

Государственный совет Республики Коми

Практика лекарственного обеспечения на региональном уровне в условиях Крайнего Севера (на примере Республики Коми)

Член Экспертного Совета по здравоохранению Совета
Федерации РФ, депутат Государственного Совета РК.
Кандидат юридических наук

Скоробогатова В.И.



РЕСПУБЛИКА КОМИ

Площадь

416,8 тыс. кв.км

Население

901,2 тыс.чел.

Продолжительность
жизни

66,4 года

Средний возраст

37,2 года

Средний прожиточный
минимум

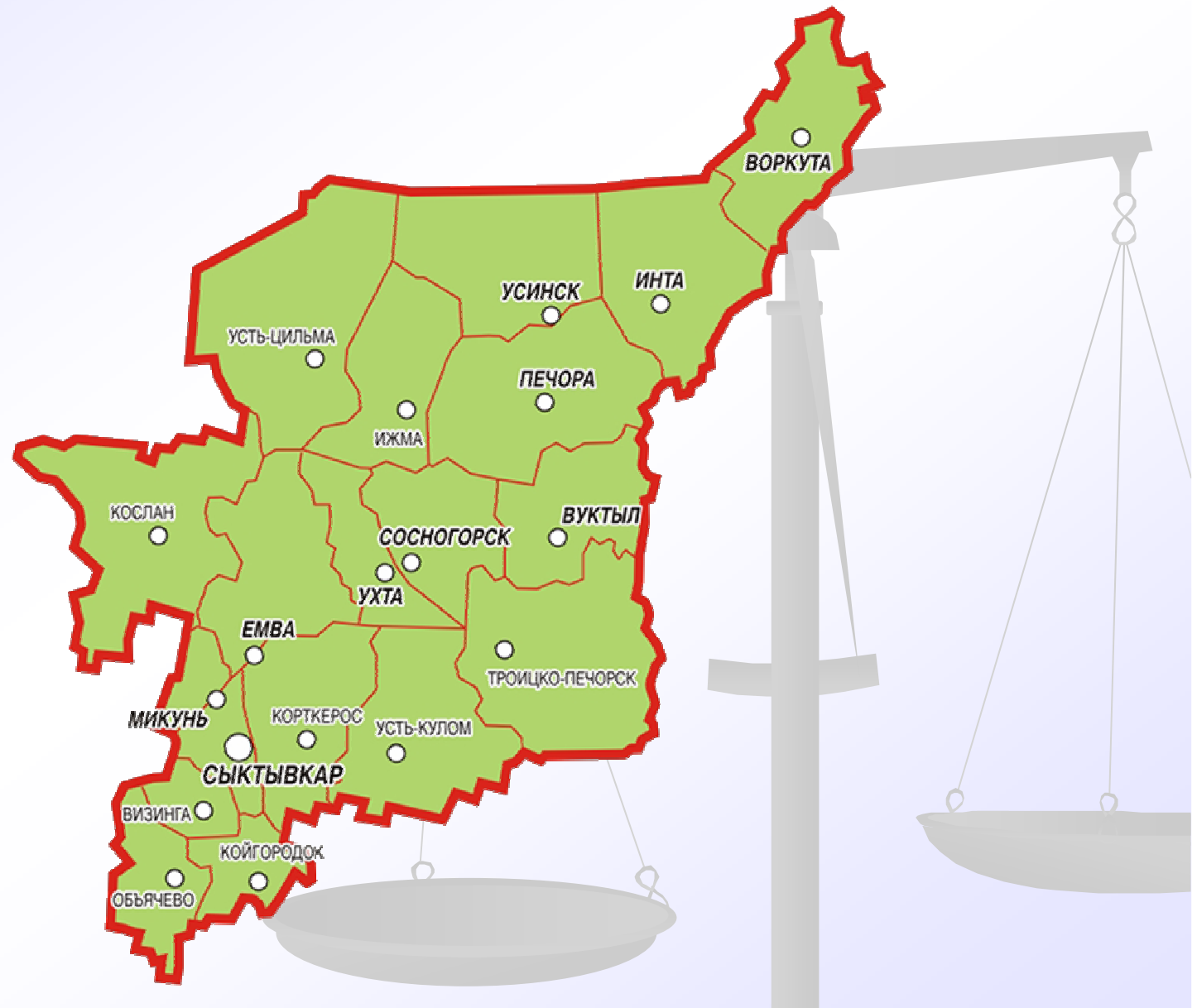
8 226 руб.

Средняя зарплата в
здравоохранении

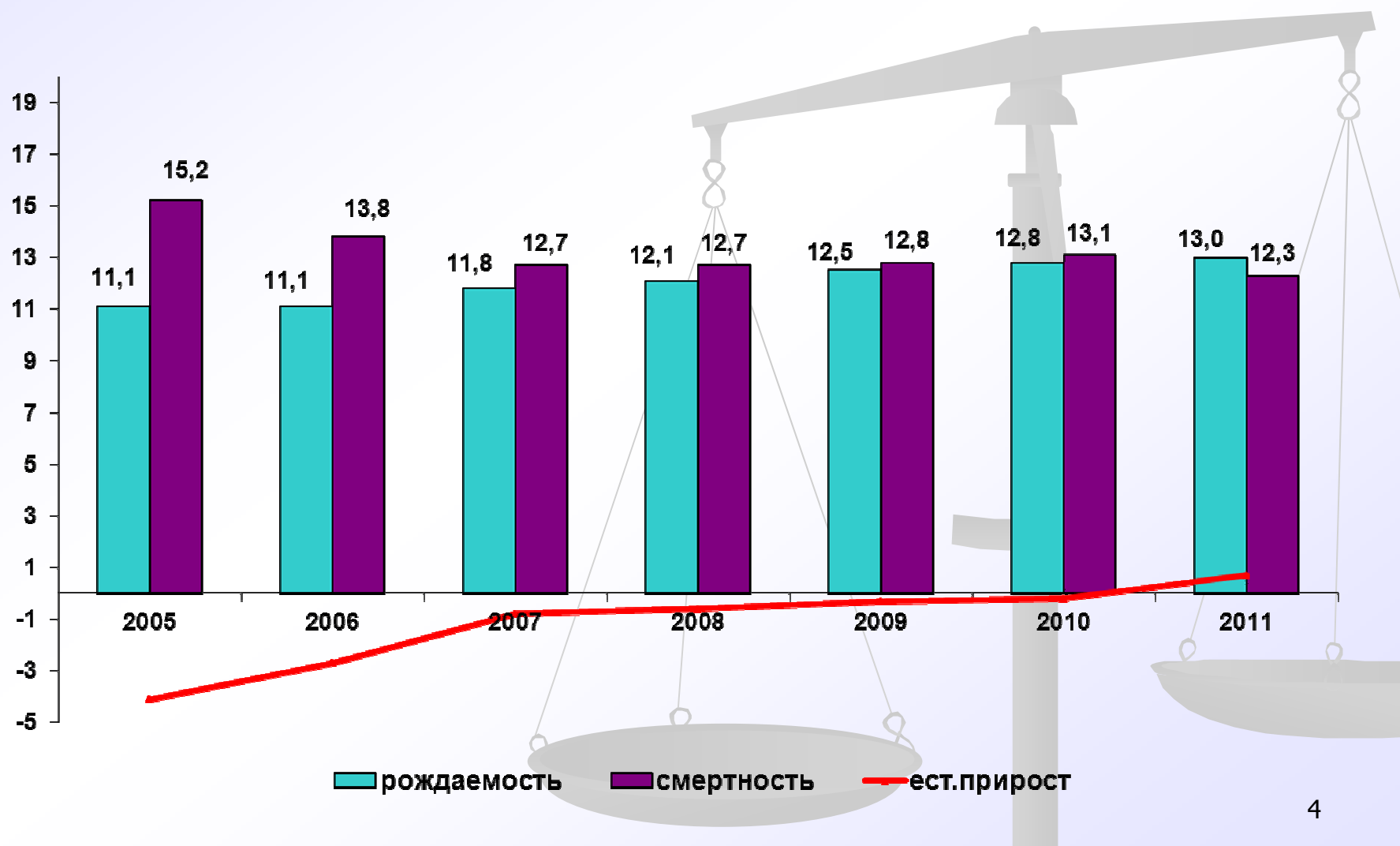
21 253 руб



РЕСПУБЛИКА КОМИ



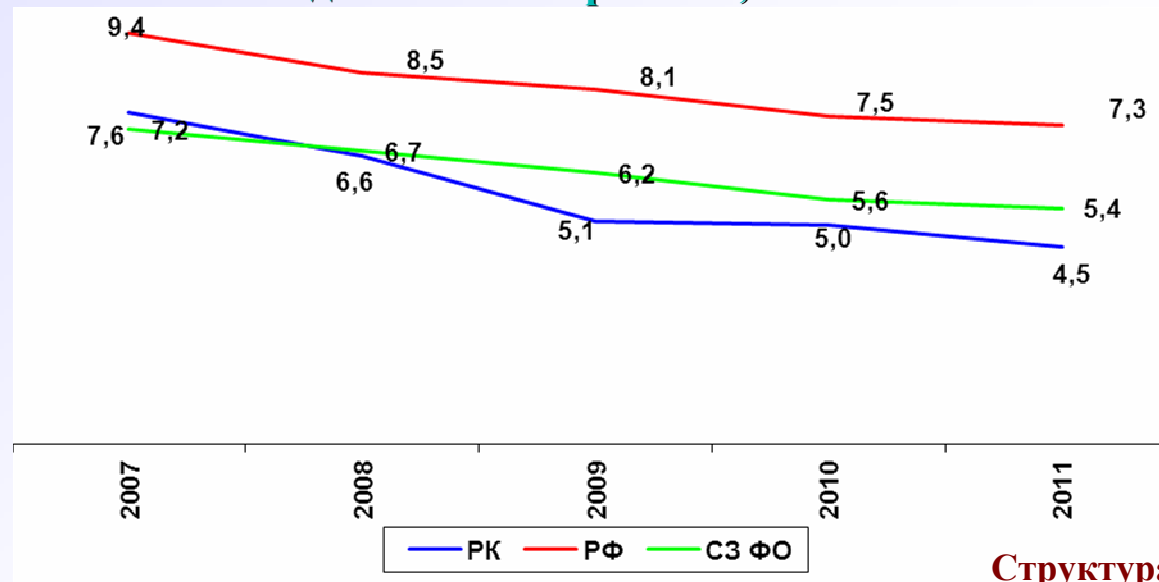
Показатели естественного движения населения в РК на 1000 населения.



