

Таким образом, капсульная эндоскопия, как отдельный вид эндоскопических исследований, позволила с большой достоверностью установить диагноз заболевания тонкой кишки и своевременно провести оперативное вмешательство.

SURGICAL TREATMENT OF JEJUNUM TUMORS REVEALED BY CAPSULE ENDOSCOPY

A. E. Popov¹, N. Ju. Sled², I. T. Kur'janovich^{2,3}, A. I. Chernyh²
¹Krasnoyarsk State Medical University named
after prof. V. F. Voino-Yasenetsky; ²City hospital № 20,
Krasnoyarsk; ³Center of ambulatory gastroenterology

Abstract. It is presented the case of jejunum tumor diagnosis using the capsule endoscopy and its surgical treatment.

Key words: tumor jejunum, capsule endoscopy.

Литература

1. Домарев Л. В Капсульная эндоскопия в диагностике заболеваний тонкой кишки: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – 28 с.

2. Федоров В. Д., Кубышкин В. А., Стрекаловский В. П. и др. Эндоскопия тонкой кишки с использованием видеокapsулы // Медицинская визуализация. – 2002. – № 4. – С. 4-7.

3. Leighton J. A., Legnani P., Seidman E. G. Role of capsule endoscopy in inflammatory bowel disease: Where we are and where we are going // Inflamm. Bowel Dis. – 2007. – Vol. 13. – P. 331-337.

4. Van Gossum A., Navas M. M., Fernandez-Urien I. et al. Capsule endoscopy versus colonoscopy for the detection of polyps and cancer // N. Engl. J. Med. – 2009. – Vol. 13. – P. 264-270.

Сведения об авторах

Попов Александр Евгеньевич – к.м.н., доцент каф. хирургических болезней им. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО КрасГМУ; e-mail: doc.popovae@mail.ru.

След Николай Юрьевич – зав. I хирургическим отделением МБУЗ «ГКБ № 20 им. И.С. Берзона», Красноярск; e-mail: nsled@bk.ru.

Курьянович Ирина Тимофеевна – врач-эндоскопист эндоскопического отделения МБУЗ «ГКБ № 20 им. И.С. Берзона», АНО «Центр амбулаторной гастроэнтерологии»; e-mail: kuiriti@mail.ru.

Черных Анатолий Игоревич, врач-хирург I хирургического отделения МБУЗ «ГКБ № 20 им. И.С. Берзона», Красноярск; e-mail: chernyh_a@bk.ru.

Менеджмент и здравоохранение



© НАРКЕВИЧ И. А., БАРАНКИНА Т. А., БОГДАНОВ В. В., ЯКИМЕНКО О. Н., ЕДУНОВА Т. Е.

УДК 614.27

ОПТИМИЗАЦИЯ ЗАКУПОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ СТАЦИОНАРА МНОГОПРОФИЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

И. А. Наркевич¹, Т. А. Баранкина², В. В. Богданов¹, О. Н. Якименко³, Т. Е. Едунова³

¹ГБОУ ВПО Санкт-Петербургская химико-фармацевтическая академия Министерства здравоохранения РФ, ректор – д. фарм. н., проф. И. А. Наркевич; ²ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор – д.м.н., проф. И. П. Артюхов; кафедра управления и экономики фармации с курсом ПО, зав – д. м. н. К. Г. Ноздрачев; ³ФГБУЗ «Сибирский клинический центр ФМБА России» – «Клиническая больница № 42», исполнительный директор – Н. В. Яковлева.

Резюме. В статье проведен анализ закупок лекарственных препаратов крупной многопрофильной медицинской организации, находящейся в условиях локального медицинского и фармацевтического рынка. Такой рынок обусловлен наличием организации в закрытом административно-территориальном образовании. В исследовании применен метод ABC/VEN-анализа. Проведен анализ за период 2010-2011 годы. На основании исследования сделаны рекомендации по оптимизации ассортимента лекарственных препаратов.

Ключевые слова: оптимизация, ABC/VEN-анализ, лекарственные препараты.

