

**Внедрение модели возмещения
стоимости лекарственного
обеспечения при амбулаторном
лечении в России:
почему это необходимо
именно сейчас?**

Попович Лариса Дмитриевна,

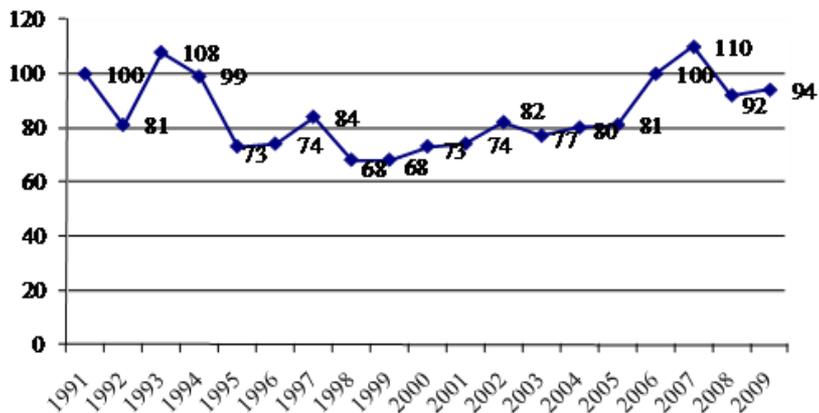
**Государственный Университет-
Высшая Школа экономики**

Москва, 2010

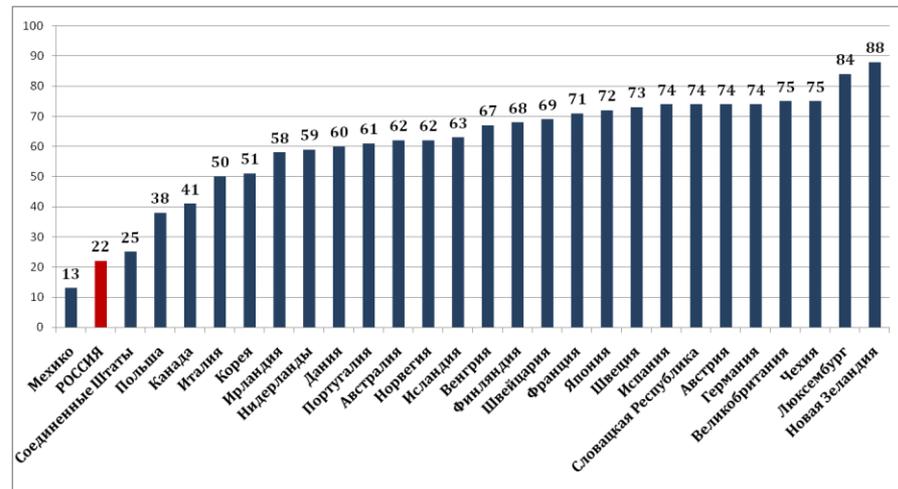
Экономика расходов государства на здравоохранение в реальном выражении



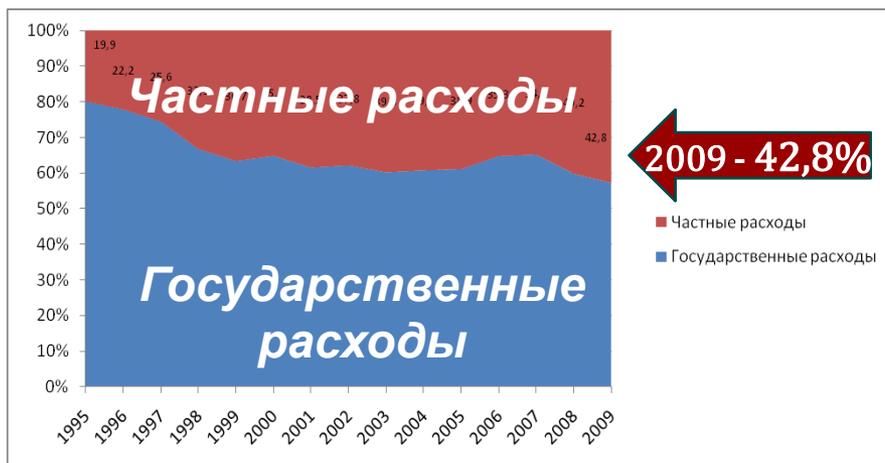
Динамика расходов государства на здравоохранение в реальном выражении (1991 г. = 100%).



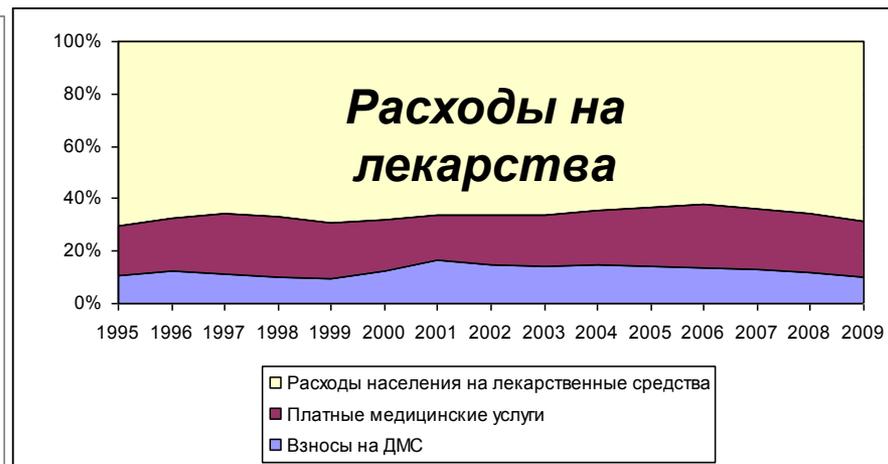
Доля (в %) государственного участия в общих расходах на лекарства в странах ОЭСР и в РФ



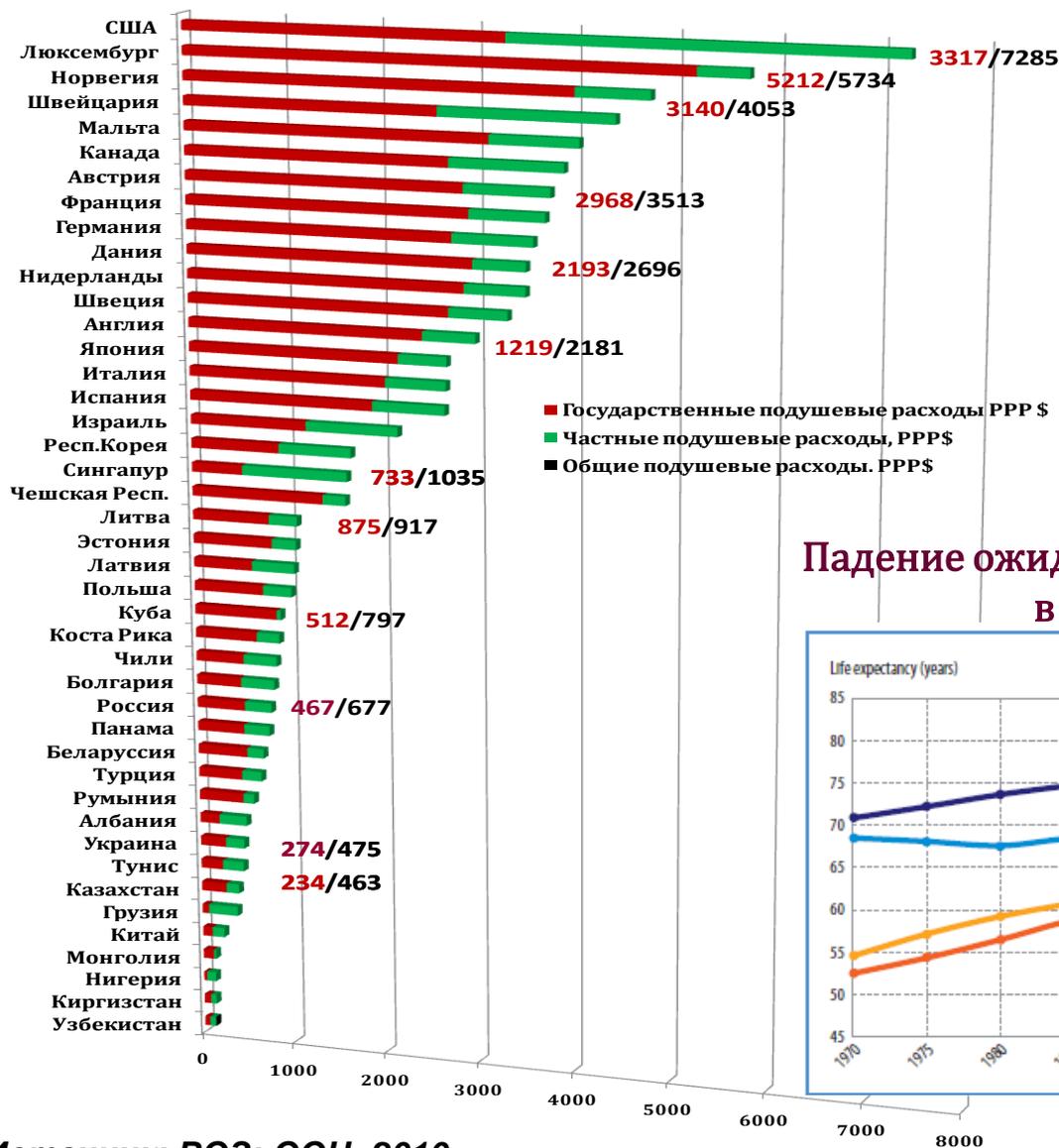
Замещение государственных расходов частными



