№1 ^{Том 3}
2015

Фармакоэкономика

теория и практика

Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 ^{Volume 3}
2015

- ❑ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АНАЛИЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
- ❑ IX НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» – «ФАРМАКОЭКОНОМИКА – 2015»
16-17 марта 2015 г., УФА, AZIMUT ОТЕЛЬ УФА

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЗАКУПОК ПЕРОРАЛЬНЫХ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ В ВОЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ (НА ПРИМЕРЕ ЗАПАДНОГО ВОЕННОГО ОКРУГА)

SOCIO-ECONOMIC ANALYSIS OF THE RANGE OF PROCUREMENT OF ORAL HYPOGLYCEMIC AGENTS IN THE MILITARY HEALTH CARE (THE EXAMPLE OF THE WESTERN MILITARY REGION)

Щерба М.П., Мирошниченко Ю.В.
Scherba M.P., Miroshnichenko YU.V.

ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург
Russian Military Medical Academy, Saint-Petersburg

Цель: провести анализ ассортимента закупок пероральных гипогликемических средств (ПГС), применяемых для терапии сахарного диабета (СД) 2 типа у прикрепленного к военно-медицинским организациям (ВМО) (на примере Западного военного округа) контингента в 2011–2013 гг. для оптимизации лекарственного обеспечения (ЛО) пациентов с СД в военном здравоохранении.

Методы: контент-анализ; методы рационального фармацевтического менеджмента, социально- и медико-экономического анализа.

Результаты. Путем двухпараметрического АВС-анализа первоначально были определены два критерия классификации: объем закупок в рублях (Ор) и объем закупок в упаковках (Оу). Затем рассчитывались значения кумулята, по которым определялись эмпирические границы и выделялись классы АВС-анализа (АрВрСр–АуБуСу) в натуральных и стоимостных показателях. На основании интегрированных результатов, представленных в виде двухпараметрической матрицы, ассортимент ПГС был дифференцирован на девять категорий с последующим распределением на три приоритетные группы.

Сравнительная характеристика суммарного количества ПГС категорий I приоритетной группы матрицы свидетельствует об отрицательной динамике их востребованности: 60% в 2011 г., 50% в 2012 г., 40% в 2013 г. Аналогичная динамика наблюдается и во II приоритетной группе: преобладание количественных параметров категорий в 2011 и 2012 гг. (20% и 16,7% соответственно) при их полном отсутствии в 2013 г. Значения доли ПГС III группы матрицы отражают положительную динамику, составляя 20% в 2011 г., 33,4% в 2012 г., 60% в 2013 г. При качественном анализе категорий ЛС приоритетных групп было выявлено наличие в ассортименте общих международных непатентованных наименований (МНН). Так, в составе категорий АрАу и АрВу, составляющих I приоритетную группу, наиболее часто за исследуемый период закупались лекарственные препараты (ЛП) следующих МНН: метформин и гликлазид. В структуре потребления ЛС класса Вр не было выявлено характерного присутствия определенных МНН. Наиболее часто за исследуемый период в составе III приоритетной группы закупались ЛП под МНН глимепирид.

Путем проведения совокупного АВС-V/N-анализа выявлено, что практически все ЛП, составляющие Ар и Вр-класс входят в список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП). Среди Ср-класса не входят в данный список ЛП под МНН глимепирид.

Как альтернатива V/N-анализу был выполнен анализ полноты ассортимента закупок ПГС в сравнении с номенклатурой ЛС, предусмотренной алгоритмами специализированной медицинской помощи больным СД (далее – Алгоритмы) и стандартом медицинской помощи больным с инсулинонезависимым СД (далее – Стандарт), перечнем ДЛО-ОНЛС, а также 4-м и 5-м изданиями Формуляра ЛС медицинской службы Вооруженных Сил РФ (далее – Формуляр). В результате анализа выявлено, что 100% ЛС включены в Алгоритмы. В Стандарт входит 80% закупленных в 2011 г. ПГС; 66,7% – в 2012 г.; 60% – в 2013 г. соответственно. ЛП, не вошедшие в Стандарт, составляли 33,3% I приоритетной группы в 2011 г.; 33,3% I и 50% III групп в 2012 г.; 66,7% III группы в 2013 г. Следует отметить, что только инкретиномиметики не входят в перечень ДЛО-ОНЛС.

Практически все анализируемые ПГС входят в соответствующие Формуляры, составляя 71,4% возможных МНН в 2011 г. и 2012 г., 62,5% – в 2013 г.

Заключение. Выявлено, что расходование ресурсов при ЛО пациентов с СД 2 типа, прикрепленных к ВМО, в целом обоснованное. Однако, отмечается неполное соответствие номенклатуры закупок ПГС требованиям (рекомендациям) Алгоритмов, Стандарта, 4-го и 5-го изданий Формуляра, что свидетельствует о недостаточной эффективности ЛО в рамках военного здравоохранения. В этой связи, с помощью проведенного анализа ПГС, можно сформировать оптимальный перечень ЛС с учетом выделенных приоритетных групп, что дает возможность специалистам принимать обоснованные управленческие решения по рационализации ЛО пациентов с СД в военном здравоохранении.