

УДК 615.214'212.7:616-052(571.17)

СИСТЕМА ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ ОКАЗАНИИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Ращукина Е.А., Кабакова Т.И., Микаэлян М.Ф.

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Пятигорск, Россия, (357532 г. Пятигорск, пр. Калинина, 11), e-mail: kabtais@mail.ru

Проведен анализ деятельности аптечных организаций, находящихся в составе муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Кемеровский кардиологический диспансер». Показано, что система лекарственного обеспечения дифференцирована в зависимости от типа аптечных организаций, входящих в структуру кардиологического центра. Снабжение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, химическими реактивами и другими расходными материалами отделений диспансера происходит через больничную аптеку, а отделений научно-исследовательского института – через хозрасчётную муниципальную аптеку готовых лекарственных форм в виду возможности заниматься коммерческой деятельностью. Данная аптека имеет также лицензию на деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Все движения товаров и денежных средств происходят в рамках разных каналов финансирования, учитываются отдельно, а их закупки связаны с 2-мя финансовыми потоками. Фармацевтическая деятельность больничной аптеки сопряжена с рядом проблем, решение которых возможно с помощью разработки специальных логистических алгоритмов лекарственного обеспечения кардиологических больных, нуждающихся в получении высокотехнологичной медицинской помощи.

Ключевые слова: высокотехнологичная медицинская помощь, Кемеровский кардиологический диспансер, государственные закупки, лекарственное обеспечение, наркотические средства и психотропные вещества.

SYSTEM OF PROVISION OF MEDICINES OF CARDIOLOGICAL PATIENTS WHEN RENDERING HI-TECH MEDICAL CARE

Rashchukina E.A., Kabakova T.I., Mikaelyan M.F.

Pyatigorsk medico-pharmaceutical institute – branch GBOU VPO "Volgograd State Medical University" of Ministry of Health of Russia, Pyatigorsk, Russia (357532, Pyatigorsk, the av. of Kalinin, 11) – e-mail: kabtais@mail.ru

The analysis of activity of the pharmaceutical organizations which are in structure of municipal budgetary healthcare institution "Kemerovo cardiological clinic" is moved. It is shown that the system of provision of medicines is differentiated depending on type of the pharmaceutical organizations entering into structure of the cardiological center. Supply by medicines, medical products, chemical reactants and other expendables of offices of a clinic happens through a hospital drugstore, and research institute offices – through a self-supporting municipal drugstore of ready medicinal forms in a type of opportunity to be engaged in commercial activity. This drugstore has also the license for the activity connected with trafficking in narcotics and psychotropic substances. All movements of goods and money happen within different channels of financing, are considered separately, and their purchases happen on the 2nd financial streams. Pharmaceutical activity of a hospital drugstore is interfaced to a number of the problems which decision is possible by means of development of special logistic algorithms in medicinal providing the cardiological patients needing receiving hi-tech medical care.

Keywords: hi-tech medical care, Kemerovo cardiological clinic, government procurements, provision of medicines, drugs and psychotropic substances.

Введение

Важнейшей проблемой российского общества является получение его гражданами бесплатной и качественной медицинской помощи. Одна из ведущих составляющих современной системы здравоохранения представлена высокотехнологичной медицинской помощью (ВТМП).

Система организации ВТМП в РФ была сформирована 22 года назад, когда в Указе Президента РФ от 26.09.92 № 1137 «О мерах по развитию здравоохранения в Российской Федерации» Правительству РФ было поручено предусматривать из госбюджета целевое финансирование дорогостоящих видов медицинской помощи по списку заболеваний, утверждаемых ежегодно Министерством здравоохранения [3].

