

*Пути оптимизации
составления заявок на
лекарственные средства в
условиях государственных
закупок*

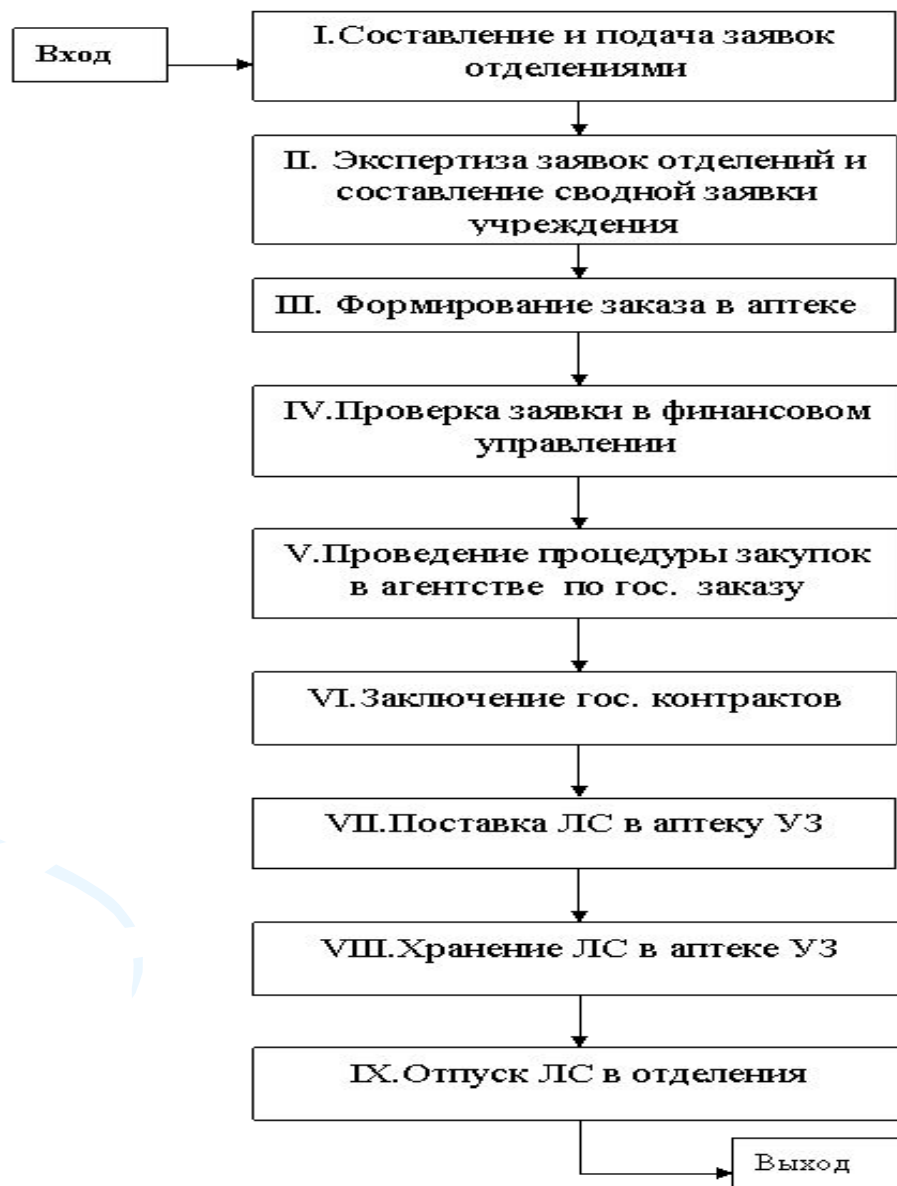
Мороз Татьяна Львовна
профессор

Иркутский ГИУВ, кафедра фармации
2010

Основные недостатки действующей системы государственных закупок :

- отсутствие предварительной экспертизы заявок в учреждениях здравоохранения;
- длительность процедуры закупок;
- невозможность оперативно провести закупку необходимых ЛС в случае необходимости;
- отсутствие персонала, подготовленного к организации закупок лекарственных средств с позиций маркетингового управления
- несоблюдение условий хранения ЛС вследствие одномоментной поставки большого объема препаратов.