Проблемы эффективного управления на современном этапе развития отечественной рыночной экономики перед российскими учреждениями медицинского здравоохранения стоят достаточно остро. В особенности это касается сферы обеспечения лекарственными препаратами (ЛП), от уровня развития которой непосредственно зависит качество лечебно-диагностического процесса в целом. Товарная и ассортиментная политика в области фармацевтической деятельности занимает одно из ключевых мест в управлении не только аптекой медицинской организации, но и медицинской организацией в целом.

Именно оптимизация управления ассортиментом ЛП обеспечивает сглаживание неравномерности поставок, обеспечение потребностей наибольшего числа потребителей (пациентов, лечебных отделений, кабинетов). Особое значение обеспечение ЛП медицинской организации приобретает в особых условиях локальных рынков медицинских и фармацевтических услуг. Такая ситуация типична для закрытых административно-территориальных образований (ЗАО). Типичным ЗАО является г. Зеленогорск, который представляет собой территориально ограниченное поселение вокруг градообразующего предприятия

с высокоразвитой инфраструктурой, и может служить идеальной моделью локального рынка. При этом учитывалась достаточная численность населения для детализации основных показателей здоровья и выявления социально-экономических и других факторов, определяющих особенности здоровья, здравоохранения и организации лекарственного обеспечения в закрытых административных территориальных образованиях.

В целом следует отметить, что объем фактически оказываемой медицинской и фармацевтической помощи населению г. Зеленогорска значительно превышает объемы, предоставляемые в рамках Программы государственных гарантий. Клиническая больница № 42 является монополистом по оказанию всех видов медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий на изучаемой территории.

Общий коечный фонд круглосуточного стационара в настоящее время составляет 550 коек по всем основным направлениям: терапия, кардиология, пульмонология, неврология, хирургия, травматология, гинекология, педиатрия, инфекционные болезни, акушерство и гинекология, анестезиология-реаниматология. Специализированная помощь оказывается по профилям: фтизиатрия, психиатрия, наркология, дерматология и венерология.

В отечественной науке значительных исследований, посвященных разработке задач, затрагивающих управление ассортиментом ЛП в условиях ЗАТО, не проводилось, что и определило актуальность темы данного исследования.

Целью настоящей работы является оптимизация закупок лекарственных препаратов для стационарных отделений и дневных стационаров филиала Федерального бюджетного учреждения здравоохранения Сибирского клинического центра Федерального медико-биологического агентства Клиническая больница № 42.

Материалы и методы

Одним из методов экономического анализа, позволяющих ретроспективно оценить качество фармакотерапии и лекарственного обеспечения, является АВС/VEN-анализ. АВС/VEN-анализ представляет собой два связанных между собой вида анализа, необходимые для проведения полноценной ретроспективной оценки. АВС-анализом называется метод оценки рационального использования денежных средств по трём группам (классам) в соответствии с их фактическим потреблением за предыдущий период.

АВС-анализ основан на правиле отсутствия равномерного распределения усилий и результата Вильфредо Парето – «80% доходов приходится на 20% населения». В связи с этим представляется целесообразным всех товаров, лекарственных препаратов распределить на три группы [1, 3].

В приложении к сфере лекарственного потребления, согласно выбранным критериям, препараты систематизируются на три класса (А, В и С). Класс А – перечень препаратов, на которые расходуется 80% бюджета на ЛП. Класс В – перечень ЛП, на которые расходуется около

15% бюджета на ЛП. Класс С – 60-80% наименований препаратов, на которые расходуется не более 5% бюджета на ЛП [1, 2, 3].

АВС-анализ позволяет получить объективную картину расходования финансовых ресурсов на лекарственное обеспечение медицинских организаций. Анализ может проводиться по отделениям и по организации в целом за конкретный период времени (квартал, полугодие, год). Критерии оценки в АВС-анализе могут быть разнообразными и зависят от цели, которую ставит перед собой аналитик. Соответственно АВС-анализ может проводиться по следующим направлениям: объём продаж лекарственных препаратов; затраты на лекарственные препараты; наиболее «затратные» препараты; наиболее назначаемые препараты [3].

