

УДК 614.2:615.2:338.439.5 (571.56/.6)

Е.В. Казакова, Н.А. Капитоненко

Проблемы общелекарственного обеспечения на региональном уровне

*Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск.
Контактная информация: Е.В. Казакова e-mail: elena201268@mail.ru*

Резюме

Проведен анализ проблем общелекарственного обеспечения на региональном уровне. Лекарственная помощь как высокзатратная составляющая здравоохранения требует пересмотра региональной лекарственной политики. Предложены пути оптимизации территориальных программ лекарственного обеспечения.

Ключевые слова: лекарственное обеспечение; лекарственное страхование; льготополучатели; индикаторы качества.

E.V.Kazakova, N.A.Kapitonenko

Problems of medicinal maintenance at regional level

*Far East state medical university, Khabarovsk
e-mail: elena201268@mail.ru*

Summary

The analysis of problems of medicinal maintenance at regional level is carried out. The medicinal help as a highspending component of public health services demands revision of a regional medicinal policy. Ways of optimization of territorial programs of medicinal maintenance are offered.

Key words: medicinal maintenance; medicinal insurance; exempts; indicators of quality.

Введение

В России, как и во всем мире, проблема лекарственного обеспечения является одним из ключевых факторов здравоохранения, так как составляет наиболее затратную часть его бюджета. С учетом ограниченного финансирования рациональный выбор и использование лекарств (в какой бы форме это не происходило: составление формулярных

списков жизненно важных препаратов или разработка формуляров) призвано быть подспорьем как в решении вопросов лекарственного обеспечения населения, так и в снижении напряжения в бюджете регионов [1, 2].

Обсуждение результатов

Лекарственная обеспеченность требует особого внимания в условиях реформирования оказания медицинской помощи насе-

нию, так как это связано с ее высокой экономической составляющей в расходах здравоохранения [9].

Российская система лекарственного обеспечения остается пока неэффективна: затраты на нее растут, а значительная часть населения не получает нужных препаратов. Одним из важных резервов повышения доступности медикаментозной помощи является анализ проблем региональной лекарственной политики и кардинально изменить ситуацию позволит только запуск фармацевтического (лекарственного) страхования.

Первая проблема региональной лекарственной политики - недостаточный уровень информированности врачей о нормативных документах регламентирующих использование и дистрибьюцию медикаментов.

Современный регистр лекарственных средств содержит порядка 15 тысяч наименований лекарственных препаратов [4]. Практикующий врач и медицинские организации не используют все 10-12 тысяч препаратов, представленных на рынке, а применяют лишь их ограниченный набор, сформированный чаще собственным опытом, что формирует ограничительный список препаратов. Данный ограничительный список по своей клинической и экономической эффективности не является оптимальным. Недостаточный уровень информированности специ-

алистов о клинической эффективности и переносимости ЛС определяет низкое качество оказания медицинской помощи.

Правовые, экономические и организационные основы обеспечения лекарственными средствами определены в двух основных документах: Федеральный закон Российской Федерации от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" и Приказ МЗ РФ №88 от 25.03.2001 года «О введении в действие отраслевого стандарта «Государственный информационный стандарт лекарственного средства. Основные положения».

70% россиян из-за отсутствия средств не могут обеспечить себя полноценной лекарственной помощью на амбулаторно-поликлиническом этапе, что определяет вторую проблему региональной лекарственной политики - недостаточный доступ к основным лекарственным средствам.

Оказание медицинских услуг и обеспечение лекарствами населения в условиях рыночных отношений должно учитывать специфику данных товаров. Отличие лекарств от многих других товаров потребления состоит в том, что далеко не всегда желание приобрести этот товар зависит от потребителя, отсутствует возможность проверить качество препарата при приобретении и спрогнозировать его эффективность [6, 7].

Такая особенность лекарства как товара подразумевает обязательность государственного вмешательства. В этих условиях, безусловно, возрастает роль и ответственность

руководителей органов и учреждений здравоохранения всех уровней в части их экономической грамотности, умении оценивать и прогнозировать результаты принятых управленческих решений, а также и в части строгого соблюдения требований, предусмотренных действующим законодательством, регламентирующим порядок закупок продукции за счет бюджетных средств в целях их экономного и рационального использования.

Рациональный процесс отбора лекарственных средств один из самых сложных шагов для увеличения лечебной (терапевтической) отдачи от затрат на них. Этот этап зависит от правильной оценки результатов использования препаратов, определения их потребности и правильного распределения финансовых ресурсов на их закупку.

Ситуация ставшая тенденцией - конфликт интересов в региональной программе лекарственного обеспечения.

