

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2022-2-46-33-41>

УДК 614; 614.2; 614:33;615.03; 615.1/3

МРНТИ: 76.75.75; 76.31

Письмо редактору

Анализ среды развития стратегии стратегического планирования лекарственного обеспечения

Табаров А.Б.

Директор Департамента оценки технологий здравоохранения и лекарственной политики, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Нур-Султан, Казахстан. E-mail: tabarov_ab@mail.ru

Резюме

В данной рукописи рассматриваются вопросы стратегического планирования лекарственного обеспечения населения Республики Казахстан на примере медицинской организации города Нур-Султан.

Основной целью Стратегии лекарственного обеспечения является формирование рациональной системы лекарственного обеспечения населения с достаточными финансовыми ресурсами для удовлетворения потребностей пациентов в доступных, качественных и эффективных лекарственных средствах.

В работе использованы методы сравнительного анализа научной литературы по изучаемой теме, анализ первичных и вторичных статистических данных по стратегическому планированию и лекарственному обеспечению пациентов Центра рационального использования лекарственных средств и медицинских технологий, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, а также результаты опросов пациентов и медицинского персонала.

Полученные данные в ходе исследования позволили выявить проблемные аспекты лекарственного обеспечения и далее выработать рекомендации по совершенствованию стратегического планирования лекарственного обеспечения в медицинской организации.

Ключевые слова: лекарственное обеспечение, лекарственные средства, медицинская помощь, стратегическое планирование.

Corresponding author: Adlet Tabarov, Head of the Center for Rational Use of Medicines and Medical Technologies, National Scientific Center for Health Development named after Salidat Kairbekova, Nur-sultan, Kazakhstan
Postal code: Z05H0B8
Address: Kazakhstan, Nur-Sultan city, Kabanbay Batyr Ave 19/A.
Phone: +7 (7172) 700-950 (вн. 1003)
E-mail: tabarov_ab@mail.ru

J Health Dev 2022; 2 (46): 33-41
Received: 05-06-2022
Accepted: 17-06-2022



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Введение

Медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение [1]. Одним из важных вопросов в обеспечении доступности медицинской помощи является лекарственное обеспечение.

В целях реализации прав граждан на обеспечение лекарственными средствами граждан в рамках Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) и ОСМС в Казахстане была совершенствована система лекарственного обеспечения. Согласно которой обеспечение лекарственными средствами в рамках ГОБМП и обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) осуществляется медицинскими организациями (МО): 1) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях – в соответствии с Перечнем лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) (далее - Перечень), утвержденным уполномоченным органом в области здравоохранения; 2) при оказании скорой, стационарной и стационарозамещающей помощи – в соответствии с лекарственными формулярами организаций здравоохранения [2].

В настоящее время в Республике Казахстан (РК) для лекарственного обеспечения населения в рамках ГОБМП и в ОСМС имеются: Казахстанский национальный лекарственный формуляр (КНФ), перечень лекарственных средств для амбулаторного обеспечения, а также список лекарственных средств для закупа Единым дистрибьютором. Формирования плана закупа проводится на основе ежегодных заявок МО. При этом имеются проблемы, как с планированием объемов, так и с закупом и обеспечением (доставкой) лекарственных средств самим пациентам, из-за которых возникают перебои с лекарствами, с их недостатком или избытком. Уточнение, развитие и разрешение стратегического планирования лекарственного обеспечения остро необходимы в современных условиях.

Закуп лекарственных средств по дорогостоящим нозологиям осуществляется единым дистрибьютором за счет республиканского бюджета. Создан Регистр диспансерных больных и информационная система амбулаторного лекарственного обеспечения, которая позволяет фактически отследить получение каждым пациентом лекарственного препарата, гарантированного ему государством.

Для обеспечения физической доступности лекарственной помощи жителям сельской местности организована реализация лекарственных средств в более 3 000 аптечных организациях и объектах первичной медико-социальной помощи (ПМСП).

Внедрена формулярная система лекарственного обеспечения, направленная на рациональное применение лекарственных средств, исходя из их терапевтической эффективности, фармакоэкономики и мониторинга побочных действий. Создан Центр мониторинга цен на лекарственные средства.

Начато совершенствование системы государственной регистрации, сертификации лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники. Введено государственное регулирование цен на лекарственные средства, закупаемые в рамках ГОБМП. Ежегодно увеличивается доля отечественных лекарственных средств, изделий медицинского назначения в

Анализ стратегического планирования лекарственного обеспечения

В рамках анализа стратегического планирования лекарственного обеспечения в МО сделан акцент на исследовании деятельности и эффективности структур, которые участвуют в планировании и реализации лекарственного обеспечения.

Предоставление лекарственных препаратов бесплатно или с частичной оплатой составляет основное содержание понятия «лекарственное обеспечение». На этапе, который называется «применение лекарственных препаратов», правомочным считается, если такое применение

общем объеме, закупаемых в рамках ГОБМП через систему единой дистрибуции.

Создан Лекарственный информационный центр, который активно занимается повышением информированности населения по вопросам лекарственного обеспечения [3].

