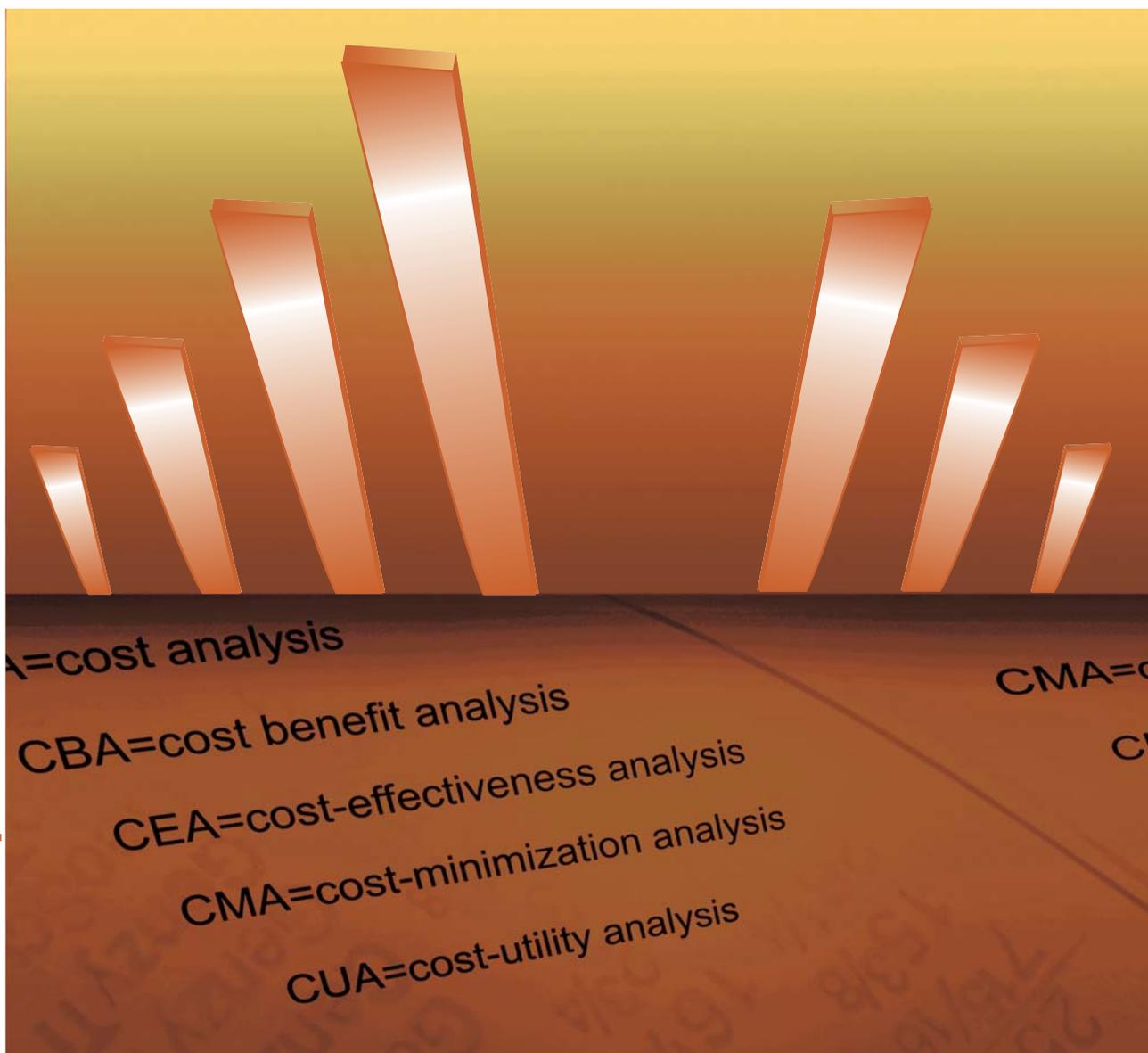


Фармакоэкономика

современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология

www.pharmacoeconomics.ru



- Экономическая оценка применения иммунокорректирующих препаратов для профилактики частых респираторных инфекций и их осложнений у детей младшего школьного возраста
- Результаты исследования ассортимента лекарственных средств, приобретаемых для оказания медицинской помощи в медицинских организациях стационарного типа

№ 2 Том
2014

Результаты исследования ассортимента лекарственных средств, приобретаемых для оказания медицинской помощи в медицинских организациях стационарного типа

Малаев М.Г.

