

УДК 615:338.46

DOI: 10.17238/PmJ1609-1175.2016.4.84-87

Клинико-экономический анализ номенклатуры лекарственных препаратов, предназначенных для льготного обеспечения отдельных категорий граждан

Е.С. Манеева, Е.В. Елисеева

Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)

Проведен клинико-экономический анализ номенклатуры лекарственных препаратов, предназначенных для льготного обеспечения отдельных категорий граждан Приморского края, с целью мониторинга рациональности закупок и анализа их на предмет соответствия перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Применен ABC/VEN-анализ. Установлено, что экономия, которую в себе несет принятие распоряжения Правительства РФ от 30.12.2014 г. № 2782-р, составила 1 676 811,40 руб. за счет уменьшения закупок лекарств с низкой или недоказанной терапевтической эффективностью.

Ключевые слова: ABC/VEN-анализ; рациональное использование лекарственных препаратов.

Вопросы рационального использования лекарственных препаратов (ЛП) и целесообразность их закупок для льготного обеспечения отдельных категорий граждан являются весьма актуальными для практического здравоохранения России. Реализация программы обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами позволяет пациентам получить доступ к современной лекарственной помощи для терапии социально значимых хронических заболеваний. В начале действия программы все усилия ее организаторов были направлены на формирование структуры, определение места каждого из участников, составление регистра льготников. В процессе работы учились все: льготные категории граждан (пациенты) – понимать, какие преимущества дает им программа; фармпроизводители и дистрибьюторы лекарств – планировать производство и поставки; врачи – рационально назначать ЛП и выписывать рецепты; аптеки – работать с новыми рецептами и правильно отпускать товар; фонды обязательного медицинского страхования – проводить экспертизу назначений и осуществлять взаиморасчеты за поставку лекарств [10].

В последующие годы совершенствовалась нормативно-правовая база обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми ЛП. Несколько раз пересматривался перечень отпускаемых по льготным рецептам лекарственных средств. 18 сентября 2006 г. вышел приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 665 «Об утверждении перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи». 10 ноября 2011 г. издан приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 1340-н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006

года № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи». Наименование Приказа № 1340-н изложено в следующей редакции: «Об утверждении перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг» с публикацией перечня в приложении к этому приказу.

Несмотря на определенные положительные изменения в системе льготного обеспечения, сохраняются существенные несовершенства, связанные с нерациональным использованием лекарств. Многочисленные исследования показывают, что наряду с применением ЛП, эффективность и безопасность которых проверена в мировых широкомасштабных исследованиях и соответствует принципам доказательной медицины, нередки и ошибки фармакотерапии [2, 5]. Возрастающее потребление лекарств становится нормой жизни общества – доля медикаментозной терапии в лечебных мероприятиях доходит до 95 %. Структура потребления лекарств имеет далеко не оптимальный характер. Осложнения, связанные с побочными эффектами фармакотерапии, исчисляются сотнями тысяч и зачастую связаны с нерациональным использованием ЛП. Для врачей лечебных специальностей первичного звена – основных участников программы – актуально формирование осознанного и рационального отношения к назначению лекарств с целью предупреждения медицинских ошибок [4, 6, 15].

Причинами большинства осложнений, связанных с нерациональной фармакотерапией, являются нарушения предписаний в инструкции (назначение off-label), полипрагмазия, развитие неблагоприятных побочных реакций, неэффективность ЛП, использование лекарств с недоказанной эффективностью [7–9].

Материалы и методы

Целью нашего исследования стал клинико-экономический анализ номенклатуры ЛП, закупленных по программе обеспечения отдельных категорий граждан Приморского края необходимыми лекарственными средствами в 2014 г.

Задачами, которые мы поставили перед собой, стали мониторинг рациональности номенклатуры ЛП, закупленных по программе, и анализ номенклатуры на предмет соответствия перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (прил. № 2 к распоряжению Правительства РФ от 30.12.2014 г. № 2782-р).