Лекарства не самоцель, а средство обеспечения качественной медицинской помощи. Финансовая заинтересованность врача в назначении дорогостоящих препаратов, отвергающего любые попытки ограничения его свободы в назначении фармакотерапии.

Провизоры и фармацевты материально заинтересованы в увеличении объемов своей экономической деятельности.

Потребность в лекарствах должна формироваться с учетом состояния здоровья населения региона и уровнем организации и качества оказания медицинской помощи, а не только интересами коммерциализации фармации и здравоохранения.

Одним из важных резервов повышения доступности медикаментозной помощи и еще одной проблемой региональной программы лекарственного обеспечения является формирование разумной потребности в лекарствах у учреждений здравоохранения. Это достигается путем обоснования объемных и качественных характеристик заявок на закупки медикаментов.

Рационализация использования лекарств с учетом клинической эффективности их назначения и организационно-экономические механизмы управления программой лекарственного обеспечения позволят сократить расход и количество закупаемых неэффективных, небезопасных лекарств. Для этого используется критерий: цена - качество - эффективность. Этот критерий позволит адекватно осуществлять процесс рациионирования, который экономически неизбежен. Рационирование не должно означать, что пациентам необходимо отказывать в том или ином виде медицинского вмешательства. Рационирование в современной России должно сделать скрытые, незаконные и неконтролируемые ограничения видимыми, законными, контролируемыми и более справедливыми.

Обеспечение лекарственными средствами при оказании медицинской помощи подразумевает осуществление циклического процесса, который состоит из основных компонентов: определение потребности в лекарственных средствах,

закупка лекарственных средств, использование лекарственных средств (рис.1). Данный цикл связан с фармацевтической экономикой - системой, отвечающей за разработку, производство, продажу лекарств [9].



Рис.1. Цикл обеспечения лекарственными средствами

Экономический подход предполагает выбор из всевозможных альтернатив фармакотерапии ту, которая имеет наибольший результат при наименьших затратах, в условиях ограниченности ресурсов и безграничности потребления.

«Идеи экономистов...имеют гораздо большее значение, чем принято думать. В действительности только они и правят миром» (Д. Кейнс)

Формирование разумной потребности возможно на основе стандартов лечения и лекарственных формуляров. Это позволит адекватно осуществлять процесс

рационального использования фармакотерапии в новых экономических условиях на территориях субъектов РФ и сделает ее доступной для населения.

Острой проблемой региональной лекарственной политики остается вопрос финансирования программ лекарственного обеспечения.

Актуальными остаются задачи: 1) принятие обязательств по использованию мер, направленных на повышение эффективности лекарственных средств и снижение потерь; 2) увеличение государственных расходов на лечение приоритетных заболеваний; 3) лекар-

ственное обеспечение малообеспеченных и социально незащищенных категорий граждан [5].

Действующие в субъектах Российской Федерации модели льготного и бесплатного лекарственного обеспечения до 1 января 2005 года не обеспечивали принцип равной доступности медикаментов

для наиболее социально уязвимых категорий населения. Процент удовлетворения льготными лекарствами в 2003 году составил по РФ 63,4%. По ряду регионов - от 5 до 30%. Средняя стоимость бесплатного рецепта варьировала от 58 до 177 рублей, льготного - от 19 до 99 рублей.



Рис. 2. Количество льготников, участвующих в программе ОНЛС

Программа дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) запущена в 2005 году в рамках монетизации льгот. Она должна была охватить 14,7 млн. человек, в том числе инвалидов, участников и ветеранов боевых действий, а также пострадавших в результате радиационных катастроф и др. Однако из-за многочисленных недоработок программа требует доработки. Уже на следующий год после начала реализации программы

дополнительного лекарственного обеспечения из нее вышло 6,8 млн. человек - 46% (Рис.2). Монетизация льготы поставила льготополучателей перед выбором между лекарствами и денежной компенсацией. Многие из-за недостаточного финансового состояния пошли вторым путем. Выход из программы льготного лекарственного обеспечения части населения привел к дефициту средств при возникновении страховых случаев у льготников, нуждающихся в дорогостоящем лечении. Количе-

ство льготополучателей на 01.01.2010 г. составляло 4 182 тыс. человек (по данным Пенсионного фонда Российской Федерации). По состоянию на 31.12.2010г. (по данным органов управ-

ления здравоохранения субъектов Российской Федерации) число граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, уже увеличилось до 5 093 374 человек или на 21,8% (рис.3).

