

doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-70-75

Оригинальная статья/Original article

Эксперимент, опередивший время: о московском эксперименте по изменению (упорядочению) оплаты за лекарственные средства, отпущенные по льготным рецептам

Е.А. Тельнова, e-mail: telnovaeva@yandex.ru

Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко; (10)5064, Россия, Москва, ул. Воронцово поле, д. 12, стр. 1

Резюме

В статье представлен опыт проведенного в 1995–1998 гг. в Москве эксперимента по упорядочению оплаты за медикаменты, отпускаемые по льготным рецептам, обоснована его актуальность. Анализ результатов эксперимента показал, с какими вызовами при его проведении пришлось столкнуться и как данный эксперимент можно экстраполировать на реалии сегодняшнего дня.

Ключевые слова: аптечные организации, рецепты, эксперимент, программа ДЛО (дополнительное лекарственное обеспечение), ОНЛС (обеспечение необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан), лекарственные средства (ЛС), лекарственное обеспечение, финансирование, контроль, система ОМС (обязательное медицинское страхование), автоматизированная система, страховая компания, застрахованные, реестр, перечень

Для цитирования: Тельнова Е.А. Эксперимент, опередивший время: о московском эксперименте по изменению (упорядочению) оплаты за лекарственные средства, отпущенные по льготным рецептам. *Ремедиум*. 2019;(10):70-75. doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-70-75

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Experiment ahead of time: about the Moscow experiment on preferential drug provision

Elena A. Telnova, e-mail: telnovaeva@yandex.ru

N.A. Semashko National Research Institute of Public Health; 12-1 Vorontsovo Pole Str., Moscow, 105064, Russia

Abstract

The article presents the experience of the experiment conducted in Moscow in 1994–1998 on the ordering of payment for medicines on preferential prescriptions, shows its relevance. Analysis of the results of the experiment allowed to show what challenges it had to face and what is very important, how this experiment can be extrapolated to the realities of today.

Key words: pharmacy organizations, prescriptions, experiment, DLO program (Pharmaceutical Benefits Scheme), ONLS (Essential Drug Reimbursement Sub-Program), medicinal products (MP), drug provision, financing, control, OMS system (compulsory medical insurance), automated system, insurance company, insured, register, list

For citation: Telnova E.A. Experiment ahead of time: about the Moscow experiment on preferential drug provision. *Remedium*. 2019;(10):70-75. (In Russ.) doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-70-75

Conflict of interest: The author declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

С 2005 г. в нашей стране действует программа дополнительного лекарственного обеспечения (далее ДЛО). Это лекарственное обеспечение, которое предоставляется бесплатно отдельным категориям граждан, имеющим право на государственную поддержку в виде определенного набора социальных услуг, в который в т. ч. входит и обеспечение лекарственными препаратами.

Основным принципом ДЛО является персонификация учета лекарственной помощи, оказываемой в рамках единого перечня лекарственных средств с единым уровнем цен, составленного по международным непатентованным наименованиям (МНН), на основе гарантированного обеспечения.

Программа ДЛО дала возможность гражданам, имеющим право на государственную социальную поддержку, получать нужные им лекарственные препараты по рецептам врачей – это т.н. натуральная льгота. Одновременно граждане получили возможность выбора: натуральная льгота или денежная компенсация. Значительная часть населения, имеющая право на получение социальных услуг, отказалась от натуральных льгот в пользу денег. В 2005 г. программа включала почти 15 млн человек, а сейчас в ней осталось около 3,7 млн. Предоставление льгот осуществлялось по страховому принципу, когда здоровый человек платит за пациента, и при отказе значительного числа пациентов от натуральных льгот финансирование программы стало дефицитным. Программа на протяжении всего периода действия постоянно совершенствовалась. В 2008 г. название программы ДЛО было заменено на ОНЛС (обеспечение необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан). В отдельную программу было выделено обеспечение пациентов с особо тяжелыми заболеваниями (гемофилия, муковисцидоз, гипофизарный нанизм, болезнь Гоше, миелоидный лейкоз, рассеянный

