

УДК 614.27 (574)

К.Д. ШЕРТАЕВА, Г.И. УТЕГЕНОВА, О.В. БЛИНОВА, М. ЖУМАТАЕВА,
А.М. ЖАРКИНБЕКОВА, А.Н. УСИПБАЕВА, М.С. БУБЕШОВА, Г.Ш. АБИШЕВА

Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, г. Шымкент

**МОДЕЛИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН**

Шертаева К.Д.

В условиях ограниченного финансирования бюджета на здравоохранение все большую актуальность приобретают вопросы современных моделей лекарственного обеспечения и источники их финансирования.

Цель исследования – определить основные модели государственного лекарственного обеспечения в Республике Казахстан.

Материал и методы. Литературные и ведомственные материалы, характеризующие процесс лекарственного обеспечения населения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП);

– нормативно-правовые и законодательные акты в сфере социальных гарантий по лекарственному обеспечению данной категории больных. В качестве методов исследования использовались: аналитический, логический.

Результаты и обсуждение. Можно выделить следующие направления государственного лекарственного обеспечения: лекарственное обеспечение лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ); лекарственное обеспечение населения РК в рамках ГОБМП. Существенными характеристиками современных моделей лекарственного обеспечения в Казахстане являются источники финансирования, типы лечебных учреждений, использующих лекарственные препараты, структура подчиненности и распределения финансовых средств.

Выводы. Во многом законодательство определяет принципы и процедуру государственного лекарственного обеспечения. Среди моделей лекарственного обеспечения ЛПУ можно выделить следующие модели: самостоятельный и централизованный закуп.

Ключевые слова: лекарственное обеспечение, закуп, лечебно-профилактические учреждения, модель.

Для ссылки: Шертаева К.Д., Утегенова Г.И., Блинова О.В., Жуматаева М., Жаркинбекова А.М., Усипбаева А.Н., Бубешова М.С., Абишева Г.Ш. Модели государственного лекарственного обеспечения в Республике Казахстан // Журн. Медицина. – 2015. – №4 (154). – С. 4-6

Современное развитие системы здравоохранения и её эффективность связаны с решением серьезных проблем, главными из которых являются: подготовка квалифицированных кадров; разработка современных технологий лечения; оснащение медицинских учреждений современным медицинским оборудованием; обеспечение лекарственными препаратами.

Одной из главных составляющих качества оказания медицинской помощи является лекарственное обеспечение населения. В связи с этим следует отметить, что рынок лекарственного обеспечения обладает специфическими особенностями. Здесь не может быть рынка «продавца» или «покупателя». Баланс сил, уровень конкуренции должны регулировать государственные органы, чтобы ограничить появление и преобладание на рынке дорогих или некачественных, неэффективных лекарственных средств (ЛС) [1].

От уровня доступности лекарственных средств во многом зависит состояние здоровья общества и в итоге качество и продолжительность жизни.

Так, например, в сельских регионах нашей республики эти индикаторы свидетельствуют о серьезном неблагополучии в области демографических процессов. Наблюдается устойчивая тенденция оттока населения в город. Все это является результатом целого комплекса причин, и состояние, и развитие системы здравоохранения и фармацевтического обеспечения занимают не последнее место [2].

Материал и методы

Материалами исследования служили данные литературных источников отечественной и зарубежной медицинской литературы.

В качестве методов исследования использовались: аналитический, логический.

Результаты и обсуждение

Существенными характеристиками современных моделей лекарственного обеспечения в Казахстане являются источники финансирования, типы лечебных учреждений, использующих лекарственные препараты, структура подчиненности и распределения финансовых средств.

Контакты: Шертаева Клара Джолбарисовна, доктор фармацевтических наук, профессор, зав. кафедрой Организации и управления фармацевтического дела Южно-Казахстанской государственной фармацевтической академии, г. Шымкент. Тел. +7 702 468 49 63, e-mail: gulnara64.64@mail.ru

Contact: Klara Dzholbarisovna Shertaeva, Doctor of Pharmacy, Professor, Head. Department of Organization and Management of pharmaceutical business South Kazakhstan State Pharmaceutical Academy, Shymkent city. Phone +7 702 468 49 63, e-mail: gulnara64.64@mail.ru

Финансирование лекарственного обеспечения за счет бюджетной системы страны и государственных внебюджетных средств осуществляется через размещение государственного заказа на рынке лекарственных препаратов путем проведения торгов [3].