Структура частных расходов населения

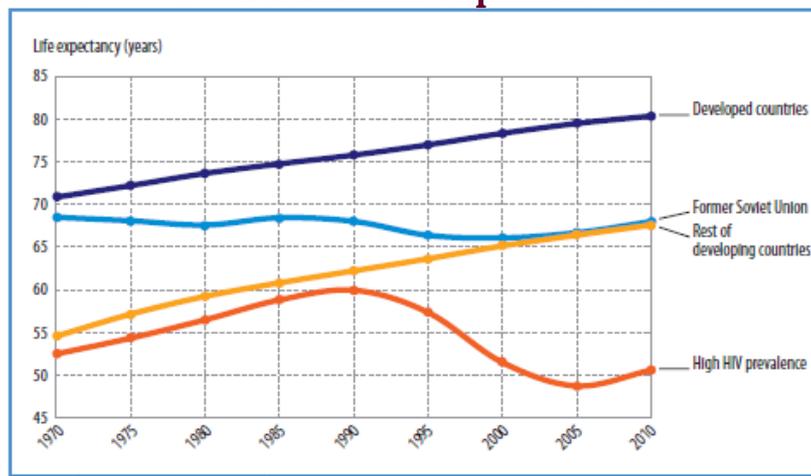


Структура финансирования здравоохранения по источникам в разных странах



Государственные расходы на здравоохранение в России меньше, чем в странах, имеющих значительно более низкий или сходный с Россией уровень ВВП на душу населения. (Например, Коста-Рика, Куба, Латвия, Литва, Турция, Чили).

Падение ожидаемой продолжительности жизни в бывших странах СССР



«Русский крест» никуда не исчез



US\$ 2004 2008

	12.2	Подушевое потребление лекарств
<i>Китай</i>	27.6	
	38.7	
<i>Россия</i>	119.9	
	321.1	
<i>Англия</i>	348.7	
	502.8	
<i>Германия</i>	681.0	
	570.7	
<i>Япония</i>	672.6	
	606.0	
<i>Франция</i>	784.0	
	871.9	
<i>США</i>	1,018.2	

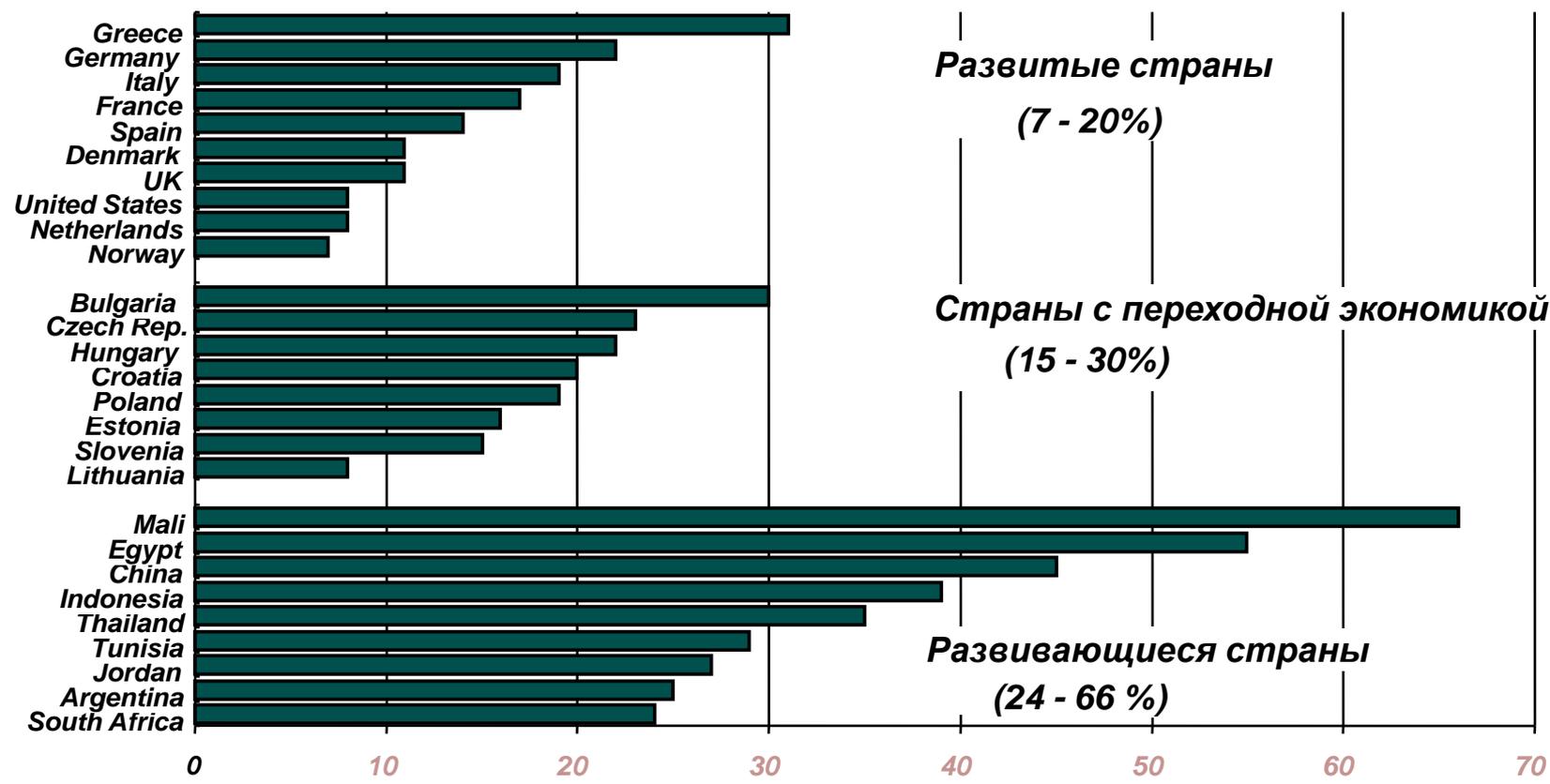


В 2010 г. в России превышение числа умерших над числом родившихся осталось на том же уровне, что и в январе-августе 2009г. - **1,2 раза**, в 25 субъектах Российской Федерации оно составило **1,5-2,1 раза**.



В бедных странах в общих затратах на здравоохранение лекарства занимают первое место в расходах бюджетов домохозяйств и второе место – в расходах государства

Затраты на лекарства, как % от общих затрат на здравоохранение



Доля затрат на лекарства в России в 2009 году - 30% от общих затрат на здравоохранение

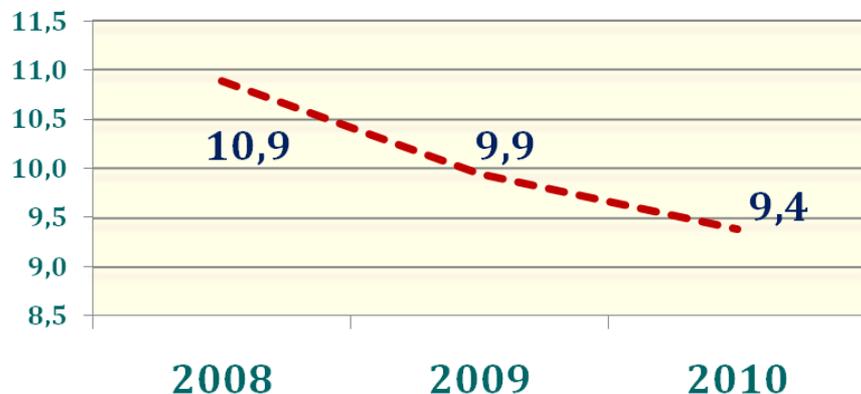


Источник: WHO (2009)

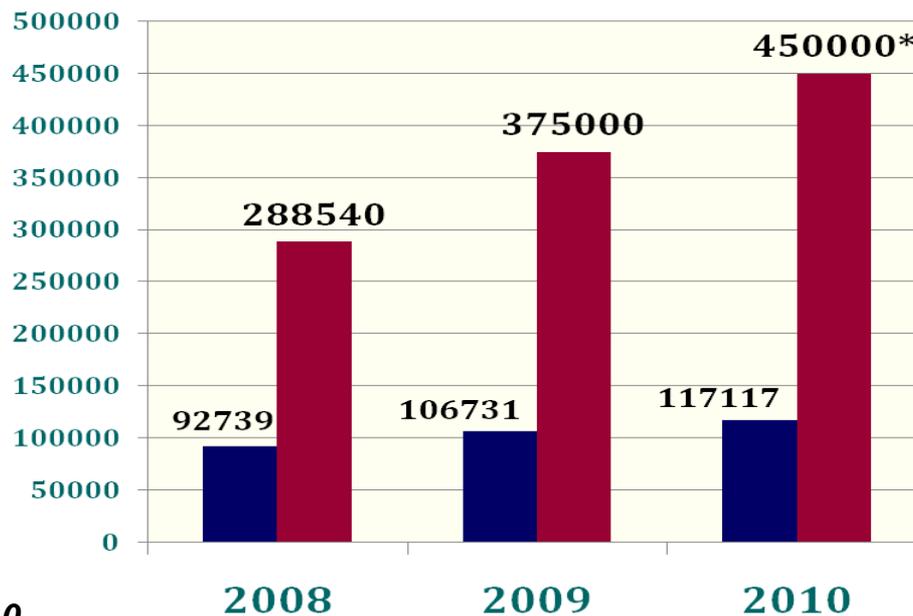
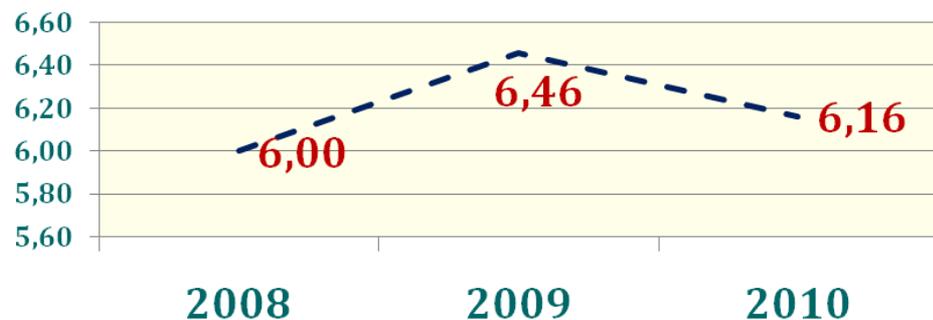
Система государственного лекарственного возмещения в России пока не слишком эффективна



Доля населения РФ, получающего возмещение ЛС из бюджетов всех уровней, в %



Доля затрат на льготное лекарственное обеспечение в общих затратах на здравоохранение, в %



- Расходы из бюджетов всех уровней на льготное лекарственное обеспечение
- Расходы населения на лекарства при амбулаторном лечении

Численность населения России в сентябре 2010 141,8 млн. человек



Более 80 млн. человек в
России в сентябре 2010
года имели душевой
доход
менее 15 тысяч
рублей в месяц.