к.м.н., независимый специалист, аудитор, консультант (Россия, Москва)

Резюме: проведен анализ ассортимента лекарственных средств, приобретаемых медицинскими организациями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях. Выявлены многочисленные нарушения действующего законодательства и предложено создание стандартов обеспечения медицинской помощи лекарственными средствами в качестве инструментов, позволяющих оптимизировать расход финансовых средств за счет приобретения лекарственных средств, обладающих доказанной клинической эффективностью и минимальной стоимостью курса лечения.

Ключевые слова: федеральная контрактная система, закупки, стационар, лекарственные средства, ФЗ №323, АВС-анализ.

Актуальность

В связи с явной недостаточностью финансирования учреждений государственной системы здравоохранения особую актуальность приобрела проблема оптимизации финансовых затрат на реализацию Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Программа госгарантий) [2]. В большинстве медицинских организаций отсутствуют специалисты, владеющие методологией и практикой выбора ассортимента лекарственных средств, наиболее оптимального для получения клинического эффекта при оказании медицинской помощи, но сочетающегося с минимальными затратами на проведение курса лечения, в т.ч. с учетом расходов на коррекцию осложнений. Зачастую ограниченные финансовые средства тратятся или на приобретение продукции (медикаментов), не обладающей доказанной клинической эффективностью, или имеющей существенно более дешевые аналоги. Все это обуславливает необходимость создания инструментов, способствующих как рациональному приобретению, так и использованию приобретенных лекарственных средств.

Цель исследования – разработка предложений по управлению закупками лекарственных средств на основании результатов анализа ассортимента лекарственных средств, приобретаемых медицинскими организациями для оказания медицинской помощи.

Объект и результаты исследования

В качестве объекта исследования были использованы данные о контрактах, заключенных медицинскими организациями муниципальной и областной форм собственности в период с 1 января по 31 марта 2014 г., размещенные на Официальном сайте РФ для размещения информации о размещении заказов (далее – Портал госзакупок).

В исследование были включены данные 388 медицинских организаций муниципальной или областной формы собственности, действующих на территории Центрального федерального округа (ЦФО), руководители которых подписали в 1-м квартале 2014 г. контракты на поставку лекарственных средств (см. табл. 1).

Область	Всего медицинских организаций	В т.ч. подписавших контракты на поставку лекарственных средств	
		абс.	%
Белгородская	34	1	2,9
Брянская	42	17	40,5
Владимирская	51	32	62,7
Ивановская	34	13	38,2
Калужская	31	12	38,7
Костромская	31	8	25,8
Курская	44	12	27,3
Липецкая	29	26	89,7
г. Москва	98	49	50,0
Московская	133	78	58,6
Орловская	30	11	36,7
Рязанская	38	11	28,9
Смоленская	31	11	35,5
Тамбовская	33	19	57,6
Тверская	51	21	41,2
Тульская	71	39	54,9
Ярославская	59	28	47,5
Итого	840	388	46,2

Таблица 1. Данные о закупках лекарственных средств медицинскими организациями ЦФО (1-й квартал 2014 г.).

По данным, полученным с Портала госзакупок, наименьший удельный вес медицинских организаций, заключивших контракты на поставку лекарственных средств, отмечался на территории Белгородской области (2,9%), а наибольший удельный вес – на территории Липецкой области (89,7% от общего числа медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях на территории области).

В соответствии с контрактами, заключенными на общую сумму 1 493 484,2 тыс. руб., в медицинские организации должны поступить 15 855 308 единиц продукции (потребительских упаковок) средней стоимостью 94,19 руб., содержащих в качестве действующих веществ 933 уникальные химические формулы. Кроме того, 58 лекарственных средств имели только торговые наименования в связи с отсутствием у них международного непатентованного наименования (МНН), группировочного или химического наименования (см. табл. 2).

