

Доступность лекарственных средств – важнейшее условие обеспечения качества и эффективности медицинской помощи

ХАБРИЕВ Рамил Усманович

д.ф.н., д.м.н., профессор, академик РАН

научный руководитель Института ФГБНУ
«Национальный научно-исследовательский институт
общественного здоровья имени Н.А. Семашко»



XXI ежегодная Всероссийская конференция

ФармМедОбращение 2019

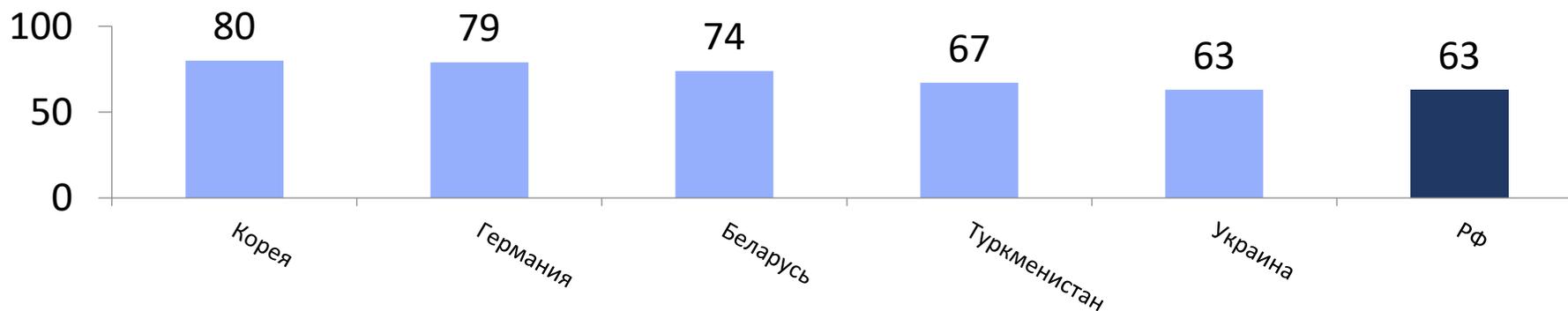
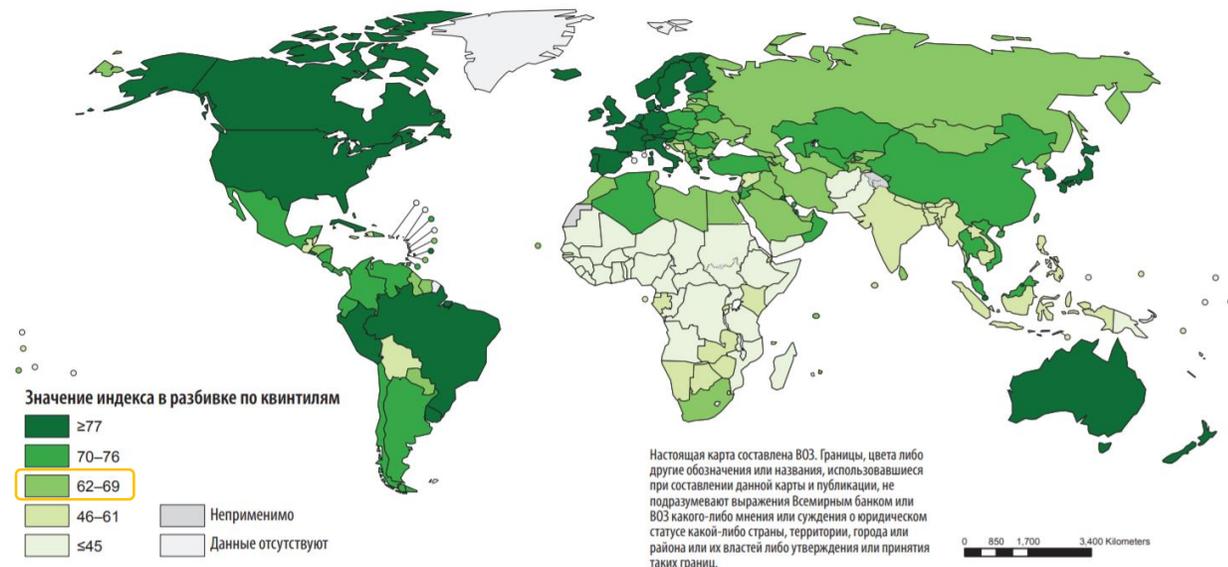
Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий

Москва, 22 мая 2019 г.

