

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт финансов, экономики и управления
(наименование института полностью)

Департамент бакалавриата (экономических и управленческих программ)
(наименование департамента)

38.03.02 «Менеджмент»
(код и наименование направления подготовки, специальности)

«Государственное и муниципальное управление»
(направленность (профиль)/специализация)

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему «Разработка мероприятий по лекарственному обеспечению льготных категорий граждан с использованием программного комплекса АСУЛОН «М-Аптека» в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»

Студент

Ю.В. Недужко

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

А.А. Мусаткина

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Допустить к защите

Руководитель департамента, канд. экон. наук, С.Е. Васильева

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

« »

20 г.

Тольятти 2019



Росдистант

ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДИСТАНЦИОННО

Аннотация

Бакалаврскую работу выполнил: Ю.В.Недужко

Тема работы: «Разработка мероприятий по лекарственному обеспечению льготных категорий граждан с использованием программного комплекса АСУЛОН «М-Аптека» в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения».

Научный руководитель: к.ю.н., доцент, доцент департамента бакалавриата А. А. Мусаткина.

Цель исследования - изучение особенностей использования программного комплекса АСУЛОН «М-Аптека» в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» для лекарственного обеспечения льготных категорий граждан, и предложение рекомендаций по совершенствованию применения данного программного комплекса.

Объект исследования – ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения».

Предмет исследования - программный комплекс АСУЛОН «М-Аптека» в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения», используемый при лекарственном обеспечении льготных категорий граждан.

Методы исследования – теоретические методы (описание, обобщение, сравнение); эмпирические методы (анализ нормативно-правовых актов РФ и научной литературы); статистические и математические методы.

Краткие выводы по бакалаврской работе: в процессе работы прослежен порядок лекарственного обеспечения льготных категорий граждан в Российской Федерации; изучены понятие и задачи автоматизации льготного лекарственного обеспечения; исследована сущность программного комплекса АСУЛОН «М-Аптека»; представлена организационно-экономическая характеристика ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»; исследована организация лекарственного обеспечения льготных категорий граждан в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного

обеспечения в сфере здравоохранения»; проанализировано применение АСУЛОН «М-Аптека» в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»; выявлены проблемы использования АСУЛОН «М-Аптека»; разработаны мероприятия по совершенствованию применения АСУЛОН «М-Аптека» для лекарственного обеспечения льготных категорий граждан.

Практическая значимость работы заключается в том, что его результаты могут использоваться в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» в процессе лекарственного обеспечения льготных категорий граждан.

Структура и объем работы. Работа состоит из введения, 3-х разделов, заключения, списка литературы из 50 источников. Общий объем работы, без приложений, 62 страницы машинописного текста, в том числе таблиц – 3 рисунков – 11.

Содержание

Введение.....	5
Глава 1. Теоретические аспекты разработки мероприятий по лекарственному обеспечению льготных категорий граждан с использование программного комплекса АСУЛОН «М-Аптека»	8
1.1. Порядок лекарственного обеспечения льготных категорий граждан в Российской Федерации	8
1.2. Понятие и задачи автоматизации льготного лекарственного обеспечения.....	14
1.3. Сущность программного комплекса АСУЛОН «М-Аптека».....	18
Глава 2. Применение программного комплекса АСУЛОН «М-Аптека» для лекарственного обеспечения льготных категорий граждан в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»	24
2.1. Организационно-экономическая характеристика ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»	24
2.2. Организация лекарственного обеспечения льготных категорий граждан в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения».....	30
2.3. Применение АСУЛОН «М-Аптека» в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения».....	36
Глава 3. Совершенствование лекарственного обеспечения льготных категорий граждан с использование АСУЛОН «М-Аптека» в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»	41
3.1. Цели и задачи проведения модернизации программного комплекса АСУЛОН «М-Аптека»	41
3.2 Мероприятия по модернизации ПК АСУЛОН «М-Аптека» для совершенствования лекарственного обеспечения льготных категорий граждан.....	44
Заключение.....	52

Список используемой литературы.....	57
-------------------------------------	----

Введение

Актуальность исследования. Проблема лекарственного обеспечения населения, а особенно льготных категорий населения остается актуальной в течение многих последних лет. Она связана с вопросом социальной защиты населения, что, в свою очередь, является одним из основных критериев оценки общественно-политического и экономического состояния общества.

Совершенствованию системы обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания льготных категорий граждан способствует применение различными учреждениями, осуществляющими деятельность по реализации указанных задачи, программного комплекса АСУЛОН «М-Аптека». Одним из таких учреждений является ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» целями деятельности которого является обеспечение медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и средствами диагностики и т.д. Все это обуславливает актуальность разработки мероприятий по лекарственному обеспечению льготных категорий граждан с использованием программного комплекса АСУЛОН «М-Аптека» в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения».

Цель исследования - изучение особенностей использования программного комплекса АСУЛОН «М-Аптека» в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» для лекарственного обеспечения льготных категорий граждан, и предложение рекомендаций по совершенствованию применения данного программного комплекса.

Задачи исследования:

-проследить порядок лекарственного обеспечения льготных категорий граждан в Российской Федерации;

- изучить понятие и задачи автоматизации льготного лекарственного обеспечения;
- исследовать сущность программного комплекса АСУЛОН «М-Аптека»;
- представить организационно-экономическую характеристику ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»;
- исследовать организацию лекарственного обеспечения льготных категорий граждан в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»;
- проанализировать применение АСУЛОН «М-Аптека» в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»;
- выявить проблемы использования АСУЛОН «М-Аптека»;
- разработать мероприятия по совершенствованию применения АСУЛОН «М-Аптека» для лекарственного обеспечения льготных категорий граждан.

Объект исследования - ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения».

Предмет исследования - программный комплекс АСУЛОН «М-Аптека» в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения», используемый при лекарственном обеспечении льготных категорий граждан.

Методы исследования:

- теоретические методы (описание, обобщение, сравнение);
- эмпирические методы (анализ нормативно-правовых актов РФ и научной литературы);
- статистические и математические методы.

Теоретическую основу исследования составляют:

- нормативно-правовые акты РФ, такие, как Федеральный закон от 21.11.2011 г № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и др.;

- нормативно-правовые акты Ямало-Ненецкого автономного округа, такие, как Постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 20.03.2014 № 193-П «О порядке и условиях предоставления гарантий по лекарственному обеспечению отдельных категорий населения при лечении в амбулаторных условиях» и др.;

- научные статьи таких современных ученых, как О.А. Иванова, Н.А. Воронцова, Н.А. Мешков, В.В. Гришин, В.А. Внукова, Е.В. Юхтенко и др.

Практическая значимость исследования заключается в том, что его результаты могут использоваться в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» в процессе лекарственного обеспечения льготных категорий граждан.

Структура работы. ВКР состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы.

Глава 1. Теоретические аспекты разработки мероприятий по лекарственному обеспечению льготных категорий граждан с использованием программного комплекса АСУ ЛОН «М-Аптека»

1.1. Порядок лекарственного обеспечения льготных категорий граждан в Российской Федерации

Стратегией лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года, которая была утверждена Приказом Минздрава России от 13.02.2013 № 66 [1], определены социально-экономические задачи в сфере лекарственного обеспечения населения Российской Федерации в долгосрочной перспективе, которые являются наиболее приоритетными. Разработку Стратегии обуславливает целый ряд проблем, связанных с лекарственным обеспечением льготных категорий граждан, среди которых:

- отсутствие единого федерального регистра лиц, которые имеют право на получение лекарственных препаратов на бесплатной основе или со скидкой в процессе оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях;

- неравномерное распределение уровня лекарственной обеспеченности по субъектам Российской Федерации.;

- отсутствие единого перечня лекарственных препаратов для обеспечения льготных категорий граждан в амбулаторных условиях за счет средств субъекта Российской Федерации.

Т.К. Миронова обращает внимание на то, что понятие «лекарственное обеспечение» входит в общее понятие «лекарственная помощь» [2, с. 97]. Различие заключается в том, что лекарственная помощь оказывается бесплатно всем категориям граждан при оказании им бесплатной медицинской помощи, и заключается в даче консультаций (назначений, рекомендаций). Лекарственное обеспечение заключается в льготном

предоставлении лекарств и предусмотрено для отдельных категорий граждан.

В соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи для граждан, органами государственной власти субъектов Российской Федерации установлен перечень лекарственных препаратов, подлежащих для отпуска населению:

- бесплатно – согласно перечню категорий граждан и категорий заболеваний, чье лечение в амбулаторных условиях сопровождается бесплатным отпуском лекарственных средств и изделий медицинского назначения, указанных в выписываемом врачом рецепте:

- с 50%-ной скидкой – согласно перечню категорий граждан, чье лечение в амбулаторных условиях сопровождается отпуском лекарственных средств, указанных в выписываемом врачом рецепте, с 50%-ной скидкой.

Данные перечни утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 [4].

Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов осуществляется согласно Приказу Минздрава России от 20.12.2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения» [5].

В Ямало-Ненецком автономном округе порядок льготного лекарственного обеспечения определен Постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 20.03.2014 № 193-П «О порядке и условиях предоставления гарантий по лекарственному обеспечению отдельных категорий населения при лечении в амбулаторных условиях» [6].

Законом Ямало-Ненецкого автономного округа от 10.01.2007 № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе» (далее - Закон 12-ЗАО) определены категории граждан и категории заболеваний, при которых лекарственные препараты назначаются и выписываются при

амбулаторном лечении бесплатно. Закон 12 – ЗАО определяет следующие категории граждан:

- детей из многодетных семей в возрасте до 6 лет;
- детей до 18 лет, страдающих психическими расстройствами;
- детей первых трех лет жизни;
- лиц из числа коренных малочисленных народов Севера и иных лиц, ведущих кочевой или полукочевой образ жизни, осуществляющих виды традиционной хозяйственной деятельности на территории Ямало-Ненецкого автономного округа;

- тружеников тыла (лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, а также лица, награжденные орденами и медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны);

- реабилитированных лиц;
- граждан, признанных пострадавшими от политических репрессий;
- пенсионеров, получающих страховую пенсию по старости, инвалидности или по случаю потери кормильца и имеющих среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума на душу населения, установленного в Ямало-Ненецком автономном округе.

Закон 12 – ЗАО определяет следующие категории заболеваний:

- злокачественные новообразования;
- бронхиальная астма;
- хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями;
- туберкулез и диспансерное наблюдение в связи с туберкулезом;
- диабет;
- лучевая болезнь;
- детские церебральные параличи;
- муковисцидоз (больным детям);

- ВИЧ;
- гемобластозы, цитопения, наследственные гемопатии;
- системные хронические заболевания кожи (дискоидная красная волчанка, склеродермия, пузырчатка);
- ревматизм, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева;
- пересадка органов и тканей и т.д.

Следовательно, граждане, чье лечение в амбулаторных условиях сопровождается бесплатным предоставлением лекарств, может быть разделена на следующие две группы:

- первая группа формируется согласно категориальному принципу (т.е. по отдельным социальным категориям). В этом случае, если граждане относятся к одной из социальных категорий, которые указаны в перечне, для них осуществляется предоставление лекарств на бесплатной основе;

- вторая группа формируется на основании специфики и характера заболевания, при лечении которых предоставление лекарств осуществляется на бесплатной основе.

