

Депутатские слушания на тему

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

24 февраля 2004 года

Савкова

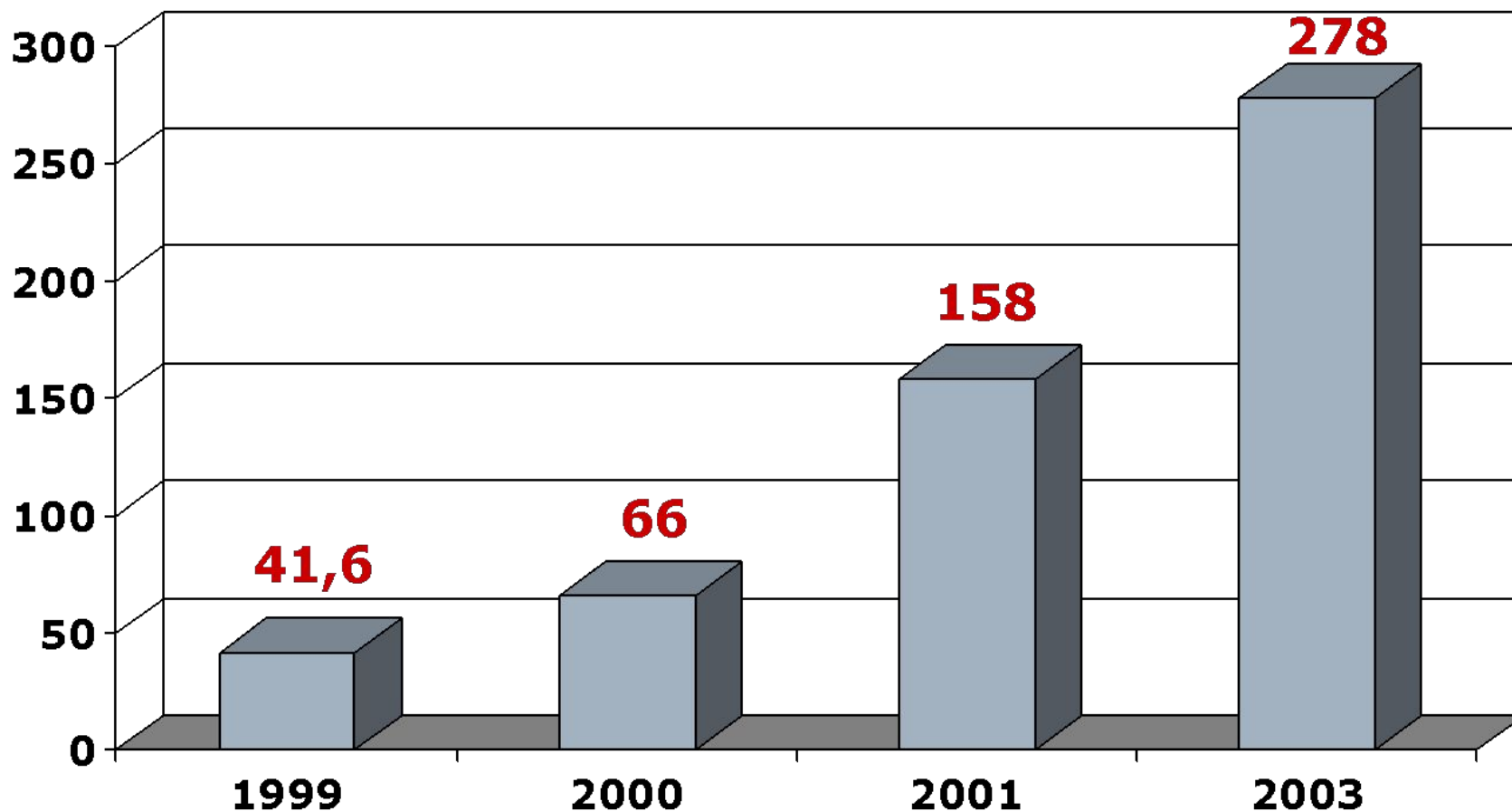
Валентина Михайловна

– 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>	102,1	98,0	99,8
<i>Фактическая</i>	145,2	192,3	252,2

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>	267	330
<i>Фактическая</i>	1052	672

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 -

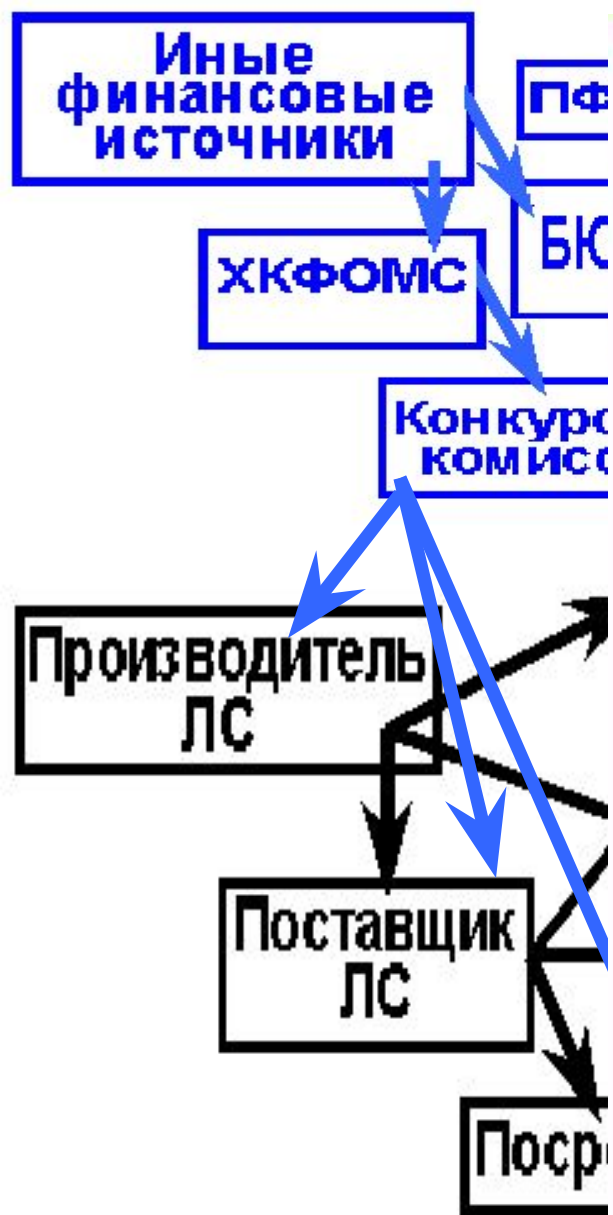
ИСКЛЮЧИТЬ ИЛИ
СВЕСТИ ДО
МИНИМУМА

Все риски

потерь

в финансовых
потоках

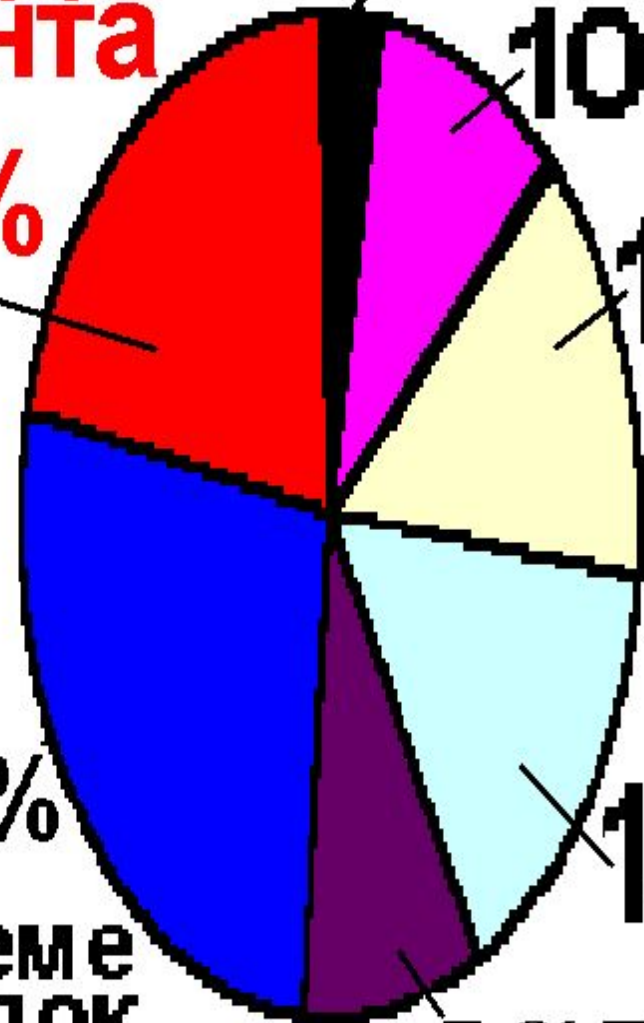
и в потоках
лекарственных
средств (ЛС)



