

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

РУКОВОДИТЕЛЬ
УПРАВЛЕНИЯ
РОСЗДРАВНАДЗОРА
ПО ГОРОДУ МОСКВЕ
И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Николай Викторович
Юргель



Модернизация первичной медико-санитарной помощи практически началась с реализации дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, что существенно расширило доступность для пациентов современных эффективных лекарственных средств на амбулаторном этапе лечения, а также снизило потребность этой категории пациентов в необоснованной, дорогостоящей стационарной медицинской помощи. Увеличилось число обращений в поликлинические учреждения, в 2–3 раза возросла выписка рецептов в 2005 году по сравнению с 2004 годом, уровень госпитализации отдельных категорий граждан снизился от 10 до 15%.

С начала 2005 года в системе дополнительного лекарственного обеспечения участвуют 133 фармацевтические оптовые организации, свыше 12 200 аптечных учреждений, более 21 500 амбулаторно-поликлинических учреждений, свыше 222 000 врачей и фельдшеров. 14 223 845 млн. граждан имеют право получения необходимых лекарственных средств.

Впервые в масштабах всей страны реализована система персонифицированного учета, стандартизирована лекарственная помощь в амбулаторных условиях, что дает возможность прогнозировать и планировать финансовые затраты на дополнительное лекарственное обеспечение на конкретного пациента, объективно оценивая качество этой социальной услуги. Гражданин,

которого не удовлетворило качество предоставляемых медицинских услуг, может отказаться от них и получить денежную компенсацию, взяв на себя ответственность за возможные негативные последствия.

В течение 2005 года трижды вносились изменения в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи. Первоначально Перечень включал 362 международных непатентованных наименования лекарственных средств, в результате изменений он был увеличен до 459 наименований (на 27%).

Изменения в Перечень внесены с учетом предложений субъектов Российской Федерации, учреждений здравоохранения, научно-исследовательских организаций, а также обращений депутатов и граждан.

Разработанный Перечень учитывает структуру заболеваемости и обращений за медицинской помощью социально уязвимых категорий населения Российской Федерации и содержит:

- лекарственные средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему, – около 50 международных непатентованных наименований;
- противоопухолевые лекарственные средства – около 50 международных непатентованных наименований;
- лекарственные средства для профилактики и лечения инфекций – около 40 международных непатентованных наименований.

В Перечень включены новейшие высокоэффективные препараты для лечения практически всего спектра заболеваний. С января 2006 года вступил в действие новый Перечень лекарственных средств, в который включено 500 международных непатентованных наименований лекарственных средств, что соответствует 2302 торговым наименованиям.

Включение в Перечень новых более эффективных препаратов отразилось на средней стоимости выписыва-

емых рецептов. Если по итогам I квартала 2005 года она составляла 184 рубля, то в декабре в среднем рецепт стоил уже 247 рублей. Следует отметить, что наиболее востребованными являются медикаменты стоимостью от 15 до 100 рублей и от 100 до 200 рублей, что составляет около 70% от всех выписываемых рецептов.

В течение 2005 года проводился мониторинг цен на отпускаемые лекарственные средства и принимались меры, предупреждающие превышение цен возмещения на лекарственные средства, отпускаемые по дополнительному лекарственному обеспечению, над ценами на эти же препараты в свободной продаже. Росздравнадзор, Роспотребнадзор, ФСТ и МВД Российской Федерации в регионах проводились совместные проверки по качеству и стоимости лекарственных средств. Отечественными и зарубежными производителями были подписаны соглашения о дополнительных мерах по контролю цен и качества лекарственных средств.

В результате снижены цены на 118 международных непатентованных наименований лекарственных средств (или 194 торговых наименования) в среднем на 23,88%. Дополнительно 31 производителем поданы заявки на снижение зарегистрированных цен на 75 международных непатентованных наименований лекарственных средств (или 105 торговых наименований). Цены по данным препаратам снижены в среднем на 14,52%.

В 2006 году на основании утвержденного Перечня торговых наименований лекарственных средств для дополнительного лекарственного обеспечения реальное снижение цен на препараты составит в среднем 10%.

Принято постановление Правительства Российской Федерации от 17.10.2005 №619 «О совершенствовании государственного регулирования цен на лекарственные средства».

Имеют место отдельные факты превышения цен возмещения на лекарственные средства над ценами на те же препараты в свободной продаже. Как правило, это связано с поставкой в регионы в свободную продажу лекарственных средств по ценам ниже, чем цены на препараты, зарегистрированные для дополнительного лекарственного обеспечения.

