


№1 ^{Том 7}
2019

Фармакоэкономика

теория и практика



ФЭП

Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 ^{Volume 7}
2019

- СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОЛОГИИ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ (ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ) ОЦЕНКИ СОГЛАСНО ИСХОДНОЙ (ОТ 28.08.2014) И ДЕЙСТВУЮЩЕЙ (ОТ 29.10.2018) РЕДАКЦИИ ПОСТАНОВЛЕНИЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ № 871
- МАТЕРИАЛЫ XIV НАЦИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ – «ФАРМАКОЭКОНОМИКА 2019» 2 – 3 АПРЕЛЯ 2019, Г.САМАРА



ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ МОДЕЛИ РАЦИОНАЛЬНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ, ОСНОВАННОЙ НА РЕАЛИЗАЦИИ СТРАХОВЫХ ПРИНЦИПОВ И МЕХАНИЗМОВ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

BASIC PROVISIONS OF THE MODEL OF RATIONAL MEDICAL SUPPORT, BASED ON THE IMPLEMENTATION OF INSURANCE PRINCIPLES AND MECHANISMS OF INTERSTATE INTERACTION

Щерба М.П., Мирошниченко Ю.В.
Shcherba M.P., Miroshnichenko YU.V.

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург, Россия
S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint-Petersburg, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/phe.1.2019.51>

Ключевые слова: лекарственное обеспечение, контент-анализ, оценка медицинских технологий.

Цель исследования: сформулировать основные положения возможной модели рационального лекарственного обеспечения (ЛО) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, основанной на реализации страховых принципов и механизмов межведомственного взаимодействия.

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

Результаты: в современных условиях ограниченного финансирования и реформирования здравоохранения системными предпосылками внедрения возможной модели рационального ЛО при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях выступают: актуальность оптимизации системы финансирования ЛО; перспективное сокращение расходов на оказание медицинской помощи в условиях стационара; рациональность создания надежной организационно-правовой основы для формирования и последующего развития единой системы ЛО, которая учитывает специфику ведомственного здравоохранения; необходимость исключения дублирования ЛО (в том числе в рамках гражданского и ведомственного здравоохранения); целесообразность обеспечения согласованности действий и оптимального распределения прав и ответственности между органами управления гражданским и ведомственным здравоохранением.

Ключевым условием реализации модели рационального ЛО выступает создание финансово обеспеченного и организационно осуществимого национального перечня, который должен включать рецептурные лекарственные средства (ЛС) с доказанной эффективностью и безопасностью, не должен содержать большое количество наименований ЛС, биологически активные добавки, витамины, гомеопатические лекарственные препараты (ЛП). При создании перечня представляется необходимым полномасштабное внедрение института оценки медицинских технологий, способствующего повышению качества оказания медицинской

помощи как на уровне здравоохранения страны в целом, так и в рамках ведомственного здравоохранения; открытое обсуждение содержания перечня; наличие позитивного и негативного списков ЛС; формирование нескольких списков, дифференцированных по категориям получателей, видам заболеваний и группам ЛС; указание конкретных показаний для применения ЛС, включенных в перечень; гарантированное бюджетное обеспечение состава перечня с указанием на источник финансирования и покрытия расходов при выходе за рамки выделенного бюджета; наличие прозрачных механизмов изменения содержания перечня ЛС.

Система рационального ЛО охватывает все население страны с различными вариантами участия в оплате ЛС: создание дифференцированных программ государственного возмещения расходов на ЛП; дифференцированная система обязательного соучастия пациента в оплате ЛС; частичная оплата расходов на ЛС за счет средств медицинских организаций.

В свою очередь, ЛО в рамках ведомственного здравоохранения должно исключать участие в системе лекарственного страхования в рамках гражданского здравоохранения. Кроме того, представляется актуальной и достаточно перспективной реализация принципов страхования при обеспечении ЛС прикрепленных к ведомственным медицинским организациям контингентов. При этом в рамках ведомственного здравоохранения пациенты должны гарантированно при наличии показаний обеспечиваться ЛС, включенными в общий национальный перечень, однако должны быть лишены права обеспечения ЛС негативного перечня (если таковой утвержден).

Заключение: в современных условиях ограниченного финансирования и реформирования системы охраны здоровья более рациональным представляется существование систем ведомственного и гражданского здравоохранения со сходными подходами к организации ЛО отдельных категорий граждан, а также возможностью взаимодополнения и взаимозаменяемости в определенных случаях, что может быть основано на реализации страховых принципов и механизмов межведомственного взаимодействия.