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

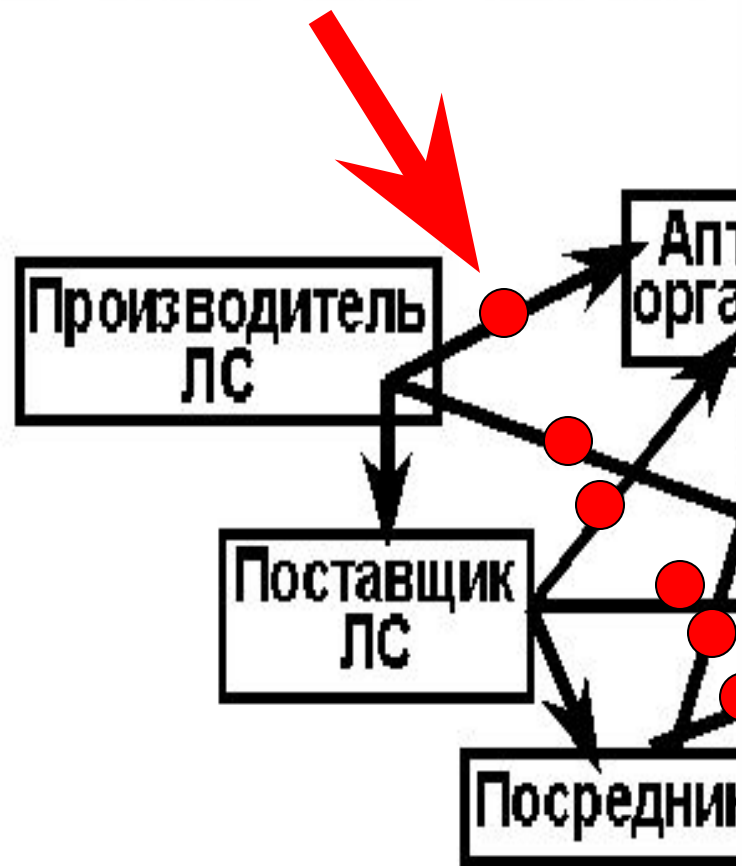
ПОТЕРИ:



**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" -

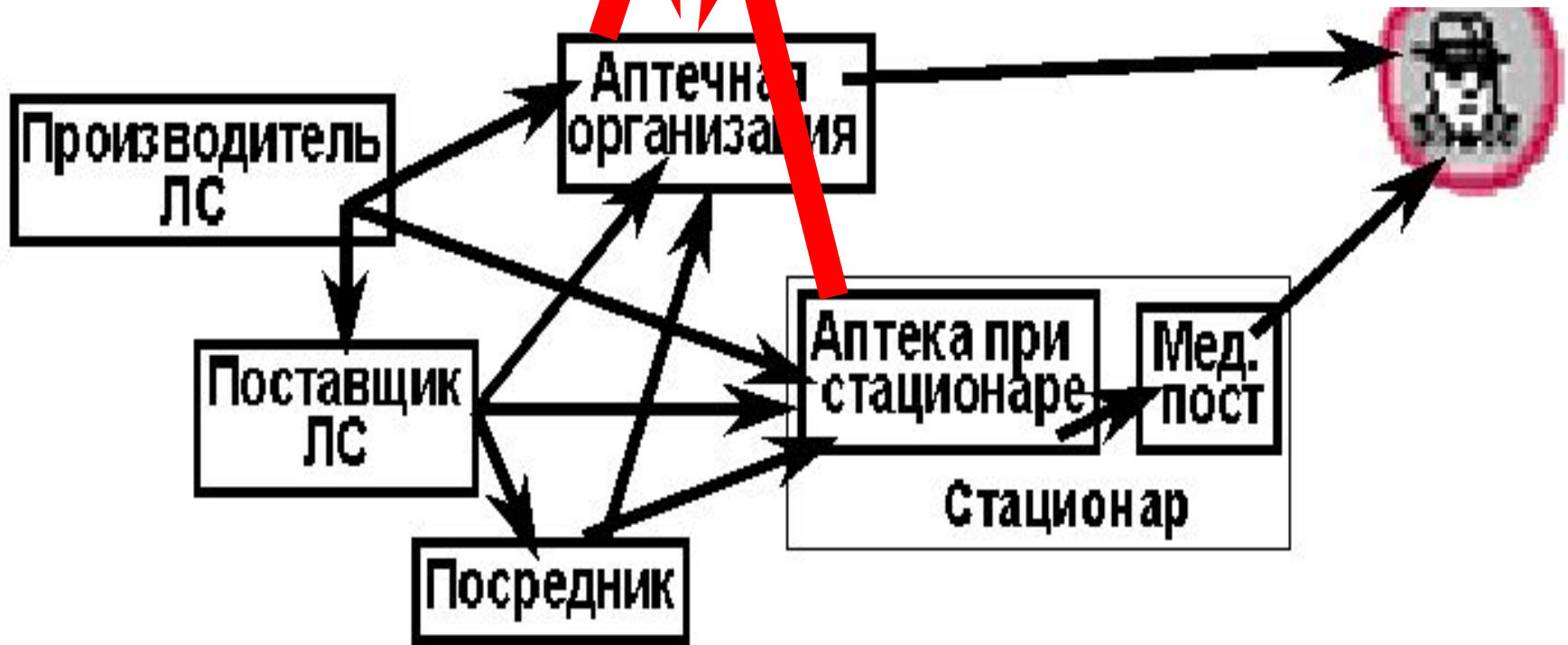
Краевой
уполномоченный
Склад-лабораторию
лекарственных
средств,
поступающих
в аптеки и ЛПУ

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)