Для того, чтобы получить необходимые лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания, льготные категории граждан обращаются к медицинским организациям, которые оказывают первичную медико-санитарную помощь [3]. При этом, они должны предоставить копии следующих документов:

- паспорта или другого документа, который удостоверяет личность;
- документа, согласно которому возможно подтверждение места жительства гражданина.

Медицинскими организациями самостоятельно осуществляется запрос в соответствующих органах в порядке межведомственного взаимодействия на получение документов или сведений, которые подтверждают право граждан на льготное обеспечение. К таковым документам или сведениям относят:

- справку органа социальной защиты населения, которая подтверждает факт, по которому семья относится к категории многодетной;
- сведения о выдаче удостоверения ветерана Великой Отечественной войны или удостоверение о праве на льготу;
- справку о реабилитации или свидетельство о праве на льготы для реабилитированных;
- справку о признании пострадавшим от политических репрессий и т.д.

Граждане в процессе первичного приема в медицинской организации имеют право на предоставление указанных документов по собственной инициативе. При обращении гражданина, который имеет право на получение льготного лекарственного обеспечения, в соответствующую медицинскую организацию врачом, в соответствии с результатами осмотра и при условии наличия медицинских показаний, осуществляется выписка рецепта, согласно установленной форме, на лекарственные препараты и т.д. Для граждан, со стороны медицинской организации, предоставляется информация об аптеках, которые осуществляют отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания на льготных условиях.

Если у аптеки нет в наличии необходимых лекарственных препаратов, в течение 10 дней, с момента обращения, ею организуется отсроченное обслуживание или осуществляется отпуск аналогичного лекарственного препарата, который предусмотрен перечнем, взамен выписанному, или другого лекарственного препарата, в соответствии с новым выписанным рецептом.

Н.Н. Грачева, говоря о сроках закупки лекарственных препаратов для льготных категорий граждан, обращает внимание на то, что «с учетом соблюдения установленных законом сроков, закупить лекарственный препарат удастся не ранее, чем через 1 месяц, а порой и более (в зависимости от суммы лота). В итоге фактически обеспечить пациента необходимым препаратом оперативно, не представляется возможным» [8, с. 34].

Существуют следующие основания для того, чтобы отказать в льготном лекарственном обеспечении:

- в случае исключения заболевания или категории граждан из перечня тем, в процессе амбулаторного лечения которых врачи выписывают лекарственные препараты бесплатно;

- в случае непредставления или предоставления недостоверных документов, которые подтверждают право гражданина получение льготного лекарственного обеспечения.

Уполномоченный исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения утверждает перечень медицинских организаций, чьи специалисты имеют право на то, чтобы выписывать рецепты гражданам, которые имеют право на льготное лекарственное обеспечение за счет средств окружного бюджета.

Таким образом, анализ научной литературы позволяет сделать вывод, что лекарственное обеспечение заключается в льготном предоставлении лекарств и предусмотрено для отдельных категорий граждан. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 устанавливает перечень лекарственных препаратов, которые могут быть предоставлены бесплатно или с 50%-ной скидкой, определенным категориям граждан.

В России граждане, которые имеют право на льготное лекарственное обеспечение, группируются согласно отдельным социальным категориям (например, дети из многодетных семей в возрасте до 6 лет; труженики тыла; граждане, признанные пострадавшими от политических репрессий и т.д.). А также - на основании специфики и характера заболевания (злокачественные новообразования, гемофилия, болезнь Гоше и др.).

Для получения льготного лекарственного обеспечения граждане обращаются в медицинские организации, которые оказывают первичную медико-санитарную помощь, которые, в свою очередь, запрашивают необходимые документы, подтверждающие право граждан на льготное

лекарственное обеспечение. Срок закупки необходимых лекарственных препаратов составляет 10 дней.

1.2. Понятие и задачи автоматизации льготного лекарственного обеспечения

В настоящее время система льготного лекарственного обеспечения характеризуется внедрением автоматизированных систем управления данным процессом. Это является следствием объективных причин развития рынка, а также тем, что бурно развиваются информационные технологии и имеются большие возможности их использования. Эффективное внедрение автоматизированной системы лекарственного обеспечения льготных категорий граждан является актуальной задачей на современном этапе развития России.

В связи с наличием больших объемов информации, разрозненностью данных, которые требуют анализа, необходимостью принятия оперативных решений в процессе обеспечения отдельных категорий граждан бесплатными лекарственными препаратами, актуальным является использование информационных технологий в системе управления здравоохранением. Информационные технологии в настоящее время представляют собой действенный инструмент повышения эффективности государственного аппарата, укрепления его авторитета в обществе за счет того, что происходящие в нем процессы становятся более прозрачными.

Автоматизированные информационные системы можно определить как совокупность данных и информационных технологий, реализующих с использованием средств вычислительной техники и связи информационные процессы обеспечения льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан как единой системы на уровне субъекта Российской Федерации.

Следовательно, автоматизация заключается в использовании средств вычислительной техники и информационных технологий в процессе льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан как единой системы на уровне субъекта РФ.

Г.С. Лебедев и А.Г. Цындымеев отмечают, что автоматизация льготного лекарственного обеспечения «способствует сокращению издержек реализации исследуемого процесса, улучшению планирования» [14, с.76]. Автоматизированные системы существенно облегчают работу всем сотрудникам аптеки, и иных учреждений, участвующих в процессе льготного лекарственного обеспечения, и предназначены для сведения воедино различных элементов работы по управлению данным процессом.

На сегодняшний день существуют следующие программные комплексы, обеспечивающие автоматизацию льготного лекарственного обеспечения:

1. Программный продукт «Farm-Help».

«Farm-Help» направлен на то, чтобы с одной стороны максимально облегчить труд сотрудников аптек, а с другой стороны обеспечить соблюдение всех правил и норм исследуемой деятельности [16]. Любое фармацевтическое предприятие может рассматриваться с одной стороны, как предприятие, оказывающее услуги населению, а с другой - как производственно-торговое предприятие. Конкурентоспособность аптеки напрямую зависит от качества предоставляемых услуг и эффективности организации бизнес-процессов на предприятии. Разрабатываемая система позволит успешно решить задачи автоматизации фармацевтического бизнеса.

2. Программный комплекс «Оазис Льгота», который представляет собой полноценную систему для ведения учета в области льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан [15]. В программном комплексе предусмотрено ведение таких видов льгот как:

- федеральная (ОНЛП),
- региональная,

- 7 высокозатратных нозологий (7ВЗН),
- детское питание,
- обеспечение ветеранов ВОВ и прочие категории граждан.

3. Программный комплекс «М-Аптека плюс» предназначен для автоматизации аптек и аптечных сетей. Являясь уникальным продуктом, «М-Аптека плюс» существенно снижает трудозатраты и облегчает работу всех сотрудников аптеки, позволяя учитывать все операции при движении товара: от принятия решения о закупке у поставщика до реализации конечному покупателю и последующей отчетности. Система позволяет свести воедино различные элементы деятельности по управлению аптечными предприятиями любых размеров и разных схем работы, включая льготное лекарственное обеспечение [16].

Реализация единой информационной системы и автоматизация льготного лекарственного обеспечения населения позволяет создать базовую технологическую инфраструктуру, обеспечивающую:

- информационную поддержку выработки управленческих решений и стратегического планирования;
- координацию деятельности лечебно-профилактических, фармацевтических и аптечных организаций;
- оптимизацию логистики фармацевтических организаций;
- исключение неоправданных задержек и финансовых потерь при проведении финансовых расчетов между субъектами системы льготного лекарственного обеспечения.

О.А. Егирова отмечает важность автоматизации льготного лекарственного обеспечения. Она обращает внимание на то, что «при создании рациональной и финансово сбалансированной системы лекарственного обеспечения населения очень важно не допустить размывание функциональных обязанностей и четко понимать за какими процессами какие роли стоят, будь то управляющие роли чиновников или

исполнительные роли работников аптечных организаций, врачей медицинских организаций» [16, с. 91].

Основными задачами автоматизации льготного лекарственного обеспечения населения являются:

- повысить эффективность управления льготным лекарственным обеспечением населения субъектов РФ;

- создать условия для того, чтобы органы государственной власти субъекта РФ, территориальные органы управления здравоохранением (состоящие из министерств здравоохранения, комитетов здравоохранения и т.д.) имели доступ к информации о том, какую деятельность осуществляют все участники процесса льготного лекарственного обеспечения населения;

- улучшить качество льготного лекарственного обеспечения населения, чему, например, будет способствовать анализ статистических данных информационной системы;

- создать все необходимые условия для организации эффективного информационного взаимодействия в рамках льготного лекарственного обеспечения населения;

- обеспечить информационную безопасность и конфиденциальность баз данных региональных и муниципальных информационных систем на территории субъекта РФ.

Б.И. Соколов, А.А. Лиин и А.С. Орлов считают, что автоматизация льготного лекарственного обеспечения должна осуществляться в основных направлениях, предусматривающих следующие мероприятия [17, с. 103]:

- создать комплекс региональной информационной системы, посредством которого будет обеспечена поддержка деятельности органов управления здравоохранением и льготного лекарственного обеспечения населения субъекта РФ;

- обеспечить интеграцию таких сфер на различных уровнях, как информационно-технологическая инфраструктура региона и информационно-технологическая инфраструктура федерального уровня;

- реализовать мероприятия, цель которых заключается в том, чтобы совершенствовать управление льготным лекарственным обеспечением населения;

- обеспечить рациональное расходование средств регионального и федерального уровней на льготное лекарственное обеспечение.

Таким образом, в настоящее время система льготного лекарственного обеспечения характеризуется внедрением автоматизированных систем управления данным процессом. Автоматизация заключается в использовании средств вычислительной техники и информационных технологий в процессе льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан как единой системы на уровне субъекта РФ. Она способствует сокращению издержек реализации исследуемого процесса, улучшению планирования, облегчают работу участникам данного процесса.

Основными задачами автоматизации льготного лекарственного обеспечения населения являются - повысить эффективность управления льготным лекарственным обеспечением населения субъектов РФ; улучшить его качество; создать все необходимые условия для организации эффективного информационного взаимодействия в рамках льготного лекарственного обеспечения населения и т.д.

1.3. Сущность программного комплекса АСУЛОН «М-Аптека»

ПК АСУЛОН «М-Аптека» - автоматизированная система управления лекарственным обеспечением населения «М-Аптека». Данный программный комплекс предназначен для управления обеспечением лекарственными средствами, специализированным и детским питанием отдельных категорий граждан, а также граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи. Он нетребователен к ресурсам, имеет интуитивно понятный WEB интерфейс, просто устанавливается и настраивается, и

работает, как с использованием облачных технологий, так и с распределёнными базами данных.

Посредством АСУЛОН «М-Аптека» осуществляются следующие основные функции:

- составление заявок на лекарственные средства и бесплатное питание,
- ведение регистра лиц, имеющих право на бесплатное лекарственное обеспечение,
- автоматизированная выписка льготных рецептов,
- обслуживание льготных рецептов,
- учет и управление товарными запасами,
- составление отчетности и проведение анализа информации по выписанным и обслуженным льготным рецептам, регистрам и реестрам [11].

АСУЛОН «М-Аптека» обеспечивает организацию полного контроля над процессами лекарственного обеспечения населения в соответствии с требованиями государственных программ. Посредством данного программного комплекса, совместно со специалистами регионального органа управления здравоохранением, организуется взаимодействие всех участников программ льготного лекарственного обеспечения.

