

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

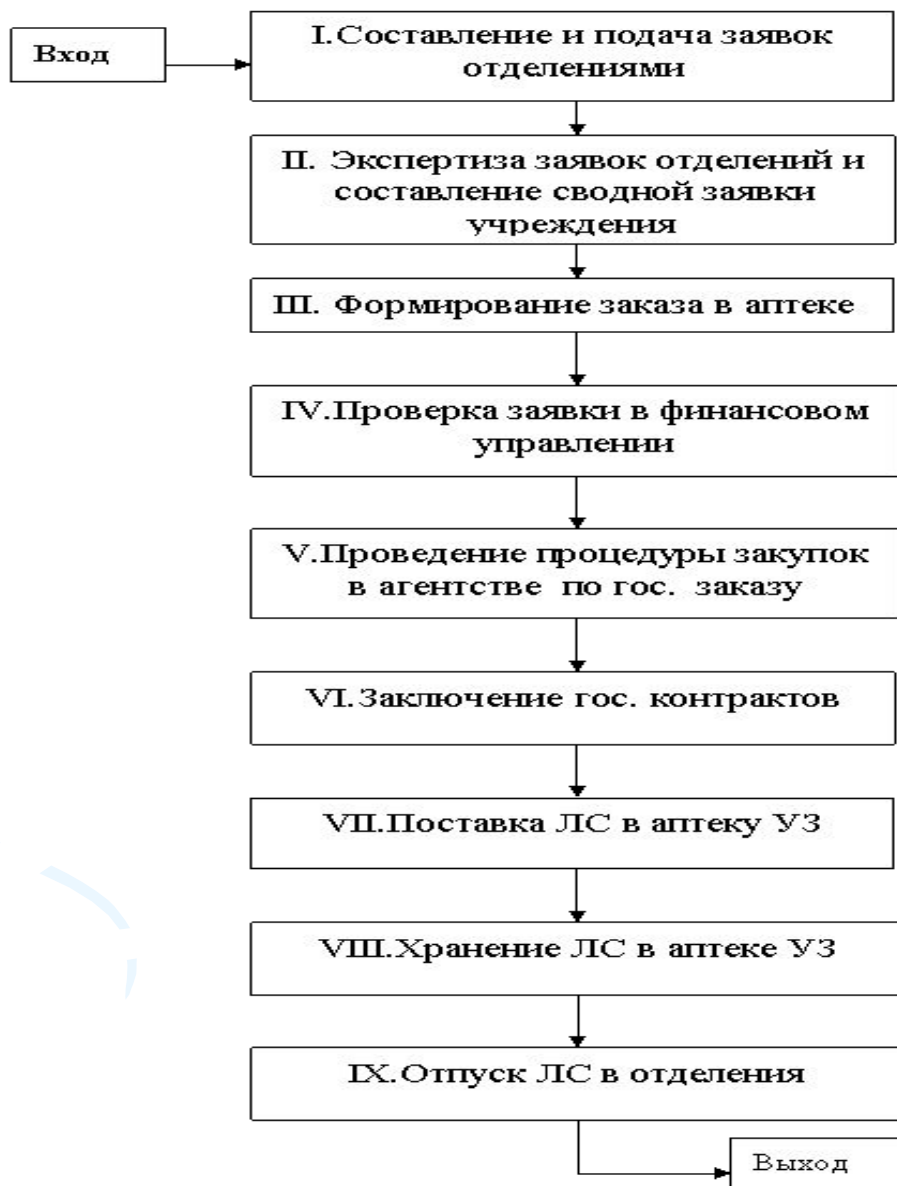
*Мороз Татьяна Львовна*  
профессор