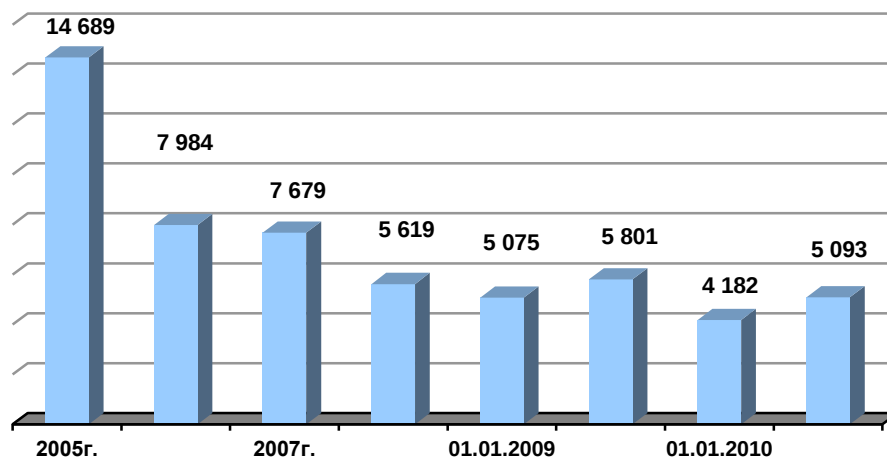


Рис. 3. Динамика численности льготополучателей в рамках реализации программы ОНЛС (тыс. человек)

Основными показателями проводимого мониторинга лекарственного обеспечения являются объем поставок и отпуска лекарственных препаратов, выписка и своевременность обеспечения рецептов.

В 2010 году в субъекты Российской Федерации произведена поставка лекарственных препаратов на общую сумму 77 974 248 тыс. руб., что на 4,8% меньше, чем в 2009 году, в том числе по «высокозатратным» нозологиям поставлены лекарственные препараты на 35 801 201 тыс. руб., что практически равно сумме поставок в 2009 году.

В рамках осуществления субъектами Российской Федерации переданных пол-

номочий по организации льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в регионы поставлены лекарственные препараты на общую сумму 42 173 047 тыс. руб., что на 8,4% меньше объемов поставок в 2009 году.

При этом необходимо отметить, что размер товарных запасов лекарственных препаратов, закупленных и поставленных в 2009 году, но оставшихся по итогам года невостребованными, составил 3,5 млрд. руб. в рамках региональных закупок и 4,2 млрд. руб. по «высокозатратным» нозологиям. Таким образом, товарные запасы в целом по Российской Федерации по объему на конец 2009 года практически равнялись среднемесячному расходу (рис. 4).

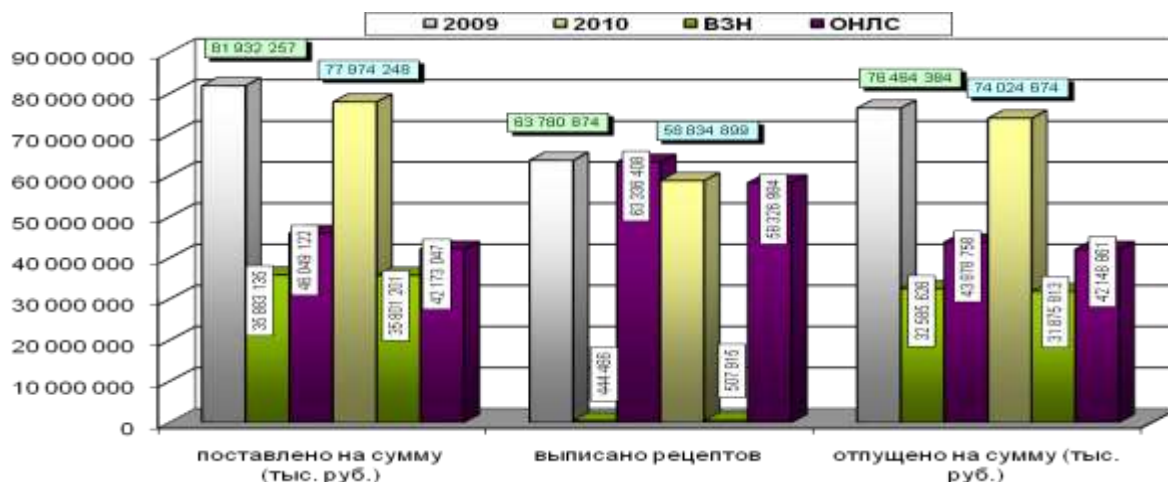


Рис. 4. Показатели реализации программ льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан за счет препаратов федерального бюджета по состоянию на 31.12.2010 г.