Исследователи отмечают, что «результаты использования АСУЛОН «М-Аптека» появляются в первые недели работы» [13]. Сокращается количественная разница между выписанными и отпущенными рецептами, количество рецептов на отложенном обеспечении становится минимальным, исчезает избыточный остаток лекарственных препаратов на складах, а у персонала появляется возможность заниматься аналитикой и прогнозами.

Исследуемый программный комплекс включает в себя:

- модуль «М-Аптека ДЛО», который предназначен для автоматизации работы регионального (оптового) аптечного склада, аптек и точек отпуска;
- модуль «М-АПТЕКА ЛПУ», который позволяет формировать и обеспечивать потребности прикрепленного населения льготных категорий в лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

АСУЛОН «М-Аптека» обеспечивает управление поставками лекарственных препаратов, которое включает, в первую очередь [10]:

- контроль поставок лекарственных препаратов на соответствие разыгранной номенклатуре, количеству и цене в лотах государственного контракта;
- контроль взаиморасчетов с поставщиками;
- согласование замены лекарственных препаратов, попавших в дефектуру.

АСУЛОН «М-Аптека» содержит спецификации контрактов на поставку лекарственных препаратов и выдает соответствующую отчетность для специалиста, позволяющую отследить объемы и сроки поставок.

Услуга по обработке электронных баз реализации лекарственных препаратов, которая осуществляется посредством АСУЛОН «М-Аптека», предшествует электронной экспертизе рецептов, дублируя её, гарантирует стопроцентную оплату по всем рецептам, отправленным на экспертизу. Результат обработки становится

- своевременная оплата всех рецептов;
- контроль выписки и отпуска лекарственных препаратов;
- безукоризненная отчетность и статистика.

Исследуемый программный комплекс помогает грамотно организовать запас лекарственных препаратов на складе и в аптеках для бесперебойного отпуска по рецептам врачей. Программа контролирует сроки годности, забракованные серии, сроки действия рецепта, права на льготу и т.д., благодаря чему исключаются ошибки при распределении и отпуске лекарственных препаратов. При этом, реализуются следующие функции:

- учёт движения и предоставление полной информации о товаре от поставщика до пациента;
- импорт электронных накладных от поставщика с использованием конструктора форматов;

- предоставление данных об истории движения товара от поставщика до пациента;
- возможность запрета корректировки рецептов аптеками после экспорта на экспертизу;
- автоматизированное формирование заказа на лекарственные препараты с последующим автоматическим распределением товара по подразделениям;
- управление и контроль выполнения всех нормативных требований при отпуске лекарственных препаратов;
- формирование регламентированной отчетности по документам, товарообороту, рецептам.

Использование АСУЛОН «М-Аптека» позволяет формировать потребности в лекарственных препаратах и изделиях медицинского назначения, создавать и вести региональный регистр льготников, автоматизировать выписку рецептов, а также вести справочник врачей, имеющих право выписки рецептов.

Программный комплекс «обеспечивает лечебно-профилактические учреждения функционалом, позволяющим формировать потребности прикрепленного населения льготных категорий в лекарственных препаратах и изделиях медицинского назначения, автоматизирует выписку рецептов по всем программам льготного лекарственного обеспечения и позволяет создавать и вести региональный регистр льготников» [10]. Пример экранной формы ввода электронного рецепта с применением АСУЛОН «М-Аптека», представлен на рисунке 1.

В данном случае АСУЛОН «М-Аптека» выполняет следующие функции:

- учет выписки льготных рецептов;
- формирование потребности населения льготных категорий в лекарственных препаратах в формате заявочных кампаний;
- ведение регионального регистра льготников;

Выписка нового рецепта

Источник финансирования: Федеральный

Рецепт: A00 125 за дату: 22/01/2015 10088_МБЛПУ "Когалымская ГБ" (отдел.)

Выписан: 22/01/2015 Программа: ДЛО+Субъект Код ЛПУ: 10088
Снилс: 99968910230 Оплата: бесплатно

ФИО пациента: Иванов И.И.

Категория ПФ: 082 Категория МЗ: 008

Полис ОМС: 999689102

Код по МКБ-10: A05 Расшифровка диагноза: Др. бактериальные пищевые отравления

Код врача: 10027 Бойко Л.В.

Тип справочника: Федеральный справочник МНН

Код: 9 Активированный уголь

Дозировка: табл. 250 мг N 10

Дополнительная информация по дозировке:

Количество: 6 Остаток на 8.12.14: 0

Прод. приема: 2 Кол-во приемов в день: 3 На 1 прием: 10

Способ применения:

<Esc> Выход <F3> Выбор из справочника <Ctrl+F1> Ввод доп. инф. <Ctrl+F2> Признак ВК <F9> Назад <Enter> Далее

Рисунок 1 - Пример экранной формы ввода электронного рецепта с применением АСУЛОН «М-Аптека» [11]

- возможность при выписке рецептов просмотреть данные об остатках в аптечных пунктах, привязанных к ЛПУ;
- изъятие из квоты по выписке рецептов, снятых с обеспечения в точках отпуска по различным причинам;
- формирование персональной и регламентированной на федеральном уровне отчётности;
- возможность в любой момент времени сопоставить заказанное количество препаратов с реальной потребностью для корректировки заявочной кампании на следующий период.

С 1998 г. АСУЛОН «М-Аптека» внедрен в более чем 1800 аптечных и лечебных предприятиях. Среди них - предприятия в г. Москве, в Свердловской области, Воронежской, Астраханской, Саратовской,

Тюменской, Курганской, Волгоградской областях. А также в Краснодарском, Красноярском, Ставропольском, Забайкальском краях, Ханты-Мансийском, Ямало-Ненецком автономных округах, республиках Адыгея, Калмыкия, Хакасия, Карачаево-Черкесия, Кабардино-Балкария, Ингушетия.

Следовательно, АСУЛОН «М-Аптека» обеспечивает высокий уровень упорядоченности и формализации технологических процессов аптечного предприятия, позволяет максимально оптимизировать процесс продажи товаров и управления товарными запасами, а также эффективно осуществлять оперативный и аналитический контроль.

Таким образом, АСУЛОН «М-Аптека» - автоматизированная система управления лекарственным обеспечением населения, предназначенная для управления обеспечением лекарственными средствами, отдельных категорий граждан. Он включает в себя модуль «М-Аптека ДЛО», который предназначен для автоматизации работы регионального (оптового) аптечного склада, аптек и точек отпуска; модуль «М-Аптека ЛПУ», который позволяет формировать и обеспечивать потребности населения льготных категорий в лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

АСУЛОН «М-Аптека» обеспечивает учет выписки льготных рецептов; формирование потребности населения льготных категорий в лекарственных препаратах в формате заявочных кампаний; ведение регионального регистра льготников; возможность в любой момент времени сопоставить заказанное количество препаратов с реальной потребностью и т.д.

Глава 2. Применение программного комплекса АСУЛОН «М-Аптека» для лекарственного обеспечения льготных категорий граждан в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»

2.1. Организационно-экономическая характеристика ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»

Государственное казенное учреждение Ямало-Ненецкого автономного округа «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» (ГКУ ЯНАО «ЦРО») было организовано 30 июня 1995 года. Так, на основании постановления Администрации Ямало-Ненецкого автономного округа от 31 марта 1995 года № 88 Учреждение было создано как окружная Фармацевтическая инспекция.

На основании постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 20 декабря 2010 года № 473-П Учреждение переименовано в государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Межбольничная аптека Ямало-Ненецкого автономного округа».

В 2015 году был изменен тип Учреждения и создано государственное казённое учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Межбольничная аптека».

На основании постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 20 октября 2016г. № 978-П Учреждение переименовано в государственное казённое учреждение Ямало-Ненецкого автономного округа «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения».

Место нахождения Учреждения: 629003, ЯНАО, Салехард, ул. Обская д. 8.

Функции и полномочия учредителя Учреждения осуществляет департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного, на который возложены координация и регулирование деятельности учреждения.

Целями деятельности Учреждения являются:

- обеспечение медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и средствами диагностики, медицинскими иммунобиологическими препаратами, лечебным питанием для льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан;

- осуществление закупок (в том числе организация определения поставщиков) лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов.

В соответствии с целями деятельности Учреждение осуществляет следующие основные виды деятельности:

- фармацевтическая деятельность;

- организация и осуществление закупок лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания отдельным категориям граждан;

- организация и осуществление закупок медицинского оборудования для нужд медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа;

- деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в соответствии с Федеральным законом от 08 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Организационная структура ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» представлена на рисунке 2.

Организационная структура имеет линейный вид. Директору ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» подчиняется заместитель, заместителю директора – административно-управленческий персонал.



Рисунок 2 - Организационная структура ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»

Основные экономические показатели деятельности «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» за 2016-2018 гг. представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Основные экономические показатели деятельности ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» за 2017-2018 гг.

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Изменени	Темп
				е (+, -)	роста, %
				2017/ 2018	2017/ 2018
1	2	3	4	5	6

1	2	3	4	5	6
1. Расходы, тыс.руб.	24441,7	34293,9	36071,8	1777,9	5,2
2. Доходы, тыс.руб.	23710,9	299739,8	305014,7	5274,9	1,8
3. Субсидии на выполнении государственног о задания, тыс.руб.	23703,9	299325,2	303325,8	4000,6	1,3
4. Платные услуги и иная деятельность, тыс.руб.		21,8	90,3	68,5	314

В 2018 г. по сравнению с 2017 г. растут расходы ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» на 5,2 % (рисунок 3).

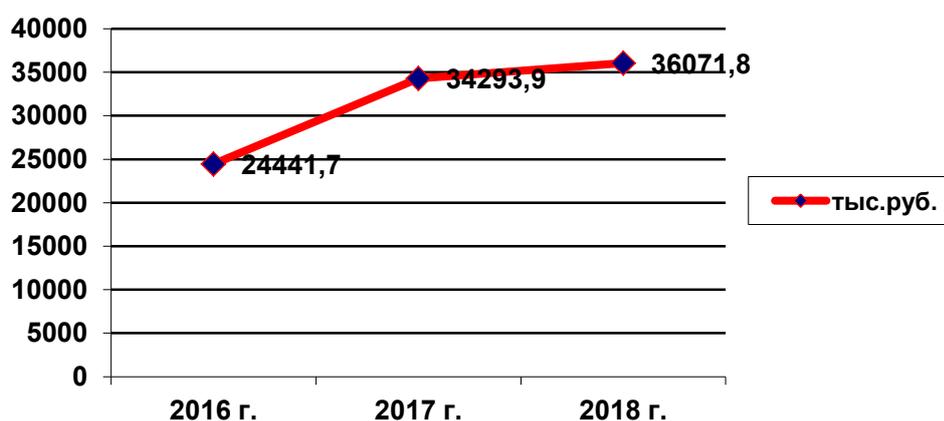


Рисунок 3 – Динамика расходов ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»

В 2018 г. по сравнению с 2017 г. также растут доходы ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» (на 1,8 %) (рисунок 4).

