

Аудит закупок лекарственных средств для Московской области: 2008—2012 гг.

Малаев М.Г.

ООО «Центр фармакоэкономических исследований», г. Москва, www.HealthEconomics.ru

Организация эффективно действующей системы обеспечения медицинских организаций лекарственными средствами, необходимыми для оказания медицинской помощи, невозможна без оперативного предоставления органам управления данными, необходимых для принятия административных решений. Выполненная работа показала возможность проведения анализа закупок лекарственных средств как по данным, предоставляемым медицинскими организациями, так и по данным, получаемым из других официальных источников, в том числе с официальных сайтов.

Введение

С каждым годом всё актуальнее становится необходимость создания государственной системы «лекарственной» безопасности. Актуальность проблемы определяется, с одной стороны, динамическим ростом фарминдустрии, обеспечивающим создание и продвижение на рынок огромного количества новых медикаментов, содержащих химические вещества, обладающие мощными биологическими эффектами. Появление на фармацевтическом рынке новых лекарственных средств сопровождается не только увеличением затрат финансовых средств на приобретение медикаментов, но и ростом числа случаев осложнений фармакотерапии, требующих экстренных госпитализаций или являющихся причиной летальных исходов пациентов, принимавших медикаменты. С другой стороны, по данным аналитического агентства DSM Group, импорт занимает около 85% от общей суммы закупок для государственных нужд, в том числе в госпитальном сегменте фармацевтического рынка — 70% (115 млрд. рублей в год), в так называемой «программе дополнительного лекарственного обеспечения» — 86% (65,5 млрд. рублей в год) [1].

Ситуация осложняется также тем, что часто выявляются случаи закупок за счёт бюджета или средств ОМС дорогих лекарственных средств, не имеющих доказанного терапевтического действия, а также биологически активных добавок к пище и другой продукции, не имеющей никакого отношения к лекарственным средствам [2].

Новые законодательные и нормативные документы существенно изменили требования к порядку формирования и к структуре территориальных программ оказания медицинской помощи гражданам. С 2013 года становится обязательным описание

порядков и условий лекарственного обеспечения при оказании медицинской помощи с учётом видов и условий оказания медицинской помощи, утверждённых Минздравом РФ порядков и стандартов медицинской помощи, а также сбалансированности финансового обеспечения Программы госгарантий в целом. Законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» к полномочиям территориальных фондов ОМС отнесено осуществление контроля над расходами медицинских организаций, в том числе расходами на приобретение лекарственных средств (ст. 35). При ведении персонифицированного учёта сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, должен осуществляться сбор, обработка, передача и хранение сведений о применённых при оказании медицинской помощи лекарственных препаратах (ст. 44).

Для выполнения требований, установленных нормативными и законодательными документами, каждая медицинская организация должна за счёт ограниченных финансовых средств обеспечить закупку хотя бы минимального ассортимента медикаментов, необходимых для оказания медицинской помощи в соответствии с Программой госгарантий.

Для того чтобы разработать минимально необходимый для оказания медицинской помощи ассортимент лекарственных средств, необходимо, прежде всего, провести комплексный ретроспективный анализ проведённых закупок медикаментов в конкретной медицинской организации. Сочетание статистических видов анализа с анализом эффективности затрат (CEA — Cost Effectiveness Analysis) и другими аналогичными видами фармакоэкономических анализов, позволяет получать качественные и количественные характеристики ассортимента приобретаемых медикаментов, а также использования имеющихся финансовых ресурсов.

Однако в настоящее время в медицинских организациях крайне редко встречаются специалисты, способные провести хотя бы самый простой АВС-анализ затрат финансовых средств, а большинство организаторов здравоохранения не могут правильно интерпретировать результаты этого анализа.

Настоящее исследование ассортимента лекарственных средств, приобретённых для обеспечения медицинской помощи, оказываемой гражданам при лечении в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях, проводилось на территории Московской области.

Методология исследования

С целью получения необходимых для исследования данных был применён аудит. Аудит, в отличие от других методов проверок, проводимых в виде ревизии или надзора, является проверкой, проводимой по желанию проверяемой стороны. Целью аудиторской проверки является не наказание, а оказание помощи в выявлении и решении проблем, имеющих в проверяемой организации.

В качестве объектов для проведения различных видов анализа использовались базы данных о медикаментах, поступивших в аптеки медицинских организаций, а также товарные накладные и спецификации к контрактам, заключённым с фармацевтическими организациями на поставку медикаментов по итогам проведённых торгов. Вся поступающая информация проверялась на достоверность и, в случае выявления ошибок, возвращалась в медицинскую организацию или оперативно исправлялась по согласованию с ответственным лицом проверяемой организации. Информация о закупках лекарственных средств медицинскими организациями собиралась также с официальных сайтов администраций муниципальных образований. Анализировались данные о медикаментах, выданных по рецептам в пунктах отпуска отдельным категориям граждан. В качестве дополнительной информации использовались данные о заболеваниях, послуживших поводом для оказания медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях, а также данные о кассовых расходах медицинских организаций на приобретение медикаментов и перевязочных средств.