Выписано 507 915 рецептов по высокостратным нозологиям (на 14% больше, чем в 2009 году), причиной чего является увеличение числа пациентов в регистре.

За период реализации программы обеспечения по «высокостратным нозологиям» число пациентов возросло с 52,8 тыс. человек до 77,1 тыс. человек в 2010 году (или на 54%).

Обслужено 507 804 рецепта на общую сумму 31 875 813 тыс. руб. (на 2,2% меньше, чем в 2009 году).

По общему перечню выписано 58 326 984 рецепта (на 8% меньше, чем в 2009 году), из которых обслужено 58 180 507 рецептов на сумму 42 148 861 тыс. руб. (на 4% меньше, чем в 2009 году). Возможной причиной этого может быть увеличение цен на отдельные лекарственные препараты.

Основным индикатором качества и своевременности лекарственной помощи

льготным категориям граждан остается количество рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении в аптечных учреждениях (рис.5).

По состоянию на 31.12.2010 г. в Российской Федерации на отсроченном обеспечении находилось 4 165 рецептов, что в 2,6 раза меньше аналогичного показателя в 2009 году.

При этом необходимо отметить, что в Дальневосточном федеральном округе количество рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, стало меньше чем в 2009 году. Доля отсроченного обслуживания по Российской Федерации составляет 0,01% (по итогам 2009 года - 0,02%), (рис.6). На территории Хабаровского края данный показатель в три раз выше - 11 326 рецептов (2,9% от количества выписанных).

Анализ контрольно-надзорных мероприятий, проведенный Росздравнадзором показал, что в качестве основных причин формирования данной категории рецептов являются:

- отказ аптечных учреждений в приеме рецептов на отсроченное обслуживание;

- истечение срока действия рецептов в период их нахождения на отсроченном обеспечении (пациенты не обеспечиваются, что фактически является отказом в обеспечении);

- несвоевременное внесение, корректировка персональных данных пациен-

тов в автоматизированных системах учета в аптечных учреждениях;

- отказ пациента в получении выписанного лекарственного препарата при основной мотивации о недостаточной его эффективности;

- несвоевременное посещение аптечного учреждения, в связи с ограниченными возможностями пациентов;

- повторная выписка рецептов, оформленных некорректно или с ошибками.

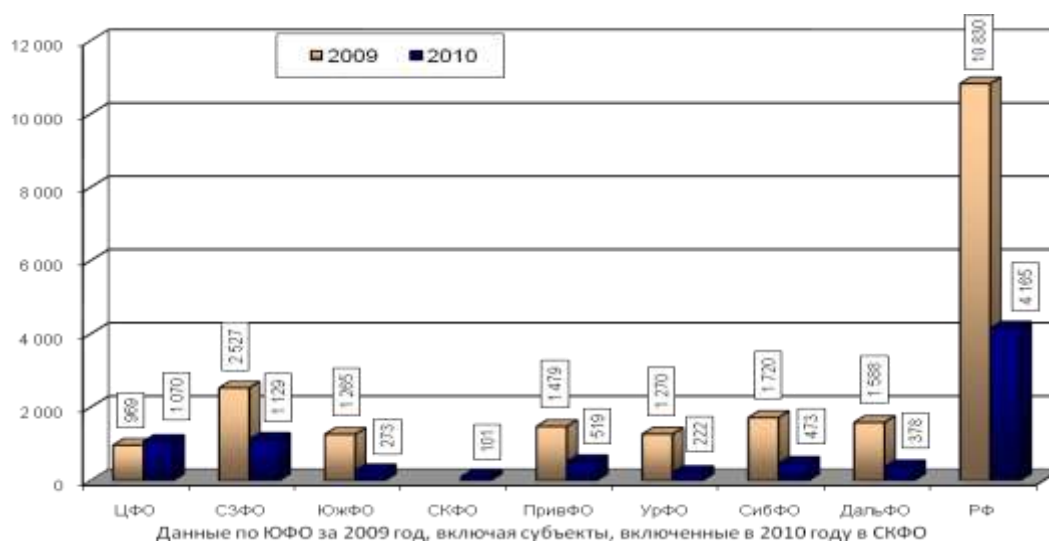


Рис. 5. Количество рецептов на отсроченном обеспечении (в абсолютных показателях) в разрезе федеральных округов по итогам 2010 года в сравнении с 2009 годом.