У каждого **СЕДЬМОГО**
россиянина доход ниже
прожиточного
минимума

Численность безработных в сентябре 2010 года – **5,032** млн. человек

Численность пенсионеров в России – **38** млн. человек

Средняя начисленная пенсия в сентябре 2010 – **8 156** руб.

Минздрав знает о положении дел с доходами населения



ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

на 1 января 2010 г.

Численность населения Российской Федерации, млн. чел

141,91

в том числе в возрасте старше трудоспособного

30,7

мужчины



**8560 тыс. человек –
27,6 процентов**

**из них около 3 млн.
человек проживают в
сельской местности**

**Ожидаемая продолжительность жизни –
62,9 лет**

Средний размер пенсии – 6,5 тыс. рублей

**Занято в общественном производстве –
более 3 млн. человек**

**Средний размер заработной платы – 19,6
тыс. рублей**

женщины



**22140 тыс. человек –
72,4 процента**

**из них 14,2 млн. человек
проживают в сельской
местности**

**Ожидаемая продолжительность жизни -
75 лет**

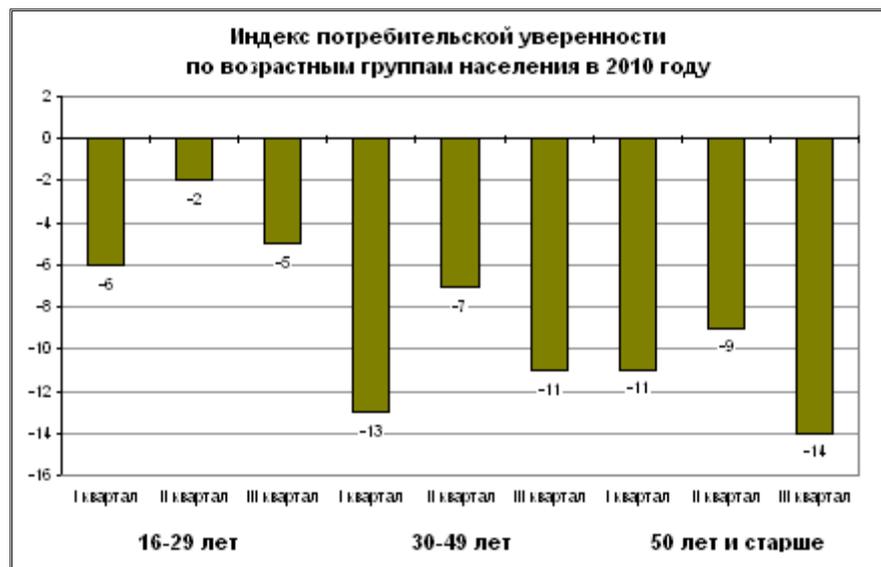
Средний размер пенсии – 6,0 тыс. рублей

**Занято в общественном производстве –
около 5 млн. человек**

**Средний размер заработной платы – 13,7
тыс. рублей**

**Ожидаемая продолжительность жизни к 2021 году составит 71,3 года, в том числе у
мужчин 65,5 лет, у женщин – 77 лет**

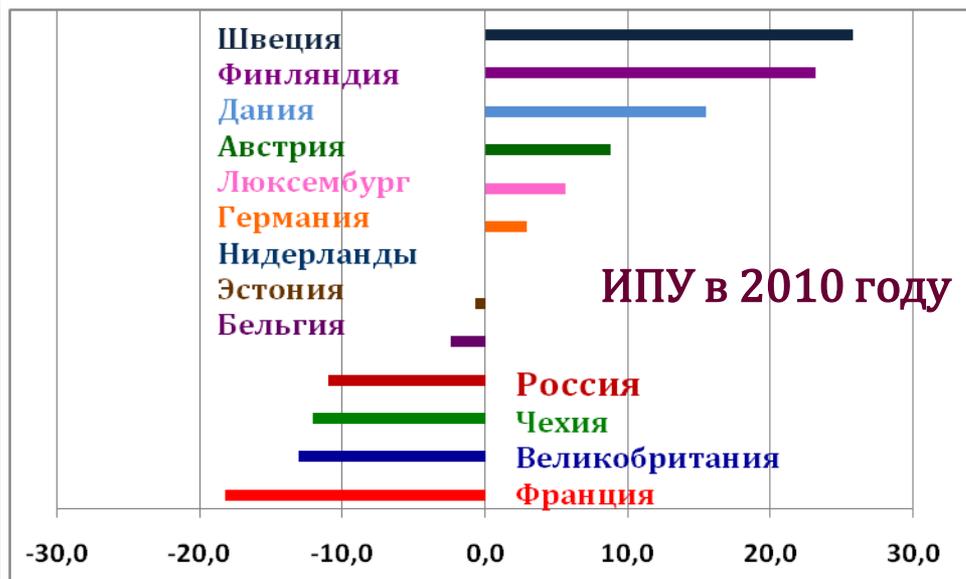
Индекс потребительской уверенности в 2010 году имеет тенденцию к снижению



Обобщающий (композитный) индекс - **индекс потребительской уверенности** - рассчитывается как среднее арифметическое значение пяти частных индексов: произошедших и ожидаемых изменений личного материального положения (1-2), произошедших и ожидаемых изменений экономической ситуации в России (3-4), благоприятности условий для крупных покупок (5).

Для **77%** населения России покупка лекарств наносит ощутимый удар по бюджету семьи.

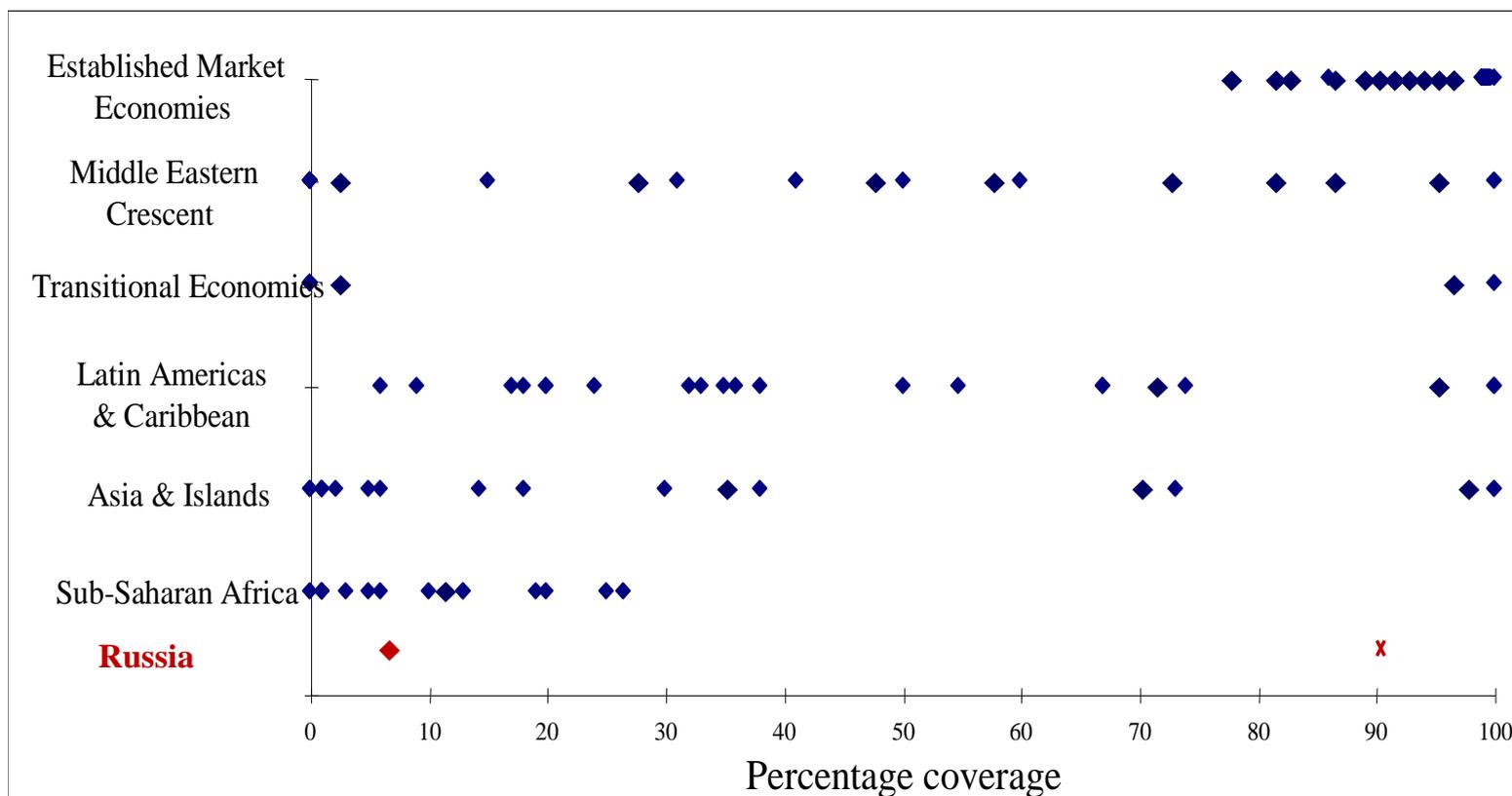
69% населения иногда или часто отказывались от приобретения лекарств из-за дороговизны. Наиболее часто это приходится делать серьезно больным людям.