Для ускорения обработки вся первичная информация принималась преимущественно на электронных носителях и, при необходимости, перформатировалась в таблицы MS Excel. С целью стандартизации данных в качестве классификатора использовался Государственный реестр лекарственных средств (Госреестр ЛС). Каждая товарная позиция идентифицировалась по международному не защищённому патентом наименованию (МНН) и фармакологической группе (ФГ). В связи с тем, что в Госреестре ЛС МНН и группировочное название

указывается в одном столбце, при обработке данных нами также не проводилось разделение этих понятий. Дополнительно отмечалось включение данного лекарственного средства хотя бы в один из Стандартов медицинской помощи, утверждённых приказами Минздравсоцразвития России и рекомендованных для использования руководителям учреждений здравоохранения. Для быстрого определения наличия у приобретённых лекарственных средств доказанного клинического действия, делалась отметка о наличии информации о данном лекарственном средстве в ежегодно выпускаемом «Федеральном руководстве по использованию лекарственных средств». Отмечалось также включение приобретённого лекарственного средства в действующий на момент закупки перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств или лекарственных препаратов (ПЖВЛС/ПЖНВЛП). Указывалась цена, зарегистрированная в «Государственном реестре предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включённые в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов», а также максимально возможная на территории области оптовая и розничная цена потребительской упаковки. Максимально возможная цена потребительской упаковки формировалась с учётом предельного размера оптовых и розничных надбавок, установленных постановлениями Правительства Московской области на момент проведения закупок. Дополнительно рассчитывалась фактическая и максимально возможная цена единицы товара (таблетка, ампула, флакон и пр.), включённого в потребительскую упаковку, произведённую производителем продукции.

В результате обработки представленной медицинскими организациями информации в среде программы MS Excel создавался так называемый «формулярный» перечень лекарственных средств, содержащий в 18 столбцах детализированную информацию о приобретённой торговой позиции в стандартизированном виде. Использование математических, статистических, текстовых и прочих функциональных возможностей программы MS Excel позволяло проводить различные виды анализа представленных данных, а также получать результаты в виде таблиц различной степени сложности построения. Все результаты выполненной работы предоставлялись руководителю медицинской организации в комплекте со справочными, нормативными и информационными материалами, необходимыми для организации деятельности формулярной системы обеспечения лекарственными средствами медицинской помощи.

В зависимости от условий оказания медицинской помощи, имеющихся финансовых и кадровых ресурсов, а также задач, решаемых медицинской организацией, ассортимент приобретаемых лекарственных средств может иметь значительные различия.

Общий ассортимент лекарственных средств, приобретённых в течение 5 лет (2008—2012 гг.) муниципальными учреждениями здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях, составил 1 233 МНН, входящих в 406 ФГ, из 3 204 МНН и 651 ФГ, включённых в Госреестр ле-

карственных средств, разрешённых к медицинскому применению. Ассортимент лекарственных средств, приобретаемых каждой отдельной медицинской организацией в течение года, в среднем состоит всего из 320—417 торговых позиций, имеющих 219—276 МНН и входящих в 125—150 ФГ (табл. 1).

Таблица 1

Анализ приобретения муниципальными ЛПУ лекарственных средств для оказания медицинской помощи в стационарных условиях

Показатели	2008 г. (n=7)	2009 г. (n=55)	2010 г. (n=47)	2011 г. (n=25)	2012 г. (n=16)
Среднее количество наименований ФГ	135±5,0	131±5,8	123±6,9	144±8,4	150±9,1
Среднее количество МНН	242±11,7	233±13,5	219±15,5	260±20,2	276±28,3
не имеет МНН	35±3	11±1,8	7±0,8	8±1,4	9±1,6
среднее количество торговых позиций	417±27,8	346±23,8	320±27,5	383±34,4	408±43,2
<i>в том числе</i>					
российского производства, % от общего количества позиций	54,4	55,3	56,0	54,1	52,6
импорт, % от общего количества позиций	45,6	44,7	44,0	45,9	47,4
средняя стоимость приобретённых ЛС одной организацией, млн. руб.	10,1±1,6	9,2±1,9	7,7±1,4	10,6±2,2	18,5±4,9
<i>в том числе</i>					
удельный вес стоимости ЛС российского производства, %	43,3	47,5	47,9	50,6	45,2
удельный вес стоимости импортируемых ЛС, %	56,7	52,5	52,1	49,4	54,8
средневзвешенная стоимость 1 уп., руб.	64,78±3,8	75,79±4,7	72,41±4,9	74,35±7,9	79,07±9,8

Удельный вес расходов на приобретение лекарственных средств российского производства остаётся относительно стабильным в течение 5 лет и колеблется в пределах 43,3—50,6% от общей суммы, затраченной на приобретение медикаментов. Средневзвешенная стоимость одной потребительской упаковки за 5 лет возросла с 64,78 до 79,07 рублей.

