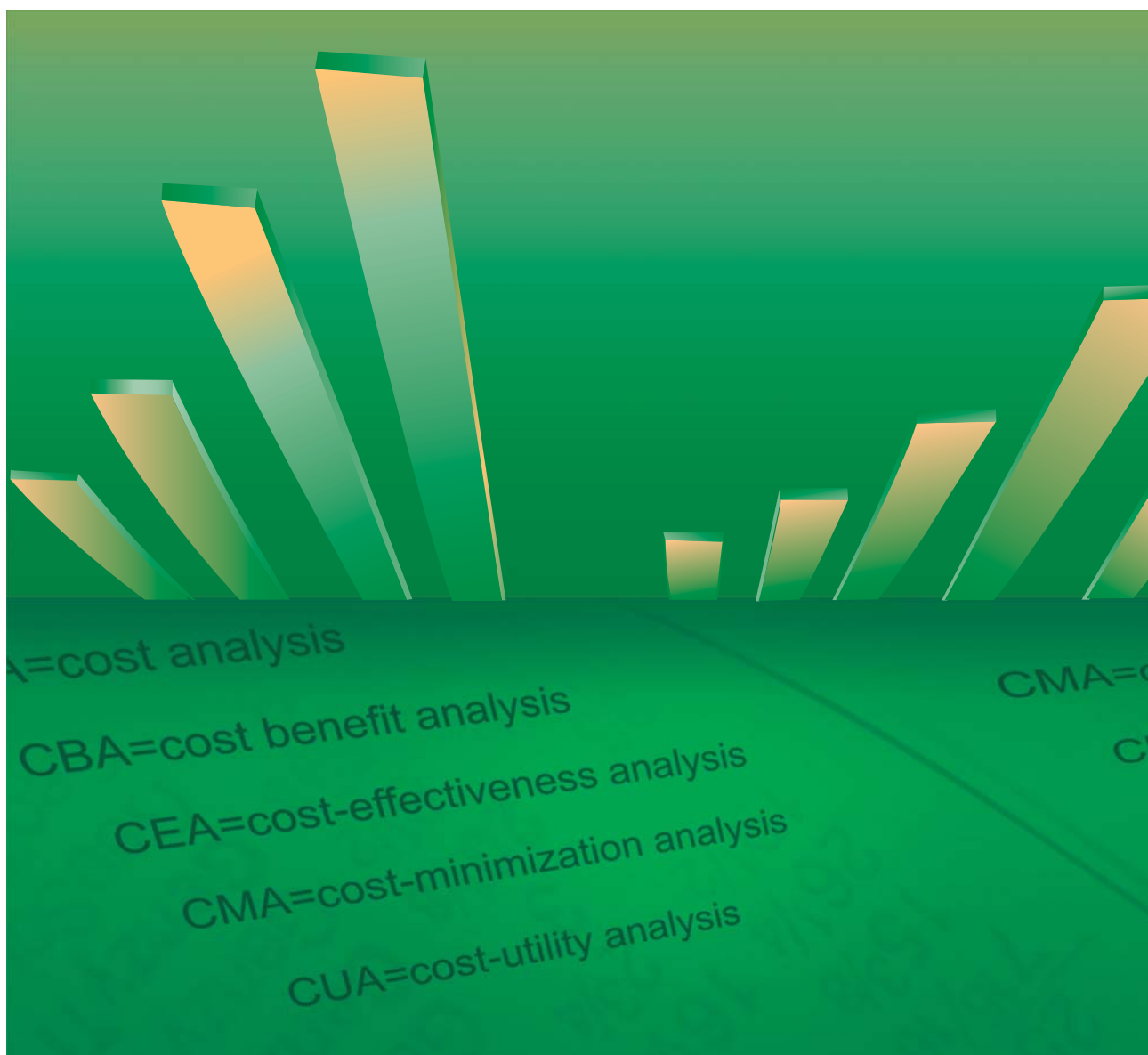


Фармакоэкономика

современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология



- VI Конгресс с международным участием
«Развитие фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии
в Российской Федерации»
- Методология проведения анализа «затраты-полезность»
при проведении фармакоэкономических исследований
- Разработка стратегий управления запасами
фармацевтической фирмы

№2 2012

Медико-экономическое обоснование норматива обеспечения лекарственными средствами обучающихся в военных училищах

Мирошниченко Ю.В., Гайнов В.С.