В целом результаты работы ДЛО в 2005 году показали, что система в большинстве регионов работает стабильно. Уровень обслуживания рецептов вырос по сравнению с 2004 годом с 63,4 до 99,0%, а объем отпущенных лекарств уже в ноябре 2005 года достиг 27,2 млрд. рублей, тогда как в 2004 году лекарств по льготам было отпущено на сумму 7,89 млрд. рублей.

В январе 2005 года среднероссийский уровень обслуживания рецептов составил 86,6%. В дальнейшем ситуация стабилизировалась, о чем свидетельствует увеличение уровня обслуживания рецептов. В сентябре и ноябре он достиг показателя 99%.

По состоянию на 19.12.2005 года по дополнительному лекарственному обеспечению выписано 140 635 938 рецептов, из которых предъявлено 134 571 180, обслужено 133 211 351. На гарантийном обслуживании находится 600 539 рецептов

(0,45%); отказано в обслуживании по 759 290 рецептам (0,56%). Уровень обслуживания составляет 99%.

Вместе с тем при практической реализации дополнительного лекарственного обеспечения возникали проблемные вопросы, требующие принятия оперативных мер организационного и контрольно-экспертного характера, разработки новых нормативных правовых актов, внесения изменений и дополнений в утвержденные нормативные документы. Прежде всего, это касается формирования управленческих и финансовых подходов и механизмов реализации государственных гарантий оказания лекарственной помощи гражданам в субъектах Российской Федерации.

На эффективность дополнительного лекарственного обеспечения негативно влияли такие факторы, как:

- отсутствие стройной системы информационного взаимодействия между участниками ДЛО;
- слабая техническая оснащенность аптекных организаций и лечебно-профилактических учреждений необходимой компьютерной техникой и программными продуктами;
- ограниченный Перечень лекарственных средств;
- отсутствие системы работы над дефектурой лекарственных средств, контроля и критериев оценки эффективности дополнительного лекарственного обеспечения;
- отсутствие системы ведения справочников и регламентов документооборота по дополнительному лекарственному обеспечению;
- отсутствие полного набора стандартов лечения больных в амбулаторных условиях и синхронизации стандартов с Перечнем лекарственных средств;
- проблемы оказания лекарственной помощи при временном пребывании пациента в другом субъекте Российской Федерации, и другие.

С целью повышения эффективности лекарственного обеспечения, дальнейшей модернизации амбулаторной помощи Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации проведены мероприятия по оптимизации системы дополнительного лекарственного обеспечения.

Разработан проект федерального закона «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон от 17 июля 1999 года №178 «О государственной социальной помощи» в части утверждения порядка назначения и выписки необходимых лекарственных средств, не предусмотренных Перечнем, при наличии индивидуальных противопоказаний, а также включения в Перечень изделий медицинского назначения и специализированных продуктов питания.

При принятии Государственной Думой и Советом Федерации этого закона будет утвержден порядок назначения и выписки лекарственных средств, не включенных в Перечень, по медицинским показаниям через врачебные комиссии лечебно-профилактических учреждений.

В целях повышения эффективности лекарственной помощи отдельным категориям граждан Минздравсоцразвития России приказом от 29.04.2005 года №313 «О внесении изменений в Инструкцию о порядке на-



значения лекарственных средств и выписывания рецептов на них, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.08.1999 года №328» отменил ограничения по стоимости на выписываемые необходимые лекарственные средства.

Для создания унифицированной единой системы документооборота по дополнительному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан на всей территории Российской Федерации Минздравсоцразвития России разработан и утвержден 07.07.2005 года «Регламент создания, ведения и распространения справочников и классификаторов, используемых для информационного обеспечения мероприятий по дополнительному лекарственному обеспечению».

Постановлением Правительства Российской Федерации от 23.03.2005 №154 «О внесении дополнений в постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2004 №864 «О порядке финансирования расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и установления платы за предоставление государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг лицам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненным к ним категориям граждан» предусмотрено, что расходы на обеспечение организационной деятельности, в том числе на осуществление контроля качества организационных и информационно-технических мероприятий по обеспечению граждан необходимыми лекарственными средствами, определяемые Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации в размере до 3% от общего объема средств, направленных на эти цели.

В целях реализации вышеназванного постановления Правительства Российской Федерации издан приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 23.06.2005 №64, зарегистрированный Минюстом России 21.07.2005 №6816 «Об определении расходов на обеспечение организационной деятельности страховых медицинских организаций (расходы на ведение дела) и расходов территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление контроля качества, организационных и информационно-технических мероприятий по обеспечению граждан необходимыми лекарственными средствами». Предусмотрен приоритет финансирования мероприятий по информационно-техническому обеспечению (приобретение вычислительной техники, программного обеспечения, сетевого оборудования, каналов связи для организации корпоративной сети), тиражированию нормативно-методических документов, подготовке и распространению справочно-методической литературы, медико-экономическому контролю объемов и качества лекарственного обеспечения.