Рациональное лекарственное обеспечение важно для достижения целей системы здравоохранения: сохранения и укрепления здоровья населения как главной социально-экономической ценности государства. Министерством здравоохранения Республики Казахстан разработан (МЗ РК) Стратегический план на 2017-2021 годы, в котором лекарственное обеспечение населения Казахстана на период до 2021 г. - документ, определяющий приоритетные социально-экономические задачи в сфере лекарственного обеспечения на среднесрочную перспективу. Основной целью Стратегии является формирование рациональной и сбалансированной с финансовыми ресурсами бюджетов всех уровней системы лекарственного обеспечения населения для удовлетворения потребностей здравоохранения страны в доступных, качественных и эффективных лекарственных препаратах [3].

Несмотря на предпринимаемые меры, требует дальнейшего совершенствования система фармацевтического надзора, фармакоэкономических исследований, мониторинга побочных действий лекарственных средств, работа по борьбе с производством и распространением фальсифицированных и контрафактных лекарственных средств.

Дальнейшего решения требуют вопросы обеспечения доступности лекарственных средств населению, особенно проживающему в сельской местности [3].

Наряду с достигнутыми успехами в фармацевтической деятельности имеется определенный круг задач, требующих первоочередного решения. Необходимо разработать новый проект национальной лекарственной политики, направленной на обеспечение доступности качественной фармацевтической продукции в соответствии с перечнем ГОБМП. Для интенсивного развития фармацевтической отрасли необходимо проводить работу по повышению конкурентоспособности производимых лекарственных средств и выходу на международные рынки, в том числе в рамках таможенного союза. Согласно Стратегическому плану развития РК до 2025 года будут внедрены международные стандарты качества (GMP, GDP, GPP и другие), проведен переход от системы контроля качества конечного продукта к системе обеспечения качества производства, дистрибьюторской и аптечной практики [3].

осуществляют медицинские работники, которые назначают, выдают или вводят пациенту при оказании медицинской помощи, включающей профилактику, диагностику, лечение, реабилитацию заболеваний и состояний [4].

Повышение качества, своевременность и доступность лекарственного обеспечения влияют на конечный результат медицинской помощи и на удовлетворенность пациентов.

Качество медицинской помощи является одной из важных составляющих системы здравоохранения, на снижение которой негативно реагирует население. Качество медицинской помощи предусматривает соответствие оказанной медицинской помощи в ответ на потребности пациента, в том числе его ожиданиям, стандартам и т.д.

В системе здравоохранения, как и в любой другой сфере важно использование как первичных, так и вторичных данных, так как они одинаково важны для формирования ответов на ключевые вопросы, возникших в ходе исследования. При этом необходимо отметить, что сбор первичных данных зачастую предусматривает увеличения временных ресурсов, нежели поиск вторичных данных. Однако для принятия решений важен результат комплексного анализа.

Анализ внешней среды

В РК высокотехнологичную медицинскую помощь (ВТМП) оказывают МО республиканского уровня, областного и отдельные МО городского уровня.

За последние годы в РК отмечено улучшение демографических показателей: рост ожидаемой продолжительности жизни до 71,62 лет, снижение общей смертности населения почти на 15,3% (2010 год – 8,9 на 1000 населения, 2019 год – 7,6) [5].

В структуре смертности преобладает смертность от болезней системы кровообращения (БСК). По данным Статистического сборника «Здоровье населения РК и деятельность организаций здравоохранения за 2019 год» в 2019 году показатель смертности от БСК составил 2,0 на 1 000 населения [6].

Первое место среди заболеваний, приводящих к смертности от БСК, занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС), удельный вес которой составил в 2019 году 36,7% от всех БСК [5].

Также среди БСК ведущей причиной инвалидности и одной из ведущих причин смертности является инсульт, в различных регионах РК регистрируется от 2,5 до 3,7 случаев инсульта на 1000 населения [7].

Одним из эффективных путей лечения больных с инсультами являются нейрохирургические операции, в том числе с использованием современных методов реваскуляризации головного мозга. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) реальное снижение смертности от инсультов возможно при выполнении в год более 1000 операций по реваскуляризации головного мозга в расчете на 1 млн. населения [3]. В РК в 2019 году проведено 4622 операции реваскуляризации ГМ (≈ 280 на 1 млн. человек) [3].

Онкологические заболевания являются одной из основных причин заболеваемости и смертности во всем мире, занимая второе место после сердечно-сосудистых заболеваний [3].

В РК показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями составил в 2019 году 2,0 на 1000 населения (более 34 тысяч новых случаев злокачественных новообразований). В 2019 году показатель смертности от злокачественных новообразований составил 0,9 на 1 000 населения Казахстана. Следует отметить, что ежегодный темп прироста составляет 4-5%, то есть каждые 20-25 лет заболеваемость злокачественными новообразованиями удваивается [3].

Показатель смертности от злокачественных опухолей имеет тенденцию к снижению при условии раннего выявления, что возможно при активном проведении скрининговых мероприятий и применении современных диагностических методов исследований: лучевой и радиоизотопной диагностики.

