

Сравнительная оценка использования лекарственных средств в ФГУЗ МСЧ госпиталя УВД по ПК

Т.Н.Седых, Е.В.Елисеева, Е.В.Дикусар, К.А.Шрейберг

*Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток
ФГУЗ МСЧ госпиталь УВД по ПК России, Владивосток*

Проблема рационального использования лекарственных средств (ЛС) является одной из актуальных для практического здравоохранения. Регулярное проведение ABC/VEN – анализа в стационаре способствует более рациональному использованию ЛС. Это имеет большое значение в условиях дефицита бюджетных средств.

Цель. Провести сравнительную оценку использования лекарственных средств (ОИЛС) в ФГУЗ МСЧ госпиталя УВД по ПК для определения структуры и приоритетных направлений расходов стационара на ЛС.

Материалы и методы

ABC/VEN-анализ за 2005-2008 гг.

Результаты и их обсуждение

Объем финансовых средств на приобретение ЛС за анализируемый период уменьшился на 45019,60. Доля средств на приобретение ЛС в общем годовом бюджете уменьшилась на 5,78%. Общее количество ЛС, использованных за год, уменьшилось в 2,2 раза. Препараты с истекшим сроком годности отсутство-

вали. Количество неиспользованных препаратов уменьшилось в 7 раз, среди них в 2005 г. второстепенных ЛС было 87 (19,6%). В 2008 г. среди неиспользованных ЛС второстепенные ЛС отсутствовали. В список 10 наиболее дорогих ЛС в 2005 г. вошли следующие препараты: имипенем/циластатин, альбумин, апротинин, левофлоксацин, сандостатин, пропופан, иммуноглобулин, амидотризойная кислота, адеметионин, ронколейкин. В 2008 г. лидером из числа наиболее дорогих препаратов стали ленограстим, эпоэтин, меропенем, эноксапарин, имипинеп/циластатин, альбумин, клопидогрель, этиловый эфир омега-3-полиненасыщенных жирных кислот, валсартан, левофлоксацин. Препараты, запрещенные в стране-производителе, не использовались. В 2008 г. в 6 раз уменьшилась полипрагмазия в сравнении с 2005 г. В результате ABC – анализа ЛС с международными непатентованными названиями были распределены в порядке убывания расходов с определением накопительного процента. В группу «А» вошли ЛС суммарно составляющие до 80% финансовых средств, выделяемых на лекарственное обеспечение госпиталя. В группу «В» вошли ЛС, на которые рас-

ходуется до 15% финансовых средств, выделяемых на лекарственное обеспечение. Группу «С» составили препараты, на которые расходуется не более 5% финансовых средств, выделяемых на лекарственное обеспечение. АВС-анализ показал, что в группу «А» вошло в 2005 г. 124 ЛС, в 2008 г. – 59 ЛС, из них количество жизненно важных ЛС увеличилось с 61% до 85%. Число необходимых ЛС сократилось в 2008 г. с 28,8% до 15%. Второстепенных ЛС в 2005 г. оказалось 9,6%. Лидером по закупкам ЛС в этой группе в 2005 г. являлся церебролизин. В группе «А» из 124 ЛС – 112 являются жизненно важными и необходимыми и расход финансов здесь обоснован и оправдан. В данную группу затратных ЛС вошел церебролизин, эссенциале форте, эссенциале в ампулах, солкосерил и др. ЛС (всего 12 ЛС). В группу «А» попали препараты, фармакологический эффект которых не доказан: инозин, милдронат, солкосерил, церебролизин эссенциале и др. В 2008 г. лидером по закупкам ЛС в этой же группе является эналаприл, эноксапарин, кларитромицин – жизненно важные препараты. В группе «А» из 59 ЛС – 59 являются жизненно важными и необходимыми и расход финансов здесь обоснован и оправдан.

В группу «В» в 2005 г. вошли 159 ЛС, из них жизненно важных ЛС – 42,4%, необходимых ЛС – 37,5%, второстепенных ЛС – 20,1%. В этой группе оказались препараты с недоказанной фармакологической эффективностью (вобензим, гинкор форте и др.). Сюда же вошли высокотоксичные аминогликозидные антибиотики (канамицин, гентамицин). В 2008 г. в группу «В» вошли 62 ЛС, из них жизненно важных ЛС 80%, необходимых ЛС – 38%, второстепенных ЛС – (1%), что в 20 раз меньше, чем в 2005 г.

В группу «С» в 2005 г. вошли 278 ЛС, из них жизненно важных ЛС – 25,5%, необходимых ЛС – 49,6%, второстепенных ЛС – 24,9%. Среди второстепенных ЛС оказались валидол, нитрофунгин, нитроксалин и др. препараты с низкой клинической эффективностью, нистатин – препарат с низкой биодоступностью и малой эффективностью. В 2008 г. число препаратов в группе «С» уменьшилось вдвое, из них жизненно важных ЛС – 58%, необходимых ЛС – 38%, количество второстепенных ЛС уменьшилось с 24,9% до 4%.

Было проведено распределение ЛС по VEN-анализу на жизненно важные, необходимые и второстепенные. В процентном отношении распределение препаратов методом VEN-анализа в 2005 г. выглядело следующим образом: жизненно важных – 60,3%, необходимых – 23,7%, второстепенных – 16%. В 2008 г. ситуация изменилась так: жизненно важных – 67%, необходимых – 30,7%, второстепенных – 2,3%.

Выводы

Из полученных данных видно, что жизненно важные и необходимые ЛС занимают наибольший процент бюджета – 97,7%. Число второстепенных ЛС уменьшилось в 7 раз, количество финансовых средств на приобретение второстепенных ЛС уменьшилось в 21 раз в сравнении с 2005 г. Процент второстепенных препаратов уменьшился до 2,3%. Более рациональное использование ЛС стало возможным благодаря совместной работе службы клинической фармакологии и администрации госпиталя.