

Запретить нельзя разрешить

Малаев М.Г.

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

Резюме. В условиях дефицита финансовых средств, наиболее распространённой реакцией со стороны органов, отвечающих за финансирование, является стремление или к прямому сокращению финансирования, или к максимально возможному затруднению получения финансовых средств медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Вместе с тем желаемый результат можно получить и без использования запретительных мер.

Ключевые слова: финансирование медицинских организаций, обязательное медицинское страхование, федеральная контрактная система, закупки, стационар, ФЗ №44, формулярная система, ABC-анализ

Should not be allowed to ban

Malaev M.G.

Center of Pharmacoeconomics and Outcomes Research, www.HealthEconomics.ru

Summary. Given the shortage of funds, the most common response from the authorities responsible for funding, or a desire to direct cuts in funding, or to the greatest possible difficulty obtaining funding medical organizations involved in the implementation of the program of state guarantees the provision of free medical care to citizens. However, the desired result can be obtained without the use of quarantine measures.

Keywords: funding medical organizations, compulsory health insurance, federal contract system, procurement, hospital, Federal Law №44, formulary system, ABC-analysis

Автор, ответственный за переписку:

Малаев Михаил Георгиевич, к.м.н., formular-mal@yandex.ru

Введение

Второй по значимости статьёй расходов медицинских организаций, созданных для оказания больным и пострадавшим медицинской помощи в стационарных условиях, являются расходы на приобретение лекарственных средств, используемые в процессе оказания медицинской помощи. Вокруг этого ассортимента лекарственных средств, приобретаемых за счёт бюджета или средств ОМС, идут постоянные дебаты в связи с регулярным появлением новых химических формул, обладающих не только особым фармакологическим действием, но и требующих всё более значительных финансовых ресурсов для реализации современных медицинских технологий. Всё это обуславливает необходимость создания инструментов, способствующих рациональному приобретению, а также использованию имеющихся лекарственных средств. В качестве таких инструментов во всём мире активно используются данные, полученные в результате фармакоэпидемиологических исследований и фармакоэкономического анализа. Однако в большинстве медицинских организаций отсутствуют специалисты, владеющие методологией и практикой проведения соответствующих видов исследований и анализа. В результате сложилась па-

радоксальная ситуация, характеризующаяся тем, что в условиях действия законов рыночной экономики процветает административно-командный стиль управления медицинскими организациями, активно использующий разного рода запреты, нарушение которых грозит применением экономических санкций.

Новеллой последних лет является появление в Федеральном законе от 21.11. 2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» двух статей, ограничивающих применение лекарственных средств при оказании медицинской помощи в рамках государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее — Программы госгарантий). Согласно п. 5 ст. 37 данного закона назначение и применение лекарственных препаратов, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются только по решению врачебной комиссии в случае наличия медицинских показаний. Согласно п. 2, ст. 80 при оказании в рамках программы госгарантий в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включёнными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее — ПЖНВЛП). При оказании медицинской помощи в рамках Програм-

мы госгарантий и территориальных программ госгарантий не подлежат оплате за счёт личных средств граждан применение в соответствии со стандартами медицинской помощи лекарственных препаратов, включённых в ПЖНВЛП (п. 3, ст. 80). Назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в ПЖНВЛП, возможно только в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, а также по жизненным показаниям.

За не целевое использование медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, медицинская организация обязана возратить в бюджет территориального фонда средства, использованные не по целевому назначению, а также уплатить штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств.

К медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, могут также применяться санкции за необоснованное назначение лекарственной терапии, в том числе за одновременное назначение лекарственных средств — синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию.

Приобретение лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи, сопряжено с необходимостью соблюдения многочисленных требований, устанавливаемых Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее — ФЗ №44). Учёт, хранение и использование приобретённых медицинской организацией лекарственных средств регламентируется Федеральным законом от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», а также множеством различных приказов, подлежащих неукоснительному исполнению.

В результате медицинские организации, участвующие в реализации Программы госгарантий, а также каждый медицинский работник по отдельности, оказались в плотном клубке запретов, препятствующих осуществлению профессиональной деятельности в виде оказания медицинской помощи больным. Наиболее ярким проявлением последствий запретительной политики явилось необходимость срочного введения нового порядка назначения наркотических и психотропных лекарственных препаратов (приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения»). Однако изменение ситуации стало происходить только после прямого вмешательства Правительства и изме-

нения правил хранения наркотических средств в медицинских организациях.

