

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ЛЕКАРСТВЕННОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Касютина О.Л., Парфейников С.А., Бережная Е.С., Бондарева Т.М.

*ГБОУ ВПО «Пятигорская государственная фармацевтическая академия Минздравсоцразвития России»,
Пятигорск, Россия (357500, г. Пятигорск, пр. Калинина, 11), e-mail: Treasure959@mail.ru*

В условиях сложившегося хронического бюджетного дефицита во всех отраслях здравоохранения, неразвитой страховой медицины, спада отечественного производства лекарственных препаратов (ЛП) приобретает особое значение определение приоритетов для вложения ограниченных финансовых средств медицинских организаций (МО). Серьезность поставленных проблем обусловлена, среди прочих факторов, социальной значимостью обеспеченности беременных женщин ЛП. Решение этих проблем возможно путем изучения деятельности специализированных медицинских организаций, оказывающих помощь женщинам в период беременности. К ним относят родильные дома и женские консультации. Средства на закупку ЛС, необходимой медицинской техники и оборудования для беременных женщин выделяются из средств Обязательного медицинского страхования (ОМС), «Родового сертификата», а также из средств местных и краевых бюджетов. Оплата труда медицинских работников осуществляется из этих же средств, с учетом того, где проходила лечение беременная женщина (в стационаре или амбулаторно), и некоторых других факторов, касающихся квалификации и специальности медицинского работника.

Ключевые слова: лекарственное обеспечение, финансирование медицинских организаций, доступность лекарственных препаратов.

THE ANALYSIS OF THE CURRENT STATE OF FINANCING OF THE MEDICAL ORGANIZATIONS ON PROVISION OF MEDICINES OF PREGNANT WOMEN

Kasyutina O.L., Parfeynikov S.A., Careful E.S., Bondareva T.M.

*Public Educational Institution of Higher Professional Training Pyatigorskaya state pharmaceutical academy,
Pyatigorsk, Russia (357500, Pyatigorsk, av. of Kalinin, 11)*

In conditions of the current chronic deficits in all sectors of health, and the undeveloped insurance medicine, the recession of the domestic production of pharmaceuticals (PL), is of particular importance to identify priorities for investments of limited financial resources of health care institutions (MIS). The seriousness of the set of problems is caused by, among other factors, the social importance of the availability of pregnant women PL. The solution of these problems is possible by examining the activities of the specialized health care organizations that provide assistance to women during pregnancy. These include maternity hospitals and antenatal clinics. The funds for the purchase of medicines, necessary medical equipment and equipment for pregnant women are allocated from the funds of Compulsory medical insurance (CMI), «the childbirth certificate», as well as from means of the local and regional budgets. Labor remuneration of medical personnel are from the same source, taking into account the fact, where the treatment of a pregnant woman (in a hospital or outpatient), and some other factors, for the qualification and speciality of medical worker.

Keywords: provision of medicines, financing of the medical organizations, availability of medicines.

Введение. В финансировании медицинских организаций (МО) существует большое число проблем, требующих решения. Размеры финансирования из бюджетов всех уровней и за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС) не обеспечивают население бесплатными медицинскими услугами, т.к. не создана конкуренция на рынке медицинских услуг, не изменена система оплаты труда медицинских работников, не преодолена разобщенность действий структур, ответственных за здоровье населения, не соответствует современным требованиям материально-техническая база МО. Вместе с тем имеющиеся

финансовые и материальные ресурсы используются неэффективно, усиливаются диспропорции в предоставлении медицинской помощи.

Учет и расходование денежных средств на оплату услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, в период родов и послеродовый период, осуществляется в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 31 декабря 2010 г. № 1233 «О порядке финансового обеспечения расходов на оплату медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и послеродовый период, а также диспансерному (профилактическому) наблюдению ребенка в течение первого года жизни», а также на основании Приказа Минздравсоцразвития РФ от 01 февраля 2010г. № 72-н «О порядке расходования средств перечисленным медицинским организациям расходов на оплату медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и послеродовый период, а также диспансерному (профилактическому) наблюдению ребенка в течение первого года жизни».

Решение указанных проблем возможно путем установления количества и профиля врачей, оказывающих помощь беременным женщинам, с учетом территориальных особенностей, числа коек и профиля стационарных МО, выявления особенностей лекарственного обеспечения и состояния финансирования и основных фондов МО.