Диагностика с применением методов ядерной медицины получила наибольшее распространение в странах Европы, США и Японии, так в США действуют свыше 300 ПЭТ-центров в Казахстане на 1 января 2019

На основании использования методов наблюдения, опроса и бесед выявлены наиболее чаще встречаемые проблемы в организации работы по планированию лекарственного обеспечения МО, а также тесно взаимодействующих подразделений – отдела закупок, аптеки, клинично-фармакологического отдела, хирургических отделений МО.

Для анализа внешней и внутренней среды лекарственного обеспечения населения в условиях МО был проведен SWOT-анализ.

всего 2 действующих ПЭТ-центра и 2 МО оснащены гамма-камерой для проведения ОФЭКТ-исследований, из них 1 гамма-камера и 1 ПЭТ-установка действуют в Больнице Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан. При этом в США на 1 000 человек приходится 40 исследований с применением радионуклидных препаратов, в России – 7, а в Казахстане – 1 исследование [3].

Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» регламентированы основы охраны общественного здоровья, результатами которого являются увеличение продолжительности жизни населения, развитие и сохранение трудового потенциала, реализация человеком своих способностей, формирование и сохранение профессионального здоровья и долголетия [1].

В этой связи предъявляются особые требования к оказанию специализированной медицинской помощи (СМП) и ВТМП по укреплению и сохранению здоровья населения РК, сокращению сроков восстановления здоровья путем внедрения в практику здравоохранения современных методов экспресс-диагностики и комплексных оздоровительных программ с использованием немедикаментозных средств; поддержанию резервов здоровья и реализации здоровьесберегающих технологий для предупреждения преждевременной и предотвратимой смертности.

Для более глубокого анализа внешней среды нами проведен PEST анализ.

Была сформирована экспертная группа, в состав которой вошли автор данной работы, 2 менеджера высшего звена, 2 менеджера среднего звена.

Нами проработаны возможности и угрозы факторов внешней среды по 4 направлениям: политическое, экономико-демографическое, социокультурное, технико-экологическое. Рабочей группой были выделены по 5 факторов внешней среды по каждому направлению. По каждому фактору внешней среды выделены наиболее вероятные угрозы и возможности. Затем каждый эксперт группы оценил по 10 бальной шкале возможности и риски по каждому определенному фактору внешней среды. Средний показатель представлен в таблице 1.

Таблица 1 – PEST анализ внешней среды

| Макрофакторы | Факторы | Влияние на БМЦ | СР/3 | |
|--|--|---|---|---|
| | Стандартизация предоставления ВТМП в части пересмотра правил ее планирования | Возможности: более четкое планирование и соответственно прогнозирование доходов за счет ВТМП по договору с Фондом социального медицинского страхования МЗ РК | 8 | |
| | | Угрозы: снижение объема ВТМП за счет постепенного перехода их в категорию СМП | 7 | |
| | Полная интегрированность ПМСП с другими уровнями и службами здравоохранения (пересмотр работы портала Бюро госпитализации с усилением регулирования со стороны ПМСП) | Возможности: разделение потоков ВТМП и СМП позволит ускорить отбор и госпитализацию по ВТМП | 8 | |
| | | Угрозы: возможны случаи технических ошибок по portalу Бюро госпитализации, которые затруднят госпитализацию пациентов в Центр | 5 | |
| | Расширение перечня лекарственных средств и заболеваний, обеспечиваемых на амбулаторном уровне (тенденция к снижению стационаропотребления) | Возможности: повышение эффективности СМП | 7 | |
| | | Угрозы: снижение количества СМП и соответственно простой коек | 7 | |
| | Развитие аккредитации и лицензирования в здравоохранении (трансформация обязательной сертификации медицинских работников в институт обязательного лицензирования на основе независимой оценки) | Возможности: в настоящее время Центр прошел JCI, уровень категорированности персонала высокий в стране, поддержание уровня квалификации на самом высоком уровне | 8 | |
| | | Угрозы: повышение затрат на мотивацию персонала и страхование профессиональной ответственности | 6 | |
| | Экономические и демографические факторы | Переход на ОСМС | Возможности: увеличение бюджета на мед. услуги за счет собственных средств пациентов и работодателей; повышение ответственности граждан за собственное здоровье | 7 |
| | | | Угрозы: повышение уровня конкуренции на рынке мед. услуг; увеличение уровня и количества штрафных санкций и судебных разбирательств | 8 |
| Понижение курса тенге к иностранной валюте | | Возможности: конкурентноспособная цена на мед. услуги для иностранцев | 5 | |
| | | Угрозы: повышение расходов на ИМН, лекарственные средства и расходные материалы | 9 | |
| Снижение доходов населения | | Возможности: востребованность медицинских услуг в рамках бюджетных программ (ВТМП) | 7 | |
| | | Угрозы: снижение количества платных услуг | 7 | |
| Увеличение среднего возраста пациентов | | Возможности: развитие института геронтологии (практических исследований) | 7 | |
| | | Угрозы: повышение общей заболеваемости и потребности медицинских услуг в рамках по душевого норматива | 7 | |
| Социокультурные факторы | | Преобладание по г. Нур-Султан (основные потребители платных услуг) жителей из числа государственных служащих, не готовых потреблять платные услуги | Возможности: развитие медицинских технологий, не входящих в перечень ГОБМП и пакет ОСМС | 7 |
| | | | Угрозы: низкая доля платных услуг за медицинских услуги и высокая доля за счет бюджетного финансирования | 8 |
| | Ритм жизни столицы диктует большие психоэмоциональные нагрузки на людей | Возможности: развитие профилактической медицины | 8 | |
| | | Угрозы: большое число стрессогенных заболеваний (артериальная гипертензия, сахарный диабет, неврозы) | 8 | |
| | Большое число пользователей социальных сетей | Возможности: проведения рекламных компаний в сети позволит сократить издержки | 8 | |
| | | Угрозы: быстрое распространение негативной информации | 8 | |
| | Пищевые предпочтения жителей и малоподвижный образ жизни приводят к большому числу случаев метаболического синдрома | Возможности: развитие медицинских услуг по ведению пациентов с сопутствующей патологией | 7 | |
| | | Угрозы: увеличение числа пациентов с сопутствующей патологией, повышение риска послеоперационных осложнений, дополнительные затраты на выхаживание | 7 | |
| | Низкая ответственности за свое здоровье | Возможности: развитие пропаганды здорового образа жизни | 7 | |
| | | Угрозы: большое число тяжелых и запущенных заболеваний у пациентов, требующих дорогостоящих ресурсов | 7 | |