Для мониторинга за конкретный период времени (2014 год), применялся ABC/VEN-анализ, который позволяет изучить структуру лекарственных закупок и оптимизировать фармакотерапию [1]. Этот метод представляет собой два связанных между собой вида исследования, необходимых для полноценной ретроспективной оценки. ABC-анализ проводился по трем группам (классам) ЛП – А, В и С – в соответствии с их фактическим потреблением за указанный период [12]: Класс А – 10–20 % наименований ЛП, на которые расходуется 70–80 % бюджета.

Класс В – 10–20 % наименований ЛП, на которые расходуется 15–20 % бюджета.

Класс С – 60–80 % наименований ЛП, на которые расходуется не более 5–10 % бюджета.

ABC-анализ проводили совместно с VEN-анализом, на который был сделан основной акцент нашего исследования, что позволило оценить рациональность расходования финансовых средств на приоритетные ЛП. Все закупленные препараты ранжированы на три класса: V (vital – жизненно важные), E (essential – необходимые) и N (non-essential – второстепенные) [1, 12, 13]: Класс V – ЛП, необходимые для спасения жизни (например, вакцины, антибиотики, тромболитики), постоянно требующиеся для поддержания жизни (например, инсулины, глюкокортикостероиды, β-адреноблокаторы), а также те, после прекращения приема которых развивается синдром отмены.

Класс E – ЛП, эффективные при лечении менее опасных, но серьезных заболеваний.

Класс N – ЛП для лечения нетяжелых заболеваний, препараты с сомнительной эффективностью, дорогостоящие с симптоматическими показаниями.

Определение приоритетных лекарств при VEN-анализе осуществляли на основании критериев и перечня необходимых лекарственных средств ВОЗ и федерального перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов [2, 13].

Результаты исследования

ABC-анализ: на 25 препаратов класса А было израсходовано 80 %, на 42 препарата класса В – 15 %, на 83 препарата класса С – 5 % общих затрат финансовых средств. VEN-анализ: из 150 препаратов в класс V

вошло 112 (74,7%), в класс E – 25 (16,7 %) и в класс N – 13 (8,6%) наименований.

В структуре класса А из 25 ЛП 24 (96 %) относились к классу V по критериям VEN-анализа и только один препарат – к классу E. В классе В из 42 препаратов 33 (78,6%) принадлежали к классу V, 5 (11,9%) – к классу E и только 4 (9,5%) – к классу N. В классе С из 83 препаратов 55 (66,3%) относились к классу V, 19 (22,9%) – к классу E и 9 (10,8%) – к классу N.

Перечень жизненно необходимых и важнейших ЛП (до 2011 г. – жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств) содержит номенклатуру лекарств под международными непатентованными наименованиями (МНН) и охватывает практически все виды медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации в рамках государственных гарантий. Из данного перечня в 2014 г. исключены триметазидин, левоментола раствор в ментил изовалерате, пентоксифиллин, бенциклан, диосмин, гесперидин + диосмин, троксерутин, гендевит, лизаты бактерий и микроорганизмов, γ-амино-β-фенилмасляной кислоты гидрохлорид, мяты перечной листьев масло + фенобарбитал + хмеля соплодий масло + этилбромизовалерианат мяты перечной листьев масло + фенобарбитал + этилбромизовалерианат, гопантенная кислота, циннаризин, азапентацен, метилэтилпиридинол и таурин. Данные препараты отнесены к классу N по методике VEN-анализа (второстепенные). В табл. 1 представлена номенклатура ЛП класса N, закупка которых осуществлена согласно

Таблица 1

ЛП класса N, закупленные согласно перечню Минздрава от 2006 г. (с изменениями от 2011 г.)