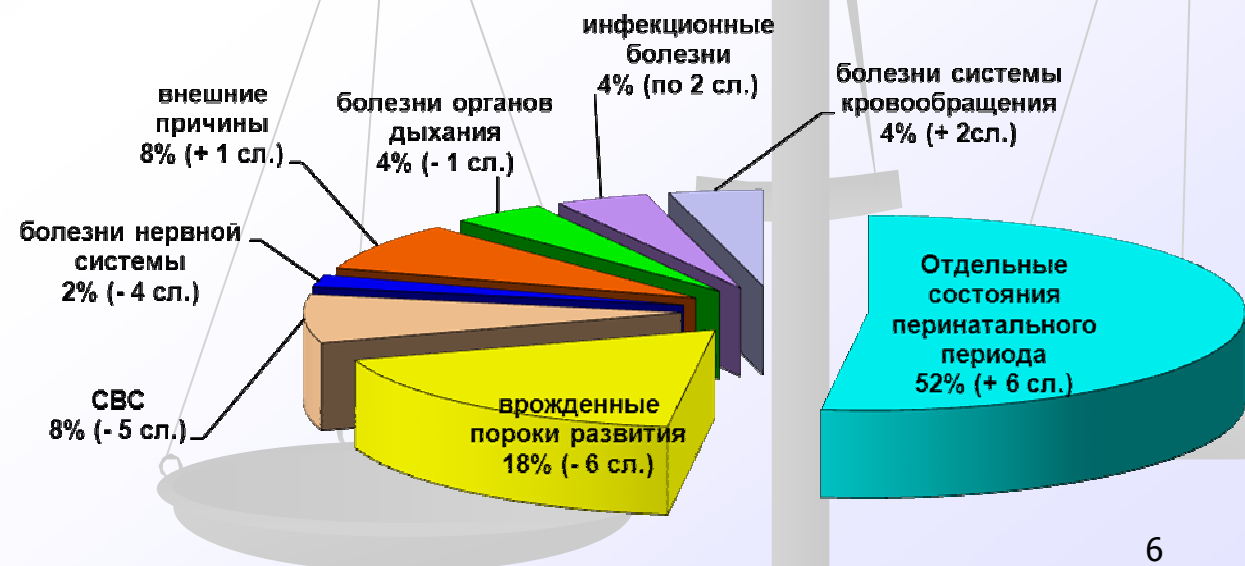
Коэффициенты рождаемости, смертности и естественного прироста в 2011 году

	На 1 000 чел населения		
	родившихся	умерших	естественный прирост, убыль (-)
Российская Федерация	12,5	13,5	-1,0
<i>Северо-Западный федеральный округ</i>	11,5	14,0	-2,5
Республика Карелия	12,1	14,8	-2,7
Республика Коми	13,0	12,4	0,6
Архангельская область	12,1	13,9	-1,8
в том числе Ненецкий авт.окр.	15,1	10,5	4,6
Вологодская область	12,9	15,8	-2,9
Калининградская область	11,8	13,3	-1,5
Ленинградская область	8,7	15,0	-6,3
Мурманская область	11,4	11,5	-0,1
Новгородская область	11,1	18,5	-7,4
Псковская область	10,5	19,5	-9,0
г.Санкт-Петербург	11,6	12,6	-1,0

Младенческая смертность, %



Структура младенческой смертности в 2011 году



Уровень заболеваемости в Республике Коми и России (на 1000 человек населения)



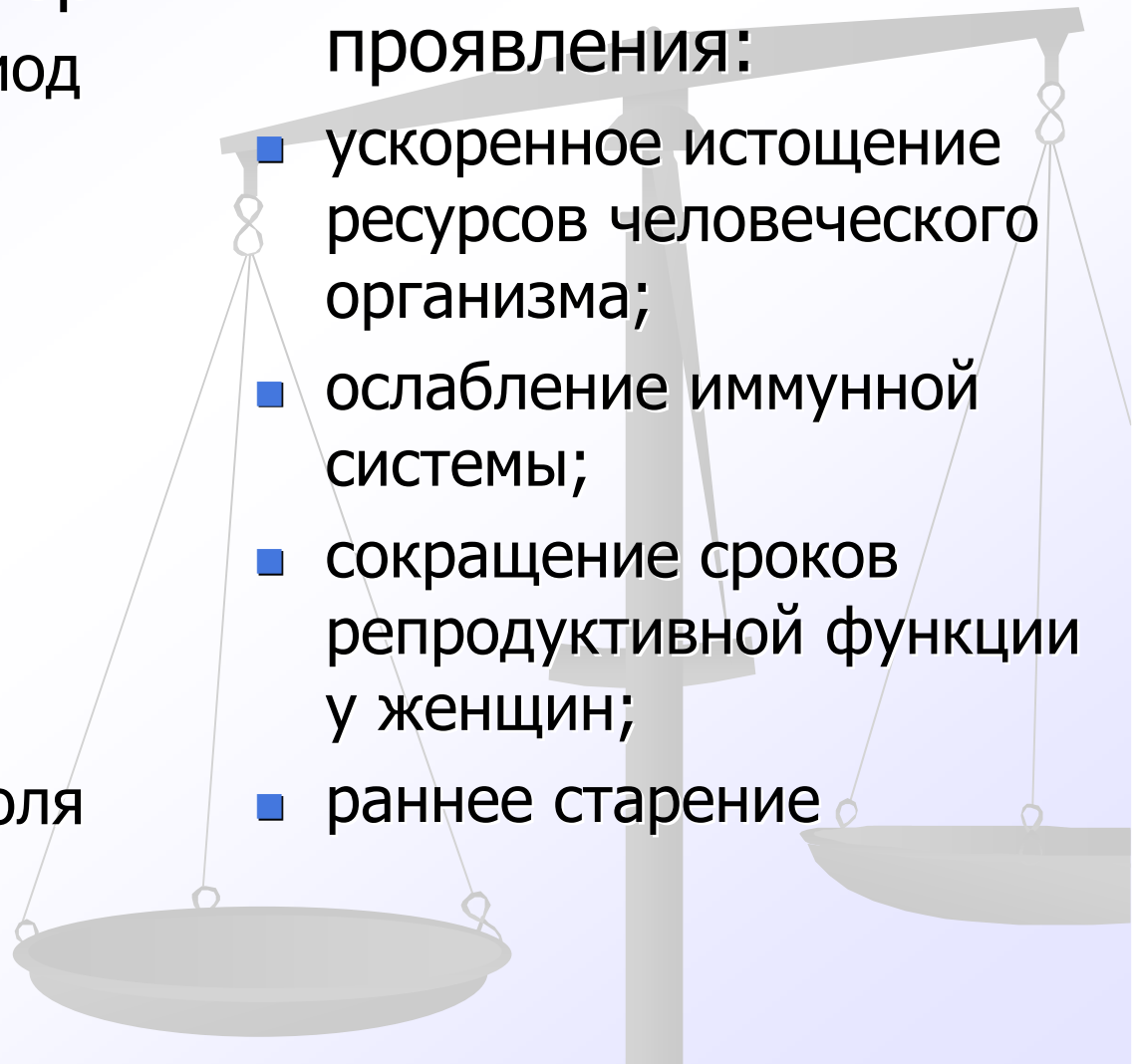
Особенности здоровья человека на Европейском Севере России

Стрессовые факторы:

- длительный период холодных дней;
- необычная светопериодика;
- значительные перепады атмосферного давления
- резкие вариации геомагнитного поля

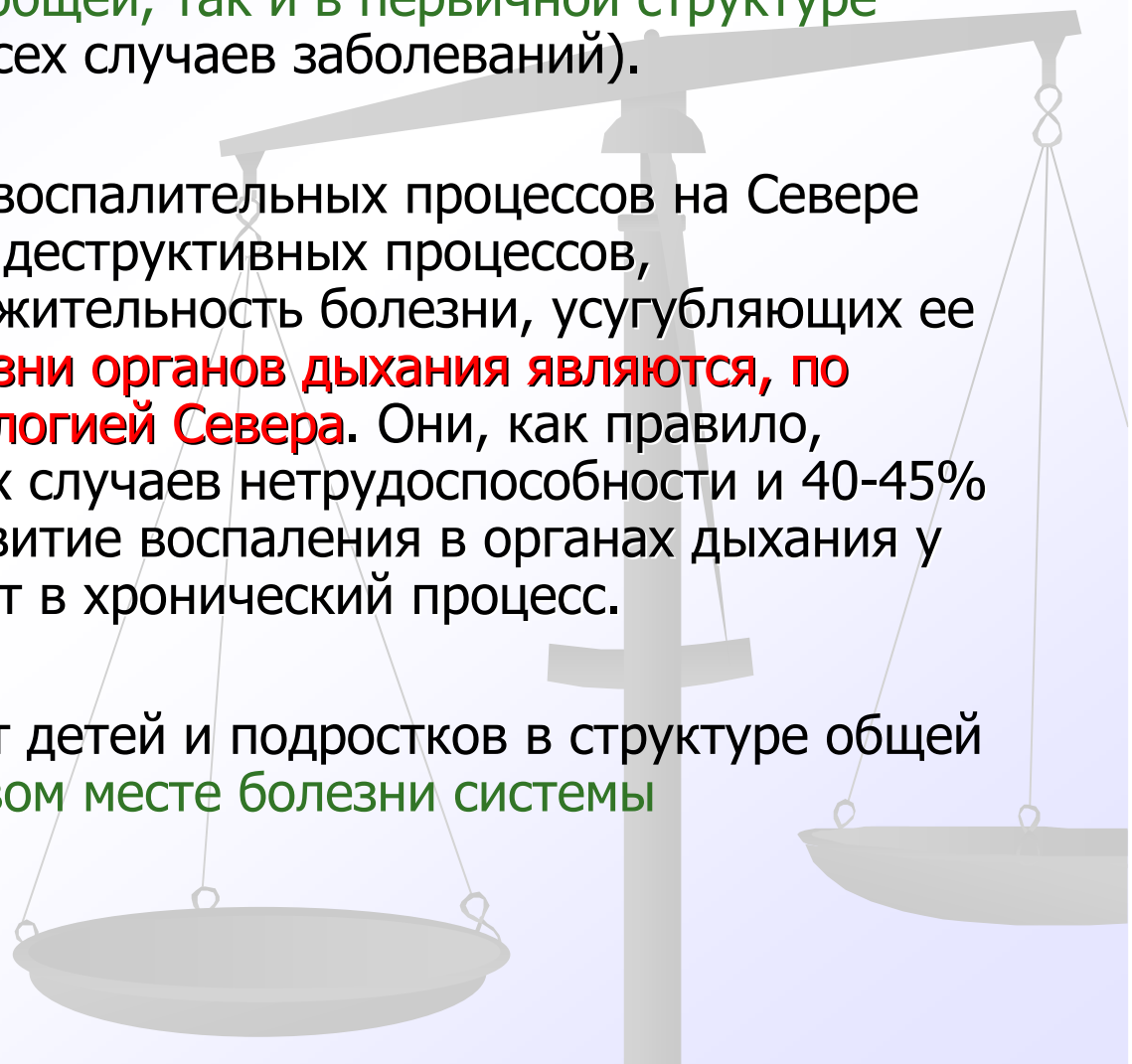
Экстремальные проявления:

- ускоренное истощение ресурсов человеческого организма;
- ослабление иммунной системы;
- сокращение сроков репродуктивной функции у женщин;
- раннее старение



Структура заболеваемости

- Традиционно лидирующее положение принадлежит **болезням органов дыхания как в общей, так и в первичной структуре заболеваемости** (27% всех случаев заболеваний).
- Особенностью течения воспалительных процессов на Севере является преобладание деструктивных процессов, увеличивающих продолжительность болезни, усугубляющих ее течение и исходы. **Болезни органов дыхания являются, по существу, краевой патологией Севера.** Они, как правило, составляют 47-58% всех случаев нетрудоспособности и 40-45% дней заболеваний. Развитие воспаления в органах дыхания у северян часто переходит в хронический процесс.
- У взрослых в отличие от детей и подростков в структуре общей заболеваемости **на первом месте болезни системы кровообращения.**



Ранжирование классов болезней по удельным весам в структуре заболеваемости

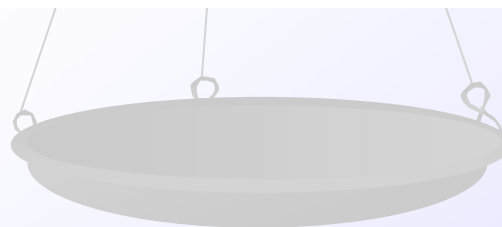
Общая заболеваемость

- 1 Болезни системы кровообращения
- 2 Болезни органов дыхания
- 3 Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
- 4 Болезни мочеполовой системы
- 5 Болезни глаза и его придаточного аппарата