Продолжение таблицы 1 – PEST анализ внешней среды

| Макрофакторы | Факторы | Влияние на БМЦ | СР/3 |
|---|--|--|------|
| Технологические и экологические факторы | Развитие робототехники и медицинской кибернетики | Возможности: приобретение и развитие робототехники позволит снизить риски и повысить уровень безопасности пациента | 7 |
| | | Угрозы: повышение стоимости услуг | 9 |
| | Развитие интегрированных медицинских информационных систем и искусственного интеллекта | Возможности: ускорение процессов передачи информации на межорганизационном уровне и принятия решений | 8 |
| | | Угрозы: повышение рисков информационной безопасности и возникновение неправильно принятых решений | 7 |
| | Развитие медицинской генетики | Возможности: увеличение спектра предоставляемых медицинских услуг | 7 |
| | | Угрозы: наличие серьезных конкурентов и высокой стоимости услуг | 8 |
| | Развитие «зеленой энергетики» в РК | Возможности: снижение стоимости электроэнергии | 8 |
| | | Угрозы: расходы на установку соответствующего оборудования | 7 |

По результатам проведенного количественного PEST анализа выявлено:

1. Среди политических факторов внешней среды все факторы несут весомые возможности для Центра, однако, следует отметить, что наряду с возможностями имеются угрозы средней силы, такие как снижение объема ВТМП за счет постепенного перехода их в категорию СМП (данный фактор имеет среднюю силу воздействия на Центр, вследствие высоких возможностей Центра по разработке новых технологий, за счет которых перечень предоставляемых Центром ВТМП будет возрастать); также к категории средней силы угрозы отнесена угроза снижения количества СМП и соответственно простой коек.

2. Среди экономико-демографических факторов наибольшую возможность Центр имеет при увеличении числа потребителей медицинских услуг за счет медицинского туризма. Наибольшей угрозой по данному направлению факторов является понижение курса тенге к иностранной валюте, что повлечет увеличение издержек на приобретение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники импортного производства, также возможной угрозой представляется увеличение штрафных санкций и судебных разбирательств в рамках ОСМС.

3. Среди социокультурных факторов наибольшие возможности и угрозы несут такие факторы как ритм жизни столицы диктующий ее жителям переносить

Анализ внутренней среды

Основной задачей Центра является оказание своевременной и качественной медицинской помощи по профилю нейрохирургия с применением высокотехнологичных медицинских услуг населению РК.

Стационарная медицинская помощь. С целью оказания стационарной медицинской помощи и расширения спектра оказываемых высокотехнологичных услуг, с 2008 года открыты 160 нейрохирургических коек, в том числе Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии с «палатой пробуждения» на 12 коек, также развернуто операционное отделение с 8 операционными залами, в том числе впервые развернута «гибридная операционная», отделения гипербарической оксигенации и экстракорпоральной гемокоррекции.

Выполнение плана койко/дней в 2019 году составило 91,6% (в 2014 году – 99,9%). За период с 2012 года отмечается увеличение средней длительности пребывания с 6,4 в 2012 году до 7,5 в 2015 году, также отмечается уменьшение оборота койки с 52,6 до 40,5 за аналогичный период. При этом в сравнении с республиканскими данными (данные по активным койкам в 2014 году) – средняя длительность

большие психоэмоциональные нагрузки, по позволит развить профилактическую медицину, однако, этот же фактор может увеличить число стрессогенных заболеваний; также увеличение с каждым годом пользователей социальных сетей позволит снизить издержки на рекламу, однако может резко повысить риски распространения негативной информации. Также следует отметить что такой фактор, как преобладание среди жителей столицы государственных служащих, имеющих определенный социальный пакет и невысокий уровень заработных плат, вследствие чего не готовых потреблять платные медицинские услуги в больших объемах, создает угрозу тенденции низкой доли платных услуг и соответственно зависимость доходов, поступающих от бюджетных средств и ФСМС.