Обращает на себя внимание очень низкая стоимость одной единицы закупленной продукции в Липецкой обл. Анализ показал, что во многих случаях за единицу продукции по совершенно необъяснимой причине в Липецкой области принималась стоимость одной таблетки или ампулы. Из дальнейшего исследования была исключена Белгородская обл. в связи с тем, что только одна медицинская организация опубликовала информацию о закупке лекарственных средств. Были ис-

ключены также данные о закупках медицинских организаций г. Москвы в связи с невозможностью идентификации закупленной продукции по сведениям, указанным в карточках заключенных контрактов.

Проведенный рейтинговый анализ стоимости лекарственных средств, идентифицированных по МНН, показал, что в каждой области имеются особенности затрат финансовых средств (см. табл. 3).

Лекарственные средства, содержащие в качестве действующего вещества натрия хлорид, заняли лидирующее место по сумме расходов. Вместе с тем, из представленных данных видно, что лидерами по сумме расходов в Костромской и Тульской областях явились метамизол натрия и актовегин, не входящие в ПЖНВЛП. В Тамбовской и Ярославской областях лидерами по сумме расходов оказались алтеплаза и аминокислоты, не входящие ни в один из 795 стандартов медицинской помощи, утвержденных приказами Минздрава России.

Область	Количество МНН+торговые названия	Количество единиц	Средняя цена одной единицы (руб.)	Стоимость с НДС (тыс. руб.)
Белгородская	1+1	3 810	233,08	888,0
Брянская	149+1	86 677	70,57	6 117,2
Владимирская	391+12	873 557	62,72	54 787,2
Ивановская	204+12	279 753	50,39	14 098,1
Калужская	319+6	806 896	78,96	63 716,1
Костромская	145+3	96 085	45,98	4 417,9
Курская	199+7	674 323	65,34	44 057,3
Липецкая	306+6	2 763 104	31,61	87 332,1
г. Москва	40	486 792	120,09	58 460,5
Московская	830+51	4 018 738	119,15	478 838,8
Орловская	270+10	610 000	134,90	82 289,2
Рязанская	197+5	429 525	60,43	25 955,4
Смоленская	139+7	387 303	78,96	30 580,8
Тамбовская	288+5	567 413	58,92	33 432,9
Тверская	239+1	1 046 249	84,29	88 184,5
Тульская	386+8	1 376 995	168,86	232 523,0
Ярославская	436+14	1 348 088	139,31	187 805,2
Итого	933+58	15 855 308	94,19	1 493 484,2

Таблица 2. Данные о лекарственных средствах, планируемых к поставке в соответствии с заключенными контрактами.

Область	МНН, занимающее первое место по сумме расходов на приобретение лекарственных средств	Удельный вес в структуре затрат (%)	Входит в ПЖНВЛП (2012-2014)	Входит в стандарты мед. помощи (приказы МЗ 2012-2013)
Брянская	Каспофунгин	16,4	да	да
Владимирская	Натрия хлорид	10,5	да	да
Ивановская	Эноксапарин натрия	20,6	да	да
Калужская	Растворы для перитонеального диализа	13,5	да	да
Костромская	Метамизол натрия	7,6	нет	да
Курская	Меропенем	14,1	да	да
Липецкая	Натрия хлорид	10,8	да	да
Московская	Растворы для перитонеального диализа	16,2	да	да
Орловская	Пэгинтерферон альфа-2а	21,0	да	да
Рязанская	Натрия хлорид	18,4	да	да
Смоленская	Натрия хлорид	13,9	да	да
Тамбовская	Алтеплаза	8,7	да	нет
Тверская	Йогексол	9,2	да	да
Тульская	Актовегин	17,1	нет	да
Ярославская	Аминосалициловая кислота	9,2	да	нет
По всем областям	Натрия хлорид	7,0	да	да

Таблица 3. Данные о лекарственных средствах (по МНН), имеющих наибольший удельный вес в общей стоимости приобретенных лекарственных средств.