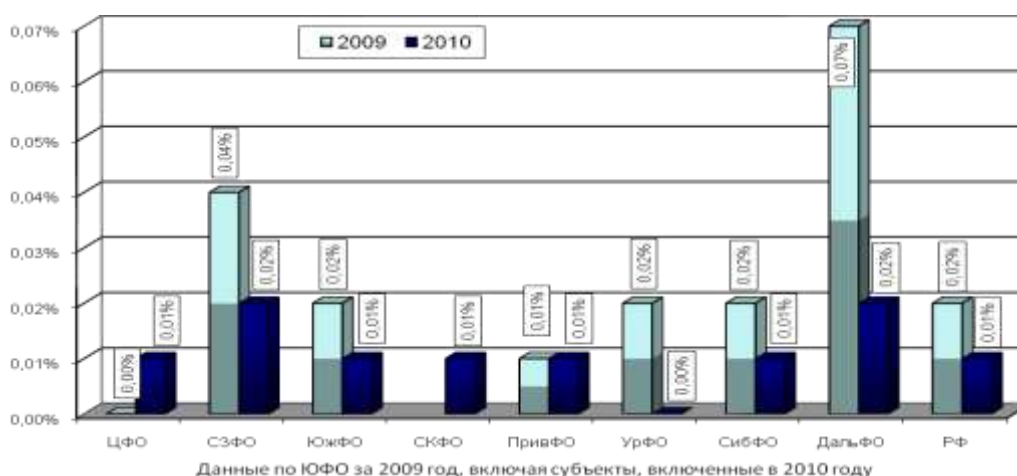


Рис. 6. Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, от количества выписанных рецептов, в разрезе федеральных округов по итогам 2010 года в сравнении с 2009 годом.

Стоимость любой программы лекарственного обеспечения возможно спрогнозировать, учитывая среднюю стоимость рецепта. Средняя стоимость ре-

цепта по программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами (рис.7) по итогам 2010 года составила 724 руб., что на 3,6% больше, чем в 2009 году (699 руб.).

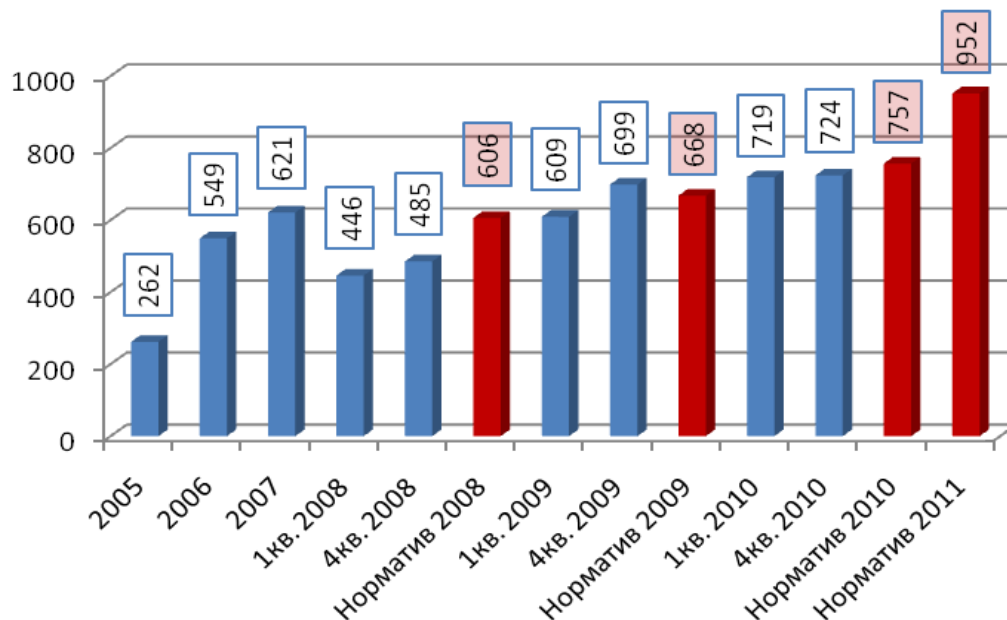


Рис. 7. Динамика средней стоимости рецепта в программе льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в 2005 – 2010 годах в сравнении с размером норматива финансовых затрат на 1 льготополучателя в месяц.

Центральным аппаратом Росздравнадзора в 2010 году проведено 22 выездных проверки в 22 субъектах Российской Федерации, в том числе и на территории ДФО (в Магаданской, Сахалинской областях, Хабаровском крае и др.).

Во всех проверенных регионах отмечено ненадлежащее исполнение переданных полномочий по организации обеспечения населения лекарственными средствами, переданных субъектам Российской Федерации Федеральным законом от 18.10.2007 № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в

связи с совершенствованием разграничения полномочий».