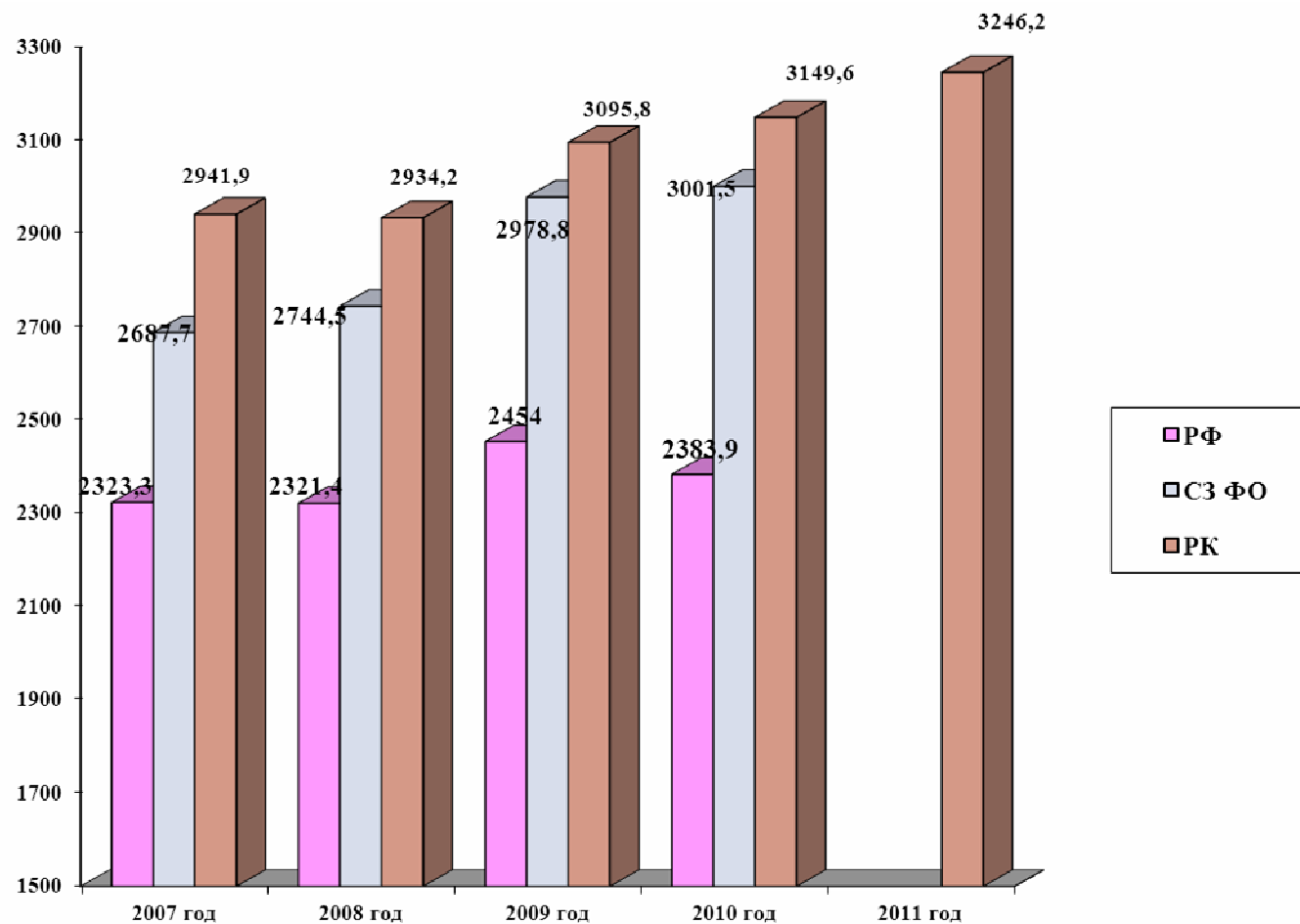
← **Взрослые
старше 18 лет** →

Первичная заболеваемость

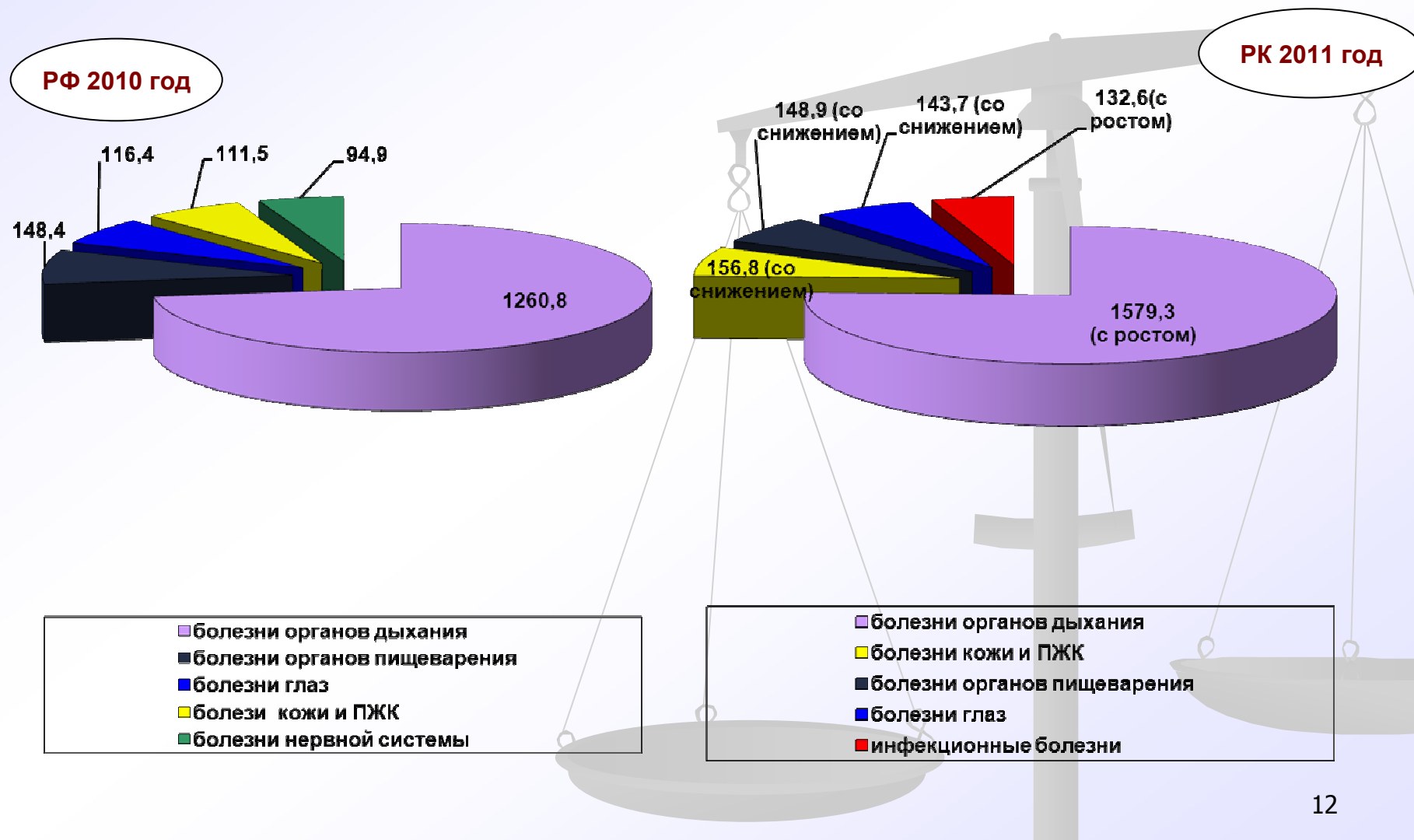
- 1 Болезни органов дыхания
- 2 Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин
- 3 Болезни мочеполовой системы
- 4 Болезни кожи и подкожной клетчатки
- 5 Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани



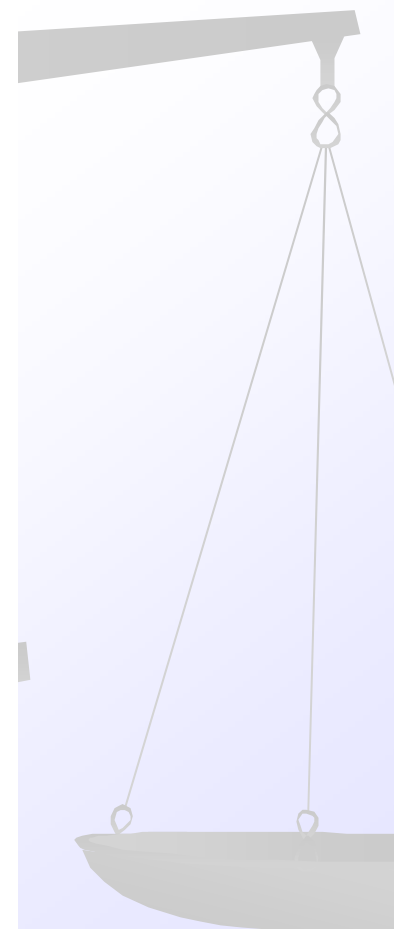
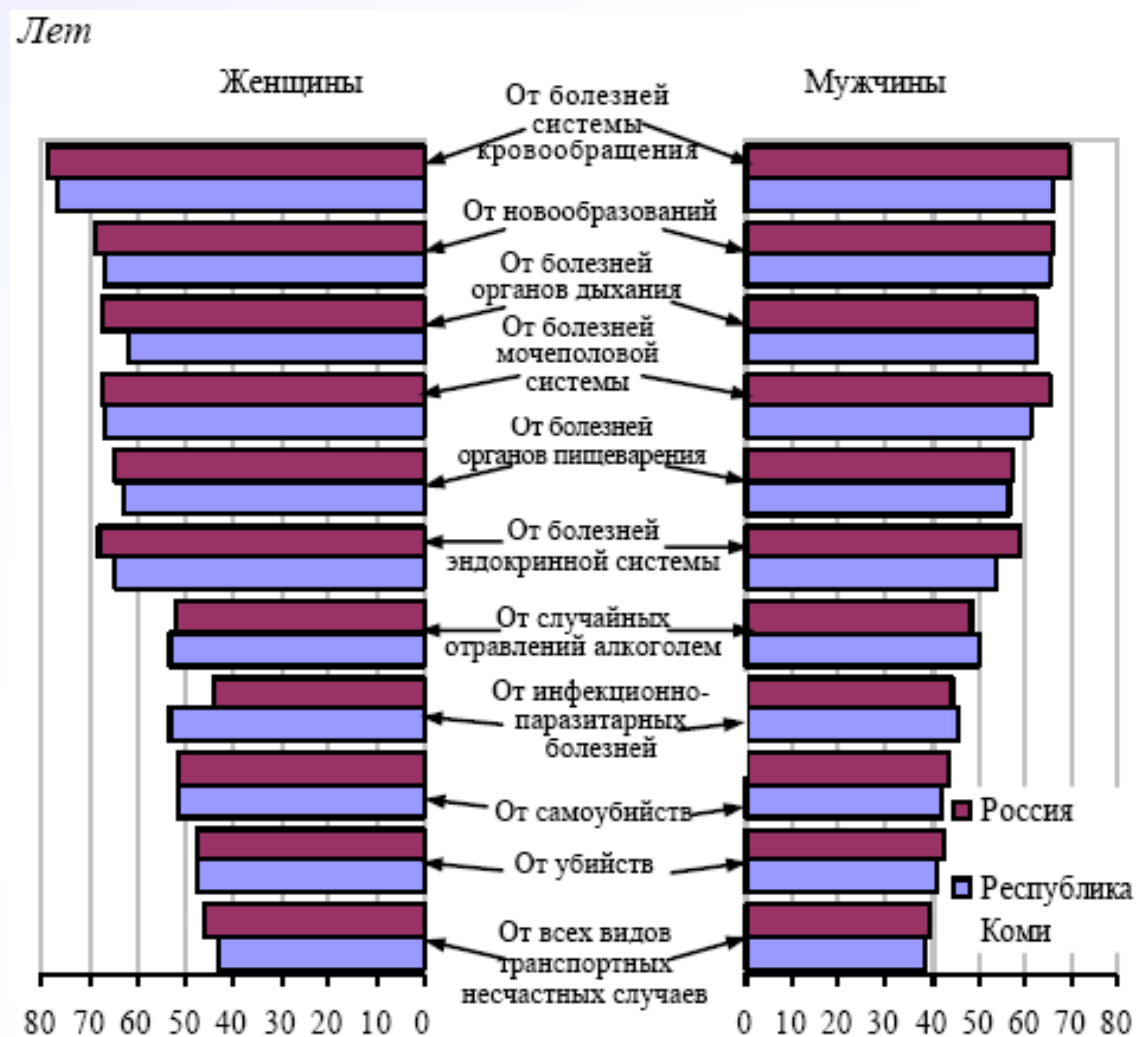
Общая заболеваемость (на 1000 детского населения от 0 до 14 лет)



Структура общей заболеваемости (на 1000 детского населения от 0 до 14 лет)