Основные показатели здравоохранения: место РФ в мире

Индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) по странам, 2015

ВОУЗ учитывает доступ к качественным основным медико-санитарным услугам, безопасным, эффективным и качественным основным ЛС и вакцинам, а также защиту от финансовых рисков



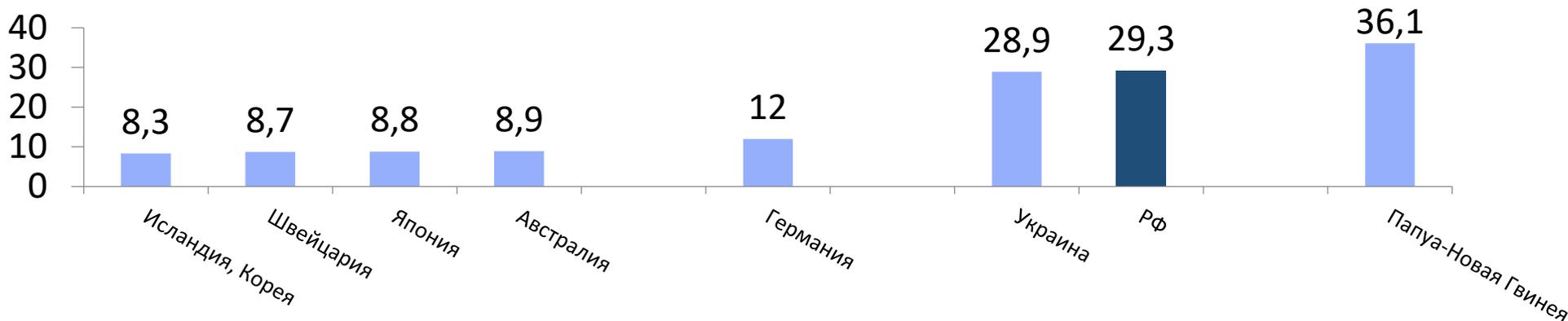
Среднее значения ВОУЗ стран бывшего социалистического блока

69

* Отслеживание достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения: глобальный доклад о мониторинге ВОЗ (2017)

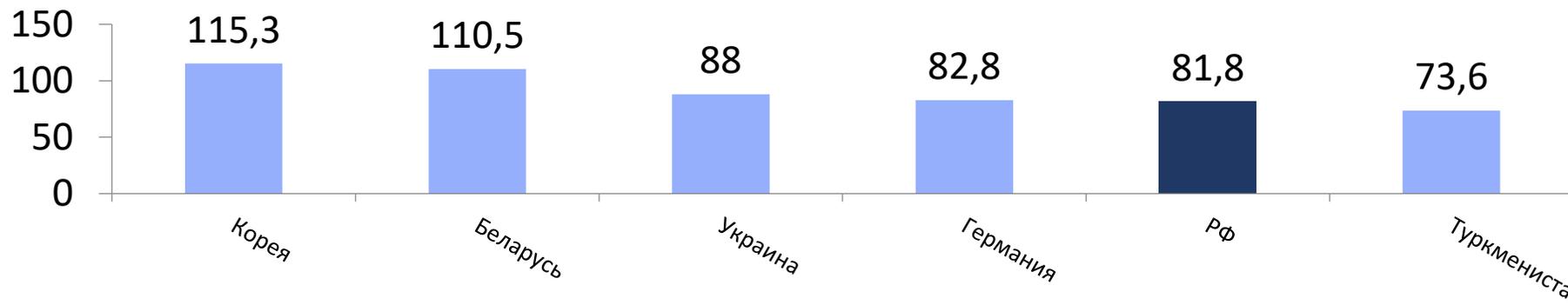
Основные показатели здравоохранения: место РФ в мире

Вероятность умереть от основных НИЗ в возрасте от 30 до 70 лет, %



Страна	Позиция в рейтинге
Исландия, Корея	1-2
Швейцария	3
Япония	4
Австралия	5
Германия	24
Украина	179
РФ	180
Папуа-Новая Гвинея	187

Число больничных коек, на 10 тыс. населения



Страна	Позиция в рейтинге
Корея	1
Беларусь	2
Украина	3
Германия	4
РФ	5
Туркменистан	6

* Мировая статистика здравоохранения 2017 (данные ВОЗ)

ДОСТУПНОСТЬ



Государственными программами ЛО при амбулаторном лечении охвачено около **10-12% населения**



ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Около **20% средств**, потраченных на государством на закупку ЖНВЛП, расходуется на ЛП с недостаточно доказанной эффективностью

Обеспечение лекарственными средствами на амбулаторном этапе лечения

71% затрат на лекарства в РФ – **собственные средства** граждан (892 млрд руб.)