склероз, состояние после трансплантации органов и тканей) высокочувствительными лекарственными препаратами, т.е. из ОНЛС выделялась самостоятельная программа «7 нозологий». В настоящее время активно принимаются меры по реализации положений «Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации...», утвержденной приказом Минздрава от 12.02.2013 г. № 66, направленной на повышение доступности и качества лекарственного обеспечения населения. Стратегией, в частности, намечены и изменения в программе ОНЛС, в ряде регионов планируется проведение пилотных проектов, формирование модели лекарственного обеспечения, которая учитывала бы зарубежный опыт. В этих условиях анализ результатов проведенного в Москве эксперимента по изменению порядка оплаты лекарственных средств, приобретаемых по льготным рецептам, был бы весьма полезен.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При подготовке настоящей статьи использованы методы изучения, сравнения, структурного и ситуационного анализа, экспертной оценки и обобщения имеющегося опыта. Что касается материалов, анализируемых в статье, то необходимо отметить, что автор статьи являлась непосредственным участником эксперимента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Начало 90-х гг. было периодом формирования рыночных отношений на фармацевтическом пространстве России. 30 июля 1994 г. Правительством Российской Федерации было утверждено Постановление № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами», которое оказало и продолжает оказывать очень большое влияние на лекарственное

обеспечение населения. Согласно этому документу, отдельным группам населения и лицам с определенными заболеваниями ЛС по рецептам врача должны отпускаться бесплатно или на льготных условиях (с 50%-ной скидкой). Принятие такого постановления было обусловлено перестройкой экономических отношений на формирующемся фармацевтическом рынке, ростом цен на ЛП, что сделало их практически недоступными для населения с низким уровнем дохода. Однако в ходе реализации постановления работа аптек стала убыточной. Главная причина такого положения заключалась в том, что льготы, предоставленные населению Постановлением № 890, не были подкреплены соответствующими объемами финансирования, и это привело к огромному бюджетному долгу перед аптеками, которые, отпуская лекарства, по сути дела, начали кредитовать бюджет и при этом сами оказались в критической ситуации. В результате решение правительства, направленное на улучшение лекарственного обеспечения, имело обратный эффект и в конечном счете привело к снижению качества лекарственной помощи.

Приведем пример ситуации с лекарственным обеспечением в Москве в 90-е гг. Продолжительность неплатежей московским аптекам в 1995 г. за отпущенные ЛС доходила до полугода. В то же время уровень льготного отпуска ЛС в общем товарообороте аптек из года в год увеличивался и составил в 1993 г. 24,5%, в 1994 г. – 30,4%, а в 1995 г. – уже 40%. На фоне недостаточного финансирования отсутствие системы контроля выписки льготных рецептов еще больше усугубило положение. Сложившаяся в 1995 г. ситуация с лекарственным обеспечением потребовала радикального изменения концепции льготного отпуска лекарств.

С целью упорядочить выписку субсидируемых рецептов и повысить доступность и качество

лекарственной помощи правительством Москвы в 1995 г. приняло решение провести эксперимент по изменению порядка оплаты лекарств, выдаваемых по льготным рецептам. Эксперимент был санкционирован распоряжением мэра Москвы от 20.10.1995 г. № 551-РМ «Об эксперименте по регулированию (изменению порядка) оплаты за медикаменты, выдаваемые по льготным рецептам». Указанным документом было утверждено Положение об эксперименте по упорядочению оплаты за лекарственные средства, отпускаемые по льготным рецептам, методика его проведения. Было разработано Положение, определяющее механизм взаимодействия амбулаторных медицинских учреждений со страховыми компаниями и аптечными организациями в части оказания лекарственной помощи на льготных условиях.