Одним из первых документов в этом направлении стал приказ Минздрава России от 29.01.98 № 30 «О мерах по упорядочиванию организации медицинской помощи населению Российской Федерации в клиниках федеральных учреждений здравоохранения», в котором впервые были определены порядок оказания ВТМП, отбора и вызова больных на лечение в медицинские организации (МО) федерального подчинения в виде соответствующего Положения, определена необходимость создания комиссий по отбору больных и сформулирован «Перечень видов дорогостоящей медицинской помощи», состоящий из 115 наименований. Кроме того, впервые был определен Перечень научно-исследовательских центров Минздрава России и Российской Академии Медицинских Наук (РАМН), выполняющих ВТМП, финансируемые из государственного бюджета с указанием разрешенных видов данной медицинской помощи (всего 51 МО, из них 35, находящихся в ведении Минздрава России, и 16 – РАМН), введены временные формы «Лист ожидания госпитализации» и «Отчет». Форма отчета для клиник предполагала персонифицированный учет пролеченных больных [3,4].

Особую актуализацию данная проблема приобрела на региональных уровнях, так как при большой ресурсоемкости и высокой стоимости доля на финансирование ВТМП в бюджетах регионального здравоохранения составляет всего лишь 20–25 %. Оказание медицинской помощи в различных субъектах Российской Федерации во многом зависит от региональных особенностей. Так, для Восточной Сибири и Дальнего Востока большое значение имеют слабо развитая транспортная инфраструктура, сравнительно низкие доходы основной части населения, проживание значительной части жителей в небольших рабочих поселках и селах, отдаленных друг от друга огромными расстояниями.

В этих условиях необходим четкий алгоритм действий при оказании ВТМП, особенно больным с сердечно-сосудистой патологией, в т. ч. медицинской сортировки и определения «индивидуальных маршрутов пациентов» на всех ее этапах. Важнейшими задачами являются улучшение демографической ситуации и уменьшение потерь общества, связанных с заболеваемостью и смертностью от предотвратимых причин.

Одним из наиболее значимых направлений ВТМП является кардиохирургическая помощь, из-за

того, что в последнее время отмечается значительный рост патологий со стороны сердечно-сосудистой системы на всех территориях РФ, в том числе и в Кемеровской области, являющейся основной причиной смертности и инвалидизации (таблица 1).

Таблица 1. Сведения о причинах смертности и инвалидизации

Показатели	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Все причины, чел.	1657	1634	1590	1610	1547
Инфекционные и паразитарные болезни, из них:	43	45	43	45	48
От всех видов туберкулеза	33	34	32	32	34
Новообразования	217	220	228	224	226
Болезни системы кровообращения	859	814	757	779	740
Болезни органов дыхания	77	74	76	73	73
Болезни органов пищеварения	72	77	72	78	75
Прочие классы болезней	71	95	122	120	139
Внешние причины смерти, в том числе:	285	275	260	259	214
Убийства	37	36	31	29	26
Самоубийства	46	41	42	37	37
Случайное отравление алкоголем	33	31	29	31	23

Как следует из данных таблицы 1, основными причинами смерти населения в Кемеровской области являются болезни системы кровообращения – 47,8 %, новообразования – 14,6 %, органов дыхания и пищеварения – соответственно 4,7 % и 4,8 %. Следует указать, что рост заболеваемости способствует и росту потребности в ВТМП [6].

Высокий уровень смертности обеспечивается неблагоприятными экологическими факторами, ведущими к росту, прежде всего, сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). На их долю приходится в области 14 % от общего числа зарегистрированных заболеваний. Острый инфаркт миокарда в регионе встречается чаще, чем в соседних, Новосибирской и Томской областях на 31,3 % и 37,5 % соответственно (2012 г.).

Однако с развитием ВТМП возникает и множество новых проблем, требующих незамедлительного решения органами управления здравоохранением, – от методов организации ВТМП до ее финансирования. Повышение доступности ВТМП для населения является одной из

основных задач государственной политики и обуславливает необходимость разработки научно-обоснованной организационной базы для наиболее полного обеспечения потребностей населения в данном виде помощи, в том числе и кардиологического профиля. В связи с этим на территории Сибирского федерального округа создано три крупнейших кардиологических центра по направлению «сердечно-сосудистая хирургия», которые стабильно входят в пятерку лидеров по объемам ВТМП в стране [5,6].

