

**ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ**



Дополнительное лекарственное обеспечение в Хабаровском крае: плюсы и минусы программы

Сулейманов Салават Шейхович

Зав.кафедрой клинической фармакологии, профессор, д.м.н Абросимова

Наталья Васильевна

Зав. кафедрой фармации, к. ф. н.

Хабаровск, 2007

ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ ДЛО

- повышение качества жизни наименее защищенных слоев населения:

- **Повышение доступности качественной лекарственной помощи**
- **Снижение тяжести течения заболеваний и темпов их возможного прогрессирования;**
- **Снижение частоты обострений и возникновения осложнений, снижение смертности;**
- **Снижение нагрузки на стационарное звено здравоохранения;**
- **Снижение частоты, тяжести, экстренности госпитализаций, числа вызовов СМП;**

Хабаровский край

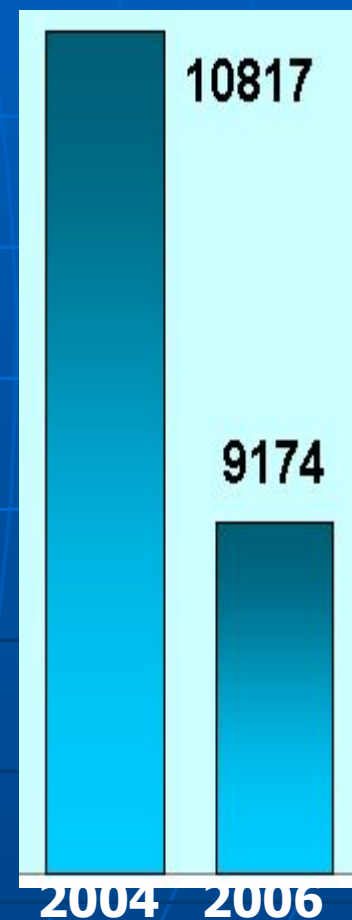
Льготы по лекарственному обеспечению при амбулаторном лечении имеют 21 % от общего количества населения края – почти каждый пятый житель края.

Из них федеральных льготников в 2006 году в соответствии с ФЗ от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ – 106 тысяч человек , краевых льготников –125 тысяч человек. Наибольшее число льготников приходится на города Хабаровск (50%) и Комсомольск-на-Амуре (15%).

Динамика случаев госпитализаций отдельных категорий граждан по наиболее финансово-затратным группам заболеваний в Хабаровском крае



Динамика случаев госпитализаций отдельных категорий граждан по всем группам заболеваний