Целью исследования явилось изучение финансирования и лекарственного обеспечения женщин в период беременности. Льготное лекарственное обеспечение беременные женщины получают за счет средств, полученных от Фонда социального страхования по программе «Родовой сертификат». В женских консультациях (ЖК) врачами выписываются бесплатные рецепты беременным женщинам для получения ЛП в соответствии с Перечнем ЖНВЛП, утвержденных распоряжением Правительства РФ. Согласно Приказу № 748 от 6.10.2008 г. «О лекарственном обеспечении беременных женщин», витамины и витаминные комплексы, препараты йода и железа по рецепту в аптеке беременным отпускают бесплатно, за счет договора, заключенного между больницей и аптекой. Выписка дорогостоящих лекарственных препаратов (ЛП): Фраксипарин, Гипер-Роу СД осуществляется в ЖК бесплатно, расходы берет на себя бюджет субъектов РФ. На современном этапе систему финансирования льготной помощи и лекарственного обеспечения женщин в период беременности можно представить схематически (рис. 1).

Согласно Правилам финансирования расходов, связанных с оплатой услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и (или) родов, региональные

отделения Фонда социального страхования РФ осуществляют оплату услуг из расчета: 3 тыс. руб. учреждениям, оказывающим медицинскую помощь женщинам во время родов, за каждую женщину, получившую такие услуги. За каждую женщину при оказании ей и новорожденному соответствующей услуги в МО, оказывающей стационарную помощь женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период – 6 тыс. рублей. За каждого ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на диспансерный учет и получившего в течение первых 6 месяцев с даты постановки на учет соответствующие услуги в МО, осуществляющей диспансерное (профилактическое) наблюдение детей – 1 тыс. рублей. За каждого ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на диспансерный учет и получившего в течение вторых 6 месяцев с даты постановки на учет соответствующие услуги в МО, осуществляющей диспансерное (профилактическое) наблюдение ребенка – 1 тыс. рублей. Оплата услуг осуществляется на основании талонов родового сертификата – документа, выдаваемого женщинам врачами МО, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности и (или) родов, при сроке беременности 30 недель (при многоплодной беременности – 28 недель) и более при явке к врачу на очередной осмотр.