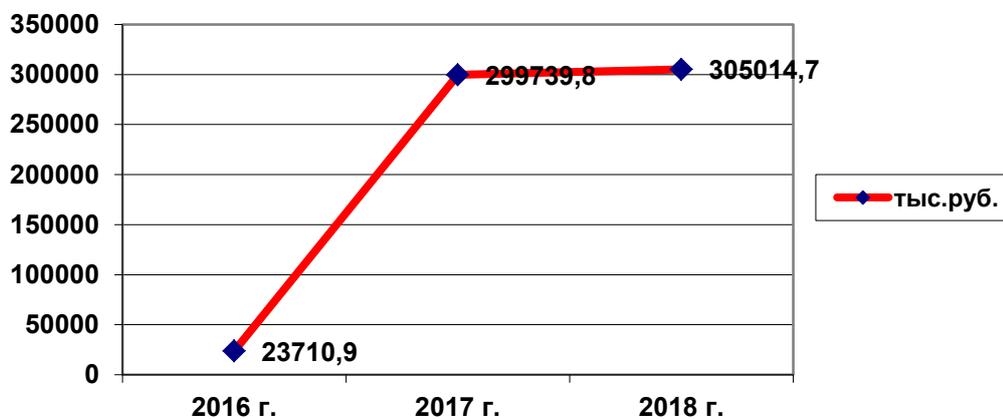


Рисунок 4 – Динамика доходов ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»

Наблюдается рост субсидий на выполнении государственного задания (рисунок 5).

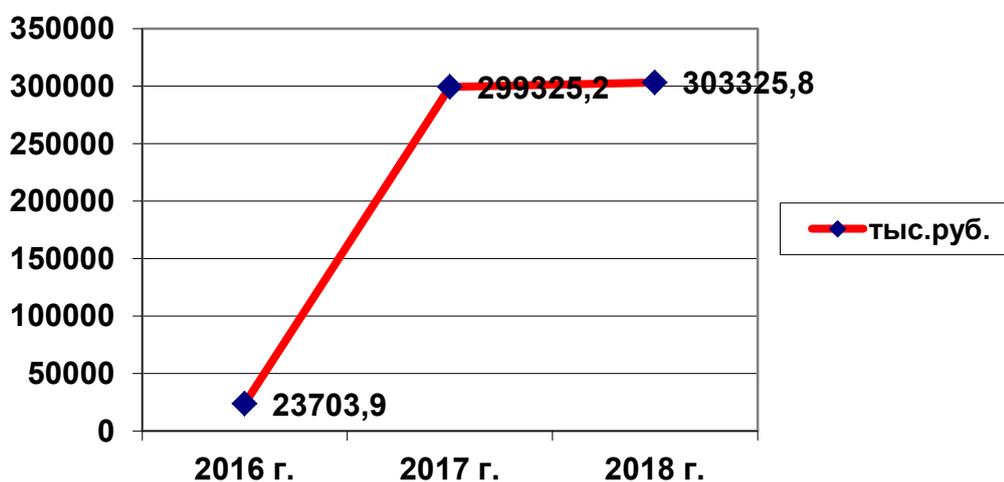


Рисунок 5 - Динамика субсидии на выполнении государственного задания ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»

Информация о численности сотрудников ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» представлена в таблице 2.

Таблица 2 - Информация о численности сотрудников ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»

Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Отклонение, чел
	чел.	чел.	чел	(+,-)
Численность работников, всего:	29	29	29	0
из них врачебный персонал	2	2	2	0
средний медицинский персонал	1	1	1	0
младший медицинский персонал	2	2	2	0
прочий персонал	24	24	24	0

Следовательно, численность сотрудников ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» в 2016-2018 гг. остается постоянной.

Таким образом, ГКУ ЯНАО «ЦРО» - государственное учреждение, целями деятельности которого является обеспечение медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и

средствами диагностики и т.д.; осуществление закупок лекарственных препаратов для медицинского применения.

Организационная структура ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» имеет линейный вид. В 2018 г. по сравнению с 2017 г. растут расходы учреждения на 5,2 %. Также растут доходы, но лишь на 1,8 %.

Наблюдается рост субсидий на выполнении государственного задания с 299325,2 тыс. руб. в 2017 г. до 303325,8 – в 2018 г. Численность сотрудников остается постоянной.

2.2. Организация лекарственного обеспечения льготных категорий граждан в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»

Лекарственное обеспечение льготных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, проживающих в Ямало-Ненецком автономном округе, осуществляется за счет средств федерального и регионального бюджетов. Оно осуществляется согласно следующим нормативно-правовым актам:

- за счет средств федерального бюджета в соответствии с Федеральным Законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

- за счет средств регионального бюджета в соответствии с Законом Ямало-Ненецкого автономного округа «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе» от 10 января 2010 г. № 12-ЗАО и постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 20.03.2014 № 193-П «О порядке и условиях предоставления гарантий по лекарственному обеспечению отдельных категорий населения при лечении в амбулаторных условиях».

Лекарственный препарат отпускается аптечным учреждением при предъявлении бесплатного рецепта. В случае временного отсутствия

необходимого лекарственного средства, учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения, его отсроченное обслуживание или по согласованию с лечащим врачом осуществляет отпуск аналогичного препарата, предусмотренного перечнем лекарственных средств.

Определение потребности в лекарственных препаратах, медицинских изделиях для обеспечения льготных категорий граждан осуществляется в соответствии с приказами департамента здравоохранения о формировании заявок.

На основании заявок, представленных медицинскими организациями автономного округа, участвующих в системе льготного лекарственного обеспечения, отделом организации лекарственного обеспечения Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, формируется сводная заявка на закупку лекарственных препаратов в ПК «Асулон М-Аптека».

Сформированная сводная заявка передается в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» для проведения закупки лекарственных препаратов, медицинских изделий.

Анализ лекарственного обеспечения граждан в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» за 2016-2018 гг. (таблица 3) свидетельствует о том, что в 2018 г. наблюдается уменьшение общего количества закупок медицинских препаратов (рисунок 6).

Таблица 3 – Сводные данные по закупкам ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» за 2017-2018 гг.

Наименование	Количество закупок			Отклонение (+/-)
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
РЛО	821	603	403	-418
ДЛО	530	561	487	-43

Онкология	-	146	168	168
Туберкулез	19	10	11	-8
Анти-Спид	-	18	36	36
Сахарный диабет	-	68	85	85
Вакцины	-	42	26	26
Ревматология	-	15	28	28
Наркомания	-	17	11	11
ВИЧ	40	23	17	-23
Развитие (туберкулез)	19	18	7	-12
ДЛО (инвалиды)	-	-	17	17
Паллиативная помощь	-	-	7	7
Итого:	1429	1521	1326	-103

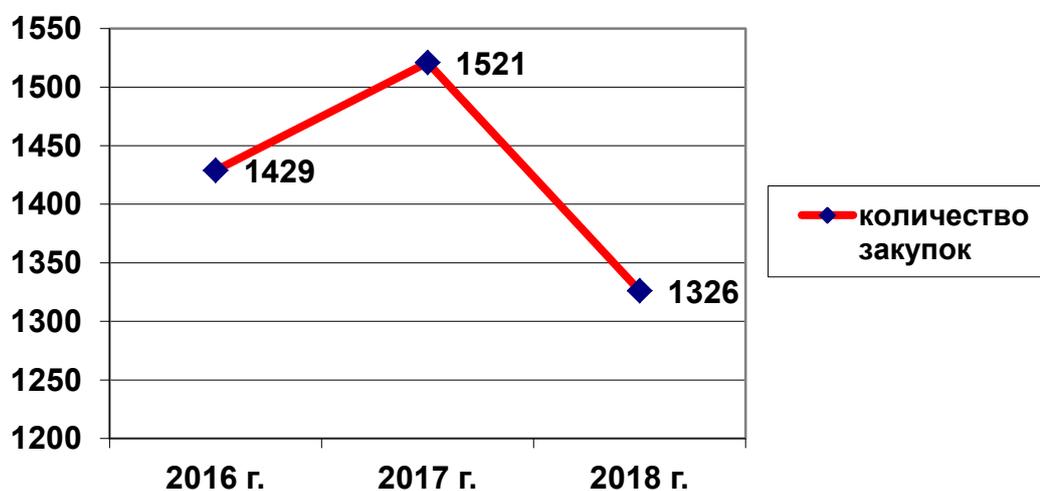


Рисунок 6 – Динамика количества закупок медицинских препаратов ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» в 2017-2018 гг.

В 2018 г. по сравнению с 2016 г. уменьшается количество закупок ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» на региональное лекарственное обеспечение, на дополнительное лекарственное обеспечение; уменьшается количество закупок вакцин; препаратов для лечения наркомании, ВИЧ (рисунок 7).

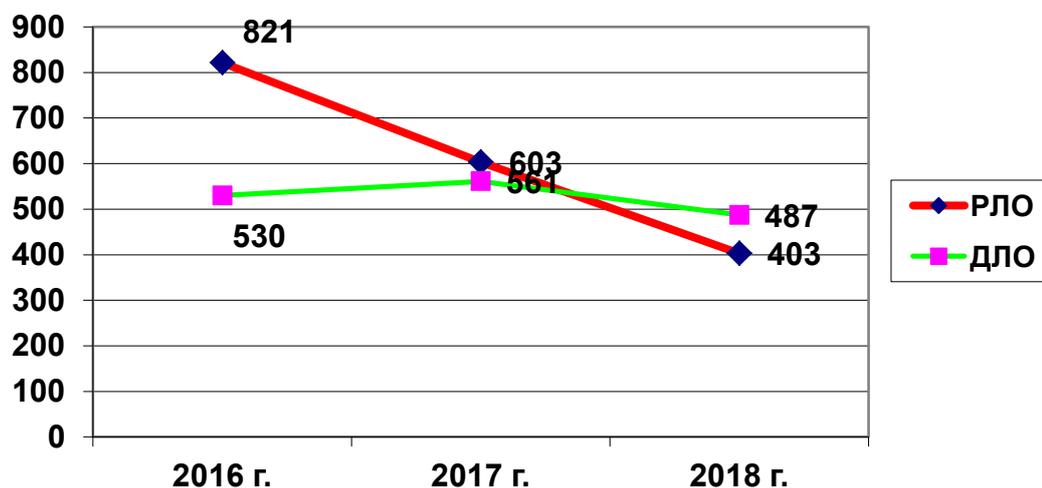


Рисунок 7 – Динамика количества закупок ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» на РЛО и ДЛО

В то же время, увеличивается количество закупок на лечение онкологии, сахарного диабета, ревматологии (рисунок 8).

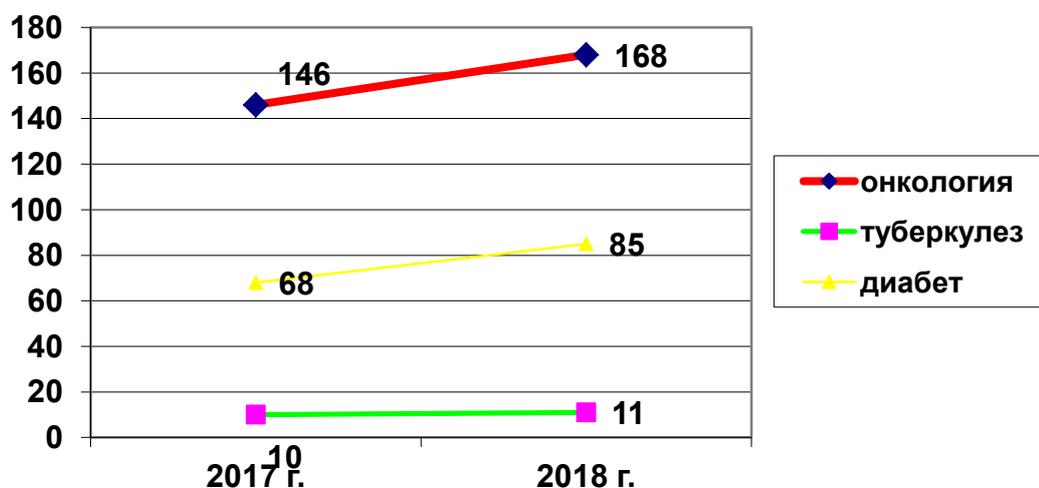


Рисунок 8 – Динамика количества закупок ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» на лечение онкологии, туберкулеза, сахарного диабета

ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» в 2018 г. осуществил наибольшее количество закупок медицинских препаратов для лечения такого заболевания, как онкология (рисунок 9).

