие баз данных также предполагает формирование «персонифицированной» заявки на лекарственные препараты, средства медицинского назначения и специализированные продукты лечебного питания для обеспечения льготных категорий граждан с учетом их приоритетности.

Все вышесказанное позволило оптимизировать формирование заявки на лекарственные средства с точки зрения их «приоритетности» и экономии финансовых средств в условиях лимита финан-

сирования, ограничив количество «малоприоритетных» препаратов.

Это отразилось на стоимости сводной потребности в лекарственных средствах по г.Хабаровску. Так потребность, сформированная на 1 месяц 2011 года с помощью АИС «МУЗ-Формуляр», по муниципальным учреждениям здравоохранения ниже аналогичного показателя 2009 года. По федеральной программе потребность в 2011 году составила 15,39 млн. рублей в месяц в 2009 году - 20,32 млн. рублей. По региональной программе эти показатели составили 6,44 млн. руб-

лей и 10,44 млн. рублей в 2011 и 2009 году соответственно. В расчете на 1 федерального льготника потребность в 2011 году составила 822 рубля в месяц, против 986 рублей в 2009 году, по региональной программе - 126 рублей в месяц в 2011 году и 254 рубля в месяц в 2009 году.

Необходимо отметить, что в решении данного вопроса положительную роль сыграла и работа, проведенная с министерством здравоохранения Хабаровского края, по вычленению из общей заявки на лекарственные средства потребности краевых учреждений здравоохранения в специализированных лекарственных препаратах (онкология, психиатрия). Заявки этих учреждений являются наиболее ресурсоемкими и высвобождение финансовых средств позволило наиболее полно удовлетворить потребность лечебных учреждений, оказывающих первичную помощь.

АИС «МУЗ-Формуляр» позволила наладить эффективный оперативный контроль со стороны органа управления здравоохранением за формированием заявки уже на этапе её подготовки. Это обеспечивается своевременным контролем за обоснованностью назначенной лекарственной терапии, тем самым позво-

ляет оптимизировать общий объем и ассортимент заявляемых лекарственных средств.

Внедрение АИС «МУЗ «Формуляр» позволило за 2010 год существенно повлиять на критерии эффективности реализации программы льготного лекарственного обеспечения: снизить отсроченный отпуск по выписанным рецептам, уменьшить количество лиц, которые не были обеспечены лекарственными препаратами в аптеке по выписанным рецептам в связи с их истечением срока годности. В конечном итоге это привело к уменьшению обоснованных жалоб и обращений граждан на неудовлетворительное лекарственное обеспечение на льготной основе в различные инстанции.

Необходимо отметить, что показатель отсроченного обеспечения во 2-3 кварталах 2010 года по муниципальным учреждениям здравоохранения составляет 0,07 – 0,18% и не превышает установленный Министерством здравоохранения и социального развития РФ норматив (1%).

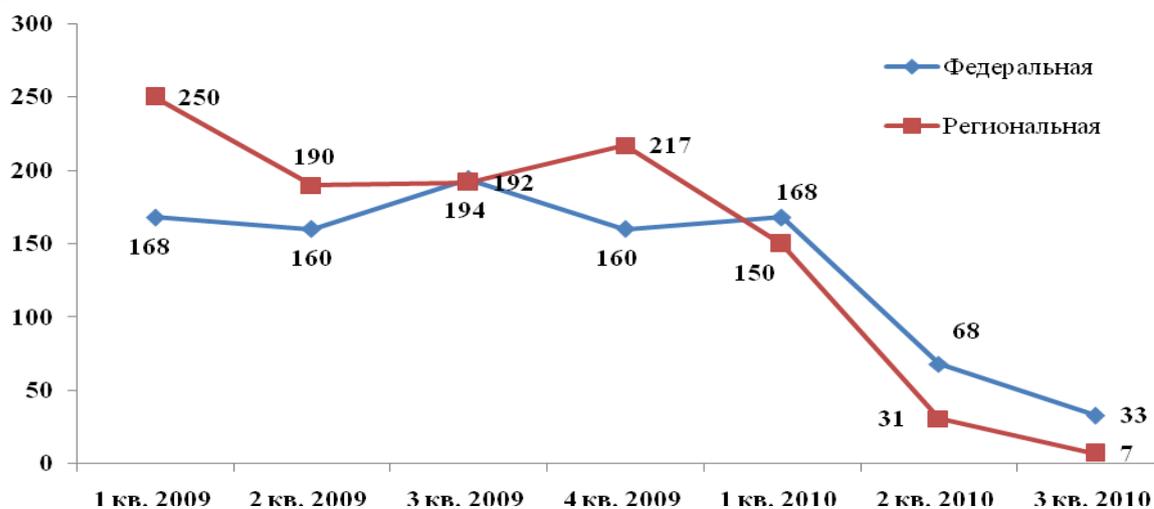


Рис. 2. Динамика количества отсроченных рецептов, выписанных в МУЗ.