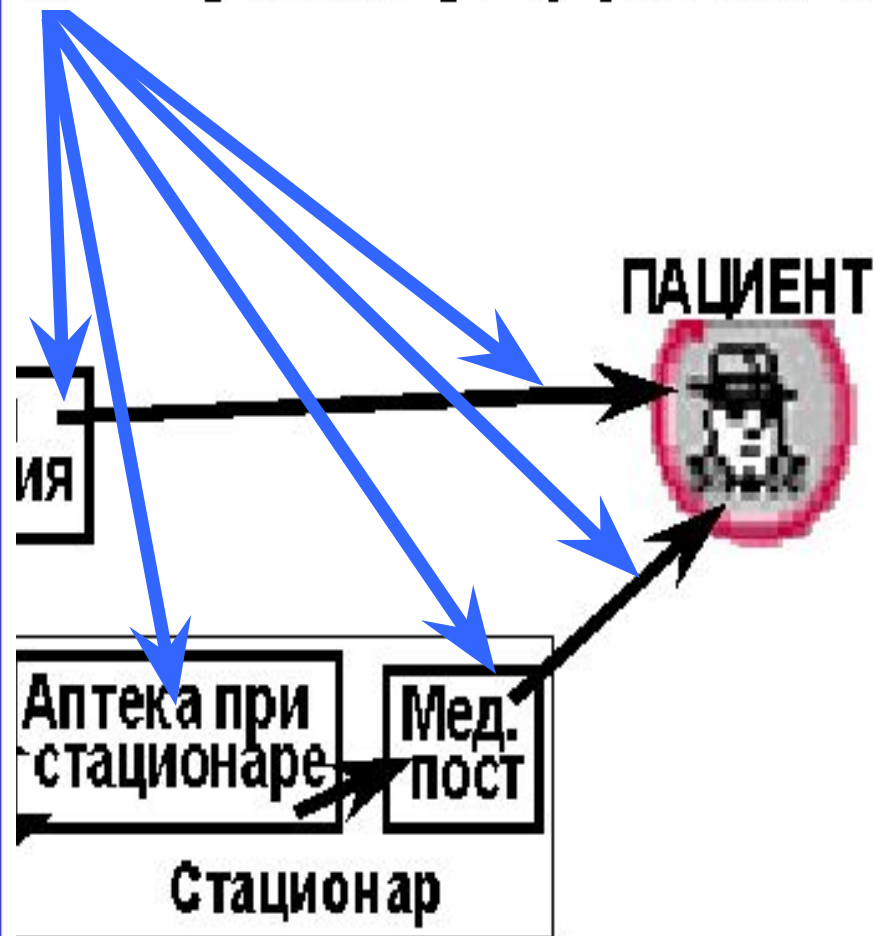
РИСКИ:

- 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

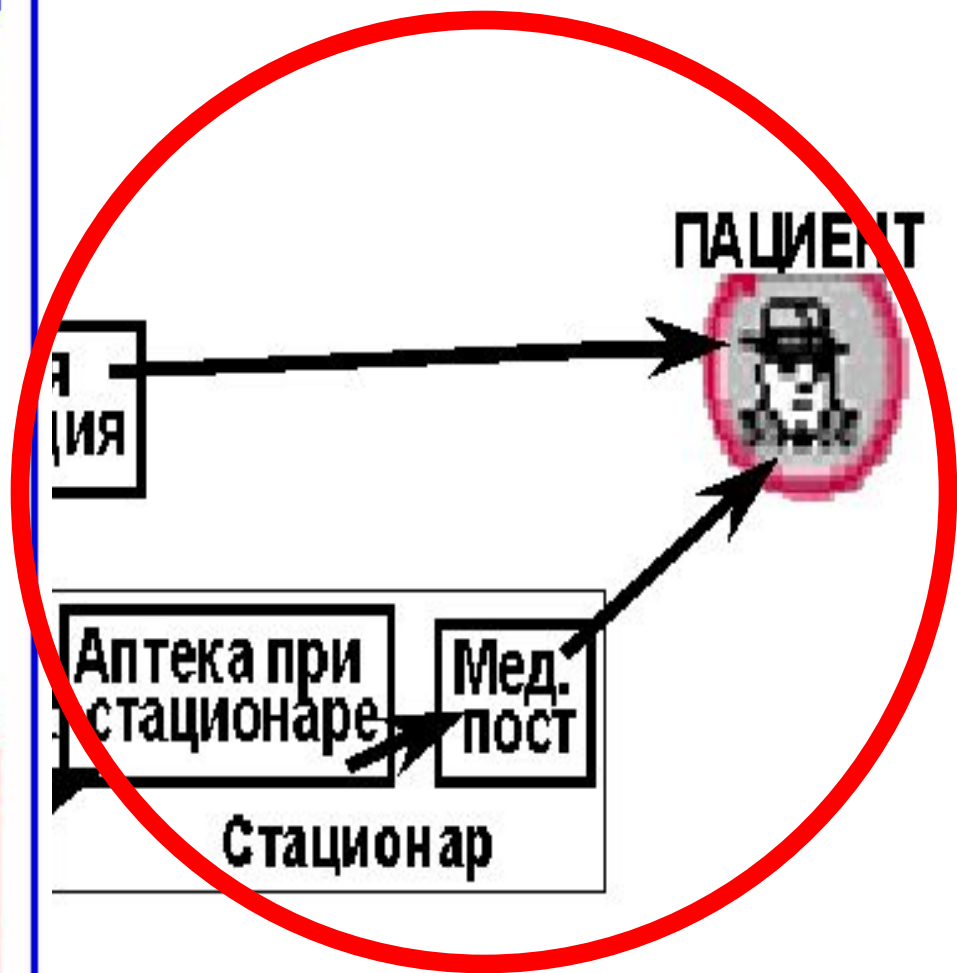
персонифицированный
учет распределения ЛС

ОТ АПТЕК

ДО ПАЦИЕНТА

9%

ПОТЕРИ:
в системе
распределения

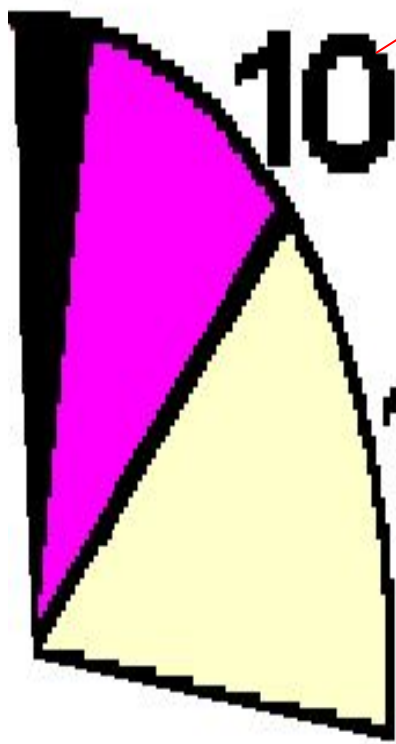


нных средств (ЛС)

ПОТЕРИ:

(28%)

из-за неправильного приема лекарств
3%



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

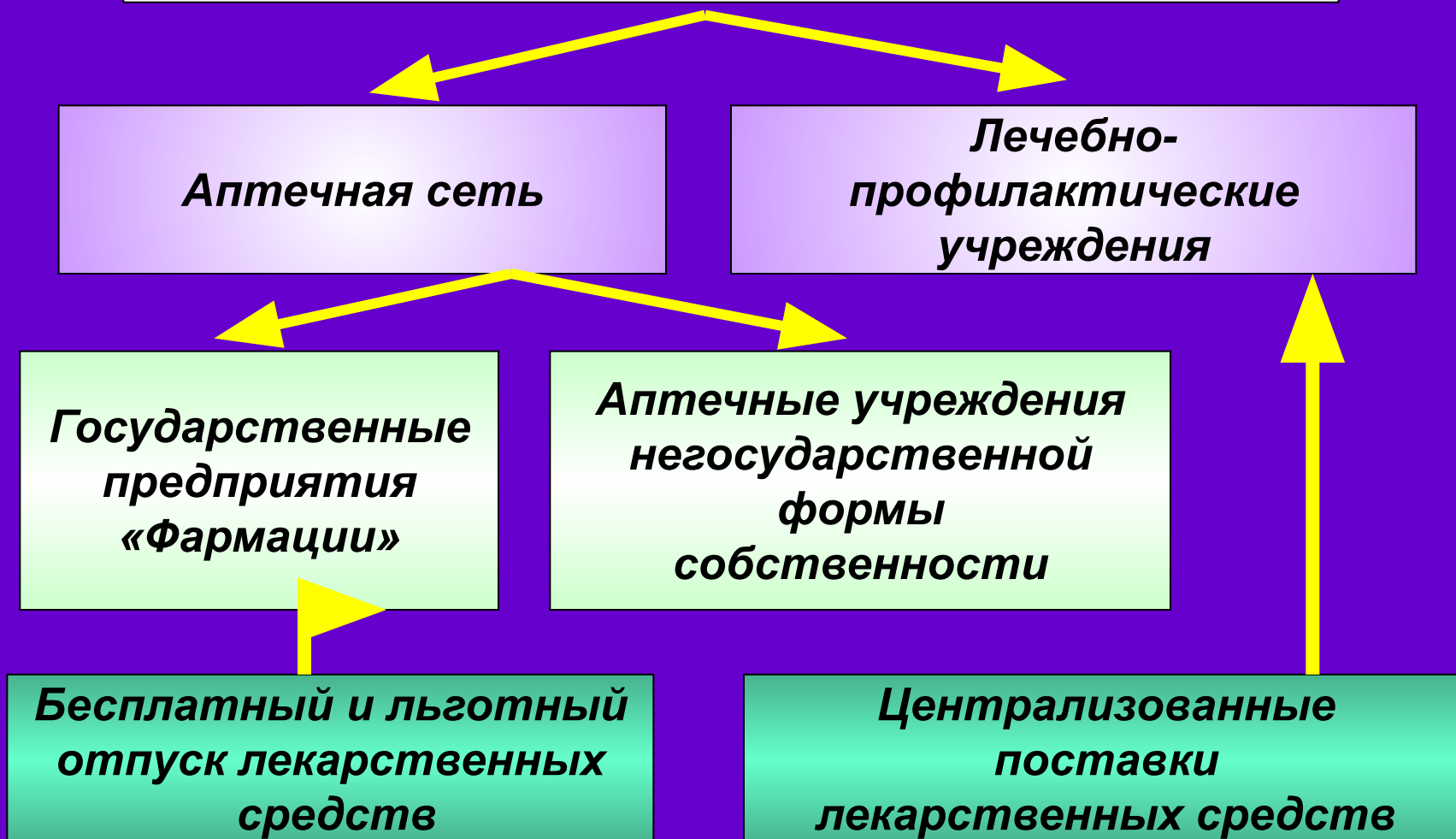
– д.м.н., профессор, ректор института повышения квалификации специалистов здравоохранения, заведующий кафедрой клинической фармакологии, главный клинический фармаколог министерства здравоохранения Хабаровского края