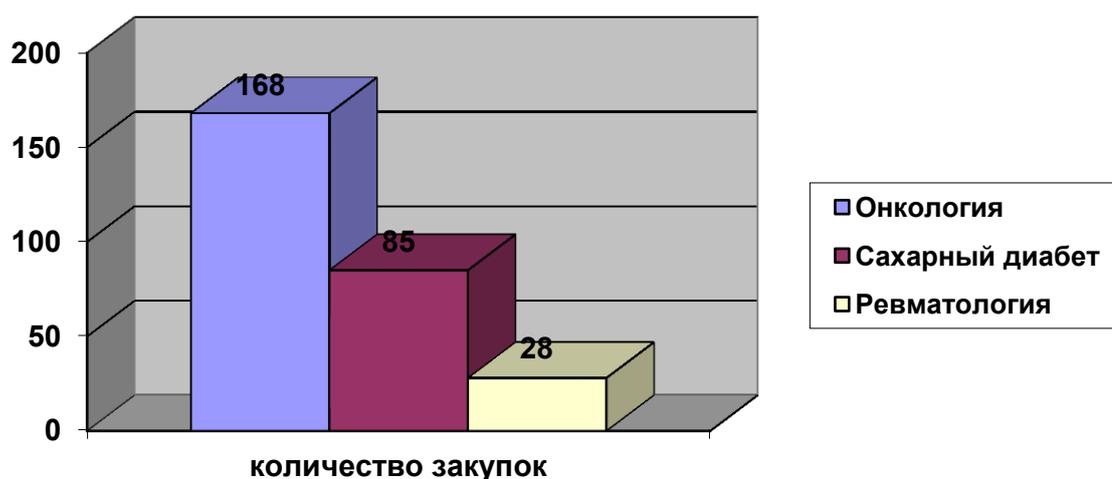


Рисунок 9 – Сравнение количества закупок ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» препаратов для лечения ряда основных заболеваний

В то же время, анализ лекарственного обеспечения граждан в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» за 2016-2018 гг. в денежном выражении свидетельствует об увеличении денежной суммы, потраченной на закупки (рисунок 10).

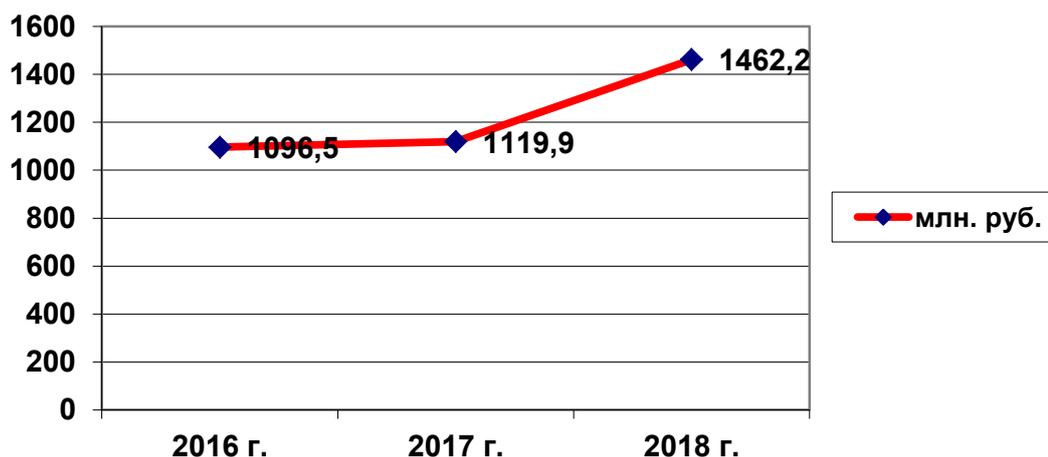


Рисунок 10 – Динамика закупок на лекарственное обеспечение в денежном выражении

Таким образом, анализ лекарственного обеспечения граждан в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» за 2017-2018 гг. свидетельствует о том, что в 2018 г. наблюдается уменьшение общего количества закупок в области лекарственного обеспечения.

В 2018 г. по сравнению с 2017 г. уменьшается количество закупок ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» на региональное лекарственное обеспечение, на дополнительное лекарственное обеспечение; уменьшается количество закупок вакцин; препаратов для лечения наркомании, ВИЧ. В то же время, увеличивается количество закупок на лечение онкологии, туберкулеза, сахарного диабета, ревматологии.

ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» в 2018 г. осуществил наибольшее количество закупок медицинских препаратов для лечения такого заболевания, как онкология.

В то же время, анализ лекарственного обеспечения граждан в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» за 2017-2018 гг. в денежном выражении свидетельствует об увеличении денежной суммы, потраченной на закупки.

2.3. Применение АСУЛОН «М-Аптека» в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»

В целях повышения качества учета лекарственных препаратов, формирования отчетности и мониторинга показателей лекарственного обеспечения, взаимодействия и информационного обмена участников организации лекарственного обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг за счет средств федерального бюджета, отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи за счет средств регионального бюджета, граждан Приказом ДЗО ЯНАО №638х от 15.07.2016 г был утвержден регламент взаимодействия программного комплекса «Асулон М - Аптека» в едином информационном пространстве здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа

Участники информационного обмена являются

- Департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа.
- ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа».
- ГКУ ЯНАО «ЦРО».
- Поставщик лекарственных препаратов (ЛП).
- Государственные бюджетные учреждения здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа – ЛПУ.
- Разработчик и поставщик услуг по сопровождению АСУЛОН «М-АПТЕКА».

Обязанности участников информационного обмена:

1. Департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа:
 - получает нормативно-справочную информацию от федеральных органов власти и передаёт её другим участникам программы;

- осуществляет создание и открытие заявочных кампаний для обеспечения ЛП льготных категорий граждан за счет средств федерального и окружного бюджетов и их квотирование в общем по региону и для каждого ГБУЗ ЯНАО;

- формирует в АСУЛОН «М-АПТЕКА» справочники цен для обеспечения ЛП льготных категорий граждан;

- осуществляет редактирование собственных заявок ГБУЗ ЯНАО для обеспечения ЛП льготных категорий граждан в соответствии с квотами и их утверждение;

- формирует сводные заявки ЯНАО для приобретения лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения;

- предоставляет в ГБУЗ «МИАЦ ЯНАО» диапазон номеров рецептурных бланков в рамках федеральной и региональной льготы с разбивкой по ГБУЗ ЯНАО;

- предоставляет в ГБУЗ «МИАЦ ЯНАО» сведения регионального сегмента Федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

- предоставляет в ГБУЗ «МИАЦ ЯНАО» сведения регионального сегмента Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями и т.д.;

- предоставляет в ГБУЗ «МИАЦ ЯНАО» сведения о лицах, включенных в онкорегистр ЯНАО;

- осуществляет контроль над актуализацией окружными подведомственными учреждениями здравоохранения ЯНАО регистра граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов бесплатно за счет средств регионального бюджета;

- осуществляет контроль над актуализацией ГБУЗ «МИАЦ ЯНАО»: регистра граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг; регистра лиц, больных

гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше и т.д.;

- осуществляет контроль за выпиской рецептов льготным категориям граждан в АСУЛОН «М-АПТЕКА»;

- обеспечивает контроль в части своевременности и достоверности внесения окружными подведомственными учреждениями здравоохранения данных по онкологическим лекарственным препаратам в программный комплекс АСУЛОН «М-АПТЕКА»;

- осуществляет выгрузку необходимых отчетных форм по обеспечению лекарственными препаратами льготных категорий граждан из АСУЛОН «М-АПТЕКА»;

- осуществляет контроль за поставками, отпуском и остатками лекарственных препаратов в рамках заключенных государственных контрактов для обеспечения лекарственными препаратами льготных категорий граждан за счет средств федерального и окружного бюджетов, а также по программе «Онкология».

- осуществляет выгрузку необходимых отчетных форм по обеспечению лекарственными препаратами льготных категорий граждан, в рамках программы «Онкология» из АСУЛОН «М-АПТЕКА»;

- проводит согласование спецификаций к договорам, заключенными между ГБУЗ ЯНАО и поставщиками самостоятельно в рамках программы РЛО.

2. ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»:

- проводит актуализацию справочника оптовых поставщиков (наименование, адрес предприятия, банковские реквизиты, контактные телефоны);

- вносит данные о заключенных государственных контрактах в рамках программ ОНЛС, РЛО, ВЗН, «Онкология» в «АСУЛОН М-АПТЕКА»;

- формирует спецификации согласно заключенных государственных контрактов в АСУЛОН «М-АПТЕКА»;
- осуществляет введение фактического поступления товара по накладным с подписью получателя в АСУЛОН «М-АПТЕКА»;
- в АСУЛОН «М-АПТЕКА», создает накладную на перемещение товара и отправляет почтой в соответствующее подразделение;
- проводит в АСУЛОН «М-АПТЕКА» распределение и перераспределение ЛП между окружными подведомственными учреждениями здравоохранения на основании приказов департамента здравоохранения ЯНАО, содержащих следующие данные: данные о поставщике, номер государственного контракта, наименование лекарственного препарата, наименование производителя, дозировки, формы выпуска, количества и наименований ГБУЗ ЯНАО, между которыми происходит перераспределение ЛП;
- осуществляет учет, хранение ЛП, поставляемых в рамках программы ВЗН за счет средств федерального бюджета;
- осуществляет доставку ЛП до ГБУЗ ЯНАО (рисунок 11).

