



ЛЕРМОНТОВА

Юлія

Олександрівна,

старший викладач кафедри регіонального розвитку та місцевого самоврядування Харківського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президентіві України, м. Харків.

Анотація: статтю присвячено аналізу в Україні.

Ключові слова:

державне управління, .

УДК 327.7:614.39

Юлія ЛЕРМОНТОВА

МОДЕЛЮВАННЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ СТРУКТУР ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ЛІКАРСЬКИМ ЗАБЕЗПЕ- ЧЕННЯМ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Постановка проблеми. Державне регулювання у сфері обігу лікарських засобів та виробів медичного призначення (далі лікарське забезпечення - ЛЗ) є невід'ємною складовою системи надання фармацевтичної допомоги в країнах з ринковою економікою.

Сьогодні вітчизняний фармацевтичний ринок характеризується різноманіттям проблем, таких як недосконалість нормативно-правової бази, відсутність чіткої вертикалі управління, розвиток недержавних аптечних мереж, зниження платоспроможності населення тощо, подолання яких можливо завдяки удосконаленню функціонування системи управління і самого процесу прийняття управлінських рішень на рівні органів виконавчої влади України у сфері ЛЗ [1].

Особливої актуальності питання ЛЗ, в рамках фармацевтичної допомоги, набувають у разі виникнення надзвичайних ситуацій (НС), в умовах раптовості, можливої одночасної великої кількості потерпілих, обмеженості ресурсів та ін., що, у свою чергу, вимагає створення і організації чіткої роботи складових системи ЛЗ, пов'язаних з постачанням (накопиченням, зберіганням та використанням) лікарських засобів та виробів медичного призначення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Результати дослідження окремих питань державного управління ЛЗ в умовах НС приведені в роботах С.О. Гур'єва, С.Б. Давидова, Г.Я. Ібрагімової, О.О. Мельникової, В.Ф. Москаленка, Я.Ф. Радиша, А.В. Терент'євої, Г.М. Юрченка та ін. Але моделюванню зазначених процесів, на нашу думку, приділено не достатньо уваги.

Метою статті є моделювання організаційно-функціональних структур державного управління ЛЗ в умовах НС.

Виклад основного матеріалу. Для прийняття обґрунтованих управлінських рішень у сфері ЛЗ постраждалих в умовах НС необхідно чітко уявляти етапи і концепцію надання медичної допомоги постраждалим внаслідок НС [2].

На рис. 1 у загальному вигляді показана модель структури надання медичної допомоги при НС.

Надання будь-якого виду медичної допомоги супроводжується відповідним ЛЗ. На ЛЗ населення впливає:

а) зовнішня ринкова середа: асортимент фармацевтичних товарів, попит, конкурентоздатність, фірми, що поставляють на ринок лікарські засоби, самі лікарські засоби; споживачі, їхні потреби;

б) ресурси (природні та те, що виробляється в регіоні);

в) характер НС;

г) можливості медичного обслуговування: діагностика, лікування, профілактика захворювань, перепрофілювання або розгортання додаткових спеціалізованих ліжок для надання медичної допомоги ураженим при НС;

д) фінансові ресурси: фінансування лікувально-профілактичних установ, створення незнижуваного запасу на випадок НС;

- е) фармацевтичні кадри;
- ж) міжвідомчі координаційні комісії, у компетенцію яких входить зокрема узгодження:
 - складу й порядку використання в разі НС медичних сил і засобів, що входять до складу служби медицини катастроф;
 - планів медико-санітарного забезпечення населення на випадок виникнення НС;
 - планів заходів щодо забезпечення постійної готовності служби медицини катастроф до виконання покладених на неї завдань;
 - заходів щодо підготовки фахівців для служби медицини катастроф, планів координаційної роботи стосовно створення й використання резервів, медичних і матеріально-технічних ресурсів служби медицини катастроф на відповідному рівні [3].



АРР – аварійно-рятувальні роботи; ММ – медичне майно; ШМД – швидка медична допомога

Рис. 1. Модель структури надання медичної допомоги та джерела ЛЗ при НС

За результатами аналізу факторів, що впливають на ЛЗ населення [1, 4] нами побудована модель системи ЛЗ при НС (рис. 2).