Средний возраст смерти от основных причин смерти в Республике Коми и России



Основные факторы высокой смертности

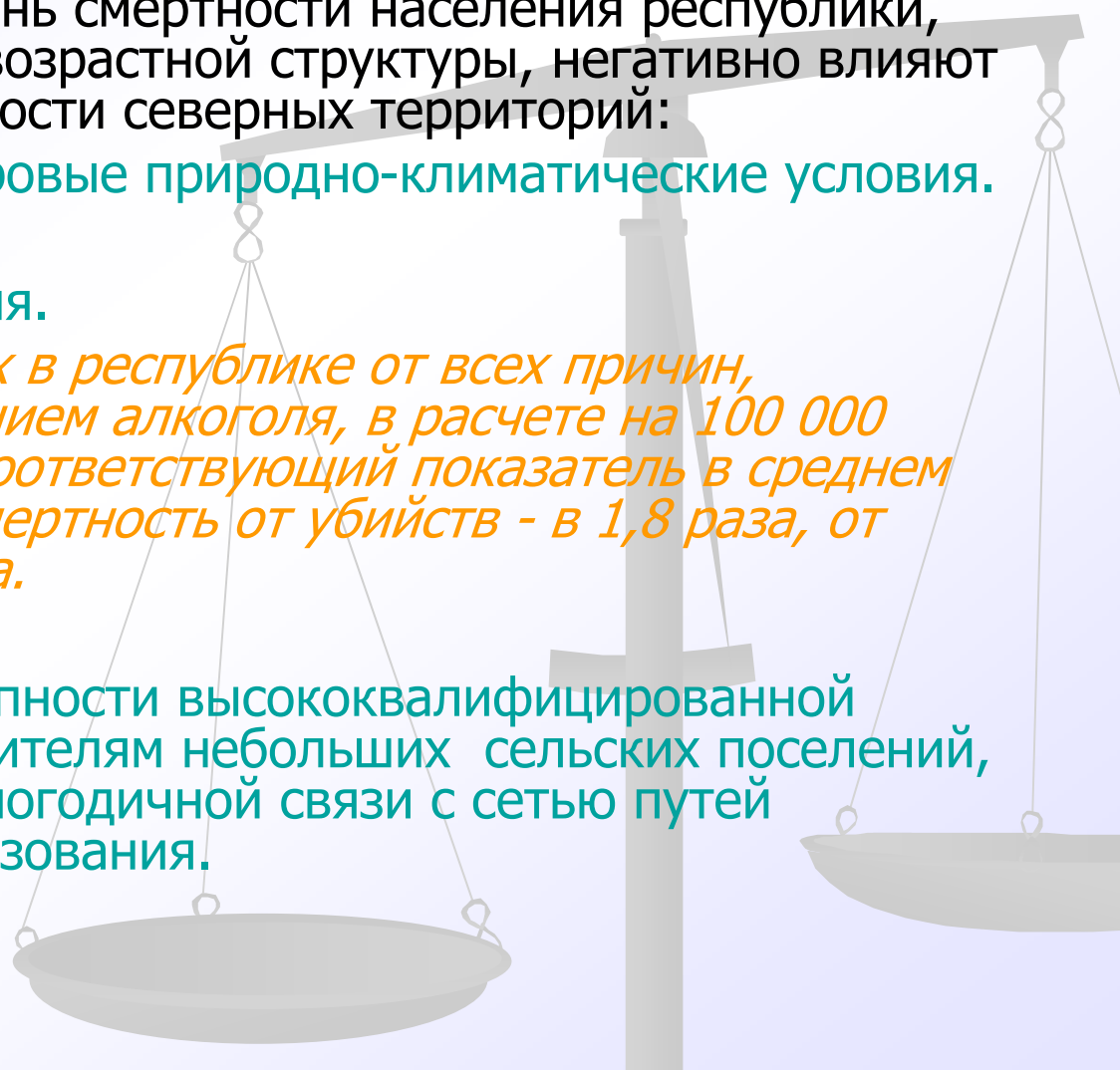
На более высокий уровень смертности населения республики, свободный от влияния возрастной структуры, негативно влияют специфические особенности северных территорий:

1. Это, прежде всего, суровые природно-климатические условия.

2. Образ жизни населения.

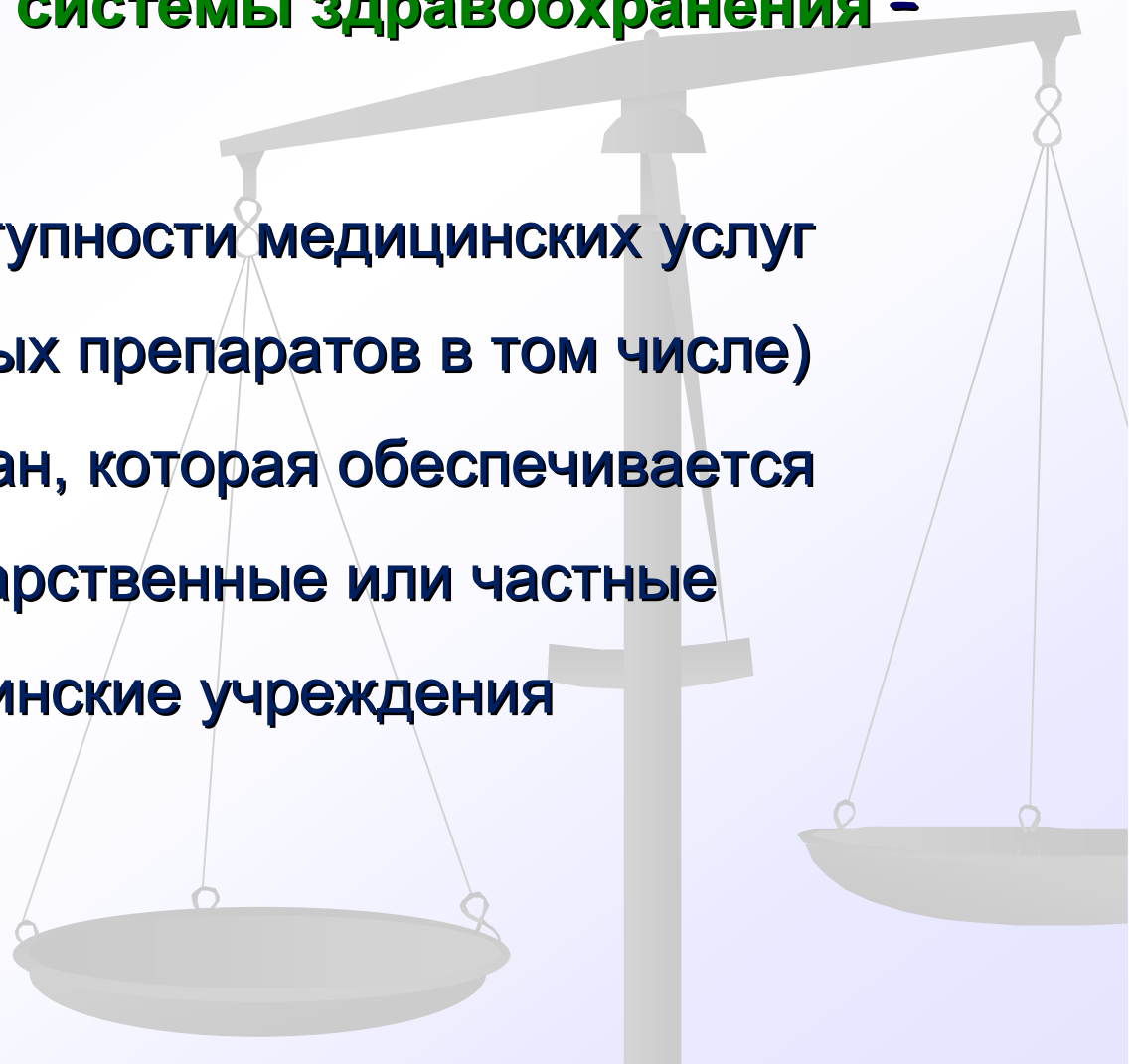
В 2010 г. число умерших в республике от всех причин, связанных с употреблением алкоголя, в расчете на 100 000 населения превысило соответствующий показатель в среднем по России в 2,2 раза, смертность от убийств - в 1,8 раза, от самоубийств - в 1,7 раза.

3. Низкая степень доступности высококвалифицированной медицинской помощи жителям небольших сельских поселений, которые не имеют круглогодичной связи с сетью путей сообщения общего пользования.



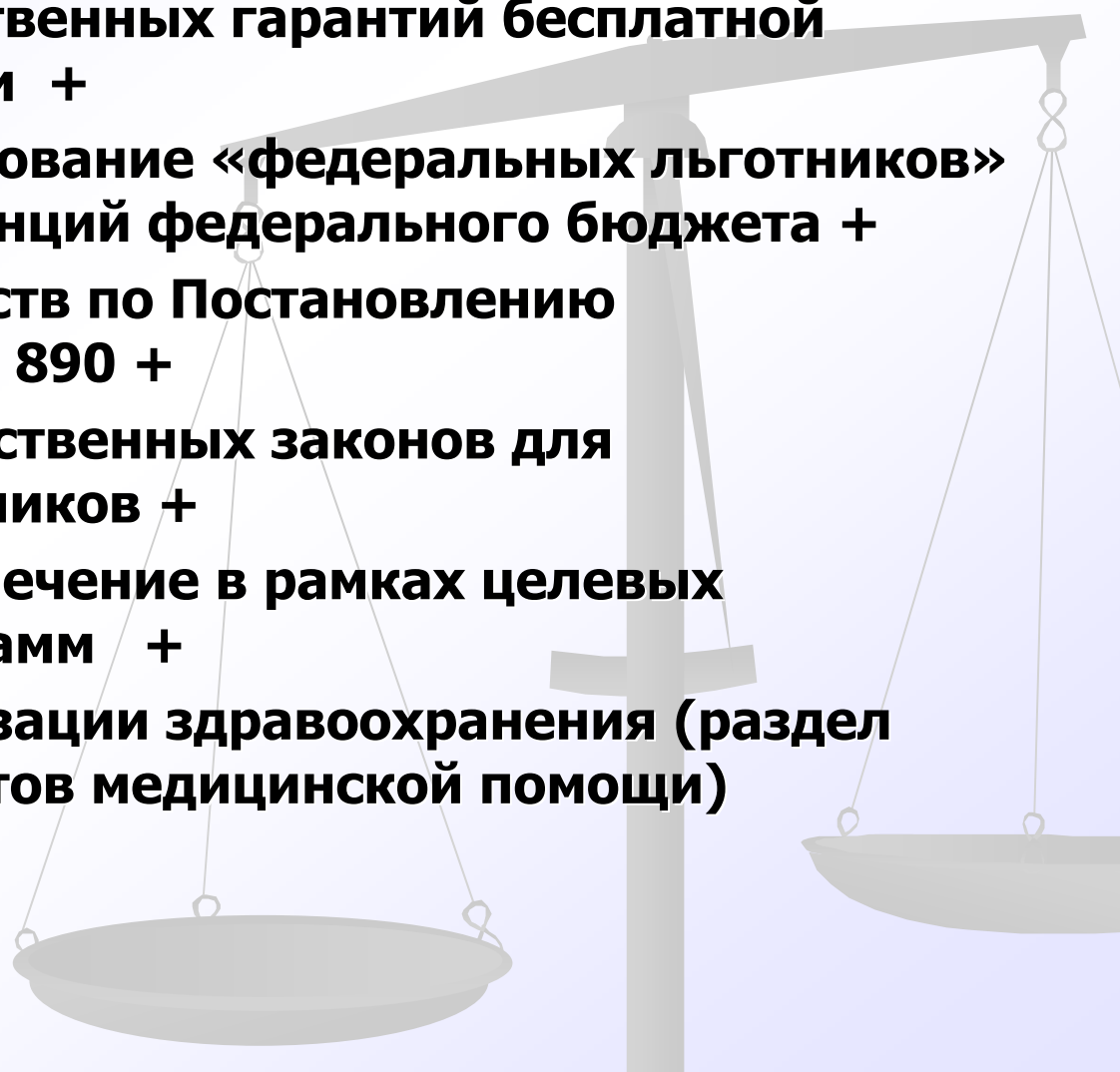
Ключевой вопрос системы здравоохранения -

**это вопрос доступности медицинских услуг
(и лекарственных препаратов в том числе)
для всех граждан, которая обеспечивается
через государственные или частные
медицинские учреждения**



Структура финансирования лекарственного обеспечения в регионе

- Программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи +
- Лекарственное страхование «федеральных льготников» (ОНЛС) за счет субвенций федерального бюджета +
- Приобретение лекарств по Постановлению Правительства РФ № 890 +
- Финансирование собственных законов для региональных льготников +
- Лекарственное обеспечение в рамках целевых региональных программ +
- Программы модернизации здравоохранения (раздел «Внедрение стандартов медицинской помощи»)



Финансирование программы ОМС

Программой государственных гарантий на 2011г и на 2012 г..