С.Ш. Сулейманов
д.м.н., профессор, ректор ИШКСЗ,
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.



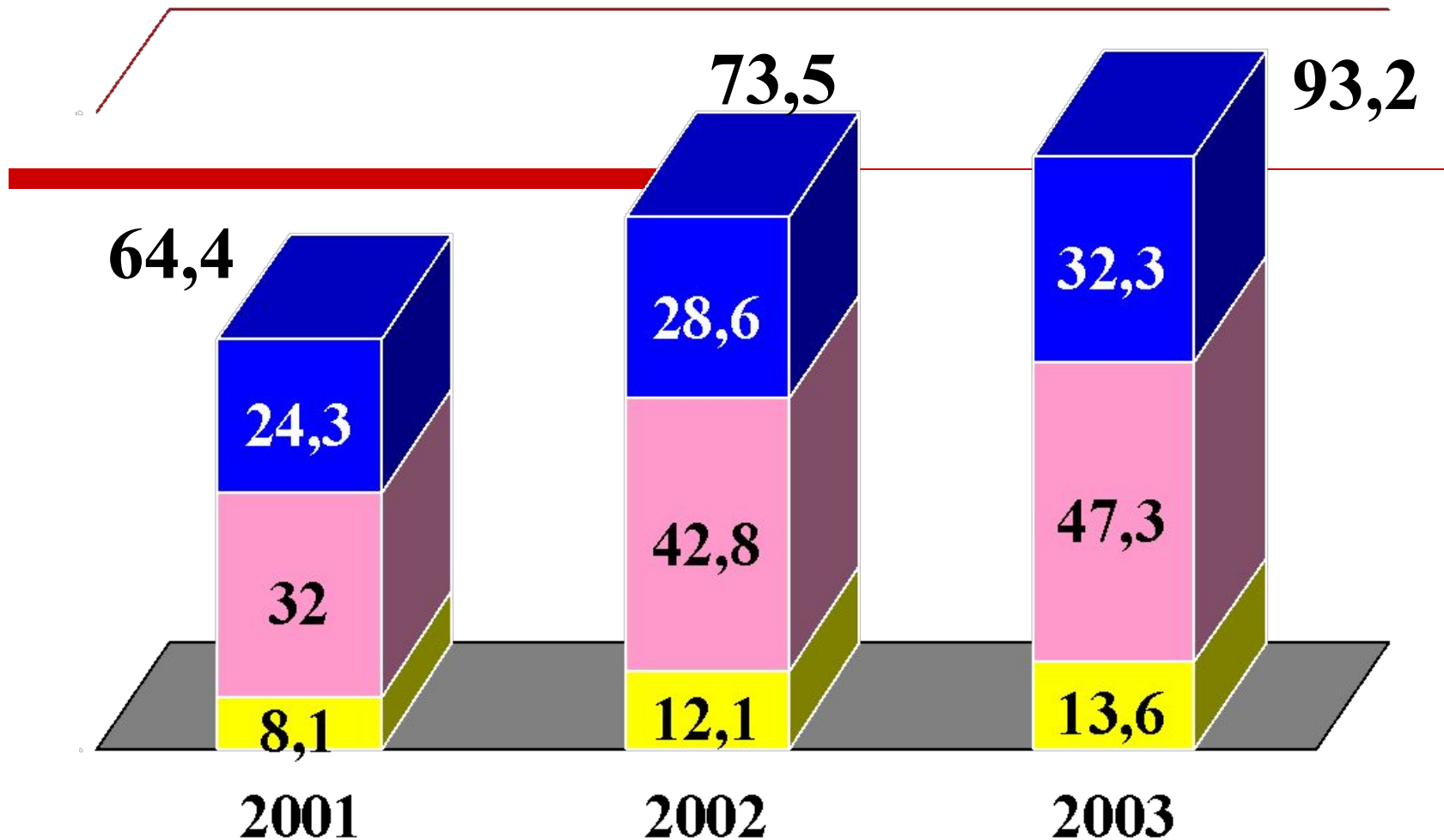
**Спасибо за
внимание**

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"

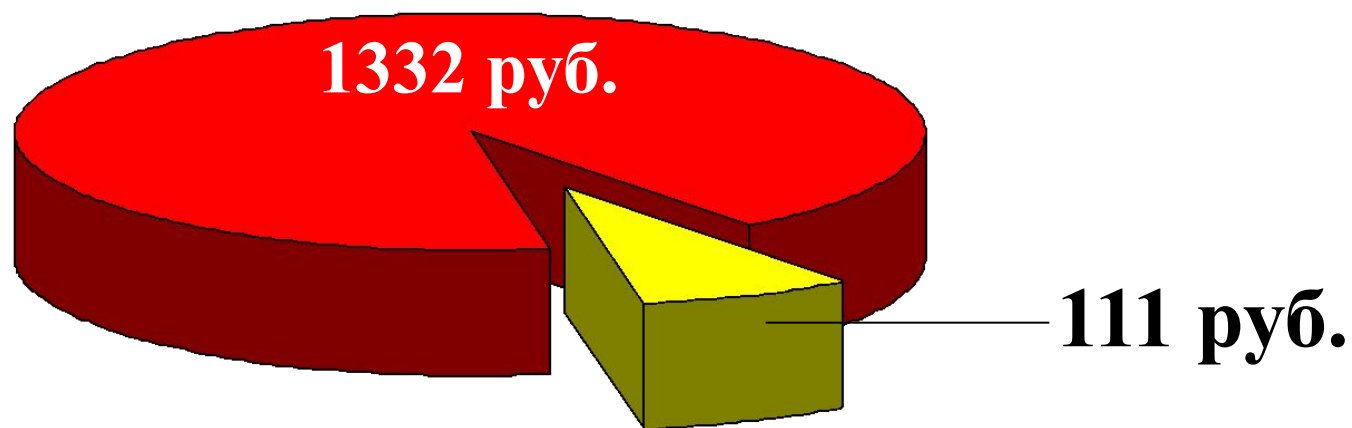
■ Краевая программа

Закон «О ветеранах» (2003 г.)