Можно выделить следующие направления государственного лекарственного обеспечения: лекарственное обеспечение лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ); лекарственное обеспечение населения РК в рамках ГОБМП.

В соответствии с действующим законодательством Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан определяет Список лекарственных средств (ЛС), изделий медицинского назначения (ИМН), закупаемых у единого дистрибьютора.

Лекарственным обеспечением стационарных учреждений и населения в рамках программы ГОБМП занимается ТОО «СК Фармация»

ТОО «СК Фармация» проводит тендер по закупке лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Следует отметить, что только по итогам закупа препаратов на 2010 год экономия бюджетных средств составила более 4,5 миллиарда тенге от предельных цен, установленных Министерством здравоохранения Республики Казахстан [6].

Лекарственное обеспечение населения в рамках гарантированного объема бесплатной помощи на стационарном и стационарозамещающем уровнях (дневные стационары поликлиник) осуществляется в соответствии с лекарственными формулярами медицинских организаций.

На амбулаторном уровне отпуск лекарственных средств бесплатно осуществляется по рецепту врача по месту прикрепления к амбулаторно-поликлинической организации, на основании Перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения для бесплатного и льготного обеспечения населения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на амбулаторном уровне.

С 2012 года в рамках совершенствования системы амбулаторного лекарственного обеспечения в отдельных регионах (Акмолинская область) разработана и внедрена новая Программа амбулаторного бесплатного обеспечения населения области. В рамках данной Программы, с целью обеспечения доступности лекарственной помощи сельскому населению в области в поликлиниках и врачебных амбулаториях области открываются государственные аптечные пункты в сельских населенных пунктах путем обучения и аттестации средних медицинских работников. Это позволяет жителям отдаленных сел получать лекарства, не выезжая в районный центр или город [6].

Осуществление закупа лекарственных средств для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи может осуществляться следующими способами:

- 1) проведение тендера;
- 2) закуп лекарственных средств, объем закупа которых не превышает двухтысячекратного размера месячного расчетного показателя;
- 3) закуп лекарственных средств из одного источника [4, 5].

Закуп лекарственных средств для ЛПУ зависит от политики местных органов исполнительной власти и администрации конкретного ЛПУ и могут быть применены следующие модели.

1. Самостоятельный закуп медикаментов. В этом случае заявка на медикаменты формируется заведующими в отделениях и направляется в административное звено (фармаколог, заведующая больничной аптекой, главная медсестра, главный врач) для коррекции в соответствии с бюджетом, с общим объемом медикаментов для разных отделений, законодательства о размещении государственного заказа. Далее сформированный и откорректированный заказ на медикаменты либо самостоятельно публикуется на сайте для государственного заказа, либо передается в уполномоченный орган. В этом случае лечебно-профилактическое учреждение самостоятельно определяет политику формирования лотов под имеющийся объем средств. Поставка ЛС осуществляется примерно на 90% через единого дистрибьютора СК «Фармация», а оставшиеся ЛС поставляются другими поставщиками на основе тендерных закупок.

2. Централизованный закуп медикаментов. В этом случае органами отделов здравоохранения на региональном уровне собирается и рассчитывается информация о потребности в медикаментах подконтрольных ЛПУ, размещается на сайте для государственного заказа. Все расчеты, подготовку технической документации, связи с поставщиками выполняет данный орган. ЛПУ остается только организовать приемку, хранение и эффективное использование медикаментов. Таким образом осуществляется закупка трансфертных препаратов, включенных в перечень ГОБМП по отдельным нозологиям.

Существующая система лекарственного обеспечения граждан (рис. 1) позволяет обеспечивать отдельные категории граждан и больных по отдельным видам заболеваний



Рисунок 1 – Система государственного лекарственного обеспечения граждан в РК

бесплатно, тем не менее остаются актуальными вопросы увеличения доступности к лекарственным препаратам, особенно в сельской местности, наблюдаются неравномерное выделение денежных средств на обеспечение лекарственными средствами граждан в разрезе регионов, а также перебои в их обеспечении.