4. Среди технико-экологических факторов наибольшую возможность для Центра представляет развитие «зеленой энергетики» в РК, которая позволит снизить стоимость электроэнергии. Среди высоких угроз можно отметить повышение стоимости медицинских услуг за счет развития робототехники и медицинской кибернетики. Также при развитии медицинской генетики существует высокая угроза вследствие наличия серьезного конкурента по данному направлению в лице АО «Назарбаев университет» и высокой себестоимости услуг.

пребывания больного (СДПБ) ниже на 2,6 к/дня, оборот койки выше на 19. Увеличилось количество пролеченных пациентов в 3 раза в сравнении с 2012 годом, пролечено больных всего в 2015 году 6506 случаев, в 2012 году – 1809 случаев [8].

По состоянию на 1 декабря 2019 года Центр имеет допуск на оказание 162 технологий ВТМУ, всего в 2019 году пролечено 835 пациентов с проведением технологий ВТМУ. В ТОП-3 входят операции травматологического профиля (43%), урологического (18,4%) и кардиохирургического (15,3%) профилей.

В результате расширения спектра оказываемых хирургических технологий в сравнении с 2012 года вырос показатель хирургической активности с 85,1 до 90,3 в 2015 году, при этом снижен удельный вес послеоперационных осложнений - в 2012 году составлял – 0,9%, в 2015 году - 0,6% (абс. - 20 случаев), уровень летальности составил в 2015 год 0,06 (абс. – 4), что ниже республиканских более чем в 5 раз. В структуре операций в 2019 году преобладают общехирургические 16,2%, отоларингологические 27,8% и гинекологические – 16,6%, операции кардиохирургического

профиля составляют 6,5%. Расхождение клинических и патологоанатомических диагнозов по пролеченным случаям составляет 0% за все периоды [8].

Существенным преимуществом Центра является возможность оказания медицинской помощи полного цикла, в том числе проведение реабилитационно-восстановительного лечения. Всего в 2019 году проведено 92 411 процедур, из них 8% на платной основе. За 1 полугодие оказано 52 702 услуги, что на 5,7% больше в сравнении с аналогичным периодом 2014 года, количество пролеченных случаев составляет 7 584, рост на 9,2%.

Качество оказания медицинской помощи находится в прямой зависимости от возможности проведения диагностики заболеваний в том числе на самых ранних этапах, с этой целью в Центре функционирует диагностический блок, оснащенный оборудованием для проведения лабораторных и инструментальных методов исследования.

Совершенствование госпитального менеджмента.

С целью реализации стратегического плана Центра на период 2017-2021 годы, получены подтверждение национальной аккредитации в 2020 году и подтверждение международной аккредитации JCI по медицинским стандартам качества и безопасности пациентов в 2019 году [8].

В рамках исполнения которого проведена подготовительная работа по совершенствованию качества медицинского обслуживания, соответствию уровню государственных и международных стандартов.

Научно-образовательная деятельность Центра [8].

2009 год - Проведение I Съезда нейрохирургов РК с международным участием. Развитие эндоваскулярной нейрохирургии и применением нейронавигации.

2010 год - Создание ОО «Казахская ассоциация нейрохирургов». Развитие малоинвазивной спинальной нейрохирургии.

2011 год - Проведение Образовательных курсов Всемирной федерации нейрохирургических обществ (WFNS). Вхождение в Европейскую и Всемирную ассоциации нейрохирургических обществ. Внедрение хирургии эпилепсии.

2012 год - Проведение II Съезда нейрохирургов РК с международным участием. Получение награды «Европейский Гран-при за качество» в сфере медицины. Развитие функциональной нейрохирургии.

2013 год - Проведение Образовательных курсов Европейской Федерации нейрохирургических обществ (EANS). За достижение значительных результатов в области качества предоставляемых медицинских услуг Центр удостоен премии Президента РК - «Алтын сапа»; 6 врачам Центра Присуждена Государственная премия РК в области науки и техники, за цикл работ на тему: «Развитие

высокотехнологичных инновационных методов лечения нейрохирургической патологии в Республике Казахстан». Внедрение современных методов лечения двигательных расстройств (болезни Паркинсона, дистонии, эссенциального тремора) и нейрогенной дисфункции тазовых органов.

2014 год - Проведение X Азиатского Конгресса нейрохирургов. Проведение III Азиатского конгресса нейрохирургических медсестер.

2015 год - Проведение Образовательных курсов Европейской Федерации нейрохирургических обществ (EANS). Проведение III Съезда нейрохирургов Республики Казахстан. Проведение Международного образовательного курса «Двигательные расстройства».

2017 год - Проведение конференции по нейрохирургическому лечению инсульта с участием международных экспертов.

