

Депутатские слушания на тему

---

**«Об использовании  
средств краевого  
бюджета на  
лекарственное  
обеспечение жителей  
Хабаровского края»**

---

24 февраля 2004 года

---

**Савкова**

**Валентина Михайловна**

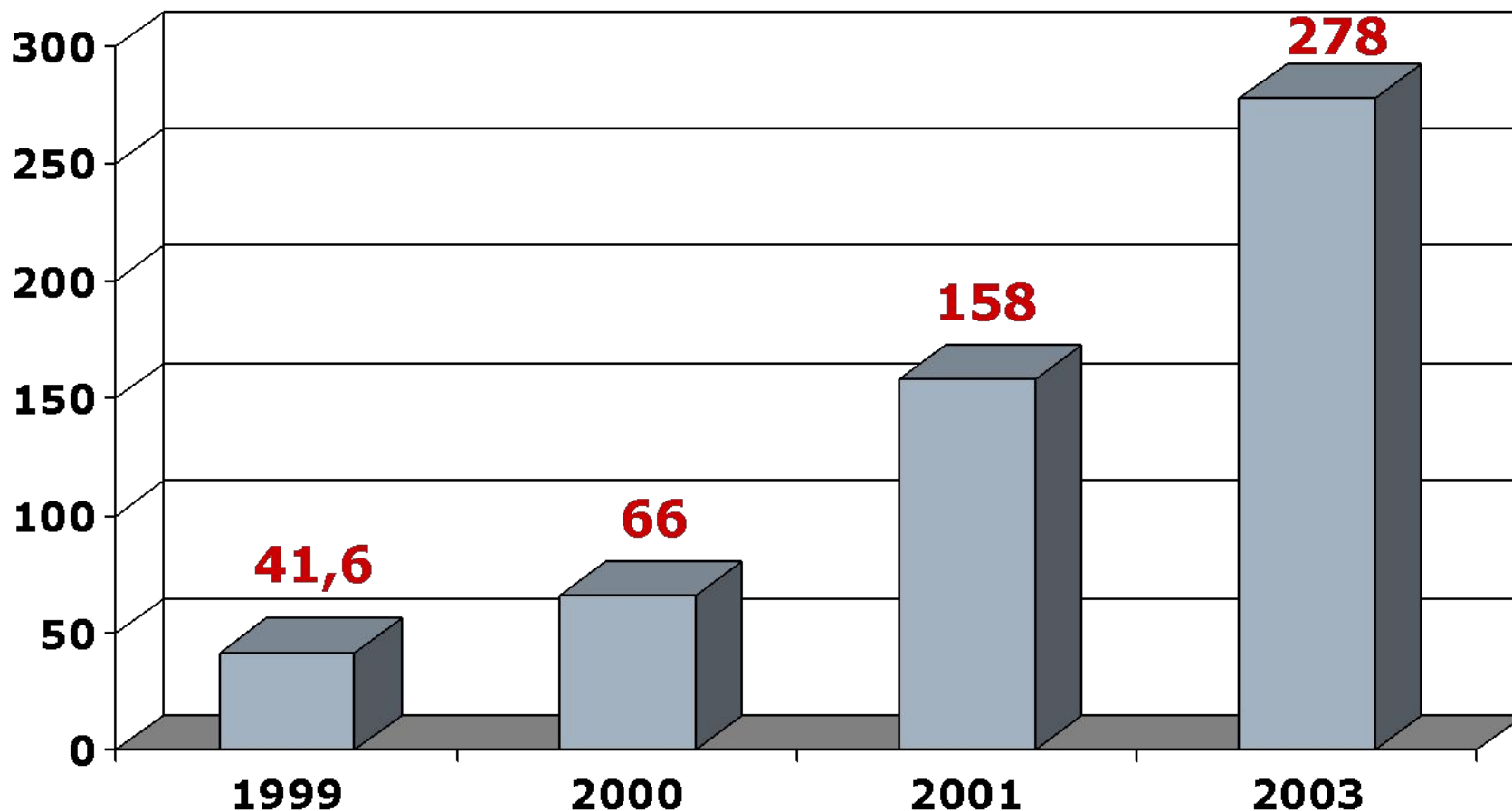
– министр здравоохранения  
Хабаровского края

---

# **Островский Анатолий Борисович**

– депутат Законодательной  
Думы Хабаровского края

# Динамика фактических расходов на льготное медицинское обеспечение края за 1999-2003 гг. (млн. руб.)



# Нормативная и фактическая стоимость одного рецепта в 2003 году в рублях

---

Стоимость	Ветераны	Инвалиды	Прочие категории
<i>Нормативная</i>	<b>102,1</b>	<b>98,0</b>	<b>99,8</b>
<i>Фактическая</i>	<b>145,2</b>	<b>192,3</b>	<b>252,2</b>

# Нормативная и фактическая стоимость «льготных» лекарственных средств на один месяц по г.Хабаровску (тыс. руб.)

Поликлиника № 11 (Южный микрорайон)

Стоимость	Инвалиды	Социальные заболевания
<i>Нормативная</i>	<b>267</b>	<b>330</b>
<i>Фактическая</i>	<b>1052</b>	<b>672</b>

---

# **Нечитайлова Ольга Михайловна**

– директор Хабаровского  
государственного унитарного  
предприятия «Фармация»

---

# **Халилов**

# **Нариман Джаббарович**

– исполнительный директор Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования

**Принципы совершенствования  
системы лекарственного  
обеспечения населения**



## Финансовые потоки



## Потоки лекарственных средств (ЛС)

## Финансовые

Цель системы  
лекарственного  
обеспечения -

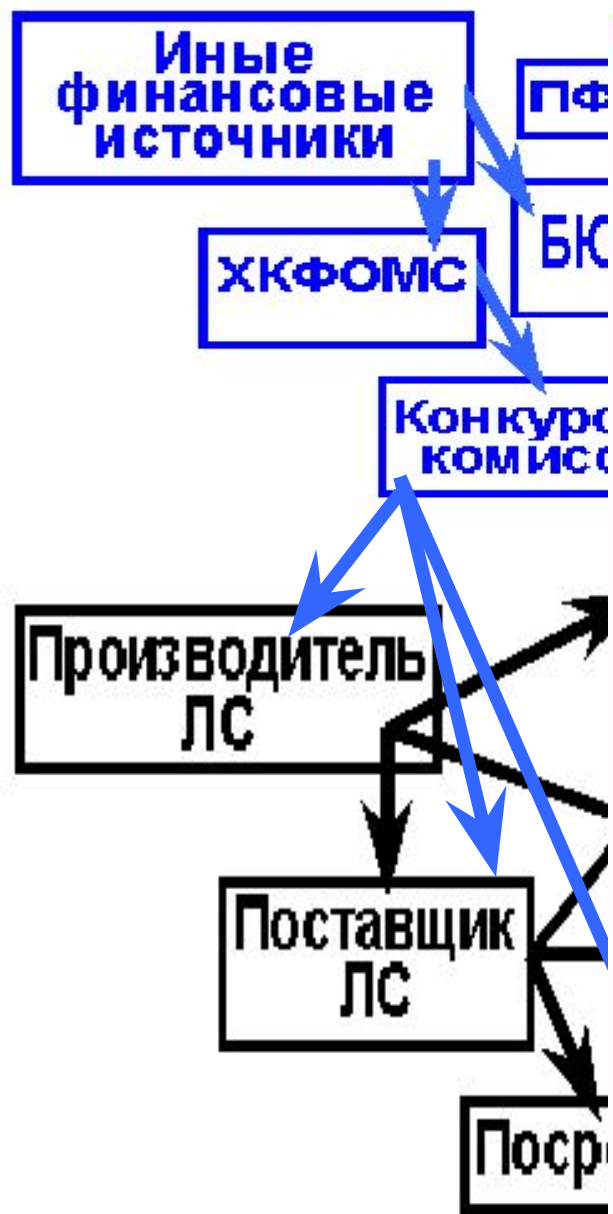
ИСКЛЮЧИТЬ ИЛИ  
СВЕСТИ ДО  
МИНИМУМА

**Все риски**

потерь

в финансовых  
потоках

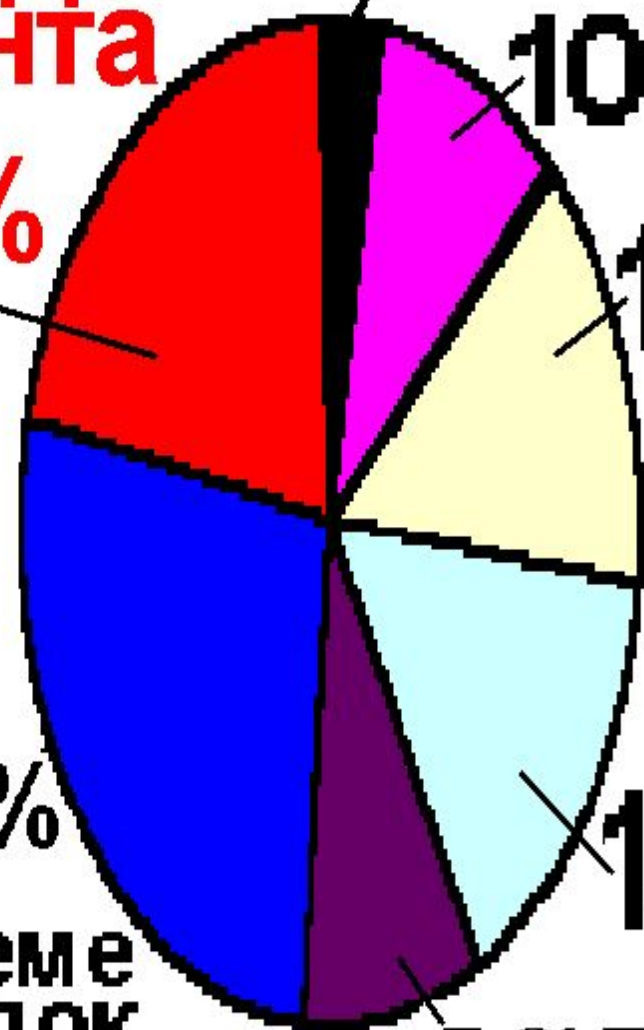
и в потоках  
лекарственных  
средств (ЛС)