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



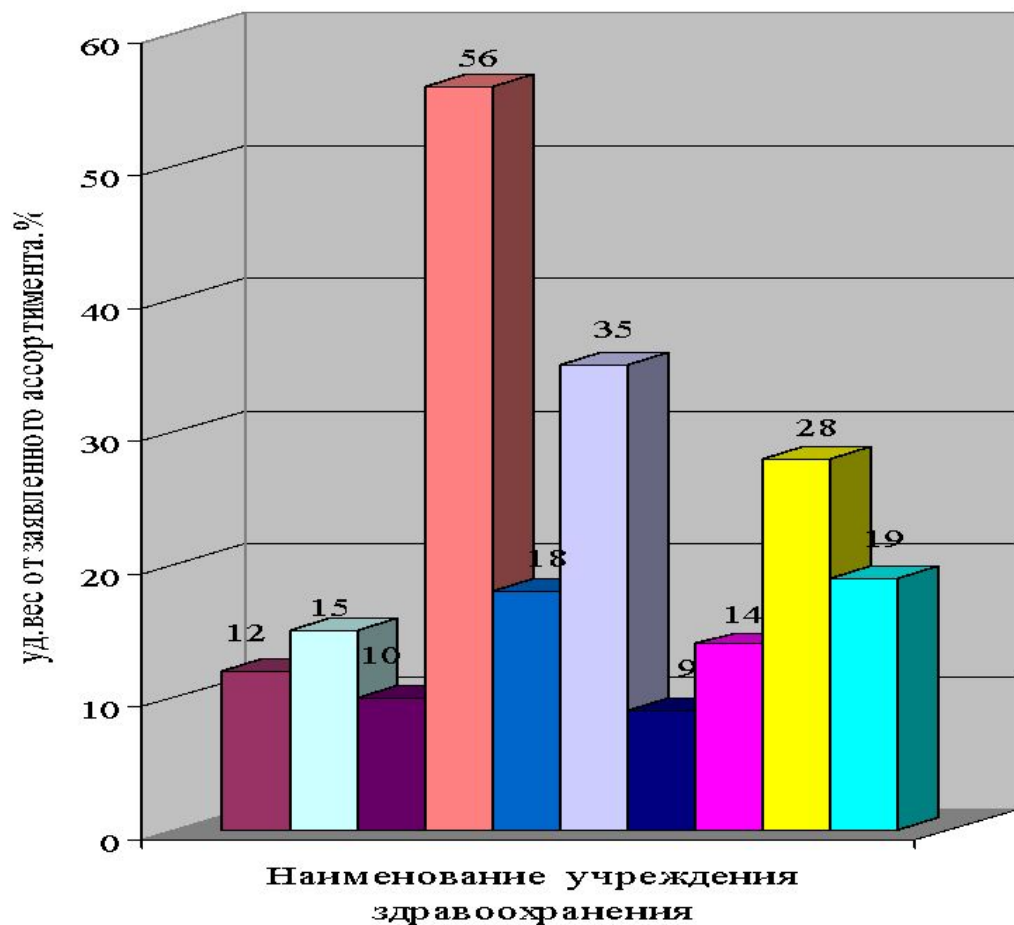
# Последовательность действий при составлении заявки на конкурсные торги