С 2010 г. добровольная регистрация цен производителями лекарственных средств, входящих в

перечень ЖНВЛС стала обязательной [3]. При анализе представленных данных можно отметить, что на фоне увеличения удельного веса приобретаемых упаковок лекарственных средств, входящих в ПЖНВЛС, с 2010 г. уменьшается средняя стоимость одной приобретённой упаковки. Одновременно отмечается прогрессирующий рост средней стоимости одной потребительской упаковки лекарственных средств, не входящих в ПЖНВЛС/ПЖНВЛП (табл. 2).

Таблица 2

Анализ влияния введения в 2010 г. обязательной регистрации цен на лекарственные средства, входящие в ПЖНВЛС

Показатели	Отношение к ПЖНВЛС	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
удельный вес приобретённых упаковок ЛС, % от общего количества упаковок	входит	56,7	72,1	78,9	84,7	83,8
	не входит	43,3	27,9	21,1	15,3	16,2
удельный вес финансовых затрат на приобретение ЛС, % от общих затрат	входит	58,6	77,4	73,2	74,2	73,8
	не входит	41,4	22,6	26,8	25,8	26,2
средняя стоимость приобретённой потребительской упаковки, руб.	входит	74,10	87,39	70,03	60,62	75,49
	не входит	68,55	65,96	95,78	117,31	138,67

Особенности ассортимента приобретаемых лекарственных средств в зависимости от типа медицинской организации и формы собственности, можно пока-

зать на примере анализа данных о лекарственных средствах, приобретённых в 2009 году 112 медицинскими организациями Московской области (табл. 3).

Таблица 3

Анализ ассортимента лекарственных средств, закупленных для оказания медицинской помощи в 2009 году

Вид ЛПУ	Кол-во ЛПУ	Количество наименований ФГ	Количество МНН	Количество торговых позиций
		M±m	M±m	M±m
ОНЛП ДМП		151	335	778
<i>Муниципальные учреждения здравоохранения</i>				
дневные стационары при поликлиниках	9	48±6,4	70±11,5	84±15,0
родильные дома	3	106±12,2	165±19,2	220±31,6
участковые больницы	12	102±4,1	171±9,4	250±13,4
городские больницы	20	126±9,1	227±21,7	336±39,3
районные больницы	13	148±11,0	270±26,2	396±49,2
центральные районные больницы	8	163±15,7	312±39,9	498±72,5
<i>Государственные учреждения здравоохранения</i>				
кожно-венерологические диспансеры	4	51±11,1	80±20,4	98±26,6
психоневрологические диспансеры	10	60±3,6	90±6,6	111±9,9
противотуберкулёзные диспансеры	13	69±6,4	105±11,1	128±14,9
психиатрические больницы	20	78±6,1	135±12,0	181±17,8

Примечание. ОНЛС ДМП – обеспечение необходимыми лекарственными средствами дополнительной медицинской помощи.

При анализе ассортимента медикаментов, закупленных в 2009 году для оказания медицинской помощи в стационарных условиях, можно отметить, что наибольший ассортимент лекарственных средств (по ФГ, МНН и товарным позициям) используется в районных и городских больницах. В муниципальных поликлиниках, оказывающих так называемые «стационарозамещающие» формы оказания медицинской помощи, и в государственных учреждениях здравоохранения Московской области, ассортимент приобретаемых лекарственных средств существенно меньше.

При анализе также выявлено, что на возмещение стоимости импортируемых лекарственных средств, приобретаемых для обеспечения необходимыми лекарственными средствами дополнительной медицинской помощи (ОНЛС ДМП) в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 №178 «О государственной социальной помощи» (в редакции от 22.08.2004 №122-ФЗ) [4], было затрачено 91% от общей стоимости лекарственных средств, выданных гражданам по рецептам врачей (табл. 4).

Таблица 4

Анализ приобретения импортных лекарственных средств
и лекарственных средств российского производства

Вид ЛПУ	Уд. вес им- портируемых ЛС (по торг. позициям), %	Уд. вес им- портируемых ЛС (по стои- мости), %	Уд. вес им- портируемых ЛС (по кол-ву уп.), %	Средняя стоимость 1 уп., руб.	в т.ч. рос- сийского производ- ства	в т.ч. импорт
ОНЛС ДМП	68,4	91,0	61,9	723	174	1 084
Муниципальные учреждения здравоохранения	38,2	52,5	16,4	76±4,2	41±1,8	236±17,0
<i>в том числе</i>						
дневные стационары при поликлиниках	38,2	51,6	14,1	75±9,1	36±1,8	250±33,4
участковые больницы	38,9	53,3	18,0	61±6,1	34±2,8	167±13,9
родильные дома	37,5	66,4	17,9	98±31,2	44±9,9	356±74,5
городские больницы	45,6	51,1	14,3	78±8,7	43±3,4	260±43,2
районные больницы	44,9	52,5	18,5	85±9,4	50±5,1	233±28,9
центральные районные больницы	48,3	52,1	15,7	72±6,6	40±1,6	224±23,0
Государственные учреждения здравоохранения МО	39,4	35,3	39,3	78±5,9	87±8,0	68±5,9
<i>в том числе</i>						
кожно-венерологические диспансеры	52,2	41,5	32,5	55±10,5	51±7,3	68±12,4
психоневрологические диспансеры	33,5	34,2	36,2	70±9,5	70±11,4	71±8,6
психиатрические больницы	36,5	30,0	35,5	90±9,7	97±11,8	78±9,8
противотуберкулёзные диспансеры	46,6	45,3	59,7	70±11,2	81±16,7	52±6,9