2018 год - 10-летие Национального центра нейрохирургии, проведение IV Конгресса нейрохирургов Казахстана и Международного нейрохирургического форума.

2019 год - Проведение II съезда Евразийского сообщества детских нейрохирургов и международная школа ISPN.

Создан и работает Республиканский координационный центр по проблемам инсульта, который сочетает в себе организационно-методическую, клиническую, научную и образовательную работу с целью повышения уровня квалификации и отработки практических навыков как собственных сотрудников, так и специалистов других МО Казахстана.

Для улучшения качества оказываемых услуг и повышения профессионального уровня медицинских кадров на базе Центра проводятся мастер-классы с привлечением ведущих специалистов из разных стран.

Созданы условия для научно-исследовательской деятельности – получена аккредитация в качестве субъекта научной (или) научно-технической деятельности Министерством образования и науки РК, созданы Локальная этическая комиссия по вопросам этики и Научно-клинический совет, получена аккредитация на право проведения клинических исследований фармакологических и лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

Для более глубокого анализа внутренней среды проведен SWOT-анализ.

Таблица 2 - SWOT-анализ внутренней среды

| Факторы внутренней среды | Факторы внешней среды |
|---|---|
| Сильные стороны | Возможности |
| Национальный монопрофильный центр для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи (клинико-диагностической и стационарной помощи, в том числе восстановительное лечение и медицинская реабилитация) по профилю нейрохирургия | Развитие аккредитации и лицензирования в здравоохранении (трансформация обязательной сертификации медицинских работников в институт обязательного лицензирования на основе независимой оценки): в настоящее время Центр прошел аккредитацию по стандартам JCI, уровень категорированности персонала один из высоких в стране, поддерживающие уровень квалификации на самом высоком уровне |
| Диагностика высокого уровня на оборудовании экспертного класса | Увеличение числа потребителей медицинских услуг за счет высокого качества медицинской помощи и конкурентной цены в рамках медицинского туризма |
| Направление для диагностики и лечения пациентов с нейрохирургической патологией со всех регионов страны | Увеличение числа пользователей социальных сетей: проведения рекламных компаний в сети позволит сократить издержки |

Продолжение таблицы 2 - SWOT-анализ внутренней среды

| Факторы внутренней среды | Факторы внешней среды |
|--|---|
| Сильные стороны | Возможности |
| Стандартизация всех процессов, в том числе лекарственное обеспечение, основанная на сертификации в соответствии с Национальными стандартами аккредитации до 2022 года, международным стандартам качества ISO 9001:2008 до 2021 года, международным стандартам аккредитации JCI до 2022 года, аккредитации МОН РК в качестве субъекта научной и (или) научно-технической деятельности и аккредитации Центра как клинической базы для проведения клинических исследований фармакологических и лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники | Развитие медицинской науки и техники, с внедрением робототехники, новых эндо-, видеоскопических и интервенционных методов диагностики и лечения: увеличение спектра предоставляемых медицинских услуг |
| Новое ультрасовременное здание, имеющее высокую степень безопасности | Развитие «зеленой энергетики» и информатизации здравоохранения в РК: снижение стоимости электроэнергии, ускорение процессов передачи информации на межорганизационном уровне и принятия решений |
| Слабые стороны | Угрозы |
| Зависимость себестоимости услуг от лекарственных средств и изделий медицинского назначения иностранного производства | Переход на ОСМС (обязательное социальное медицинское страхование): увеличение уровня и количества штрафных санкций и судебных разбирательств |
| Зависимость себестоимости услуг от дорогостоящего содержания здания | Понижение курса тенге к иностранной валюте: повышение расходов на ИМН, лекарственные средства и расходные материалы |
| Недостаточная научно-исследовательская активность, в том числе персонала, имеющих научные степени | Увеличение числа пользователей социальных сетей: быстрое распространение негативной информации |
| Недостаточно эффективная работа в соцсетях | Развитие робототехники и медицинской кибернетики: повышение стоимости медицинских услуг |
| Конкуренция со стороны территориальных УЗ регионов в отношении направления больных на ВТМП (столкновение интересов) | Развитие персонализированной медицины: наличие серьезных конкурентов и высокой стоимости услуг |

Таблица 3 - Количественный SWOT-анализ внутренней среды Центра

| Факторы | Возможности | | | | | | Угрозы | | | | | | | |
|-----------------|-------------|----|----|----|---|---|--------|----|----|----|----|---|----|----|
| | A | B | C | D | E | | F | G | H | I | J | | | |
| Сильные стороны | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 0 | 8 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 14 | 22 |
| | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 0 | 10 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 15 | 25 |
| | 3 | 3 | 1 | 0 | 2 | 4 | 10 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 16 | 26 |
| | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 13 | 4 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | 19 |
| | 5 | 0 | 4 | 2 | 2 | 4 | 12 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 18 |
| | 10 | 16 | 8 | 13 | 9 | | 16 | 10 | 10 | 10 | 11 | | | |
| Слабые стороны | 6 | 0 | 3 | 1 | 4 | 2 | 10 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 15 | 25 |
| | 7 | 0 | 3 | 2 | 4 | 3 | 12 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 12 | 24 |
| | 8 | 4 | 1 | 2 | 3 | 0 | 10 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 11 | 21 |
| | 9 | 4 | 3 | 4 | 1 | 0 | 9 | 1 | 0 | 4 | 0 | 4 | 9 | 18 |
| | 10 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 8 | 4 | 0 | 3 | 1 | 4 | 12 | 20 |
| 2 | 8 | 10 | 13 | 16 | 5 | | 13 | 8 | 13 | 10 | 16 | | | |
| | 6 | -5 | -3 | 4 | | 3 | 2 | -3 | 0 | -5 | | | | |