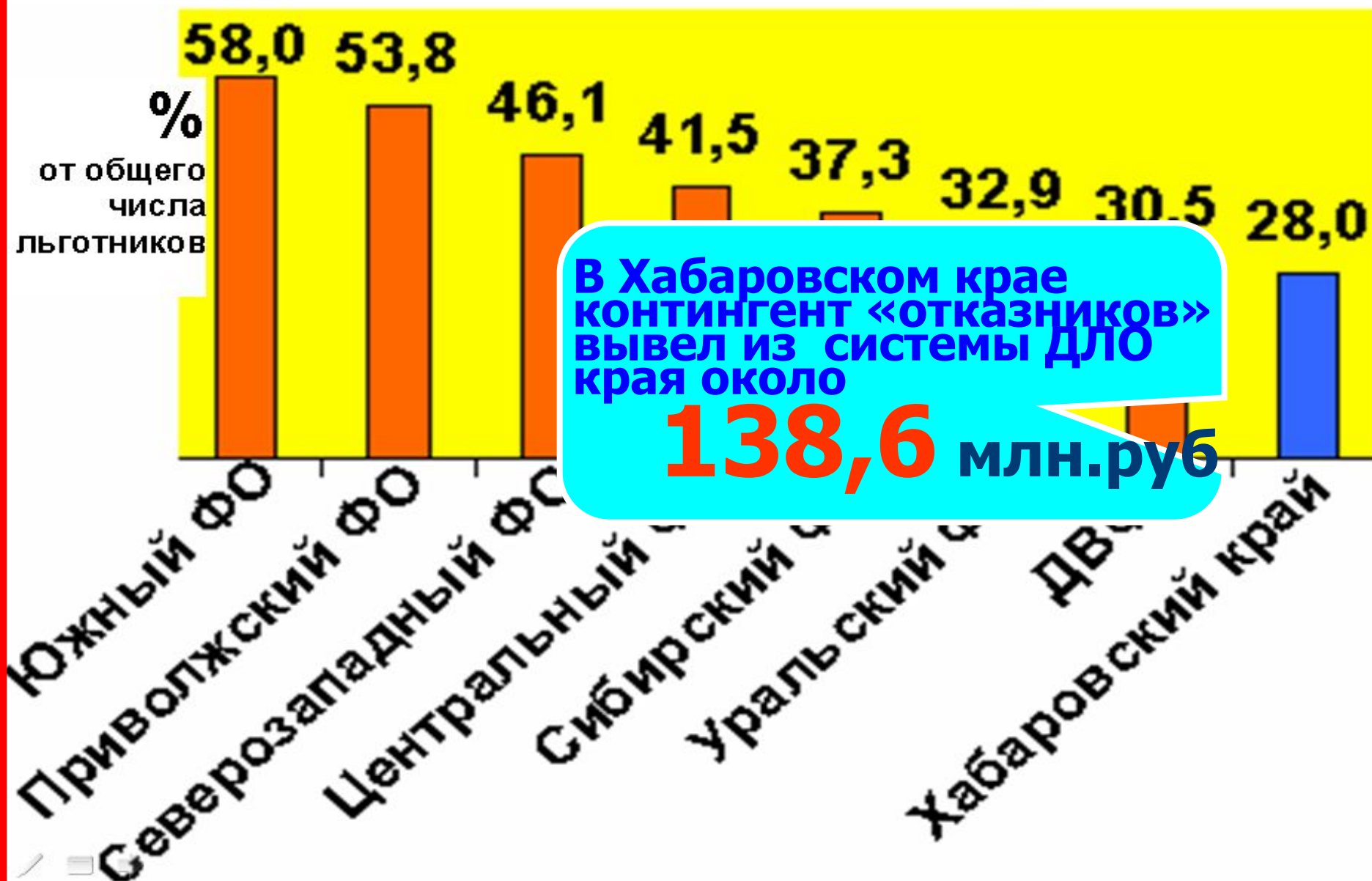


Отказ от набора социальных услуг в Хабаровском крае

В 2007 г. по данным пенсионного фонда Хабаровского края от соцпакета отказалось 30596 федеральных льготников, что составляет 28,8%

- Для сравнения, в прошлом году от получения соцпакета отказались 27% федеральных льготников Хабаровского края.

Уровень отказов от получения государственной социальной помощи в виде лекарственного обеспечения в 2006 году



В Хабаровском крае
КОНТИНГЕНТ «ОТКАЗНИКОВ»
вывел из системы ДЛО
края около

138,6 млн.руб

Причины кризиса лекарственного обеспечения в системе ДЛО

- **Нарушения страхового («солидарного») принципа реализации программы**
- **Дисбаланс ответственности участников программы ДЛО (аптеки вынуждены управлять выпиской рецептов)**
- **Низкая эффективность управления формированием товарных запасов программы**
- **Отсутствие эффективной системы контроля качества лекарственной терапии**

Хабаровский край

Программа ДЛО

**В 2005 г. отпущено ЛС на сумму 443,4 млн.
руб.**

**В 2006 г. назначено и поставлено ЛС на
сумму 867,3 млн. руб**

- **В соответствии с Федеральным Законом РФ от 29.12.2006 «О бюджете Федерального фонда ОМС на 2007 год» Хабаровскому краю выделено 340,4 млн. руб.**
- **Норматив финансовых затрат на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде НСУ, установлен в размере 378,75 руб.**

**Проблемы программы
ДЛО в Хабаровском крае
практически такие же как и
в других регионах и в целом
по Российской Федерации**

Введение лимитов на лекарственное обеспечение в программе ДЛО ставит врача в затруднительное положение не только в выборе наиболее дешевого терапевтического аналога, но и выполнения стандартов оказания медицинской помощи

Прежде чем просить деньги необходимо решать проблемы ДЛО внутри системы здравоохранения

Решение проблем программы ДЛО

- Федеральный уровень
- Региональный уровень:

Для решения региональных проблем необходимо оценивать результаты программы по реальным показателям качества оказания медицинской помощи.

Предварительную оценку использования препаратов можно получить из анализа потребления ЛС.