Страхование покрытие за счет государства повышается во всех странах



Каждый значок представляет % популяции, получающей государственное возмещение в одной стране



Основные аргументы МЗСР против немедленного внедрения системы лекарственного возмещения в России



- ✓ Отсутствие стандартов медицинской помощи
- ✓ Неразвитость российской фармацевтической промышленности («Мы не хотим оплачивать развитие зарубежной фарминдустрии»)
- ✓ Отсутствие организационной модели («Неясно, кто будет плательщиком страховых взносов»)
- ✓ Отсутствие расчетов необходимого финансирования
- ✓ Отсутствие необходимых ресурсов



Стандарты? Реальное лекарственное обеспечение при амбулаторной помощи

Применение рекомендаций стандартов медицинской помощи при амбулаторном лечении



Стандарты? Регулирование выписки лекарственных средств (разнообразие)



Болезни нервной системы

Всего выписано
266 МНН,
из них 80% -
22 МНН

(5839 больных, 20073
назначений)



Болезни глаза и его продаточного аппарата

Всего выписано
151 МНН,
из них 80% -
6 МНН

(19170 больных, 80196
назначений)



Болезни системы кровообращения

Всего выписано
432 МНН,
из них 80% -
28 МНН

(44375 больных, 289823
назначения)

Выписка лекарственных средств происходит без
должного контроля и обоснования

Стандарты? Регулирование выписки лекарственных средств (пример выписки)



Фактические и рекомендованные частоты назначения лекарственных средств больным гастритом и дуоденитом

№ п/п	МНН	Число назначений	Частота назначений пациентам по факту (в %)	Частота назначений пациентам по стандарту (в %)
1	Панкреатин	1616	57,4	
2	Дротаверин	709	25,2	
3	Омепразол	578	20,5	14,0%
4	Ранитидин	454	16,1	4,0%
5	Алгедрат + Магния гидроксид	405	14,4	24,0%
6	Гемицеллюлаза + Желчи компоненты + Панкреатин	293	10,4	
7	Фамотидин	153	5,4	4,0%
8	Метоклопрамид	112	4,0	
14	Домперидон	46	1,6	56,0%
15	Метронидазол	36	1,3	30,0%
16	Амоксициллин	33	1,2	15,0%
17	Бисакодил	33	1,2	
40	Рабепразол	6	0,2	14,0%
41	Бетагистин	5	0,2	
57	Кларитромицин	3	0,1	15,0%
58	Лизиноприл	3	0,1	
133	Эналаприлат	1	0,0	

2813 больным гастритом и дуоденитом (K29) было назначено 133 МНН (5217 назначений), из которых только 9 МНН были рекомендованы стандартом медицинской помощи (33% назначений)

Стандарты несовершенны :

из 9 МНН, рекомендованных для этого диагноза действующим стандартом, 3 МНН не вошли в Перечень ЖНВЛП-2011

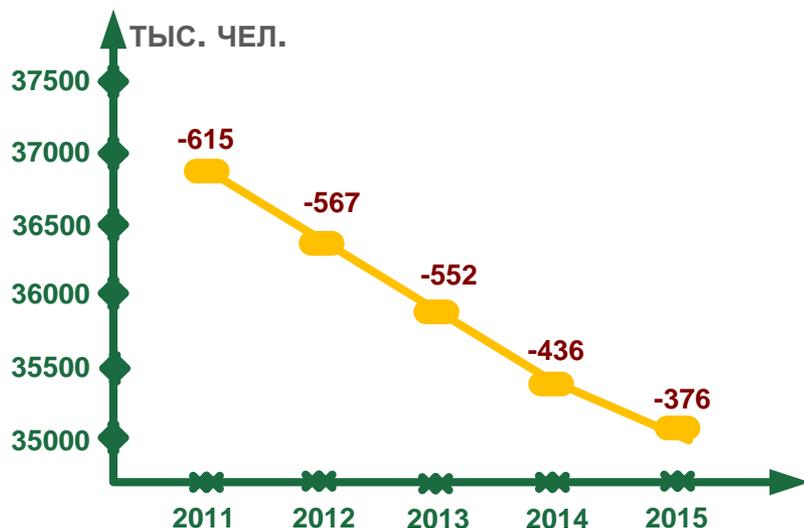
Ждем развития своей промышленности? Численность трудоспособного населения в РФ к 2020 году уменьшится на 10,3 млн. чел.



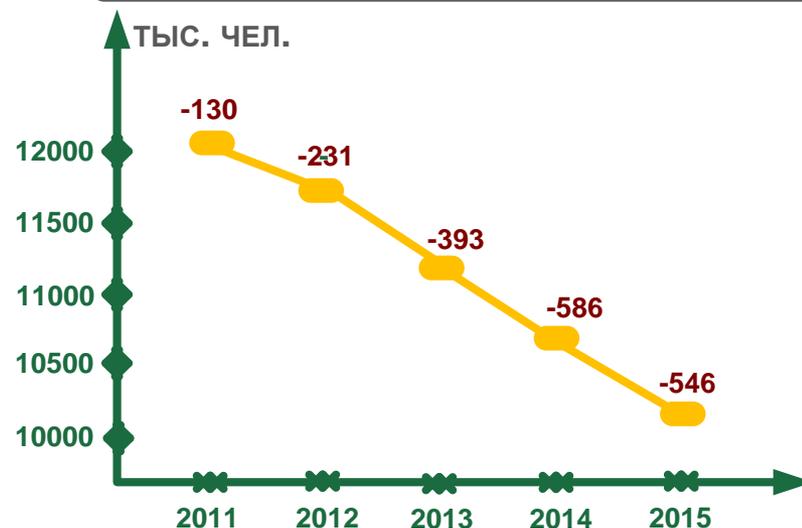
ПРОГНОЗ РАЗВИТИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ НА ВТОРОЙ ЭТАП (2011-2015 ГГ.) РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ РФ НА ПЕРИОД ДО 2025 ГОДА

ОГРАНИЧЕНИЯ И РИСКИ

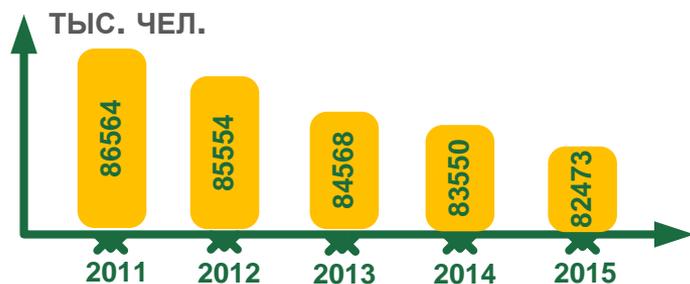
ЧИСЛЕННОСТЬ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА



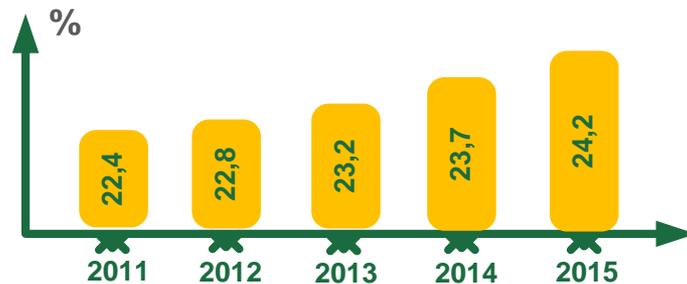
В ТОМ ЧИСЛЕ ЧИСЛЕННОСТЬ ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ 20-29 ЛЕТ