Выводы

1. Стратегическим приоритетом больницы является широкий перечень нейрохирургических услуг, в том числе ВТМП (60% от всех оказываемых медицинских услуг). При такой сильной стороне, Центр может грамотно использовать возможности за счет наличия национального статуса и увеличения числа потребителей медицинских услуг за счет медицинского туризма; развитие профильных направлений деятельности Центра, данные возможности потенциально могут ликвидировать угрозы при переходе на ОСМС (обязательное социальное медицинское страхование) и развития медицинских конкурентов.

2. Центральной проблемой больницы можно назвать зависимость себестоимости услуг от лекарственных средств и изделий медицинского назначения иностранного

производства и от дорогостоящего содержания здания. Конкурентам очень легко переманить потребителей более выгодными предложениями, более того имеющих больший опыт по ряду направлений (интервенционная хирургия, медицинская генетика) в условиях ОСМС, более того понижение курса тенге к иностранной валюте еще больше усугубит ситуацию. Кроме того, Центру следует обратить внимание на такие слабые стороны, как недостаточная научно-исследовательская активность, в том числе персонала, имеющих научные степени.

Литература

1. О здоровье и системе здравоохранения. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>
О zdorov'e i sisteme zdravookhraneniia. Kodeks Respubliki Kazakhstan (About health and health care system. Code of the Republic of Kazakhstan) [in Russian] of 7 iuliia 2020 goda № 360-VI ZRK. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>
2. Об утверждении правил обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, а также правил и методики формирования потребности в лекарственных средствах и медицинских изделиях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан; от 20 августа 2021 года, № КР ДСМ-89. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024069>
Ob utverzhenii pravil obespecheniia lekarstvennymi sredstvami i medicinskimi izdelijami v ramkah garantirovannogo ob#ema besplatnoj medicinskoj pomoshhi i (ili) v sisteme objazatel'nogo social'nogo medicinskogo strahovaniia, a takzhe pravil i metodiki formirovaniia potrebnosti v lekarstvennyh sredstvakh i medicinskih izdelijah v ramkah garantirovannogo obyema besplatnoj medicinskoj pomoshhi i (ili) v sisteme objazatel'nogo social'nogo medicinskogo strahovaniia. Prikaz Ministra zdavoohraneniia Respubliki Kazahstan (On approval of the rules for the provision of medicines and medical devices within the guaranteed volume of free medical care and (or) in the system of compulsory social health insurance, as well as the rules and methods for generating the need for medicines and medical devices within the guaranteed volume of free medical care and (or)) in the system of compulsory social health insurance. Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]; ot 20 avgusta 2021 goda, № KR DSM-89. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024069>
3. Об утверждении Стратегического плана Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2017 - 2021 годы. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан; от 10 марта 2017 года, № 61. Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=39362780
Ob utverzhenii Strategicheskogo plana Ministerstva zdavoohraneniia Respubliki Kazahstan na 2017 - 2021 gody. Prikaz Ministra zdavoohraneniia Respubliki Kazahstan (On approval of the Strategic Plan of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan for 2017-2021. Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]; ot 10 marta 2017 goda, № 61. Rezhim dostupa: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=39362780
4. Cuschieri J., Johnson J.L., Sperry J., West M.A. et al. Benchmarking outcomes in the critically injured trauma patient and the effect of implementing standard operating procedures. *Ann Surg.* 2012; 255(5): 993–9. [Crossref].
5. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982/history>
Ob utverzhenii Gosudarstvennoi programmy razvitiia zdravookhraneniia Respubliki Kazahstan na 2020 – 2025 gody. Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan (On approval of the State Health Development Program of the Republic of Kazakhstan for 2020-2025. Decree of the Government of the Republic of Kazakhstan) [in Russian] of 26 dekabria 2019 goda № 982. Utratilo silu postanovleniem Pravitel'stva Respubliki Kazahstan ot 12 oktiabria 2021 goda № 725. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982/history>
6. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2019 году. Статистический сборник. Электронный ресурс [Дата обращения: 10 марта 2021] Режим доступа: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/statistika-zdravookhraneniya-2>
Zdorov'e naseleniia Respubliki Kazahstan i deiatel'nost' organizatsii zdravookhraneniia v 2019 godu. Statisticheskii sbornik (Health of the population of the Republic of Kazakhstan and the activities of healthcare organizations in 2019. Statistical compendium) [in Russian]. Elektronnyi resurs [Data obrashcheniia: 10 marta 2021] Rezhim dostupa: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/statistika-zdravookhraneniya-2>
7. Жусупова А.С. Инсульт – глобальная проблема отечественной неврологии // Журнал Человек и Лекарство – Казахстан. - 2011. - № 3. - С.6-9.
Zhusupova A.S. Insult – global'naja problema otechestvennoj nevrologii (Stroke is a global problem of domestic neurology) [in Russian]. Zhurnal Chelovek i Lekarstvo – Kazahstan, 2011; 3: 6-9.
8. Национальный центр неврологии, 2021 г. План развития АО «Национальный центр нейрохирургии» на 2017-2021 годы. Электронный ресурс. [Дата обращения: 26 декабря 2021 года]. Режим доступа: [https://www.neuroclinic.kz/upload/%D0%9F%D0%BB%D0%B0%D0%BD_%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B8%D1%8F_2017-2021_\(ver3\).pdf](https://www.neuroclinic.kz/upload/%D0%9F%D0%BB%D0%B0%D0%BD_%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B8%D1%8F_2017-2021_(ver3).pdf)
Nacional'nyj centr nevrologii, 2021 g. Plan razvitiia AO «Nacional'nyj centr neirohirurgii» na 2017-2021 gody (National Center of Neurology, 2021 Development plan of JSC "National Center of Neurosurgery" for 2017-2021) [in Russian]. Jelektronnyj resurs. [Data obrashheniia: 26 dekabria 2021 goda]. Rezhim dostupa: [https://www.neuroclinic.kz/upload/%D0%9F%D0%BB%D0%B0%D0%BD_%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B8%D1%8F_2017-2021_\(ver3\).pdf](https://www.neuroclinic.kz/upload/%D0%9F%D0%BB%D0%B0%D0%BD_%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B8%D1%8F_2017-2021_(ver3).pdf)

Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің стратегиялық жоспарлау стратегиясын әзірлеу үшін ортаны талдау

Табаров А.Б.

Денсаулық сақтау технологияларын бағалау және дәрілік саясат департаментінің директоры, Салидат Қайырбекова атындағы денсаулық сақтауды дамытудың ұлттық ғылыми орталығы, Нұр-сұлтан, Қазақстан. E-mail: tabarov_ab@mail.ru

Түйіндеме

Бұл қолжазба Нұр-Сұлтан қаласының медициналық ұйымының мысалында Қазақстан Республикасының халқын дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді стратегиялық жоспарлау мәселелерін қарастырады.

Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету стратегиясының негізгі мақсаты – пациенттердің қолжетімді, сапалы және тиімді дәрілік заттарға қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін жеткілікті қаржылық ресурстары бар халықты дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің ұтымды жүйесін қалыптастыру.

Жұмыста зерттелетін тақырып бойынша ғылыми әдебиеттерді салыстырмалы талдау әдістері, Денсаулық сақтауды дамытудың ұлттық ғылыми орталығы Дәрілік заттарды және медициналық технологияларды ұтымды пайдалану департаментінің пациенттерді стратегиялық жоспарлау және дәрілік қамтамасыз ету бойынша бастапқы және қайталама статистикалық мәліметтерді талдау әдістері қолданылды. Салидат Қайырбековадан кейін, сондай-ақ пациенттер мен медицина қызметкерлерін сауалнама нәтижелері.

Зерттеу барысында алынған деректер дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің проблемалық аспектілерін анықтауға және медициналық ұйымдағы дәрілік қамтамасыз етуді стратегиялық жоспарлауды жетілдіру бойынша ұсыныстарды одан әрі әзірлеуге мүмкіндік берді. Біз медициналық ұйымды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді стратегиялық жоспарлауды жетілдіру бойынша ұсыныстар бердік.

Түйін сөздер: дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, медициналық көмек, стратегиялық жоспарлау.

Analysis of the Environment for the Development of a Strategic Planning Strategy for Drug Supply

Adlet Tabarov

Director of the Department of Health Technology Assessment and Drug Policy, National Scientific Center for Health Development named after Salidat Kairbekova, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: tabarov_ab@mail.ru

Abstract

This manuscript discusses the issues of strategic planning of drug supply for the population of the Republic of Kazakhstan on the example of a medical organization in the city of Nur-Sultan.

The main goal of the Drug Supply Strategy is to form a rational system of drug supply for the population with sufficient financial resources to meet the needs of patients in affordable, high-quality and effective medicines.

The work used methods of comparative analysis of scientific literature on the topic under study, analysis of primary and secondary statistical data on strategic planning and drug provision of patients of the Center for the Rational Use of Medicines and Medical Technologies, the National Scientific Center for Health Development named after Salidat Kairbekova, as well as the results of surveys of patients and medical personnel.

The data obtained in the course of the study made it possible to identify problematic aspects of drug supply and further develop recommendations for improving the strategic planning of drug supply in a medical organization. We have given recommendations for improving the strategic planning of drug supply in a medical organization.

Key words: drug supply, medicines, medical care, strategic planning.