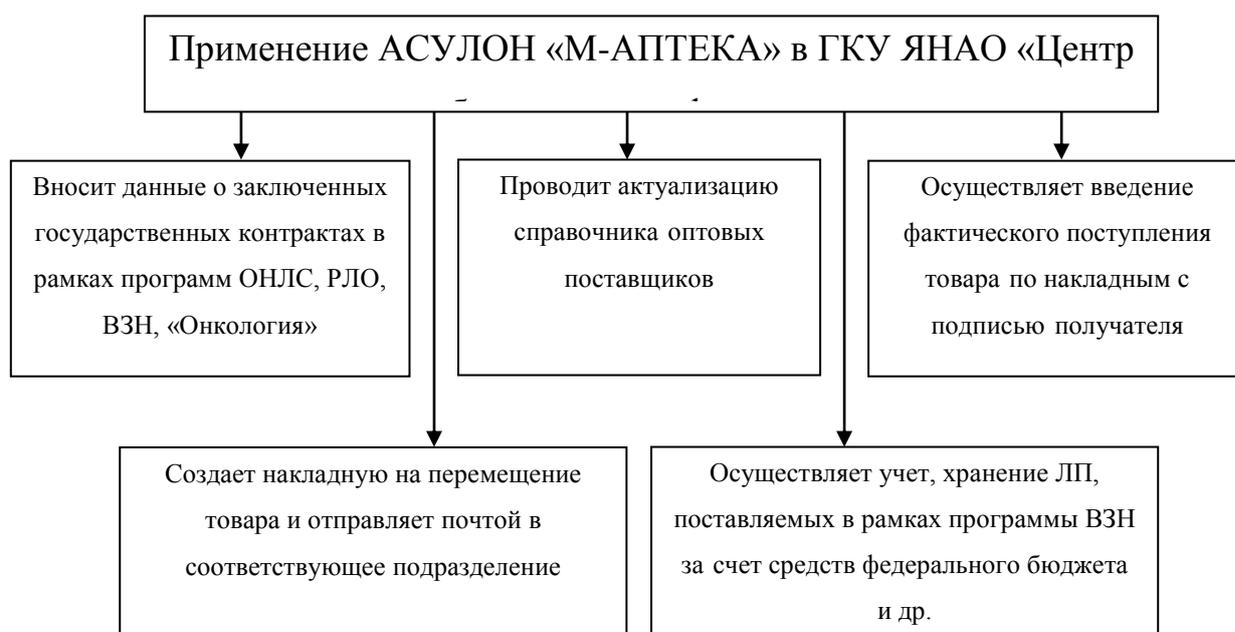


Рисунок 11 - Применение АСУЛОН «М-АПТЕКА» в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»

Таким образом, ГКУ ЯНАО «ЦРО» - государственное учреждение, целями деятельности которого является обеспечение медицинских организаций ЯНАО лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и средствами диагностики и т.д.; осуществление закупок лекарственных препаратов для медицинского применения.

Анализ лекарственного обеспечения граждан в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» за 2017-2018 гг. свидетельствует о том, что в 2018 г. наблюдается уменьшение общего количества закупок в области лекарственного обеспечения. В то же время, увеличивается количество закупок на лечение онкологии, туберкулеза, сахарного диабета, ревматологии.

Применение АСУЛОН «М-АПТЕКА» в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» способствует повышению качества учета лекарственных препаратов, формированию отчетности и мониторинга показателей лекарственного обеспечения, взаимодействию и информационному обмену участников организации лекарственного обеспечения граждан. С этой целью был утвержден регламент взаимодействия программного комплекса «Асулон М - Аптека» в едином информационном пространстве здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» является одним из участников данного информационного обмена.

Глава 3. Совершенствование лекарственного обеспечения льготных категорий граждан с использованием ПК АСУЛОН «М-Аптека» в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»

3.1. Цели и задачи проведения модернизации программного комплекса АСУЛОН «М-Аптека».

Проведение модернизации программного комплекса АСУЛОН «М-Аптека» необходимо с целью совершенствования лекарственного обеспечения льготных категорий граждан.

Для постановки системных задач необходимо определить область решения проблем в работе программного комплекса АСУЛОН «М-Аптека».

В настоящее время при работе в программном комплексе АСУЛОН «М-Аптека» можно выделить следующие проблемы: [44]:

- единая номенклатура (проблема единого справочника). Единый реестр или справочник представляют собой стандарт наименования товаров в аптечной сети. Так, проблема единой номенклатуры заключается в том, что в качестве одной из особенностей российского фармацевтического рынка выступает отсутствие единого общепринятого фармацевтического реестра, т.е. существует множество справочников, но ни один из них не является общим для всего рынка [34, с. 182];

- ввод данных вручную, приводит к вводу ошибочной информации. Названия, отличающиеся хотя бы одним символом, будут расцениваться в качестве разных товаров, а, следовательно, и статистика по этим позициям будет накапливаться по отдельности, что в последствии, будет искажать данные по ассортименту товаров. Подобные ошибки приходится исправлять в ручном режиме операторам ОС, сотрудникам МИАЦ или разработчикам программы;

- затруднена выгрузка данных и взаимодействие с любыми другими программами учета и аналитики. Программа автоматизации обязательно

должна взаимодействовать с другими программами учета и программами аналитики (хотя бы Excel). Предоставляемые возможности экспорта данных не совершенны. То же, к сожалению, касается и импорта данных в Excel. Проблема в том, в программном комплексе АСУЛОН «М-Аптека» цифровые данные экспортируются не с запятой, как принято в российской системе, а через точку. Только из-за этого нюанса Excel воспринимает такие значения не как цифры, а как текст. Это приводит к невозможности какой-либо обработки таких данных;

- недостаточная надежность обмена данными. Проблема недостаточной надежности обмена данных сводится к тому, что данные могут не сходиться с кассовым отчетом. Такая ошибка, в частности, может возникать при потере или дублировании пакетов данных при их пересылке из аптеки в офис. Причем возможны две крайности: либо пакеты уникальны и не могут формироваться заново, что недопустимо в принципе при вероятных потерях, либо пакеты не кэшируются, что приводит к дублированию информации в базе-приемнике;

- «Юзабилити» интерфейса. Дизайн – это то, что видит и где работает пользователь. Если ему будет неудобно, это значит, что программа «плохая». Некрасивый интерфейс снижает эффективность работы сотрудника. «Юзабилити» — удобство пользования программой. Все основные действия должны быть предельно понятны, как в популярных программах для смартфонов [43].;

- низкая скорость работы. Скорость работы программы должна быть на высочайшем уровне. Нажал кнопку – получил отчет. Оперативный ответ – это значит, что ответ на запрос ПО может выдать в течение максимум 5 минут. Если какой-то отчет заставляет компьютер сильно «задуматься», то вероятность того, что он будет регулярно выполняться сотрудником, минимальна. А значит, информация из такого отчета не будет использоваться для оперативного управления аптечной сетью.

- сложность и длительность любых доработок. Проблема сложности и длительности любых доработок, ввиду ее зависимости от множества самых разных факторов, решается за счет решения всех остальных проблем, затрагивающих эти самые факторы.

Решение всех указанных проблем, безусловно, положительно скажется на качестве лекарственного обеспечения льготных категорий граждан в связи с ожидаемым общим повышением эффективности деятельности сетей аптек, использующих программное обеспечение АСУЛОН «М-Аптека» в целях автоматизации бизнес-процессов.

Большинство этих проблем могут быть решены путем привлечения профессиональных программистов с целью обеспечения поддержки АСУЛОН «М-Аптека».

Из вышеперечисленных проблем при использовании программного комплекса АСУЛОН «М-Аптека» можно определить необходимые цели и задачи модернизации данного программного комплекса.

Основными целями совершенствования являются:

- увеличение скорости обработки данных и уменьшение допущения технических ошибок при обработке информации в программном комплексе АСУЛОН «М-Аптека»; [43]

- оптимизация программного комплекса АСУЛОН «М-Аптека», как программного комплекса.

- открытость лекарственного обеспечения;

Задачами модернизации программного комплекса АСУЛОН «М-Аптека» являются:

- уменьшение потребления ресурсов персонального компьютера, при обработке данных.

- увеличение существующего функционала программного комплекса.

- автоматизация процессов ввода данных, для исключения человеческого фактора при работе с объемными базами данных, в том числе обработке информации сети аптек через интернет.

- изменение интерфейса рабочей зоны на дружелюбную к пользователю, не имеющему специальных знаний.

- создание универсальной интеграционной платформы, для получения возможности импорта и экспорта данных в (из) других, аналогичных программных комплексов, в том числе не специализированных.

- публичное информирование льготной категории граждан о процессе льготного лекарственного обеспечения в округе.

3.2. Мероприятия по модернизации ПК АСУЛОН «М-Аптека» для совершенствования лекарственного обеспечения льготных категорий граждан

Мероприятия по модернизации ПК АСУЛОН «М-Аптека» для совершенствования лекарственного обеспечения льготных категорий граждан:

1. Выявление нестабильности процессов получения, обработки, передачи данных, путем проведения анализа производительности каждого модуля по отдельности и группами, в том числе при передаче данных через локальную вычислительную сеть и интернет.

Данное мероприятие позволит провести анализ, исключая такие негативные последствия как «зависание», «несохранение данных», «потеря данных».

2. Создание опросного листа действующих пользователей различного уровня либо предоставления им возможности внесения предложений, для выявления возможности автоматизации процессов.

3. Проведение полного (всестороннего) анализа полученных данных.

4. Принятие решения о необходимости, наличии либо отсутствии возможности проведения мероприятий по автоматизации и оптимизации программного комплекса, плана и графика модернизации, определение этапов.

5. В отношении автоматизации процессов, с учетом пунктов 1-4 пункта 3.2. настоящего раздела, в настоящее время возможно проведение следующих мероприятий:

Подготовительный этап:

Определение персонально отдельной рабочей группы разработчиков, с наличием круглосуточного дежурного разработчика и согласование персональных тестеров из числа пользователей.

Создание «альфа» версии, имеющегося комплекса с доработками. Начало тестирование «альфа» версии в отношении группы пациентов-добровольцев (с соблюдением норм ФЗ «О защите персональных данных»), не превышающей 10 человек, 2 муниципалитетов (желательно со статусом город (не поселок или село) Салехард, Лабытнанги или Ноябрьск), отдела организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности департамента здравоохранения ЯНАО, центрального склада на базе ГКУ ЯНАО «ЦРО», оператора на базе ГБУЗ «МИАЦ ЯНАО», медицинских организаций, осуществляющих занесение в базу данных о пациенте, имеющем право на получение государственной гарантии, с правом прямого обращения к рабочей группе разработчиков в режиме «25 часов» в сутки, «8 дней» в неделю.

Определение мощностей (серверное оборудование, интернет, ЛВС, ПК, безопасность данных), необходимых для осуществления модернизации комплекса, как общих, так и поэтапно.

1 этап мероприятий по автоматизации (первый год) включают в себя следующие мероприятия:

Внедрение независимых от действующих мощностей, необходимых для осуществления модернизации комплекса на первом этапе, с учетом коэффициента запаса безопасности мощностей в размере - 1,2.

Коэффициент запаса безопасности – коэффициент, увеличенный на 20% от запланированной мощности оборудования, с целью предотвращения

непредвиденных ситуаций, возникающих в случаях технических ошибок во время программирования на первоначальных этапах тестирования.

Усовершенствование процесса интеграции данных в комплекс и из него, в том числе с возможностью чтения, анализа и автоматического чтения файлов в форматах Word, Exel, 1С, HTML, С++ и прочие форматы, распространенные на территории РФ.

Введение медицинской организацией в модуль программного комплекса группы обратившихся и получивших статус, как имеющих право на льготное лекарственное обеспечение лиц, с указанием периода времени для подтверждения статуса (на первом этапе необходимо ввести различные сроки для подтверждения статуса - от 6 месяцев до 5 лет).

Введение новых лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение в срок до мая месяца года реализации 1 этапа мероприятий (до 20 человек), в отношении муниципалитетов, принимающих участие в 1 этапе.

Формирование первичной потребности группы пациентов-добровольцев Ямало-Ненецкого автономного округа на 1 этап, плановый испытательный год.