Изначально в эксперименте участвовали поликлиники и аптеки трех административных округов Москвы: Южного, Центрального и Зеленограда, а также две страховые компании «Макс» и «РОСНО». В трех районах, в которых проводился эксперимент, оплата льготных рецептов производилась более четко и своевременно, и туда стали поступать рецепты, выписанные в других районах (особенно на дорогостоящие препараты). С апреля 1996 г. эксперимент был распространен на аптечные и лечебно-профилактические организации всех районов города.

Цель эксперимента:

разработка более эффективной системы управления процессом лекарственного обеспечения на льготных условиях, обеспечивающей возможность контроля использования выделенных бюджетных средств, защиту прав застрахованных в системе ОМС граждан на оказание фармацевтической помощи при амбулаторном лечении.

Задачи эксперимента

- создать в аптеках города Москвы автоматизированную систему учета рецептов и выставления счетов за отпускаемые ЛС;

- перевести расчеты с аптеками за отпускаемые ЛС на страховые компании «Макс» и «РОСНО»;

- создать систему экспертного контроля качества медицинской помощи по разделу «лечение», в т. ч. разработать стандарты медицинской помощи;

- развивать систему регулирования тарифов на основные ЛС по льготным и бесплатным рецептам.

Реализация эксперимента:

МГФОМС обеспечивало финансирование, для чего Департамент финансов совместно с МГФОМС и Департаментом здравоохранения определил размер целевых выплат, предусмотренных для оплаты лекарственных средств по льготным рецептам.

Департаментом здравоохранения были внесены дополнения в рецептурный бланк формы Ф № 148-1/у-88 в части серии и номера страхового полиса и кода заболевания (МКБ-9). Департамент организовал взаимодействие амбулаторных медицинских учреждений со страховыми компаниями и аптечными организациями в части лекарственного обеспечения в системе ОМС, включая экспертизу счетов и реестров (по номенклатуре и стоимости ЛС для медицинских учреждений), диагнозов, категорий населения, лицевых счетов застрахованных, обоснованности назначения лекарственных средств, а также приступил к разработке стандартов лекарственного обеспечения.

Страховые компании «Макс» и «РОСНО» организовали расчетный центр, который еженедельно на основании данных, полученных от аптек, формировал отдельные реестры для страховых компаний «Макс» и «РОСНО», управлений здравоохранения округов, реестры и счета за отпускаемые ЛС по рецептам врачей бесплатно или со скидкой, с учетом ассортимента и стоимости отпускаемых ЛС по группам населения и категориям заболеваний для аптек, амбулаторно-поликлинических учреждений, а также накопительные лицевого счета

застрахованных, имеющих льготы по лекарственному обеспечению.