Цель исследования

Целью настоящей работы явилось выработка предложений по оптимизации приобретения лекарственных средств медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы госгарантий в условиях жёстких законодательно-нормативных и финансовых ограничений.

Методология

В качестве объекта исследования были использованы размещённые на Официальном сайте РФ для размещения информации о размещении заказов (далее — Портал госзакупок) данные о контрактах, заключённых медицинскими организациями муниципальной и областной форм собственности в период с 1 января по 31 марта 2014 года. В исследование были включены данные 388 медицинских организаций муниципальной или областной формы собственности, действующих на территории 16 областей и г. Москвы, входящих в состав Центрального федерального округа, руководители которых подписали в 1-ом квартале 2014 г. контракты на поставку лекарственных средств.

Результаты

При обработке данных о закупленных лекарственных средствах отмечается большое количество нарушений, допускаемых при оформлении карточек заключённых контрактов, в результате чего или вообще не удаётся идентифицировать закупленную продукцию в виде медикаментов, или удаётся идентифицировать только действующее вещество (далее — МНН) закупленных лекарственных средств (табл. 1).

Из представленных данных следует, что в результате проведённой работы удалось идентифицировать по МНН только часть закупленных лекарственных средств, стоимость которых составила 59,4% от суммы заключённых контрактов. Полностью в качестве товара удалось идентифицировать лекарственные средства со стоимостью, составляющей 28,9% от суммы, указанной в заключённых контрактах, а стоимость лекарственных средств, входящих в ПЖНВЛП и в стандарты медицинской помощи, составила всего 19,9% от суммы заключённых контрактов.

Можно отметить, что в Белгородской области данные о подписании контрактов в 1-ом квартале 2014 г. были размещены только одной медицинской организацией из 34 организаций, а медицинские организации г. Москвы практически полностью скрыли информацию о закупленной продукции.

Наименьший уровень доказанного целевого использования финансовых средств, затраченных на

приобретение медикаментов, отмечается в Смоленской области (8,1%) и в Тульской (9,0%) области. Возможно, что уровень доказанного целевого использования финансовых средств был бы и большим в случае правильного заполнения карточек заключённых контрактов.

Анализ данных в группе полностью идентифицированных в качестве товара лекарственных средств показал, что только 27,9% финансовых средств были направлены на закупку продукции отечественного производителя (табл. 2).

Из общего ряда выделяются медицинские организации Ивановской области, которые согласно размещённым на Портале госзакупок данным 92,8% финансовых средств потратили на приобретение импортируемых лекарственных средств, отличающихся значительно более высокой стоимостью единицы продукции по сравнению с продукцией отечественного производства.

Для определения оценки каждого лекарственно-го средства с точки зрения значимости финансовых расходов был проведён несколько модифицирован-

ный ABC-анализ всего ассортимента закупленных лекарственных средств, идентифицированных по МНН (табл. 3).

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 обратить также внимание на то, что на приобретение всех 387 лекарственных средств, входящих как в ПЖНВЛП, так и в стандарты медицинской помощи, было потрачено всего 70,1% финансовых средств. Если предположить, что медицинские организации в общей массе ориентированы на приобретение лекарственных средств, в первую очередь необходимых для обеспечения деятельности медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь, то именно ассортимент из 99 МНН является основным (базовым). Именно от обеспечения медицинских организаций в достаточном количестве этими лекарственными средствами зависит сама возможность оказания ме-

Таблица 1

Данные о стоимости лекарственных средств, включённых в контракты, подписанные в I-ом квартале 2014 г.