МНН	Общая стоимость, руб.
ГК + ЭФ ¹	1 554 273,73
Тиоктовая кислота ²	1 525 184,91
Азапентацен ³	1 174 743,27
Церебролизин ⁴	656 742,00
Винпоцетин ⁵	402 018,00
Триметазидин ⁶	363 893,34
Пирацетам ⁷	239 800,00
Гопантенная кислота ⁸	126 946,99
ЭМПГ сукцинат ⁹	116 200,00
Метилэтилпиридинол ¹⁰	6 227,80
Циннаризин ¹¹	5 000,00
<i>Итого:</i>	6 171 030,04

Здесь и в табл. 2:

¹ Глицерризиновая кислота + эссенциальные фосфолипиды, торговое наименование «Фосфоглив».

² Торговые наименования: «Тиоктовая кислота», «Нейролипон», «Тилопта», «Октолипен».

³ Торговое наименование «Квинакс».

⁴ Торговое наименование «Церебролизин».

⁵ Торговые наименования: «Винпоцетин», «Винпоцетин-форте».

⁶ Торговое наименование «Триметазидин».

⁷ Торговые наименования: «Пирацетам», «Пирацетам Оболенское».

⁸ Торговое наименование «Кальция гопантенат».

⁹ Этилметилгидроксипиридина сукцинат, торговое наименование «Мексиприм».

¹⁰ Торговое наименование «Эмокси-оптик» (глазные капли).

¹¹ Торговое наименование «Циннаризин».

Таблица 2

*ЛПП класса N, закупленные согласно перечню
Минздравсоцразвития от 2014 г.*

МНН	Общая стоимость, руб.
ГК + ЭФ	1 554 273,73
Тиоктовая кислота	1 525 184,91
Церебролизин	656 742,00
Винпоцетин	402 018,00
Пирацетам	239 800,00
ЭПГМ сукцинат	116 200,00
<i>Итого:</i>	4 494 218,64

приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 10.11.2011 г. № 1340н. Для сравнения приведен список ЛПП, закупленных согласно перечню лекарственных препаратов для медицинского применения приложения № 2 к распоряжению Правительства РФ от 30.12.2014 г. № 2782-р (табл. 2). Экономия, которую несет в себе принятое распоряжение правительства, составляет 1 676 811,40 руб. за счет уменьшения количества ЛПП с низкой или недоказанной терапевтической эффективностью [3, 11, 14].

Обсуждение полученных данных

Результаты клинико-экономического анализа позволяют проанализировать номенклатуру ЛПП, предназначенных для льготного обеспечения отдельных категорий граждан и определить приоритетные направления финансовых расходов. Мониторинг рациональности лекарственных закупок по программе обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами в 2014 году показал, что их структура рациональна, а целесообразность расходования финансовых средств высока.

Анализ номенклатуры закупок на предмет соответствия перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов от 2014 г. показал, что пересмотр приказа № 665 позволил исключить 17 ЛПП из класса второстепенных (N). Клинических свидетельств их эффективности и безопасности, по результатам рандомизированных контролируемых исследований, при большинстве показаний не обнаружено. Распоряжение Правительства РФ № 2782-р несет в себе достаточно высокую экономию финансовых средств за счет исключения ряда препаратов с низкой или недоказанной терапевтической эффективностью.

Заключение

Целесообразность расходования финансовых средств и приоритет жизненно важных ЛПП продиктован принципами доказательной медицины, разрабатывающей наиболее эффективные, безопасные и экономичные современные терапевтические стратегии, способствуя рациональному выбору лекарств в каждом конкретном клиническом случае. Пересмотр приказа № 665

Минздравсоцразвития и распоряжение Правительства РФ № 2782-р позволят в будущем экономить финансовые средства за счет отказа от лекарств с недоказанной эффективностью и направить средства на высокоэффективные и безопасные препараты.

Данные проведенного клинико-экономического анализа будут способствовать оптимизации процесса принятия решений в области льготного лекарственного обеспечения и могут быть востребованы в процессе формирования и коррекции перечня ЛПП, предназначенных для отпуска льготным категориям граждан с целью улучшения качества медицинской помощи. Все эти меры помогут предотвратить тяжелые осложнения социально значимых заболеваний, длительные госпитализации, число вызовов скорой медицинской помощи к хроническим пациентам и самое главное – снизят смертность.