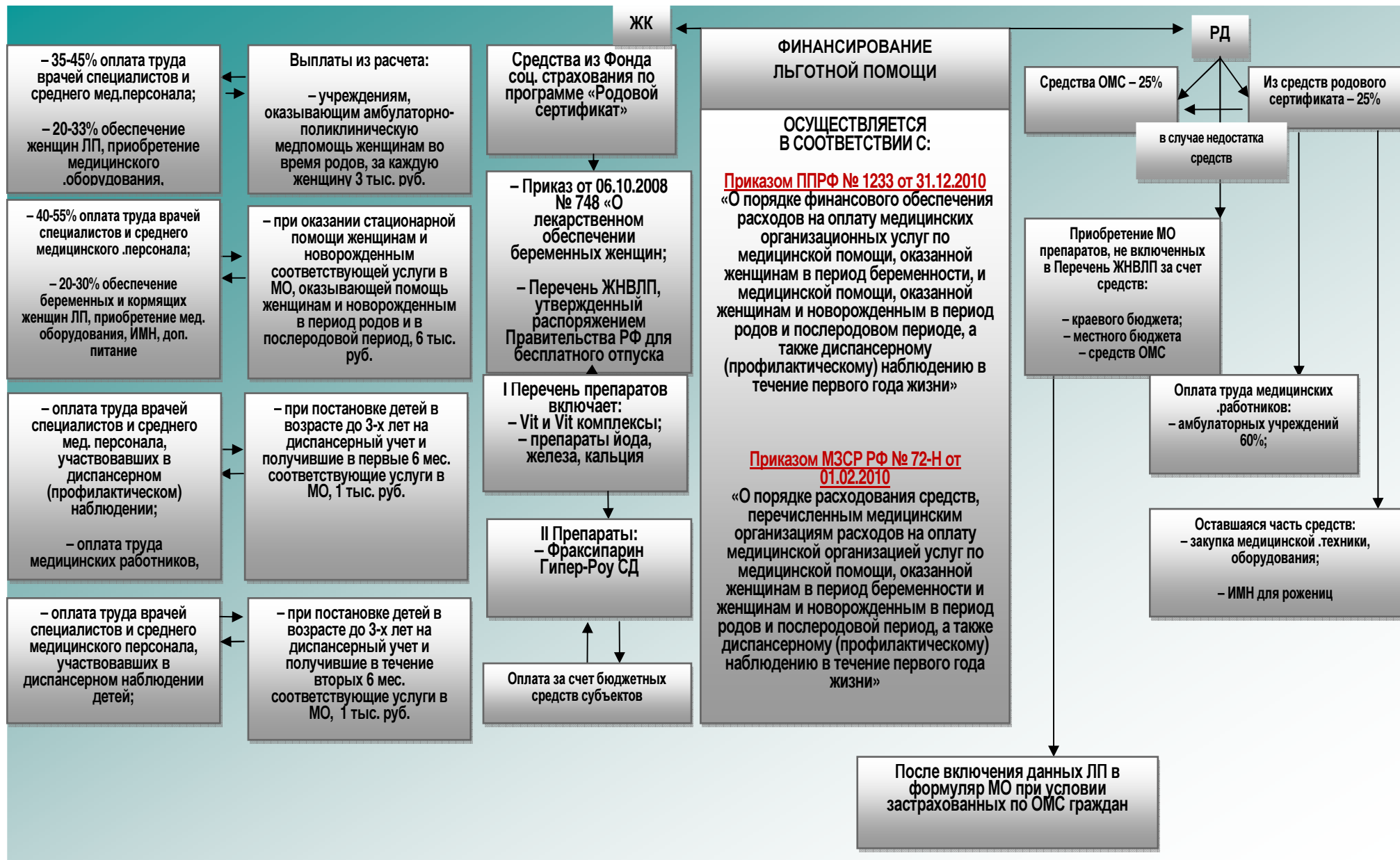


Рис. 1. Система финансирования льготной помощи и лекарственного обеспечения женщин в период беременности.

Для получения средств, выделяемых на оплату услуг, МО ежемесячно, до 10-го числа, представляют в территориальные органы Фонда социального страхования РФ счета на оплату услуг, с оформлением талонов родовых сертификатов и реестров этих талонов. Территориальные органы Фонда социального страхования РФ ежемесячно, до 20-го числа, производят оплату счетов, представленных МО, путем перечисления средств на их лицевые счета. Средства на оплату услуг расходуются МО по следующим статьям:

➤ оказана амбулаторно-поликлиническая помощь женщинам в период беременности – на оплату труда врачей-специалистов и среднего медицинского персонала (в размере 35–45% указанных средств в зависимости от качества оказанной медицинской помощи в соответствии с критериями, утверждаемыми МЗ РФ), обеспечение ЛП женщин в период беременности (в размере 20–33% указанных средств) и оснащение медицинским оборудованием, инструментарием, мягким инвентарем и ИМН;

➤ оказана стационарная помощь женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период – на оплату труда врачей-специалистов, среднего и младшего медицинского персонала (в размере 40–55% указанных средств в зависимости от качества оказанной медицинской помощи в соответствии с критериями, утверждаемыми МЗ РФ), оснащение медицинским оборудованием, инструментарием, ИМН, мягким инвентарем, приобретение ЛП и дополнительного питания для беременных и кормящих женщин;

➤ осуществлялось диспансерное (профилактическое) наблюдение детей, поставленных в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на диспансерный учет, в первые 6 месяцев со дня постановки на учет – на оплату труда врачей-специалистов и среднего медицинского персонала, участвовавших в диспансерном (профилактическом) наблюдении указанных детей, и на оплату труда медицинских работников медицинских организаций, привлекаемых для проведения диспансерного (профилактического) наблюдения этих детей, в соответствии с договорами, заключаемыми МО, осуществляющими диспансерное (профилактическое) наблюдение детей, поставленных в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на диспансерный учет, с медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление недостающих видов работ (услуг);

➤ осуществлялось диспансерное (профилактическое) наблюдение детей, поставленных в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на диспансерный учет, во вторые 6 месяцев со дня постановки на учет – на оплату труда врачей-специалистов и среднего медицинского персонала, участвовавших в диспансерном (профилактическом) наблюдении указанных детей, и на оплату труда медицинских работников медицинских организаций, привлекаемых для проведения диспансерного (профилактического) наблюдения этих детей, в соответствии с договорами, заключаемыми медицинскими

организациями, осуществляющими диспансерное (профилактическое) наблюдение детей, поставленных в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на диспансерный учет, с МО, имеющими лицензию на осуществление недостающих видов работ (услуг).

Согласно тем же правилам определяется порядок финансирования расходов, связанных с оплатой услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и (или) родов, за счет средств, перечисляемых Фонду социального страхования РФ на эти цели из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС).

От 10 до 30% беременных женщин в разных регионах обращаются в роддома на стадии родов, минуя ЖК. Такие ситуации возникают в силу разных причин:

- в местах удаленного от ЖК проживания женщины приезжают в город, где есть родильный дом, непосредственно перед родами или даже в родах;
- иногородние женщины, которые не становятся на учет в ЖК по причине отсутствия полисов ОМС, а сразу обращаются в родильные дома;
- нежелание женщины наблюдаться в ЖК вообще, что является ее правом, и никакого стимулирования с помощью введения каких-либо порядков оплаты добиться невозможно;
- наблюдение за женщиной на этапе беременности в платных медицинских центрах, а не в ЖК, вследствие чего женщина может просто не знать о необходимости получения сертификата;
- если беременная наблюдалась в ЖК до 30-й недели, а потом попадает в родильный дом уже в родах, не получив сертификата, поскольку он выдается только после 30-ти недель беременности.

