Фармакоэкономика

теория и практика

www.pharmacoeconom.com

- ❑ ФАРМАКОЭКОНОМИКА ДЛЯ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.
АЛГОРИТМ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ НА ОСНОВЕ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ
- ❑ МАТЕРИАЛЫ VIII КОНГРЕССА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» 4-5 МАРТА 2014г., г. РОСТОВ-НА-ДОНУ

№1 ^{Том 2}
2014

ПРОБЛЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

PROBLEMS OF DRUG SUPPLY TO HOSPITALS IN THE SVERDLOVSK REGION

Андрющенко А. И., Андрианова Г. Н.
Andryushchenko A. I., Andrianova G. N.

ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет
GBOU VPO Ural State Medical University

В течение последних лет российское здравоохранение показывает стремительное развитие в различных аспектах. Национальный приоритет охраны и укрепления здоровья нашел свое отражение в ряде целевых государственных программ, главной целью которых провозглашено выведение медицинской помощи на новый уровень и, как следствие, улучшение качества жизни граждан Российской Федерации. Несмотря на значительное смещение вектора здравоохранения в сторону профилактики заболеваний, стационарный этап медицинской помощи продолжает оставаться одним из наиболее ресурсоемких секторов существующей системы. В свою очередь, фармакотерапия как базис лечебного процесса является одной из лидирующих по финансовым затратам статей здравоохранения. Это обуславливает актуальность изыскания путей оптимизации системы лекарственного обеспечения на стационарном этапе оказания медицинской помощи.

Цель исследования — установить направления совершенствования системы закупа лекарственных препаратов медицинскими организациями Свердловской области.

Методы исследования. Контент-анализ, маркетинговый, метод группировок и сравнения статистических величин.

Результаты. Проведен анализ объема лекарственных препаратов, закупленных в 2012 году 118 медицинскими организациями Свердловской области. Структуру закупа составили 1215 международных непатентованных наименований лекарственных препаратов (далее - ЛП), соответствующих более 2700 торговым наименованиям. Общий объем закупа ЛП и фармацевтических субстанций — 2,24 млрд. рублей, из которых расходы на лекарственные препараты составили 2,22 млрд. рублей.

На начальном этапе данные были систематизированы в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших ЛП (далее — ЖНВЛП) (утвержден Постановлением Правительства РФ №2199-р) и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее — Территориальная программа) (утверждена Постановлением Правительства Свердловской области №649-ПП). Установлено, что расходы на лекарственные препараты, включенные в ЖНВЛП, составили 2030 миллионов рублей. Основу перечня Территориальной программы также составляют указанные препараты, и ряд дополнительно включенных в программу ЛП, расходы на которые зафиксированы в сумме 134 миллиона рублей. Соответственно, финансовые затраты на ЛП, не вклю-

ченные в вышеуказанные перечни, составили 59 миллионов рублей.

Проведенный ABC-анализ номенклатуры позиций закупа по торговым наименованиям показал следующие результаты: группу А составили 125 позиций ТН ЛП (79,95% всех расходов), группу В — 378 позиций ТН ЛП (15,05% затрат), группу С — 2226 (5% затрат). Установлено также, что основу групп А и В составили ЛП, включенные в ЖНВЛП и Территориальную программу. Однако, в группе В выявлен ряд препаратов, отсутствующих в упомянутых перечнях. Прежде всего, это специфические ЛП, применяемые в психиатрии и онкологии и закупаемые в значительных объемах Свердловским областной клинической психиатрической больницей и Свердловским областным онкологическим диспансером.

К слабым сторонам системы лекарственного обеспечения стационаров Свердловской области относится и наличие в структуре закупа ЛП, целесообразность применения которых в медицинских организациях вызывает сомнения. К числу последних относится ряд гомеопатических ЛП (ТН — «Ременс», «Климаксан»), препараты для лечения эректильной дисфункции (МНН — силденафил) и угревой болезни (МНН — азелаиновая кислота, цинка ацетат+эритромицин).

Помимо вышеуказанного, отмечена высокая частота применения оригинальных ЛП и, в противовес этому, недостаточное использование генерических форм, закуп которых может способствовать существенному снижению финансовой нагрузки в медицинских организациях.

Заключение. В результате проведенного исследования выявлена иррациональность организации закупа ЛП медицинскими организациями Свердловской области, характеризующаяся следующими проблемными аспектами:

1. не включенные в перечни ЖНВЛП и Территориальной программы ЛП составляют существенную долю в общем объеме закупа.
2. высокая частота применения дорогостоящих оригинальных ЛП, в то время как рациональное использование дженериков может способствовать значительной экономии финансовых ресурсов без потери качества оказываемой лекарственной помощи.
3. закуп препаратов с сомнительной клинической эффективностью.
4. малый объем закупа, не позволяющий получить рациональное использование бюджетных ассигнований.

Возможными путями совершенствования организации лекарственного обеспечения стационаров региона является усиление мер контроля качества медицинской помощи, введение стандартизации при формировании заказов на ЛП, а также частичная централизация закупа ЛП.