Анализ потребления ЛС в МНН по программе ДЛО (первые по рейтингу объема реализации в финансовом выражении)

№	2005 г	2006 г
1	Лизиноприл	Эпоэтин альфа (Эпрекс, Эпокрин)
2	Винпоцетин	Рисперидон (Рисполепт, Сперидан)
3	Амлодипин	Фактор свертывания крови VIII
4	Триметазидин	Бортезомиб (Велкейд)
5	VIII фактор свертывания крови	Ритуксимаб (Мабтера)
6	Инсулин - изофан	Иматиниб (Гливек)
7	Эналаприл	Амлодипин

Анализ потребления ЛС по торговым наименованиям

(первые по рейтингу объема реализации в финансовом выражении)

№	2005 г	2006 г
1	Предуктал МВ табл. 35 мг № 60	Велкейд, 3.5 мг №1
2	Кавинтон табл. 5 мг № 50	Эпозтин альфа 10 тыс.МЕ / 1 мл №6
3	Диротон табл. 20 мг № 28	Гливек капсул. 100мг № 120
4	Гливек капсул. 100мг № 120	Мабтера конц. д/инф. 500мг/50мл фл. № 1
5	Рекормон р-р д/ин. 2000 МЕ 0,3 мл № 6	Бетаферон 9.6 млн.ЕД №15
6	Арифон ретард табл. п/о 1,5 мг	Предуктал МВ табл. 35 мг № 60
7	Протафан НМ Пенфилл 100 МЕ /мл 3 мл № 5	Ремикейд, 100 мг №1,
8	Мабтера конц. д/инф. 500мг/50мл фл. № 1	Герцептин , 440 мг №1

Первые строки рейтинга по объему реализации не могут дать полной картины потребления лекарственных средств по программе ДЛО и, следовательно, нет критической оценки назначения препаратов с целью оптимизации расходов на лекарственную помощь.

АВС-анализ реализации ЛС за 2006 г (по количеству упаковок) *Группа А*

№	МНН	Кол-во упаковок	Стоимость (руб)
1	Эналаприл	161 862	9 115 722,59
2	Панкреатин (?)	115 497	10 905 737,58
3	Лизиноприл	110 965	16 421 079,86
4	Винпоцетин	104 997	12 282 570,19
5	Индапамид	102 394	13 412 016,36
6	Кетопрофен	81 327	10 044 278,56
7	Метопролол	59 683	5 088 990,66
8	Амлодипин (?)	50 235	18 423 925,0
9	Спиронолактон (?)	46 659	2 191 955,0
10	Бетагистин (?)	44 826	17 498 033

Бетагистин

- На 2006 год было запланировано поставить в Хабаровский край **36450** упаковок бетагистина
- Реальное потребление составило **44826** упаковок
- Не снизилось потребление циннаризина, винпоцетина
- Последние проверки показали назначение до 5 упаковок бетагистина 24 мг №20, что составляет максимальные рекомендуемые дозы

Амлодипин

- В ходе проверок выяснено, что амлодипин назначается в 2 раза выше максимальной суточной дозы (2 раза в день)
- Это произошло при переходе с оригинального амлодипина на генерические формы (уровень доказательности отсутствует)
- Рецепты с удвоенной дозировкой не оплачиваются аптечной организации

АВС-анализ реализации ЛС за 2006 г (по количеству упаковок) *Группа В*

№	МНН	Кол-во упаковок	Стоимость, руб
1	Алгедрат + магния гидроксид	7452	869154,23
2	Гепарин натрия	6480	922534,39
3	Инозин	4000	84202,6699
4	Поливитамины	3881	1257170,4
5	Рабепразол	3227	3709897,63
6	Желчь+Чеснок+Крапивы листья+Активированный уголь	3821	17346,22
7	Панкреатин+Желчи компоненты+Гемицеллюлаза	2381	171416,59
8	Аскорбиновая кислота + Рутозид	1377	21372,33

АВС-анализ реализации ЛС за 2006 г (по количеству упаковок) *Группа С*

№	МНН	Кол-во упаковок	Стоимость, руб
1	Тыквы обыкновенной семян масло	983	173199,33
2	Доксициклин	344	3 917,68
3	Грамицидин С	336	15 615,00
4	Фуразолидон	332	494,48
5	Соматропин	320	5 284 171,53
6	Резерпин+Дигидралазин+Гидрохлоротиазид	283	193 071,77
7	Надропарин кальция	112	242 528,88
8	Эноксапарин натрия	107	271 430,96

Причины, способствующие необоснованному назначению лекарственных средств

- Игнорирование принципов доказательной медицины и данных фармакоэкономики в формировании списков ЛС
- Отсутствие механизмов финансового воздействия на врача за необоснованное назначение лекарственного средства.
- Недостаточный контроль со стороны врачебных комиссий ЛПУ и органов управления здравоохранением за назначением и выпиской ЛС и отсутствие организационных мер воздействия.
- Отсутствие адаптированных СОПов в большинстве ЛПУ Хабаровского края.
- Отсутствие четких медицинских критериев эффективности ДЛО.

