

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ

Л.Б. Васькова, канд. фарм. наук, Н.В. Романцева*

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова;
119991, Москва, Трубецкая ул., д. 8, стр. 2

*E-mail: nataroma2004@mail.ru

Приведены результаты социологического исследования по решению фармакоэкономических задач, которое проводилось в лечебно-профилактических учреждениях Москвы и Московской области. Как показало исследование, менеджеры по фармакоэкономике востребованы стационарами. Разработана концептуальная модель формирования эффективного механизма фармакоэкономического управления лекарственным обеспечением пациентов в стационарных условиях.

Ключевые слова: фармакоэкономическое управление, менеджер, обеспечение пациентов.

Основными факторами, определяющими эффективность системы здравоохранения на всех этапах оказания медицинской и лекарственной помощи населению, являются рациональное использование и доступность лекарственных препаратов (ЛП) и фармацевтической помощи в целом [2].

С экономической точки зрения система здравоохранения включает процесс оказания медицинской и лекарственной помощи, состоящий из лекарственного обеспечения (ЛО), стационарной и амбулаторной помощи с обязательной оценкой результатов проводимого лечения. На практике очень важно из всех возможных стратегий лечения выбрать оптимальную как по цене, так и по результативности. Однако сделать правильный выбор без проведения фармакоэкономических исследований (ФЭИ) невозможно [3]. Несмотря на высокое значение развития системы здравоохранения для национальной экономики, вопросы о необходимом объеме выделяемых ей ресурсов, а также их доле в ВВП с учетом эффективности здравоохранения до сих пор недостаточно проработаны. Так, по данным Международного валютного фонда, в США (10-е место по ВВП на душу населения в 2013 г.) стоимость койко-дня стационарного лечения состав-

ляет около 600 у.е., а в РФ (46-е место по уровню ВВП на душу населения) – 54 у.е. (1615 руб.)

Необходимость проведения ФЭИ по ряду заболеваний продиктована многолетней практикой применения их результатов как в РФ, так и за рубежом. Сдерживание роста затрат на здравоохранение является общемировой тенденцией, а для российской системы здравоохранения из-за недостаточного финансирования это особенно актуально. Методологическая основа рационального использования лекарственных ресурсов – фармакоэкономика. Российской системе здравоохранения присущи следующие особенности проведения ФЭИ: наиболее частое использование методологии «затраты–эффективность»; при анализе затрат учитываются только прямые затраты; высокая частота осуществления ФЭИ лекарственных препаратов (ЛП), используемых в лечении сердечно-сосудистых заболеваний [4].

Для фармакоэкономической оценки новой медицинской технологии существует несколько методов, в частности анализ «затраты–эффективность» и анализ «затраты–полезность». Если новая технология лечения не требует дополнительных затрат, а, наоборот, сокращает их, значит, новая технология является затратно-эффективной. Но если необходимо затратить дополнительные средства на достижение выгоды от лечения, то важно учитывать готовность населения платить за данную технологию. Решение этой задачи обеспечивает анализ «порог готовности платить». Российские ученые рассчитали порог готовности платить, который в РФ составлял 1062510 руб. (\$35417). По этому показателю Россия уступала почти всем европейским странам, но занимала 1-е место среди стран СНГ. Этот факт должен учитываться при назначении дорогостоящих ЛП для повышения фармакоэкономической эффективности терапии на фоне невысокого порога готовности платить [5].

Организаторы здравоохранения должны иметь доказательную базу по тем преимуществам, которые будут получены в результате ФЭИ как на уровне отдельного ЛПУ, так и на уровне системы здравоохранения в целом. С учетом вышеизложенного весьма актуально не только проведение ФЭИ на различных уровнях оказания помощи пациентам, но и использование фармакоэкономики при принятии управленческих решений, т.е. внедрения методологии фармакоэкономического управления (ФЭУ), раз-

рабатываемой на кафедре организации и экономики фармации Первого МГМУ им. И.М.Сеченова.

Под ФЭУ понимается управление качеством лекарственной помощи пациентам. ФЭУ – это вид рационального лекарственного менеджмента, ориентированный на обеспечение доступности, обоснованности, безопасности фармакотерапии данной категории пациентов. Считаем целесообразным рассматривать ФЭУ с позиции процессного подхода, так как процессный подход к обеспечению ЛП больных в условиях стационара в основном отличается тем, что управление лекарственной помощью сконцентрировано не на самостоятельных отдельных функциях, выполняемых различными подразделениями ЛПУ (отделение стационара, больничная аптека, отдел закупок), а на межфункциональных процессах, объединяющих отдельные функции в общие потоки, нацеленные на оказание качественной лекарственной помощи (см. рисунок).

Опираясь на методологию процессного подхода, были выделены основные принципы модели: направленность на постоянное улучшение качества оказываемой лекарственной помощи и удовлетворенность пациента; взаимная ответственность за результаты деятельности всех участников управленческих звеньев. Поэтому реализация данной модели способствует согласованию действий должностных лиц ЛПУ (медицинских и фармацевтических специалистов) по обеспечению эффективной фармакотерапии в структурных подразделениях медицинской организации, ориентированию всех подразделений ЛПУ на достижение конечного результата (улучшение качества оказываемой медицинской и лекар-



ственной помощи больным), облегчению управлением процесса оказания лекарственной помощи. Осуществлять все вышеназванные функции могли бы провизоры, прошедшие специальную подготовку (менеджеры). Менеджер по фармакоэкономике (менеджер по ФЭ) – это специалист, осуществляющий ФЭУ, владеющий соответствующими методами, методиками и технологиями проведения фармакоэкономического анализа [2].