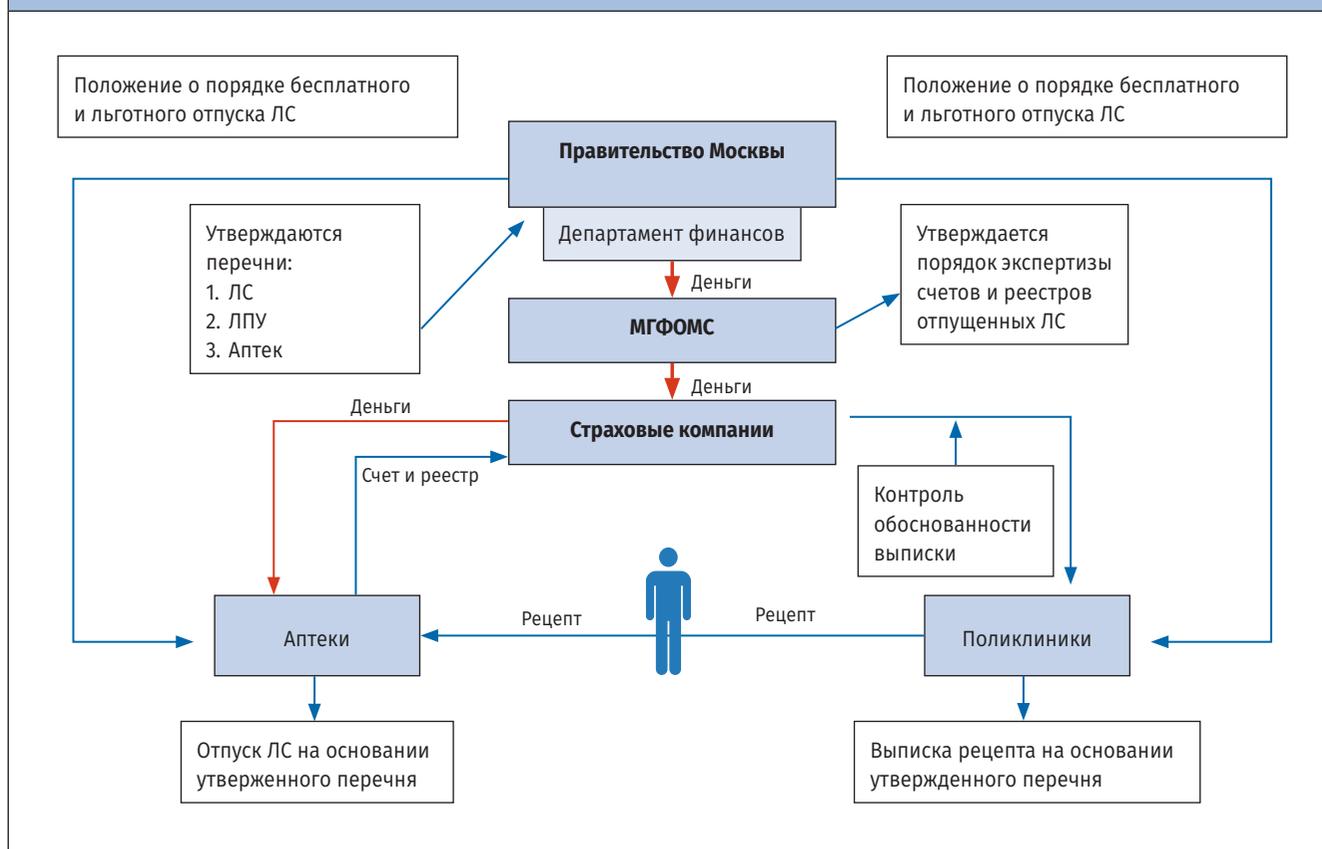
Департамент фармации совместно со страховыми компаниями «Макс» и «РОСНО» провел обучение фармацевтического персонала автоматизированной обработке рецептов, созданию нормативной справочной базы и организовал опытную эксплуатацию автоматизированной системы учета рецептов и выставления счетов на ЛС и медицинские изделия, контролировал автоматизированное формирование в аптеках реестров бесплатных и льготных рецептов на ЛС и медицинские изделия, сводные регистры в виде АР-9 и соответствующие базы данных.

В период проведения эксперимента удалось подготовить ряд нормативных и справочных документов:

- перечень фармацевтических организаций, имеющих право выдавать препараты по льготным рецептам;
- перечень медицинских учреждений, имеющих право выписывать льготные рецепты;
- список лекарств и медицинских изделий, отпускаемых по рецепту бесплатно или со скидкой;
- порядок проведения экспертизы счетов и реестров на наркотики.

В целях максимально эффективно целевого льготного обеспечения лекарственными средствами Комитетом социальной защиты населения совместно с Комитетом здравоохранения, Московским городским фондом ОМС и страховыми компаниями «Макс» и «РОСНО» была проведена работа по автоматизированному формированию и ведению реестра жителей Москвы, что позволило организовать лицевого счета 3,5 млн жителей города, страдающих определенными заболеваниями, при амбулаторном лечении которых лекарства и медицинские изделия выдаются по рецепту бесплатно или со скидкой 50%, а также осуществлять персонифицированный учет предоставления льгот по оказанию медицинской помощи амбулаторным пациентам на основе индивидуальной пластиковой

РИСУНОК 1. Организационная схема эксперимента
FIGURE 1. Organizational design of an experiment



карты медицинского страхования – единого носителя и единой системы идентификации этих лиц.