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова (г. Санкт-Петербург)

Резюме: представлена характеристика нового нормативного акта Министерства обороны Российской Федерации, устанавливающего норму снабжения лекарственными препаратами и материалами для терапевтической стоматологии обучающихся в военных училищах. Использование нормы снабжения в практической деятельности позволяет повысить эффективность медицинского обеспечения обучающихся и улучшить состояние их здоровья.

Ключевые слова: амбулаторно-поликлиническая помощь, лекарственная помощь, лекарственные средства, медицинская служба Вооруженных Сил, нормы снабжения.

Актуальность. Поддержание и укрепление здоровья обучающихся в президентских кадетских училищах, суворовских военных училищах, Нахимовском военно-морском училище и кадетских (морских кадетских) корпусах Министерства обороны Российской Федерации (далее – училища), а также оказание им всех видов медицинской помощи, отнесено к важнейшим задачам военного здравоохранения. Медицинская служба Вооруженных Сил (ВС) выполняет указанную задачу, руководствуясь решениями по совершенствованию детского здравоохранения и внедрению в него инновационных технологий¹, а также опираясь на современные взгляды на применение лекарственных средств (ЛС) и проведение *лекарственной помощи* (ЛП) [1,2,7]. Помимо этого, учитывается и опыт обеспечения ЛС детей, воспитывающихся и обучающихся в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Дизайн исследования. На сегодняшний день в ведении Министерства обороны Российской Федерации находится 19 училищ, насчитывающих порядка 10,5 тыс. обучающихся. К 2013 году количество училищ будет увеличено до 26, а число обучающихся в

них превысит 16 тыс. человек. С 2010 г. в соответствии с установленными правилами² училища комплектуются годными по состоянию здоровья несовершеннолетними гражданами Российской Федерации в возрасте 10-11 лет (мужского и женского пола). Однако с учетом реализации прав на внеконкурсное зачисление кандидатов и выполнения училищами социальных функций в них поступает достаточно много детей с пограничным состоянием здоровья, что в дальнейшем напрямую влияет на заболеваемость обучающихся, структура и уровень которой стали сопоставимы с общероссийскими показателями.

Одним из ключевых факторов, влияющих на доступность и качество медицинской помощи, оказываемой обучающимся, является обеспеченность ЛС [3,4,5,6]. Вместе с тем, до настоящего времени проведение эффективной амбулаторно-поликлинической помощи в училищах затруднилось ввиду отсутствия соответствующего норматива потребления (нормы снабжения) ЛС и материалов для терапевтической стоматологии.

Разработка нормы снабжения производилась в рамках выполнения комплексной научно-исследовательской работы. Формирование перечня ЛС, необходимых для оказания амбулаторно-поликлинической помощи обучающимся, и нормирование их потребления проводилось в несколько этапов.

Вначале определялись уровень и структура заболеваемости обучающихся по соответствующим данным за 2009-2011 гг. по Оренбургскому президентскому кадетскому училищу, Санкт-Петербургскому суворовскому военному училищу и Нахимовскому военно-морскому училищу. Помимо этого анализировались показатели общей заболеваемости детей и подростков обо-его пола в возрасте от 10 до 17 лет в России. Далее, с помощью выработанного алгоритма, выделялись основные и сопутствующие заболевания обучающихся по *международной классификации болезней* (МКБ-10), анализировались соответствующие по-

¹ Например, решения Комиссии по модернизации и технологическому развитию экономики России (24 мая 2011 г.), совместного заседания президиума Государственного совета и Комиссии по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике (31 мая 2011 г.) и др.

² Приказ Министра обороны Российской Федерации от 24 марта 2010 г. № 265 «Об утверждении Порядка приема в суворовские военные, нахимовские военно-морские училища и кадетские (морские кадетские) корпуса Министерства обороны Российской Федерации».



Рисунок. Распределение ЛС, включенных в перечень, по группам 1 уровня АТХ-классификации.