на закуп медикаментов для учреждений здравоохранения Республики Коми, работающих в системе ОМС, было предусмотрено финансирование в размере:

	2011 год	2012 год (тыс.руб.)
Всего, из них:	745 808,78	991 009,50
- в составе тарифа ЛПУ	288 510,41 38,68%	680 840,53 68,7%
- на централизованный закуп ЛС и ИМН	457 298,37 68,10%	310 168,97 31,3%

Отбор заболеваний, лидирующих в структуре госпитализации в классе МКБ-X и дающих максимальный процент летальности внутри лечебного учреждения (на примере Республики Коми)

Класс МКБ-10	Приоритетные заболевания	Доля в структуре госпитализации по классу (%)	Доля в госпитальной летальности по классу (%)
Болезни системы кровообращения	Ишемические болезни сердца	27,8	34,1
	Цереброваскулярные болезни	28,5	47,5
Болезни органов дыхания	Пневмония	21,9	64,2
Травмы	Переломы и внутричерепная травма	49,6	35,2
Болезни системы пищеварения	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	7,4	7,2
	Заболевания поджелудочной железы	16,7	12,7

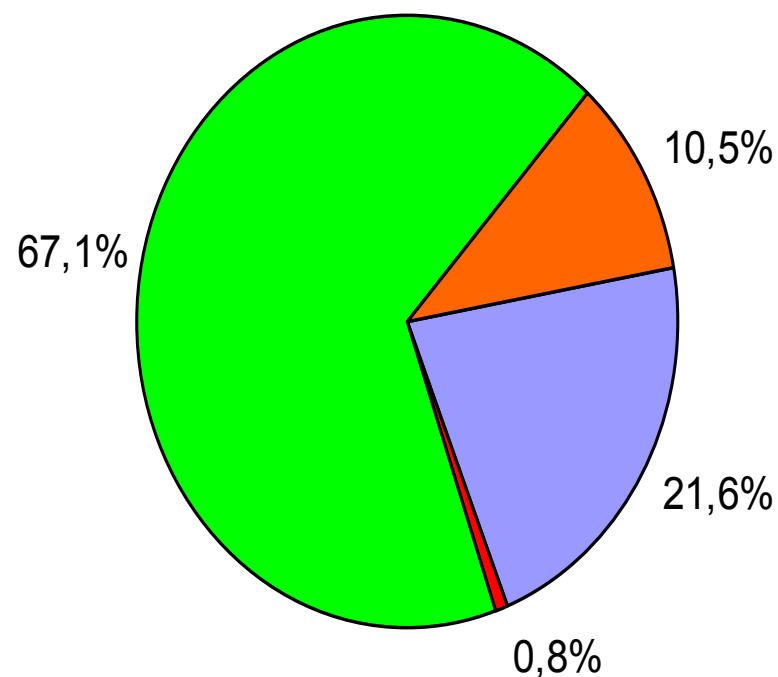
Внедрение стандартов оказания медицинской помощи (из программы модернизации Республики Коми на 2011-2012 гг.)

- инфаркт мозга и внутримозговое кровоизлияние - **416 милл.руб.;**
- нестабильная стенокардия и инфаркт миокарда – **412,7 милл.руб.;**
- наджелудочковая тахикардия – **1,6 милл.руб.;**
- злокачественное новообразование молочной железы - **118 милл.руб.;**
- злокачественное новообразование - **50 милл.руб.;**
- злокачественное новообразование предстательной железы – **34 милл.руб.;**
- злокачественное новообразование бронхов и легкого) - **77 милл.руб.;**
- злокачественное новообразование ободочной кишки – **51 милл.руб.;**
- злокачественное новообразование прямой кишки – **25 милл.руб.;**
- пневмония– **176 милл.руб.;**
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки– **57 милл.руб.;**
- острый панкреатит – **98 милл.руб.;**
- переломы костей голени, ключицы, черепа и лицевых костей – **42,2 милл.руб.;**
- педиатрия (самопроизвольные роды в затылочном предлежании) – **292 милл.руб.**

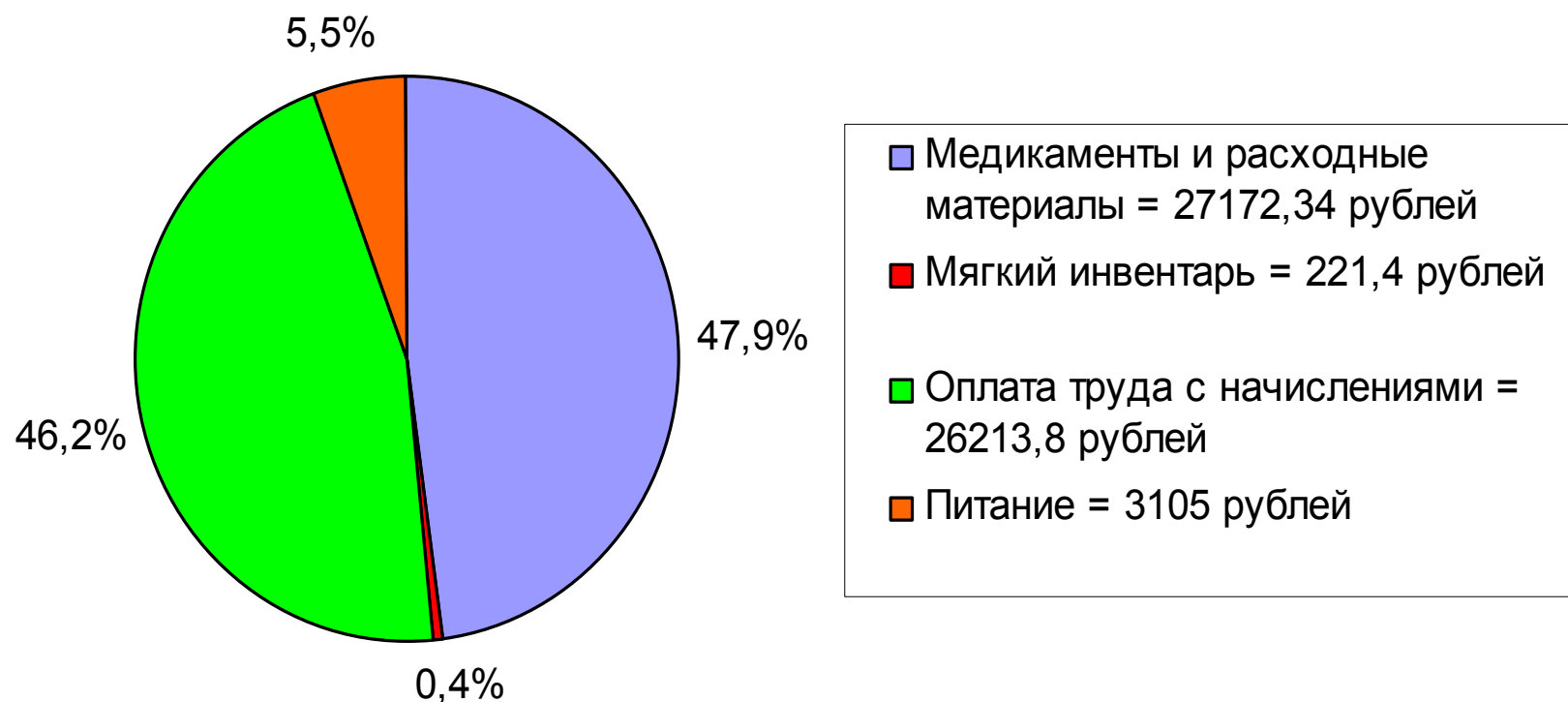
Итого по программе модернизации на 2011-2012 гг. планируется затратить 1 413 милл.руб, в т.ч. за счет субсидии Федерального ФОМСа - 820 милл.руб.

Структура стоимости случая лечения до внедрения стандарта

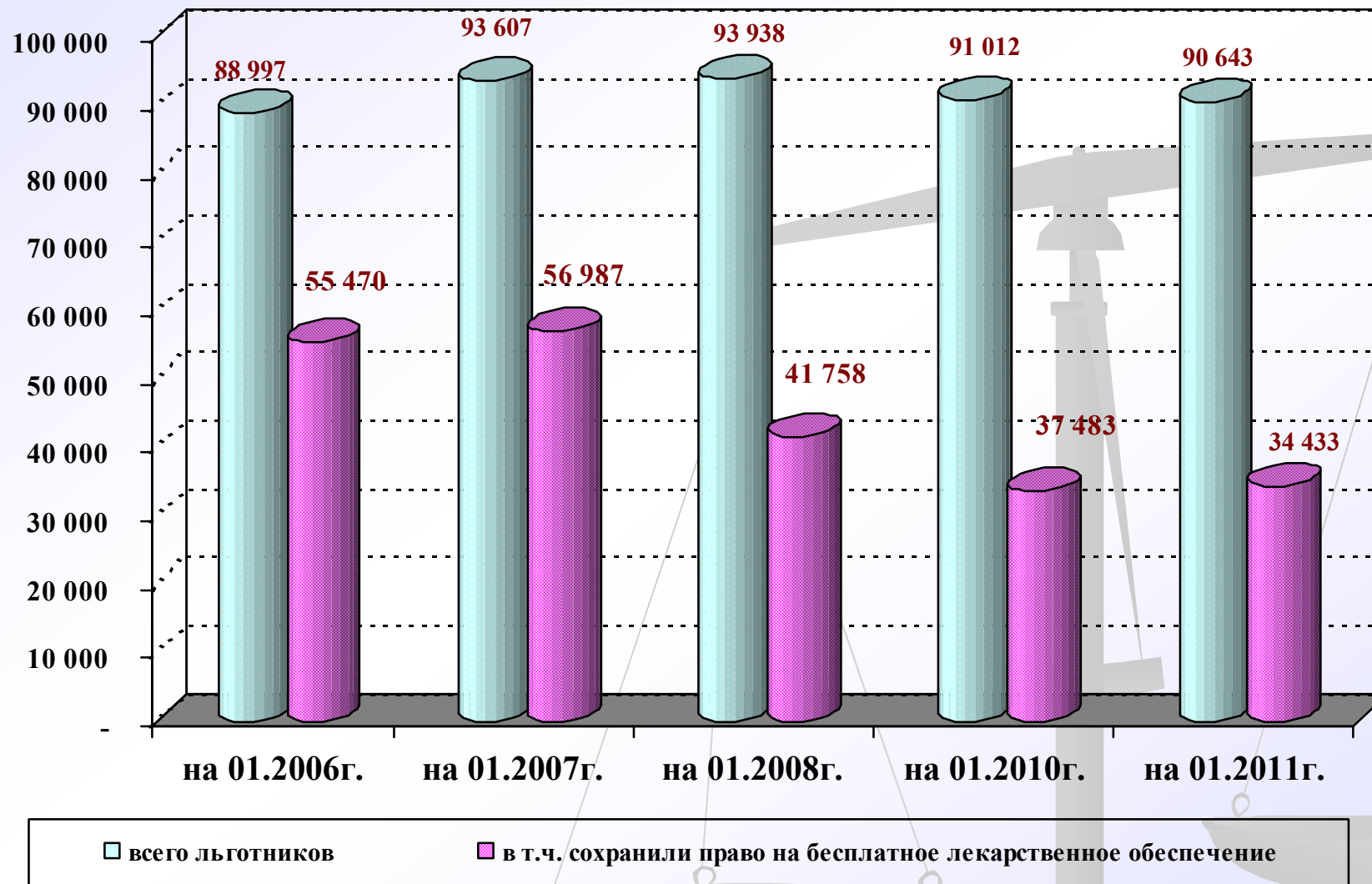
- Медикаменты и расходные материалы = 6106,05 рублей
- Мягкий инвентарь = 221,4 рублей
- Оплата труда с начислениями = 19023,93 рублей
- Питание = 2970 рублей



Структура стоимости случая лечения, рассчитанного по стандарту



Изменение численности льготополучателей в 2006 – 2011гг.