Области	Сумма по контрактам (тыс. руб.)	Стоимость при идентификации до МНН (тыс. руб.)	Стоимость при идентификации до производителя (тыс. руб.)	Стоимость ЛС, входящих в ПЖНВЛП и в стандарты медпомощи (тыс. руб.)	% от суммы контрактов
Белгородская	888,0	888,0	282,9	0,0	0,0%
Брянская	14 982,9	6 117,2	3 858,4	3 820,7	25,5%
Владимирская	61 711,6	54 787,2	27 866,6	16 956,0	27,5%
Ивановская	29 910,1	14 098,1	5 809,8	5 001,5	16,7%
Калужская	74 328,1	63 716,1	35 175,4	25 937,5	34,9%
Костромская	10 533,1	4 417,9	1 556,3	1 224,1	11,6%
Курская	45 996,8	44 057,3	32 073,4	24 832,3	54,0%
Липецкая	115 948,3	87 332,1	40 480,3	28 290,9	24,4%
г. Москва	494 516,7	58 460,5	0,0	0,0	0,0%
Московская	814 328,9	478 838,8	308 262,4	208 239,8	25,6%
Орловская	97 443,2	82 289,2	18 053,2	13 774,6	14,1%
Рязанская	29 262,4	25 955,4	17 004,0	12 782,4	43,7%
Смоленская	52 515,6	30 580,8	7 322,6	4 249,9	8,1%
Тамбовская	49 362,5	33 432,9	7 569,4	5 271,2	10,7%
Тверская	144 225,3	88 184,5	24 956,4	22 590,3	15,7%
Тульская	283 302,5	232 523,0	50 602,0	25 608,7	9,0%
Ярославская	194 244,0	187 805,2	145 201,2	102 079,7	52,6%
ИТОГО	2 513 500,0	1 493 484,2	726 074,4	500 659,6	19,9%

Таблица 2

Данные о закупках лекарственных средств в зависимости от страны — производителя продукции

Названия строк	Кол-во торговых позиций	Количество единиц	Стоимость с НДС (тыс. руб.)	Средняя цена 1 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

дицинской помощи большинству граждан в соответствии с Программой государственных гарантий.

С целью проверки данного утверждения проведён анализ ассортимента лекарственных средств, закупленных медицинскими организациями Московской области в течение последних 6 лет (табл. 4). В качестве источника информации использовались спецификации к заключённым контрактам, представленные медицинскими организациями, добровольно выразившими желание введения формулярной системы лекарственного обеспечения медицинской помощи. Данные о лекарственных средствах, закупленных на 2014 год, были получены из карточек контрактов, размещённых на Портале госзакупок. Сравнение производилось с лекарственными средствами (по МНН), включёнными в ПЖНВЛП согласно распоряжению Правительства РФ от 7.12.2011 №2199-р, а также с ассортиментом лекарственных средств, входящих в те или иные стандар-

ты медицинской помощи, утверждённые 795 приказами Министерства здравоохранения России.

Из представленных данных следует, что на протяжении последних лет ассортимент лекарственных средств, приобретаемых медицинскими организациями Московской области, постепенно уменьшается преимущественно за счёт лекарственных средств, не входящих в ПЖНВЛП.

За 6 лет медицинскими организациями Московской области были приобретены лекарственные средства, имеющие 1376 уникальных МНН. Средний ассортимент приобретаемых в течение года лекарственных средств составил 888 МНН, из которых 40,8% входят как в ПЖНВЛП, как и в стандарты медицинской помощи. Постоянно из года в год приобретались лекарственные средства в ассортименте из 529 МНН, из которых 268 МНН (50,7%) входят как в ПЖНВЛП, так и в стандарты медицинской помощи (табл. 5).

Таблица 3

Результаты АВС-анализа закупленного ассортимента лекарственных средств

Группа финансовых затрат	Кол-во МНН	% от 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 ПЖНЛП, но входит в стандарты медпомощи	19	8,7%
входит в ПЖНВЛП, но не входит в стандарты медпомощи	3	2,6%
не входит в ПЖНЛП, 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 ПЖНЛП, но входит в стандарты медпомощи	72	4,8%
входит в ПЖНВЛП, но не входит в стандарты медпомощи	2	0,2%
не входит в ПЖНЛП, 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	173	1,9%
не входит в ПЖНЛП, но входит в стандарты медпомощи	235	1,8%
входит в ПЖНВЛП, но не входит в стандарты медпомощи	21	0,2%
не входит в ПЖНЛП, не входит в стандарты медпомощи	212	1,1%

Таблица 4

Данные об ассортименте лекарственных средств (по МНН), закупленных медицинскими организациями Московской области

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	1-й кв. 2014 г.
Всего МНН	1138 (100%)	1031 (100%)	892 (100%)	788 (100%)	717 (100%)	762 (100%)
входит в ПЖНВЛП и в стандарты медпомощи	411 (36,1%)	391 (37,9%)	367 (41,1%)	353 (44,8%)	328 (45,7%)	324 (42,5%)
входит в ПЖНВЛП, но не входит в стандарты медпомощи	29 (2,5%)	24 (2,3%)	21 (2,4%)	15 (1,9%)	15 (2,1%)	20 (2,6%)
не входит в ПЖНЛП, но входит в стандарты медпомощи	369 (32,4%)	326 (31,6%)	280 (31,4%)	246 (31,2%)	221 (30,8%)	272 (35,7%)
не входит в ПЖНЛП, не входит в стандарты медпомощи	329 (28,9%)	290 (28,1%)	224 (25,1%)	174 (22,1%)	153 (21,3%)	190 (24,9%)