Этапы бизнес-процесса «лекарственное обеспечение учреждений здравоохранения»



Критические параметры бизнес-процесса

- 100% наличие жизненно важных ЛС
- 100% финансирование закупок жизненно важных ЛС
- условия поставок (в нужное время и в нужном объеме)
- объем товарного запаса:
 - для жизненно важных ЛС – 100% максимальный желательный запас;
 - для необходимых ЛС – 100% текущий запас

Критические параметры бизнес-процесса

- уровень квалификации персонала в области рациональной фармакотерапии, маркетинга закупок, составления конкурсной документации и др.
- соответствие обеспеченности помещениями для хранения ЛС объему товарного запаса и условиям хранения

Основные функции экспертного совета по лекарственному обеспечению:

- Координация деятельности всех участников бизнес-процесса «лекарственное обеспечение учреждений здравоохранения»
- Экспертиза заявок, подаваемых отделениями ЛПУ (по ассортименту и количеству ЛС)
- Анализ факторов, влияющих на потребление ЛС в ЛПУ
- Планирование способов закупок
- Составление графика поставок
- Методическая помощь инициаторам закупок в составлении заявок на ЛС



Состав экспертного совета по лекарственному обеспечению:

1. Ведущие специалисты учреждения здравоохранения по направлениям.
2. Клинические фармакологи.
3. Заведующий аптекой.
4. Экономисты.
5. Юристы.
6. Председатель – заместитель главного врача по лечебной работе.

Бизнес-процесс «экспертиза заявки»



Последовательность действий при составлении заявки на конкурсные торги



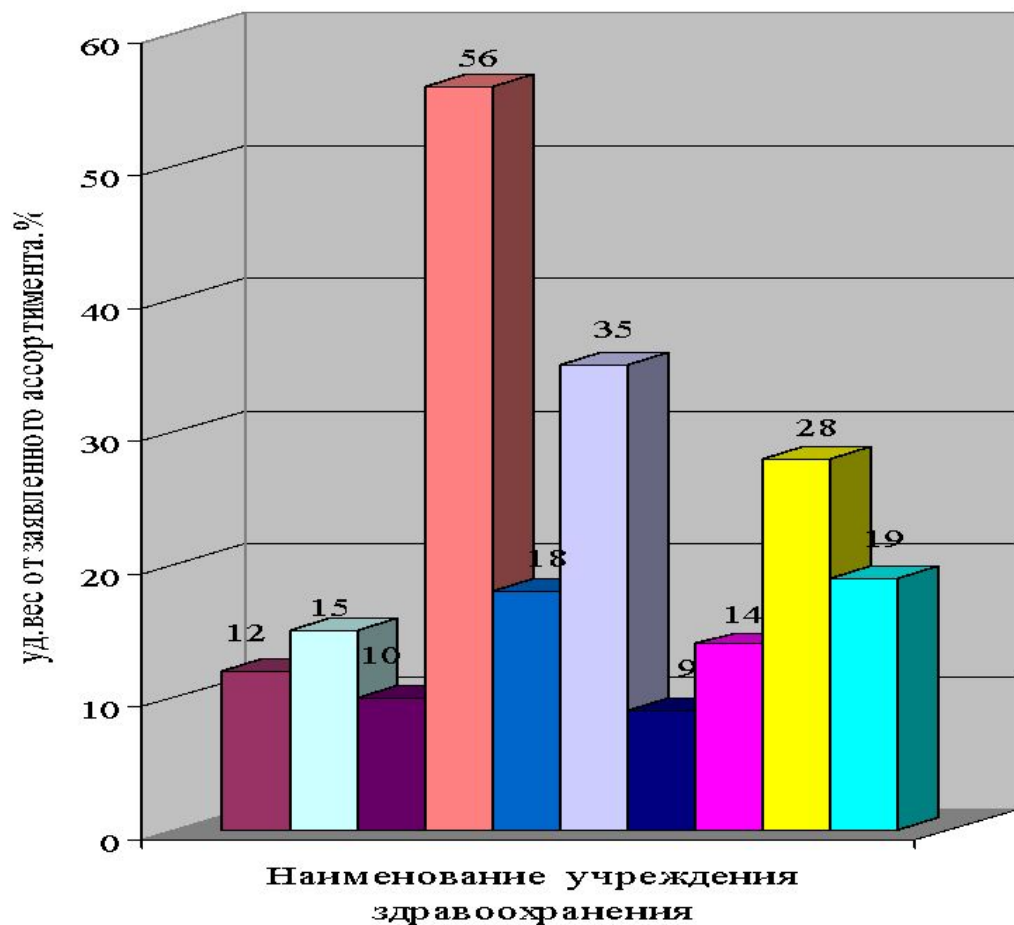
Последовательность действий при составлении заявки на конкурсные торги