Выводы

Таким образом, на основании вышесказанного по моделям ЛС нами сделаны следующие выводы:

1. Во многом законодательство определяет принципы и процедуру государственного лекарственного обеспечения.
2. Проблема качества обеспечения работами, услугами, товарами государственных учреждений носит системный характер и требует обоснования приоритетных направлений при принятии решений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Старченко А.А., Швецова Ю.Н., Третьякова Е.Н. Управление лекарственным обеспечением в стационаре // Система ОМ // Журнал «Вестник Росздравнадзора». – 2008. – №6. – С. 39-41

2 Утегенова Г.И. О повышении качества и доступности фармацевтической помощи сельскому населению в Республике Казахстан // Медицина. – 2014. – №1. – С. 2-3

3 Дремова Н.Б., Овод А.И., Солянина В.А. Методические подходы к определению суммы денежных средств на лекарственное обеспечение больных в условиях стационара // Экономический вестник фармации. – 2004. – №7

4 Эльвира Швец. Задача у всех одна – своевременное обеспечение стационарных больных лекарствами // Фарм. вестник. – 2009. – №15. – С. 26

5 Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года №1729 «Об утверждении Правил организации и проведения закупок лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»

6 http://www.zdrav.akmol.kz/dla_naselenia.html

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

К.Д. ШЕРТАЕВА, Г.И. ӨТЕГЕНОВА, О.В. БЛИНОВА, М. ЖҰМАТАЕВА, А.М. ЖАРҚЫНБЕКОВА, А.Н. ҮСІПБАЕВА, М.С. БУБЕШОВА, Г.Ш. ӘБИШЕВА
 Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы, Шымкент қ.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ДӘРІ-ДӘРМЕКТЕРМЕН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУДІҢ МЕМЛЕКЕТТІК МОДЕЛЬДЕРІ

Денсаулық сақтау жүйесінің бюджеттен шектеулі қаржыландырылуы жағдайында дәрі-дәрмектермен қамтамасыз етудің замануи модельдері үлкен өзекті мәселелерді туғызады.

Зерттеудің мақсаты. Қазақстан Республикасында дәрі-

дәрмектермен қамтамасыз ету мемлекеттік модельдерін анықтау.

Материал және әдістері. Кепілденген көлемі шегінде тегін медициналық көмекті сипаттайтын әдебиет және салалық материалдар;

Әлеуметтік кепілдеме саласында аурулардың бөлек санатарын дәрілік заттармен қамтамасыз ету бойынша нормативтік құқықтық және заңды актілер. Зерттеудің әдістері ретінде аналитикалық, логикалық әдістері қолданды.

Нәтижелері және талқылауы. Дәрілік заттармен мемлекеттік қамтамасыз ету келесі жолдармен жүргізіледі: емдеу-профилактикалық мекемелерді (ЕПМ) дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету; ҚР тұрғындарын кепілденген көлемі шегінде тегін медициналық көмекпен және дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету. Денсаулық сақтау жүйесінің бюджеттен шектеулі қаржыландырылуы жағдайында дәрі-дәрмектермен қамтамасыз етудің замануи модельдері және оларды қаржыландыру көздері, емдеу ұйымдарының түрлері, бір-біріне бағыну жүйесі үлкен өзекті мәселелерді туғызады.

Қорытынды. Көбінен заңнама мемлекеттік дәрілік заттармен қамтамасыз ету рәсімін және қағидаларын анықтайды. ЕПМ дәрілік заттармен қамтамасыз етуде келесі модельдер қолданылады: дербес және орталықтандырылған.

Негізгі сөздер: дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету, сатып-алу, емдеу-сауықтыру ұйымдар, модель.

S U M M A R Y

K.D. SHERTAEVA, G.I. UTEGENOVA, A.V. BLINOVA, M. ZHUMATAEVA, A.M. ZHARKINBEKOVA, A.N. USIPBAEVA, M.S. BUBESHOVA, G.S. ABISHEVA
 South Kazakhstan State Pharmaceutical Academy, Shymkent c.

MODEL STATE DRUG SUPPLY IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

In resource-limited health budgets, more and more important, issues of current models of drug supply and sources of funding.

Objective. To determine the basic model of the state of drug supply in the Republic of Kazakhstan.

Material and methods. literary and departmental materials describing the process of drug provision of the population in the framework of guaranteed free medical care (SBP);

– Regulatory and legislative acts in the field of social guarantees for the drug provision of these patients. As research methods were used: analytical, logical.

Results and discussion. You can select the following areas of public drug supply: drug provision of health care institutions (MPI); supply of drugs in the Republic of Kazakhstan under the SBP. The essential characteristics of modern models of drug supply in Kazakhstan are the sources of funding, types of medical institutions using drugs, the structure of subordination and distribution of funds.

Conclusions. In many ways, the law defines the principles and procedures of public drug supply. Among the models of drug provision of health facilities are the following models: independent and centralized procurement.

Key words: drug supply, procurement, health care institutions, the model.

Статья поступила в редакцию 17.04.2015 г.