Литература

1. Воробьев П.А. Моделирование в клинико-экономическом анализе // Главврач. 2005. № 11. С. 38–45.
2. Елисеева Е.В. Рациональное использование лекарственных средств: методические рекомендации для врачей. Владивосток: Медицина ДВ, 2010. 70 с.
3. Елисеева Е.В., Кропотов А.В., Дюйзен И.В. Клиническая фармакология нейротропных средств: учебное пособие. Владивосток: Медицина ДВ, 2015. 152 с.
4. Елисеева Е.В., Хотимченко Ю.С., Кропотов А.В. 15 лет клинической фармакологии в Приморском крае // Тихоокеанский медицинский журнал. 2013. № 2. С. 5–8.
5. Елисеева Е.В., Шмыкова И.И., Гайнуллина Ю.И. [и др.]. Служба клинической фармакологии как гарант эффективного и безопасного использования лекарственных средств // Тихоокеанский медицинский журнал. 2008. № 3. С. 92–94.
6. Елисеева Е.В., Шмыкова И.И., Седых Т.Н. [и др.]. Последипломный этап подготовки врачей на кафедре клинической фармакологии ВГМУ: организационно-методические и клинические аспекты // Тихоокеанский медицинский журнал. 2007. № 2. С. 70–72.
7. Загородникова К.А. Организация мониторинга безопасности лекарственных средств в мире – методологические подходы // Тихоокеанский медицинский журнал. 2015. № 2. С. 11–15.
8. Максимова Т.М., Лушкина Н.П., Алексеева Н.Ю. [и др.]. Оценка медикаментозной терапии при лечении артериальной гипертензии в стационаре // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. № 1. С. 14–18.
9. Ростова Н.Б., Кудряшова А.И. Рекомендации ВОЗ по рациональному использованию лекарственных препаратов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. № 3. С. 29–32.
10. Солодовников В.В., Гайнуллина Ю.И., Елисеева Е.В., Преображенская О.В. Программа дополнительного лекарственного обеспечения: методические рекомендации для врачей. Владивосток: Медицина ДВ, 2007. 107 с.
11. Справочник лекарственных средств формулярного комитета. URL: <http://rspor.ru/index.php?mod1=preparats&mod2=db2&md=list&simbol=%C0> (дата обращения: 18.02.2016).
12. Фролов М.Ю., Барканова О.Н., Шаталова О.В. Методика проведения ABC VEN-анализа // Лекарственный вестник. 2012. № 6. С. 3–6.
13. Якушева Е.Н. Оптимизация отбора лекарственных средств в формулярные перечни на основе гармонизации нормативных документов, клинико-фармакологического и фармакоэкономического анализа: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Смоленск, 2009. 48 с.

14. Ziganshina L.E., Abakumova T. Cerebrolysin for acute ischaemic stroke // Cochrane Database Systematic Review. 2015. URL: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26083192 (дата обращения: 18.02.2016).
15. Soleymani F., Abdollahi M. Management information system in promoting rational drug use // International Journal of Pharmacology. 2012. Vol. 8, No. 6. P. 586–589.

Поступила в редакцию 07.03.2016.

CLINICAL AND ECONOMIC ANALYSIS OF THE MEDICINAL NOMENCLATURE FOR PREFERENTIAL CATEGORIES OF CITIZENS

E.S. Maneeva, E.V. Eliseeva

Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690950 Russian Federation)

Objective. In the article we presented the dates of Clinical and Economic Analysis of the medicinal nomenclature for preferential categories of citizens who need of social support.

Methods. The aim of our study is to analyse the rationality of medicinal structure and to compare it with The List of Vital and Necessary Medicines of Russian Federation. We studied the structure of medicinal purchases with the help of ABC VEN-analysis. We accentuated VEN-analysis that evaluated expenses for significant medicines.

