

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ
АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ

от 11.11.2014г.

№ 8

Фармакоэкономический и фармако-
эпидемиологический анализ
деятельности медицинских
организаций Челябинской области по
системе АВС на примере ГБУЗ
«Челябинская областная детская
клиническая больница»

АВС-анализ — метод оценки структуры расходов, произведенных на лекарственное обеспечение. АВС-анализ позволяет определить наиболее дорогостоящие направления расходов (лекарственные средства). Для проведения АВС-анализа все выписанные лекарственные средства ранжируются в порядке убывания затрат на три группы:

«А» — наиболее затратные лекарства, на которые в сумме ушло 80 % затрат,

«В» — менее затратные, на которые ушло 15 % затрат,

«С» — наименее затратные (5 % затрат).

На основании результатов АВС-анализа можно принимать административные и управленческие решения, определять программу целенаправленных вмешательств для улучшения использования лекарственных средств, обновлять ограничительный перечень лекарственных средств (исключать/включать лекарственные средства) разрабатывать программы повышения квалификации с выделением групп, заболеваний и подпрограммы по отдельным заболеваниям и группам лекарственных средств.

Лекарственные средства из группы А становятся приоритетными, в отношении которых следует проявлять наибольшие усилия по обучению врачей клинической фармакологии и рациональной фармакотерапии, а также по внедрению программ оценки использования лекарственных средств и фармакоэкономическому контролю. АВС-анализ можно проводить как по международным непатентованным наименованиям (МНН), так и по торговым наименованиям (ТН) лекарственных средств.

VEN-анализ необходимо проводить совместно с АВС-анализом. VEN-анализ позволяет оценить рациональность (разумность) расходования финансовых средств. Для этого все выписанные пациентам лекарственные средства делят на три категории.

К категории *V* отнесены ЛП, являющиеся обязательным компонентом неотложной терапии, использующиеся с заместительной целью, высокоэффективные в рамках показаний (категория доказательности А или В) касающихся заболеваний с потенциально неблагоприятным прогнозом для жизни, имеющие выраженный синдром отмены, антитоды.

В категорию *E* включены ЛП, являющиеся высокоэффективными в рамках показаний (категория доказательности А или В), касающихся заболеваний, оказывающих значительное влияние на здоровье и качество жизни, не склонных к саморазрешению, но не представляющих угрозы для жизни; также, лекарственные препараты, применяющиеся при заболеваниях с неблагоприятным прогнозом (включенные в государственные стандарты МП и/или значительно улучшающие качество жизни), но не оказывающие прямого или косвенного влияния на вероятность и время наступления смертельного исхода.

В категорию *N* включены лекарственные препараты для лечения заболеваний не представляющих угрозы для жизни, склонных к саморазрешению, не оказывающих значительного влияния на качество жизни; также, ЛП, не имеющие достаточных доказательств своей эффективности и/или не входящие в стандарты и протоколы оказания МП.

VEN-анализ позволяет оценить, лекарства какой категории преобладают в использовании.

Результаты ABC/VEN-анализа позволяют провести оценку эффективности лекарственного обеспечения в целом с позиций клинической фармакологии и принципов рациональной фармакотерапии.

Лекарственные средства, входящие в категорию А (наиболее затратные), при этом не имеющие доказательств эффективности и безопасности (категория N (D) VEN-анализа).

ABC-анализ — это чрезвычайно мощный инструмент для выбора, закупки и управления распределением и продвижением рационального использования лекарственных средств.

Анализ лекарственных средств, вошедших в группу А может выявить высоко затратные медикаменты, которые могут быть заменены их более дешевыми аналогами. ABC-анализ может содействовать в обнаружении лекарственных средств не вошедших в формуляры или руководства по фармакотерапии, а также не одобренных к применению.

Определение частоты закупки. Закупка лекарственных средств А должна быть более частой, но небольшими партиями, что должно привести к снижению материальных запасов на складах. Частота и объем закупки следующим образом влияют на снабжение: определяют средний объем материальных запасов; определяют объем работы по закупу; определяют размеры помещений, где лекарственные средства могут храниться с соблюдением всех санитарных норм; определение оптовых цен; определение вероятности истечения срока годности лекарственных средств. Для снижения затрат по лекарственным средствам группы А следует исследовать фармацевтический рынок на наличие более дешевых лекарственных форм или

дозировок, дженериков или аналогов заменяемых медикаментов. Любое снижение цены лекарственных средств группы А может привести к значительной экономии бюджетных средств. Следует тщательно отслеживать статус заявки по лекарственным средствам группа А, т.к. неожиданные сбои в поставке могут привести к срочным (внеплановым) дорогостоящим расходам.