Государственный совет Республики Коми

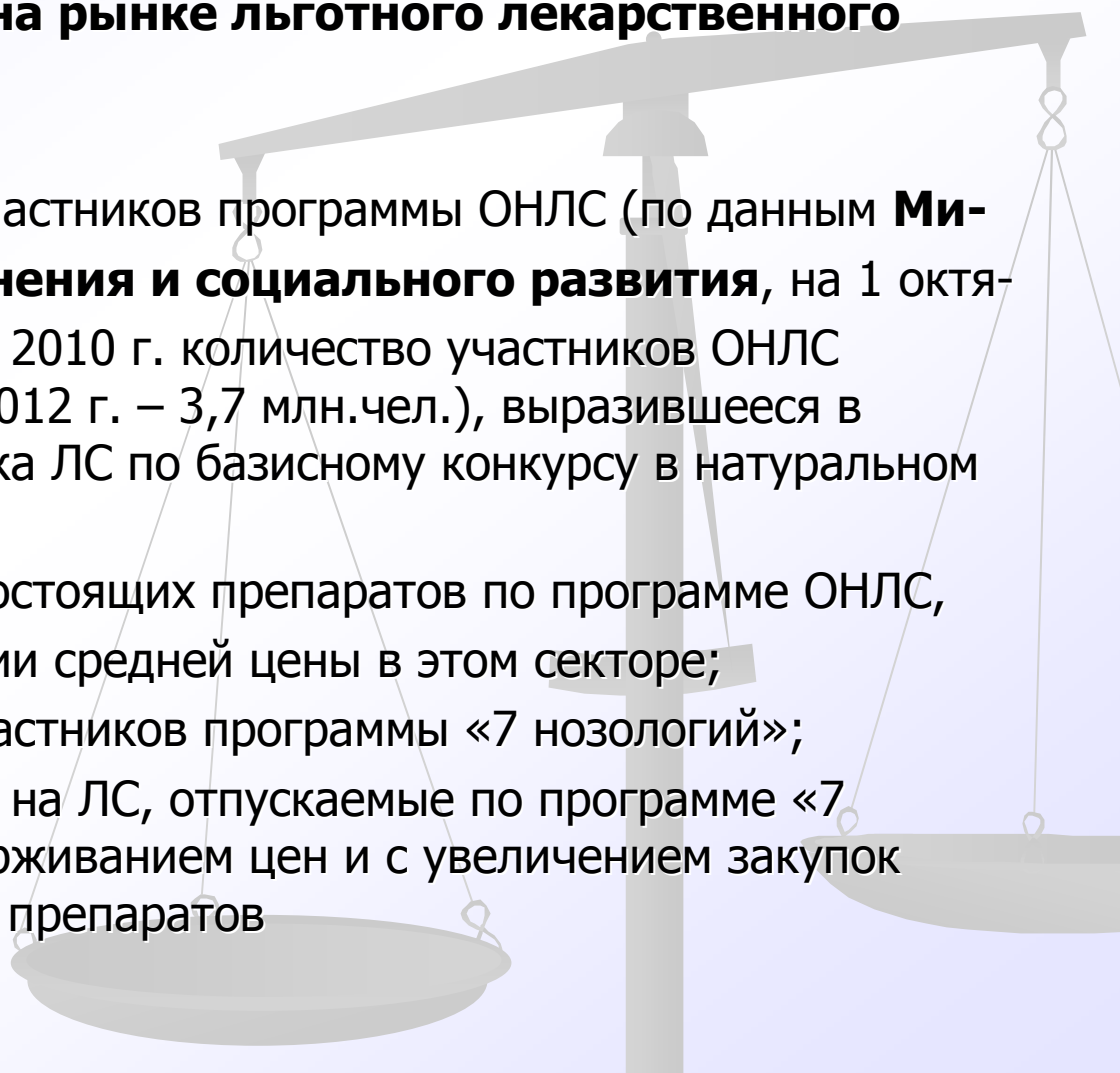
Финансирование закупок лекарственных средств в рамках программы ОНЛС



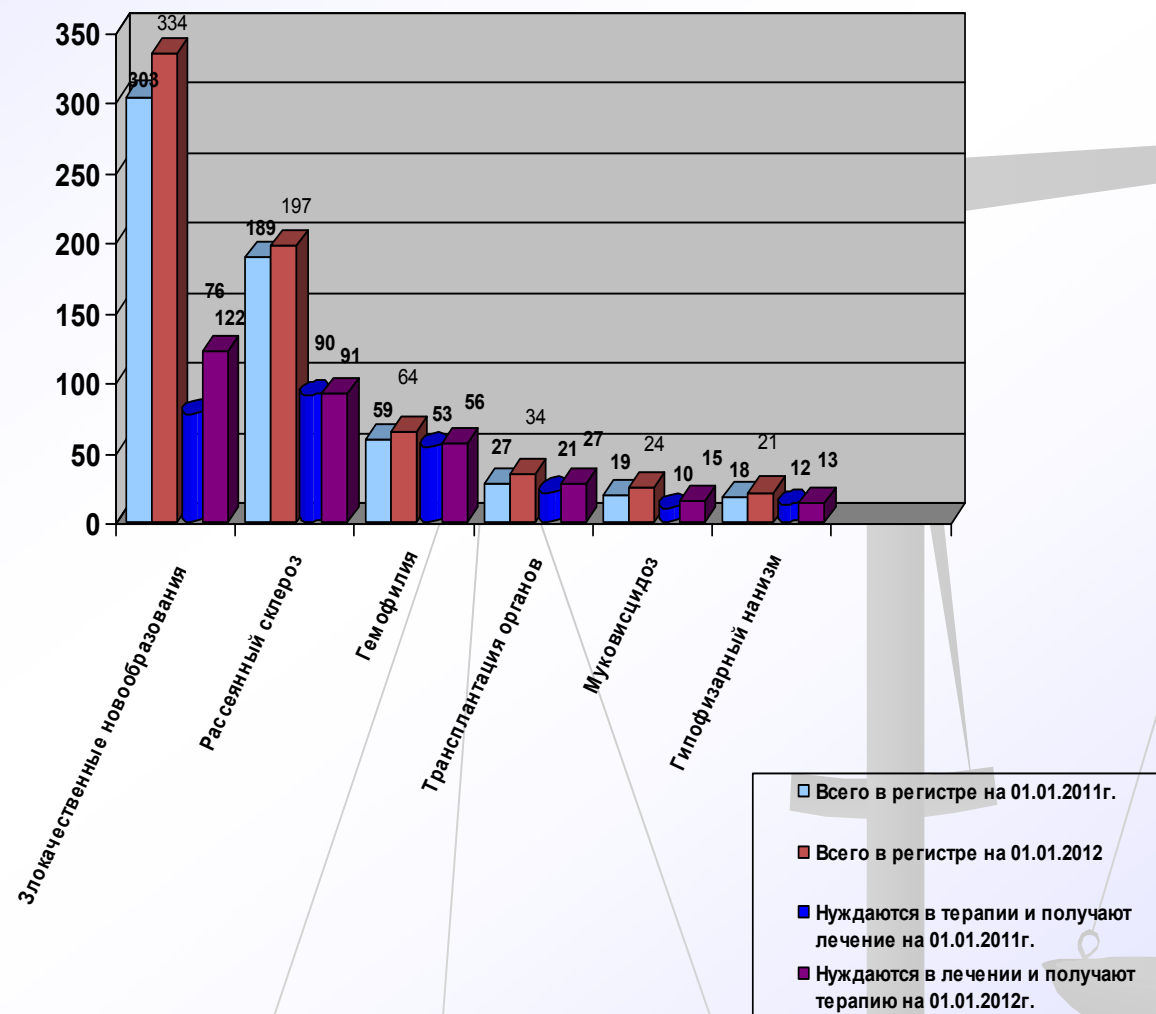
Сектор льготного лекарственного обеспечения

Основными тенденциями на рынке льготного лекарственного обеспечения стали:

- уменьшение количества участников программы ОНЛС (по данным **Министерства здравоохранения и социального развития**, на 1 октября 2008 г. – 5,9 млн.чел., 2010 г. количество участников ОНЛС составило 4,76 млн чел., 2012 г. – 3,7 млн.чел.), выразившееся в уменьшении объема отпуска ЛС по базисному конкурсу в натуральном выражении;
- увеличение отпуска дорогостоящих препаратов по программе ОНЛС, выразившееся в увеличении средней цены в этом секторе;
- увеличение количества участников программы «7 нозологий»;
- уменьшение средней цены на ЛС, отпускаемые по программе «7 нозологий» в связи со сдерживанием цен и с увеличением закупок более дешевых локальных препаратов

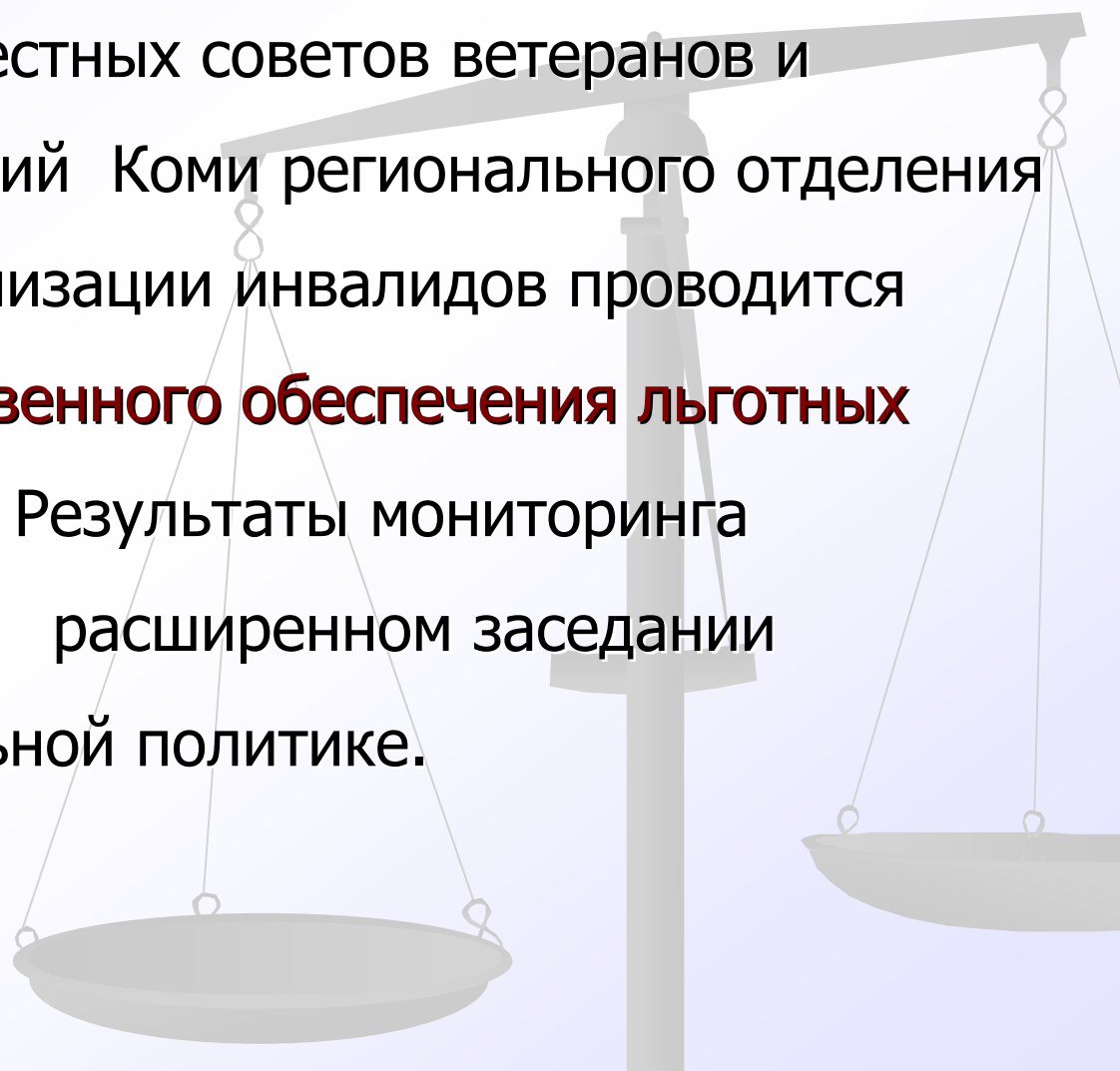


Структура регионального сегмента федерального регистра пациентов с высокозатратными НОЗОЛОГИЯМИ



Государственный совет Республики Коми

- ✓ Ежегодно по инициативе Комитета по социальной политике силами местных советов ветеранов и районных организаций Коми регионального отделения всероссийской организации инвалидов проводится **мониторинг лекарственного обеспечения льготных категорий граждан**. Результаты мониторинга рассматриваются на расширенном заседании комитета по социальной политике.