Потоки лека

**Доходит до пациента**  
**22%**

**27%**  
**в системе закупок**



**3%** из-за неправильного приема лекарств

**10%** из-за выбора слишком дорогих лекарств

**14%** из-за неадекватной оценки потребности

при нерациональном прописывании

**15%**

**9%** в системе распределения

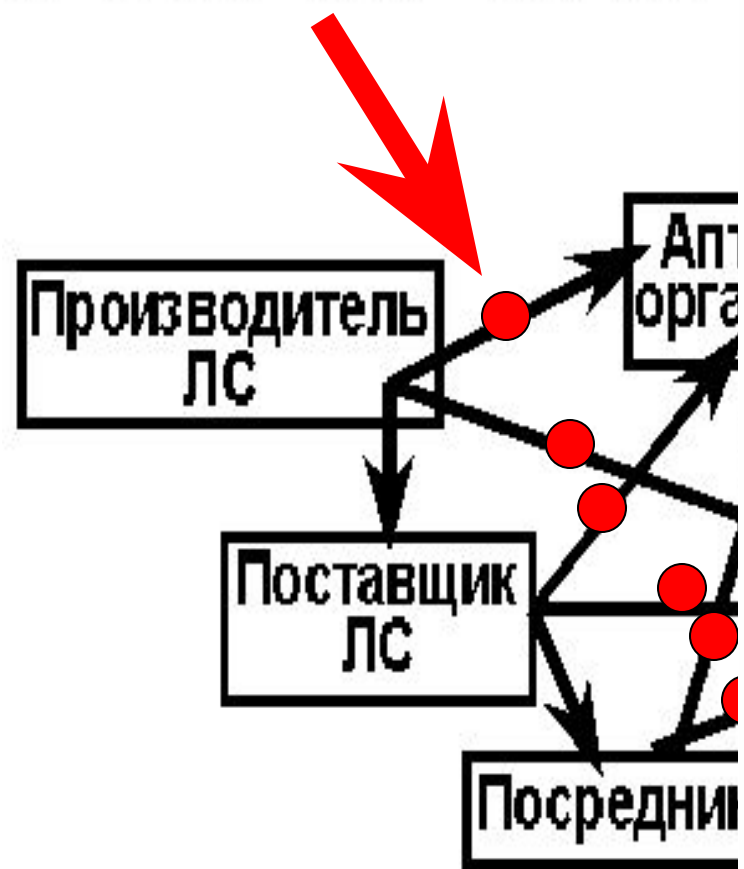
# ПОТЕРИ:



**Конкурсные  
закупки ЛС  
в крае экономят  
12-15% средств,  
выделенных на  
эти цели**

**Потоки лекарственных средств (ЛС)**

# Риски поставки:



Потоки лекарств

- фальсификация ЛС
- пересортица ЛС при поставках
- просроченные или ЛС с не установленными датами применения
- некачественно оформленная товарно-транспортная и приемо-сдаточная документация
- нарушения упаковки
- отсутствие промышленной фасовки ЛС
- отсутствие или фальсификация сертификатов на ЛС
- нарушение сроков поставки
- отсутствие промежуточного склада для контроля качества ЛС



Создать "фильтр" -

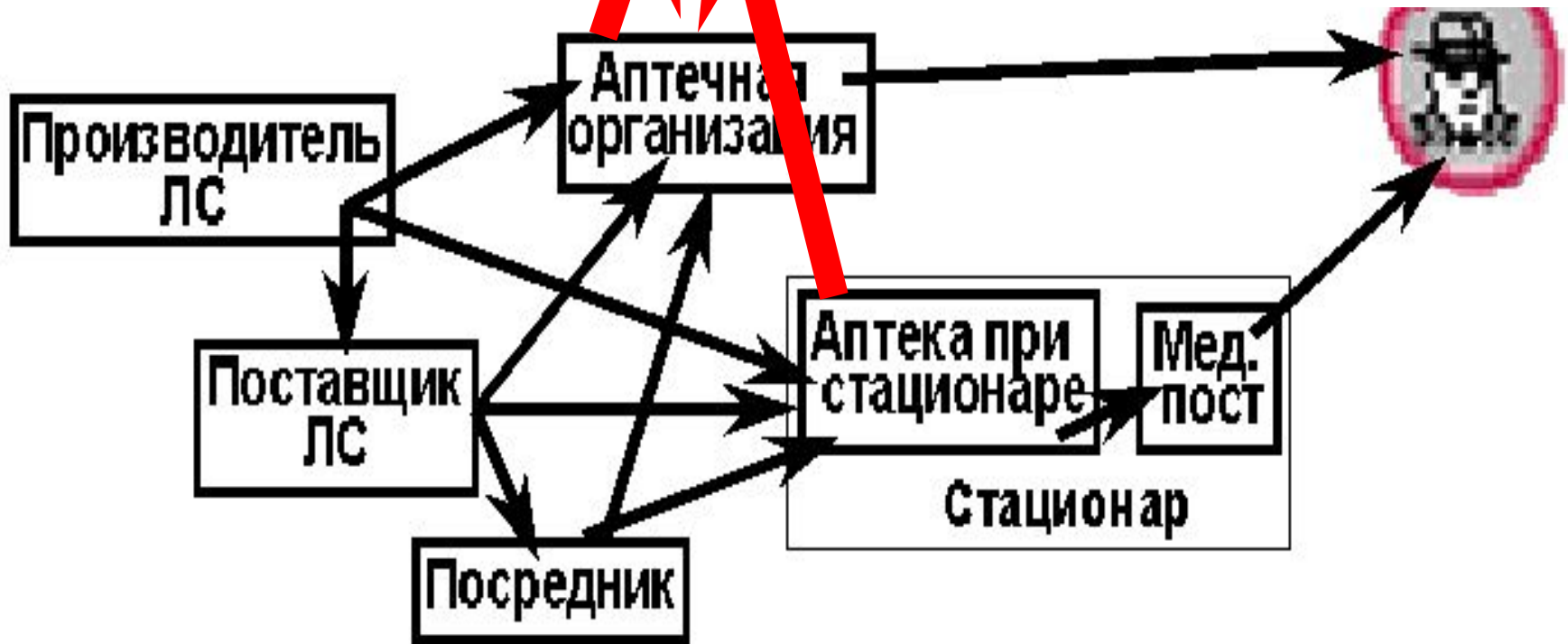
Краевой  
уполномоченный  
Склад-лабораторию  
лекарственных  
средств,  
поступающих  
в аптеки и ЛПУ

Потоки лекарственных средств (ЛС)

# ПОТЕРИ:

14%

из-за неадекватной  
оценки потребности



Потоки лекарственных средств (ЛС)

*Необходимо*  
**ПЛАНИРОВАНИЕ  
ОТ ПОТРЕБНОСТИ:**

**На основе**

**ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО**

**учета случаев лекарственной  
терапии, выполненной по**

**ФАРМА-ЭКОНОМИЧЕСКИМ  
СТАНДАРТАМ,**

**и прогнозирования  
потребности в ЛС**

**М:**

**экватной  
ребности**



**ТВ (ЛС)**



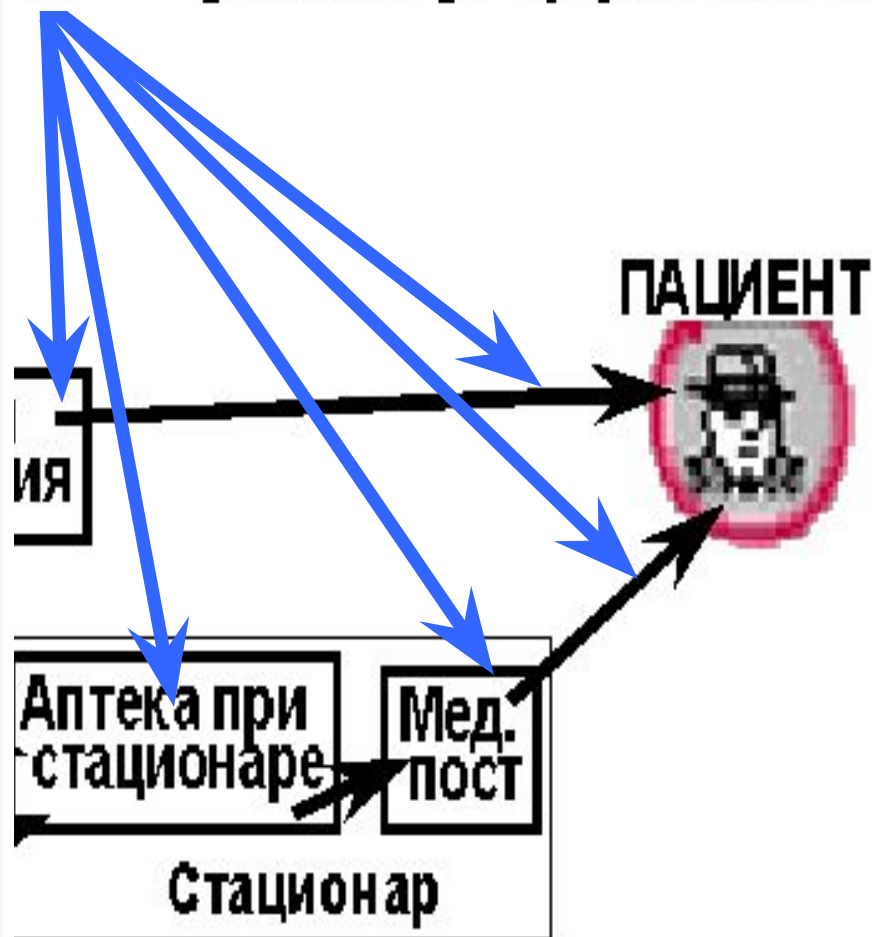
# РИСКИ:

- хищение, порча, нарушение условий хранения ЛС
- пересортица ЛС при выдаче
- превышение сроков годности ЛС
- нарушение промышленной фасовки ЛС
- неполный ассортимент ЛС на складе
- бартерный обмен ЛС