В результате проведенных проверок отмечены следующие недостатки:

- отсутствие выписки льготных рецептов на лекарственные средства, назначенные пациентам по медицинским показаниям, что приводит к ущемлению законных прав пациентов на социальную поддержку со стороны государства (Хабаровский край);

- некачественное составление заявок лечебно-профилактическими учреждениями и недостаточный контроль со стороны органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации за их составлением, что ведет впоследствии к аккумулярованию

остатков лекарственных препаратов, в том числе и по 7 высокозатратным нозологиям, в количествах, значительно превышающих текущую потребность, что, в свою очередь, повышает риск истечения срока годности и последующего списания препаратов (Сахалинская область, Хабаровский край);

- отсутствие контроля за составлением заявок и использованием закупленных лекарственных средств (Сахалинская область, Хабаровский край);

- необеспеченность пациентов лекарственными средствами по выписанным рецептам: принятые на отсроченное обслуживание и необеспеченные в течение срока действия рецепты (Сахалинская область, Хабаровский край);

- переходящие остатки лекарственных средств с 2009 года не соответствовали потребности пациентов, что привело к отказам пациентам в обеспечении необходимыми лекарственными средствами и ущемлению законных прав льготников на получение в полном объеме мер государственной социальной поддержки, в части оказания лекарственной помощи в 2010 году (в Сахалинской области);

- несвоевременное проведение аукционов по закупке лекарственных средств в 2010 году привело к отсутствию ряда лекарственных препаратов в аптечных учреждениях;

- нецелевое расходование средств федерального бюджета (в части использования лекарственных средств для лечения пациентов в рамках программы «высокотратных» нозологий и программы обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами в период прохождения стационарного лечения (Сахалинская область, Хабаровский край).

- включение в заявку преимущественно импортных дорогостоящих препаратов по торговым наименованиям, что, помимо экономической неэффективности закупок лекарственных средств, также лишает лечебно-профилактические учреждения региона возможности проведения синонимичных замен в рамках международного непатентованного наименования (Хабаровский край).

Анализ товарных запасов лекарственных средств, как централизованно закупленных и поставленных в регионы в рамках программы «высокотратных» нозологий, так и в рамках закупок субъектов Российской Федерации за счет федерального бюджета представлен в табл. 1.

В отчетном месяце величина товарных остатков лекарственных препаратов, закупленных субъектами Российской Федерации в рамках программы ОНЛС, в суммовом выражении снизилась на 8%. Объем среднемесячной реализации (расчетный показатель) практически не изменился.

В рамках обеспечения по «высокотратным» нозологиям объем остатков в суммовом

выражении снизился на 21%. Показатель остался на прежнем уровне (рис.8, табл.2).

среднемесячной реализации также

Таблица 1. Динамика товарных остатков лекарственных препаратов (в стоимостном и количественном выражении) для программ ОНЛС и лечения 7 «высокозатратных» нозологий

	Октябрь 2010		Ноябрь 2010		Декабрь 2010	
	Остатки сумма (тыс. руб.)	Средне месячная реализация (тыс. руб.)	Остатки сумма (тыс. руб.)	Средне месячная реализация (тыс. руб.)	Остатки сумма (тыс. руб.)	Средне месячная реализация (тыс. руб.)
ОНЛС	6 638 465	3 430 682	5 568 881	3 404 479	5 090 449	3 512 165
ВЗН	10 791 359	2 578 034	8 453 095	2 566 463	6 677 485	2 656 318
Итого	17 429 824	6 008 716	14 021 976	5 970 942	11 767 934	6 168 483