В эксперименте участвовали 468 аптек (86% от общего числа аптек города), лечебно-профилактические учреждения, МГФОМС, страховые компании «Макс» и «РОСНО», департаменты города Москвы: здравоохранения, фармации, социальной защиты, финансов, а также правительство Москвы и, конечно же, пациенты (рис. 1).

Все аптеки были оснащены компьютерами (560 персональных компьютеров) и программным обеспечением, предоставленным страховыми компаниями «Макс» и «РОСНО». Они также обучили персонал аптек работе на персональных компьютерах. База данных льготных рецептов в 1996 г. включала уже 22,9 млн электронных копий.

Анализ данных автоматизированной системы учета льготных рецептов позволил выявить, что:

- наибольшими оказались расходы на одного онкологического больного (313,1 тыс. руб.);
- в среднем на одного больного сердечно-сосудистыми заболеваниями было потрачено 60,2 тыс. руб.;
- на больного сахарным диабетом – 51,6 тыс. руб.,
- на больного бронхиальной астмой – 50 тыс. руб.

Безусловно, данная аналитика была весьма полезна для планирования финансирования, а также необходимых объемов ЛП и изделий медицинского назначения.

В качестве положительных результатов эксперимента необходимо отметить:

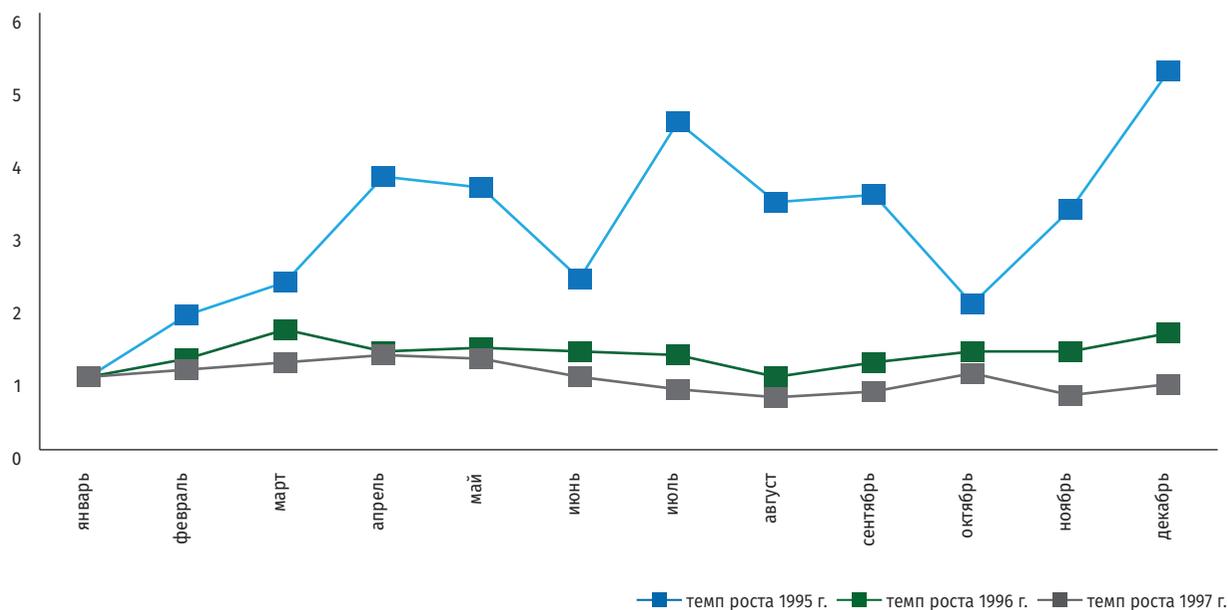
- увеличение объема выписки более дорогих, эффективных, оригинальных лекарственных препаратов (рис. 2);
- увеличение средней стоимости одного рецепта на 15% (рис. 2);
- увеличение фактического финансирования льготного отпуска ЛС