# 9%

# ПОТЕРИ:

в системе распределения



ных средств (ЛС)

Необходим

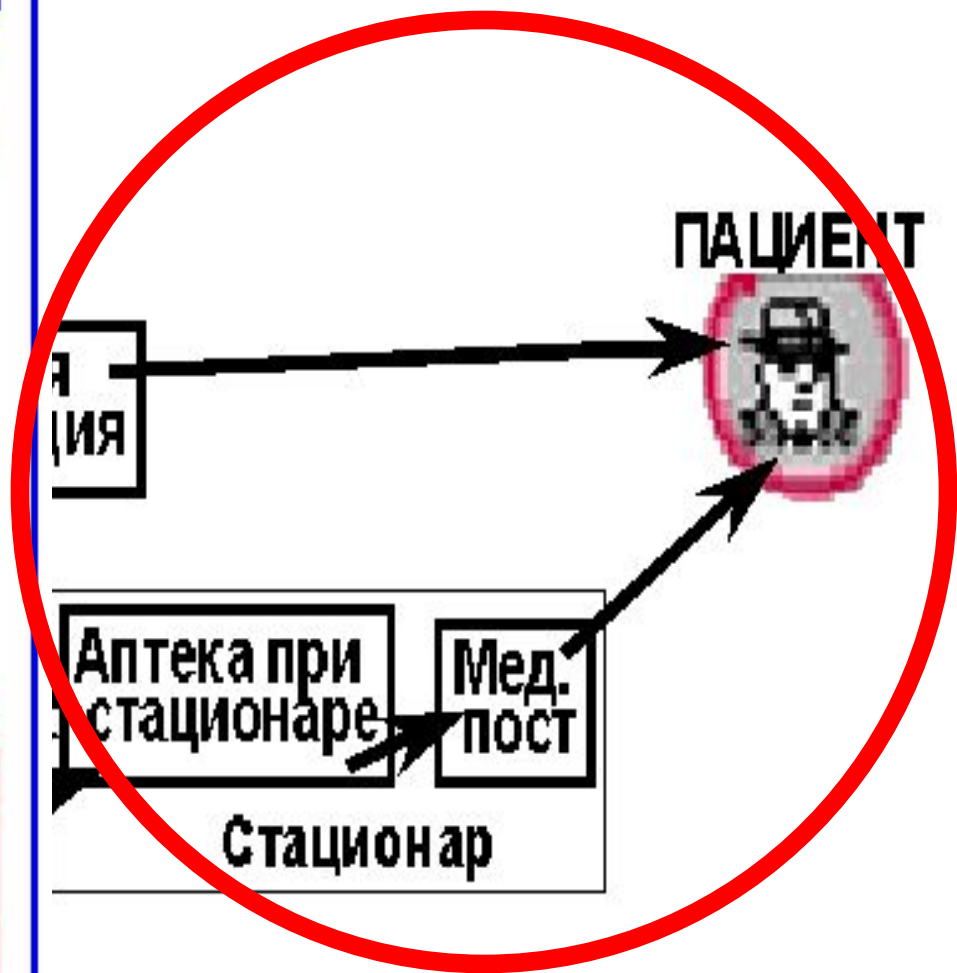
персонифицированный  
учет распределения ЛС

ОТ АПТЕК

ДО ПАЦИЕНТА

9%

**ПОТЕРИ:**  
в системе  
распределения



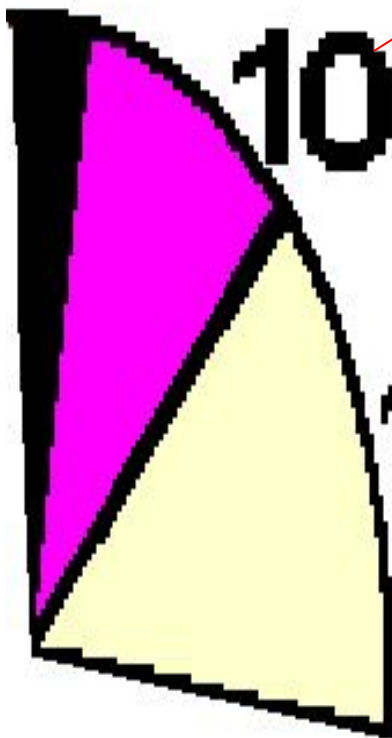
нных средств (ЛС)

# ПОТЕРИ:

(28%)

из-за неправильного приема лекарств  
3%

Лечащий врач



10% выбор слишком дорогих лекарств

15% при нерациональном прописывании

## **РИСКИ на уровне ВРАЧА:**

- необоснованные назначения ЛС при фармакотерапии
- назначение плохо взаимодействующих ЛС
- недостаточность информации для врачей о более эффективных ЛС
- недостаточность информации у врачей о наличии ЛС в Аптеках
- недостаточность информации у врачей о побочных действиях и резистентности пациента к проводимой фармакотерапии
- бартерный обмен препаратами между врачами, медперсоналом и больными
- завышение степени тяжести заболевания и избыточная лекарственная терапия
- перерасход ЛС при завышении длительности лечения в стационаре
- теневое использование ЛС в платных услугах
- распределение ЛС через руки врача
- закупка пациентами некачественных и непоказанных ЛС

Лечащий  
врач



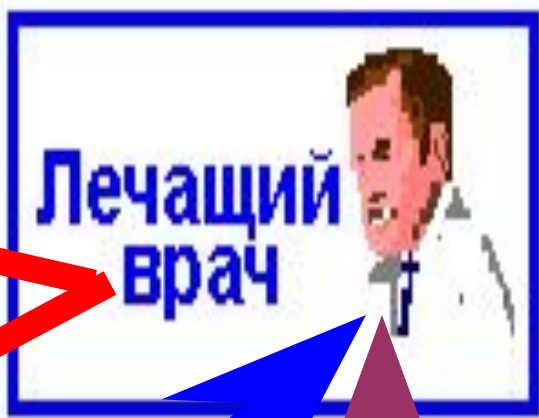
*Необходимо*  
обеспечение работы  
врачей на основе  
фарма-экономических  
стандартов

**Назначение  
лекарственной  
терапии**

**по ФАРМА-ЭКОНОМИЧЕСКИМ  
СТАНДАРТАМ И**

**Персонифицированный  
учет:**

**-потребления ЛС пациентом  
-побочных эффектов и т.п.**



**Контроль  
СЛУЖБЫ  
КЛИНИЧЕСКОГО  
ФАРМАКОЛОГА**

**за соблюдением  
ФАРМА-ЭКОНОМИЧЕСКИХ  
СТАНДАРТОВ И  
ведением  
персонифицированного  
учета**

*Необходимо*  
**обеспечение работы  
врачей на основе  
фарма-экономических  
стандартов**

**Для совершенствования**

**СИСТЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО  
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЖИТЕЛЕЙ  
ХАБАРОВСКОГО КРАЯ**

***разработать***

**Концепцию системы  
лекарственного  
обеспечения жителей  
Хабаровского края**

***на основе:***

-интегрированной краевой информационной системы;

-совершенствования закупки ЛС на конкурсной основе путем планирования заявок на поставку ЛС с помощью статистического анализа примененной лекарственной терапии и прогнозирования;

-контроля качества ЛС, поступающих в сеть краевого здравоохранения, с помощью Краевого уполномоченного склада-лаборатории;

-управления рисками потерь ЛС на основе персонифицированного учета распределения ЛС;

-обеспечения работы лечащих врачей на основе фарма-экономических стандартов и персонифицированного учета проведенной лекарственной терапии и ее результатов;

-обеспечения качества лекарственной терапии с участием клинических фармакологов, экспертов ведомственной и вневедомственной экспертизы, действующих на основе контроля исполнения фарма-экономических стандартов и др.



---

# Сулейманов Салават Шейхович

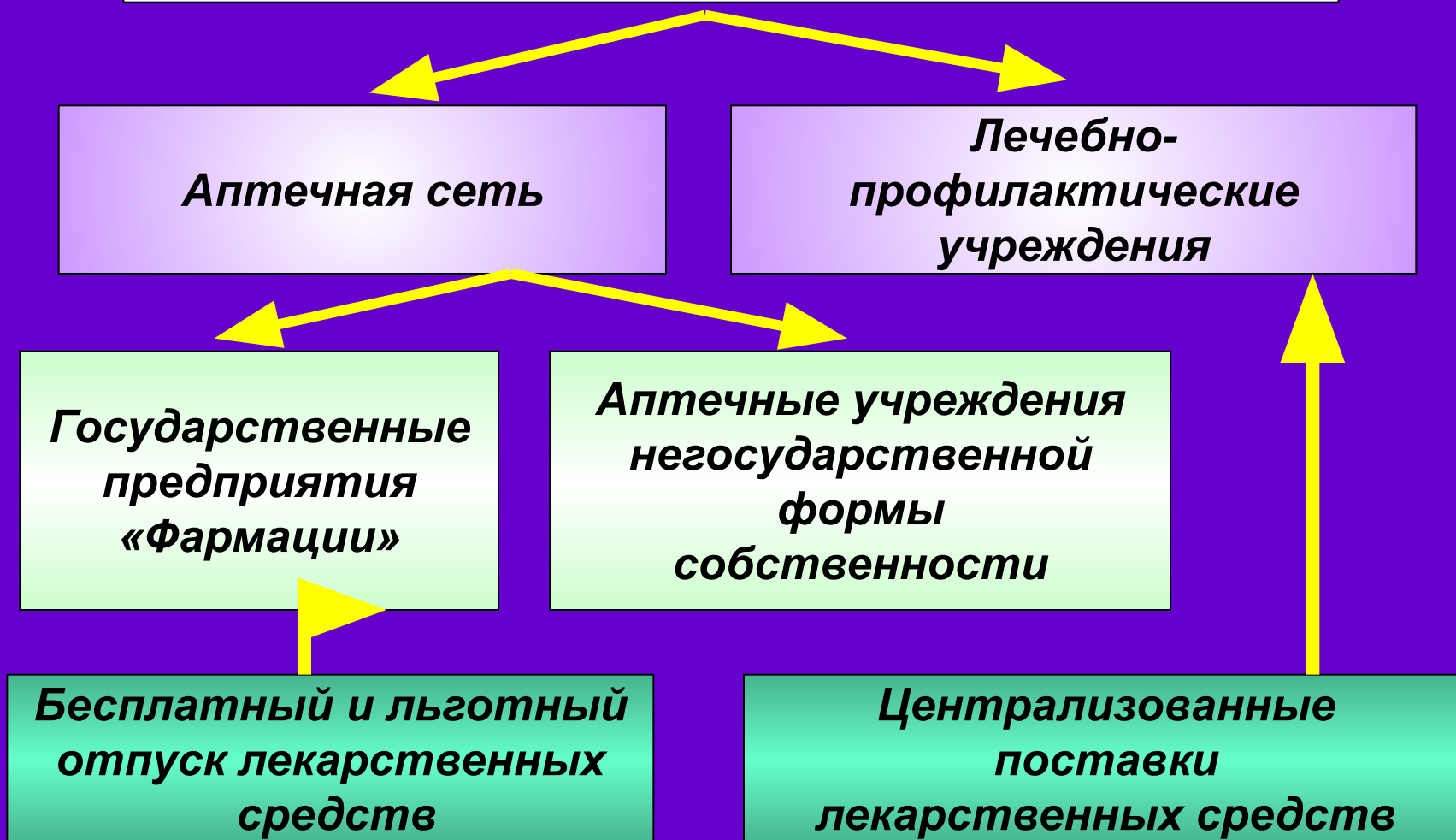
– д.м.н., профессор, ректор института повышения квалификации специалистов здравоохранения, заведующий кафедрой клинической фармакологии, главный клинический фармаколог министерства здравоохранения Хабаровского края