Одной из наиболее главных проблем лекарственного обеспечения кардиологических больных, получающих ВТМП, является возрастание роли медикаментозной составляющей в лечебном процессе, увеличение перечня лекарственных препаратов (ЛП) на фармацевтическом рынке РФ, появление большого количества препаратов-копий, недостаточную информированность медицинских работников о фармакологических свойствах новых ЛП. В то же время качество организации лекарственного обеспечения зависит от доступности ЛП, их рационального использования на всех этапах оказания кардиопомощи и определяется регламентом процесса лекарственного обеспечения, организацией системы госзакупок ЛП и медицинских изделий (МИ), подготовкой и информированностью специалистов. Все это свидетельствует о том, что изыскания, направленные на совершенствование лекарственного обеспечения больных, нуждающихся в ВТМП, и рациональное использование ЛП и МИ в условиях медицинских организаций (МО), оказывающих данный вид помощи, приобретают особую актуальность [5].

Целью настоящего исследования явилось изучение логистических аспектов в фармацевтической деятельности муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Кемеровский кардиологический диспансер» (МБУЗ «ККД»), оказывающего высокотехнологичную медицинскую помощь. МБУЗ «ККД» вместе с научно-исследовательским институтом (НИИ) комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний Сибирского отделения Российской Академии медицинских наук, закрытым акционерным обществом «Неокор» по производству биопротезов и кафедрой кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии Кемеровской государственной медицинской академии объединены на функциональной основе под названием Кузбасский кардиологический центр (ККЦ).

Организация ККЦ позволила сформировать уникальный для России «замкнутый» цикл оказания медицинской помощи больным с патологией сердечно-сосудистой системы, когда в составе одного специализированного центра задействованы все основные этапы лечения: амбулаторный (диагностика, лечение, диспансерное наблюдение), госпитальная помощь терапевтического и хирургического профиля, санаторная реабилитация кардиологических

больных, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь.

Нами установлено, что система лекарственного обеспечения в изучаемой медицинской организации (МБУЗ «ККД») дифференцирована и заключается в том, что снабжение ЛП и медицинскими изделиями, химическими реактивами, медицинской техникой, расходными материалами его отделений происходит через больничную аптеку, а отделений НИИ, входящего также в состав Кузбасского кардиоцентра, – через хозрасчётную аптеку готовых лекарственных форм (ГЛФ) МБУЗ «ККД», поскольку больничная аптека не имеет право заниматься коммерческой деятельностью. К функциям аптеки ГЛФ, помимо снабжения отделений необходимыми товарами аптечного ассортимента (ТАА), относится снабжение других городских МО и розничная реализация аптечных товаров населению за наличный расчёт через два аптечных пункта 1-ой категории.

Все движения товаров и денежных средств, происходящих в рамках разных каналов финансирования, учитываются отдельно, а их закупки происходят по 2-м потокам. При этом приход, хранение, отпуск и учет осуществляются раздельно, а, следовательно, и помещения для хранения ТАА тоже разные. Все это означает, что нельзя, например, отпустить в отделение, закупленные ЛП и МИ на средства обязательного медицинского страхования (ОМС), для больного, госпитализированного на коммерческой основе, т.е. по системе добровольного медицинского страхования (ДМС).