Стоимость препаратов: 13,6 млн. рублей

Численность категории: 10 249 человек

Средний расход на 1 человека



■ В ГОД

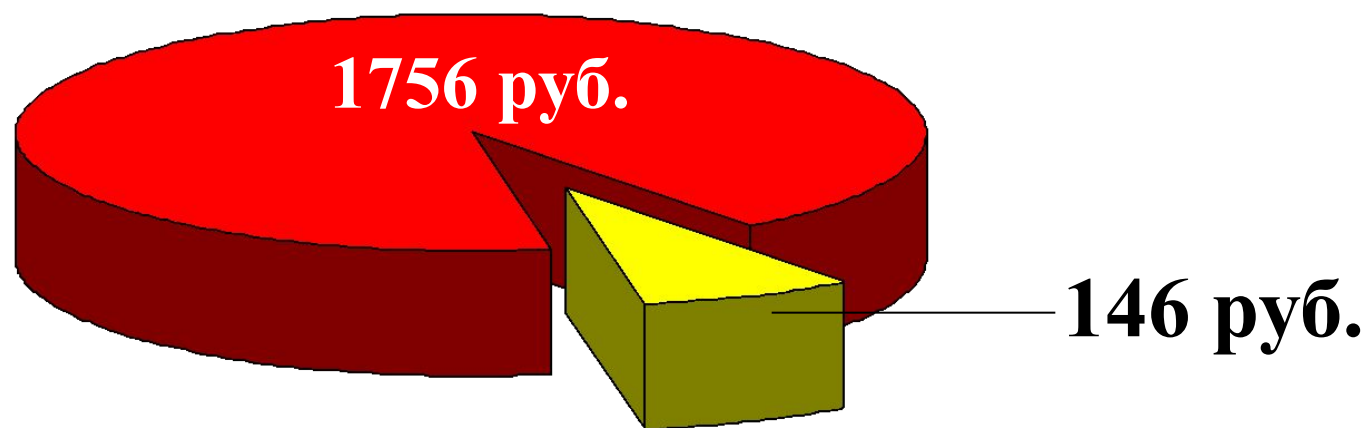
■ В МЕСЯЦ 40

Закон «Об инвалидах» (2003 г.)

Стоимость препаратов: 47,3 млн. рублей

Численность категории: 26 919 человек

Средний расход на 1 человека

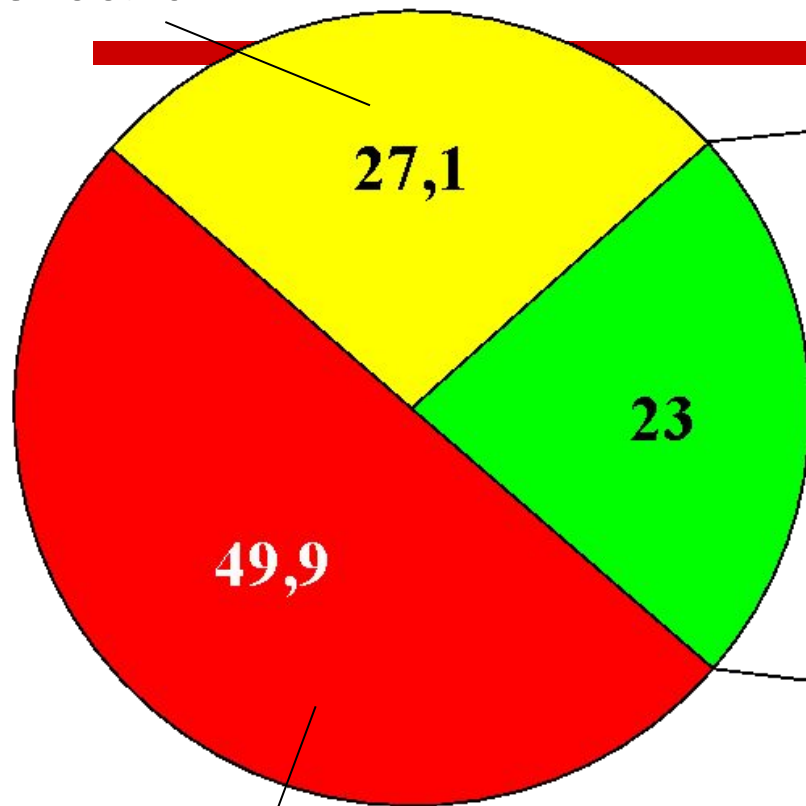


■ В ГОД

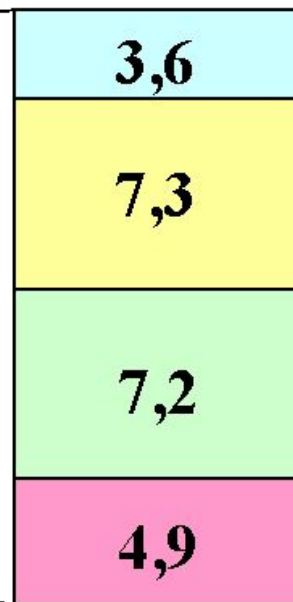
■ В МЕСЯЦ 41

Структура инвалидности по основным классам заболеваний у взрослых (%)

Прочие
заболевания



Сердечно сосудистые
заболевания



Болезни органов
дыхания

Онкология

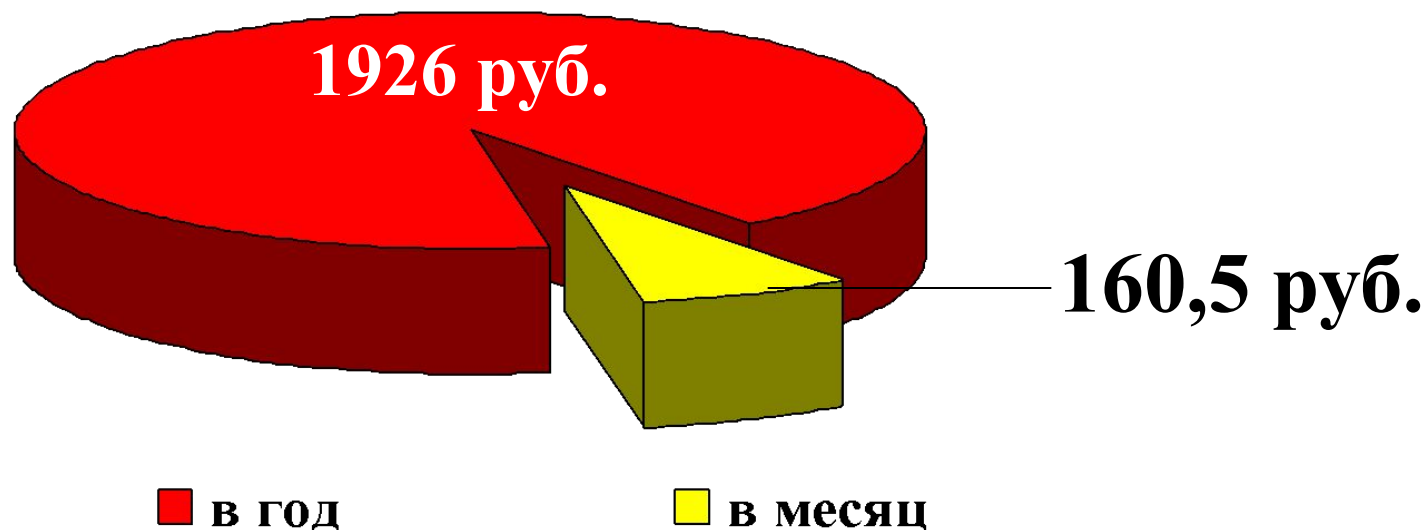
Болезни суставов

Травмы

Стоимость лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Численность категории: 13 500 человек

Средний расход на 1 человека



Потребность

в финансировании:

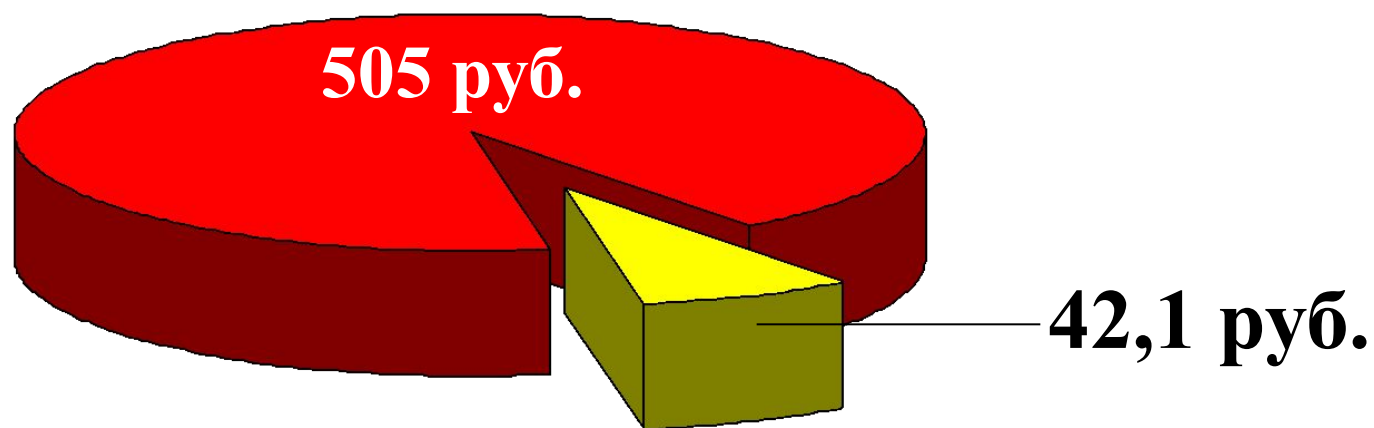
26 млн.4рублей

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

Персонафицированный 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**

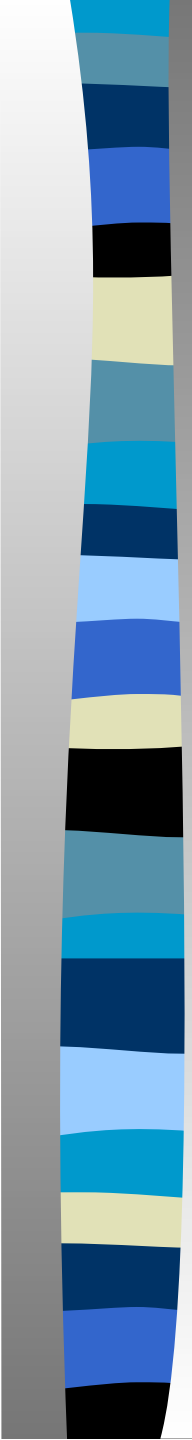
**Подготовка врачей по клинической
фармакологии**

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

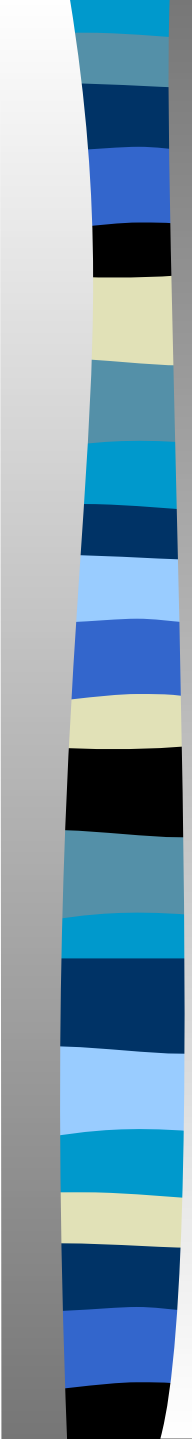


ГУЗ “Краевая клиническая больница № 1” имени профессора С.И.Сергеева - одно из крупнейших лечебных учреждений Хабаровского края.

Основные задачи больницы:

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

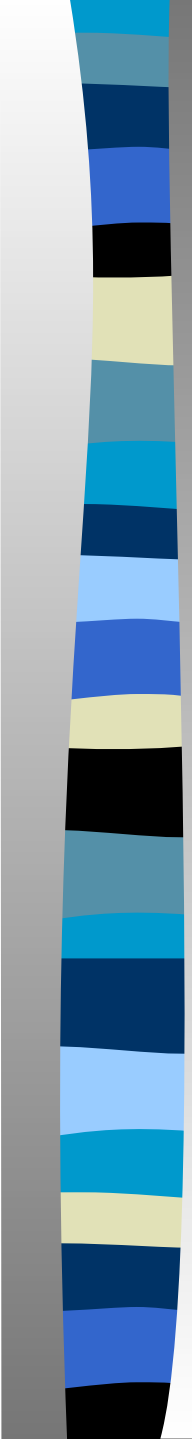
На 01.01.04 в больнице: в день в поликлинике получили консультации 552 чел., за год пролечено 20 тыс. больных на 848 койках, из них 75 - койки стационара дневного пребывания. Средняя длительность пребывания в стационаре составляет 15,2 дня.



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

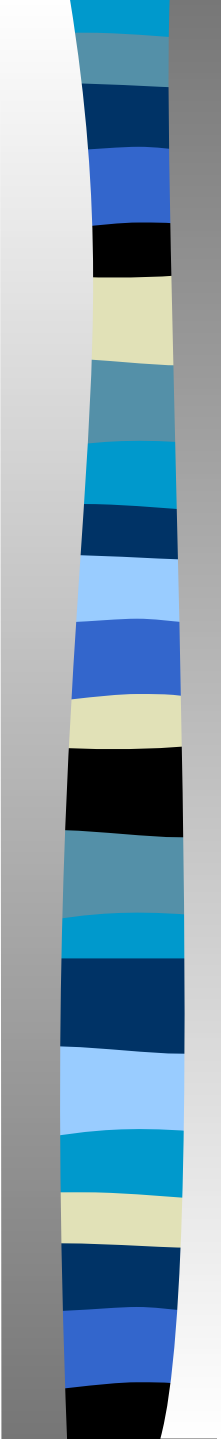
Финансирование лекарственного обеспечения больницы осуществляется в основном из двух источников:

- 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.)

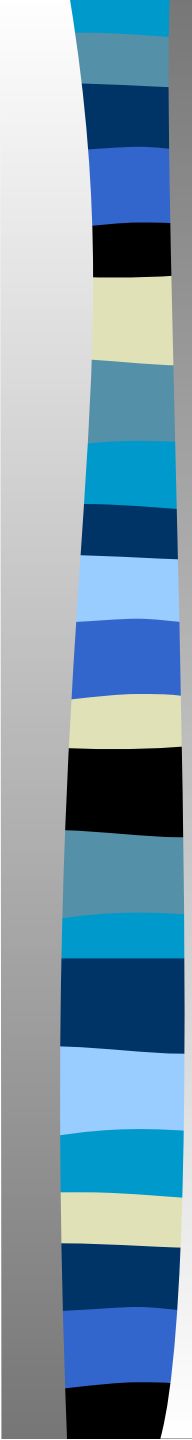


Удельный вес дорогостоящих видов медицинской помощи госпитализированным больным составляет 13,8 % (2484 чел.).

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

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

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
Итого		1113,3

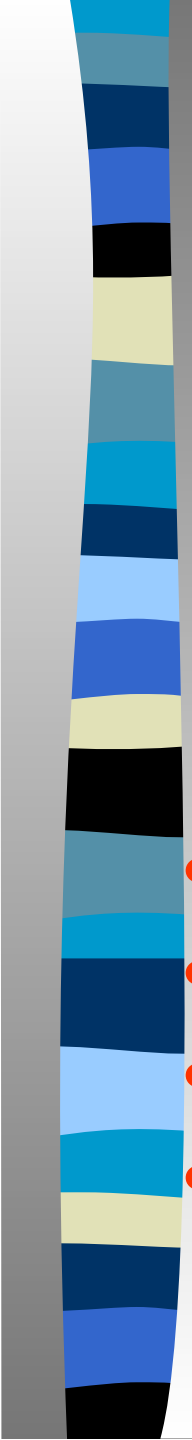
Расчет стоимости лечения одного больного

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.