В данном исследовании анализировали существующее состояние лекарственного обеспечения стационаров и оценивали рациональность ЛО на уровне ЛПУ с помощью социологического метода. Цель исследования – сравнительная оценка ЛО стационарных больных в 45 ЛПУ Москвы и 44 ЛПУ Московской области (МО).

Согласно анализу полученных данных, около 50% респондентов как в Москве, так и в Московской области имеют ученую степень, у большинства респондентов (84% в Москве и 93% в МО) стаж работы по специальности более 6 лет, что указывает на их высокий профессионализм. При опросе респондентов с точки зрения занимаемой должности были получены следующие данные: в Москве – 48% заведующих отделением и 7% – главных врачей, в МО – 33% заведующих отделением и 55% – директоров аптек.

Большинство респондентов (97% – в Москве и 100% – в Московской области) отметили необходимость проведения фармакоэкономической оценки лекарственной терапии в стационаре. Кроме того, большинство специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием (73,15% – в Москве и 58,71% – в Московской области) считают целесообразным введение должности менеджера по ФЭ в штат ЛПУ. По мнению респондентов из Московской области (67%), менеджер по ФЭ должен иметь экономическое образование; респонденты из Москвы считают, что менеджеру по ФЭ особенно необходимо фармацевтическое образование (79%). Большая часть опрошенных врачей и провизоров (более 60% в Москве и Московской области) указали, что менеджер по ФЭ должен подчиняться непосредственно главному врачу; 25% врачей и провизоров из Москвы на

этот вопрос ответили, что менеджер должен подчиняться директору аптеки.

Согласно результатам проведенного исследования, более 60% врачей и провизоров, работающих в ЛПУ и аптеках Москвы и Московской области, считают, что при наличии должности менеджера по ФЭ в штате стационара ЛО будет более своевременным, экономичным и эффективным, так как фармакоэкономическая оценка позволяет выявить приоритетные ЛП для лечения основного заболевания, использовать наиболее экономичные схемы лекарственной терапии, учитывать показатели качества жизни пациентов.

Выводы

1. На основе процессного подхода разработана концептуальная модель формирования эффективно-го механизма фармакоэкономического управления лекарственным обеспечением пациентов в стационарных условиях.

2. Проведено социологическое исследование по решению фармакоэкономических задач в ряде ЛПУ, результаты которого показали востребованность менеджера по фармакоэкономике в штате стационара.

3. Разработаны алгоритм и модель подготовки менеджера по фармакоэкономике в рамках додипломного и последипломного образования, а также образовательный модуль и должностная инструкция.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васькова Л.Б., Лопатин П.В., Романов Б.К. Фармакоэкономика в фармации. М.: Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2012; 188.
2. Васькова Л.Б., Романцева Н.В. К вопросу оптимизации управления качеством лекарственной помощи в лечебно-профилактических учреждениях на основе фармакоэкономики. Вестник фармации, 2012; 1(55): 5–16.
3. Глембоцкая Г.Т., Пахомова Ю.С. Фармакоэкономический анализ лечения метаболического синдрома. Менеджмент в России и за рубежом, 2008; 2.
4. Ягудина Р.И. и др. Особенности методологии фармакоэкономических исследований в условиях здравоохранения Российской Федерации. Фармакоэкономика, 2009; 1: 3–6.
5. Ягудина Р.И., Куликов А.Ю., Нгуен Т. Определение «порога готовности платить» в России, в европейских странах и в странах СНГ. Фармакоэкономика, 2011; 1: 7–12.

Поступила 20 октября 2014 г.

PHARMACOECONOMIC MANAGEMENT OF THE QUALITY OF DRUG CARE TO PATIENTS

L.B. Vaskova, PhD; N.V. Romantseva

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University; 8, Trubetskaya St., Build. 2, Moscow 119991

SUMMARY

The efficiency of a health care system at all stages of medical and drug care to the population is determined by the availability of drugs and by the quality of pharmaceutical care as a whole. At the present stage, there is a need for not only pharmacoeconomic studies at different levels of care to patients, but also the application of pharmacoeconomics when making management decision. The results of the sociological study conducted in a number of the therapeutic-and-prophylactic institutions of Moscow and its region to solve pharmacoeconomic problems have shown that there is demand for a pharmacoeconomics manager in a hospital staff. The authors have developed a conceptual model for the effective mechanism of pharmacoeconomic management of the provision of drugs for patients in inpatient settings, an algorithm and model for training the pharmacoeconomics manager within the framework of pre- and postgraduate education, an educational module, and a job description.

Key words: pharmacoeconomic management, manager, provision for patients.

REFERENCES

1. Vaskova L.B., Lopatin P.V., Romanov B.K. Pharmacoeconomics in pharmacy. – Publishing house of I.M. Sechenov's First Moscow State Medical University, 2012: 188 p (in Russian).
2. Vaskova L.B., Romantseva N.V. To the order of optimization of governing of pharmaceutical help in treatment facilities based on pharmacoeconomics. Vestnik farmacii. 2012; 1 (55): 5–16 (in Russian).
3. Glembotskaya G.T., Pakhomova J.S. Pharmacoeconomical analysis of treatment of metabolic syndrome. Menedzhment v Rossii i zarubezhom. 2008; 2 (in Russian).
4. Specificity of methodology of pharmacoeconomical research in medical industry of Russian Federation (Review of publications for the time frame from 1995 to 2007). Yagudina R.I. (et al.). Farmakoeconomika. 2009; 1: 3–6 (in Russian).
5. Yagudina R.I., Kulikov A.U., Nguen T. Definition of «Level of readiness to pay» in Russia, Europe and ex USSR countries. Farmakoeconomika. 2011; 1: 7–12 (in Russian).