в 1996 г. на 11% по сравнению с 1995 г. при общей инфляции в этот период 23%;

- увеличение удельного веса льготного отпуска ЛС в общем товарообороте аптечных организаций в 1996 г. до 42,9%; по сравнению с 1995 г. он увеличился только на 1,8%, в то время как за 1994 г. по сравнению с 1993 г. – на 5,9%, а за 1995 г. по сравнению с 1994 г. – на 9,7%. Кроме того, сравнительный анализ динамики счетов аптечных организаций показал, что в 1995 г. базовый темп роста товарооборота по льготным рецептам в декабре по отношению к январю составил 519%, а в 1996 г. аналогичный показатель снизился до 161%, т.е. более чем в три раза.

Следовательно, имеются все основания утверждать, что благодаря автоматизированной системе экспертного контроля порядка льготного отпуска ЛС удалось получить позитивные результаты, а именно:

РИСУНОК 2. Базовые темпы роста расходов по отпуску ЛС по льготным рецептам (1995–1997 гг.)
 FIGURE 2. Underlying growth rate of spending on dispensing drugs using preferential prescriptions (1995–1997.)



- исключить из обращения поддельные рецепты,
 - выявить случаи необоснованного выписывания завышенного количества ЛС.
 - Кроме того, к результатам эксперимента можно отнести:
 - развитие единой системы идентификации застрахованных лиц;
 - обеспечение всех застрахованных единым идентификатором застрахованного – индивидуальной пластиковой картой медицинского страхования.
- Рецепт застрахованный мог получить во всех лечебно-профилактических учреждениях Москвы, а отпуск производился в любом из 468 аптечных учреждений города:
- обновление базы данных о потребностях в лекарственном обеспечении 3,5 млн жителей Москвы, относящихся к льготным категориям;
 - регулярное согласование перечня ЛС и изделий медицинского назначения, отпускаемых по льготным рецептам, исходя из реального потребления населением;
 - повышение информационной безопасности системы, т.к. выписка лекарств льготным категориям

граждан производилась на двухцветных модифицированных рецептурных бланках (Ф № 148/у-88) измененной конструкции;

- регулярное проведение конкурсов (тендеров) на закупку ЛС для обеспечения льготных категорий граждан;
- внедрение в аптеках автоматизированного учета движения товаров, для чего все аптеки были оснащены специальными кассовыми аппаратами.

В то же время, несмотря на все положительные результаты, в октябре 1998 г. эксперимент был прекращен, к чему могли привести следующие проблемы:

- прежде всего, проблема финансирования здравоохранения в целом, в т. ч. лекарственного обеспечения. Экономия, достигнутая в результате эксперимента, не смогла компенсировать реальную нехватку средств для системы здравоохранения.
- общее состояние экономики страны;
- отсутствие системы регулирования цен;
- проводимые конкурсные процедуры по закупке ЛС не дали ощутимого результата по экономии

финансовых средств, выделяемых на лекарственное обеспечение;

- отсутствие ограничений в перечне ЛС, выпускаемых в рамках эксперимента;
- проблемы с определением потребности в лекарствах. Потребность формировалась медицинскими учреждениями, не несущими никаких финансовых рисков, без учета возможностей, а также без учета стандартов. В результате одни лекарства отсутствовали, другие были списаны в конце срока хранения, а управлением существующими товарными запасами никто не занимался. Врачи, будучи финансовыми эмитентами государства, также не несли никакой ответственности за то, что именно было выписано и в каких количествах;
- оплата производилась страховщиками, которые не имели эффективной системы воздействия на затраты;
- имели место проблемы в системе контроля обоснованности выписки ЛС;
- стандарты (формуляры) практически не применялись;

• имела место возможность сговора с врачами (давление на врача при выписке рецепта на лекарственные препараты).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, глубокое изучение опыта московского эксперимента было бы очень полезным, оно позволило бы сформировать правильный подход к существующей системе лекарственного обеспечения и принять правильные управленческие