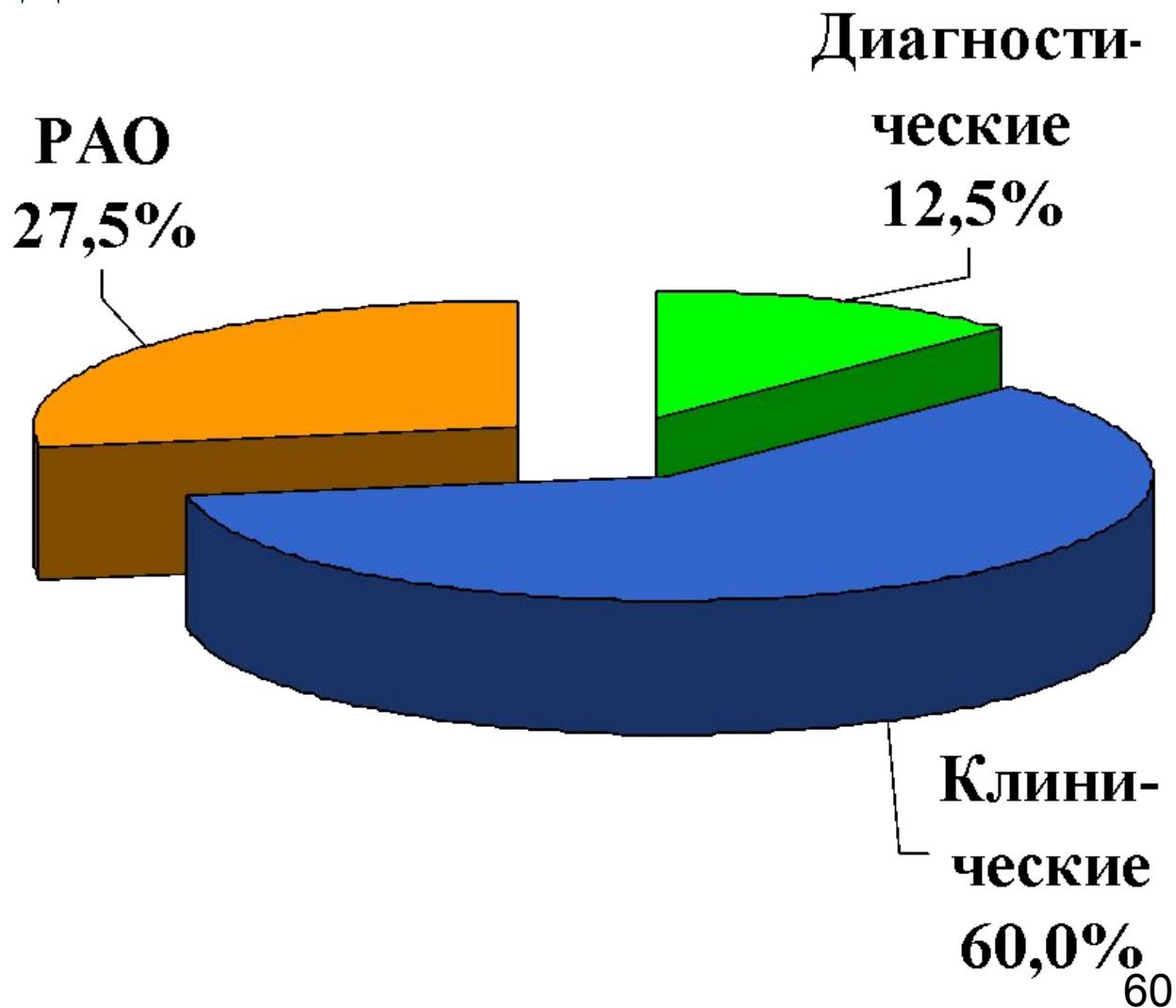


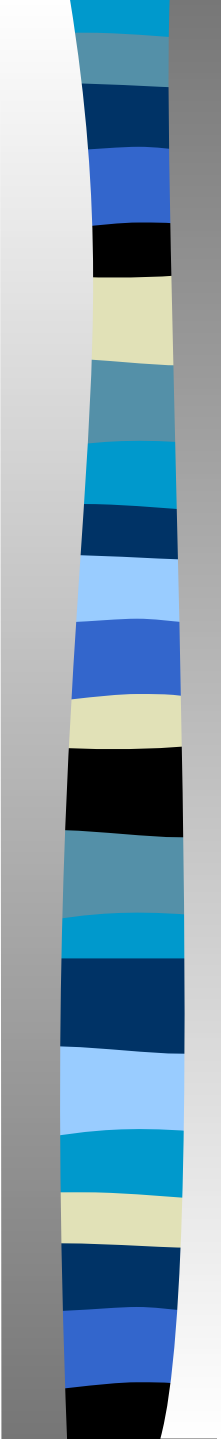
**Из-за недостатка финансирования
больным приходится часть
медикаментов приобретать за свой счет.**

По итогам прошлого года

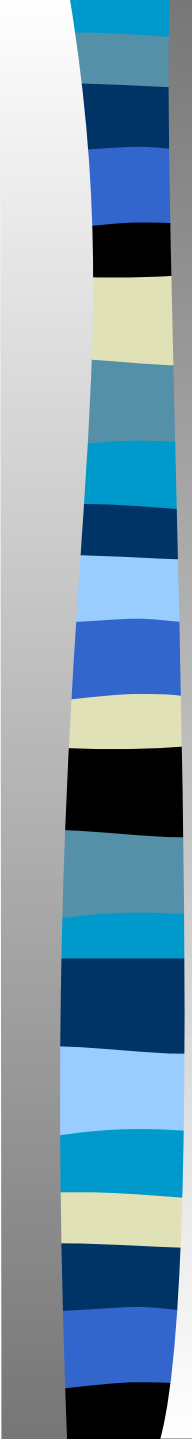
- в нервном отделении - 3% больных,**
- в кардиологии - 20% больных,**
- в хирургии - 21% больных,**
- в ревматологии - 45% больных!**

Распределение затрат по профилям отделений



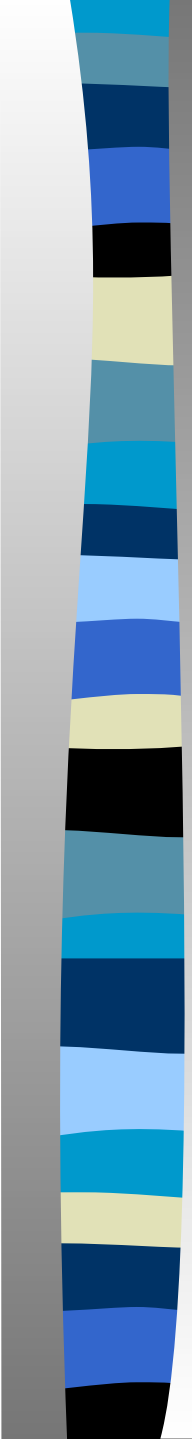


В представленной диаграмме видно, что 27,5% расходуется на лечение больных в реанимации. Средняя стоимость лечения одного больного в день в РАО составила 1,5 тыс. руб., доля этих расходов растет и, по прогнозам, будет увеличиваться. И мы считаем, что необходимо утвердить отдельно тариф на лечение больных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