Формирование потребительской корзины, в соответствии с региональными государственными гарантиями, в отношении каждого пациента, путем автоматизации указания гарантированного государством, лекарственного обеспечения за счет средств Окружного бюджета (номенклатура (какие лекарственные препараты, изделия медицинского назначения, лечебное питание, в каком количестве, по какой программе и прочие факторы, имеющие значения и определенные рабочей группой разработчиков)) в зависимости от диагноза и статуса лица, получившего право на государственную гарантию. [44]

Предоставление возможности внесения сведений о классификации лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и лечебного питания с учетом ОКПД 2, ОКВЭД 2, КТРУ, описательной части, в соответствии с КТРУ, интеграция информации с системой маркировки

лекарственных препаратов, сравнение предельных цен с базой ЖНВЛП либо разработка автоматического экспорта данных из существующих реестров их анализ, сообщение о несоответствии и необходимости ручной корректировки.

Проведение автоматической разбивки на лоты, заполнения технического задания (унификация потребности, созданной в модуле программного комплекса, с целью применения при составлении технического задания по описанию объекта закупки, в соответствии с нормами 44-ФЗ), осуществление выгрузки проекта контракта, (читаемого и имеющего возможность быть проанализированным программным комплексом в автоматическом режиме, в том числе по получателям, после завершения процедуры торгов и заключения контракта), в зависимости от присвоенной группы.

Осуществление автоматического заполнения программного комплекса, информацией о плановых, фактических, с задержкой полученных, неполученных лекарственных препаратов, при введении данных от центрального склада о заключенных контрактах, по результатам проведения конкурентных закупок, путем указания извещения о закупке, либо в автоматическом режиме с наличием требования указания центральным складом и медицинскими организациями, выступающих в роли заказчиков, идентификационных кодов закупок. [45]

Выявление и исправление «багов», несоответствий либо неполноты информации, проверка запрета дублирования пациентов (невозможность реализации создания «мертвых душ») и прочих недостатков, информация о которых получена от пользователей программного комплекса или протестированных разработчиками.

Итоговая проверка стабильности работы программного комплекса на персональных компьютерах, в локальных вычислительных сетях, между участниками процесса через интернет. Проверка уровня безопасности, решение вопроса о необходимости привлечения дополнительных средств для

обеспечения защищенной линии интернет-канала и ограничения прав пользователей.

Введение новых лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение в период с июня по сентябрь (до 20 человек), в отношении муниципалитетов, не принимавших ранее участие в тестировании.

Подведение итогов в конце 3 квартала года, от начала процесса модернизации:

В случае выявления необходимости дальнейшего незамедлительного улучшения комплекса и его несоответствия к переходу на 2 этап - продление проведения 1 этапа, определение новых сроков перехода ко 2 этапу;

В случае подтверждения соответствия реализации мероприятий поставленным задачам - осуществление перехода на 2 этап модернизации.

2 этап:

Проведение тренингов, мастер классов и создание презентаций, с указанием новых возможностей комплекса со всеми пользователями программного комплекса, участвующими в региональном льготном обеспечении, предоставление возможности общения пользователям программного комплекса между собой, с целью обмена опытом (создание форума, еженедельные либо ежемесячные аудио- видеоконференции внутри программного комплекса (желательно-ограниченный доступ группой пользователей) либо через интернет (не желательно – не безопасно)), прикрепление модератора из числа разработчиков.

Подготовка «бетта» модуля, с расширением круга пользователей программного комплекса в пределах Ямало-Ненецкого АО.

Доведение через интернет порталы государственных учреждений округа (независимо медицинских не медицинских, окружных, муниципальных), СМИ блогеров и социальные сети, информации до граждан, получивших статус, как имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, так и лиц, собирающихся подтвердить такой статус, о

необходимости обращения в медицинскую организацию, с целью регистрации в пилотном проекте.

Формирование остатков лекарственных препаратов, предназначенных для реализации лекарственного обеспечения льготных категорий граждан, в режиме реального времени.

Введение медицинскими организациями всего Ямало-Ненецкого АО в «бетта» модуль программного комплекса обратившихся и получивших статус, как имеющих право на льготное лекарственное обеспечение лиц, с указанием периода времени для подтверждения статуса (перед вторым этапом необходимо разработать и на законодательном региональном уровне, закрепить промежуток времени для подтверждения статуса - до 5 лет либо бессрочно и необходимостью сообщать о смене постоянного места жительства, даже в пределах Ямало-Ненецкого АО).

Формирование потребности Ямало-Ненецкого АО на плановый период времени (календарный год, следующий за отчетным, квартал, следующий за отчетным, срочная потребность – срок предоставления лекарственных препаратов для обеспечения которых подразделяется на 3 группы: 1) не опасный период – $>1 < 2$ месяцев, 2) срочный - >2 недель < 1 месяца, 3) неотложный - < 2 недель) в лекарственных препаратах, изделиях медицинского назначения, лечебном питании, отпускаемых в рамках регионального льготного обеспечения, с учетом имеющихся остатков.

Выявление и исправление «багов», несоответствий либо неполноты информации, проверка запрета дублирования пациентов (невозможность реализации создания «мертвых душ») и прочих недостатков, информация о которых получена от пользователей комплекса или протестированных разработчиками.

Итоговая проверка стабильности работы программного комплекса на персональных компьютерах, в локальных вычислительных сетях, между участниками процесса через интернет. Проверка уровня безопасности, решение вопроса о необходимости привлечения дополнительных средств для

обеспечения защищенной линии интернет-канала и ограничения прав пользователей.

Создание мобильного приложения, для лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение либо для неопределенного круга лиц, с указанием информации о плановых поступлениях, фактическом наличии, задержках в поставках лекарственных препаратов, для обеспечения открытости информации о лекарственном обеспечении.

Введение новых лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение в период с января по сентябрь.

Подведение итогов в конце 3 квартала года, начатого 2 этапа процесса модернизации:

В случае выявления необходимости дальнейшего незамедлительного улучшения комплекса и его несоответствия к переходу на 3 этап - продление проведения 2 этапа, определение новых сроков перехода к 3 этапу;

В случае подтверждения соответствия реализации мероприятий поставленным задачам - осуществление перехода на 3 (финальный) этап модернизации.

3 этап:

На финальном этапе модернизации можно выделить следующие мероприятия:

Доработка внешнего вида программного комплекса, с целью создания дружелюбного вида программной среды (интерфейса). В данном мероприятии возможны: создание нескольких различных видов интерфейса, имеющих общие черты с уже привычными большинству пользователей программными продуктами такими как 1С склад, Excel, ЕИС, прочих систем, возможно доработка уже существующего интерфейса, с учетом мнения действующих пользователей, с добавлением Flash модулей, для анимации и осуществления переходов.

Создание видео инструкций по работе с программным комплексом, описание его возможностей для новых пользователей.

Проведение презентации новых возможностей программного комплекса.

Переход на новую, модернизированную версию программного комплекса всего округа.

Результатом такой модернизации станет автоматизированный программный комплекс, льготного лекарственного обеспечения Ямало-Ненецкого АО, включающий в себя обработку информации в реальном времени, исключающий совершение технических ошибок, всех уровней пользователей, позволяющий проводить аналитику обеспеченности округа лекарственными препаратами, минимизирующий при этом возможность отсутствия определенных лекарственных препаратов в отношении определенных муниципальных образований, предоставляющий возможность получения государственной гарантии лицам, имеющим право на льготное обеспечение, расширение возможности осуществления гражданских прав таких лиц до получения государственной услуги (получение лекарственных препаратов) в любом муниципалитете Ямало-Ненецкого АО, без привязки к определенной больнице, выдавшей рецепт.

Основной проблемой реализации мероприятий по модернизации является (как бы странно не звучало) не финансовая сторона, так как поддержка программного комплекса осуществляется за счет окружного бюджета, а правильное составление технического задания и отсутствие желания у чиновников исполнительных органов власти округа усовершенствования социально направленных (требующих затраты и не приносящих доходы) проектов.

Заключение

Анализ научной литературы позволяет сделать вывод, что лекарственное обеспечение заключается в льготном предоставлении лекарств и предусмотрено для отдельных категорий граждан. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 устанавливает перечень лекарственных препаратов, которые могут быть предоставлены бесплатно или с 50%-ной скидкой, определенным категориям граждан.

В России граждане, которые имеют право на льготное лекарственное обеспечение, группируются согласно отдельным социальным категориям (например, дети из многодетных семей в возрасте до 6 лет, труженики тыла, граждане, признанные пострадавшими от политических репрессий и т.д.). А также - на основании специфики и характера заболевания (злокачественные новообразования, гемофилия, болезнь Гоше и др.).

Для получения льготного лекарственного обеспечения граждане обращаются в медицинские организации, которые оказывают первичную медико-санитарную помощь, которые, в свою очередь, запрашивают необходимые документы, подтверждающие право граждан на льготное лекарственное обеспечение. Срок закупки необходимых лекарственных препаратов составляет 10 дней.

В настоящее время система льготного лекарственного обеспечения характеризуется внедрением автоматизированных систем управления данным процессом. Автоматизация заключается в использовании средств вычислительной техники и информационных технологий в процессе льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан как единой системы на уровне субъекта РФ. Она способствует сокращению издержек реализации исследуемого процесса, улучшению планирования, облегчают работу участникам данного процесса.

Основными задачами автоматизации льготного лекарственного обеспечения граждан являются - повышение эффективности управления

льготным лекарственным обеспечением граждан субъектов РФ; улучшить его качество; создать все необходимые условия для организации эффективного информационного взаимодействия в рамках льготного лекарственного обеспечения граждан и т.д.

Программный комплекс АСУЛОН «М-Аптека» - автоматизированная система управления лекарственным обеспечением граждан, предназначенная для управления обеспечением лекарственными препаратами, отдельных категорий граждан. Он включает в себя модуль «М-Аптека ДЛЮ», предназначенный для автоматизации работы регионального (оптового) аптечного склада, аптек и точек отпуска; модуль «М-Аптека ЛПУ», который позволяет формировать и обеспечивать потребности населения льготных категорий в лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

Программный комплекс АСУЛОН «М-Аптека» обеспечивает учет выписки льготных рецептов; формирует потребности граждан льготных категорий в лекарственных препаратах в формате заявочных кампаний; ведение регионального регистра льготников; возможность в любой момент времени сопоставить заказанное количество препаратов с реальной потребностью и т.д.

ГКУ ЯНАО «ЦРО» - государственное учреждение, целями деятельности которого является обеспечение медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и средствами диагностики и т.д.; осуществление закупок лекарственных препаратов для медицинского применения.

Организационная структура ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» имеет линейный вид. В 2018 г. по сравнению с 2017 г. растут расходы учреждения на 5,2 %. Наблюдается рост субсидий на выполнении государственного задания с 299325,2 тыс. руб. в 2017 г. до 303325,8 – в 2018 г. Численность работников остается постоянной.

Анализ лекарственного обеспечения граждан в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» за 2017-2018 гг. свидетельствует о том, что в 2018 г. наблюдается уменьшение общего количества закупок в области лекарственного обеспечения.

В 2018 г. по сравнению с 2017 г. уменьшается количество закупок ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» на региональное лекарственное обеспечение, на дополнительное лекарственное обеспечение; уменьшается количество закупок вакцин; препаратов для лечения наркомании, ВИЧ. В то же время, увеличивается количество закупок на лечение онкологии, туберкулеза, сахарного диабета, ревматологии.

ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» в 2018 г. осуществил наибольшее количество закупок медицинских препаратов для лечения по профилю «онкология».

В тоже время, анализ лекарственного обеспечения граждан в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» за 2017-2018 гг. в денежном выражении свидетельствует об увеличении денежной суммы, потраченной на закупки.