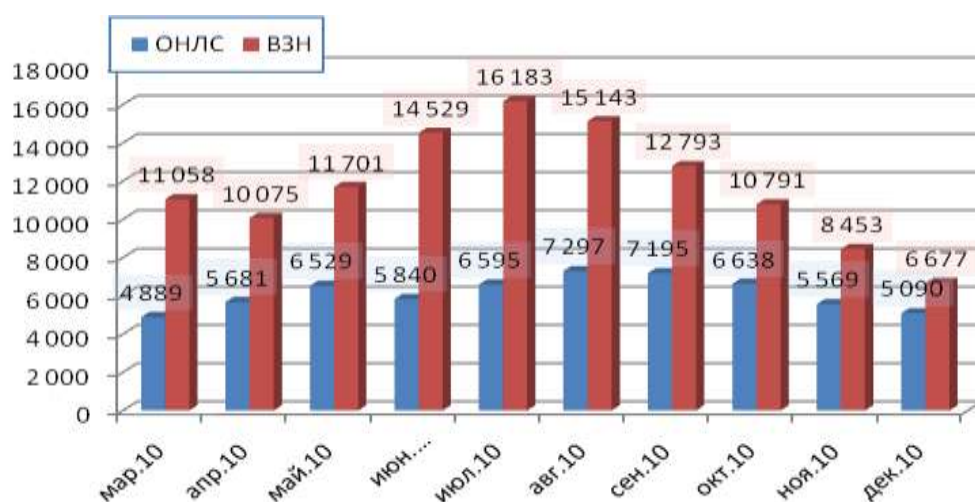


Рис. 8. Динамика товарных запасов лекарственных препаратов в рамках реализации государственных программ льготного лекарственного обеспечения в 2010 году (млн. руб.)

Таблица 2. Товарные запасы лекарственных препаратов в федеральных округах для программ ВЗН и ОНЛС (тыс. руб.).

Федеральный округ	Остатки ОНЛС (тыс. руб.)	Остатки ВЗН (тыс. руб.)	Отпущено ОНЛС (тыс. руб.)	Отпущено ВЗН (тыс. руб.)	Остатки ОНЛС (мес.)	Остатки ВЗН (мес.)
Дальневосточный ФО	309 442	525 404	1 670 995	1 527 674	2,2	4,1
Приволжский ФО	881 126	1 323 250	6 648 552	6 836 653	1,6	2,3
Северо-Западный ФО	662 480	1 001 015	4 616 278	3 980 018	1,7	3,0
Сибирский ФО	834 043	640 705	5 939 290	3 755 398	1,7	2,0
Северо-Кавказский ФО	226 470	306 357	1 579 572	1 124 359	1,7	3,3
Уральский ФО	506 240	586 354	3 351 851	2 210 050	1,8	3,2
Центральный ФО	1 105 856	1 932 378	14 936 959	10 114 965	0,9	2,3
Южный ФО	564 791	362 021	3 402 483	2 326 696	2,0	1,9

Наиболее значительные запасы из расчета на количество месяцев по «высокозатратным» нозологиям отмечены в

Дальневосточном, Уральском и Северо-Кавказском федеральных округах (рис.9).

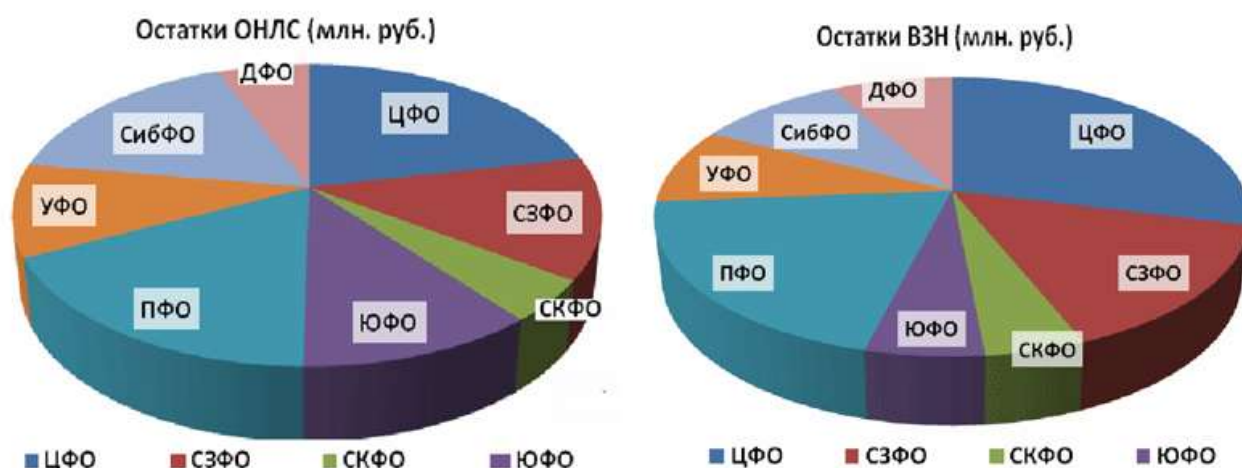


Рис. 9. Наиболее значительные запасы из расчета на количество месяцев по «высокозатратным» нозологиям отмечен в Дальневосточном федеральном округе

В Дальневосточном федеральном округе размер товарных запасов в сегменте ОНЛС колеблется от 1-недельной потребности до 5,4-месячной (в Магаданской области); в сегменте высокозатратных нозологий товарные запасы,

значительно превышающие 3-месячную потребность, зафиксированы в Магаданской области, Республике Саха (Якутия) и Чукотском автономном округе (более годовой потребности) (табл.3).