Розробка і прийняття управлінських рішень, що приводить до підвищення якості ЛЗ, перш за все, передбачає всебічну оцінку проблеми. Фактори та критерії оцінки, що формують певний рівень якості ЛЗ, є вельми численними і неоднорідними, тому процес підвищення якості ЛЗ потребує чіткої інформації, наявність якої можлива тільки при взаємодії всіх підрозділів фармацевтичної служби організацій і установ, що пов'язані з ЛЗ й впровадження автоматизованих систем управління в рамках єдиного інформаційного простору. Необхідність створення саме автоматизованих систем збору, аналізу і передачі інформаційних даних зумовлена цілим рядом специфічних особливостей фармацевтичної інформації. Вивчення показало, що для фармацевтичної інформації характерні:

- багато джерел інформації та її користувачів;
- велика чисельність виробників і постачальників лікарських засобів, а також аптечних організацій, зайнятих їх оптовою та роздрібною реалізацією;
- необхідність контролю за номенклатурою лікарських засобів, сортування їх по фармакотерапевтичним та іншим групам;

- потреба постійного оновлення різних переліків і в цілому асортименту лікарських засобів за рахунок реєстрації нових та виключення з номенклатури застарілих і неефективних лікарських засобів;
- постійна потреба в об'єктивних даних з оцінки якості, безпеки та ефективності лікарських засобів;
- необхідність накопичення і зберігання численної і різноманітної інформації;
- потреба швидкого пошуку інформації за оперативними запитами різних груп користувачів.



Рис. 2. Модель системи лікарського забезпечення при НС

Однією з таких систем може стати система управління ЛЗ (СУЛЗ), основним призначенням якої є автоматизація процесів управління ЛЗ, моніторинг використання лікарських засобів та виробів медичного призначення, організація збору і обробки електронної інформації з усіх регіонів України, надання накопиченої інформації учасникам системи охорони здоров'я і зацікавленим організаціям у відповідності з діючим законодавством, а також своєчасне інформування відповідальних підрозділів Міністерства охорони здоров'я.

Основними задачами СУЛЗ можуть бути:

- формування державного реєстру лікарських засобів, виробів медичного призначення і медичної техніки;
- формування масиву інформації про побічні дії лікарських засобів;
- моніторинг державних закупівель та використання лікарських засобів;
- формування масиву інформації про використання лікарських засобів в Україні;
- формування масиву інформації про раціональне застосування і правильне зберігання лікарських засобів;
- моніторинг імпорту / експорту лікарських засобів;
- моніторинг цін та ін.

Проведений аналіз показав, що будь-які організації і установи, які пов'язані з ЛЗ, одночасно є джерелами інформації про показники, що характеризують ЛЗ. Тому розробка і прийняття управлінських рішень, спрямованих на підвищення якості ЛЗ при НС, повинні складатись з інформаційних потоків, що надають та використовують зацікавлені підрозділи, надійних каналів зв'язку між ними, сучасних комп'ютерних технологій.

Крім того, уся інформація повинна концентруватися у відповідному територіальному органі виконавчої влади у сфері фармацевтичної діяльності (Держлікслужбі), наприклад в Центрі фармацевтичної інформації (основному елементі СУЛЗ), з подальшою передачею через фармслужби територіальних центрів екстреної медичної допомоги і медицини катастроф (ТЦ ЕМД і МК), за встановленими формами, за до-

помогою Урядової інформаційно – аналітичної системи з питань НС, на центральний рівень управління ЛЗ [5].

Такий підхід дозволить координувати питання ЛЗ при виникненні НС, як на центральному, так і на територіальному рівні державного управління, організувати вчасне постачання потрібної кількості медичного майна, шляхом концентрації (при необхідності), в зону НС.

Порядок взаємодії між структурними елементами, в рамках системи державного управління ЛЗ при НС, може бути представлений у вигляді моделі організаційно-функціональної структури державного управління ЛЗ при НС (рис.3). Сформована саме таким чином модель здатна забезпечити чіткий інформаційний взаємозв'язок всіх суб'єктів, що беруть участь в ЛЗ при виникненні НС і забезпечити ефективне надання медичної допомоги постраждалим.