Область	Удельный вес от общей суммы затрат на препараты актовегина	Удельный вес от общей суммы затрат препараты алтеплазы	Удельный вес от общей суммы затрат на препараты аминсалициловой кислоты	Удельный вес от общей суммы затрат на препараты метамизола натрия
Белгородская	0,5	0,0	0,0	0,0
Брянская	0,0	0,0	0,0	1,6
Владимирская	0,7	1,0	0,0	6,5
Ивановская	0,0	0,0	0,0	6,0
Калужская	2,1	2,2	0,0	2,2
Костромская	0,2	1,2	0,0	3,3
Курская	0,3	4,6	0,0	4,5
Липецкая	5,5	2,3	0,0	20,7
Московская	16,4	4,9	2,0	31,9
Орловская	2,3	2,1	0,0	4,7
Рязанская	0,0	0,0	0,0	3,2
Смоленская	1,6	8,1	0,0	3,8
Тамбовская	2,1	5,8	0,0	2,5
Тульская	67,9	50,6	0,0	5,1
Ярославская	0,3	17,3	98,0	4,1
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица 4. Данные о структуре расходов на приобретение отдельных лекарственных средств, %.

Название строк	Количество случаев приобретения торговых позиций	Количество единиц	Стоимость с НДС (тыс. руб.)	Средняя цена одной единицы (руб.)
Импорт	5586	1 582 441	523 354,2	330,73
Отечественный производитель	2978	1 449 498	202 544,4	139,73
Итого	8564	3 031 939	725 898,6	239,42

Таблица 5. Данные о закупках лекарственных средств в зависимости от производителя.

Дополнительно проведенное исследование выявило неравномерный расход финансовых средств на приобретение препаратов, содержащих данные действующие вещества (см. табл. 4).

Из общего ряда выделяются расходы медицинских организаций на приобретение препаратов актовегина и алтеплазы в Тульской обл., препаратов аминсалициловой кислоты в Ярославской обл., препаратов метамизола натрия в Липецкой обл., а также препаратов актовегина и метамизола натрия в Московской обл.

С целью определения экономической эффективности деятельности системы закупок, а также целесообразности проведенных затрат финансовых средств, была проведена дополнительная обработка данных, полученных из карточек заключенных контрактов. Для этого из всей базы данных были выделены записи, содержащие сведения о торговом наименовании, лекарственной форме с указанием дозировки лекарственного препарата и его количества в первичной и в потребительской упаковке. Информация о наименовании производителя лекарственного препарата и о стране производства в ряде случаев восстанавливалась в случае наличия в исходных данных оригинального или генерического, но брендированного торгового наименования.

Анализ данных о полностью идентифицированных в качестве товара лекарственных средствах представлен в таблице 5.

Из представленных данных следует, что в группе полностью идентифицированных лекарственных средств только 27,9% финансовых средств были направлены на закупку продукции отечественного производителя. Можно также отметить, что медицинские организации Ивановской обл. 92,8% финансовых средств потратили на приобретение импортируемых лекарственных средств, отличающихся значительно более высокой стоимостью единицы продукции по сравнению с продукцией отечественного производства (см. табл. 6).

Для оценки значимости финансовых расходов, направленных на приобретение каждого лекарственного средства, идентифици-

рованного по МНН, был проведен модифицированный ABC-анализ (см. табл. 7).

Согласно полученным данным 80% финансовых средств были направлены на приобретение лекарственных средств, созданных на основе всего 134 уникальных химических формул (МНН), из которых всего 99 входит как в ПЖНВЛП, так и в стандарты медицинской помощи. Можно также отметить, что на приобретение всех без исключения лекарственных средств (387 МНН), входящих как в ПЖНВЛП, так и в стандарты медицинской помощи, было потрачено всего 70,1% финансовых средств. Если принять во внимание то, что медицинские организации в первую очередь приобретают лекарственные средства, необходимые для обеспечения ежедневной деятельности медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь, то именно ассортимент из 99 МНН является основным (базовым). Именно от финансового обеспечения медицинских организаций в размере, необходимом для приобретения достаточного количества продукции, созданной на основе этих лекарственных средств, зависит сама возможность оказания медицинской помощи большинству граждан в соответствии с Программой госгарантий.