Примечание. ОНЛС ДМП – обеспечение необходимыми лекарственными средствами дополнительной медицинской помощи.

При анализе отмечается рост средней стоимости 1 потребительской упаковки лекарственных средств, выданных по рецептам врачей в порядке оказания дополнительной медицинской помощи отдельным категориям граждан в соответствии с ФЗ-178. Наи-

более быстрый рост средней стоимости 1 потребительской упаковки отмечается с 2008 года, когда закупками лекарственных средств вместо территориального фонда ОМС стал заниматься орган исполнительной власти в сфере здравоохранения (рис. 1).

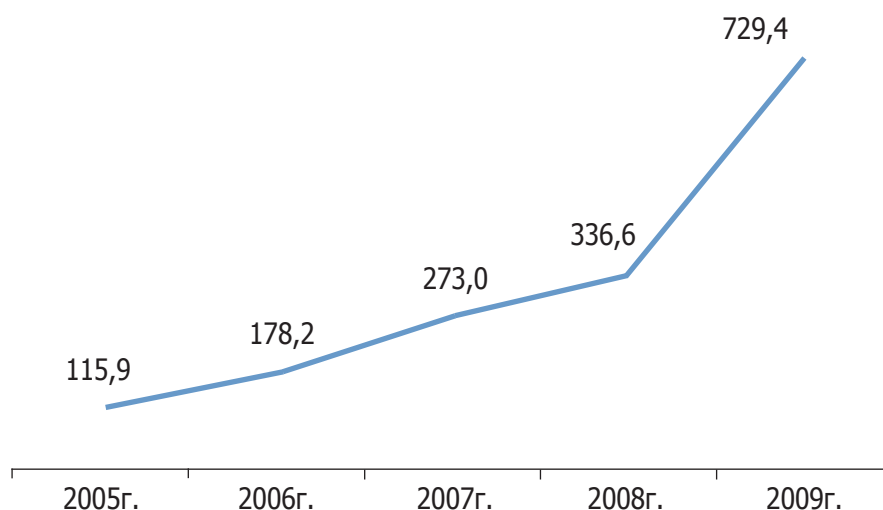


Рис. 1. Средняя стоимость 1 потребительской упаковки, выданной гражданам по рецептам в соответствии с ФЗ-178

Среди оставшихся получателей набора социальных услуг остались преимущественно больные заболеваниями эндокринной системы, злокачественными новообразованиями, а также редко встречающимися заболеваниями, лечение которых требует, как правило, ежедневного применения дорогостоящих медикаментов. Существенное влияние на рост средней стоимости потребительской упаковки

оказало также включение в перечень разрешённых к назначению получателям набора социальных услуг лекарственных средств, выпускаемых для внутримышечного и внутривенного введения в специально созданных условиях и под непосредственным наблюдением врача, способным оказать в случае возникновения осложнений необходимую помощь (табл. 5).

Таблица 5

Данные о выдаваемых по рецептам лекарственных средствах, применение которых требует создания специальных условий

Товарная позиция	Удельный вес граждан, получивших ЛС, %	Удельный вес в общей сумме затрат, %
Герцептин, лиофилизат для пригот. р-ра для инфузий, фл. 440мг №1	0,1	6,5
Зомета, концентрат для пригот. р-ра для инфузий 4 мг 5 мл, фл. №1	0,8	3,2
Ремикейд, лиофилизат для пригот. р-ра для в/в введения, 100 мг №1	0,1	3,2
Авастин, концентрат для пригот. р-ра для инфузий 25 мг/мл 16 мл, фл. №1	0,04	1,2
ИТОГО:	1,0	14,0

В качестве основных финансовых и социальных последствий реализации ФЗ-178 можно отметить уменьшение среднего числа граждан, получающих лекарственные средства в течение месяца, на фоне прогрессирующего увеличения затрат на возмещение стоимости медикаментов, выданных гражданам по рецептам врачей (рис. 2). В отличие от этого в период действия постановления Правительства Московской области от 04.11.2000 N137/33 «О гаран-

тированном лекарственном обеспечении населения Московской области», принявшего формулярную систему лекарственного обеспечения в качестве инструмента для повышения эффективности использования финансовых средств и качества лечения, увеличение расходов на лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан сопровождалось соответствующим увеличением количества граждан, получающих лекарственные средства.