- Группу А по объемам финансирования составляют препараты для лечения социально-значимых заболеваний: сахарный диабет, гемофилия, онкогематология, рассеянный склероз, психические заболевания

Показатели лечения социально-значимых заболеваний отдельных категорий граждан Хабаровского края в **2005, 2006** гг.

Количество рецептов, шт

Сумма, тыс.руб.

2005г. 26 094
2006г. 32 498

58 693,7
222 753,7

2 249,3
6 854,4

Онкология,
онкогематология

2005г. 52 073
2006г. 69 771

42 432,5
49 070,5

814,9
703,3

Сахарный диабет

2005г. 48 159
2006г. 54 512

21 992,2
54 089,7

456,7
992,3

Психические
заболевания

2005г. 249
2006г. 448

15 836,6
41 474,7

636

Гемофилия,
болезнь
Виллебранда

2005г. 483
2006г. 941

3 737,2
28 382,6

7 737,5
30 100,0

Рассеянный
склероз

- В Хабаровском крае количество больных гемофилией, имеющих право на набор социальных услуг составляет 64 человека. Удельный вес препаратов для лечения гемофилии составляет 3,06% за 2005 г и 5,3 % от всего бюджета ДЛО в регионе за 2006 г.
- *Основным итогом внедрения программы ДЛО является снижение уровня экстренных госпитализаций больных гемофилией в 4 раза по сравнению с 2003 г.*

- Недостатками настоящей системы обеспечения больных гемофилией связаны с выпиской рецептов через терапевтов ЛПУ. Участковый терапевт, дублируя назначение гематолога, не может корректировать объем назначенных препаратов в зависимости от стадии терапии. В результате, при определении потребности терапевт дублируют заявку из квартала в квартал, исходя из потребления дорогостоящих ЛС.

Результаты анкетирования больных гемофилией (30 чел)

- Посещение гематолога происходит 1 раз в 6 месяцев (40%), 1 раз в 3 месяца (35%)
- Нахождение в ЛПУ с целью выписки рецепта у терапевта занимает более 2х часов (60%)
- Недовольны программой ДЛО более 50% из-за дефектуры ЛС и долгого ожидания приема врача, утверждения ВК и получения препарата.
- Частая смена торговых наименований препаратов факторов крови

Препараты VIII фактора, назначенные одному больному (3 торговых наименования)

дата выписки	дата обращения	дата отпуска	СНИЛС	наименование	количес- тво	цена	сумма
03.02.2006	07.02.2006	07.02.2006	129-310-164 29	Гемоктин СДТ лиоф.д/инф. 1 тыс.МЕ x 1	8	17,301.90р.	138,415.20р.
16.03.2006	16.03.2006	16.03.2006	129-310-164 29	Гемоктин СДТ лиоф.д/инф. 1 тыс.МЕ x 1	8	17,301.90р.	138,415.20р.
20.04.2006	25.04.2006	25.04.2006	129-310-164 29	Гемоктин СДТ лиоф.д/инф. 500 МЕ x 1	24	9,225.00р.	221,400.00р.
17.05.2006	18.05.2006	18.05.2006	129-310-164 29	Октанат лиоф.д/инф. 1 тыс.МЕ x 1	15	18,920.00р.	283,800.00р.
11.07.2006	11.07.2006	11.07.2006	129-310-164 29	Гемофил М лиоф.д/инф. 220-450 МЕ x1	40	8,246.19р.	329,847.60р.
					95		1,111,878.00р.

Изменение системы лекарственного обеспечения больных гемофилией

- Целью является оптимизация расходов на лекарственное обеспечение на основе централизации назначения и выписки рецептов и отпуска специфических препаратов. Предлагаемая модель обеспечения позволяет стабилизировать уровень расходов на лечение больных гемофилией.
- Данный проект, предложенный ИПКСЗ и одобренный ТФОМС остается только в планах органа управления здравоохранением региона с ноября 2006 г.

Возможные пути совершенствования программы ДЛО

- **Закрепление страхового «солидарного» принципа**
- **Включение в программу новых категорий граждан: бюджетников, региональных льготников и т.д.**
- **Выделение дорогостоящих препаратов в отдельные программы по обеспечению социально значимых заболеваний**
- **Установление финансовой ответственности ЛПУ и врача за необоснованное назначение лекарственной терапии**
- **Обоснованное формирование Перечня лекарственных средств**

Возможные пути совершенствования программы ДЛО

Многие предлагаемые пути решения кризиса программы ДЛО на федеральном и региональном уровне обоснованы и действительно могут привести к оптимизации расходов на лекарственное обеспечение, но уже апрель месяц и только лимиты...

Благодарим за внимание!