Таблица 5

Данные о вариабельности приобретаемого ассортимента лекарственных средств

Количество лет, на протяжении которых закупалось лекарственное средство (по МНН)	Кол-во МНН	из них входит в ПЖНВЛП и в стандарты медпомощи
6 лет	529	268 (50,7%)
5 лет	152	58 (38,2%)
4 года	106	22 (20,8%)
3 года	127	28 (21,3%)
2 года	170	38 (22,4%)
1 год	292	29 (9,9%)
Всего	1376	442 (32,1%)

Помимо основного (базового) ассортимента лекарственных средств, составляющего 38,4% от общего ассортимента когда-либо приобретённых за 6 лет лекарственных средств, можно выделить переменный ассортимент, который ежегодно частично обновляется.

Обращает на себя внимание большое количество лекарственных средств (292 МНН), которые приобрелись только однократно за шестилетний промежуток времени. Наиболее часто такая ситуация отмечалась в 2009 году (табл. 6).

Таблица 6

Данные о количестве лекарственных средств (по МНН), приобретённых однократно на протяжении 6 лет

Год	Количество однократно приобретённых лекарственных средств (по МНН)
2009г	131
2010г	55
2011г	34
2012г	8
2013г	10
2014г	54
ИТОГО	292

Среди однократно приобретённых лекарственных средств только 29 МНН (9,9% от общего количества МНН по этой группе) входят как в ПЖНВЛП, так и в стандарты медицинской помощи, а 162 МНН (55,5%) не включены ни в ПЖНВЛП, ни в стандарты медицинской помощи.

В состав базового для Московской области ассортимента лекарственных средств вошло 375 МНН из приобретённых в 1-ом квартале 2014 года всеми 388 медицинскими организациями ЦФО 387 МНН, входящих как в ПЖНВЛП, так и в стандарты медицинской помощи, на которые было потрачено всего 70,1% финансовых средств. В состав базового для Московской области ассортимента лекарственных средств вошли также 85 из 99 МНН из группы «А», на которые по результатам АВС-анализа приходится 59,7% затрат финансовых средств.

Таким образом, проведённое исследование позволяет говорить о том, что для управления финансовыми расходами медицинских организаций на приобретение лекарственных средств необходимо контролировать цены на медикаменты, действующим веществом которых являются 99 химических формул (МНН). Для обеспечения стабильной работы по оказанию медицинской помощи в соответствии с Программой госгарантий необходимо иметь на фармацевтическом рынке ассортимент продукции, доступный для медицинских организаций областной и муниципальной форм собственности, созданный на основе 387 химических формул (МНН).

В настоящее время у органов управления системой здравоохранения отсутствуют инструменты, позволяющие управлять ассортиментом приобретаемых медицинскими организациями лекарственных средств, адекватные имеющимся социально-экономическим условиям. Действующие нормативные документы не способны оказать прямого и существенного влияния на ассортимент приобретаемых медицинскими организациями лекарственных средств. Это обусловлено тем, что утверждаемый распоряжениями Правительства ПЖНВЛП предназначен для государственного регулирования цен, стандарты медицинской помощи предназначены для расчёта тарифов на оказание медицинской помощи, а федеральная контрактная система предназначена для обеспечения открытости информации о проводимых закупках продукции для государственных и муниципальных нужд. Не спасают положение ни попытки введения так называемого «лекарственного страхования», ни введения различного рода ограничительных перечней лекарственных средств, ни применение финансовых санкций.