Поскольку сертификат является основанием для оплаты медицинских услуг, то родильный дом не заинтересован в том, чтобы оказывать женщине без сертификата медицинскую помощь, поскольку будет оказывать ее бесплатно при наличии права получить за это деньги. Это неизбежно приводит к дискриминации рожениц, не вставших на учет по беременности в ЖК и не имеющих по этой причине сертификата. Родильный дом в этой ситуации принимает все меры к тому, чтобы женщина принесла сертификат сама, что является препятствием доступности и своевременности медицинской помощи гражданам.

Заключение. В установленных приказами МЗ СР РФ порядке и условиях оплаты услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и родов, – получение денег одним хозяйствующим субъектом, оказывающим услуги (родильным домом), ставится в зависимость от правильных действий или бездействия другого хозяйствующего субъекта

(женской консультации). Такая зависимость не правомерна, поскольку нарушает принцип независимости субъекта гражданских прав (родильного дома) от другого субъекта (женской консультации), что приводит к нарушению права родильных домов на получение оплаты за услуги и прав рожениц на своевременное получение этих услуг, поскольку они не оплачиваются.

Кроме того, установленным порядком не урегулирована оплата медицинской помощи, оказанной женщинам, попадающим в роддома на сохранение беременности. Расходы на этот этап лечения, который порой значительно дороже самих родов, не предусмотрен ОМС.

Тариф ФФОМС для родильного дома даже с учетом дополнительного финансирования на отделение реанимации на 100,0% не покрывает расходов родильного дома. Еще одной проблемой является оплата рожениц с многоплодной беременностью. В случае если оба ребенка попадают в реанимацию, из средств фонда оплачивается только 1 малыш, поэтому необходимо пересмотреть финансирование детской реанимации, в том числе по вопросам многоплодной беременности.

Приобретение МО лекарственных препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП, осуществляется за счет средств краевого и местных бюджетов соответственно и средств ОМС после включения данных препаратов в формуляр МО в соответствии с положением о формулярной комиссии. При этом приобретение за счет средств ОМС препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП, возможно при условии обеспечения застрахованных по ОМС граждан в рамках указанного перечня. Решение о необходимости приобретения ЛП, не входящих в перечень ЖНВЛП, для назначения конкретному пациенту, а также о закупке расходных материалов и ИМН, зарегистрированных в РФ, для оказания экстренной специализированной медицинской помощи сверх утвержденных моделей комплексных медицинских услуг принимает клинико-экспертная комиссия МО.

Таким образом, проанализировав нормативную документацию, регламентирующую порядок финансирования и лекарственного обеспечения беременных женщин, выявлен ряд недостатков, которые требуют серьезнейшего внимания со стороны правительства нашей страны, с целью разрешения поставленных вопросов.

Список литературы

1. Акинин П.В. Системный анализ направлений и мер государственной поддержки многодетной семьи в векторе обеспечения экономической безопасности России / П.В.Акинин, С.Ю. Сивоплясова // Нац. интересы: приоритеты и безопасность. – 2011. – № 21. – С. 50-59.

2. Байбарина Е.Н. Совершенствование системы оказания помощи новорожденным на территориальном уровне / Е.Н. Байбарина, З.Х. Сорокина, Е.И. Ермолаева // Современные подходы к выявлению, лечению и профилактике перинатальной патологии : материалы V съезда РАСПМ. – М., 2007. – С. 31.
3. Касютина О.Л. Современное состояние системы социальной защиты материнства и детства в России и за рубежом / О.Л. Касютина, С.А. Михайлова, В.В. Гацан // *Moderní vymoženosti vedy – 2012 : materialy VIII Mezinárodní vědecko-praktická konference (27 ledna – 05 února 2012 roku)*. – Praha, 2011. – С. 3-5.
4. Об оказании бесплатной медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным детям : Постановление Правительства РФ № 255 от 6 мая 2003 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/12186043/> – Загл. с экрана.
5. О порядке финансового обеспечения расходов на оплату медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также диспансерному (профилактическому) наблюдению ребенка в течение первого года жизни : Постановление Правительства РФ от 31 дек. 2010 г. № 1233 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/> – Загл. с экрана.

Рецензенты:

Андреева И.Н., доктор фармацевтических наук, профессор кафедры УЭФ ФПО ГБОУ ВПО «Пятигорская государственная фармацевтическая академия», г. Пятигорск.

Кайшева Н.Ш., доктор фармацевтических наук, профессор кафедры УЭФ ФПО ГБОУ ВПО «Пятигорская государственная фармацевтическая академия», г. Пятигорск.