№1 ^{Том 6}
2018

Фармакоэкономика

теория и практика

Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 ^{Volume 6}
2018

- ❑ МЕТОДОЛОГИЯ РАСЧЕТА QALY
В ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОМ МОДЕЛИРОВАНИИ:
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРОСНИКОВ ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА
ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА
- ❑ РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКИХ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ
- ❑ XII НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ
И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
«ФАРМАКОЭКОНОМИКА 2018»
26-27 МАРТА 2018 г., ТЮМЕНЬ

ОБОСНОВАНИЕ РАЦИОНАЛЬНЫХ ЭКОНОМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН, ПРИКРЕПЛЕННЫХ К ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

THE SUBSTANTIATION OF RATIONAL ECONOMIC AND PHARMACEUTICAL MECHANISMS OF DRUG SUPPLY FOR CATEGORIES OF CITIZENS ATTACHED TO MILITARY MEDICAL ORGANIZATIONS

Мирошниченко Ю.В., Кононов В.Н., Щерба М.П.

Miroshnichenko Yu.V., Kononov V.N., Shcherba M.P.

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург

S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint-Petersburg, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/phe.1.2018.28>

Ключевые слова: лекарственное обеспечение, военно-медицинские организации, экономико-фармацевтические механизмы.

Цель: обосновать рациональные экономико-фармацевтические механизмы лекарственного обеспечения (ЛО) отдельных категорий граждан, прикрепленных к военно-медицинским организациям (ВМО), при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Материалы и методы: структурно-функциональный анализ; системный анализ; методы сравнения и описания; логический метод исследования; контент-анализ; экономические методы и модели.

Результаты: рациональные экономико-фармацевтические механизмы определяются, как совокупность способов управления и взаимодействия объектов и субъектов, определяющих ЛО отдельных категорий граждан при оптимизации финансовых, информационных и материальных ресурсов. Их общая структура включает следующие элементы: центр, объект, субъекты, алгоритмы работы и взаимодействия, планируемые результаты, допущения, ограничения и т.д.

Обосновано, что в роли центра выступают Министерство здравоохранения (МЗ) Российской Федерации (РФ) и Главное военно-медицинское управление (ГВМУ) Министерства обороны (МО) РФ. Объектом механизмов является ЛО пациентов, прикрепленных к ВМО. Субъектами являются органы управления здравоохранением (ОУЗ) субъекта РФ, командование военных округов (ВО), медицинские организации, ВМО, аптечные организации, военные аптеки, вовлеченные в процесс ЛО. Предложены методы и способы взаимодействия разных типов: информационные, перераспределение полномочий и обязанностей по ЛО, заключение различного рода сделок (например, утверждение договорных отношений в части ЛО военных пенсионеров) и т.д. Условия или факторы, способствующие или препятствующие работе экономико-фармацевтических механизмов, систематизированы на внешние (политические, экономические, правовые, социальные, научно-технические и т. д.) и внутренние, характеризующие ресурсную базу объекта (информационные, материальные, трудовые, интеллектуальные и т.д.). Ограничениями выступают: лимит денежных средств; наличие или отсутствие автоматизированных систем управления; квалификация должностных лиц и т.д. Допущения касаются ЛО отдельных категорий

граждан, проживающих в отдаленных районах страны или в закрытых гарнизонах.

Показано, что механизмами координационного взаимодействия выступают: информационный обмен, стандартизация, прямой надзор. С целью совместного мониторинга системы ЛО организуется периодический информационный обмен данными. Стандартизация предполагает актуализацию требований законодательных и нормативных правовых актов, которые должны четко устанавливать пределы ответственности и компетенции федеральных, региональных, муниципальных и ведомственных ОУЗ по вопросам ЛО. Прямой надзор подразумевает назначение ведущего координатора, в качестве которого может выступать межведомственная комиссия. Последняя координирует действия участников системы льготного ЛО на нескольких уровнях: федеральный управляющий (ГВМУ МО РФ, МЗ РФ, федеральный фонд ОМС, Росздравнадзор); региональный координирующий (ОУЗ субъекта РФ, территориальный орган Росздравнадзора, территориальный фонд ОМС, медицинская служба ВО, центр обеспечения медицинской техникой и имуществом МО РФ); местный координируемый (медицинские организации, ВМО, фармацевтические организации, аптечные организации, военные аптеки). Единая информационная система осуществляет взаимодействие на всех уровнях и между ними. Таким образом, в ходе взаимодействия участников льготного ЛО осуществляется вертикально и горизонтально выстроенная координация.

Выводы: были обоснованы рациональные экономико-фармацевтические механизмы ЛО отдельных категорий граждан, прикрепленных к ВМО, при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, доказана их организационная, социальная и экономическая эффективность. Кроме того, их реализация может способствовать следующим эффектам в системе льготного ЛО в целом: формирование сбалансированной с имеющимися ресурсами системы ЛО; формирование экономико-социальной ответственности на каждом уровне принятия решений; оптимизация прозрачности и контролируемости финансовых потоков; оптимизация финансовой нагрузки на федеральный, региональные и ведомственный бюджеты; равнодоступность ЛО для всех категорий граждан; гарантированное ЛО социально уязвимых групп населения.