Применение ПК АСУЛОН «М-АПТЕКА» в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» способствует повышению качества учета лекарственных препаратов, формированию отчетности и мониторинга показателей лекарственного обеспечения, взаимодействию и информационному обмену участников организации лекарственного обеспечения граждан. С этой целью был утвержден регламент взаимодействия программного комплекса АСУЛОН «М-Аптека» в едином информационном пространстве здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» является одним из участников данного информационного обмена.

ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»:

- проводит актуализацию справочника оптовых поставщиков (наименование, адрес предприятия, банковские реквизиты, контактные телефоны);

- вносит данные о заключенных государственных контрактах в рамках программ ОНЛС, РЛО, ВЗН, «Онкология» в «АСУЛОН М-АПТЕКА»;

- формирует спецификации согласно заключенных государственных контрактов в АСУЛОН «М-АПТЕКА»;

- осуществляет введение фактического поступления товара по накладным с подписью получателя в АСУЛОН «М-АПТЕКА»;

- в АСУЛОН «М-АПТЕКА», создает накладную на перемещение товара и отправляет почтой в соответствующее подразделение и т.д.

С целью совершенствования применения АСУЛОН «М-Аптека» для лекарственного обеспечения льготных категорий граждан могут быть даны следующие рекомендации:

- привлечение профессиональных программистов с целью выявления нестабильности процессов получения, обработки, передачи данных, путем проведения анализа производительности каждого модуля по отдельности и группами, в том числе при передаче данных через локальную вычислительную сеть и интернет;

- проведение тренингов, мастер классов и создание презентаций, с указанием новых возможностей комплекса со всеми пользователями программного комплекса, участвующими в региональном льготном обеспечении, предоставление возможности общения пользователям программного комплекса между собой, с целью обмена опытом (создание форума, еженедельные либо ежемесячные аудио- видеоконференции внутри программного комплекса (желательно-ограниченный доступ группой пользователей) либо через интернет (не желательно – не безопасно)), прикрепление модератора из числа разработчиков;

- Реализация предложенных мероприятий в ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» позволит:

- увеличить скорость обработки данных и уменьшить допущение технических ошибок при обработке информации в программном комплексе АСУЛОН «М-Аптека»;

- обеспечить открытость лекарственного обеспечения граждан.

Список используемой литературы

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. - № 48. – Ст. 6724.
2. Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (ред. от 27.12.2018) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1999. - № 29. – Ст. 3699.
3. Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 г. № 890 (ред. от 14.02.2002) «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1994. - № 15. – Ст. 1791.
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 февраля 2013 г. № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации» // СПС КонсультантПлюс.
5. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения» (ред. от 31.10.2017) // СПС КонсультантПлюс.
6. Закон Ямало-Ненецкого автономного округа «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе» от 10 января 2010 г. № 12-ЗАО // Красный север. – 2007. - № 7.
7. Постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 20.03.2014 № 193-П «О порядке и условиях предоставления гарантий по лекарственному обеспечению отдельных категорий населения при лечении в амбулаторных условиях» (ред. от 24.01.2018) // Красный север. – 2014. - №7.

8. Приказ Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа от 30 мая 2018 г. № 510-О «О предоставлении потребности на лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов, для лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг за счет средств федерального бюджета на 2019 г.

9. Приказ Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа от 15 июля 2016 г. № 638-О «Об утверждении регламента взаимодействия программного комплекса «Асулон-М-Аптека» в едином информационном пространстве Ямало-Ненецкого автономного округа.

10. Авакян А.Э. Совершенствование системы лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан на региональном уровне: автореф.дис...канд.фармацевт.наук / А.Э. Авакян. - Пятигорск, 2006.- 214 с.

11. Александрова О.Ю. Право граждан на лекарственное обеспечение при оказании медицинской помощи в условиях стационара / О.Ю. Александрова // РМЖ. - 2017. - № 18. - С. 307-311.

12. Андреева Н.А. Маркетинговый анализ рынка лекарственных препаратов седативного действия / Н.А. Андреева // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 10 (часть 3) – С. 604-607.

13. Внукова В.А. Лекарственное обеспечение льготных категорий граждан: правовой аспект / В.А. Внукова // Вестник БУПК. - 2017. - № 1. - С. 304-308.

14. Воронцова Н.А. Проблемы лекарственного обеспечения населения на региональном уровне (на примере Иркутской области) / Н.А. Воронцова // Известия Иркутской государственной экономической академии. - 2013. - № 1. - С. 56-59.

15. Геллер Л.Н. Реализация государственных гарантий лекарственного обеспечения / Л.Н.Геллер, А.А.Будревич // Фармация. – 2016. – № 5. – С. 18–21.

16. Горюнова В.В. Задачи внедрения и использования типовой информационной системы льготного лекарственного обеспечения / В.В. Горюнова // Современные наукоемкие технологии. – 2013. – № 8. – С. 67-67.

17. Грачева Н.Н. Актуальные вопросы льготного лекарственного обеспечения граждан по государственным программам / Н.Н. Грачева // Решение проблем развития предприятия: роль научных исследований. – 2016. - № 2. – С. 11-15.

18. Грачева Н.Н. Совершенствование лекарственного обеспечения льготных категорий больных в условиях локального фармацевтического рынка (на примере Орловской области): автореф. дис. ... канд. фарм. наук / Н. Н. Грачева. – Курск, 2009. – 24 с.

19. Губриева Н.А. Лекарственное обеспечение на территории Краснодарского края / Губриева Н.А. // Новая аптека. Эффективное управление. – 2014. – № 6. – С. 22–25.

20. Егирова О.А. Разработка организационно-экономических подходов к формированию механизма повышения конкурентоспособности аптечных организаций, участвующих в реализации льготного лекарственного обеспечения: дис....канд.фарм.наук / О.А. Егорова. - Воронеж, 2016. - 133 с.

21. Еригова О. А. Характеристика льготного лекарственного обеспечения Воронежской области / О. А. Еригова // Вестник Южно-Казахстанской государственной фармацевтической академии. — 2013. — № 4 (65). – С. 121– 123.

22. Законодательные аспекты совершенствования обеспечения льготных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами. – М., 2017. – 45 с.

23. Зернова Т.В. Экономико-правовые проблемы льготного обеспечения лекарствами в российском здравоохранении / Т.В. Зернова // Журнал правовых и экономических исследований. - 2018. - № 1. - с. 75-80.

24. Иванова О.А. Правое регулирование лекарственного обеспечения различных групп населения Российской Федерации / О.А. Иванова // Сибирское медицинское обозрение. – 2003. - № 1. – С. 13-17.

25. Квачахия Л.Л. Экономические особенности и проблемы льготного лекарственного обеспечения / Л.Л. Квачахия // Иннов. – 2018. - № 3. – С. 67-72.

26. Ковалев В.А. Обеспечение населения РФ предметами медицинского назначения и лекарственными средствами / В.А. Ковалева // Вестник Медицинского стоматологического института. - 2014. - № 1. - С. 18-20.

27. Козынкин И.В. Некоторые проблемы правового регулирования обеспечения лекарственными средствами граждан, страдающих орфанными заболеваниями / И.В. Козынкoва, Д.В. Кириллов// Молодой ученый. - 2015. - №4. - С. 460-464.

28. Кошкаров А. А. Автоматизация медицинской экспертизы назначения лекарственных средств / А.А. Кошкаров. И.Т. Рубцова, А.Б. Семенов, А.А. Халафян. - М., 2017. - 352 с.

29. Кошкаров А.А. Концепция интеграции систем выдачи и обслуживания льготных рецептов на территории Краснодарского края / А.А. Кошкаров // Журнал Кубанского государственного аграрного университета. - 2015. - № 11. - С. 68-73.

30. Лебедев Г.С. Информационная модель льготного лекарственного обеспечения / Г.С. Лебедев, А.Г. Цындымеев // Врач и информационные технологии. - 2015. - № 6. - С. 89-93.

31. Лин А.А. Фармацевтический рынок: производство лекарственных средств в России / А.А. Лиин, Б.И. Соколов, Д.М. Слепнев // Проблемы современной экономики. - 2013. - № 1. - С. 191-194.

32. Мешков Н.А. О состоянии здоровья, медицинского и лекарственного обеспечения участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции / Н.А. Мешков, В.В. Гришин // Инвалиды и общество. - 2015. - № 4. - С. 3-8.

33. Миронова Т.К. Право на лекарственную помощь и лекарственное обеспечение / Т.К. Миронова // Вопросы российского и международного права. - 2016. - № 5. - С. 97-112.

34. Митина М.С. Оптимизация информационной системы «М-Аптека» / М.С. Митина // актуальные проблемы авиации и космонавтики. - 2015. - № 6. - С. 182-185.

35. Подвязникова М.В. Правовое регулирование лекарственной помощи в системе социального обеспечения: автореф. дис. ... канд. юрид. наук / М.В. Подвязникова. – Екатеринбург, 2015. - 26 с.

36. Соколов Б.И. Фармацевтический рынок. Льготное лекарственное обеспечение / Б.И. Соколов, А.А. Лин, А.С. Орлов // Проблемы современной экономики. - 2014. - № 1. - с. 337-340.

37. Фармацевтический рынок России. Итоги 2017 года: аналитический отчет. - М.: ЗАО Группа «ДСМ», 2018. - 76 с.

38. Филина И.А. Многокритериальный анализ конкурентоспособности аптечного предприятия / И.А.Филина // Ученые записки Орловского государственного университета. – 2014. – № 6. – С.347–350.

39. Фисенко В. С. Реализация прав граждан в части льготного лекарственного обеспечения. / В. С. Фисенко, Ю. В. Верижникова // Вестник Росздравнадзора. – 2013. – № 6. – С.26–29.

40. Цулукидзе М. Д. Анализ группы лекарственных препаратов, обладающих мочегонным действием, представленных на российском фармацевтическом рынке / М.Д. Цулукидзе // Молодой ученый. - 2015. - №24. - С. 277-282.

41. Юхтенко Е.В. Проблемы лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, в том числе, инвалидов / Е.В. Юхтенко // Судебная медицина и право. - 2017. - №3. - С. 19-23.

42. Автоматизированная система управления лекарственным обеспечением населения (АСУЛОН «М-АПТЕКА») [Электронный ресурс]. - Точка доступа: <http://miac39.ru/rs-egiss/information-system-rs-egiss/llo/>

43. АСУЛОН М-АПТЕКА [Электронный ресурс] // Группа компаний «Эскейп». – Точка доступа: <http://www.esc.ru/>

44. В Госдуме рассмотрели законодательные аспекты обеспечения льготных категорий граждан необходимыми лекарствами [Электронный ресурс] // Комитет Государственной Думы по охране здоровья. – Точка доступа: <http://komitet2-2.km.duma.gov.ru/>

45. ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения» [Электронный ресурс] // Официальный сайт. – Точка доступа: <http://cro-yanao.ru/>

46. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс] - 2015. - Режим доступа: <http://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx>

47. Льготное лекарственное обеспечение [Электронный ресурс] // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. – Точка доступа: <http://depzdrav.yanao.ru/>

48. Недостатки программы Асулон [Электронный ресурс]. - Точка доступа: https://vk.com/topic-70424776_29829694

49. Проблема льготного лекарственного обеспечения инвалидов в свете судебных решений [Электронный ресурс]. - Точка доступа: <https://doorinworld.ru/>

50. Система лекарственного обеспечения льготных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе [Электронный ресурс]. - Точка доступа: <http://www.ucgb.org>