Взаимоотношения между МБУЗ «ККД» и НИИ в части фармацевтического обеспечения осуществлялись путём заключения договоров, если сумма поставки не превышала 100 000 руб. в квартал (согласно Федеральному закону о государственных закупках от 21.07.2005 № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд», который утратил силу в связи со вступлением в действие с 01.01.14 нового Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд») [1,2]. В этом случае аптека делала розничную наценку на отпускаемую продукцию в пределах 8 %. Такой порядок формирования розничной цены использовался при небольших суммах заказов. Если сумма находилась в интервале от 100 000 до 500 000 руб. в квартал, то объявлялась котировка, а свыше 500 000 руб. – аукцион или конкурс. При этом в Контрактах с поставщиками оговаривалось, что грузополучателем является аптечная организация ГЛФ МБУЗ «ККД». В таких случаях ЛП отпускались по ценам дистрибьютора, но по итогам месяца в НИИ отправлялся счёт за оказанные услуги. Все эти взаимоотношения оформлялись договорами, при

условии, что сумма за услуги не превышает 100 000 руб. в квартал. Но поскольку она практически всегда была выше этого порога, то НИИ, как правило, объявлял аукцион на «поиск» оптимальной аптеки, отвечающей всем требованиям в части лекарственного обеспечения.

Следует отметить, что больничная аптека МБУЗ «ККД», в свою очередь, также проводит все процедуры закупок, но уже для отделений самого диспансера. Весь ассортимент ЛП и МИ был сгруппирован по кодам ОКП (общероссийский классификатор продукции), т.к. объёмы закупок не должны были превышать в сумме по группам товара, согласно бывшему указанному закону № 94-ФЗ, а не по международным непатентованным наименованиям или торговым наименованиям. Хотя в данном законе отсутствовало чёткое указание на ОКП, местные власти настоятельно рекомендовали ссылаться именно на него. Однако в других медицинских организациях (МО) областного подчинения такая практика отсутствовала.

Поскольку объявленные аукционы и конкурсы должны находиться на сайте в течение 1 месяца, а затем еще до 2-х недель затрачивается на подписание Контрактов, то расчёт потребности в ЛП ведётся поквартально. Для этого от каждого отделения принимаются заявки, которые затем суммируются, делятся по кодам ОКП, сверяются с реальными расходами, планами на текущий период и финансовыми средствами, затем подписываются у начальников по медицинской части и заместителей по финансовым вопросам и выставляются на сайт.

В настоящее время такая процедура отрегулирована разработанной специально для данной МО программой. Необходимо также подчеркнуть, что все котировки и аукционы составляются сразу с учётом каналов финансирования, т.е. на ЛП, имеющие один код ОКП, в НИИ заключается 3 Контракта – по 1/10, 2/10, 4/10. В МБУЗ «ККД» – 1 Контракт, но с разбивкой по суммам на каждый канал финансирования. В больничной аптеке МБУЗ «ККД» в рамках каждого канала финансирования имеется ещё разделение по 3-м складам: стационар; дневной стационар; поликлиника. Таким образом, в данной структуре ежемесячно составляется 9 отчётов в силу раздельного выделения финансовых средств и списания. В НИИ подобная дифференциация отсутствует.

Хозрасчетная муниципальная аптека осуществляет снабжение наркотическими средствами (НС), психотропными веществами (ПВ), сильнодействующими и ядовитыми веществами (СД и ЯВ), экстемпоральными лекарственными формами, потому что является единственным обладателем лицензии на данные виды деятельности. Отпуск этих ЛП происходит в самой хозрасчетной аптеке старшим медсестрам отделений, на которых приказом по МБУЗ «ККД»

возложена обязанность приема, учета, хранения НС, ПВ, СД и ЯВ. При этом для МБУЗ «ККД» и НИИ данной муниципальной аптекой выставляются счета. На получение ядовитых, сильнодействующих веществ и спирта проводится котировка, а на НС и ПВ, формы экстермпорального изготовления – котировка отсутствует.

Старшие медицинские сестры отделений получает указанные НС и ПВ по мере необходимости по требованию, подписанному заведующим отделением, заверенному подписью главного врача МБУЗ «ККД» и круглой печатью МО. Все требования заполняются на латинском языке с указанием истории болезни, фамилии, имени, отчества больных, для которых выписаны указанные вещества, а также необходимые их количества (цифрами и прописью) для оказания экстренной помощи. При поступлении НС, ПВ и их прекурсоров в отделения они приходуются и подлежат учету в журнале «Регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» и журнале «Регистрация операций, связанных с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ».