Формулярная система лекарственного обеспечения медпомощи



Рис. 2. Основные финансовые и социальные последствия реализации ФЗ-178

При анализе хозяйственной деятельности медицинских организаций, работающих в системе ОМС, выявлено, что на фоне увеличения общей суммы кассовых расходов, удельный вес расходов на приобретение медикаментов и перевязочных средств

имеет тенденцию к снижению. В результате этого средняя сумма, израсходованная на приобретение медикаментов в расчёте на прошедшего курс лечения больного, практически не изменялась в течение 5 лет (табл. 6).

Таблица 6

Удельный вес расходов больничных учреждений Московской области на приобретение медикаментов и перевязочных средств (% от общей суммы кассовых расходов)

Показатели	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Уд. вес расходов на медикаменты и перевязочные средства, %	19,6	16,6	16,5	12,1	13,6
Расход на 1 пациента дневного стационара при поликлинике, руб.	758	742	934	598	645
Расход на 1 вышедшего из стационара больного, руб.	1 770	2 094	2 249	1 509	2 019

Анализ спецификаций, товарных накладных и баз данных о медикаментах, поступивших в аптеки медицинских организаций в период 2008—2012 гг., выявил прогрессирующее увеличение в ассортименте приобретаемых лекарственных средств удельного веса количества торговых позиций, входящих в

ПЖНВЛС/ПЖНВЛП. Отмечается также снижение удельного веса количества торговых позиций, не имеющих зарегистрированной производителем цены, не входящих ни в один из Стандартов медицинской помощи и не описанных в «Федеральном руководстве по использованию лекарственных средств» (табл. 7).

Таблица 7

Анализ распределения товарных позиций и расходов финансовых средств на приобретение различных групп медикаментов ЛПУ

Показатели	2008 г. (n=70)		2009 г. (n=55)		2010 г. (n=47)		2011 г. (n=25)		2012 г. (n=16)	
Количество товарных позиций	417±27,8		346±23,8		320±27,5		383±34,4		408±43,2	
в том числе	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ЛС, включённые в ПЖНВЛС/ПЖНВЛП	204±13,0	48,90	210±14,1	60,90	191±16,4	59,30	245±20,0	63,90	269±28,3	66,00
ЛС, включённые в стандарты медпомощи	303±19,4	72,90	257±38,5	74,30	241±20,7	74,70	274±22,9	71,70	295±30,3	72,30
ЛС, включённые в Фед. руководство по использованию ЛС	330±21,8	79,10	294±20,8	85,10	279±24,2	86,50	331±28,9	86,50	349±36,6	85,50
прочие	62±5,2	14,90	37±3,5	10,70	29±2,9	8,90	32±3,9	8,50	33±4,6	8,10

В 2009 г. и 2010 г. отмечалась тенденция к уменьшению ассортимента закупаемых торговых позиций, а в последующие годы ассортимент вновь стал увеличиваться, в том числе и за счёт приобретения лекарственных средств, имеющих новые МНН или новые названия ФГ.

При анализе расходов финансовых средств на приобретение лекарственных средств можно отметить, что около 22-26% финансовых средств используются на приобретение лекарственных средств, не имеющих цены, зарегистрированной производителем, т.е. не входящих в ПЖНВЛС/ПЖНВЛП (табл. 8).

Таблица 8

Анализ расходов финансовых средств на приобретение различных групп медикаментов (% от общей суммы расходов на приобретение ЛС)

Показатели	2008 г. (кол-во ЛПУ n=70)	2009 г. (кол-во ЛПУ n=55)	2010 г. (кол-во ЛПУ n=47)	2011 г. (кол-во ЛПУ n=25)	2012 г. (кол-во ЛПУ n=16)
ЛС, включённые в ПЖНВЛС/ПЖНВЛП, %	48,9	78,0	73,2	74,1	73,8
ЛС, включённые в стандарты медпомощи, %	72,9	83,0	82,8	79,1	77,0
ЛС, включённые в Фед. рук-во по использованию. ЛС, %	79,1	90,9	91,3	91,4	87,8
Прочие, %	14,9	4,8	4,0	3,8	4,0

С целью более детализированной оценки структуры расходов финансовых средств на лекарственное обеспечение проведён анализ по трём группам, выделенных в зависимости от доли затрат на приобретение товарных позиций (АВС-анализ). Группа «А» — медикаменты, на приобретение которых было

израсходовано 80% от общей суммы затрат. Группа «В» — медикаменты, на приобретение которых было израсходовано 15% от общей суммы затрат. Группа «С» — медикаменты, на приобретение которых было израсходовано 5% от общей суммы затрат (табл. 9).