рядки и стандарты оказания медицинской помощи, а также клинические рекомендации специалистов по применению ЛС при тех или иных нозологиях. При этом специалисты оценивали как клиническую, так и экономическую целесообразность использования того или иного препарата в военном здравоохранении, а также проводили систематизацию и распределение ЛС в соответствии с *анатомо-терапевтической-химической классификацией* (АТХ-классификация).

Было отобрано 25 основных нозологий из 10 классов в соответствии с МКБ-10, в т.ч.: некоторые инфекционные и паразитарные болезни (А00–В99); болезни крови, кровяных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50–D89); болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00–E90); болезни органов дыхания (J00–J99); болезни нервной системы (G00–G99); болезни системы кровообращения (I00–I99); болезни органов пищеварения (K00–K93); болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00–M99). Кроме того, моделировались соответствующие показатели по терапевтической стоматологической патологии.

Формирование перечня осуществлялось с учетом того, что детям с 10–12 лет назначаются ЛС, применяемые в обычной медицинской практике (для взрослых) в дозах, указанных в инструкциях по медицинскому применению, Государственном реестре лекарственных средств, Государственных Фармакопеех (IX, X изданий) и фармакопейных статьях.

При разработке нормы снабжения использовались традиционные методы фармакоэкономического анализа: анализ стоимости болезни, анализ «минимизации затрат», анализ «затраты-эффективность», анализ «затраты-полезность» и методы экономического моделирования. Кроме того, в связи с казначейской системой исполнения бюджета военного здравоохранения, в исследовании применялся метод «влияния на бюджет» (Budget impact analysis, BIA), позволивший соотнести результаты лечения на финансовый год.

Результаты исследования. Путем проведения итеративных экспертных процедур был сформирован перечень ЛС и *материалов для терапевтической стоматологии* (МТС), используемых при оказании амбулаторно-поликлинической помощи обучающимся и их лечении при типичном течении заболеваний. В указанный перечень было включено 157 наименований ЛС из 13 групп 1-го уровня АТХ-классификации. в т.ч.: группа А – Пищеварительный тракт и

обмен веществ 34 наименования (22%); группа J – Противомикробные препараты системного действия 18 наименований (12%); группа N – Нервная система 24 наименования (15%); группа R – Дыхательная система 26 наименований (17%) и 23 наименования МТС.

Распределение ЛС, включенных в перечень, по группам 1-го уровня АТХ-классификации представлено на рисунке.

На основании полученных данных и в соответствии с действующими в медицинской службе ВС подходами к нормированию ЛС была разработана и введена в действие «Норма снабжения ЛС и МТС обучающихся...»³ (далее – Норма снабжения), предназначенная для определения потребности в указанных средствах при оказании амбулаторно-поликлинической помощи и рассчитанная на обеспечение 100 обучающихся в течение года.

Определение потребности в ЛС и МТС производится исходя из численности обучающихся следующим образом: на каждые от 1 до 50 человек предусматривается половина нормы; на каждые от 51 до 100 человек – одна норма.

Для определения потребности в денежных средствах, необходимых для удовлетворения потребности в ЛС и МТС при оказании амбулаторно-поликлинической помощи обучающимся в соответствии с установленной Нормой снабжения, использовались:

- цены на ЛС, централизованно закупавшиеся медицинской службой ВС по государственным контрактам в 2009–2011 гг., – 12 наименований (7%);
- цены на ЛС и МТС, закупавшиеся Военно-медицинской академией имени С.М. Кирова в 2009–2011 гг., – 98 наименований (54%);
- цены на ЛС и МТС, предоставляемые производителями или дистрибьюторами в сети Интернет через автоматизированные информационно-поисковые системы НОРДФАРМИНФО (<http://www.sf.ru>) или ФАРМИНДЕКС (<http://www.pharmindex.ru>), – 70 наименований (39%).

Кроме того, при определении потребности в денежных средствах учитывались цены на ЛС, входящие в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и установленные Государственным реестром предельных отпускных цен производителей⁴ – 94 наименования.

Характеристика Нормы снабжения представлена в таблице.