Таблица 3. Объем товарных запасов лекарственных препаратов в ДФО для программ ВЗН и ОНЛС

Регион	Остатки ОНЛС (тыс. руб.)	Остатки ВЗН (тыс. руб.)	Отпущено ОНЛС (тыс. руб.)	Отпущено ВЗН (тыс. руб.)	Остатки ОНЛС (мес.)	Остатки ВЗН (мес.)
Амурская область	80 301	19 538	293 480	223 681	3,3	1,0
ЕАО	2 144	11 575	57 814	47 564	0,4	2,9
Камчатский край	470	12 411	95 986	54 175	0,1	2,7
Магаданская область	15 587	16 146	34 498	27 042	5,4	7,2
Приморский край	2 970	74 775	380 346	381 817	0,1	2,4
Республика Саха (Якутия)	74 563	134 600	265 759	183 117	3,4	8,8
Сахалинская область	25 745	6 557	184 356	98 216	1,7	0,8
Хабаровский край	103 369	247 156	345 920	510 556	3,6	5,8
ЧАО	4 293	2 646	12 837	1 507	4,0	21,1
Итого	309 442	525 404	1 670 995	1 527 674	2,2	4,1

Органам управления здравоохранения ДФО необходимо уделять более пристальное внимание вопросу контроля над остатками и сроками годности ле-

карственных препаратов, что определяет удорожание региональных программ лекарственного обеспечения. При проведении фармако-

терапии соблюдать утвержденные стандарты оказания медицинской помощи [8].

Заключение

Одно из главных направлений государственной политики в области здравоохранения - реализация государственных гарантий бесплатной медицинской помощи и гарантированное лекарственное обеспечение населения. Перспективным направлением льготного лекарственного обеспечения является модернизация системы лекарственного обеспечения граждан:

- в амбулаторных условиях перевод из разряда государственной социальной поддержки в разряд оказания медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования;

- процедуру государственных закупок лекарственных средств необходимо заменить на возмещение стоимости лекарственных средств, отпущенных гражданам в аптечных учреждениях по назначению врача - программа лекарственного страхования [3].

Проанализировав состояние лекарственной помощи, оценив проблемы, степень их глубины необходимо совершенствовать систему регионального управления лекарственным обеспечением, что позволит реализовать государственные гарантии по предоставлению

социальной поддержки населению в полном объеме, создаст условия и механизмы эффективного использования финансовых, материальных и информационных ресурсов, обеспечит стабильность оказания доступной, квалифицированной, медицинской помощи.

Список литературы

1. Белоусов Ю. Б., Быков А. В. Фармакоэкономика: оптимальный выбор для формуляров // «Медицинская панорама». - 2003. - № 8. - [Электронный ресурс] / URL: <http://www.plaintest.com/miscellaneous/form>.
2. Белоусов А. Острая недостаточность // «Эксперт Урал». 2011. №25(471). [Электронный ресурс] / URL: <http://expert.ru/ural/2011/25/ostraya-nedostatochnost/>.
3. Копилевич В.В. Перспективы совершенствования финансирования лекарственного обеспечения через систему ОМС // Вестник Томского государственного университета. - Экономика. - №2(14). - 2011. - С.149-155.
4. Голикова Т.А. Доклад «Минздравсоцразвития не задерживает регистрацию лекарственных препаратов» [Электронный ресурс] / URL: <http://www.zdrav.ru/more/news/35442/>.
5. Основные направления бюджетной политики на 2011 год и плановый период 2012 и 2013 годов // Финансы. - 2010. - № 8. - С 23-35.
6. Практическое руководство по разработке и внедрению формулярной системы в ле-

чебных учреждениях // Проект «Рациональный Фармацевтический Менеджмент» в России. - Арлингтон, Вирджиния /Москва, Россия. 2-изд. Management Sciences for Health. - Науки Управления для Здравоохранения. - 1997. - 100 с.

7. Рациональное использование лекарственных средств. Доклад конференции экспертов. Найроби, 25-29 ноября 1985 г. - ВОЗ, Женева, 1987. - 297 с.
8. Результаты контрольно-надзорных мероприятий за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, проведенных Федеральной службой по надзору в сфере

здравоохранения и социального развития в 2010 году. Отчет Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. [Электронный ресурс] / URL:

<http://roszdravnadzor.ru/i/upload/files/12980165663.70222-3079.doc>

9. Шубина Л.Б. Экономические аспекты лекарственного обеспечения медицинской помощи // «Социальные аспекты здоровья населения». - 2008. - №3 (7). [Электронный ресурс] / URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/85/30/lan g.ru/>.