Между тем имеющийся опыт применения формулярной системы обеспечения лекарственными средствами медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, свидетельствует, что именно данная система способна оказать влияние на оптимизацию ассортимента приобретаемых лекарственных средств [3]. Только влиянием этой системы, которая начала применяться с 2008 года, можно объяснить общее сокращение ассортимента лекарственных средств и стабилизацию процесса обновления ассортимента лекарственных средств (по МНН), приобретённых медицинскими организациями Московской области. За период с 2008 г. по 2012 г. помощь в связи с поступавшими просьбами о проведении анализа закупок лекарственных средств и подготовке проектов формуляров обеспечения лекарственными средствами медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, была оказана 131 муниципальному учреждению здравоохранения и 12 учреждениям ведомственного, областного и федерального подчинения. Всего за 5 лет было выполнено 289 анализов данных о закупленных меди-

каменгах, на основании результатов которых были созданы формуляры обеспечения лекарственными средствами медицинской помощи. Помощь была оказана также 44 амбулаторно-поликлиническим учреждениям, оказывающим медицинскую помощь в условиях функционирования дневных стационаров.

Основными принципами деятельности формулярной системы обеспечения лекарственными средствами медицинской помощи является не создание каких-либо дополнительных препятствий, проблем и запретов, а разрешение использования закупленных согласно требованиям нормативных документов лекарственных средств в соответствии с их фармакологическим действием и облегчение работы всех тех, кто задействован в системе обращения лекарственных средств.

Решение проблем, связанных с организацией закупок лекарственных средств медицинскими организациями, может быть обеспечено разработкой на федеральном уровне по всем основным классам МКБ-10 стандартов обеспечения лекарственными

средствами медицинской помощи, бесплатно оказываемой гражданам в соответствии с Программой госгарантий. В данный документ, по нашему мнению, необходимо включать лекарственные средства:

1. включённые главными специалистами Министерства здравоохранения России в стандарты медицинской помощи в качестве лекарственных средств, имеющих доказанную клиническую эффективность;
2. входящие в ПЖНВЛП;
3. имеющие цену, зарегистрированную российскими производителями.

Пример оформления подобного стандарта обеспечения лекарственными средствами медицинской помощи, оказываемой по поводу проблем, обусловленных заболеваниями органов дыхания (класс X J00-J99), созданного на основе проведённого анализа заключённых 388 медицинскими организациями в 1-ом квартале 2014 года контрактов на поставку лекарственных средств, приведён в приложении 1.

Приложение 1

Стандарт обеспечения лекарственными средствами медицинской помощи, оказываемой по поводу проблем, обусловленных заболеваниями органов дыхания (класс X J00-J99)

Фармакологическая группа	Международные непатентованные наименования	Лекарственная форма и дозировка
бета2-адреномиметик селективный	Сальбутамол	аэр.д/инг.дозир. 100 мкг/доза
		р-р д/инг. 1 мг/мл, амп. 2.5 мл
		таб.рет.п/о 7.23 мг
бронходилатирующее средство — фосфодиэстеразы ингибитор	Аминофиллин	р-р в/в введ. 24 мг/мл, амп. 10 мл
		р-р в/м введ. 240 мг/мл, амп. 1 мл
		таб. 150 мг
глюкокортикостероид	Дексаметазон	таб. 0,5 мг
	Преднизолон	таб. 5 мг
глюкокортикостероид для местного применения	Беклометазон	аэр.д/инг.дозир. 0.1 мг/доза
		аэр.д/инг.дозир. 250 мкг/доза
	Будесонид	аэр.д/инг.дозир. 50 мкг/доза
		пор.д/инг.дозир. 0.2 мг/доза
муколитическое средство	Амброксол	р-р д/инг. 0.25 мг/мл
		р-р д/инг. 0.5 мг/мл
		р-р перор. 7,5 мг/мл
	Ацетилцистеин	сир. 30 мг/10 мл
		сир. 30 мг/5 мл
противовоспалительное антибронхоконстрикторное средство	Фенспирид	пор.д/приг.перор.р-ра 100 мг
		пор.д/приг.перор.р-ра 200 мг
антибактериальные, противомикробные, противогрибковые и противовирусные средства, указанные в стандарте обеспечения лекарственными средствами медицинской помощи, оказываемой по поводу проблем, обусловленных некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями		

Необходимо отметить, что документ имеет скрытые столбцы, являющиеся продолжением открытых столбцов, при раскрытии которых появляется возможность проведения экономических расчётов с целью выбора наиболее оптимального варианта использования ограниченных финансовых ресурсов (приложение 2). Расход действующего вещества на курс лечения может быть взят из данных, указанных в стандартах медицинской помощи, утверждённых приказами Министерства здравоохранения России, или определён в каждой медицинской организации на основании обработки данных, полученных из медицинских карт выписанных больных.