АВС/ВЕН-анализ заявки ГУЗ Иркутской областной клинической больницы

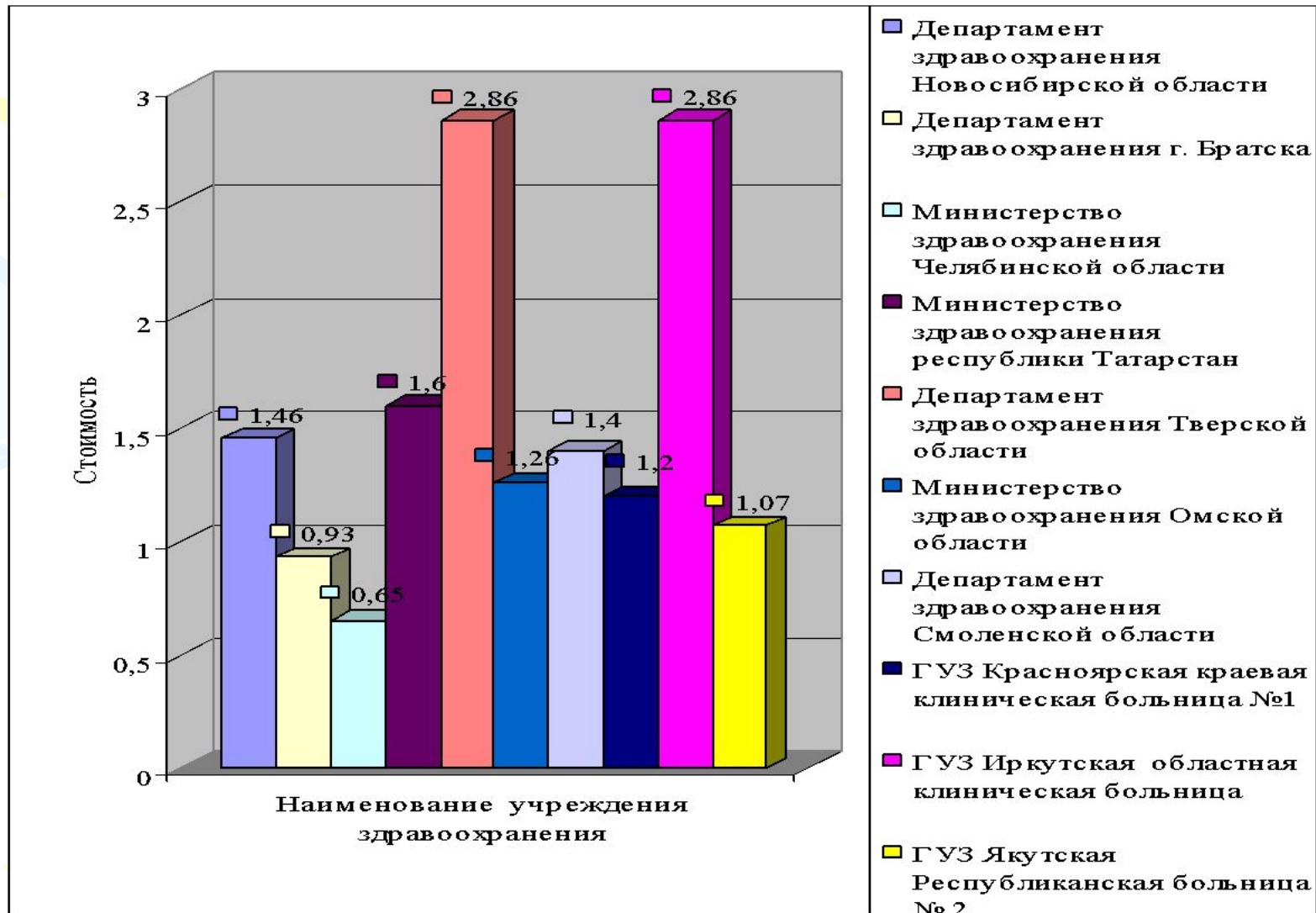
Заказчик	Группы ЛС		Стоимость группы (млн. руб.)	Количество препаратов	Удельный вес от стоимости (%)
ГУЗ Иркутская областная клиническая больница (28,6 млн. руб.)	А	V	11,15	19	39
		E	10,30	13	36
		N	0	0	0
	В	V	1,72	35	6
		E	1,43	41	5
		N	0,57	4	2
	С	V	0,57	44	2
		E	0,57	36	2
		N	2,29	50	8
Всего второстепенных ЛС			2,86	54	10%