Вместе с тем необходимо принимать во внимание то, что в медицинской практике химические вещества применяются с учетом их содержания в разовой дозе, а в ПЖНВЛП, в отличие от стандартов медицинской помощи, указываются не все возможные, а только отдельные формы продукции, выпускаемой фармацевтическими предприятиями. При учете этих факторов удельный вес расходов на приобретение лекарственных средств, входящих как в ПЖНВЛП, так и в стандарты медицинской помощи, снижается до 69,0% от общей суммы расходов, связанных с приобретением лекарственных средств.

В соответствии с требованиями Федерального закона №323-ФЗ [4] медицинские организации, участвующие в реализации Программы госгарантий, должны приобретать в плановом порядке лекарственные средства, входящие как в стандарты медицинской

Область	Распределение затрат, %
Брянская	
импорт	83,8
отечественный производитель	16,2
Владимирская	
импорт	77,2
отечественный производитель	22,8
Ивановская	
импорт	92,8
отечественный производитель	7,2
Калужская	
импорт	78,2
отечественный производитель	21,8
Костромская	
импорт	70,1
отечественный производитель	29,9
Курская	
импорт	71,9
отечественный производитель	28,1
Липецкая	
импорт	69,7
отечественный производитель	30,3
Московская	
импорт	77,8
отечественный производитель	22,2
Орловская	
импорт	83,1
отечественный производитель	16,9
Рязанская	
импорт	70,7
отечественный производитель	29,3
Смоленская	
импорт	60,2
отечественный производитель	39,8
Тамбовская	
импорт	75,5
отечественный производитель	24,5
Тверская	
импорт	53,5
отечественный производитель	46,5
Тульская	
импорт	52,8
отечественный производитель	47,2
Ярославская	
импорт	66,3
отечественный производитель	33,7
Всего	
импорт	72,1
отечественный производитель	27,9

Таблица 6. Данные о закупках лекарственных средств по областям в зависимости от производителя.

помощи (п. 5, ст. 37), так и в перечень ЖНВЛП (п. 2, ст. 80). Однако ни один руководитель медицинской организации в настоящее время не может организовать закупку лекарственных средств в полном соответствии с этими требованиями закона. Это обусловлено тем, что к огромному количеству утвержденных стандартов медицинской помощи (по состоянию на 01.01.2014 г. было утверждено 795 стандартов медицинской помощи) постоянно до-

Группа финансовых затрат	Количество МНН	% от суммарной стоимости лекарственных средств
Группа «А» (80% от суммарной стоимости лекарственных средств)	134	80,0
входит в ПЖНВЛП и в стандарты медпомощи	99	59,7
не входит в ПЖНВЛП, но входит в стандарты медпомощи	19	8,7
входит в ПЖНВЛП, но не входит в стандарты медпомощи	3	2,6
не входит в ПЖНВЛП, не входит в стандарты медпомощи	13	9,0
Группа «В» (15% от суммарной стоимости лекарственных средств)	216	15,0
входит в ПЖНВЛП и в стандарты медпомощи	115	8,5
не входит в ПЖНВЛП, но входит в стандарты медпомощи	72	4,8
входит в ПЖНВЛП, но не входит в стандарты медпомощи	2	0,2
не входит в ПЖНВЛП, не входит в стандарты медпомощи	27	1,5
Группа «С» (5% от суммарной стоимости лекарственных средств)	641	5,0
входит в ПЖНВЛП и в стандарты медпомощи	172	1,9
не входит в ПЖНВЛП, но входит в стандарты медпомощи	235	1,8
входит в ПЖНВЛП, но не входит в стандарты медпомощи	22	0,2
не входит в ПЖНВЛП, не входит в стандарты медпомощи	212	1,1

Таблица 7. Результаты АВС-анализа закупленного ассортимента лекарственных средств.

бавляются новые, а ассортимент лекарственных средств, входящий в ПЖНВЛП, должен ежегодно пересматриваться и утверждаться Правительством Российской Федерации.