При последующем пополнении запасов НС и ПВ старшие сестры отделений представляют в хозрасчетную муниципальную аптеку (основное место хранения) отчет о расходовании НС и ПВ за данный период, с указанием номеров истории болезни, фамилий и инициалов больных, на которых были израсходованы эти ЛП и количество (в том числе прописью), израсходованных НС, ПВ по каждой истории болезни за подписью старшей медсестры и заведующего отделением. Старшая медицинская сестра выдает НС и ПВ палатным медицинским сестрам, выполняющим их инъекции на сутки, выходные и праздничные дни с учетом существующей потребности, по требованию, заверенному подписью заведующего отделения. В случае если они не израсходованы за этот срок, пополнение запаса будет осуществляться по мере их расходования. Учет НС и ПВ ведется отдельно в «Журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» у старшей медицинской сестры отделения и в «Журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» у процедурной медсестры.

Однако фармацевтическая деятельность больничной аптеки при МБУЗ «ККД» сопряжена с рядом проблем, наиболее серьезными из которых являются: недостаточность финансирования по бюджетам всех уровней на закупки ЛП, МИ; сложность работы с поставщиками из-за имеющихся задержек и срыва графика поставок ТАА; некорректность и несвоевременность подачи заявок из отделений кардиодиспансера; недостаточность взаимодействия между отделениями диспансера; нехватка площадей для хранения аптечных товаров в соответствии с

нормативами, что не позволяет создать стратегический запас ЛП для экстренных случаев; субъективность подходов к определению потребности в лекарственных, диагностических средствах, расходных и перевязочных материалах для оказания ВТМП; аптечной организацией, снабжающей кардиодиспансер, достаточно сложно управлять вручную.

Заключение. Все вышесказанное подтверждает необходимость разработки специального логистического алгоритма определения потребности в ТАА, составления заявок, с учётом ожидаемых остатков, соотнесения заявок с каналами финансирования, позволяющего рационализировать порядок приобретения ЛП и МИ для МО, обеспечивающих ВТМП пациентов с сердечно-сосудистой патологией. Системный подход к управлению медицинской организацией, включающий регулирование лекарственного обеспечения, предполагает глубокое изучение и оценку объемов, качества, себестоимости и эффективности медицинских услуг при оказании ВТМП.

Список литературы

1. Федеральный закон от 21.07.2005 № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд». - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: КонсультантПлюс.
2. Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: КонсультантПлюс.
3. Вялкова Г.М. Высокотехнологичная медицинская помощь в системе медицинского обслуживания населения / Г.М. Вялкова, Г.А. Глухова // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2011. – № 2. – С. 23-25.
4. Ращукина Е.А. Особенности организационно-финансового обеспечения лекарственной терапии пациентов кардиологического центра / Е.А. Ращукина, Т.И. Кабакова, А.В. Смирнов // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции: сб. науч. тр. – Пятигорск, 2010. – Вып. 65. – С. 721-723.
5. Ращукина Е.А. Проблемы аптечных организаций, осуществляющих фармацевтическое обеспечение высокотехнологичных методов лечения / Е.А. Ращукина, Т.И. Кабакова, А.В. Смирнов // Человек и лекарство: тез. докл. 18 Рос. конгр. 11–15 апр. 2011 г. – М., 2011. – С. 629.
6. Ращукина Е.А. Фармацевтические аспекты использования высокотехнологичных методов

лечения сердечно-сосудистых заболеваний / Е.А. Ращукина, Т.И. Кабакова, А.В. Смирнов // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции: сб. науч. тр. – Пятигорск, 2011. – Вып. 66. – С. 824-826.

Рецензенты:

Погорелый В.Е., д.б.н., профессор, профессор кафедры фармакологии Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Пятигорск.

Попова О.И., д.фарм.н., профессор кафедры фармакогнозии Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Пятигорск.