При затруднении классифицировать лекарственные средства по трем категориям (важные, необходимые и второстепенные, VEN) возможно применение упрощенной схемы — важные и второстепенные (VN), где к важным (V) лекарственным средствам относятся те медикаменты, которые всегда должны быть в наличии, тогда как к второстепенным лекарственным средствам (N) будут относиться препараты, имеющие более низкую значимость и закупка которых должна быть реализована только после полного удовлетворения спроса на важные (V) лекарственные средства.

Система будет «работать» в полной мере только в условиях, когда приоритет отдается важным (V) и необходимым (E) лекарственным препаратам, а не дорогостоящим второстепенным средствам (N).

Заключение о принадлежности лекарства к одной из этих категорий делается на основании либо формального, либо экспертного VEN-анализа.

При проведении формального VEN-анализа категория «V» присваивается каждому лекарству, рекомендованному к использованию нормативными документами (стандартами медицинской помощи), остальным (не входящим в стандарты) присваивается категория «N». Категория «E» при формальном VEN-анализе не предусмотрена.

Прикладное значение VEN-анализа.

Основной задачей проведения VEN-анализа является расстановка приоритетов между различными лекарственными препаратами при их выборе, закупке и использовании в рамках единой системы снабжения; управление товарными запасами и определение адекватных закупочных цен.

Приоритет в выборе всегда должен отдаваться в пользу важных (V) и необходимых (E) лекарственных средств, особенно в условиях дефицита средств.

Заказ на важные и необходимые лекарственные средства должен быть тщательно проверен, т.к. дефицит этих средств потребует дорогостоящих вмешательств для поддержания жизни и здоровья больных. Приоритет в безопасности хранения должен в первую очередь отдаваться важным и необходимым лекарственным препаратам, данная цель может достигаться за счет менее безопасного хранения второстепенных средств (при невозможности обеспечения одинаковых условий хранения для всех средств). При дефиците средств в первую очередь должна удовлетворяться потребность в важных и необходимых лекарственных средствах. При выборе поставщика важные и необходимые препараты приобретать у надежных поставщиков. Качество медикаментов и обслуживание новых и неизвестных поставщиков можно проверять на второстепенных средствах.

При недостаточном использовании важных и необходимых лекарственных средств, а также избыточном использовании второстепенных

препаратов необходимо вносить соответствующие изменения в назначения врачей.

Высокие цены на дорогие, но мало эффективные лекарства от «простуды» и кашля могут быть использованы для субсидирования иммунизации и приобретения антибиотиков. Пристальное внимание следует уделять запасам важных и необходимых лекарственных средств вследствие возможных тяжелых последствий при их полном истощении. Наличие их на складах должно постоянно отслеживаться специалистами по снабжению.

Использование VEN-системы для проведения закупок.

VEN-система позволяет минимизировать диспропорции в лекарственном снабжении, таким образом повышая качество лечения при неизменных финансовых средствах (экономическая эффективность).

В результате проведенного VEN – анализа возможно принятие следующих решений, направленных на оптимизацию расходования финансовых средств при проведении закупок медикаментов:

1. При временной нехватке средств возможно снижение объемов закупок (при одновременном повышении их частоты).
2. Уточнение соответствия объемов закупок с потребностью.
3. Исключение из перечня закупаемых медикаментов лекарственных препараты категории N, для которых не доказана четкая терапевтическая необходимость.
4. Уменьшение количества других препаратов категории N или исключение их полностью.
5. Ограничение терапевтических дублей. Если перечень закупаемых лекарственных препаратов содержит более одного лекарства с одинаковыми фармакологическими свойствами, то дубли более низкой категории важности следует исключить.
6. Использование политики перераспределения. Средства можно перераспределить так, что в первую очередь будут закуплены самые необходимые средства, а остальные по «остаточному» принципу либо возможно пропорциональное снижение объемов закупок.

В соответствии с изложенным, был проведен фармако-экономический и фармако-эпидемический анализ расходования лекарственных препаратов в ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» в 2013 году.