ЧИСЛЕННОСТЬ ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

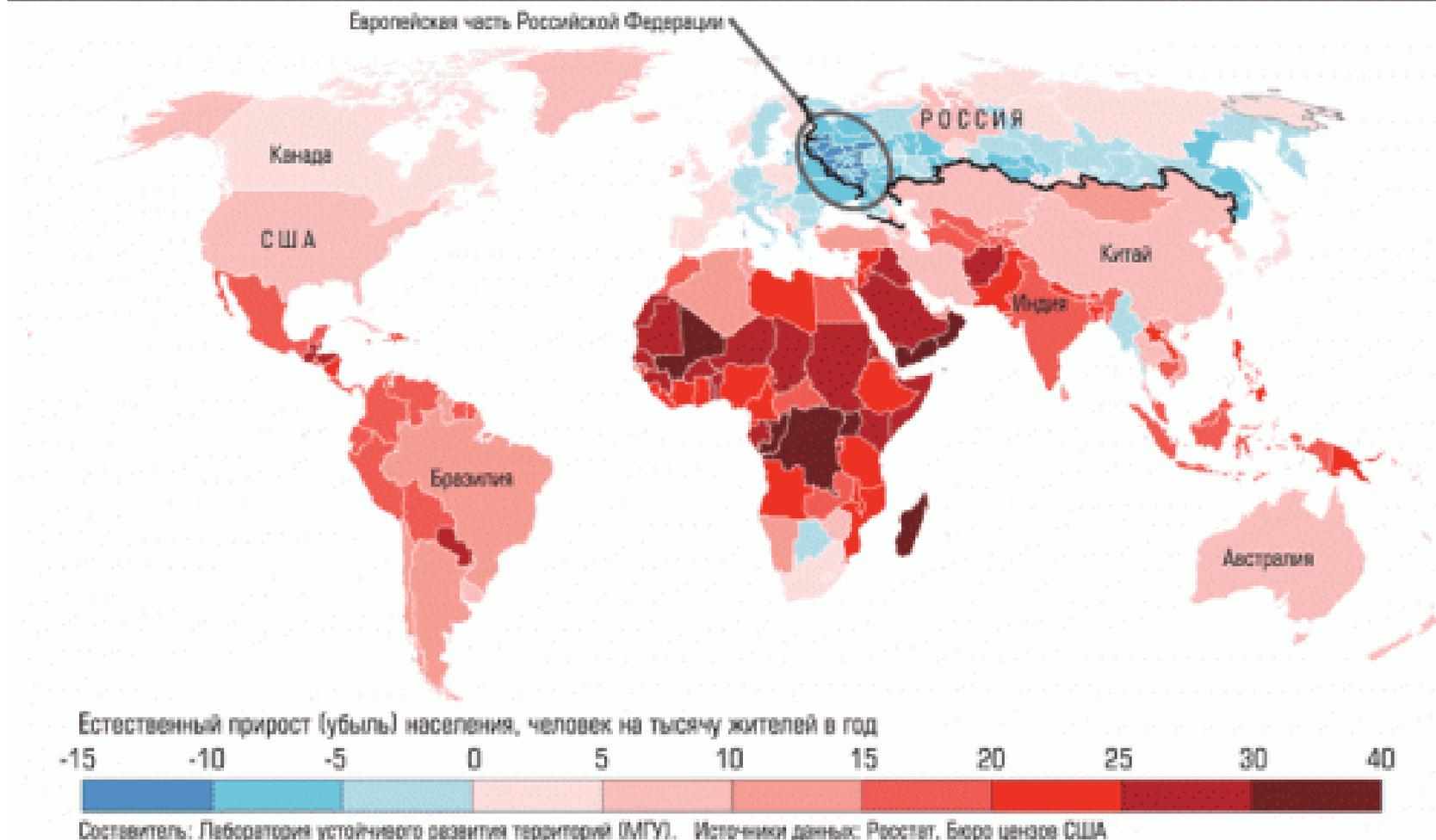


ДОЛЯ ЛИЦ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА



Ждем развития своей промышленности? К 2030 Россия потеряет 11 млн. человек

Карта 1. Ядро российского государства – демографическая яма мирового масштаба



**Источник: Директор Института демографии ГУ-ВШЭ Анатолий Вишневский.
Выступление на XI международной научной конференции ГУ-ВШЭ**

Ждем развития своей промышленности? Ситуация в России -2050г. – Прогнозы разных экспертов



Авторы/источники прогноза	Год прогноза	Медианное значение	Мин. значение	Макс. значение
С.Ермаков, О.Захаров (ИСПИ РАН)	1999	80,2	71,4	89,6
ООН	2000	104,3	96,1	113,1
А.Андреев на основе сценариев Росстата РФ	2001	101,2	79,4	120,6
А.Антонов, В.Медков	2001	94,4	84,6	108,0
В.Архангельский	2001	90,6	76,5	103,9
ООН	2002	101,5	—	—
А.Вишневский, Е.Андреев	2003	98,0	86-71*	111-127*
ООН	2004	111,8	92,4	134,5
Бюро переписей США	2005	110,8	—	—
Population Reference Bureau	2006	110,0	—	—
Population Reference Bureau	2007	109,0	—	—
Population Reference Bureau	2008	110,1	—	—

* авторами применена методология стохастического прогнозирования; первая цифра означает прогноз с 80%-ым доверительным интервалом, вторая — 95%-ым.

Источники: Прогноз ООН, 2005–2050 (World Population Prospects-2004, <http://esa.un.org/unpp/>);

Прогноз Бюро переписей США (U.S. Census Bureau, www.census.gov); Population Reference Bureau;

Вишневский, Андреев, Трейвиш. Перспективы развития России: роль демографического фактора. ИЭПП. М.: 2003.

Нет опыта?

Мировой опыт лекарственного страхования: Страхователи и застрахованные

Источник компенсации (плательщик)

- ◆ Государство (Франция, Германия, Нидерланды, Норвегия, Англия, Австралия, Новая Зеландия)
- ◆ Регионы (Италия, Испания)
- ◆ Из местных средств (Швеция, Швейцария)
- ◆ Провинции (Канада)
- ◆ Страховые фонды (Чехия, Венгрия, Словения)
- ◆ Смешанно (США)

Контингент

- ◆ Социальные льготники (Франция)
- ◆ Застрахованные на случай болезни (Германия)
- ◆ Пациенты государственной службы здравоохранения (Англия, Чехия)
- ◆ Лица старше 65 лет (Испания)
- ◆ Малообеспеченные граждане и инвалиды (Венгрия)
- ◆ Лица старше 66 лет и больные определенными группами заболеваний (Норвегия)

Основные подходы к разработке систем возмещения



Страна	Возмещение стоимости ЛС	Уровень возмещения стоимости ЛС
Страны ЕС		
Франция	Положительный список	Устанавливается в процессе переговоров
Германия	Отрицательный список	Эталонные цены
Испания	Отрицательный список + положительный список	Эталонные цены
Англия	Выборочный отрицательный список	Шкала (тарифы) возмещения
Швеция	Положительный список	Эталонные цены на препараты разных производителей. Новые препараты - регистрация цен
Бельгия	Положительный список	Регистрируемые цены
Страны Северной Америки		
США	Общественные программы здравоохранения, частное страхование здоровья	Общественные программы: минимальный из возможных вариантов. Частное страхование: фиксированные расценки, включающие плату за ЛС
Страны Азиатско-Тихоокеанского региона		
Китай	Национальный и региональные списки ЛС, стоимость которых подлежит возмещению	Установленные цены
Япония	Положительный список	Регистрируемые (стандартные) цены

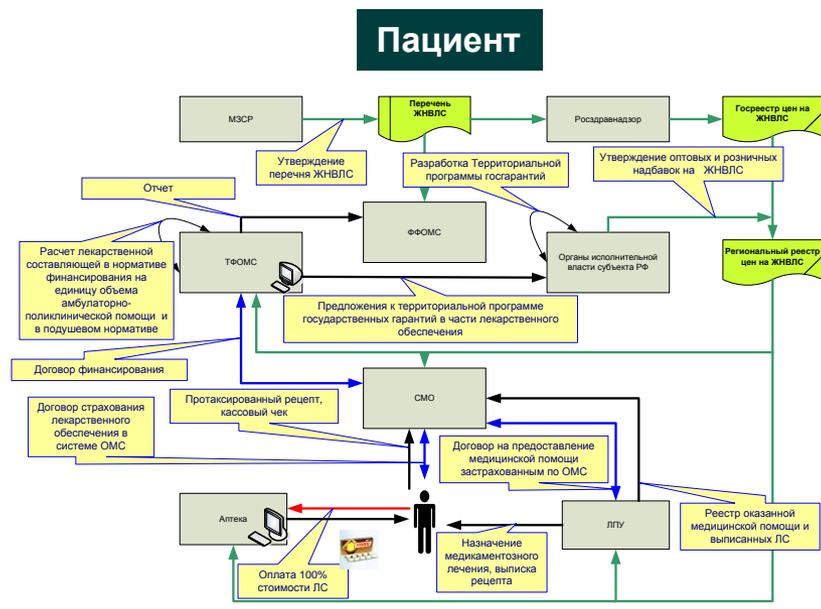
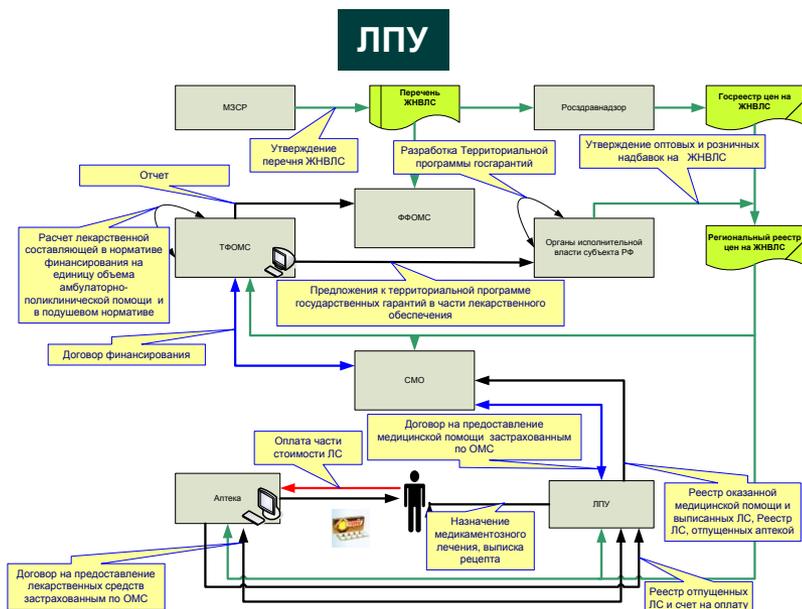
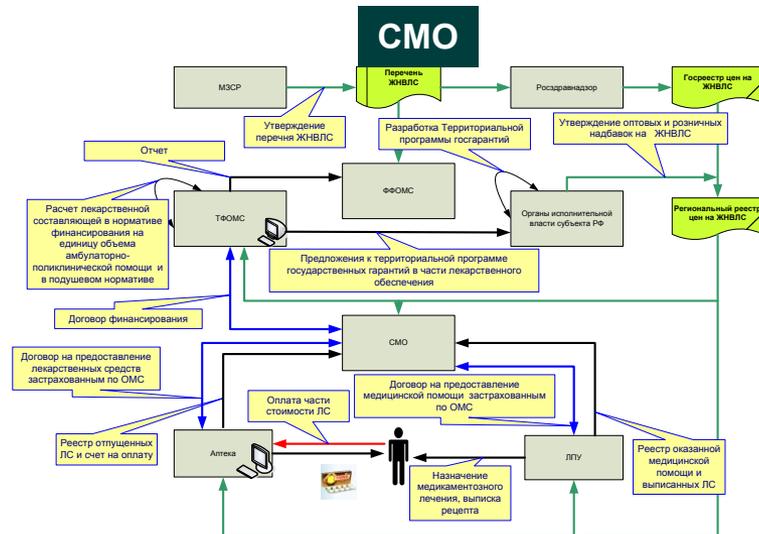
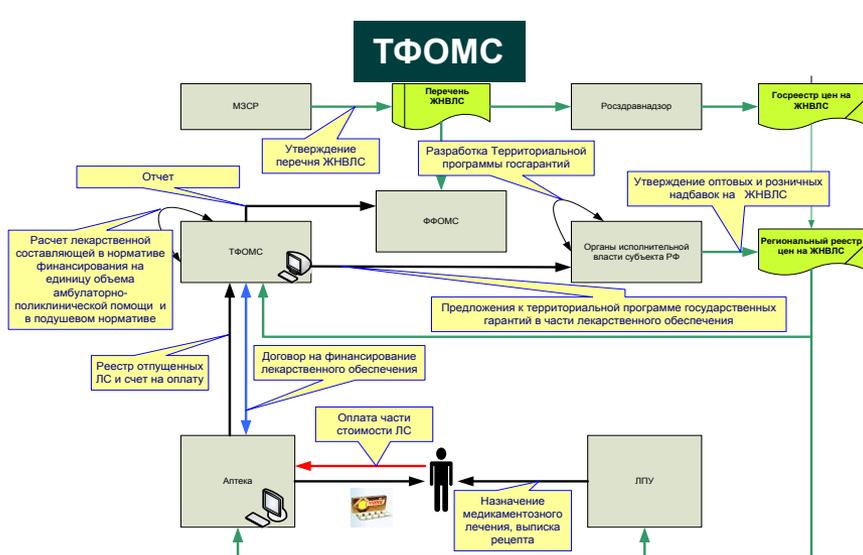
Особенности совместной оплаты за лекарственные средства