Следующий этап анализа ассортимента ЛП состоит в проведении VEN-анализа при участии экспертов (клинических фармакологов) по вопросам лекарственной терапии. VEN-анализ, проводимый параллельно с АВС-анализом, позволяет установить приоритеты отбора препаратов в соответствии с их классификацией на жизненно важные, основные и неважные или второстепенные. Vital – лекарственные препараты, важные для терапии конкретной нозологии, с доказанным эффектом, в случае отсутствия которых прогноз лечения ухудшается, постоянно необходимые для поддержания жизни и те, после прекращения приема которых развивается синдром отмены; необходимые Essential – это лекарственные препараты для сопутствующего лечения, симптоматического лечения, являющиеся основными для терапии конкретного заболевания и второстепенные Non-essential – препараты с недоказанной клинической эффективностью, не входящие в схемы лечения конкретных заболеваний. VEN классификация не является статичной и специфична для каждого отделения. Препараты, входящие в группу V в одном отделении могут попадать в группу E или N в другом отделении. В этом есть сложность проведения такого рода анализа в многопрофильной медицинской организации [2, 3].

Для исследования были использованы следующие материалы: формулярные перечни лекарственных средств и изделий медицинского назначения КБ №42, заявки отделений на поставку ЛП из больничной аптеки, данные отчетов клинического фармаколога по соответствию назначений препаратов профилю отделения за период 2010-2011 годы.

Описательные статистики представлены абсолютными значениями и процентными долями.

Результаты и обсуждение

В результате проведения анализа мы получили следующую структуру распределения лекарственных препаратов по стационару.

По результатам анализа затрат на лекарственное обеспечение в 2010 году, класс А составил 122 наименования (21,7%), в суммовом отношении 80,1%, что соответствует стандартным показателям (табл. 1). В числе 10 лидирующих позиций вошли раствор натрия хлорида, цефотаксим, цефтриаксон,

Таблица 1

ABC/VEN-анализ затрат на закупку ЛП для стационарных отделений и дневных стационаров филиала ФГБУЗ СКЦ ФМБА России КБ 42 в 2010 году

	% от всей суммы	кол-во наим-ний	% от всех наим-ний	V		E		N	
				наим. (%)	сумма (%)	наим. (%)	сумма (%)	наим. (%)	сумма (%)
A	80,1	122	21,7	78 (64%)	67,6	41 (34%)	29,2	3 (2%)	3,2
B	15,0	136	24,2	78 (57%)	59,1	38 (28%)	27,5	20 (15%)	13,4
C	4,9	305	54,1	112 (37%)	47,3	77(25%)	26,1	116 (38%)	26,6
Итого:	100	563	100	268 (48%)	-	156 (28%)	-	139 (25%)	-

Таблица 2

Перечень первых 10 позиций в закупке ЛП для стационарных отделений и дневных стационаров филиала ФГБУЗ СКЦ ФМБА России КБ 42 в 2010 году

№ п/п	МНН	Торговое название	Форма выпуска	Кол-во	VEN-анализ	Затраты на ЛС %
Лекарственные средства группы А (80,1%)						
1	Натрия хлорид	Натрия хлорид	Р-р д/инф. 0,9% фл. 400мл	92635	V	7,10
2	Цефотаксим	Цефотаксим	Пор в/в, в/м 1 г фл.	32924	V	5,52
3	Цефтриаксон	Цефтриаксон-Акос	Пор в/в, в/м 1 г фл.	19682	V	3,06
4	Актовегин	Актовегин	Р-р д/ин. 5 мл амп № 5	1346	E	2,94
5	Фосфолипиды	Эссенциале форте Н	Раствор для инъекций	1786	N	1,99
6	Кеторолак	Кеторол	Р-р д/ин. амп. 1 мл № 10	5573	V	1,81
7	Алтеплаза	Актилизе	Лиофилизат для приготовления раствора для инфузий 50 мг, фл	33	V	1,80
8	Этилметилгидроксипиридина сукцинат	Мексидол	Р-р д/ин 5% 5 мл амп. № 5	1045	E	1,57
9	Декстроза	Глюкоза	Р-р д/инф. 10% фл. 400 мл	22097	V	1,57
10	Йогексол	Омнипак	Р-р 300 мг/мл фл. 20 мл № 10	194	E	1,56