Таблица соотношения ABC-VEN (абсолютные)

	V	E	N	Сумма
A	36	1	0	37
B	51	6	2	59
C	115	75	38	228
Сумма	202	82	40	324

Таблица соотношения ABC-VEN (внутригрупповое относительное)

	V	E	N
A	17,82%	1,22%	0%
B	25,25%	7,32%	5%
C	56,93%	91,46%	95%
	100%	100%	100%

Таблица соотношения ABC-VEN (относительно всего количества)

	V	E	N	
A	11,11%	0,31%	0%	11,42%
B	15,74%	1,85%	0,62%	18,21%
C	35,49%	23,15%	11,73%	70,37%
	62,35%	25,31%	12,35%	100%

В 2013 г. ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» было закуплено 324 наименования лекарственных препаратов.

Среди них:

Наименования категории N (второстепенные) в группе максимальных затрат отсутствуют.

Общее количество наименований категории N составляет наименьшую долю от всего количества закупленных – 40 наименований (12,3%).

Подавляющее количество препаратов (202 препарата – 62,35%), используемых в лечебно-профилактических учреждениях относятся к категории V, т.е. являются высокоэффективными в лечении заболеваний, представляющих угрозу для жизни и/или оказывающих значительное положительное влияние на качество жизни детей.

Из них:

- группа наиболее затратных препаратов «категория А» 36 препаратов – 17,8 %;

- группа средне затратных препаратов «категория В» 51 препарат – 25,3 %;

- группа низко затратных препаратов «категория С» 115 препарат – 56,9 %.

Количество препаратов категории E, являющихся высокоэффективными при лечении заболеваний и значительно влияющих на качество жизни пациента, но не оказывающих прямого или косвенного влияния на вероятность и время наступления смертельного исхода занимает среднюю долю от всего количества закупленных – 82 наименования (25,3 %).

Из них:

- группа наиболее затратных препаратов «категория А» 1 препарат – 1,2 %;

- группа средне затратных препаратов «категория В» 6 препаратов – 7,3%;
- группа низко затратных препаратов «категория С» 75 препарат – 91,5 %.

Количество препаратов категории N, предназначенных для лечения заболеваний не представляющих угрозы для жизни, склонных к саморазрешению, не оказывающих значительного влияния на качество жизни или не имеющих достаточных доказательств своей эффективности и/или не входящих в стандарты и протоколы оказания медицинской помощи составляет наименьшую долю от числа закупленных – 40 наименований (12,35 %).

Из них:

- группа наиболее затратных препаратов «категория А» – таковых не содержит;
- группа средне затратных препаратов «категория В» 2 препаратов – 5,0 %;
- группа низко затратных препаратов «категория С» 38 препаратов – 95,0 %.

На основании приведенного анализа рациональность расходования средств на лекарственные препараты в ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» в 2013 году следует считать удовлетворительной.

Имеется возможность осуществить дальнейшую рационализацию расходов путем произведения более узких вариантов анализа:

- в разрезе отделений с учетом возможности изыскания альтернативных средств по соответствующим показаниям и общей сфере применения.
- с задействованием торговых наименований лекарственных препаратов с целью определения рациональности замены дорогостоящих торговых марок дженериками.

В рамках приведенного общего анализа, возможно дальнейшее перераспределение средств с препаратов категории N в пользу таковых категории V путем:

- ограничения количества наименований используемых лекарственных препаратов;
- ограничения показаний к применению отдельных лекарственных препаратов и/или списка отделений для их использования.

Принятие указанных мер по усовершенствованию рациональности лекарственной терапии с позиций ее стоимости и эффективности следует произвести с участием формулярной комиссии в процессе разработки и утверждения формуляра ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница».

В целях повышения эффективности расходования финансовых средств, направленных на приобретение лекарственных препаратов в медицинских организациях Челябинской области аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям органов управления и учреждений здравоохранения Челябинской области:

1.1. Провести ABC/VEN фармако-экономический анализ расхода лекарственных препаратов за 2014 год.

Срок – 20 февраля 2015 года.

1.2. Представить результат поведенного анализа главному внештатному специалисту клиническому фармакологу Министерства здравоохранения Челябинской области Кетовой Г.Г.

Срок – 25 февраля 2015 года.

2. Рекомендовать главному внештатному специалисту клиническому фармакологу Министерства здравоохранения Челябинской области Кетовой Г.Г. разработать рекомендации для медицинских организаций по рационализации расходования финансовых средств на приобретение лекарственных препаратов с предоставлением информации заместителю Министра здравоохранения Челябинской области Сахаровой В.В.

Срок – 15 июля 2015 года.

3. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Бавыкину М.В. разместить настоящее решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

4. Контроль исполнения данного решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель



С.Л. Кремлев

Секретарь



С.В. Бухарова