**С.Ш. Сулейманов**  
**д.м.н., профессор, ректор ИФКФ,**  
**зав. кафедрой клинической фармакологии,**  
**главный клинический фармаколог МЗ**  
**Хабаровского края**

10 9:02

# **Лекарственное обеспечение жителей Хабаровского края**



# ***Основные проблемы льготного отпуска***

- 1. Отсутствие в крае системы персонифицированного учета граждан, имеющих льготный статус, и отпускаемых им лекарственных средств.**

***(внедрена только в 15 аптечных учреждениях г. Хабаровска)***

# **Основные проблемы льготного отпуска**

**2. Произвольная замена  
фармацевтическими работниками  
лекарственных препаратов на более  
дорогостоящие.**

**Индап 2,5 мг – 30 64 руб. 33 коп.**

**на**

**Арифон 2,5 мг – 30 214 руб. 72 коп.**

# ***Основные проблемы льготного отпуска***

**3. Выписывание лекарственных препаратов под торговыми наименованиями.**

***рецепт № 8765***

***леспенефрил      1092 руб. 56 коп.***

***и***

***леспефлан      68 руб. 76 коп.***

# **Основные проблемы льготного отпуска**

**4. Несоблюдение групповой упаковки форм выпуска лекарственных средств.**

**«Но-шпа» в упаковке по 20 таб., стоимость  
39 руб. 38 коп.,**

**и**

**«Но-шпа» по 100 таб., стоимость  
119 руб. 34 коп.**

# ***Основные проблемы льготного отпуска***

**5. Несоблюдение сроков назначения лекарственных препаратов.**

*ципрофлоксацин по 0,5 г. – 2 раза  
в течение 1 месяца (срок назначения  
рекомендуемый от 7 до 14 суток)*



# *Основные проблемы льготного отпуска*

**6. Несовместимые комбинации  
лекарственных препаратов.**

*Гентамицин, дигоксин, гипотиазид*

# ***Основные проблемы льготного отпуска***

- 7. Применение лекарственных дорогостоящих препаратов с недоказанной эффективностью.**

# Основные проблемы применения лекарственных средств в ЛПУ

1. Отсутствие лекарственных препаратов в лечебно-профилактических учреждениях;
2. Полипрагмазия (назначение более 5 лекарственных препаратов одновременно);
3. Несоответствие потребностей стационаров проведенным закупкам ЛС:
  - ✓ По номенклатуре;
  - ✓ По количеству;
  - ✓ По срокам.
4. Отсутствие персонифицированного учета

# Возможные пути решения

- Внедрение формулярной системы во все ЛПУ Хабаровского края;
- Создание краевой централизованной системы персонифицированного учета;
- Разработка и внедрение стандартов оказания медицинской помощи во всех ЛПУ Хабаровского края;
- Использование передовых технологий организации обеспечения лекарственными средствами на основе принципов доказательной медицины и фармакоэкономики.



**Спасибо за  
внимание**

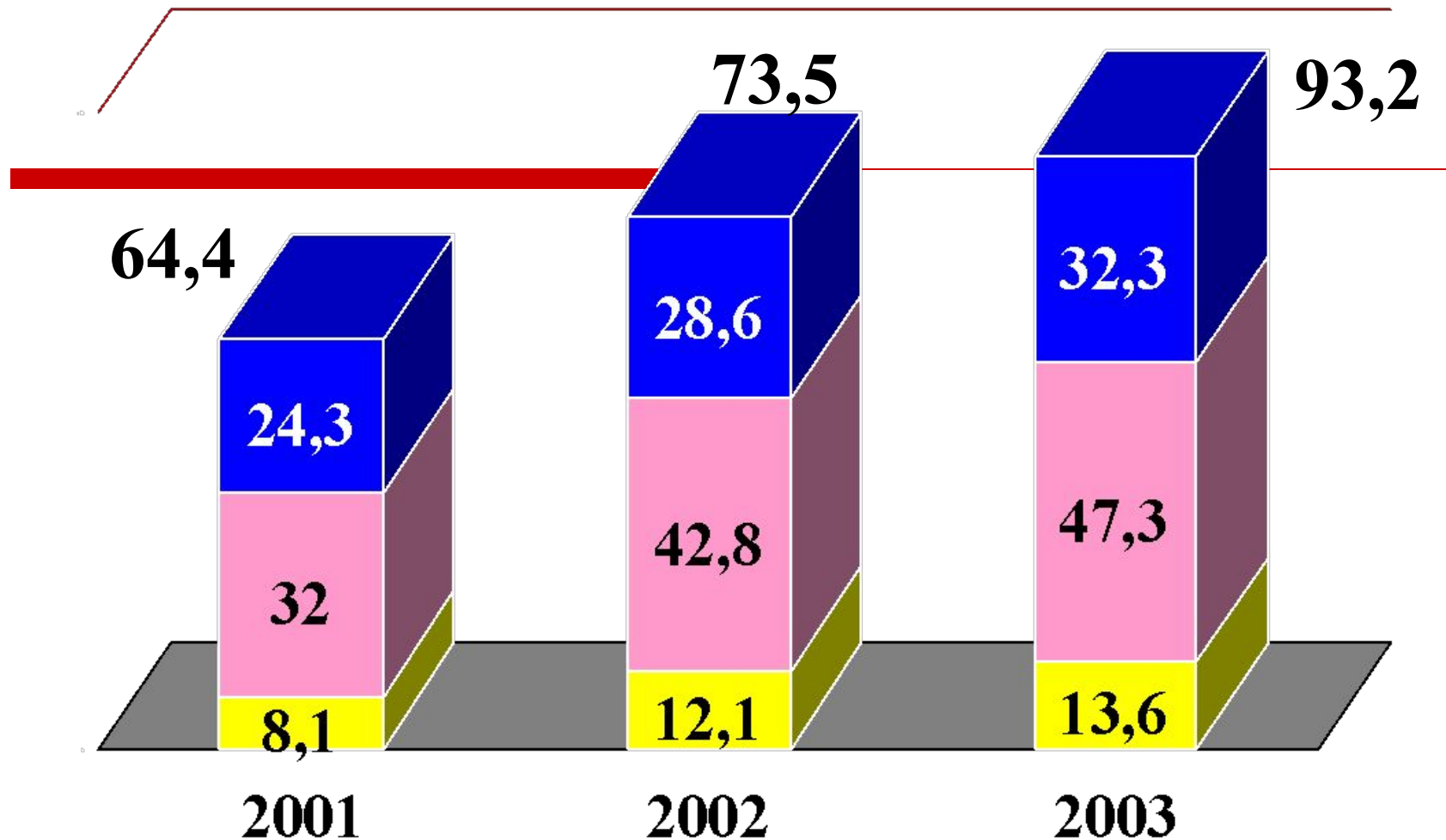
---

# **Шапиро Ирина Анатольевна**

– начальник управления здравоохранения администрации города Хабаровска

Проблема льготного лекарственного обеспечения в муниципальном здравоохранении г. Хабаровска

# Стоимость препаратов, выданных по льготным рецептам (млн. руб.)



■ Закон "О ветеранах"

■ Закон "Об инвалидах"

■ Краевая программа

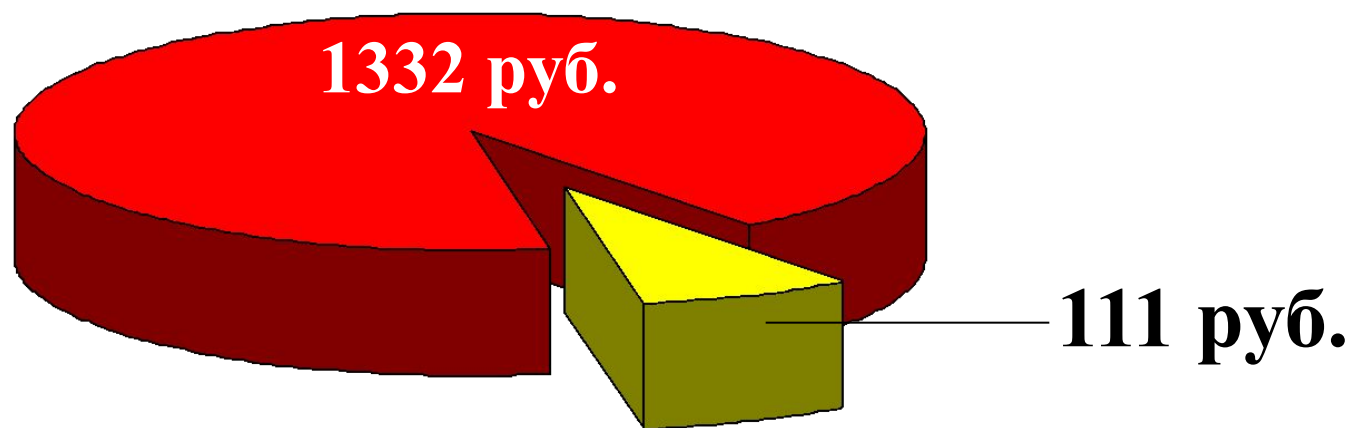
# Закон «О ветеранах» (2003 г.)