актовегин – раствор для инъекций, фосфолипиды, кеторолак – раствор для инъекций, альтеплаза, этилметилгидроксипиридина сукцинат, декстроза, йогексол (табл. 2).

Из перечисленных лекарственных препаратов в десятку лидеров по расходам финансовых средств вошел препарат, не являющийся жизненно необходимым – Эссенциале форте Н, что, безусловно, можно отнести к нерациональному расходованию финансовых средств.

Проведя работу по оптимизации назначения лекарственных препаратов в течение первых месяцев следующего – 2011 года, по результатам анализа за год были получены следующие результаты (табл. 3 и 4).

К положительным моментам по итогам анализа данных за 2011 год можно отнести снижение расходов на закупку натрия хлорида р-р д/инф. фл. 0,9% – 400мл, а также рас-

твора глюкозы, что говорит, в целом, об уменьшении применения инфузий в стационаре, а также уменьшение расходов на закупку раствора актовегина, не являющегося ЖНВЛП; значительно более широкое применение низкомолекулярного гепарина (эноксапарин натрия), что свидетельствует о широком внедрении стандартов оказания медицинской помощи в стационаре.

В результате проведенного анализа были сформулированы следующие выводы.

Анализ рациональности потребления ЛП в стационаре филиала ФГБУЗ СКЦ КБ № 42 выявил, что в целом структура закупок ЛП соответствует стандартам, однако, имеет место повышенные закупки ЛП, не являющихся жизненно необходимыми, а также инфузионных растворов, имеющих значительный удельный вес в структуре затрат.

Таблица 3

ABC/VEN-анализ затрат на закупку ЛП для стационарных отделений и дневных стационаров филиала ФГБУЗ СКЦ ФМБА России КБ 42 в 2011 году

	% от суммы	кол-во наим.	% от наим.	V		E		N	
				наим. (%)	сумма (%)	наим. (%)	сумма (%)	наим. (%)	сумма (%)
A	80,0	111	22,4	76 (69%)	70,2	32 (29%)	25,7	3 (2%)	4,1
B	15,0	122	24,6	62 (51%)	50,7	43 (35%)	35,6	17 (14%)	13,7
C	5,0	263	53	101 (38%)	46,3	70 (25%)	28,9	92 (35%)	24,8
Итого:	100	496	100	239 (48%)	-	145 (30%)	-	112 (22%)	-

Таблица 4

Перечень первых 10 позиций в закупке ЛП для стационарных отделений и дневных стационаров филиала ФГБУЗ СКЦ ФМБА России КБ 42 в 2011 году

№ п/п	МНН	Торговое название	Форма выпуска	Кол-во	VEN-анализ	Затраты на ЛС
						%
Лекарственные средства группы А (80,1%)						
1	Натрия хлорид	Натрия хлорид	Р-р д/инф. фл. 0,9 % – 400 мл	83382	V	6,53
2	Эноксапарин натрия	Клексан	Р-р д/ин. в шприцах 40 мг/0,4 мл № 10	1814	V	5,11
3	Цефтриаксон	Цефтриаксон-Акос	Пор в/в, в/м 1 г фл.	21809	V	4,61
4	Актовегин	Актовегин	Амп. 5 мл № 5	1348	E	2,83
5	Фосфолипиды	Эссенциале форте Н	Р-р д/ин.	2175	N	2,78
6	Алтеплаза	Актилизе	Лиофилизат для приготовления раствора для инфузий 50 мг, фл	37	V	2,31
7	Цефотаксим	Цефотаксим	Пор в/в, в/м 1 г фл.	23903	V	1,94
8	Кеторолак	Кеторол	Р-р д/ин. амп. 1 мл № 10	6132	V	1,91
9	Этилметилгидроксипиридина сукцинат	Мексидол	Р-р д/ин. 5% 5 мл амп. № 5	1273	E	1,58
10	Декстроза	Глюкоза	Р-р д/инф. 10% фл. 400 мл	16615	V	1,32