Выходом из этой ситуации может стать создание стандартов обеспечения медицинской помощи лекарственными средствами (далее – стандарты обеспечения) как на федеральном уровне, так и на уровне отдельных медицинских организаций в соответствии со статьей 17 Федерального закона от 27.12. 2002 N 184-ФЗ «О техническом регулировании» [3]. Данная статья наделяет каждую организацию правом на самостоятельную разработку и утверждение стандартов в форме нормативных документов, исходя из необходимости использования полученных в различных областях знаний результатов исследований и разработок для совершенствования выполнения работ, в данном случае в виде оказания медицинской помощи.

Стандарты обеспечения, создаваемые на федеральном уровне, должны включать имеющие доказанную клиническую эффективность лекарственные средства, не только входящие в стандарты медицинской помощи, но и имеющие предельную цену, зарегистрированную российским производителем ЖНВЛП. Стандарты обеспечения, создаваемые на уровне отдельных медицинских организаций, включают лекарственные средства из числа входящих в ПЖНВЛП и в стандарты медицинской помощи, которые необходимы для оказания медицинской помощи в реально существующих условиях деятельности медицинской организации. Включение в стандарты обеспечения, создаваемые на уровне отдельных

Приложение 1. Проект стандарта обеспечения лекарственными средствами медицинской помощи, оказываемой по поводу проблем, обусловленных заболеваниями глаза и его придаточного аппарата (класс VI код Н00-Н59).

Фармакологическая группа	Международные непатентованные наименования	Лекарственная форма и дозировка
Антибиотик, тетрациклин	Тетрациклин	мазь гл. 1%
Витамин	Ретинол	капс. 33 тыс. МЕ
		р-р перор. масл. 3,44%
Глюкокортикостероид для местного применения	Гидрокортизон	мазь гл. 0,5%
		мазь гл. 1%
Диуретическое средство	Ацетазоламид	табл. 250 мг
Местноанестезирующее средство	Оксибупрокаин	кап. гл. 0.4%
М-холиноблокатор	Атропин	кап. гл. 1%
	Тропикамид	кап. гл. 0.5%
		кап. гл. 1%
М-холиномиметик	Пилокарпин	кап. гл. 1%
НПВП	Диклофенак	кап. гл. 0.1%
Противовирусное средство	Ацикловир	мазь гл. 3%
Противоглаукомное средство, бета-адреноблокатор	Тимолол	кап. гл. 0.25%
	Тимолол	кап. гл. 0.5%
Противоглаукомное средство, карбоангидразы ингибитор	Дорзоламид	кап. гл. 2%
	Левовфлоксацин	кап. гл. 0.5%
	Моксифлоксацин	кап. гл. 0.5%
	Офлоксацин	кап. гл. 0.3%
	Ципрофлоксацин	кап. гл. 0.3%
Противомикробное средство, фторхинолон	Дорзоламид	кап. гл. 2%
	Левовфлоксацин	кап. гл. 0.5%
	Моксифлоксацин	кап. гл. 0.5%
	Офлоксацин	кап. гл. 0.3%
Противомикробное средство, фторхинолон	Ципрофлоксацин	кап. гл. 0.3%
	Ципрофлоксацин	кап. гл. и ушн. 0.3%
	Ципрофлоксацин	кап. гл. 0.3%
	Ципрофлоксацин	кап. гл. 0.3%

Примечание. Жирным шрифтом выделены лекарственные средства, не производящиеся на территории Российской Федерации.

медицинских организаций, лекарственных средств иностранного производства возможно при условии регистрации производителем предельной цены, зафиксированной в Государственном реестре предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

В качестве примера оформления такого документа можно привести проект стандарта обеспечения лекарственными средствами медицинской помощи, оказываемой по поводу проблем, обусловленных заболеваниями глаза и его придаточного аппарата (приложение 1). Проект создан на основании данных о закупленных медицинскими организациями ЦФО лекарственных средствах, входящих как в ПЖНВЛП, так и в стандарты медицинской помощи.