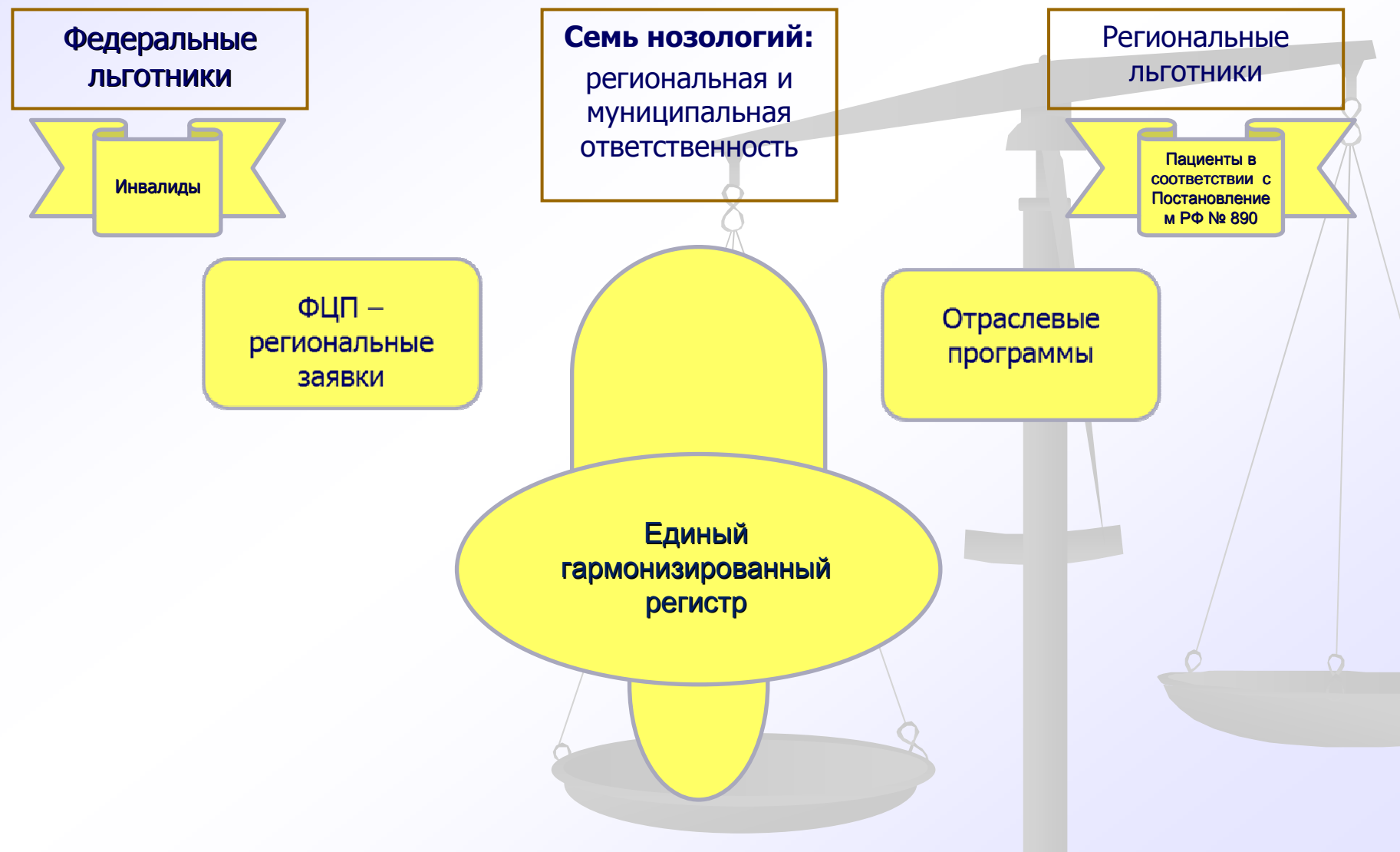
Государственный совет Республики Коми

Предлагаемые пути решения

- ✓ Совершенствование системы управления и повышение ответственности всех участников лекарственного обеспечения льготников, в т.ч. создание системы мотивации врачей
- ✓ Проведение информационно-разъяснительных мероприятий среди населения
- ✓ Создание единых гармонизированных между собой регистров больных с хроническими заболеваниями, получающие государственную поддержку в лекарственном обеспечении
- ✓ Использование фармакоэкономического анализа при принятии решений, например, организация системы проведения ABC/VEN анализ системы лекарственного обеспечения на амбулаторном и стационарном уровне



Место регистра



Решение Комитета по социальной политике от 9.12.2011 г.

- 2. Рекомендовать:

Комитету по социальной политике Республики Коми:

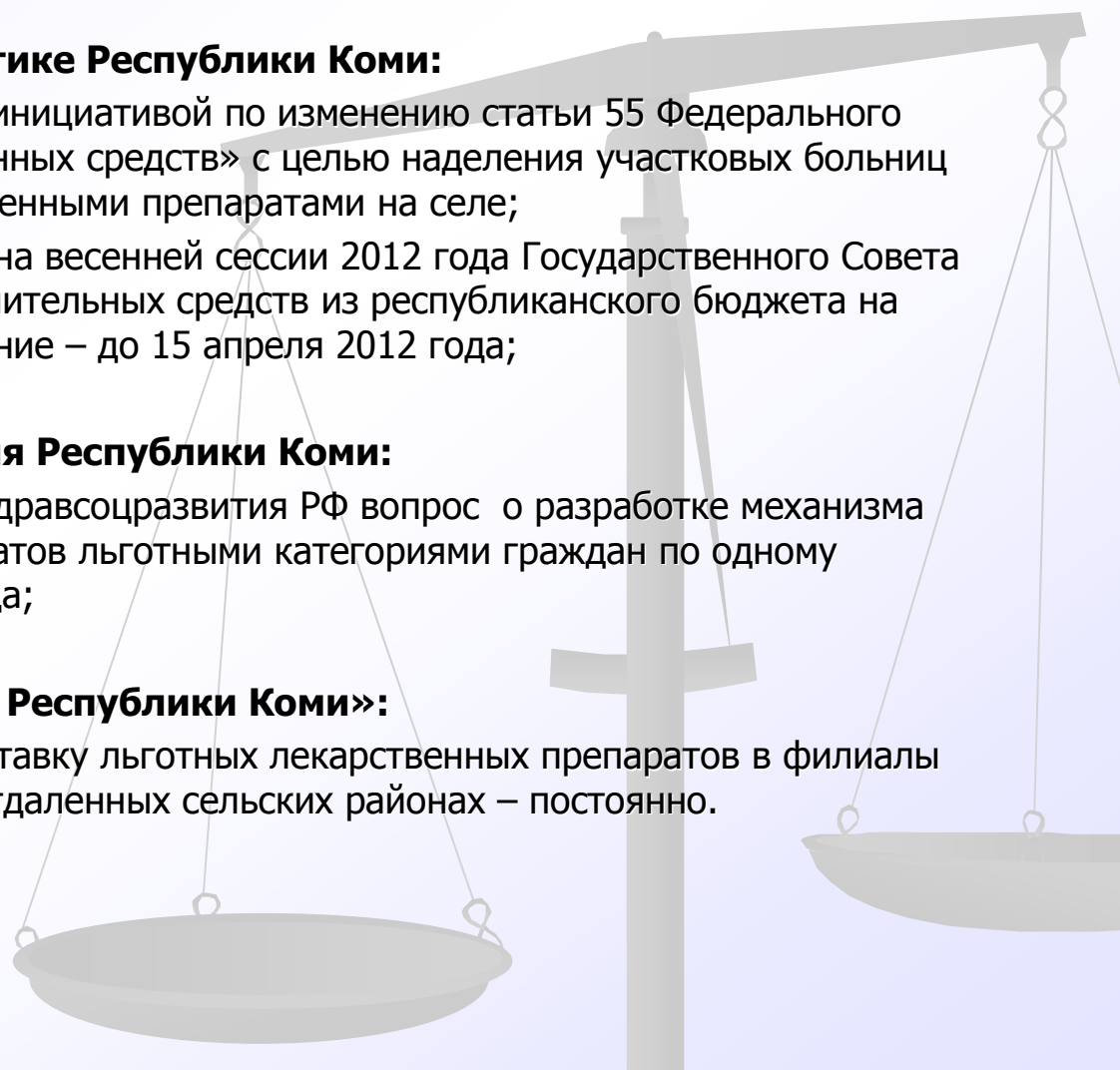
- а) обратиться с законодательной инициативой по изменению статьи 55 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» с целью наделения участковых больниц возможностью торговли лекарственными препаратами на селе;
- б) ходатайствовать о выделении на весенней сессии 2012 года Государственного Совета Республики Коми V созыва дополнительных средств из республиканского бюджета на льготное лекарственное обеспечение – до 15 апреля 2012 года;

Министерству здравоохранения Республики Коми:

- а) проработать совместно с Минздравсоцразвития РФ вопрос о разработке механизма получения лекарственных препаратов льготными категориями граждан по одному основанию – до 1 апреля 2012 года;

ГУП «Государственные аптеки Республики Коми»:

- Обеспечивать своевременную доставку льготных лекарственных препаратов в филиалы предприятия, расположенные в отдаленных сельских районах – постоянно.



Поиск более эффективных механизмов лекарственного обеспечения

Система денежной компенсации отказа от
социального пакета в части лекарств:

- не способствует модернизации здравоохранения и повышения эффективности лекарственного обеспечения;
- не носит адресный характер;
- не решает задач бюджетирования, ориентированного на результат, а порождает перекрестное финансирование

Пример по Коми: 56 тыс.отказавшихся x 578,3
x 12 мес. = 388,6 млн.руб.

ПРЕДЕЛЬНЫЕ ОПТОВЫЕ И ПРЕДЕЛЬНЫЕ РОЗНИЧНЫЕ НАДБАВКИ К ЦЕНАМ НА ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫЕ И ВАЖНЕЙШИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

(утверждены приказом Службы Республики Коми по тарифам от 4 октября 2010 г. № 65/1)