В случае отсутствия больных заболеваниями органов дыхания медицинская организация имеет право сократить ассортимент или вообще не планировать приобретение лекарственных средств для обеспечения медицинской помощи, оказываемой по поводу проблем, обусловленных заболеваниями органов дыхания. При наличии клинической необходимости и финансовых возможностей медицинская организация может практически вдвое увеличить ассортимент закупаемых лекарственных средств за счёт импортируемых лекарственных средств, включённых в стандарты медицинской помощи и имеющих зарегистрированную производителями цену (приложение 3).

Стандарты обеспечения лекарственными сред-

ствами медицинской помощи создаются в форме электронных таблиц, что позволяет резко увеличивать производительность труда всех сотрудников, занимающихся планированием, анализом или контролем на этапе подготовки технической документации для организации закупок лекарственных средств, а также расчётом 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 создаётся за счёт использования официально утверждённых кодификаторов и классификаторов, содержащих стандартизированные тексты, вставляемые путём копирования в ячейки электронной таблицы. После проведения закупок не представляет труда вставить дополнительные столбцы и скопировать в них из представленных дистрибьюторами спецификаций торговые названия приобретённых лекарственных средств, а также фактическую цену приобретённого товара, количество, название фирмы-производителя и страны производства. В результате этого вместо исходного документа появится новый документ, так называемый «формуляр обеспечения лекарственными средствами медицинской помощи» (далее — формуляр). Формуляр способен обеспечить не только открытость информации о лекарственных средствах, используемых в конкретной

Приложение 2

Информация, содержащаяся в скрытых столбцах стандарта обеспечения лекарственными средствами медицинской помощи

Расход на курс лечения 1 больного	Расход на 1 б-го (руб.)	Кол-во доз в уп-ке	Минимальная зарегистр. цена руб. (без НДС)	Рег цена 1 единицы или дозы (руб.)	Производитель, зарегистрировавший минимальную цену
	0,00	№1	47,40	47,40	ЗАО Алтайвитамины — Россия
	0,00	№10	187,10	18,71	ЗАО Пульмомед — Россия
	0,00	№30	154,90	5,16	ЗАО Пульмомед — Россия
	0,00	№10	17,28	1,73	ФГУП НПО Микроген МЗ РФ — Россия
	0,00	№10	33,25	3,33	ОАО Дальхимфарм — Россия
	0,00	№30	5,19	0,17	ОАО Биосинтез — Россия
	0,00	№50	22,67	0,45	ОАО ХФК Акрихин — Россия
	0,00	№100	31,84	0,32	ОАО ХФК Акрихин — Россия
	0,00	№1	260,40	260,40	ООО Натива — Россия
	0,00	№1	321,50	321,50	ООО Натива — Россия
	0,00	№1	191,70	191,70	ООО Натива — Россия
	0,00	№1	175,81	175,81	ЗАО Пульмомед — Россия
	0,00	№10	247,14	24,71	ЗАО Пульмомед — Россия
	0,00	№10	289,43	28,94	ЗАО Пульмомед — Россия
	0,00	№1	33,61	33,61	ЗАО Московская фармфабрика — Россия
	0,00	№1	28,44	28,44	ЗАО ЭКОлаб — Россия
	0,00	№1	38,58	38,58	ООО Розфарм — Россия
	0,00	№20	84,64	4,23	ОАО Марбиофарм — Россия
	0,00	№20	123,82	6,19	ОАО Марбиофарм — Россия
	0,00	№1	177,00	177,00	ОАО Фармстандарт — Лексредства — Россия

медицинской организации для оказания медицинской помощи, но и позволяет проводить персонализированный учёт лекарственных препаратов, применённых в процессе оказания медицинской помощи [4]. Вследствие наличия единого информационного пространства появляется возможность проведения

сплошного фармакоэпидемиологического ретроспективного исследования с целью выбора медицинских технологий, наиболее оптимальных с экономических и клинических позиций вариантов на основе анализа и проведения сравнительных исследований на большом массиве данных.