# АВС/ВЕН-анализ заявки ГУЗ Иркутской областной клинической больницы

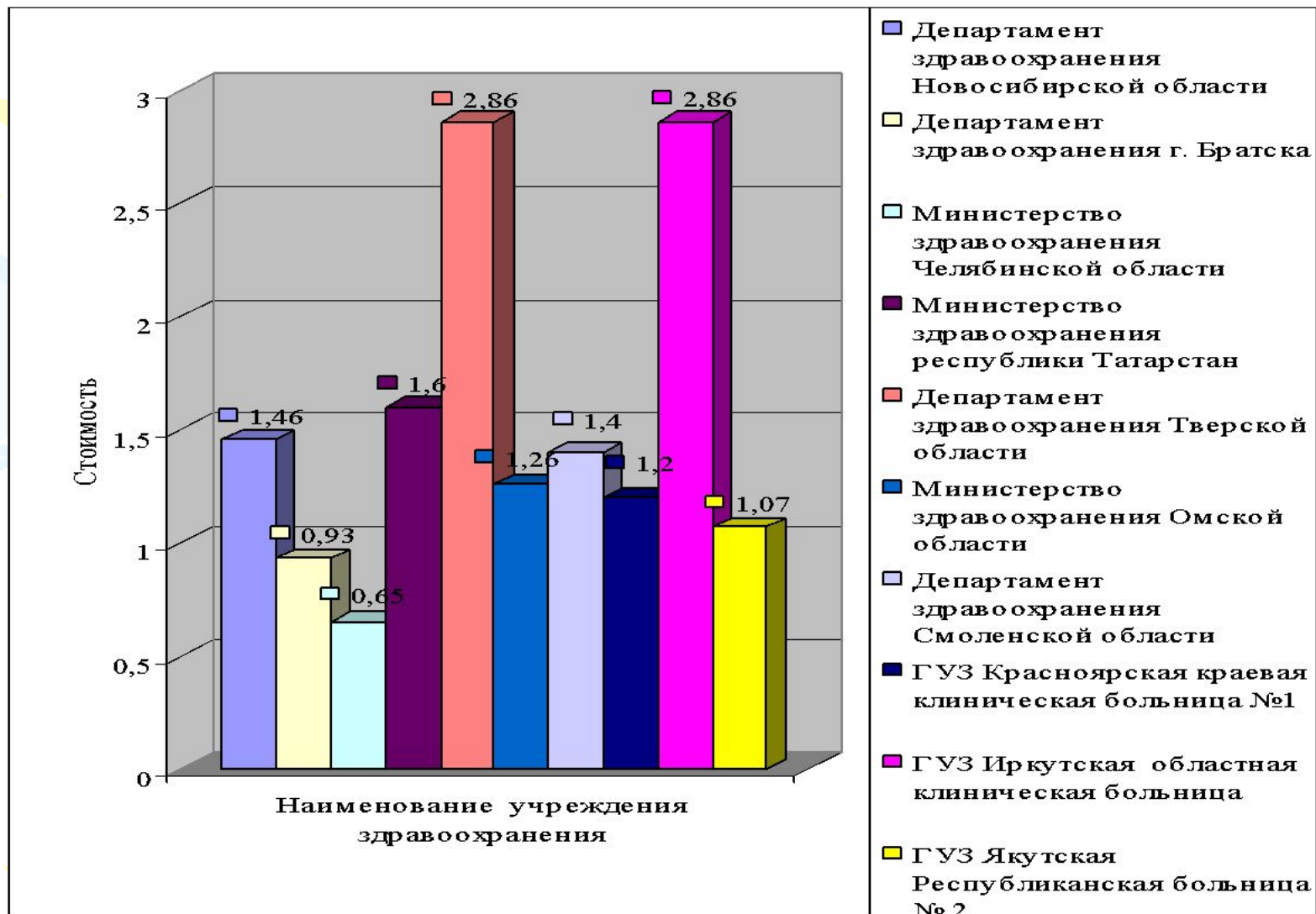
Заказчик	Группы ЛС		Стоимость группы (млн. руб.)	Количество препаратов	Удельный вес от стоимости (%)
ГУЗ Иркутская областная клиническая больница (28,6 млн. руб.)	А	V	11,15	19	39
		E	10,30	13	36
		N	0	0	0
	В	V	1,72	35	6
		E	1,43	41	5
		N	0,57	4	2
	С	V	0,57	44	2
		E	0,57	36	2
		N	2,29	50	8
<b>Всего второстепенных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