Для реализации дополнительного лекарственного обеспечения на должном уровне необходимо оснащение лечебно-профилактических учреждений

и аптечных организаций компьютерной техникой и соответствующим программным обеспечением. Лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) и аптеки, участвующие в дополнительном лекарственном обеспечении, практически не были подготовлены к эффективной работе в новых условиях. Оснащенность компьютерами ЛПУ на начало года составляла 32%, аптек – 27%, программным обеспечением соответственно ЛПУ – 19% и аптек – 10%. Благодаря принятым мерам за короткий срок удалось изменить ситуацию. Для реализации дополнительного лекарственного обеспечения компьютерной техникой оснащены 65% ЛПУ и 84% аптек. Программными продуктами обеспечены 40% ЛПУ и 69% аптек.

В соответствии с п. 2.8 приказа Минздравсоцразвития России от 29.12.2004 №328 «Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан» при нахождении гражданина на территории другого субъекта Российской Федерации он может обратиться в лечебно-профилактическое учреждение за получением дополнительной бесплатной медицинской помощи, предусматривающей обеспечение необходимыми лекарственными средствами. С целью определения механизма оплаты за лекарственные средства, отпущенные отдельным категориям граждан, временно находящимся на территории другого субъекта Российской Федерации, и упрощения для них процедуры дополнительного лекарственного обеспечения Минздравсоцразвития России подготовлен приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 октября 2005 года №623 «О внесении изменений в приказ Минздравсоцразвития России от 29 декабря 2004 года №328 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан» (зарегистрировано в Минюсте 14 ноября 2005 года №7163).

Проведен конкурс и определены организации, получившие право на государственные контракты на осуществление поставки и отпуска лекарственных средств. По итогам конкурса отобраны 23 компании, которые будут осуществлять поставки в регионы, и 69 их региональных партнеров (субподрядчиков), которые будут осуществлять поставки внутри регионов. Ведется работа по подписанию договоров с аптечными учреждениями на реализацию лекарственных средств льготным категориям граждан.

Особое внимание в 2006 году будет уделяться организации дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих в сельской местности.

В 2006 году планируется:

- ввести в действие синхронизированный со стандартами амбулаторного лечения, составленный с учетом практики реализации дополнительного лекарственного обеспечения в 2005 году перечень лекарственных средств, который будет включать в себя 500 международных непатентованных наименований лекарственных средств для лечения широкого спектра заболеваний;



- включить в перечень изделия медицинского назначения и спецпитание для детей-инвалидов;
- законодательно предусмотреть возможность выписки по индивидуальным показаниям лекарственных средств, не включенных в Перечень;
- увеличить количество категорий граждан, имеющих право на дополнительное лекарственное обеспечение, за счет беременных женщин, детей первых трех лет жизни и региональных льготников (ветеранов труда, почетных доноров, лиц, подвергшихся репрессиям);
- предусмотреть возможность гражданам отозвать свои заявления об отказе от набора социальных услуг в течение года и вернуться в систему дополнительного лекарственного обеспечения;
- ввести 50%-ную скидку на приобретение необходимых лекарственных средств, назначенных гражданам при диспансеризации.

Для повышения взаимной ответственности при реализации федеральных программ и проектов планируется заключение соглашений Минздравсоцразвития России, структур, находящихся в ведении министерства, с руковод-

ством субъектов Российской Федерации, где будет предусматриваться персональная и финансовая ответственность сторон, а также прописаны взаимоприемлемые технологии взаимодействия, некие стандарты и регламенты.

С учетом большой социальной значимости лекарственного обеспечения населения государство и региональная власть должны координировать этот процесс. Государство имеет достаточно определенные механизмы воздействия на рынок лекарственных средств, такие как:

- законодательная база;
- реализация различных федеральных и региональных медико-социальных проектов и программ (дополнительное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан и др.);
- регулирование ценообразования;
- нормы для общественных поставок (тендеры);
- лицензирование;
- повышение уровня надзорных мероприятий в субъектах Российской Федерации и другие.

Эти подходы и механизмы будут реализованы при дальнейшей модернизации системы лекарственного обеспечения.

СТАТЬЯ ПОДГОТОВЛЕНА ПРИ УЧАСТИИ
М.Ю. Хубиевой