Приложение 3

Стандарт обеспечения лекарственными средствами медицинской помощи, оказываемой в N-ской больнице по поводу проблем, обусловленных заболеваниями органов дыхания (класс X J00-J99)

Фармакологическая группа	Международные непатентованные наименования	Лекарственная форма и дозировка		
бета2-адреномиметик селективный	Сальбутамол	аэр.д/инг.дозир. 100 мкг/доза р-р д/инг. 1 мг/мл, амп. 2.5 мл таб.рет.п/о 7.23 мг		
	Формотерол	капс.пор д/инг. 12 мкг		
бронходилатирующее средство — фосфодиэстеразы ингибитор	Аминофиллин	р-р в/в введ. 24 мг/мл, амп. 10 мл р-р в/м введ. 240 мг/мл, амп. 1 мл таб. 150 мг		
		Будесонид+Формотерол	пор.д/инг.дозир. 160 мкг+4,5 мкг/доза пор.д/инг.дозир. 320 мкг+9 мкг/доза	
бронходилатирующее средство (бета2-адреномиметик селективный+глюкокортикостероид местный)	Салметерол+Флутиказон	аэр.д/инг.дозир. 25 мкг+125 мкг/доза аэр.д/инг.дозир. 25 мкг+250 мкг/доза пор.д/инг.дозир. 50 мкг+250 мкг/доза		
		Дексаметазон	таб. 0,5 мг	
глюкокортикостероид	Метилпреднизолон	таб. 4 мг		
	Преднизолон	таб. 5 мг		
глюкокортикостероид для местного применения	Беклометазон	аэр.д/инг.дозир. 0.1 мг/доза аэр.д/инг.дозир. 250 мкг/доза аэр.д/инг.дозир. 50 мкг/доза сусп.д/инг. 800 мкг/мл		
		Будесонид	пор.д/инг.дозир. 0.2 мг/доза р-р д/инг. 0.25 мг/мл р-р д/инг. 0.5 мг/мл	
			Амброксол	р-р д/ин. 15 мг/2мл р-р перор. 7,5 мг/мл р-р перор. и инг. 7,5 мг/мл сир. 30 мг/10 мл сир. 30 мг/5 мл
				Ацетилцистеин
м-холиноблокатор	Ипратропия бромид	аэр.д/инг.дозир. 20 мкг/доза р-р д/инг. 0.25 мг/мл, 1.0 мл		
		Тиотропия бромид	капс.пор д/инг. 18 мкг	
противоаллергическое средство, стабилизатор мембран тучных клеток	Кромоглициевая кислота	аэр.д/инг.дозир. 5 мг/доза р-р д/инг. 10 мг/мл		
противовоспалительное антибронхоконстрикторное средство	Фенспирид	сир. 2 мг/мл таб.п/пл/о 80 мг		
		антибактериальные, противомикробные, противогрибковые и противовирусные средства, указанные в стандарте обеспечения лекарственными средствами медицинской помощи, оказываемой по поводу проблем, обусловленных некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями		

Примечание: цветом выделены импортируемые лекарственные средства.

Выводы

1. При оформлении карточек заключённых контрактов, размещаемых на Портале госзакупок, отмечается множество нарушений, в результате чего затрудняется идентификация закупленных лекарственных средств.
2. Стоимость идентифицированных лекарственных средств, входящих как в ПЖНВЛП, так и в стандарты медицинской помощи, составила всего 19,9% от суммы заключённых контрактов.
3. Удельный вес стоимости лекарственных средств, производимых на российских предприятиях, составил всего 27,9% от общей стоимости закупленных лекарственных средств.
4. Для управления финансовыми средствами, направляемыми медицинскими организациями на приобретение лекарственных средств, необходимо на государственном уровне контролировать цены на медикаменты, действующим веществом которых являются 99 химических формул.
5. Для обеспечения стабильной работы по оказанию медицинской помощи в соответствии с Программой госгарантий необходимо иметь на фармацевтическом рынке ассортимент продукции, доступный для медицинских организаций областной и муниципальной форм собственности, созданный на основе 387 химических формул.
6. Формулярная система обеспечения лекарственными средствами медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, может явиться инструментом, способствующим повышению экономической эффективности ограниченных финансовых средств за счёт приобретения клинически наиболее эффективных лекарственных средств, но обладающих наименьшей стоимостью.

Литература

1. Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», п. 9, ст. 39.
2. Постановление Правительства РФ от 29.03.2014 №249 «О внесении изменений в Правила хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров».
3. Малаев М.Г. Аудит закупок лекарственных средств для Московской области: 2008 – 2012 гг. Качественная клиническая практика, №1, 2013 г. стр. 58-69.
4. Малаев М.Г. Стандарты медицинской помощи утверждены. Что с ними делать? Качественная клиническая практика, №3, 2013 г., стр. 43-51.