РАСХОДЫ



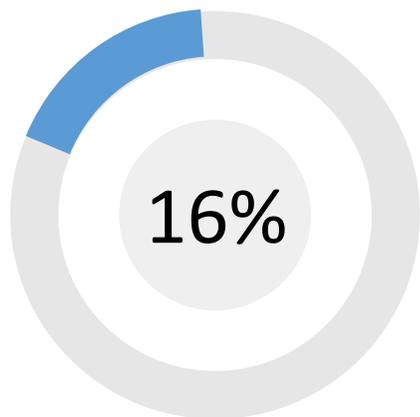
Низкая эффективность лечения на амбулаторном этапе является причиной **высоких затрат** на госпитальном этапе



РАЦИОНАЛЬНОСТЬ

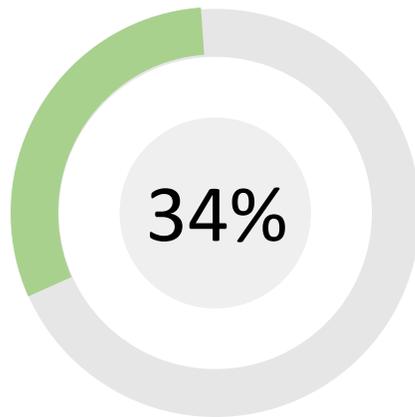
Доля расходов государства на ЛП и изделия медицинского назначения

Россия



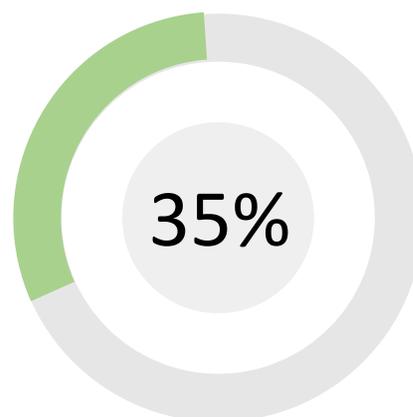
310 USD

Польша



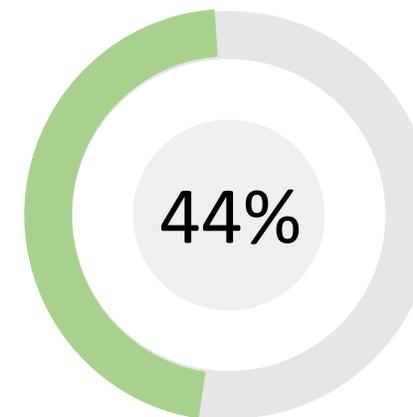
357 USD

Латвия



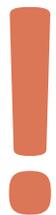
384 USD

Дания



342 USD

**Объем расходов на душу населения, USD
(с учетом паритета покупательской способности)**



Фактическое ограничение
доступности ЛП для основной части
населения на амбулаторном этапе



- Отрицательное влияние на показатели здравоохранения
- Недостаточный контроль над хронически протекающими заболеваниями
- Увеличение частоты и длительности госпитализаций
- Рост расходов системы здравоохранения



Система всеобщего лекарственного возмещения (обеспечения)

Основные принципы: всеобщность, доступность, профилактическая направленность

Способы реализации: возмещение затрат пациентов на лекарственные средства при амбулаторном лечении

Источники финансирования:

- федеральный и региональный бюджеты;
- средства ОМС;
- национальные проекты;
- другие источники

План реализации:

- выбор приоритетов;
- основные этапы;
- пилотные проекты;
- пересмотр нормативно-правовой базы;
- организационная и информационная инфраструктура;
- подготовка кадров;
- информационное сопровождение;
- организация мониторинга.

Основные элементы лекарственного возмещения:

- уровень возмещения (перечни ЛС, статус пациента);
- выписка рецепта на ЛС;
- отпуск возмещаемых ЛС в аптеке;
- покрытие расходов аптеки;
- финансирование и контроль.

Механизмы сдерживания расходов:

- регулирование цен и торговых надбавок;
- национальный перечень возмещаемых ЛС;
- соплатежи населения;
- выписка рецептов по МНН.

Как стартовать с Программой лекарственного обеспечения на амбулаторном этапе?