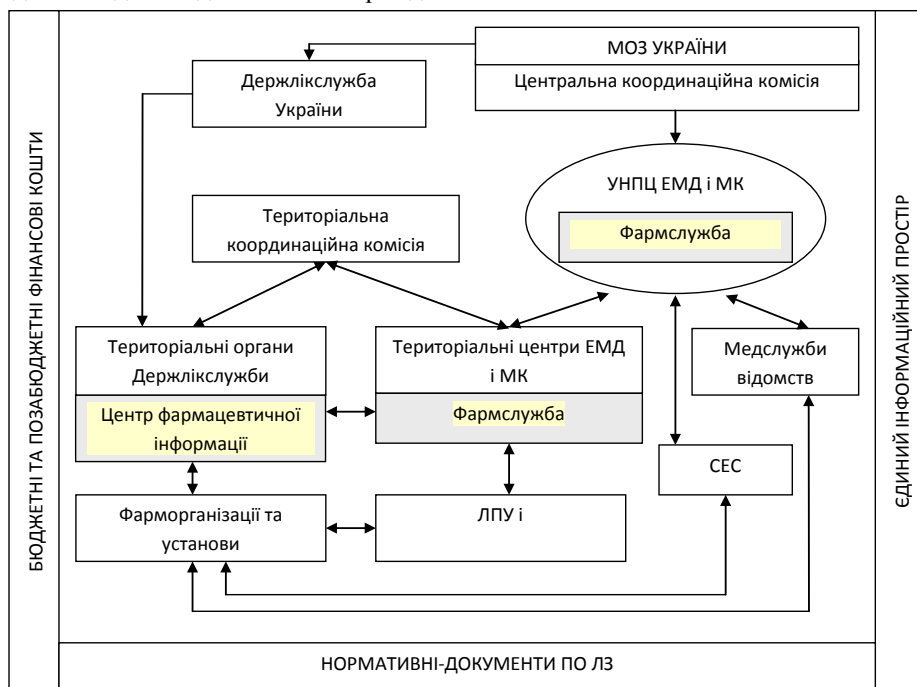


Рис. 3. Модель організаційно-функціональної структури державного управління ЛЗ при НС

Розглядаючи компоненти структури, окремо зупинимось на фармацевтичній службі медицини катастроф та організації діяльності аптечних установ при виникненні НС.

Згідно з наказом МОЗ від 7 грудня 2012 року № 1018 [6] штатами територіального центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф передбачається аптечне відділення центру. Наказом № 899 від 12.12.2011 р. було затверджено положення про аптечне відділення центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Але менш чим за півроку цей наказ було скасовано на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я № 324 від 03.05.2012 р.

І хоча, на нашу думку, це положення не досконале, воно було необхідне для регулювання діяльності фармацевтичної компоненти Державної служби медицини катастроф (ДСМК), структури, яка є невід'ємною часткою організації ЛЗ в умовах НС.

З огляду на це нами запропоновано створити фармацевтичну службу ТЦ ЕМД і МК у вигляді, що наведено на рис.4 та розробити відповідне Положення про організацію її роботи. Фармслужба ТЦ ЕМД і МК – підрозділ центру, який повинен здійснювати фармацевтичну діяльність і відповідати за організацію ЛЗ, як в умовах НС, так і в умовах повсякденної діяльності при наданні ШМД.

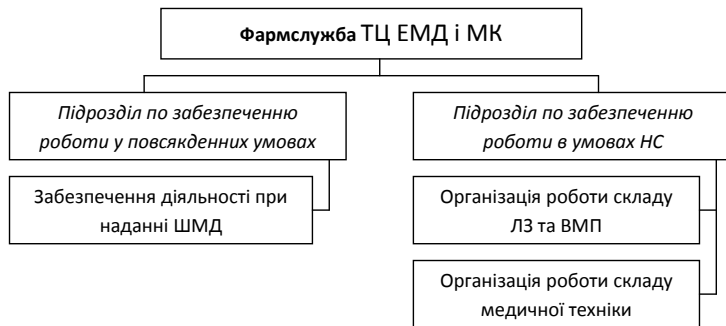


Рис. 4. Модель фармацевтичної служби ТЦ ЕМД і МК

На співробітників служби покладається прийняття аналітичних рішень, що пов'язані з аналізом функціонування медицини катастроф, як складної системи (наприклад, прогнозування кількості НС і ліків необхідних для їх ліквідації та ін.), організаційних фармацевтичних рішень спрямованих на ліквідацію або попередження недоліків функціонування системи (наприклад, оптимізація номенклатури та кількості товарних запасів, як для ліквідації наслідків НС, так і для роботи в умовах повсякденної діяльності), оперативних рішень, що пов'язані з безпосередньо поточним управлінням діяльністю фармслужби (наприклад, рішення щодо закупки, оновлення, списання медичного майна) та ін.

Організаційно структура фармацевтичної служби центру медицини катастроф повинна складатися з двох підрозділів, підрозділу по забезпеченню роботи центру в умовах повсякденної діяльності і підрозділу по забезпеченню роботи в умовах НС.

Підрозділ по забезпеченню роботи центру в умовах повсякденної діяльності: відповідає за ЛЗ медичних технологій по лінії швидкої медичної допомоги для надання екстреної медичної допомоги, як при надзвичайних подіях, в умовах повсякденної діяльності, так і в умовах НС.

Для ЛЗ постраждалих при НС повинні бути підрозділи складу-резерву лікарських засобів та виробів медичного призначення і складу медичної техніки.

Фахівцями фармацевтичної служби складаються схеми ЛЗ. В результаті формується асортимент лікарських засобів та виробів медичного призначення (рис. 5).