Страна	Механизм сооплаты	Сооплата	Предел сбора с пациента
Австрия	Фиксированный	3,15 евро за упаковку	Нет
Дания	Дифференцированный	0%, 25%, 50% стоимости лекарства	Нет
Финляндия	Фиксированный+ Дифференцированный	0%, 25%, 50%	свыше франшизы 553 евро в год
Франция	Дифференцированный	0, 35%, 65%	Нет
Германия	Фиксированный	1,56; 2,60; 3,64 евро	2% от ежегодного дохода
Италия	Фиксированный+ Дифференцированный	50% стоимости ЛС. + 1,57 евро за упаковку	Нет
Нидерланды	Отсутствует	Отсутствует	Нет
Англия	Фиксированный	7,04 евро за каждое лекарственное средство	100,4 евро ежегодно по сертификату предварительной оплаты

Нет модели?

Различные организационные модели возмещения стоимости лекарств в системе ОМС





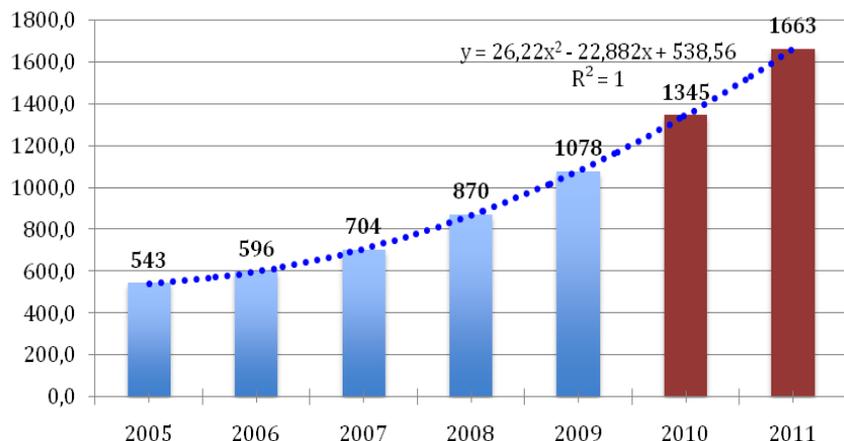
Расчет финансовых ресурсов, необходимых в системе ОМС для лекарственного обеспечения в амбулаторно поликлинических условиях может быть произведен в различных вариантах с различной степенью детализации:

- **Определение потребности в финансовых ресурсах для лекарственного обеспечения в расчете на 1 жителя (застрахованного по ОМС) и на единицу объема амбулаторно-поликлинической помощи;**
- **Определение потребности в финансовых ресурсах для лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне по отдельным группам лекарственных средств;**
- **Определение потребности в финансовых ресурсах по отдельным заболеваниям на основании стандартов медицинской помощи, утвержденных приказами Министерства здравоохранения и социального развития.**

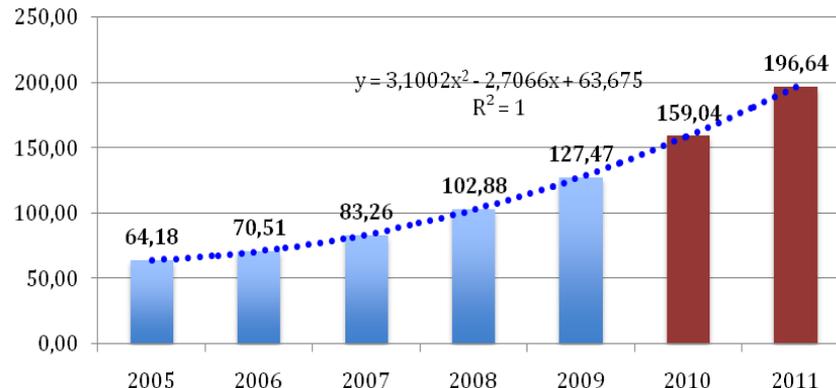
Определение потребности в финансовых ресурсах в расчете на 1 жителя (застрахованного по ОМС) и на единицу объема амбулаторно-поликлинической помощи



Средние затраты на покупку Rx ГЛС на 1 жителя в год (руб)



Средние затраты на покупку Rx ГЛС на 1 расчетное посещение по ОМС (руб)



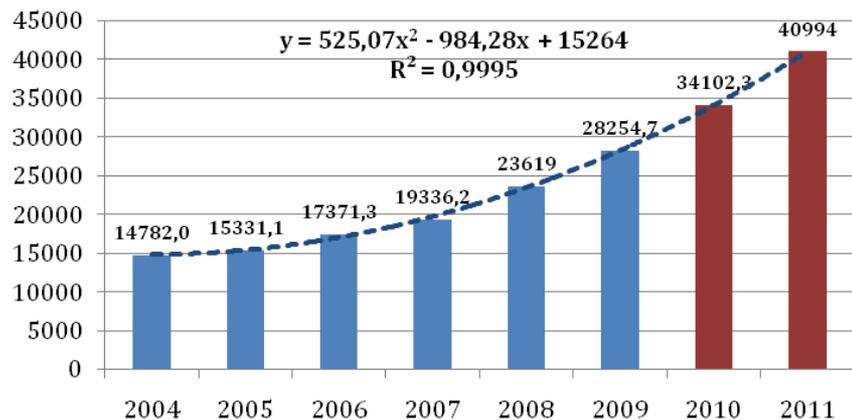
При полной компенсации затрат на покупку рецептурных ГЛС для амбулаторного лечения на 1 жителя в год в 2010 г. могло бы потребоваться дополнительно **1345 рублей**, что повлекло бы за собой необходимость увеличения утвержденного подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования с 4059,6 рубля до **5404,6 рублей** или рост на 33,1 %.

При таких условиях утвержденный норматив финансовых затрат за счет средств ОМС на 1 посещение амбулаторно-поликлинических учреждений в 2010 г. мог бы возрасти на 159,04 рубля и составить **327,44 рубля** вместо 168,4 рубля (рост на 94,4%).