Вариант I

аргументация

1. Финансирование
- ↓
2. Уровень охвата населения
- ↓
3. Перечни возмещаемых лекарств

Вариант II

аргументация

1. Оценить уровень потерь
- ↓
2. Что можно достичь, при реализации различных моделей Программы
- ↓
3. Пилотные проекты

Пилотные проекты лекарственного возмещения в РФ

Цели:

- Практическое тестирование модели системы лекарственного возмещения
- Определение значений элементов системы: размер соплатежа, уровень возмещения и т.д.
- Оценка эффективности пилотных проектов

ПОРУЧЕНИЕ ПРЕЗИДЕНТА В.В. ПУТИНА

«Правительству РФ (ответственный Медведев Д.А.):

б) представить предложения:

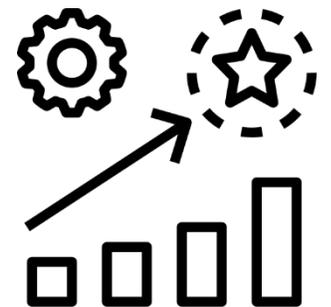
по модернизации системы лекарственного обеспечения граждан, в том числе по реализации в отдельных субъектах Российской Федерации соответствующих **пилотных** проектов

Доклад – до 01 июля 2020 г.»



Необходимо определить подходы к выбору/определению:

- Регионов для реализации пилотных проектов
- Нозологий
- Социально-демографических групп населения
- Перечня лекарственных препаратов
- Цен возмещения
- Уровня соплатежа



Пилотные проекты

Основные тестируемые элементы:

1. Охват населения и уровень соплатежей

3. Отпуск возмещаемых лекарственных средств в аптеке

5. Администрирование и контроль

2. Выписка рецептов на лекарственные средства

4. Возмещение аптекам

6. Управление цепочкой поставок



Критические процессы реализации проекта

МЗ РФ, ФФОМС, ТФОМС



Определение источников финансирования системы всеобщего лекарственного возмещения:

- доп. средства федерального и региональных бюджетов
- ФФОМС
- изменения тарифа, отчисляемого в ФФОМС
- дополнительный сбор на лекарственное возмещение (работодатели, застрахованные)

Формирование перечня возмещаемых ЛП

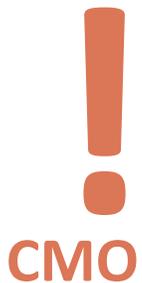
Ценообразование на возмещаемые ЛП

Стандарты лечения и клинические рекомендации

Порядок назначения ЛП

Разработка и внедрение ЕИС

Разработка и внедрение отчетной документации для субъектов системы возмещения



СМО

Критические процессы реализации проекта



Включение СМО в систему возмещения (альтернатива – ТФОМС)

- вознаграждение СМО
- регистры прикрепленных лиц

Производители ЛП



Специальные преференции для отечественных производителей

Аптечные учреждения



Тариф за обслуживание «возмещаемого» рецепта

Порядок консультирования пациентов в отношении назначенных ЛП

Пациент



Введение соплатежа в системе лекарственного возмещения

Порядок контроля за применением ЛП

Пилотные проекты: выбор регионов

Критерии для отбора регионов

Репрезентативность
данного региона

Наличие ресурсов и
компетенций

финансовая
стабильность региона

развитая логистическая
инфраструктура

управленческие компетенции
региональной команды

Пилотные проекты: выбор нозологий

Критерии для выбора нозологий:

- отсутствие в текущих программа лекарственного обеспечения
- возможность продемонстрировать клинические и/или экономические результаты в ограниченные сроки (в течение 1 года)
- высокая распространенность заболевания среди населения трудоспособного возраста
- значительное влияние на показатели DALY и смертности
- значительная распространённость заболевания и число диагностированных пациентов
- социальная значимость заболевания
- наличие достоверной статистики по заболеванию
- стоимость реализации пилотного проекта по выбранной нозологии, включая сопутствующие расходы

Затраты на возмещаемые лекарственные средства

Нозология	Средние государственные затраты на лечение 1 пациента, тыс. руб. в год	Необходимый бюджет на 100 тыс. населения, млн. руб.
Ишемическая болезнь сердца	12,2	61,6
Гипертония	7,0	236,2
Хроническая обструктивная болезнь легких	14,7	27,6
Язвенная болезнь	1,9	1,8
Хронический гепатит В	628,9	70,2
Хронический гепатит С	1208,7	105,6
Инфекции нижних дыхательных путей	1,5	0,7
Остеопороз	41,7	3,2

3 основных параметра для расчета затрат:

1. Средняя стоимость
лечения одного случая

2. Уровень соплатежа

3. Распространённость
заболевания

Показатели и этапы реализации проекта

Доля охвата населения системой всеобщего лекарственного возмещения

Динамика основных показателей здоровья и деятельности МО

Уровень удовлетворенности системой всеобщего лекарственного возмещения по данным социологических опросов