---

**Стоимость препаратов: 13,6 млн. рублей**

**Численность категории: 10 249 человек**

**Средний расход на 1 человека**



---

■ В ГОД

■ В МЕСЯЦ 40



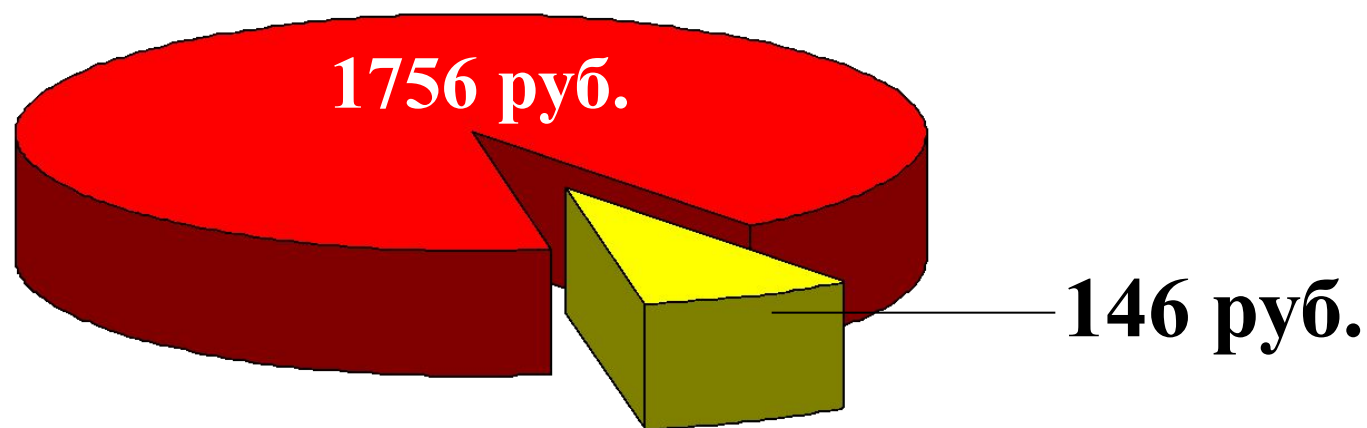
# Закон «Об инвалидах» (2003 г.)

---

**Стоимость препаратов: 47,3 млн. рублей**

**Численность категории: 26 919 человек**

**Средний расход на 1 человека**



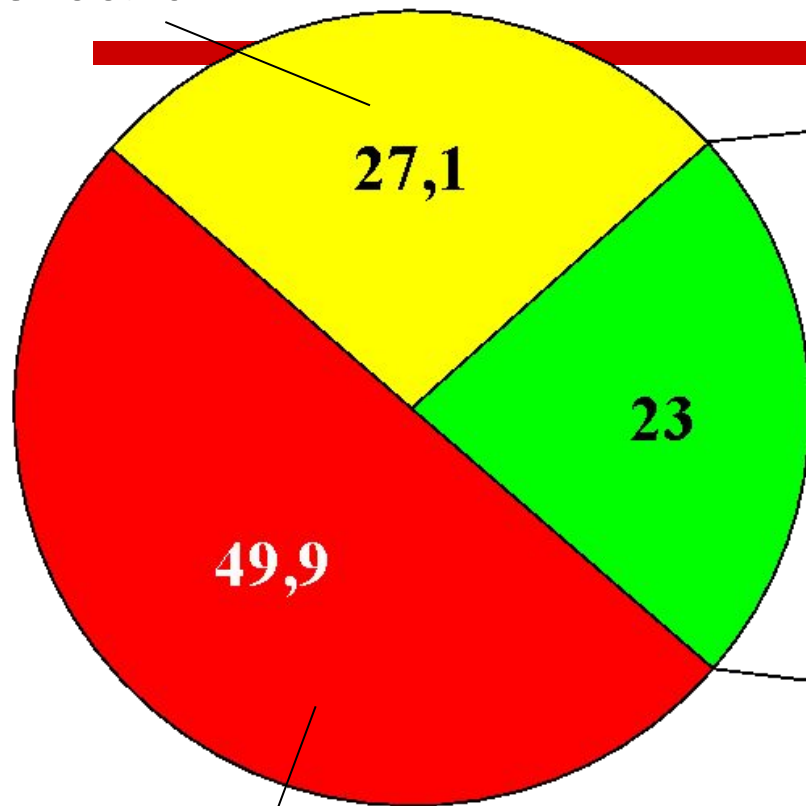
---

■ В ГОД

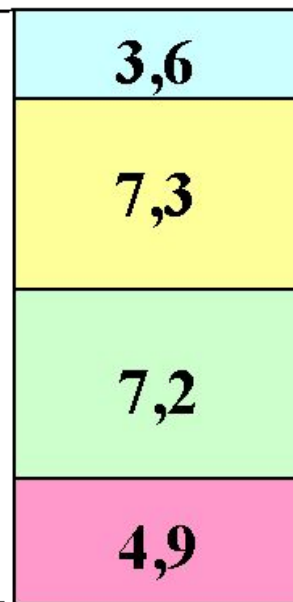
■ В МЕСЯЦ 41

# Структура инвалидности по основным классам заболеваний у взрослых (%)

Прочие  
заболевания



Сердечно сосудистые  
заболевания



Болезни органов  
дыхания

Онкология

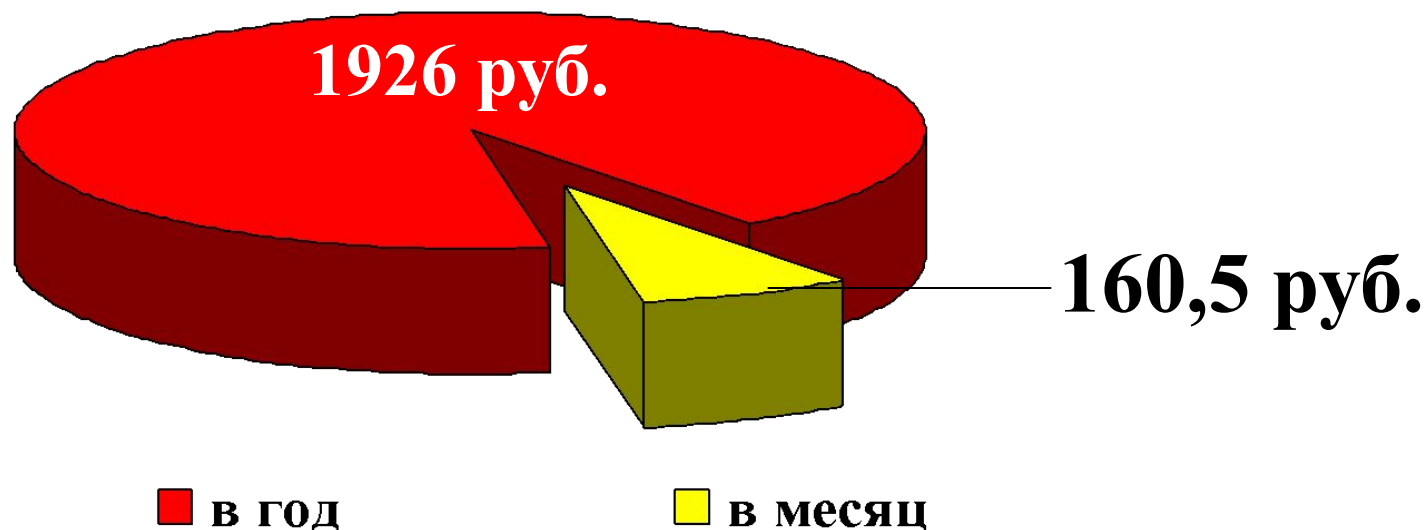
Болезни суставов

Травмы

# Стоимость лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Численность категории: 13 500 человек

Средний расход на 1 человека



Потребность

в финансировании:

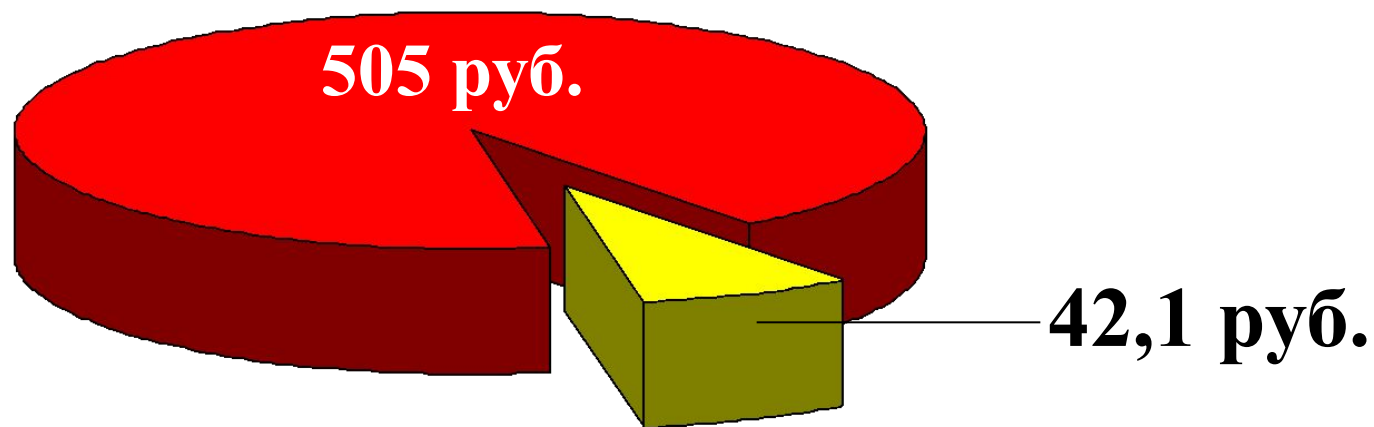
26 млн.4 рублей

# Краевая программа (2003 г.)

Стоимость препаратов: 32,3 млн. рублей

Численность категории: 63 907 человек

Средний расход на 1 человека



■ В ГОД

■ В МЕСЯЦ

# **Факторы, приводящие к неоправданному завышению расходов**

**Использование дорогостоящих препаратов вместо  
менее дорогих с аналогичной эффективностью**

**Необоснованное назначение лишних  
или малоэффективных препаратов**

**Дублирование препаратов при параллельном  
наблюдении пациентов в ведомственных и  
муниципальных поликлиниках**

**Дублирование препаратов при параллельном  
наблюдении пациентов у участкового терапевта и  
узкого специалиста**

# Оптимизация потребности в ЛС

**ЦЕЛЬ**

Устранение  
неэффективных  
расходов

# **Оптимизация потребности в ЛС (технологии достижения цели)**

**Выделение целевых групп**

**Единые на всей территории стандарты лечения в  
целевых группах**

**Формуляры по каждой целевой группе**

**Система оптимизации стандартов и формуляров**

**Персонализированный учет пациентов**

# **Устранение неэффективных расходов (технологии достижения цели)**

**Оптимизация списка препаратов для  
льготного отпуска**

**Персонифицированный учет  
выданных препаратов**

**Оперативный анализ выписки  
дорогостоящих препаратов**



# **Общие технологии**

**Единое информационное  
поле для всех участников**

**Подготовка врачей по работе с целевыми  
диспансерными группами**

**Подготовка врачей по клинической  
фармакологии**

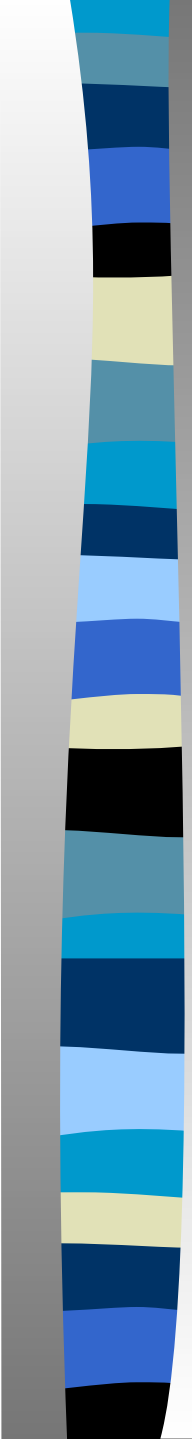
---

# Полякова

# Татьяна Ивановна

– заместитель главного врача  
по медицинской части государственного учреждения  
здравоохранения «Краевая клиническая больница № 1»  
имени профессора С.И.Сергеева

О лекарственном обеспечении  
ГУЗ «Краевая клиническая больница №1»  
имени профессора С.И.Сергеева

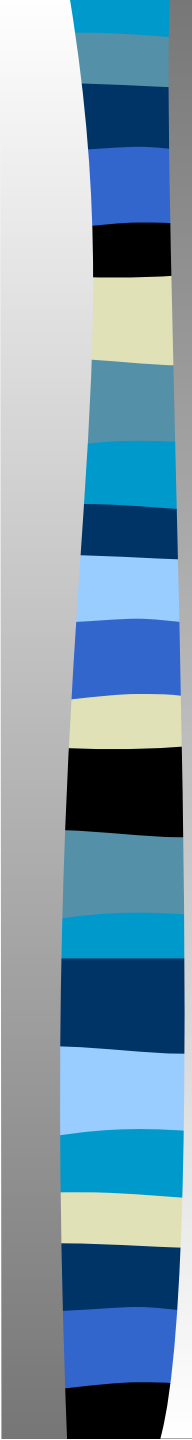


ГУЗ “Краевая клиническая больница № 1” имени профессора С.И.Сергеева - одно из крупнейших лечебных учреждений Хабаровского края.

### **Основные задачи больницы:**

- консультации врачами-специалистами в поликлинике;
- стационарная специализированная медицинская помощь в 18 отделениях.

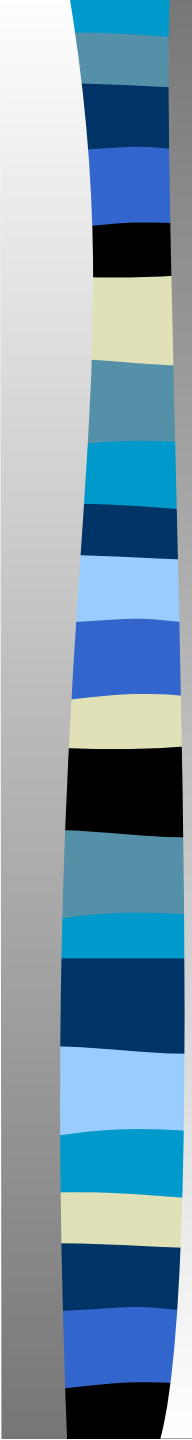
На 01.01.04 в больнице: в день в поликлинике получили консультации 552 чел., за год пролечено 20 тыс. больных на 848 койках, из них 75 - койки стационара дневного пребывания. Средняя длительность пребывания в стационаре составляет 15,2 дня.



В больнице работает 293 врача (укомплектованность 64%) и 452 средних медицинских работника (укомплектованность 59,9%).

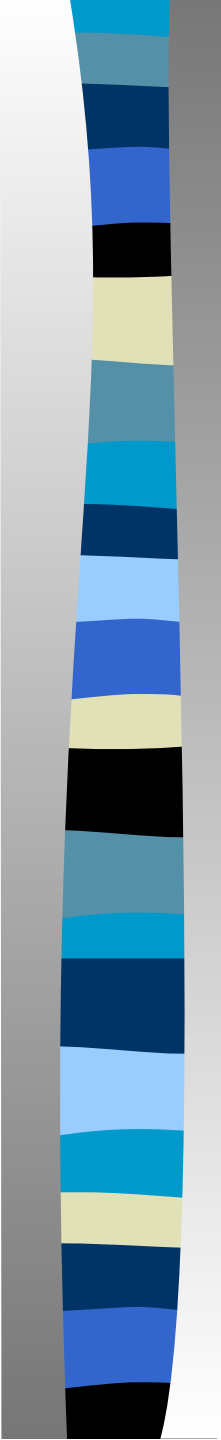
Финансирование лекарственного обеспечения больницы осуществляется в основном из двух источников:

- краевого фонда обязательного медицинского страхования (ХК ФОМС)
- бюджета, которым финансируются дорогостоящие виды лечения (кардиохирургические и сосудистые операции, проведение гемодиализа на аппаратах искусственной почки и др.)

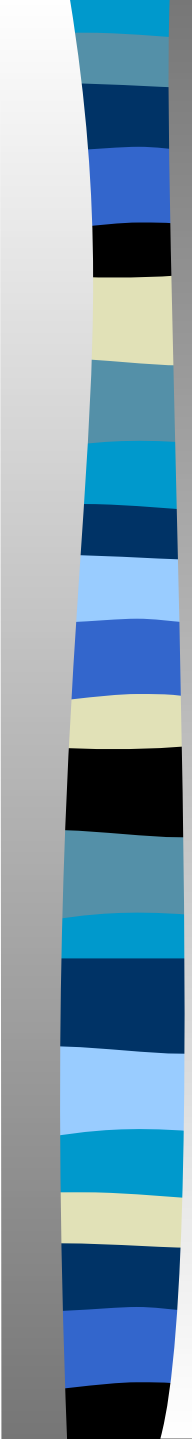


Удельный вес дорогостоящих видов медицинской помощи госпитализированным больным составляет 13,8 % (2484 чел.).

Сумма финансирования ХК ФОМСом лекарственного обеспечения больницы складывается из среднепрофильного тарифа на 1 пролеченного больного и плана по пролеченным больным. Тариф на одного больного в день в 2003 году составил 80 руб., фактически затрачено 94,62 руб. В целом по итогам 2003 года фактическое финансирование на лекарственное обеспечение составило 118%.



90% лекарственных средств, изделий медицинского назначения, реактивов для лабораторий и средств для дезинфекции поступают в больницу централизованно по системе тендерных закупок; 6% финансовых средств используется для закупки лекарств по лечению больных клещевым энцефалитом, эндокринными болезнями, для приобретения спирта и наркотических средств.



**Всего 4% финансовых средств выделяется администрацией больницы для обеспечения лечения тяжелой группы больных, переведенных из других больниц, и редких заболеваний.**

**В пределах существующего финансирования невозможно в 100% обеспечить все специализированные профили отделений необходимыми лекарственными средствами.**

Например, по расчетам, сделанным клиническими фармакологами больницы по лечению больных с ишемической болезнью сердца

# Расчет стоимости лечения одного больного

<b>ДИАГНОЗ:</b>	<b>ИБС: ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ТАХИКАРДИЯ. ПАРОКСИЗМ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ. АТЕРОСКЛЕРОЗ АОРТЫ. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ 3 СТ.</b>
<b>КСГ:</b>	<b>0906</b>
<b>Средняя длительность лечения</b>	<b>14</b>
<b>Количество выписанных больных с данной патологией</b>	<b>558 (42,9%)</b>



# Расчет стоимости лечения одного больного

Новокаинамид 10.0-1р/д	3 дня	9,71
Хинидин 0.2-6р/д	3 дня	87,8
Кордарон 300мг-2р/д	3 дня	357,7
Кордарон 0.2-3р/д	10 дней	171,99
Кордарон 0.2-2р/д	6 дней	86
Анаприлин 40мг-3р/д	15 дней	5,48
Изоптин ретард 5мг-2р/д	5 дней	174,9
Верапамил 80мг-3р/д	14 дней	27,86
Дигоксин 0.25-2р/д	15 дней	8,75
КСЛ 4%-40.0-1р/д	14 дней	51,18
Лидокаин 80мг-10.0-1р/д	2 дня	3,37
Дигоксин 0.025-1р/д	3 дня	5,64
Верошпирон 25мг-4р/д	14 дней	115,19
Эгилок 25мг-1р/д	10 дней	7,72
<b>Итого</b>		<b>1113,3</b>