Документ имеет скрытые столбцы, при раскрытии которых появляется возможность проведения экономических расчетов с целью выбора наиболее оптимального варианта использования ограниченных финансовых ресурсов (приложение 2).

Стандарты обеспечения создаются по всем классам МКБ-10. В качестве отдельных документов создаются стандарты обеспечения прочими лекарственными средствами, применяемыми для проведения симптоматической терапии или для диагностики, а также стандарты обеспечения лекарственными средствами, применяемыми для проведения интенсивной терапии или анестезиологического пособия. Лекарственные средства, включенные в какой-либо стандарт обеспечения, могут использоваться для решения проблем, обусловленных заболеваниями, отнесенными к иному классу МКБ-10.

Стандарты обеспечения носят исключительно разрешительный, а не запретительный характер. Каждая медицинская организация имеет право или уменьшить ассортимент планируемых к приобретению лекарственных средств, в зависимости от вида оказываемой медицинской помощи и структуры госпитализации, или увеличить ассортимент как за счет МНН, так и за счет

форм выпуска в случае наличия финансирования, необходимого для приобретения продукции с этими потребительскими свойствами. Стандарт обеспечения, утвержденный приказом руководителя медицинской организации, является основой для формирования технического задания на приобретение лекарственных средств с учетом имеющихся у медицинской организации финансовых ресурсов.

В связи с тем, что все стандарты являются по своей сути электронными таблицами, резко увеличивается производительность труда всех сотрудников, занимающихся планированием, анализом или контролем на этапе подготовки технической документации для организации закупок лекарственных средств, а также расчетом тарифа на оплату медицинской помощи. Значительно упрощается и взаимодействие с поставщиками лекарственных средств, так как вся работа происходит в пределах единого информационного пространства. Единое информационное пространство создается за счет использования официально утвержденных классификаторов, содержащих стандартизированные тексты, не требующие ручного ввода этих текстов в электронные таблицы. После проведения закупок не представляет труда вставить дополнительные столбцы и скопировать в них торговые названия приобретенных лекарственных средств, количество упаковок, стоимость единицы продукции, общую стоимость, а также название фирмы-производителя и страны. В результате этого появится новый документ, так называемый «формуляр обеспечения лекарственными средствами медицинской помощи» (далее – формуляр). Наличие формуляра не только обеспечивает открытость информации о лекарственных средствах, используемых в конкретной медицинской организации для оказания медицинской помощи, но и позволяет проводить персонифицированный учет лекарственных препаратов, примененных в процессе оказания медицинской помощи, а также расчет стоимости лечения [1]. В результате появляется возможность проведения сравнительных исследований на основе сплошного фармакоэпидемиологического ре-

Приложение 2. Информация, содержащаяся в скрытых столбцах стандарта обеспечения.

Расход на курс лечения одного больного	Расход на одного больного	Количество доз в упаковке	Минимальная зарегистрир. цена, руб. (без НДС)	Рег. цена одной единицы или дозы (руб.)	Производитель, зарегистрировавший минимальную цену
	0,00	№1	22,89	22,89	ООО Муромский приборостроительный завод, Россия
	0,00	№10	2,15	0,215	ООО Люми, Россия
	0,00	№1	49,11	49,11	ОАО Марбиофарм, Россия
	0,00	№1	27,30	27,3	ФГУП Муромский приборостроительный завод, Россия
	0,00	№1	52,23	52,23	Урсафарм Арцнайmittel ГмБХ, Германия
	0,00	№30	174,30	5,81	Фармацевтический завод Польфарма АО, Польша
	0,00	№1	90,17	90,17	Промед Экспортс Pvt. Лтд., Индия
	0,00	№1	29,76	29,76	ФГУП Московский эндокринный завод, Россия
	0,00	№1	58,11	58,11	Промед Экспортс Pvt. Лтд., Индия
	0,00	№2	108,52	54,26	Варшавский фармацевтический завод Польфа, Польша
	0,00	№1	10,80	10,8	ЗАО Институт молекулярной диагностики Диафарм, Россия
	0,00	№1	17,28	17,28	ОАО Синтез, Россия
	0,00	№1	110,00	110	ОАО Синтез, Россия
	0,00	№1	15,32	15,32	ООО Славянская аптека, Россия
	0,00	№1	14,55	14,55	ООО Славянская аптека, Россия
	0,00	№1	247,10	247,1	К.О. Ромфарм Компани С.Р.Л., Румыния
	0,00	№2	42,00	21	РУП Белмедпрепараты, Республика Беларусь
	0,00	№1	158,62	158,62	Алкон Лабораториз Инк., США.
	0,00	№1	114,60	114,6	Промед Экспортс Pvt. Лтд., Индия
	0,00	№1	11,92	11,92	ОАО Синтез, Россия
	0,00	№1	21,33	21,33	К.О. Ромфарм Компани С.Р.Л., Румыния