решения по ее совершенствованию. Эксперимент, с одной стороны, явно опередил время, т.к. к вопросу о лекарственном обеспечении отдельных категорий граждан Правительство Российской Федерации обратилось только в 2005 г. С другой стороны, анализ показал, что вопрос доступности лекарственной помощи по-прежнему очень актуален, а также то, что при реализации программы ДЛЮ столкнулись практически с теми же, что и при проведении

эксперимента в Москве, проблемами: управления товарными запасами, регулирования цен, отношения врачей к выписке рецептов и вопросам финансирования, мотивации участников. Необходимо также отметить большую положительную роль автоматизации всех процессов при реализации подобных программ.

Поступила / Received 10.09.2019

Отрецензирована / Review 30.09.2019

Принята в печать / Accepted 08.10.2019

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES:

1. Юргель Н.В., Тельнова Е.А. Совершенствование лекарственного обеспечения населения в Российской Федерации (история вопроса, зарубежный опыт, перспектива

совершенствования системы). *Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской техники.* 2009; (3):32–40.

2. Jurgel N. V., Telnova E. A. Improvement of drug supply of the population in the Russian Federation (history, foreign experience, the prospect of improving the system). *Remedium.* 2009; (3):32–40. (In Russ.).

Информация об авторе:

Тельнова Елена Алексеевна, д.фарм.н., главный научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»;(10)5064, Россия, Москва, ул. Воронцово поле, д. 12, стр. 1; e-mail: telnovaea@yandex.ru

Information about the author:

Elena A. Telnova, Dr. of Sci. (Phar.), Principal Researcher, Federal Scientific State Budgetary Institution «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health»; 12–1 Vorontsovo Pole Str., Moscow, 105064, Russian Federation; e-mail: telnovaea@yandex.ru



кроме того...

РСПП предупредил о неготовности фармотрасли к введению маркировки ЛС

Российский союз промышленников и предпринимателей (РСПП) направил главе правительства РФ Дмитрию Медведеву и спикеру Госдумы Вячеславу Володину письма, в которых заявляет о неготовности участников фармацевтического рынка к внедрению маркировки ЛС с 1 января 2020 г., пишет РБК. По данным РСПП, к 1 сентября было промаркировано более 28 млн упаковок 5370 наименований препаратов. С 1 января 2020 г.

система будет отслеживать движение 6,5 млрд упаковок лекарств более чем 1 тыс. производителей. Среди объективных обстоятельств, препятствующих полномасштабному запуску системы в установленный срок, в письме называются значительное увеличение брака при нанесении маркировки, чувствительный рост себестоимости препаратов, а также несовершенство справочника-каталога лекарств и неурегулированность некоторых аспектов обмена данными между различными участниками системы. В письме приводятся данные по 788 производственным линиям, принадлежащим 228 российским производителям ЛС:

лишь 45% из них полностью оснащены оборудованием для маркировки. При этом в РСПП подтверждают высокую степень готовности всех участников обращения к введению маркировки ЛС, входящих в программу «7 нозологий». Обязательная маркировка этой группы препаратов стартовала с начала октября.

Сформирован фармхолдинг Alium

Российский фонд прямых инвестиций (РФПИ) совместно с партнерами завершил формирование фармацевтического холдинга Alium на основе предприятий «Оболенское»

и «Биннофарм». Помимо консорциума инвесторов во главе с РФПИ (23%), в холдинг входят АФК «Система» (26,3%) и банк ВТБ (38,5%). АО «Фармацевтическое предприятие «Оболенское» было выкуплено участниками холдинга с привлечением китайского и ближневосточного капитала у прежнего владельца «Marathon Group» весной текущего года. В общей сложности объединенной компании принадлежат четыре производственных комплекса, расположенных в Москве и Московской области. Ее продуктовый портфель включает свыше 200 наименований лекарственных препаратов.