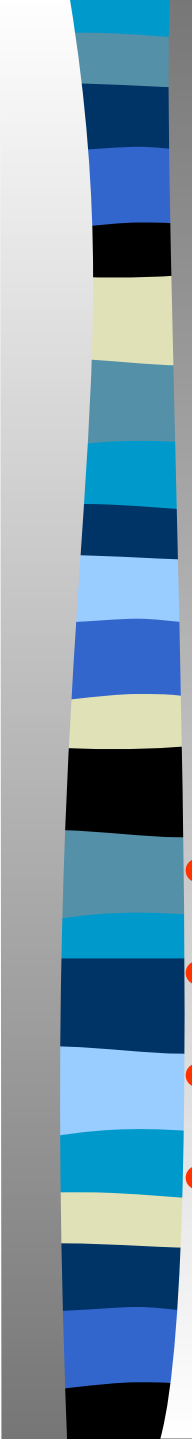
## Расчет стоимости лечения одного больного

Для в/в инфузий использовались:

- р-р натрия хлорида 0.9% - 200.0 - 3 фл (стоимость 49.56 р)
- р-р глюкозы 5% - 200.0 - 11 фл (стоимость 90.2 р)
- системы для в/в инфузий – 14 шт (стоимость 52.5 р)
- Шприцы для инъекций 5.0 – 15 шт (стоимость 11.25 р)
- Перчатки - 10 пар (стоимость 16 р)
- Расход спирта 382.5 гр – (стоимость 45.4 р)
- Расход ваты 58 гр – (стоимость 4.16 р)

**Фактические финансовые затраты на лечение одного больного составляют 1.382.37 руб.**

**Норматив финансирования кардиологического отделения: медикаменты на одного больного в 2003 г. составил 804,1 руб. при среднем к/д 17.**

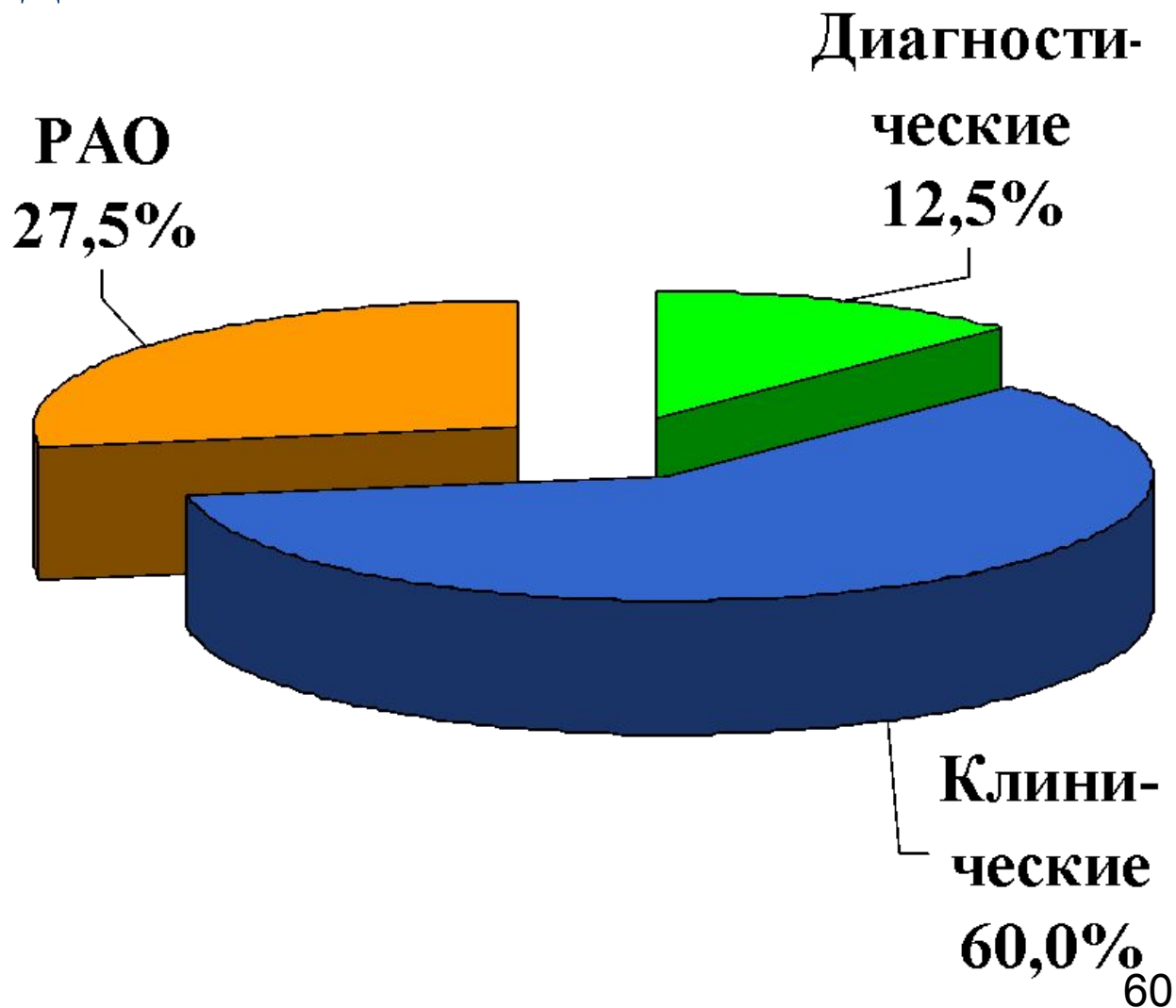


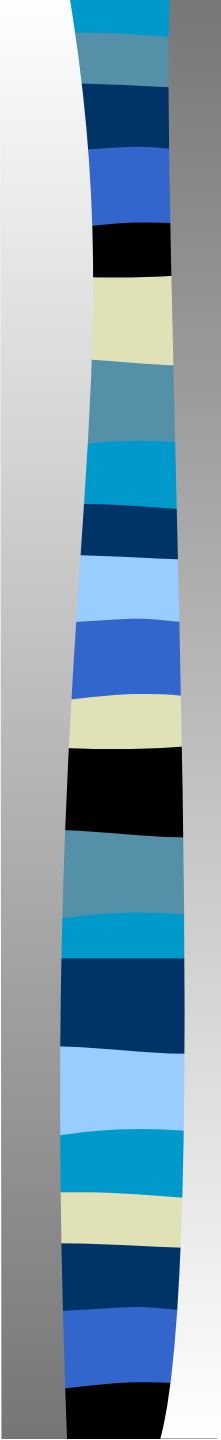
**Из-за недостатка финансирования  
больным приходится часть  
медикаментов приобретать за свой счет.**

**По итогам прошлого года**

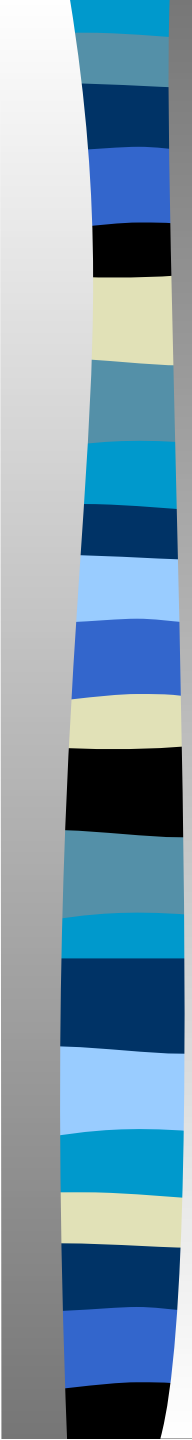
- в нервном отделении - 3% больных,**
- в кардиологии - 20% больных,**
- в хирургии - 21% больных,**
- в ревматологии - 45% больных!**

# Распределение затрат по профилям отделений



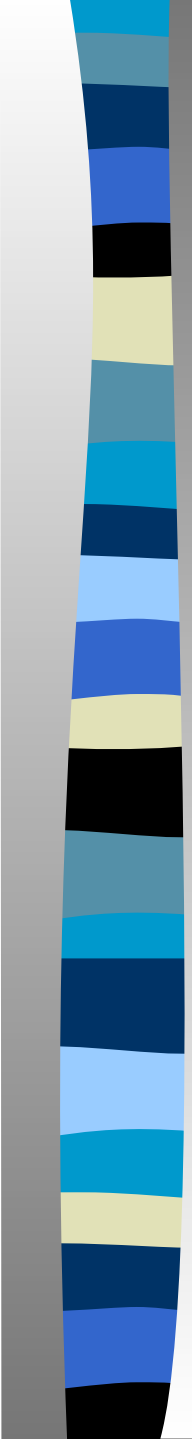


В представленной диаграмме видно, что 27,5% расходуется на лечение больных в реанимации. Средняя стоимость лечения одного больного в день в РАО составила 1,5 тыс. руб., доля этих расходов растет и, по прогнозам, будет увеличиваться. И мы считаем, что необходимо утвердить отдельно тариф на лечение больных в реанимации.



В целом система тендерных поставок доказала свою необходимость и важность, улучшение рационального использования финансовых средств, однако система требует усовершенствования:

- должно быть ритмичное проведение тендеров;
- своевременные поставки выигравшими поставщиками;
- совершенствование перечня ЛС и ИМН для тендерных закупок с учетом цены и эффективности, на основе доказательной медицины.