троспективного исследования с целью выбора наиболее оптимальных, с экономических и клинических позиций, вариантов медицинских технологий на основе учета результатов анализа большого массива данных о лечении реальных больных, а не виртуальных «моделей пациентов».

Выводы

1. В нарушение требований, установленных законодательством, в ассортименте приобретаемых медицинскими организациями лекарственных средств преобладают лекарственные средства, не входящие или в ПЖНВЛП, или в стандарты медицинской помощи, суммарная стоимость которых составила 31,0% от общей суммы заключенных контрактов.

2. Ассортимент лекарственных средств, состоящий из 99 МНН, входящих как в ПЖНВЛП, так и в стандарты медицинской помощи, можно определить в качестве основного (базового), необходимого для оказания медицинской помощи большинству граждан в соответствии с Программой госгарантий.

3. Расходы на приобретение импортируемых лекарственных средств значительно превышают расходы на приобретение лекарственных средств отечественного производства.

4. Создаваемые на основе утвержденных Минздравом России стандартов медицинской помощи стандарты обеспечения медицинской помощи лекарственными средствами могут выполнять

функцию инструментов, способствующих рациональному приобретению, а также использованию приобретенных лекарственных средств.

Литература:

1. Малаев М.Г. Стандарты медицинской помощи утверждены. Что с ними делать? Качественная клиническая практика. 2013; 3: 43-51.
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 №932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».
3. Федеральный закон от 27.12.2002 N 184-ФЗ «О техническом регулировании» (ред. от 28.12.2013).
4. Федеральный закон от 21.11. 2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

References:

1. Malaev M.G. *Kachestvennaya klinicheskaya praktika*. 2013; 3: 43-51.
2. Resolution of the Government of the Russian Federation dated 18.10.2013 № 932 «About the state guarantees the provision of free medical care to citizens in 2014 and the planning period in 2015 and 2016.» [*Postanovlenie Pravitel' stva Rossiiskoi Federatsii ot 18.10.2013 №932 «O programme gosudarstvennykh garantii besplatnogo*

okazaniya grazhdanam meditsinskoi pomoshchi na 2014 god i na planovyi period 2015 i 2016 godov»].

3. Federal Law of 27.12.2002 N 184-FZ «On Technical Regulation» (as amended on 28.12.2013) [*Federal'nyi zakon ot 27.12.2002 N 184-FZ «O tekhnicheskoy regulirovani» (red. ot 28.12.2013)»].*

4. Federal Law of 21.11. 2011 N 323-FZ «On the basis of health protection in the Russian Federation» [*Federal'nyi zakon ot 21.11. 2011 N 323-FZ «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii»].*

ANALYSIS OF DRUG PRODUCTS ASSORTMENT ACQUIRABLE BY HEALTHCARE ORGANIZATIONS FOR MEDICAL TREATMENT IN HOSPITAL SETTINGS WAS CONDUCTED

Malaev M.G.

MD, an independent expert, auditor, consultant (Moscow, Russia)

Abstract: analysis of drug products assortment acquirable by healthcare organizations for medical treatment in hospital settings was conducted. Numerous violations of active law were detected and creation of drug assistance medical care standards was suggested as a financial spending optimization tool based on acquisition of drug products with proven clinical efficiency and minimal treatment cycle cost.

Key words: federal contract system, procurement, drugs, Federal Law №323, ABC analysis.