Таблица 9

**АВС-анализ финансовых затрат на приобретение медикаментов
для оказания медицинской помощи в стационарных условиях (2008–2012 гг.)**

Группа в зависимости от уровня затрат финансовых средств	2008 г.		2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.	
	количество ЛПУ n=70		количество ЛПУ n=55		количество ЛПУ n=47		количество ЛПУ n=25		количество ЛПУ n=16	
	сред. кол-во торг. по- зиций	уд. вес от сум- мы затрат	сред. кол-во торг. по- зиций	уд. вес от сум- мы затрат	сред. кол-во торг. по- зиций	уд. вес от сум- мы затрат	сред. кол-во торг. по- зиций	уд. вес от сум- мы затрат	сред. кол-во торг. по- зиций	уд. вес от суммы затрат
группа А (80% затрат фин. средств)	89±5,3		80±5,6		76±6,5		84±7,2		89±7,4	
<i>в том числе</i>										
включено в ПЖ-НВЛС/ПЖНВЛП	48±2,9	47,9%	59±3,7	64,9%	53±4,6	60,6%	61±4,9	60,7%	65±5,5	60,4%
включено в стандарты	72±4,3	67,7%	65±4,2	67,6%	61±5,2	67,0%	65±5,5	64,5%	67±5,4	62,1%
включено в Фед. рук-во по исполз. ЛС	75±4,5	69,4%	72±4,9	73,4%	69±5,9	73,4%	76±6,5	73,8%	79±6,7	70,7%
прочие	8±0,7	6,1%	5±0,6	3,1%	4±0,6	2,6%	4±0,6	2,3%	4±0,7	2,5%
группа В (15% затрат фин. средств)	113±7,6		96±6,5		89±7,7		105±9,6		109±11,1	
<i>в том числе</i>										
включено в ПЖ-НВЛС/ПЖНВЛП	59±3,6	8,2%	61±4,1	10,2%	54±4,8	9,8%	68±5,9	10,3%	72±7,4	10,1%
включено в стандарты	88±5,9	12,1%	74±4,9	11,9%	70±5,9	12,1%	77±6,7	11,1%	79±7,7	11,2%
включено в Фед. рук-во по исполз. ЛС	94±6,3	12,5%	83±5,6	13,2%	79±7	13,6%	92±8,4	13,3%	93±9,4	12,9%
<i>прочие</i>	12±1,2	1,4%	8±0,9	1,2%	7±0,8	0,9%	8±1,1	1,0%	9±1,6	1,1%
группа С 5% затрат фин. средств)	216±16,5		170±14,5		155±14,6		193±18,7		210±25,5	
<i>в том числе</i>										
включено в ПЖ-НВЛС/ПЖНВЛП	97±7,4	2,4%	90±8,2	2,9%	85±7,7	2,9%	115±10,3	3,1%	132±16,2	3,3%
включено в стандарты	144±10,5	3,5%	118±9,9	3,5%	110±10,4	3,7%	133±11,7	3,5%	149±17,9	3,7%
включено в Фед. рук-во по исполз. ЛС	161±12,3	3,8%	138±12,1	4,2%	131±12,3	4,3%	162±15,2	4,3%	177±21	4,3%
<i>прочие</i>	42±3,9	0,9%	23±2,2	0,5%	17±2,0	0,5%	20±0,8	0,5%	20±0,3	0,4%

Данные анализа свидетельствуют о том, что основная часть финансовых расходов приходится на приобретение ассортимента лекарственных средств, состоящего всего из 76—89 медикаментов, среди которых имеются около 20 торговых позиций медикаментов, не входящих в ПЖНВЛС/ПЖНВЛП, т.е. не имеющих цены, зарегистрированной производителем.

Основу областной муниципальной системы здравоохранения области составляют 157 участковых, районных и городских больниц, из которых 53 больницы

в 2009 году представили данные о закупленных медикаментах. Общий ассортимент закупленных лекарственных средств составил 998 МНН, входящих в 360 фармакологических групп. Все лекарственные средства были разбиты на 2 группы. В первую группу вошли лекарственные средства, факт приобретения которых был отмечен в большинстве ЛПУ (43 ЛПУ — 80%), а во вторую — лекарственные средства, встречаемые в ассортименте только в ассортименте 10 ЛПУ, т.е. в 20% от общего количества больниц (табл. 10).

Таблица 10

Анализ ассортимента лекарственных средств, приобретенных участковыми, районными и городскими больницами в 2009 году

Показатели	Количество ФГ		Количество МНН		Стоимость ЛС, млн. руб.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всего	360	100	998	100	481,9	100
<i>в том числе</i>						
ЛС, закупаемые 80% ЛПУ	197	55	376	38	395,3	82
ЛС, закупаемые только 20% ЛПУ	163	45	622	62	86,6	18

Можно отметить, что лекарственные средства, имеющие 376 МНН, входящих в 197 фармакологических групп, приобретаются 80% больниц, а лекарственные средства, имеющие 622 МНН, приобрелись в течение года не более чем 10 больницами.