Удельный вес второстепенных ЛС в общем количестве заявляемых ассортиментных позиций (группа N)



- Департамент здравоохранения Новосибирской области
- Департамент здравоохранения г. Братска
- Министерство здравоохранения Челябинской области
- Министерство здравоохранения республики Татарстан
- Департамент здравоохранения Тверской области
- Министерство здравоохранения Омской области
- Департамент здравоохранения Смоленской области
- ГУЗ Красноярская краевая клиническая больница №1
- ГУЗ Иркутская областная клиническая больница
- ГУЗ Якутская Республиканская больница № 2

Стоимость второстепенных ЛС в заявках учреждений здравоохранения (группа N)





КРИТЕРИИ РАЦИОНАЛЬНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ

- адекватность назначения, дозы, режима приема, лекарственной формы;
- возможность предупреждения неблагоприятных побочных реакций;
- возможность использования ЛС в комбинированной терапии;
- доказанная эффективность и безопасность ЛС;
- достаточный опыт применения ЛС;
- благоприятное соотношение стоимость/эффективность.

Жизненно необходимые ЛС

Лекарственные средства, без применения которых, по мнению экспертов, при угрожающих жизни заболеваниях и синдромах может наступить прогрессирование заболевания или появятся ухудшение его течения, осложнения или может наступить смерть пациента, а также лекарственные средства для специфической терапии социально значимых заболеваний



- Закупки и снабжение в государственном секторе
- Льготы на медикаменты как элемент медицинского страхования
- Системы мониторинга наличия и ценообразование
- Основа для местного фармацевтического производства
- Основное обучение медиков и фармацевтов
- Просвещение населения

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 12 АПРЕЛЯ 2010 Г. N 61-ФЗ "ОБ ОБРАЩЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»

(вступил в силу с 01.09.2010 г.)

- Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов - ежегодно утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечивающих приоритетные потребности здравоохранения в целях профилактики и лечения заболеваний, в том числе преобладающих в структуре заболеваемости в Российской Федерации (статья 4)