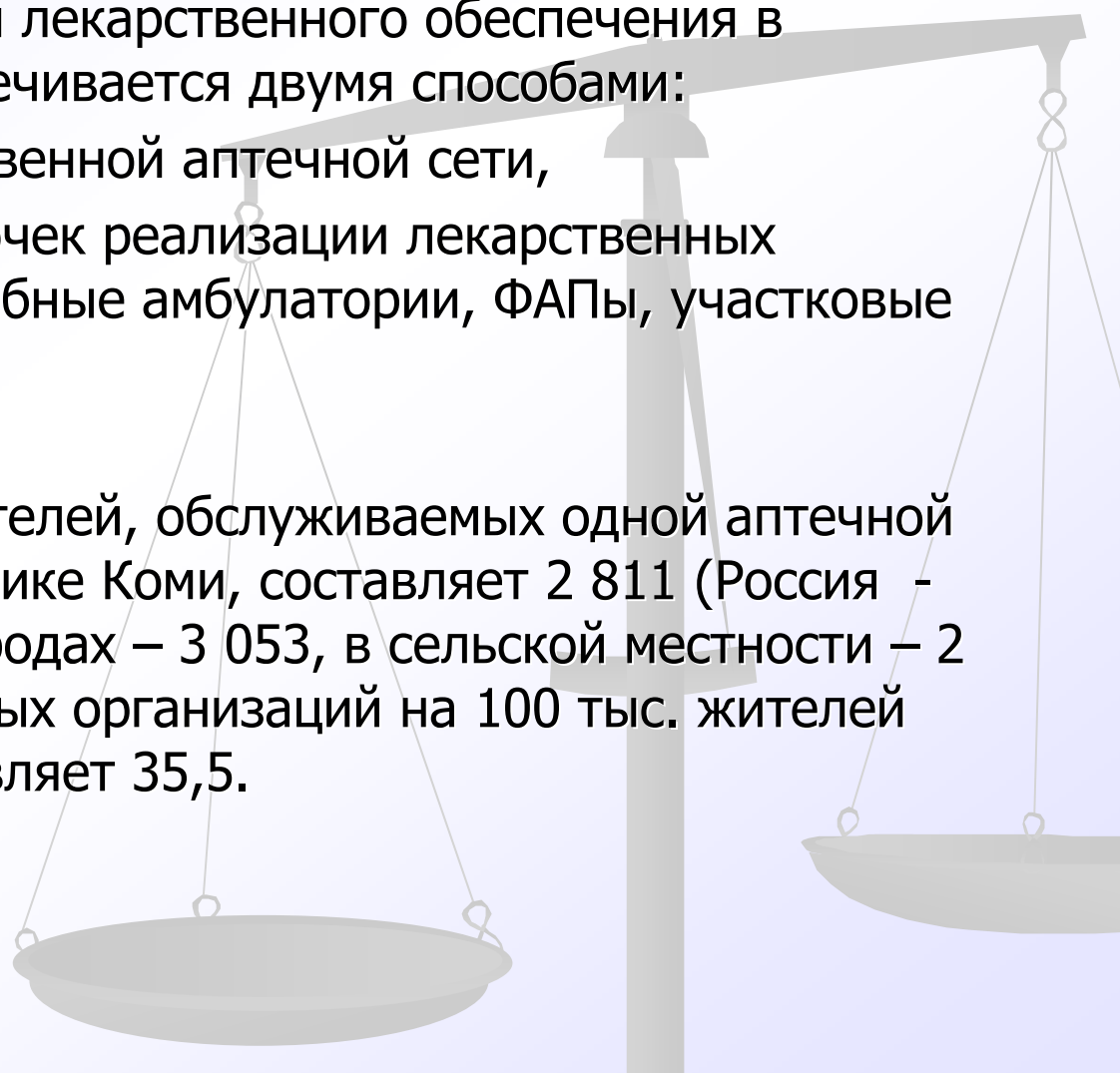
Муниципальное образование	Ценовая группа	Размеры предельных надбавок (в процентах к фактической отпускной цене производителя)	
		оптовые	розничные
I зона			
МО ГО "Сыктывкар", МО МР "Койгородский", МО МР "Прилузский", МО МР "Сысольский", МО МР "Княжпогостский", МО МР "Корткеросский" МО МР "Усть-Куломский", МО МР "Сыктывдинский", МО МР "Усть-Вымский", МО МР "Троицко-Печорский", МО МР "Удорский", МО ГО "Ухта", МО МР "Вуктыл", МО МР "Сосногорск"	До 50 рублей	15	27
	От 50 рублей до 500 рублей	13	26
	Свыше 500 рублей	12	20
II зона			
МО МР "Печора", МО МР "Ижемский", МО МР "Усть-Цилемский" МО ГО "Инта", МО ГО "Усинск", МО ГО "Воркута"	До 50 рублей	19	30
	От 50 рублей до 500 рублей	16	28
	Свыше 500 рублей	14	21

Повышение доступности лекарственного обеспечения

Повышение доступности лекарственного обеспечения в Республике Коми обеспечивается двумя способами:

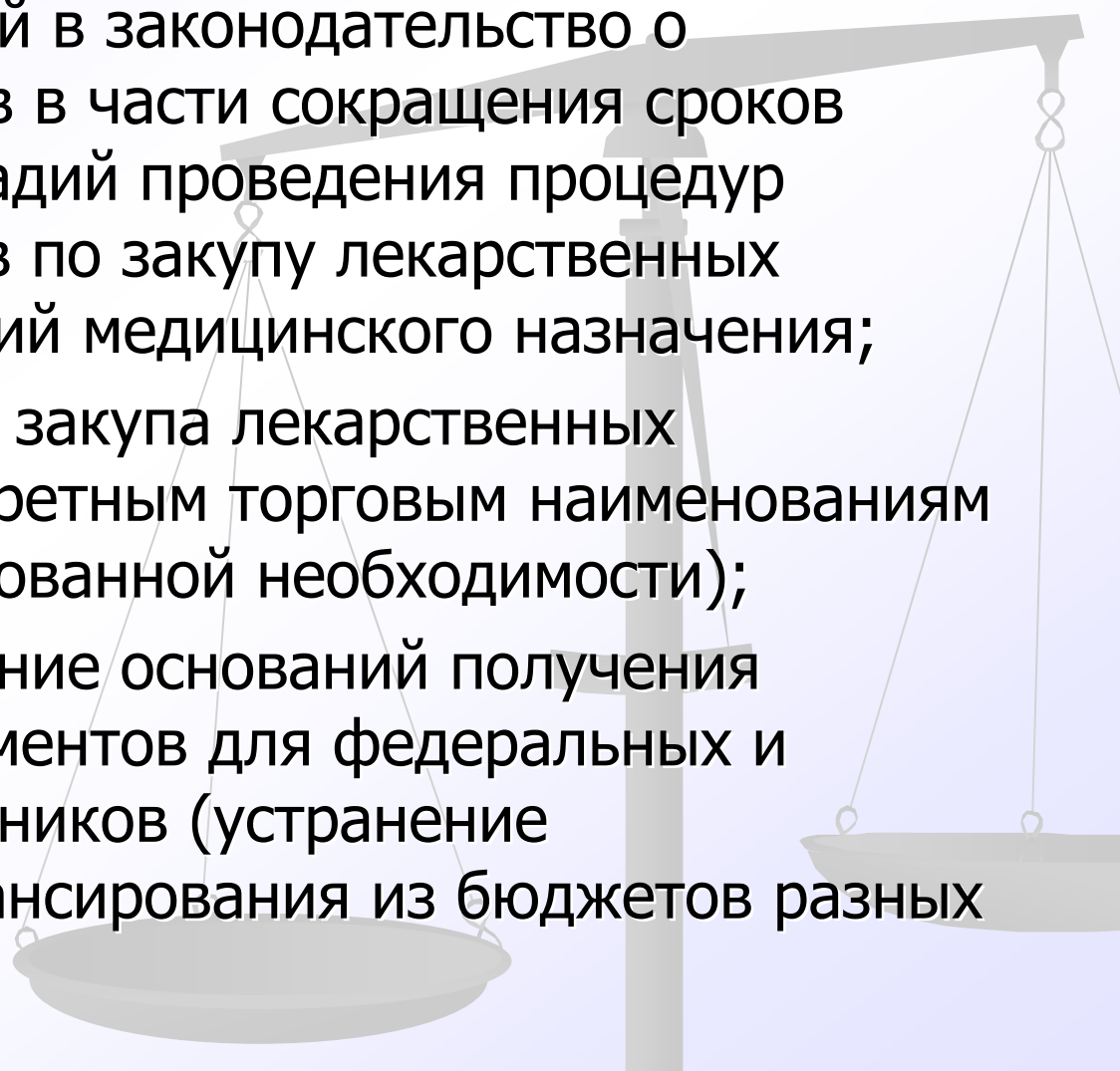
- расширением государственной аптечной сети,
- а также увеличением точек реализации лекарственных препаратов через врачебные амбулатории, ФАПы, участковые больницы.

Среднее количество жителей, обслуживаемых одной аптечной организацией в Республике Коми, составляет 2 811 (Россия - 1542), в том числе в городах – 3 053, в сельской местности – 2 219. Количество аптечных организаций на 100 тыс. жителей Республики Коми составляет 35,5.



Предложения в федеральное законодательство

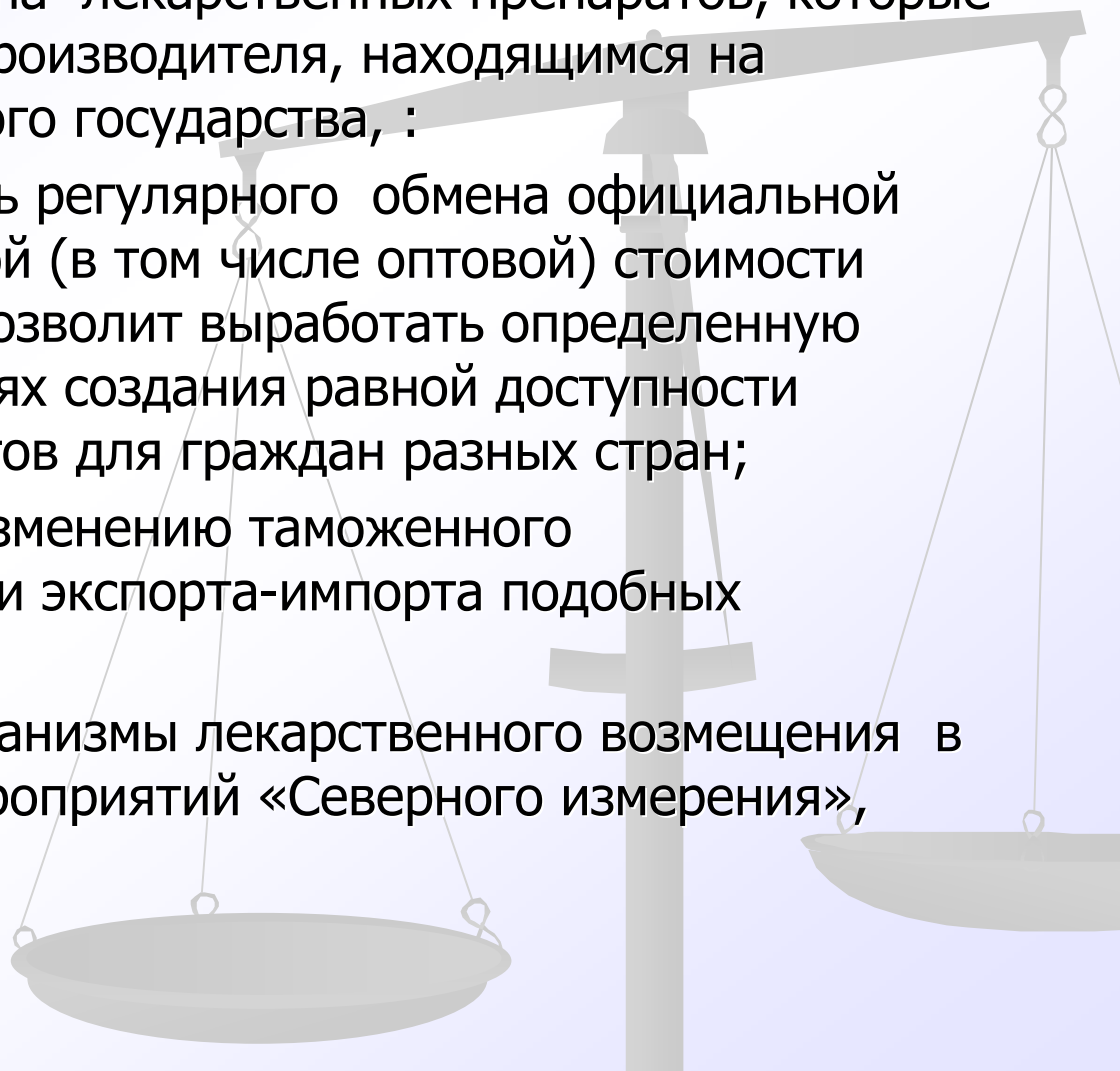
- внесение изменений в законодательство о размещении заказов в части сокращения сроков проведения всех стадий проведения процедур размещения заказов по закупке лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения;
- разработка порядка закупки лекарственных препаратов по конкретным торговым наименованиям (при наличии обоснованной необходимости);
- четкое разграничение оснований получения бесплатных медикаментов для федеральных и региональных льготников (устранение перекрестного финансирования из бюджетов разных уровней)



Предложения по международному сотрудничеству

При необходимости закупа лекарственных препаратов, которые имеют единственного производителя, находящимся на территории того или иного государства, :

- обеспечить возможность регулярного обмена официальной информацией о рыночной (в том числе оптовой) стоимости таких препаратов, что позволит выработать определенную ценовую политику в целях создания равной доступности лекарственных препаратов для граждан разных стран;
- предпринять меры по изменению таможенного законодательства в части экспорта-импорта подобных препаратов;
- обсудить различные механизмы лекарственного возмещения в рамках профильных мероприятий «Северного измерения», Баренц-региона



Спасибо за внимание