Лекарственные средства, имеющие одно и то же МНН, могут попадать в разные группы, выделенные по результатам АВС-анализа затрат на приобретение медикаментов (таблица 11).

Таблица 11

Анализ ассортимента лекарственных средств, приобретенных участковыми, районными и городскими больницами в 2009 году

Группа в зависимости от уровня затрат финансовых средств (АВС-анализ)	Общее количество МНН (n=998)	
	ЛС, закупаемые 80% ЛПУ (кол-во МНН = 376)	ЛС, закупаемые 20% ЛПУ (кол-во МНН = 622)
группа А	280	180
группа В	344	287
группа С	373	487

Это обусловлено тем, что приобретаемые на фармацевтическом рынке в виде медикаментов лекарственные средства могут иметь разную форму выпуска (раствор, порошок и т.д.), дозировку или фасовку. Например, медикаменты, имеющие одно и то же МНН «Диклофенак», имеют 24 торговых названия, 70 разных форм выпуска в виде 102 товарных позиций имеющих 22 зарегистрированных производителями цены, включённых в Госреестр предельных отпускных цен производителей на лекарственные

препараты, включённые в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов от 23.01.2013 г.

При проведении анализа распределения приобретённых медикаментов в зависимости от стоимости одной упаковки можно отметить, что удельный вес количества упаковок с ценой, превышающей 500 рублей, составляет не более 2,5% от общего количества приобретаемых упаковок (табл. 12).

Таблица 12

Анализ распределения приобретённых лекарственных средств в зависимости от стоимости 1 упаковки, % от общего количества упаковок

Ценовой диапазон	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
до 50 руб.	77,2	76,4	78,4	80,1	75,8
до 500 руб.	21,0	21,2	19,6	18,1	21,7
более 500 руб.	1,8	2,4	2,0	1,8	2,5

Несмотря на незначительное количество упаковок лекарственных средств, имеющих цену приобретения, превышающую 500 рублей, удельный вес

расходов финансовых средств на их приобретение составляет около 40% (табл. 13)

Таблица 13

**Анализ распределения приобретенных лекарственных средств
в зависимости от стоимости 1 упаковки, % от общей суммы расходов**

Ценовой диапазон	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
до 50 руб.	20,4	19,9	22,0	25,7	19,2
до 500 руб.	43,0	39,7	39,0	36,3	33,2
более 500 руб.	36,6	40,3	39,0	38,0	47,6

В случае представления медицинской организацией данных о закупках лекарственных средств на протяжении нескольких лет, проводился сравнительный анализ приобретаемого ассортимента товарных

позиций. Исследование показало, что без изменений торговых названий остаётся только чуть больше 50% ранее закупленного ассортимента лекарственных средств (табл. 14).

Таблица 14

Показатели	2009 г. n=48	2010 г. n=41	2011 г. n=20	2012 г. n=12
Исключено из предыдущего формулярного перечня, %	31	29	23	20
Включено в новый формулярный перечень, %	18	18	24	27
Остались без изменений, %	51	53	53	53

С целью проведения сравнительного анализа полноты и достоверности данных, представляемых медицинскими организациями, в качестве источника независимой информации о закупках лекарственных средств использовались 70 официальных сайтов администраций муниципальных образований области. С 2011 года единственным официальным источником информации о государственных и муниципальных заказах стал сайт www.zakupki.gov.ru. Со второй половины 2009 года и на протяжении 3-х лет было исследовано в общей сложности 862 контракта на поставку медикаментов общей стоимостью 910,5 млн. рублей, заключённых 67 ЛПУ муниципальной формы собственности за счёт средств ОМС. По результатам торгов, проведённых в форме открытого аукциона, было заключено 373 (43,3%) контракта на поставку медикаментов. Общая стоимость медикаментов, включённых в эти контракты, составила 83,0% от общей суммы затрат на приобретение медикаментов. Суммарная стоимость медикаментов, включённых в один контракт, заключённый по итогам проведённых торгов, составила в сред-

нем 2 025,4 тыс. рублей, в то время как суммарная стоимость медикаментов включённых в заключаемые без проведения торгов контракты, составила в среднем 317,0 тыс. рублей. Условная экономия финансовых средств, рассчитанная как разность между расчётной стоимостью лекарственных средств и фактической стоимостью, составила в среднем 13%. Расчётная стоимость определялась путём умножения количества приобретённых потребительских упаковок на минимальные из зарегистрированных производителями цен с учётом НДС и размера оптовой торговой надбавки, установленной в области. В результате проведения торгов методом открытого аукциона условная экономия финансовых средств составила в среднем за 3 года 11,5%, а в случае приобретения медикаментов по результатам анализа цен, предлагаемыми поставщиками лекарственных средств — 19,2%.

Средняя стоимость 1 упаковки при закупке на аукционе составила 84,97 рублей, а при закупке методом запроса цен у дистрибьюторов (запрос котировок) — 61,04 рублей (табл. 15).