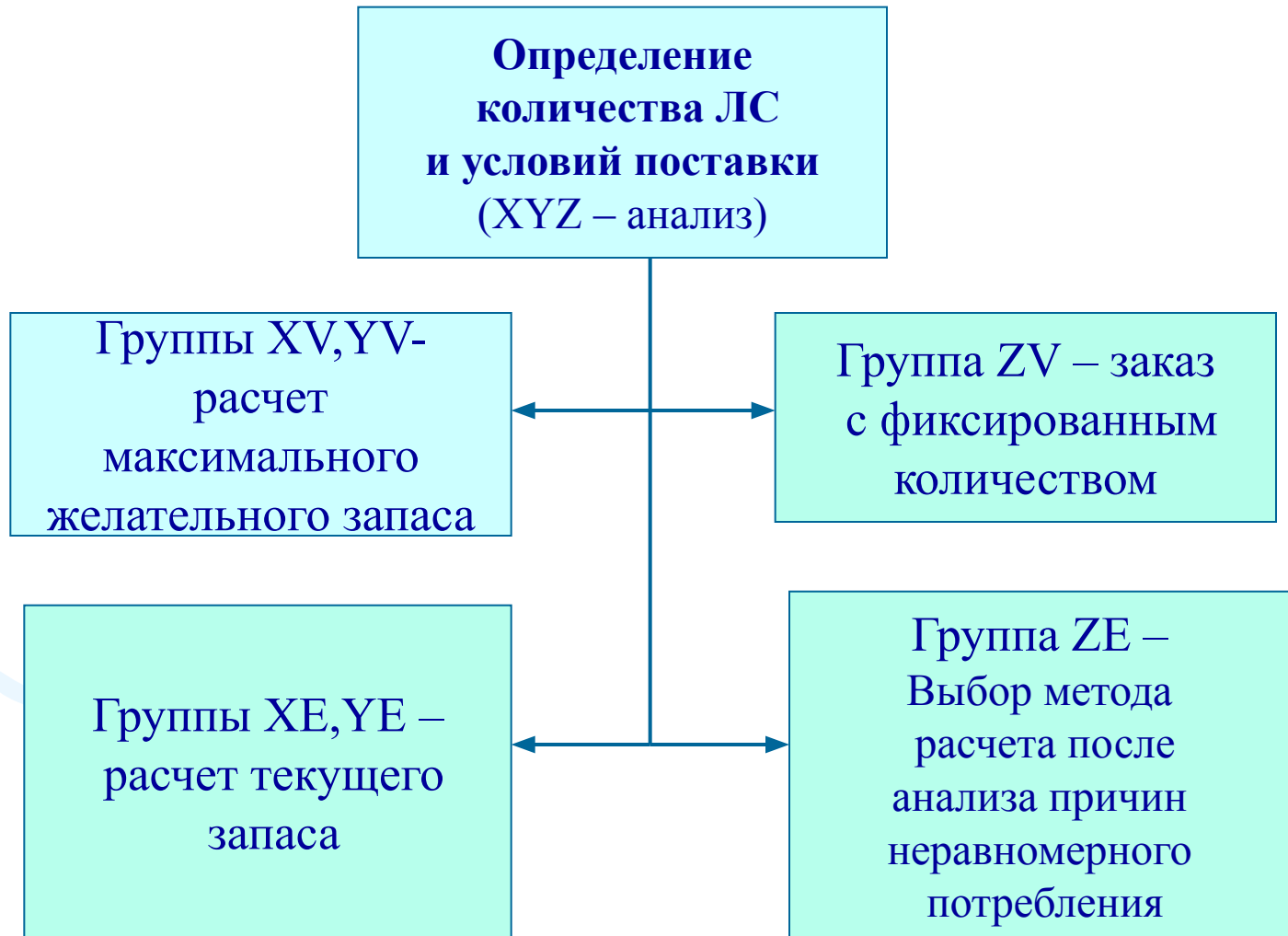
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 12 АПРЕЛЯ 2010 Г. N 61-ФЗ "ОБ ОБРАЩЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» (вступил в силу с 01.09.2010 г.)


- *Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов*, включенных в такой перечень под международными непатентованными или химическими наименованиями и соответствующих следующим критериям:
 - а) применение конкретного лекарственного препарата для диагностики, профилактики, лечения заболеваний, в том числе преобладающих в структуре заболеваемости в Российской Федерации;
 - б) преимущество конкретного лекарственного препарата по сравнению с другими лекарственными препаратами при определенных заболеваниях, синдроме или клинической ситуации;
 - в) терапевтическая эквивалентность конкретного лекарственного препарата лекарственным препаратам со схожим механизмом фармакологического действия (статья 60)

Последовательность действий при составлении заявки на конкурсные торги



Последовательность действий при составлении заявки на конкурсные торги





Анализ равномерности потребления лекарственных средств

- было проанализировано еженедельное потребление 238 препаратов в ИГОКБ в течение полугода с помощью XYZ – анализа

Результаты XYZ – анализа

- в соответствии с коэффициентами вариации анализируемый ассортимент ЛС по равномерности потребления разделился на 3 группы:
- X – 22 препарата,
- Y – 100 препаратов,
- Z – 115 препаратов.

XYZ – анализ показал, что потребление ЛС в стационаре в основном неравномерно:

- равномерное потребление - 10% ассортимента;
- относительно неравномерное потребление – 40%;
- неравномерное потребление - 50%.

Потребление ЛС группы Z с непредсказуемым спросом

Наименование	Приход		Расход	
	Дата	Количество	Дата	Количество
Актилизе 0,05 № 1	01.02.	2	24.04	2
	19.04.	4	02.05	2
	05.05	2	27.05	2
	18.07.	4	10.06	2
	25.08.	2	13.08	2
	17.10.	2	22.09	2
	03.11.	2	05.11	2
	01.12.	6	15.12	2

Неравномерное потребление ЛС, связанное с организационными причинами

Наименование	Приход		Расход		Периоды отсутствия препарата
	Дата	Количество	Дата	Количество	
Эдицин 1,0 (ванкомицин)	16.01.2006	300	16.01 - 25.02	300	26.02 - 06.05
	06.05.2006	500	06.05 - 29.06	500	29.06 - 19.07
	19.07.2006	100	20.07 - 06.08	100	07.08 - 29.08
	29.08.2006	500	30.08 - 05.10	500	06.10 - 20.10
	20.10.2006	80	20.10 - 03.11	80	04.11 - 10.11
	10.11.2006	78	11.11 - 21.11	78	21.11 - 26.12
	26.12.2006	500			