Results. The study has demonstrated that 112 from 150 medicines (74,7%) were attributed to class V (vital medicines) by VEN-analysis, 25 from 150 medicines (16,7%) were attributed to class E (essential medicines) and only 13 from 150 medicines (8,6%) were attributed to class N (non-essential medicines). In the analysis of the range of medicinal nomenclature for compliance with the List of Vital and Essential Medicines in accordance with Annex № 2 to the Order of the Government of the Russian Federation dated 30 December 2014 No. 2782-r found that savings, which in itself carries the adoption of the order of 1,676,811.40 rubles by reducing the number of medicines with low or unproven therapeutic efficacy.

Conclusions. According to our research the medicinal nomenclature was rational. The feasibility of utilization of financial resources and the priority of vital medicines is dictated by the principles of evidence-based medicine, contributing to a rational choice of medicines in each clinical case. Accepted Government Decree № 2782-r will in the future save money by avoiding medicines with unproven efficacy and direct means for highly efficient and safe medicines.

Keywords: ABC/VEN-analysis, rational use of medicines.

Pacific Medical Journal, 2016, No , p. 84–87.

УДК 614.253.5:614.08

DOI: 10.17238/PmJ1609-1175.2016.4.87–89

Медико-социологический анализ мотивационно-профессиональных характеристик медицинских сестер отделения паллиативной помощи

В.В. Масляков, Т.В. Смирнова, В.А. Левина, И.В. Зепп

Филиал медицинского университета «Реавиз» (410012, г. Саратов, ул. Верхний Рынок, 10)

Проведен социологический опрос 128 медицинских сестер в центре паллиативной помощи. Выявлены следующие проблемы: медицинские сестры работают с высокой нагрузкой (перегрузкой), что ведет к уменьшению времени общения с больными и, соответственно, снижению качества сестринского ухода. Рабочее время распределяется неравномерно, значительная его часть тратится на служебные разговоры, транспортировку пациентов, снабжение рабочего места лекарственными средствами и расходными материалами, курьерские обязанности. Основные функции палатной медицинской сестры сводятся к выполнению манипуляций и назначений врача без проведения индивидуального ухода. Отсутствие критериев оценки на отдельные виды сестринской деятельности затрудняет объективный анализ качества сестринского процесса в отделениях паллиативной помощи.

Ключевые слова: хоспис, средний медицинский персонал, анкетирование.

В последние десятилетия в различных странах мира увеличилось число инкурабельных больных, нуждающихся в паллиативной и медико-социальной помощи [1, 2, 5]. Активно обсуждается вопрос о необходимости специализированных отделений паллиативной помощи и хосписов, оказывающих помощь больным в терминальной стадии заболевания [3, 4]. По данным, представленным Н.В. Эккерт [6], в России число лечебно-профилактических учреждений, оказывающих данный вид помощи, недостаточно для удовлетворения потребностей инкурабельных больных. В 2008 г. из 88 субъектов Российской Федерации только в 18 существовали хосписы и хосписные отделения, всего функционировало 847 хосписных коек (728 – в хосписах

и 119 – в отделениях паллиативной помощи больниц). Данный показатель в 10,6 раза меньше необходимого количества и в 17 раз меньше максимального критерия, рекомендованного ВОЗ для оказания паллиативной помощи инкурабельным пациентам.

С целью изучения и сопоставления качественных характеристик медицинского персонала и эффективности оказываемой первичной медицинской помощи городскому населению был проведен социологический опрос 128 медицинских сестер в центре паллиативной помощи.

Материалы и методы

Основными критериями включения в выборку стали: наличие специальности по диплому «сестринское дело» или «лечебное дело» и стаж работы в отделениях

Масляков Владимир Владимирович – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой клинической медицины филиала медуниверситета «Реавиз»; e-mail: maslyakov@inbox.ru