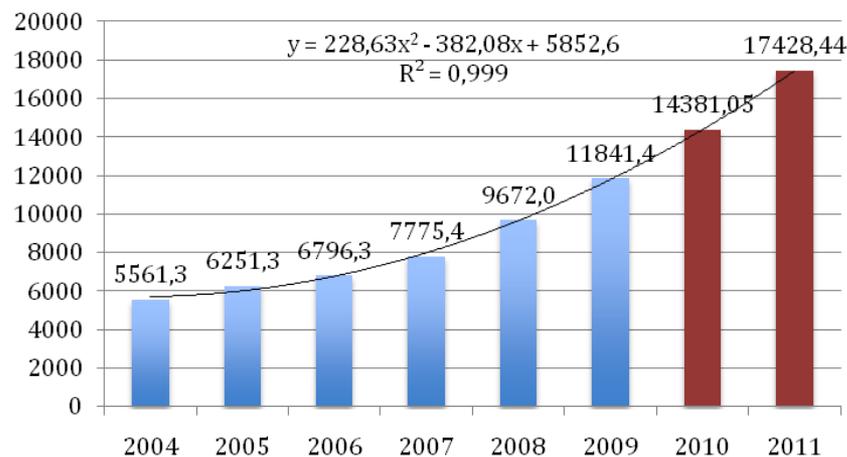
Определение потребности в финансовых ресурсах для лекарственного обеспечения по отдельным группам лекарственных средств (8 АТС-групп I-го уровня)



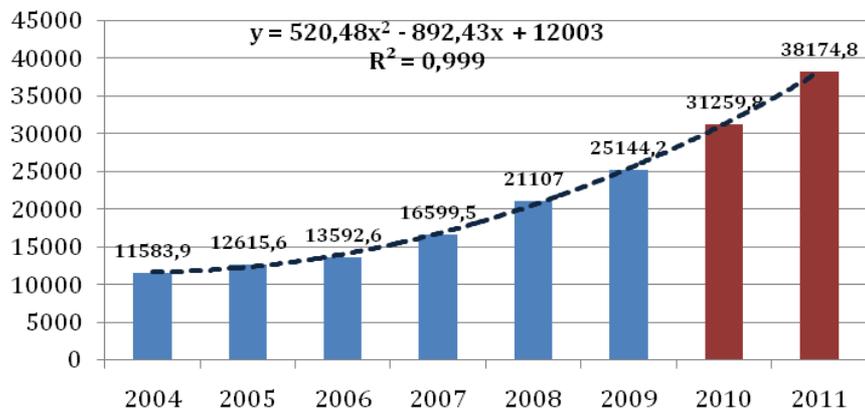
Расходы на ГЛС для лечения заболеваний нервной системы (млн. руб.)



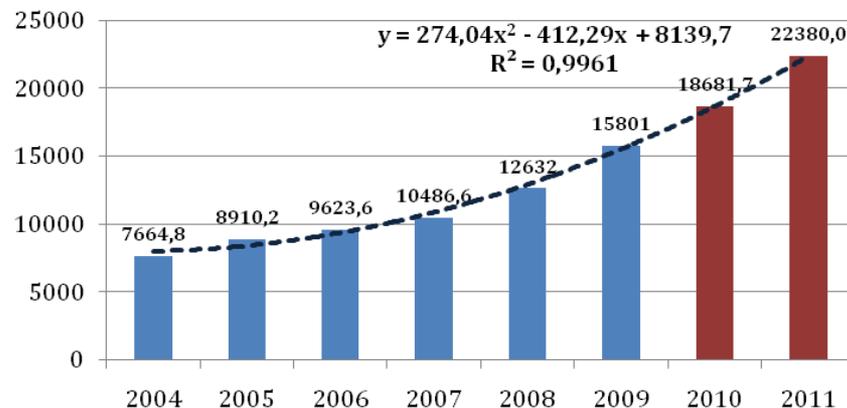
Расходы на ГЛС для лечения заболеваний кожи



Расходы на ГЛС для лечения заболеваний респираторной системы



Расходы на ГЛС для лечения заболеваний урогенитальных органов и половые гормоны



Расчетные средние затраты на отдельные группы ГЛС при амбулаторном лечении в расчете на 1 жителя (руб.) на период 2009 – 2011 г.г.



АТС-группы I-го уровня	2009	2010	2011
А: Препараты для лечения заболеваний пищеварительного тракта и обмена веществ	284,2	352,6	435,4
Н: Препараты для лечения заболеваний нервной системы	199,1	240,2	288,7
С: Препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы	189,6	243,0	303,1
Р: Препараты для лечения заболеваний респираторной системы	177,2	220,2	268,8
М: Препараты для лечения заболеваний костно-мышечной системы	102,7	125,6	149,6
Г: Препараты для лечения заболеваний урогенитальных органов и половые гормоны	111,4	131,6	157,6
Д: Препараты для лечения заболеваний кожи	83,4	101,3	122,7
Ж: Противомикробные препараты для системного использования	118,1	145,0	177,3

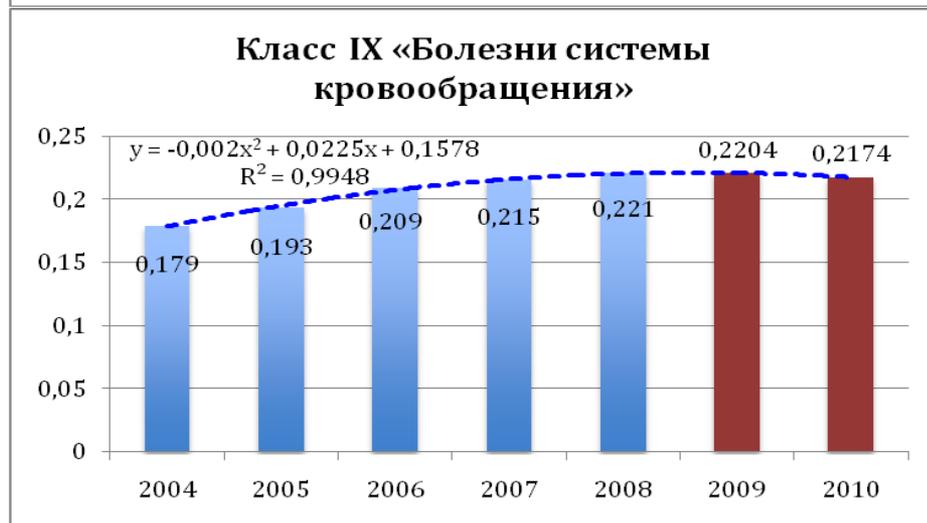
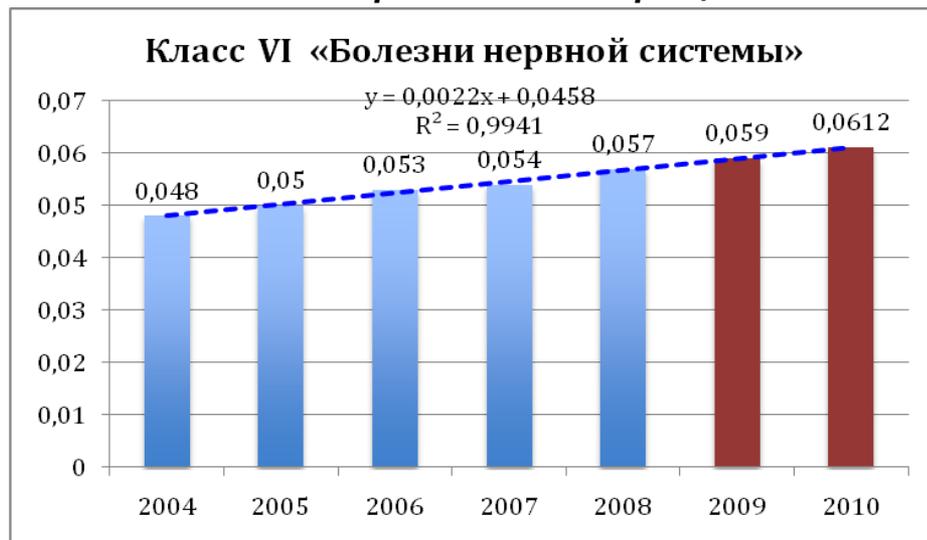
При полной компенсации затрат на покупку ГЛС из этих АТС-групп в расчете на 1 жителя в год, в 2010 г. могло бы потребоваться дополнительно расходовать **от 101,3 руб.** (препараты для лечения заболеваний кожи) **до 352,6 руб.** (препараты для лечения заболеваний пищеварительного тракта и обмена веществ)

Норматив на 1 посещение мог бы возрасти **до 180,0 руб. (+ 6,9%)** (компенсируются препараты для лечения заболеваний кожи) или **до 208,6 руб. (+23,9%)** (компенсируются препараты для лечения заболеваний пищеварительного тракта и обмена веществ)

Применение страховой математики: Расчетные затраты на 1 больного (руб.) на период 2009 – 2011 г.г.

МКБ-Х	2009	2010	2011
Класс VI «Болезни нервной системы»	3434	4069	6089
Класс IX «Болезни системы кровообращения»	951	1254	1629
Класс X «Болезни органов дыхания»	505	631	782
Класс XIII «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани»	880	1086	1327
Класс XIV «Болезни мочеполовой системы»	907	1033	1178

Вероятность обращения



Возможная стоимость страхового полиса в 2010 г. при возмещении стоимости лекарственных средств (Rx)