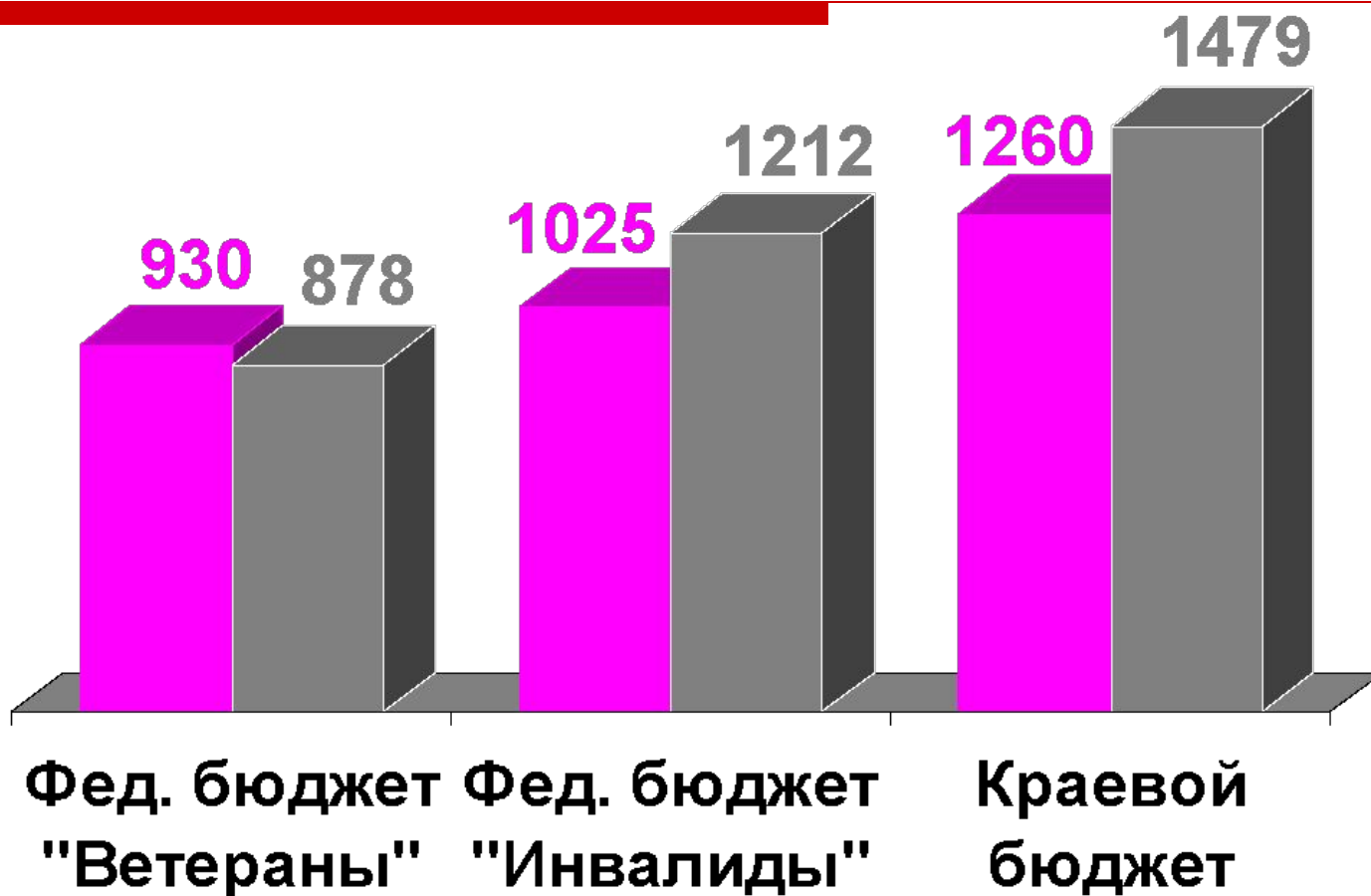
- **Изменить подход к формированию тарифов, особенно специализированных хирургических отделений и реанимации**
- **Совершенствовать систему тендерных закупок и поставок**
- **Совершенствовать формулярную систему на основе стандартов фармакотерапии – как инструмент обеспечения прав пациента на качественную 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



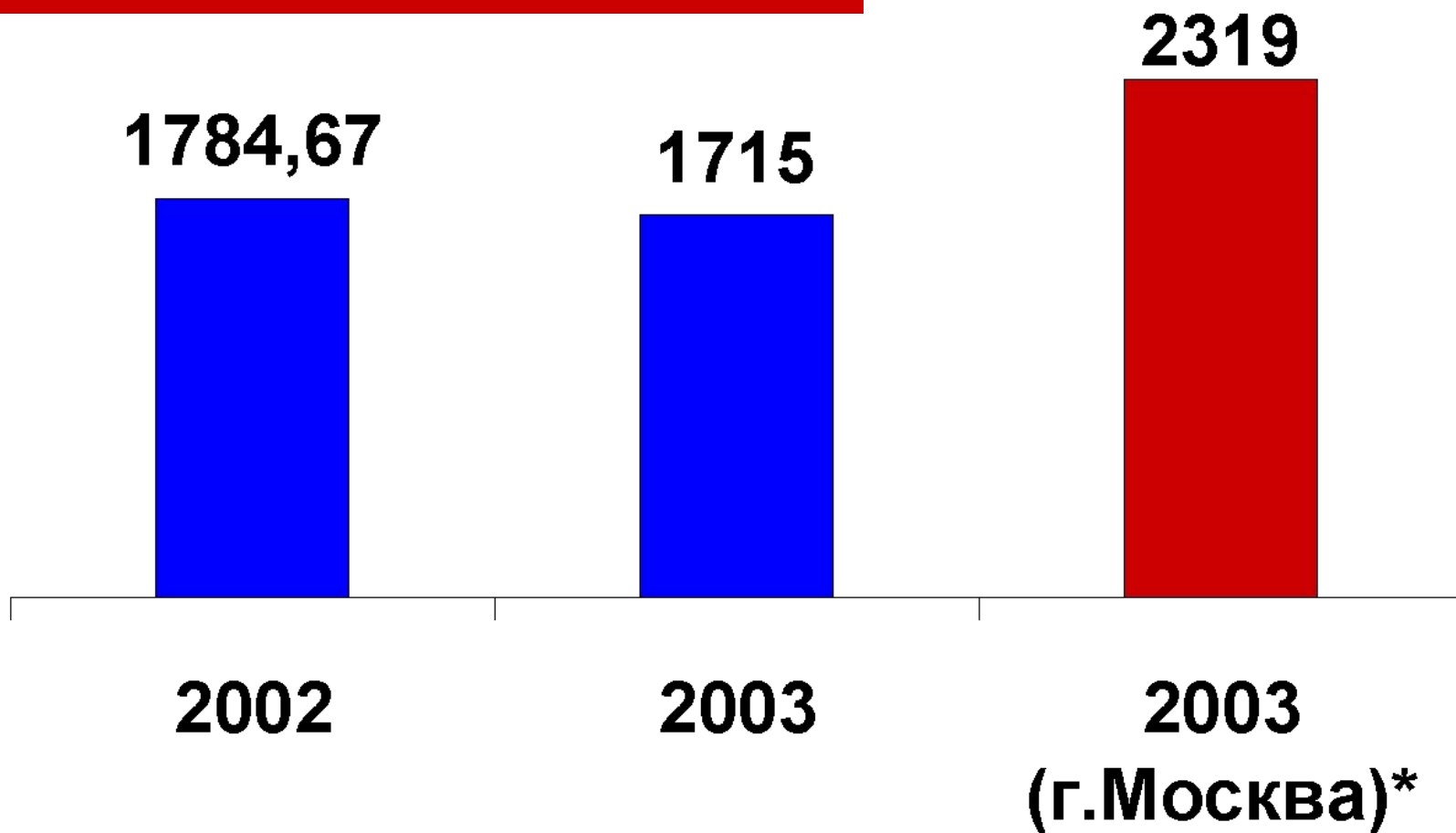
■ Финансирование, тыс. руб.

■ 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