В части анализа затрат на ЛП, выявлен нерациональный расход финансовых средств на закупку ЛП, не являющихся жизненно необходимыми, инфузионных растворов. В то же время, отмечена тенденция к увеличению доли закупок ЛП, входящих в стандарты оказания медицинской помощи.

Для решения вопроса по оптимизации закупок ЛП для стационара многопрофильной медицинской организации необходим комплексный подход. На уровне эксперта врача - клинического фармаколога – проведение анализа соответствия заявок отделений на ЛП стандартам оказания медицинской помощи, профилю отделения, статистике заболеваемости. На уровне аптеки – при планировании закупок важным инструментом являются данные о расходе ЛП за предыдущий период.

В заключении стоит отметить, что, безусловно, важнейшим инструментом оптимизации закупки ЛП должна стать эффективная система контроля за качеством оказания медицинской помощи в стационаре. Целесообразно ежегодное проведение ABC/VEN-анализа для решения вопроса о рациональности потребления ЛП в стационаре.

OPTIMIZATION OF PROCUREMENTS OF MEDICINES FOR HOSPITAL OF MULTIDISCIPLINARY MEDICAL ORGANIZATION

I. A. Narkevich¹, T. A. Barankina², V. V. Bogdanov²,
O. N. Yakimenko³, T. E. Yedunova³

¹St. Petersburg State Chemical-Pharmaceutical Academy;
²Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voino-Yasenetsky; ³Siberian Clinical Center of Federal Medical Biological Agency of the Russian Federation

Abstract. The article gives the analysis of large-scale purchases of medicines in multidisciplinary medical organization in conditions of local medical and pharmaceutical market. This

market depends on the localization the organization in the closed administrative-territorial formation.

In the study is used the method of ABC / VEN-analysis. Is given the analysis for the period 2010-2011. Based on the study were made recommendations to optimize the assortment of drugs.

Key words: optimization, ABC / VEN-analysis, medications.

Литература

1. Борисенко О.В. , Воробьев П.А., Лесничева М.В. и др. ABC- и VEN-анализы структуры расходов на лекарственные средства при оказании специализированной помощи // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – № 7. – С. 13-28.
2. Зундуева И.П., Алексеева В.М. Опыт использования ABC/VEN-анализа в наиболее затратном отделении многопрофильного стационара скорой медицинской помощи // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2011. – № 9-10. – С. 67-69.
3. Морозова Т.И., Паролина Л.Е. , Докторова Н.П. Использование ABC/VEN анализа фармакотерапии в противотуберкулезном диспансере // Методы оценки соответствия. – 2011. – Т. 4, № 1. – С. 51-52.

Сведения об авторах

Наркевич Игорь Анатольевич – г. фарм. н., проф., ректор Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии; e-mail: rector@sprca.ru.
Баранкина Татьяна Андреевна – старший преподаватель каф. управления и экономики фармации с курсом ПО КрасГМУ; e-mail: skcta@skc-fmba.ru.
Богданов Вячеслав Владимирович – к. фарм. наук, старший преподаватель каф. управления и экономики фармации с курсом последипломного образования с курсом ПО КрасГМУ; e-mail: bogdanovvv@krasgmu.ru.
Якименко Ольга Николаевна – экономист ФГБУЗ «Сибирский клинический центр ФМБА России» – «Клиническая больница № 42»; e-mail: dmytry238@tambler.ru.
Едунова Татьяна Евгеньевна – ФГБУЗ «Сибирский клинический центр ФМБА России» – «Клиническая больница № 42», заместитель главного врача по лекарственному обеспечению; тел. 8(391) 6991401.