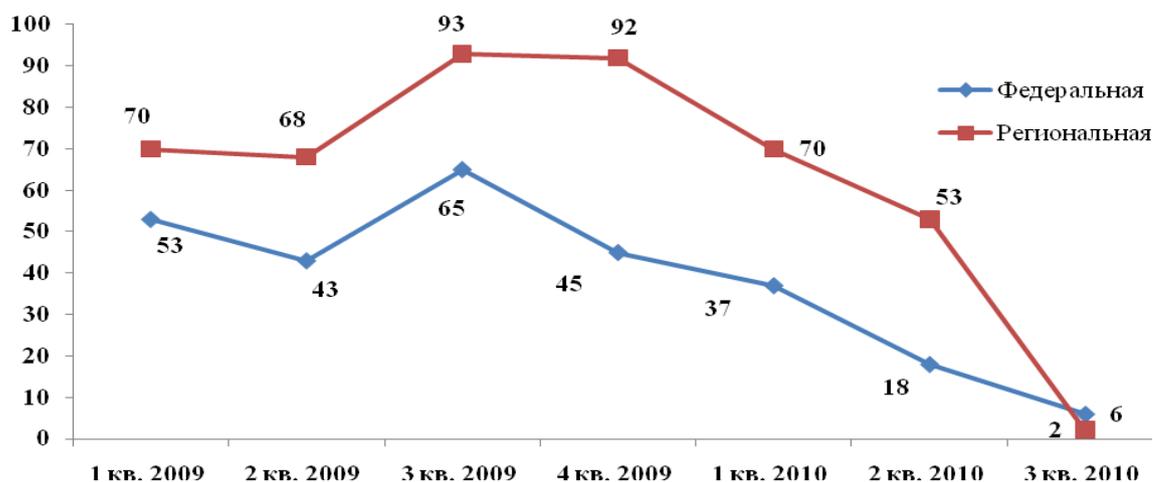


Рис. 3. Динамика количества лиц, не обеспеченных лекарственными препаратами по выписанным рецептам в МУЗ в связи с истечением срока их годности

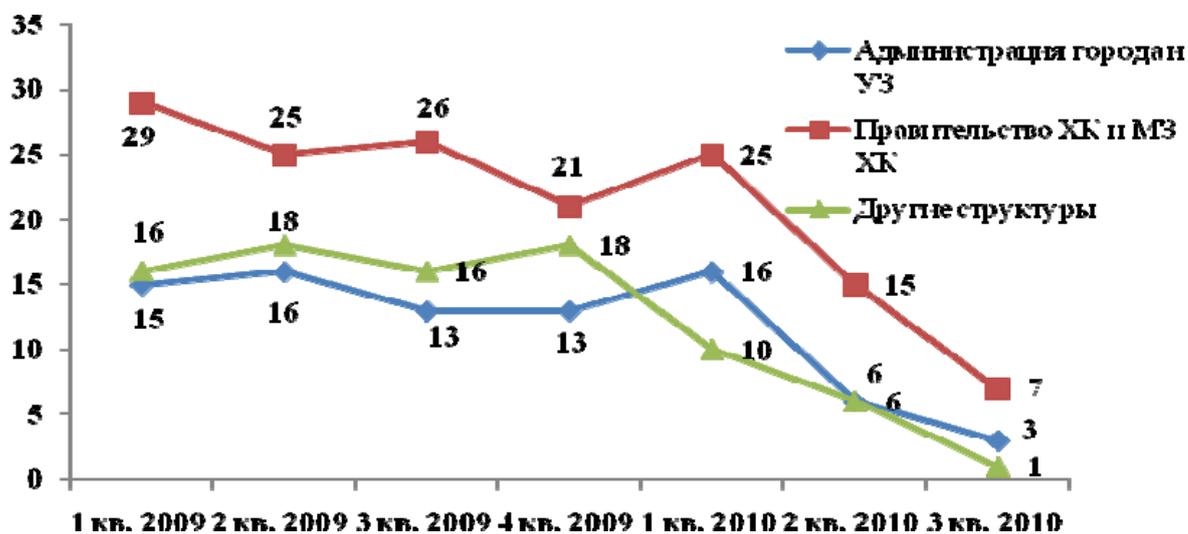


Рис. 4. Динамика количества обоснованных жалоб и обращений на неудовлетворительное льготное лекарственное обеспечение в МУЗ

Таким образом, благодаря внедрению в муниципальные учреждения здравоохранения автоматизированной системы «МУЗ-Формуляр» оптимизировано планирование лекарственных препаратов по программе государственной социальной помощи, обеспечена «адресная» лекарственная помощь, что в конечном итоге повысило удовлетворенность населения льготным лекарственным обеспечением.

Список литературы

1. Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными препаратами».

- ными средствами и изделиями медицинского назначения».
2. Федеральный закон от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».
 3. Федеральный закон от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации».
 4. Федеральный закон от 10 октября 2007 года №230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий».
 5. Юргель Н.В., Тельнова Е.А. ДЛО-ОНЛС, «7 нозологий», а что дальше? // Вестник Росздравнадзора.- 2008.-№ 5.-С. 4-51.
 6. Челнокова Г.Б. Социальное законодательство, направленное на защиту от бедности в России // Научно-практическое пособие.- Проспект.- 2009.
 7. Основные показатели медицинской и финансово-хозяйственной деятельности муниципального здравоохранения города Хабаровска по итогам 2009 года. //Хабаровск.-МУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».- 2010.

Координаты для связи с автором:

Отставных Дмитрий Владимирович - e-mail: alotst@yandex.ru