# 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)



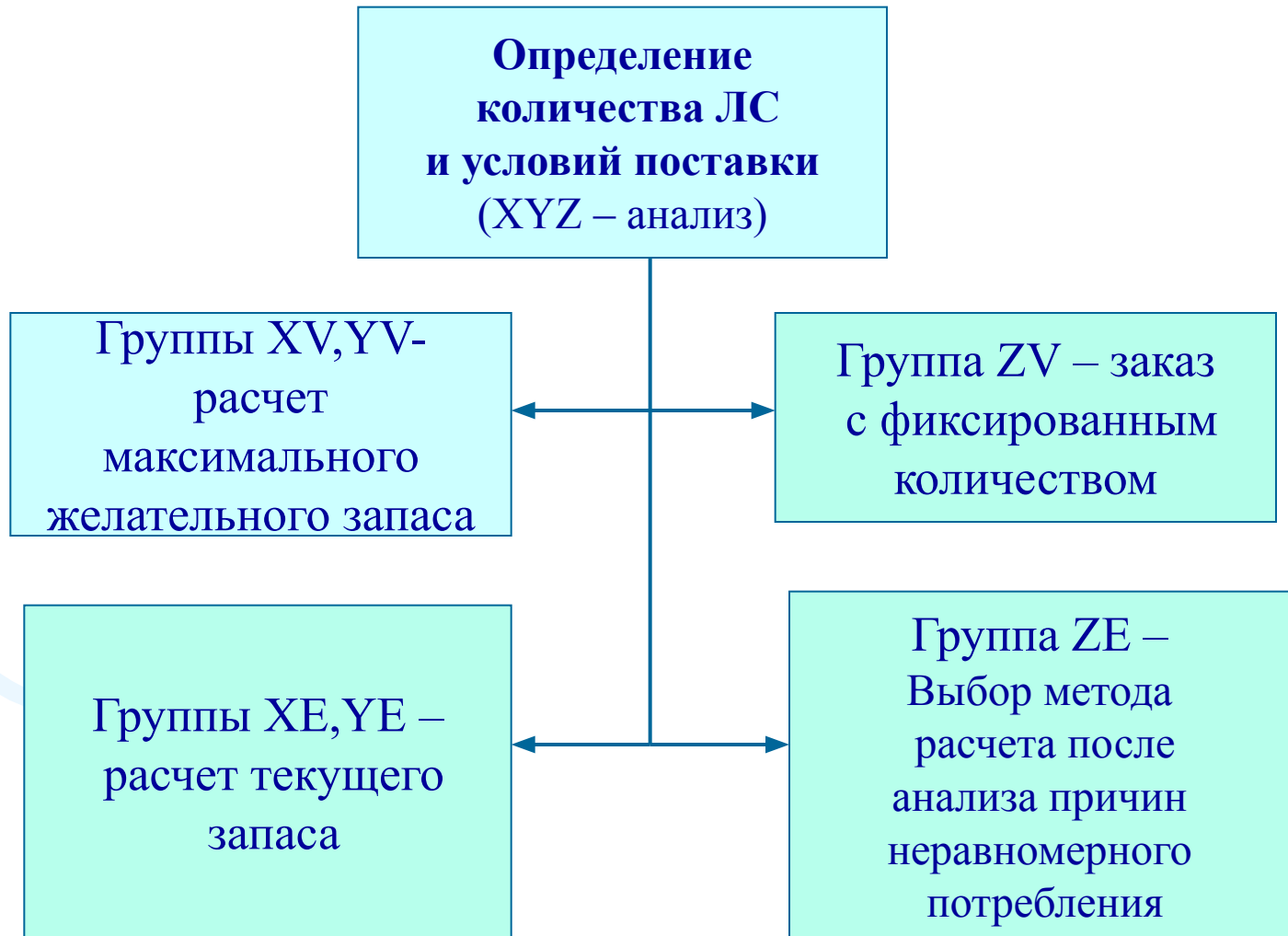
# **ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 12 АПРЕЛЯ 2010 Г. N 61-ФЗ "ОБ ОБРАЩЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»** (вступил в силу с 01.09.2010 г.)


- *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