**Отсутствует единая позиция в вопросе источника финансирования на приобретение онкологических препаратов.**

**Мы считаем, что согласно законодательству этот вид помощи должен осуществляться только за счет бюджета, как дорогостоящий.**



## Таким образом, считаем необходимым:

- **Изменить подход к формированию тарифов, особенно специализированных хирургических отделений и реанимации**
- **Совершенствовать систему тендерных закупок и поставок**
- **Совершенствовать формулярную систему на основе стандартов фармакотерапии – как инструмент обеспечения прав пациента на качественную лекарственную помощь и достоверной информации для лечащих врачей при назначении лекарств, а также для их закупки.**



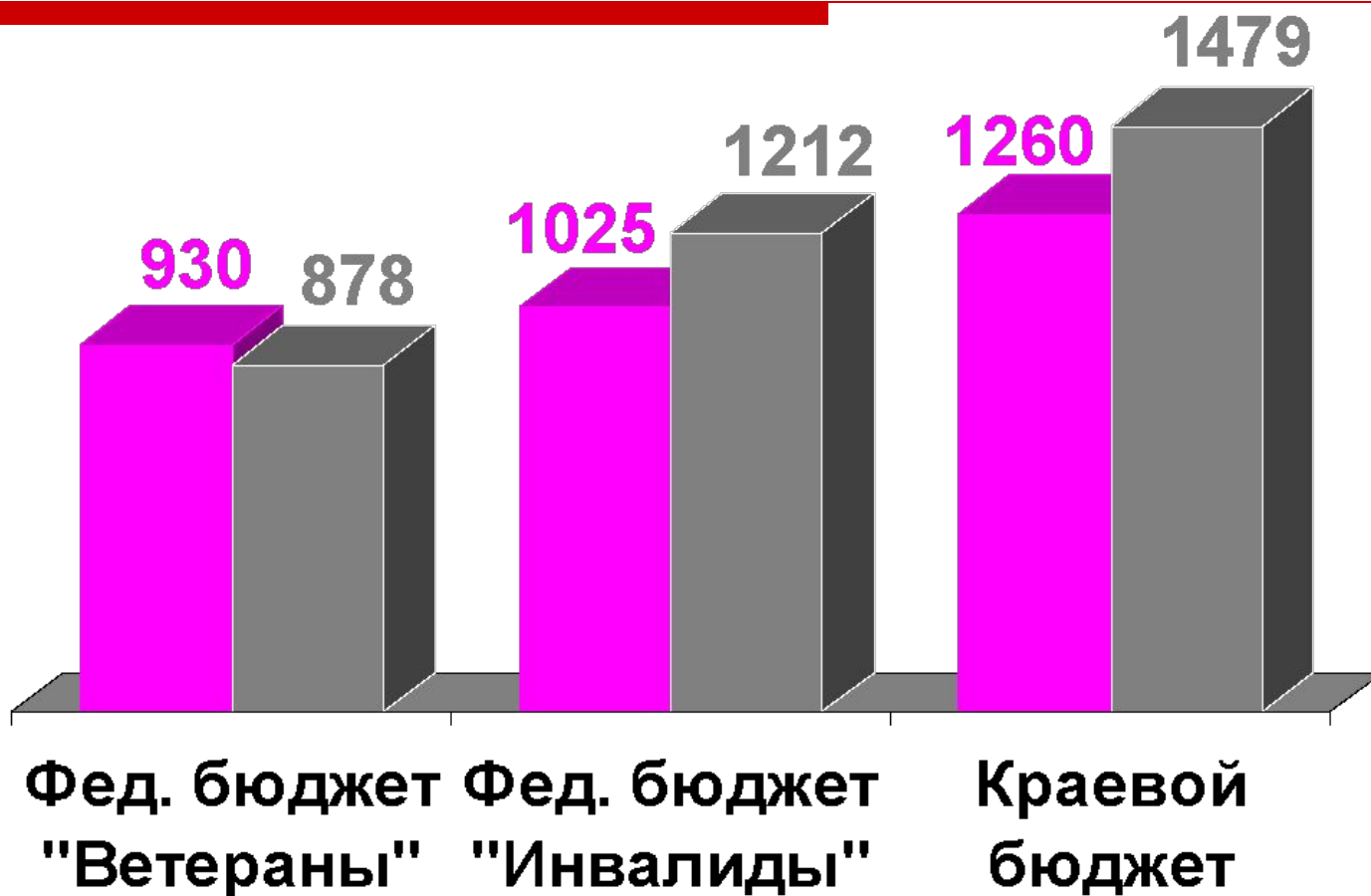
---

# **Болоняева Наталья Александровна**

– главный врач государственного учреждения здравоохранения «Консультативно-диагностический центр» министерства здравоохранения Хабаровского края «Вивея»

**Организация рационального льготного лекарственного обеспечения в ГУЗ «Консультативно-диагностический центр» «Вивея»**

# Соотношение бюджетов среди лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение



■ Финансирование, тыс. руб.

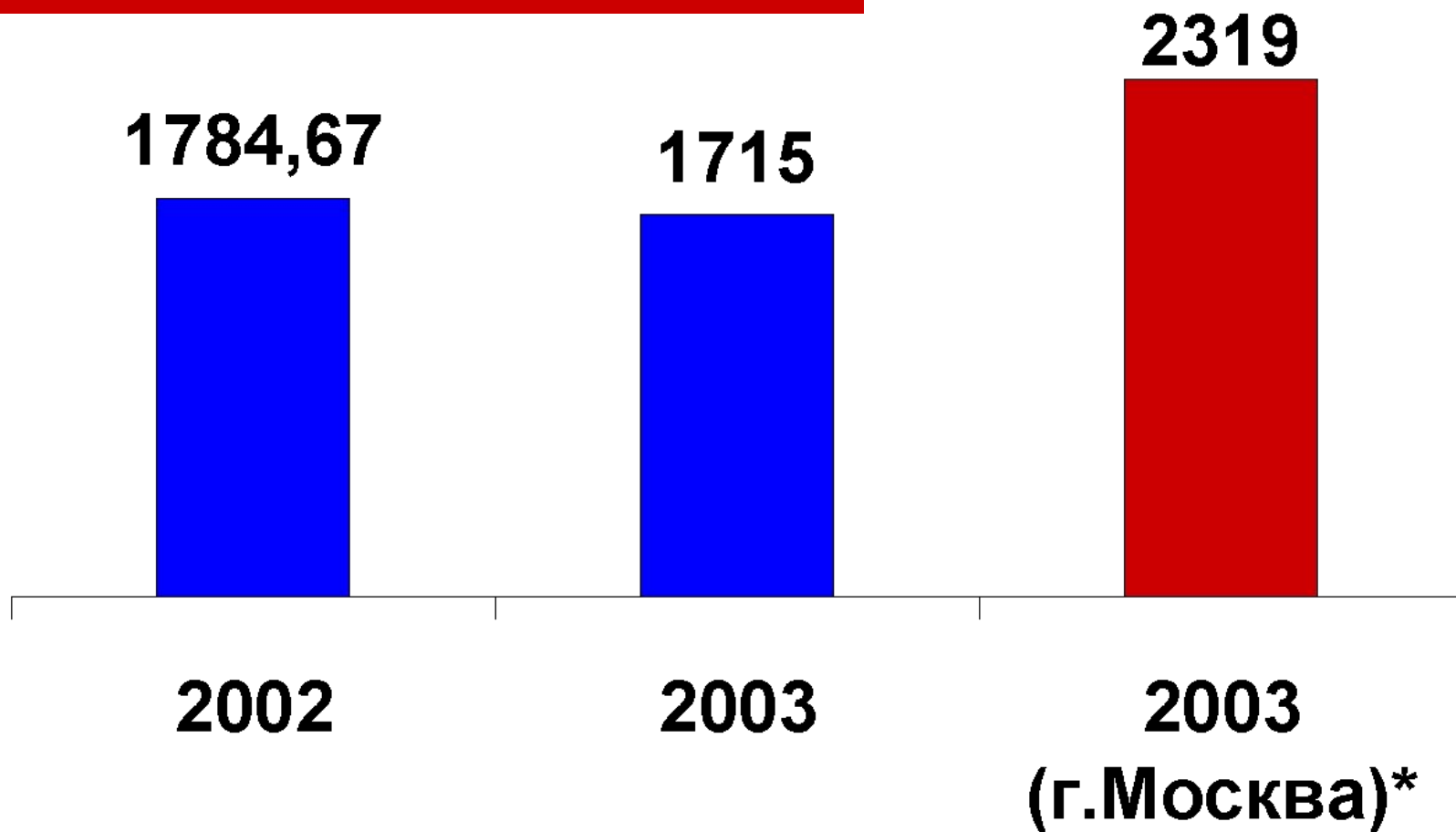
■ Пациенты, чел.

# Преимущества программы персонифицированного учета льготного отпуска лекарств

---

- ❖ ***многофункциональность;***
  - ❖ ***содержит практически полную информацию о рецепте;***
  - ❖ ***возможность быстро найти любой рецепт;***
  - ❖ ***возможность сортировки данных по любым параметрам;***
  - ❖ ***возможность сделать отчет за любой промежуток времени.***
-

# Сравнительный анализ затрат на лечение одного пациента в год в ГУЗ КДЦ «Вивея» (руб.)



\* - по данным фармацевтического вестника № 4 от 03.02.04

# Эффективность терапии у больных бронхиальной астмой за 2002 – 2003 годы

**2002 год**

**2003 год**

неритмичное  
поступление  
ингокорта

21%



Количество  
обострений



11,5%

6,2%



Госпитализи-  
ровано



2,2%

298



Дни  
нетрудоспо-  
собности



117

# Эффективность терапии статинами у больных инфарктом миокарда за 2002 – 2003 годы

**2002 год**

**2003 год**

**Лечение статинами не проводилось**

**Лечение статинами**

**14**



**Пациенты трудоспособного возраста**



**24**

**1**



**Повторные инфаркты**



**0**

**8**



**Число госпитализаций**



**1**

# **В ы в о д ы:**

**Экономическая целесообразность**

---

**Непрерывный мониторинг контроля  
качества медицинской помощи**

**Выполнение медицинских стандартов**

**Улучшение показателей здоровья**

**Удовлетворенность пациентов**

---

# **Хомичук Александр Юрьевич**

– генеральный директор  
компании «Хабаровская  
фармация»



---

# **Солошенко Николай Васильевич**

**– первый заместитель министра  
социальной защиты населения  
Хабаровского края**

---

# **ЖИТНИКОВ**

# **Михаил Иосифович**

– председатель Хабаровского краевого Совета ветеранов войны, труда, Вооруженных сил и правоохранительных органов