Принципы формирования товарного запаса ЛС в группах XV и YV

- Запас препаратов групп XV и YV должен поддерживаться за счет:
- правильно рассчитанной заявки
- наличия страхового запаса, который является величиной постоянной и в нормальных условиях – неприкосновенной,
- учреждения здравоохранения должны иметь возможность оперативно пополнять запасы данной группы в случае нештатной ситуации.
- В связи с особой важностью ЛС из групп XV и YV целесообразно делать заявку с учетом максимального желательного запаса.

Максимальный желательный запас

- Нормирование максимального желательного запаса заключается в нахождении максимальной величины потребности лечебного учреждения в данном препарате между двумя очередными поставками

Расчет текущего запаса

- Текущий запас определяется как произведение среднесуточного расхода на интервал поставки плюс страховой запас:
- $TЗ = РСУТ * J + СЗ$, где:
 - ТЗ – текущий запас;
 - РСУТ – среднесуточный расход материалов;
 - J – интервал поставок, дни;
 - СЗ – страховой запас.
- *При определении интервала поставок с учетом процедуры конкурсных торгов необходимо ориентироваться не только на периодичность поставок товара, предусмотренную государственным контрактом, но и учитывать время, регламентированное для проведения конкурса.*

Расчет страхового запаса

- Страховой запас определяется как произведение среднесуточного расхода на разрыв в интервале поставок деленное на два:

- $СЗ = РСУТ * (JФ - JПЛ) * 0,5$, где:

$JФ, JПЛ$ – соответственно фактический и плановый интервал поставок.

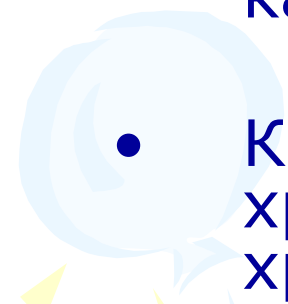

- В случаях, когда возникают серьезные проблемы с закупом жизненно важных ЛС (окончание регистрации ЛС на рынке, длительный перерыв между поставками, отмена конкурса, не разыгранные лоты и т.д.) норма страхового запаса может быть увеличена до 100%.

Расчет количества препаратов группы ZV

- Препараты группы ZV желательно заказывать, используя систему с фиксированным количеством, где постоянно контролируется уровень запасов.
- В этой системе заказывается всегда одно и тоже фиксированное количество по ассортиментной позиции, а сам заказ производится при определенном фиксированном уровне остатка.



Применение системы с фиксированным количеством

- Когда закупаются ЛС с высокой стоимостью (например, цена одной упаковки препарата актилизе составляет около 25 т. руб. каждая)
 - Когда имеет место высокий уровень издержек хранения материальных запасов (например, хранение больших запасов инсулинов)
 - Когда отсутствие запаса влечет за собой высокий уровень ущерба. В здравоохранении отсутствие или недостаточное количество отдельных ЛС наносит непоправимый ущерб качеству медицинской помощи
- 
- 

Расчет количества ЛС в группах ХЕ и УЕ

- ЛС, входящие в группы ХЕ и УЕ не так критичны для лечебного процесса как группа V, чаще всего на их приобретение у учреждения здравоохранения есть некоторый запас времени, поэтому их количество может рассчитываться на уровне текущего запаса по формуле:

- $$ТЗ = РСУТ * J, \text{ где:}$$

- ТЗ – текущий запас;
- РСУТ – среднесуточный расход ЛС;
- J – интервал поставок, дни

Бизнес-процесс «годовая заявка на конкурсные торги»



Заключение

- Предварительная экспертиза заявок ЛПУ на ЛС внутри учреждения здравоохранения позволяет:
- ✓ Более тщательно анализировать ассортимент заявляемых ЛС с позиций их значимости для обеспечения лечебного процесса
- ✓ Направлять приоритетное финансирование на закупку жизненно важных ЛС
- ✓ Планировать количество ЛС и условия их поставки на основе теории управления товарными запасами
- ✓ Определить объемы и периодичность поставок ЛС и обеспечить необходимые условия их хранения