Заключение. Выполненные расчеты показывают, что для удовлетворения потребности в ЛС и материалах для терапевтической стоматологии при оказании амбулаторно-поликлинической помощи одному обучающемуся в год необходимо порядка 4 тыс. руб. Исходя из численности обучающихся медицинская служба ВС в настоящее время должна дополнительно получать около 41,5 млн руб., а с учетом увеличения численности обучающихся к 2013 г., роста цен на ЛС и МТС, а также ежегодной инфляции в 6,5–8,5%, объем финансирования на эти цели может составить свыше 75 млн руб. в год.

Таким образом, повышение эффективности ЛП для обучающихся невозможно без реализации действенных мер организационного характера, обеспечения их нормативно-правовой упорядоченности, оптимизации ассортиментной политики и конструктивного решения проблем финансирования затрат на ЛС и МТС.

³ Приказ Министра обороны Российской Федерации от 17 ноября 2011 г. № 2222 «Об утверждении Нормы снабжения лекарственными препаратами и материалами для терапевтической стоматологии обучающихся президентских кадетских, суворовских военных, Нахимовского военно-морского, Московского военно-музыкального училищ и кадетских (морских кадетских) корпусов Министерства обороны Российской Федерации».

⁴ Источник: официальный сайт Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации – <http://www.minzdravsoc.ru>.

Группа лекарственных средств 1-го уровня АТХ-классификации	Количество наименований в группе	Общая стоимость (тыс. рублей)
(A) Пищеварительный тракт и обмен веществ	34	38,3
(B) Кровь и система кроветворения	5	7,2
(R) Сердечно-сосудистая система	11	0,7
(D) Дерматологические препараты	6	5,3
(G) Мочеполовая система и половые гормоны	3	3,1
(H) Гормональные препараты системного действия, кроме половых гормонов и инсулинов	6	16,4
(J) Противомикробные препараты системного действия	18	93,4
(L) Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы	6	98,5
(M) Костно-мышечная система	8	3,6
(N) Нервная система	24	39,5
(P) Противопаразитарные препараты, инсектициды и репелленты	6	5,9
(R) Дыхательная система	26	46,3
(S) Органы чувств	4	0,7
Принадлежности и материалы для стоматологии расходные	23	34,6
Итого	180	394,4

Таблица. Характеристика Нормы снабжения (на 100 человек).

Литература:

1. Деятельность Минздравсоцразвития России по модернизации и внедрению инновационных технологий в педиатрии (по материалам сайта www.minzdravsoc.ru). Вестник Росздравнадзора. 2011. № 3. С. 4-8.
2. Заседание президиума Госсовета и комиссии по нацпроектам, посвященное детскому здравоохранению. Вестник Росздравнадзора. 2011. № 3. С. 9-10.
3. Куликов, А.Ю. Фармакоэкономический и фармакоэпидемиологический анализ в системе государственного возмещения за лекарственные средства. Новая аптека. 2008. № 3. С. 46-50.

4. Мирошниченко, Ю.В. Методологические аспекты повышения эффективности лекарственной помощи в Вооруженных Силах. Вестн. Рос. воен.-мед. акад. 2008. № 3 (23). С. 143-147.

5. Мирошниченко Ю.В. Организация обеспечения лекарственными средствами частей, соединений и объединений в современных условиях. Воен.-мед. журн. 2009. № 5. С. 12-17.

6. Мирошниченко Ю.В. Применение формулярной системы для упорядочения лекарственной помощи обучающимся. Воен.-мед. журн. 2011. № 10. С. 55-56.

7. Ягудина, Р.И. Развитие инноваций в сфере разработки и применения лекарственных средств. Лекарственное обеспечение в России. 2011. № 1. С. 6-13.

MEDICO-ECONOMIC SUBSTANTIATION OF NORMATIVE STANDARD OF SUPPLYING STUDENTS OF MILITARY SCHOOLS WITH MEDICATIONS

Miroshnichenko Yu.V., Gaynov V.S.

S.M. Kirov Military Medical Academy (Saint-Petersburg, Russia)

Abstract: the study presents a characteristic of new normative act prepared by the Russian Federation Ministry of Defense stating a normative standard of supplying an operative dentistry of military schools students with medications and materials. A practical use of the normative standard will allow increasing of efficiency of medical supply of students and improving their health state.

Key words: out-patient and polyclinic assistance, medicinal assistance, medications, medical service of the Armed Forces, normative standards of supply.