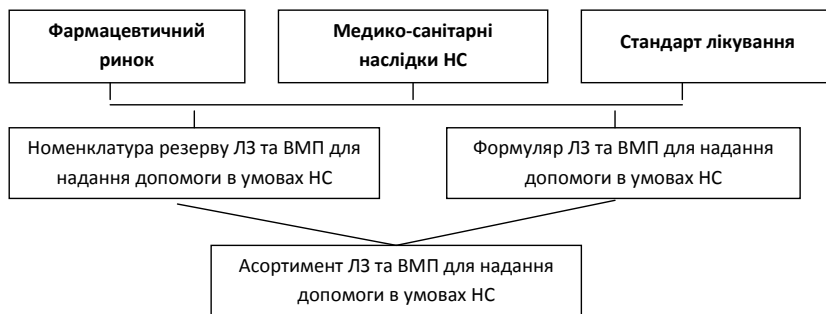


Рис. 5. Модель формування асортименту лікарських засобів та виробів медичного призначення необхідного для роботи спеціалістів ДСМК

Особливістю сучасного фармацевтичного ринку є наявність великого асортименту лікарських засобів та їх аналогів. Тому одним з основних етапів формування асортименту лікарських засобів та виробів медичного призначення для надання допомоги постраждалим в умовах НС є вивчення фармацевтичного ринку з метою виявлення конкурентоспроможних лікарських засобів та виробів медичного призначення за рівнем задоволення потреби, терапевтичної ефективності і вартості.

Другим фактором, що впливає на формування асортиментної політики є характер та величина медико-санітарних втрат від НС та їхніх наслідків, які визначають

адекватність функціонування системи ЛЗ характеру НС і впливають на кількісний і якісний склад резервів лікарських засобів та виробів медичного призначення.

Залежно від виду НС та дії основного вражаючого фактора структура санітарних втрат може бути різною, але для кожного виду НС характерні свої фактори уражень, які приводять до однотипних специфічних ушкоджень постраждалих, що дозволяє застосування типових переліків виконуваних медичних заходів та методів лікування (стандартів, протоколів), з використанням типових для даної нозології переліків лікарських засобів (формулярів).

Відповідно до запропонованої моделі асортиментна політика повинна будуватися на концепції «доказової медицини» за допомогою ABC і VEN - аналізів, фармакоеконічному аналізі, заснованого на використанні затратно-ефективного методу (вартість-ефективність), що дозволяє перерозподіляти фінансові кошти з урахуванням важливості закупаваних лікарських засобів [7] і оптимізувати лікувальний процес при наданні медичної допомоги постраждалим при НС.

Що стосується вибору номенклатури медичного майна, то він здійснюється виходячи зі змісту існуючих методик діагностики та лікування постраждалих, а кількісні визначаються нормативним методом.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Таким чином, за результатами аналізу факторів, що впливають на процеси державного управління ЛЗ при НС, побудовані моделі і визначені перспективні напрями підвищення якості ЛЗ при НС.

Пропоновані моделі дозволяють економічно обґрунтовано вирішувати завдання формування лікарської політики: оптимізувати перелік лікарських засобів, що використовуються в лікуванні окремих хвороб або їх груп, створити необхідні бази для прогнозування потреби в ліках, підвищити якість забезпечення лікарських засобів та виробів медичного призначення на усіх рівнях управління ЛЗ постраждалих при НС.

Література:

1. Карамішев Д. В. Розвиток державного регулювання забезпеченням лікарськими засобами в Україні / Д. В. Карамішев, Ю. О. Лермонтова // Державне будівництво [Електронне видання]. – 2009. – № 1. – Режим доступу до журн. : <http://www.kbuara.kharkov.ua>
2. Лермонтова Ю. О. Формування принципів та концепції державного управління лікарським забезпеченням в умовах надзвичайних ситуацій / Ю. О. Лермонтова // Публічне управління: теорія та практика : зб. наук. праць Асоціації докторів наук з державного управління. – 2012. – № 3 (11). – С. 181–185.
3. Положення про координаційні комісії державної служби медицини катастроф : постанова Кабінету Міністрів України від 14 квітня 1997 р. № 343. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/343-97-п>.
4. Мнушко З. М. Система забезпечення доступності лікарських засобів / З. М. Мнушко, І. В. Тіманюк // Вісник фармації. – 2007. – 1(49). – С. 52–58.
5. Про затвердження Інструкції про порядок взаємодії Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи і Міністерства охорони здоров'я України щодо запобігання та реагування на надзвичайні ситуації, які пов'язані з інфекційними хворобами, отруєннями людей та іншими медико-санітарними наслідками : наказ Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи, Міністерства охорони здоров'я України від 3 грудня 2008 р. № 882/715. – Режим доступу : zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0147-09.
6. Про затвердження примірних штатних нормативів центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф : наказ МОЗ від 7 грудня 2012 р. № 1018. – Режим доступу : www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20121207_1018.htm.
7. Заліська О. М. Формулярна система лікарського забезпечення / О. М. Заліська // Фармацевтські практики. – 2003. – № 9.