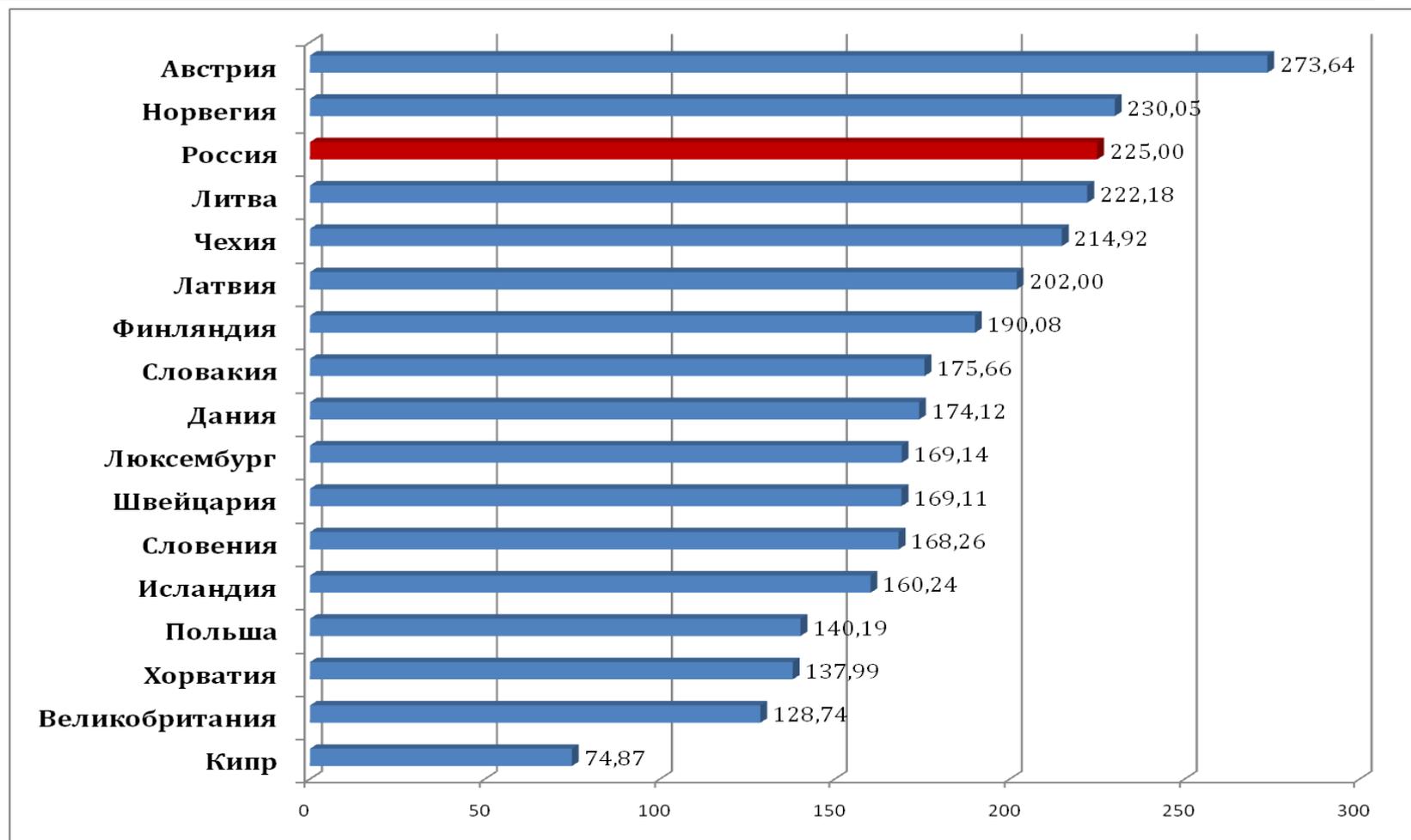


	Болезни нервной системы	Болезни органов кровообращения	Болезни органов дыхания	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	Болезни мочеполовой системы
Страховая сумма	6456	1990	1001	1723	1639
Среднее возмещение по одному договору	2152	663,4	333,8	574,5	546,5
Вероятность обращения за амбулаторно-поликлинической помощью	0,0612	0,2174	0,3751	0,1268	0,1124
Нетто-ставка (руб.)	2,06	7,29	12,5	4,3	3,8
Брутто-ставка (руб.)	2,17	7,67	13,2	4,5	4,0
Стоимость страхового полиса (руб.)	140,2	152,6	132,3	77,2	65,2
Стоимость страхового полиса (руб.) с учетом 50% франшизы	70,1	76,3	66,1	38,6	32,6



Нет ресурсов?

Общий уровень госпитализации населения всех возрастов и обоих полов в разных странах Европы (на 1000 населения, в год)



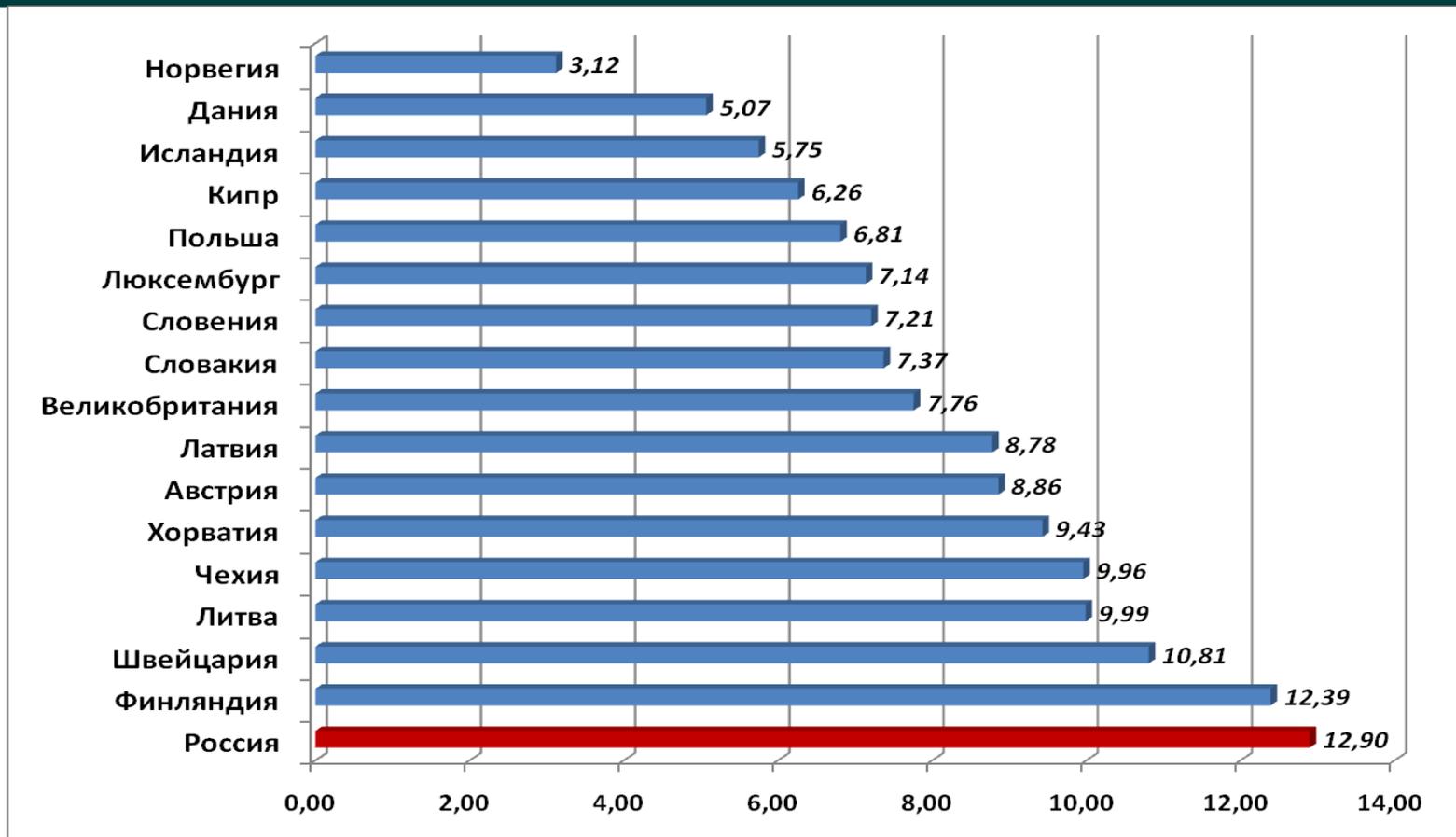
В России не самый высокий уровень госпитализации населения

Источник: WHO, 2010; Росстат, 2010



Нет ресурсов?

Средняя длительность пребывания на койке лиц обоего пола всех возрастов в разных странах Европы



Однако в России слишком велика длительность пребывания больных на койке (Данные по странам Европы – с учетом длительных госпитализаций в связи с хроническими психическими заболеваниями, данные по России – без учета долгосрочных госпитализаций в связи с хроническими психическими заболеваниями)

Источник: WHO, 2010; ФФОМС, 2010

Нет ресурсов? Причины госпитализации



4 % госпитализации:

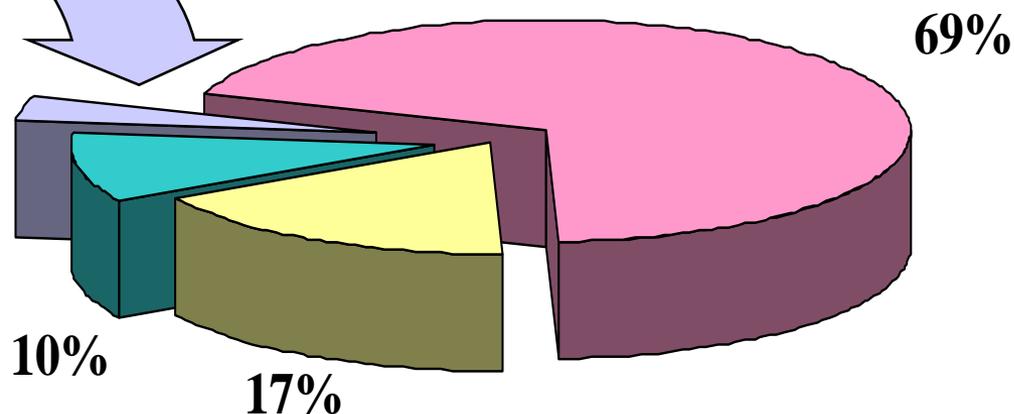
1. Отсутствие медицинского наблюдения в поликлинике

2. Социальные причины

3. Рекомендации после первичной госпитализации

4. Необходимость реабилитации

5. Необходимость консультативных мероприятий



- Осложненное течение заболевания
- Неэффективность лечения в поликлинике
- Проведение диагностических обследований
- Другие причины

В России почти треть госпитализаций не связана с медицинской необходимостью дорогостоящего круглосуточного стационарного пребывания, а является следствием плохой работы первичного звена медицинской помощи и низкой доступностью лекарств

Так чего же нет для того, чтобы внедрить в России систему возмещения сейчас?



Спасибо за внимание

Попович Лариса Дмитриевна,

ldpopovich@hse.ru

(495) 624 25 63