Таблица 15

Результаты анализа контрактов на поставку лекарственных средств, полученных с официальных сайтов

Способ закупки	% от общего числа контрактов	% от общей стоимости медикаментов, включённых в контракты	Средняя стоимость ЛС, включённых в один контракт, тыс. руб.	Средняя стоимость 1 потребительской упаковки, руб.
аукцион	43,3	83,0	2 025,4	84,97
запрос котировок	56,7	17,0	317,0	61,04

Общий ассортимент закупленных лекарственных средств за весь период исследования составляет 1 060 МНН, входящих в 373 ФГ. Средневзвешенная

стоимость 1 потребительской упаковки составила 79,66 рублей за упаковку (табл. 16).

Таблица 16

Результаты анализа данных о закупках лекарственных средств ЛПУ различного типа, полученных с официальных сайтов

Названия строк	Кол-во ЛПУ	Кол-во фармгрупп	Кол-во МНН	Удельный вес от общей суммы затрат, %	Средняя цена 1 уп., руб.
Всего	67	373	1 060	100	79,66
<i>в том числе:</i>					
родильные дома	4	131	230	3,2	88,10
участковые больницы	8	164	322	1,1	61,31
районные больницы	16	286	682	20,3	72,55
городские больницы	23	267	638	28,8	72,19
центральные районные и городские больницы	16	336	910	46,5	89,24

Можно отметить, что наименьший ассортимент лекарственных средств по ФГ и МНН закупался родильными домами, а наибольший — центральными районными и городскими больницами (23,9% от общего числа ЛПУ), на которые приходится 46,5% от общих затрат финансовых средств на приобретение медикаментов и в которых отмечается наибольшая средняя стоимость 1 потребительской упаковки (89,24 руб.). Наименьшая средняя стоимость 1 упа-

ковки лекарственного средства отмечается в участковых больницах (61,31 руб.).

Исследование, проведенное с разбивкой по полугодиям, показывает, что в течение полугодия каждое лечебное учреждение заключает в среднем 4-6 контрактов на поставку медикаментов. За 3 года наблюдения не было выявлено какой-либо закономерности в изменениях средневзвешенной стоимости потребительской упаковки (табл. 17).

Таблица 17

Результаты исследования закупок медикаментов по данным, размещённым на официальных сайтах

Показатели	2 пол. 2009 г.	1 пол. 2010 г.	2 пол. 2010 г.	1 пол. 2011 г.	2 пол. 2011 г.	1 пол. 2012 г.
Количество ЛПУ	25	38	40	18	26	15
Количество контрактов	108	193	248	106	118	89
<i>в т.ч. в среднем на 1 ЛПУ</i>	4,3	5,1	6,2	5,9	4,5	5,9
Средневзвешенная стоимость 1 уп., руб.	95,16	78,43	65,04	82,02	71,21	88,79

АВС-анализ суммарных затрат, произведённых в течение 3 лет, показал, что 80% финансовых средств затрачено на приобретение лекарственных средств, имеющих 161 МНН или входящих в 62 фармакологические группы. В то же время на приобретение ле-

карственных средств, имеющих 690 МНН или входящих в 247 фармакологических групп, было затрачено всего 5% от общей стоимости медикаментов, включённых в контракты (табл. 18).

Таблица 18

АВС-анализ затрат финансовых средств на приобретение медикаментов (2009—2012 гг.)

Группа в зависимости от уровня затрат финансовых средств	Количество фармакологических групп	Количество МНН
группа А — 80% затрат фин. средств	62	161
группа В — 15% затрат фин. средств	64	211
группа С — 5% затрат фин. средств	247	690
Всего:	373	1 062

Заключение

Выполненная работа показывает, что в случае проведения анализа закупок лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи, органы государственной власти субъектов Российской Федерации вполне могут определять порядок и условия оказания медицинской помощи гражданам, включающие порядок и условия обеспечения лекарственными препаратами. Сбалансированность финансового обеспечения Программы госгарантий в целом может быть достигнута за счёт разработки в каждой медицинской организации минимально необходимого для оказания медицинской помощи ассортимента лекарственных средств, имеющих не

только доказанную клиническую, но и экономическую эффективность. Ассортимент приобретаемых лекарственных средств должен формироваться с учётом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, а также источников финансового обеспечения.

Конфликт интересов

Данный аудит проводился на безвозмездной основе в инициативном порядке при полном отсутствии административной, финансовой, кадровой и материально-технической поддержки, и не требовал заключения каких-либо договоров на проведение аудиторской проверки.

Литература

1. Российские лекарства в приоритете <http://expert.ru/2013/02/1/rossijskie-lekarstva-v-prioritete/?ny>.
2. Минздрав: регионы дорого покупают ненужные лекарства <http://www.vestifinance.ru/articles/23035>.
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 08.08.2009 №654 «О совершенствовании государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства».
4. Федеральный закон от 17.07.1999 №178 «О государственной социальной помощи».