

# Mini-НТА на примере многопрофильного медицинского учреждения

*Вилюм Ирина Александровна*

*ФГБУ «Санкт-петербургский многопрофильный центр»  
Минздрава России*

*ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный  
медицинский университет им. акад. И.П. Павлова»  
Минздрава России*

- Оценка технологий здравоохранения (ОТЗ) является эффективным инструментом принятия управленческих решений, базирующихся на доказательной медицине, оптимизации затрат в системе здравоохранения с рациональным использованием бюджетных средств
- [ВОЗ, 2010]



# Уровни ОТЗ



**Испания**



**Италия**



**Канада**

**Национальный**

**Институт  
имени Карлос  
III-ISCIII**

**Институт  
имени Карлос  
III-ISCIII**

**Институт  
имени Карлос  
III-ISCIII**

**Региональный**

**7 региональных  
агентства ОТЗ в  
регионах: Арагон,  
Андалусия,  
Каталония,  
Галисия, Мадрид,  
Баскония,  
Канарские  
острова**

**Региональные  
агентства по ОТЗ,  
Национальное  
агентство по  
региональному  
здравоохранению  
(AGENAS )**

**Региональные  
агентства ОТЗ в  
провинциях:  
Альберта,  
Британская,  
Колумбия,  
Манитоба, Квебек,  
Онтарио, Лабрадор,  
Ньюфаундленд,  
Новая Шотландия**

**Локальный**

**ОТЗ в ЛПУ**

**ОТЗ в ЛПУ**

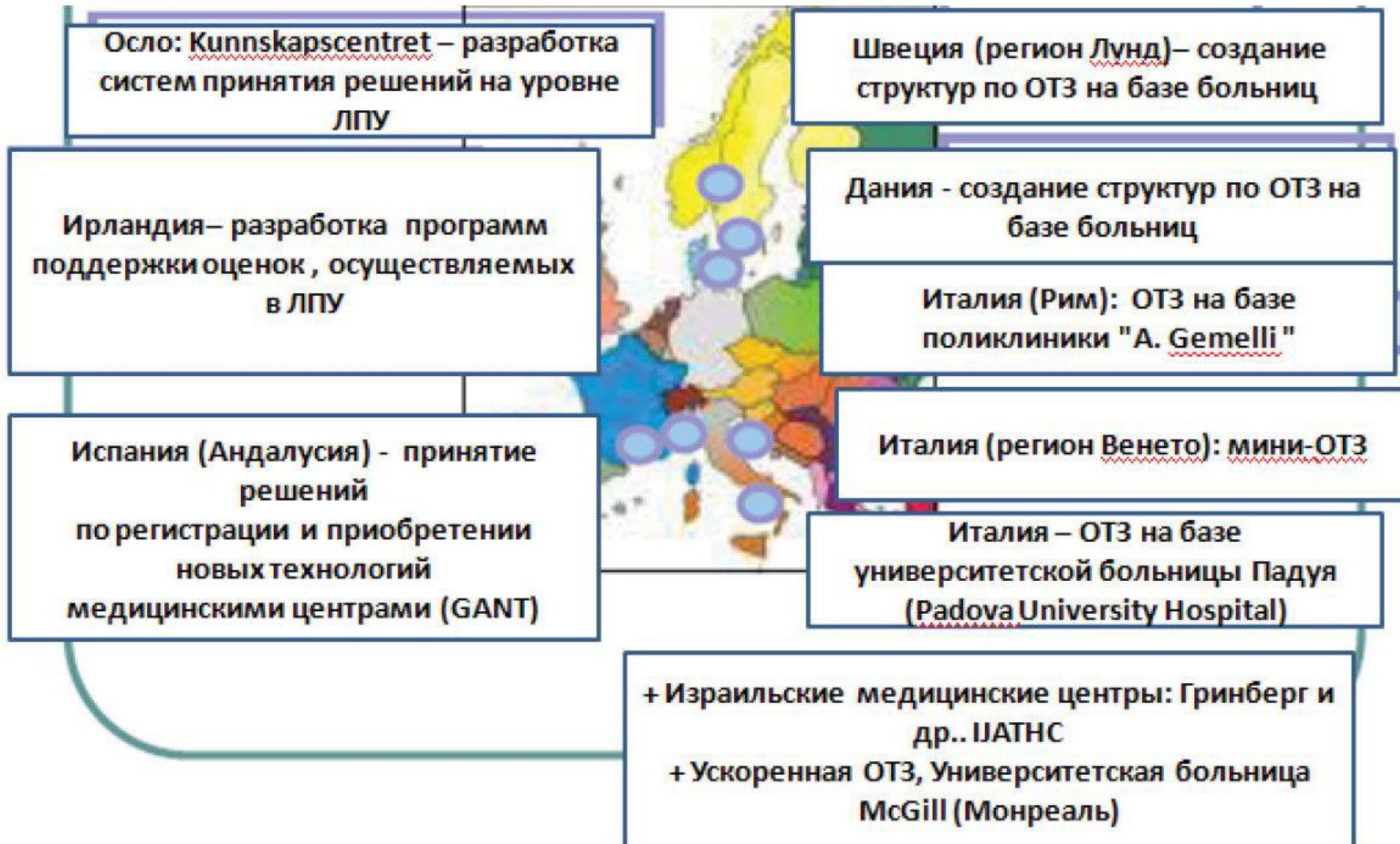
**ОТЗ в ЛПУ**

- **Mini- HTA (мини-ОТЗ)**

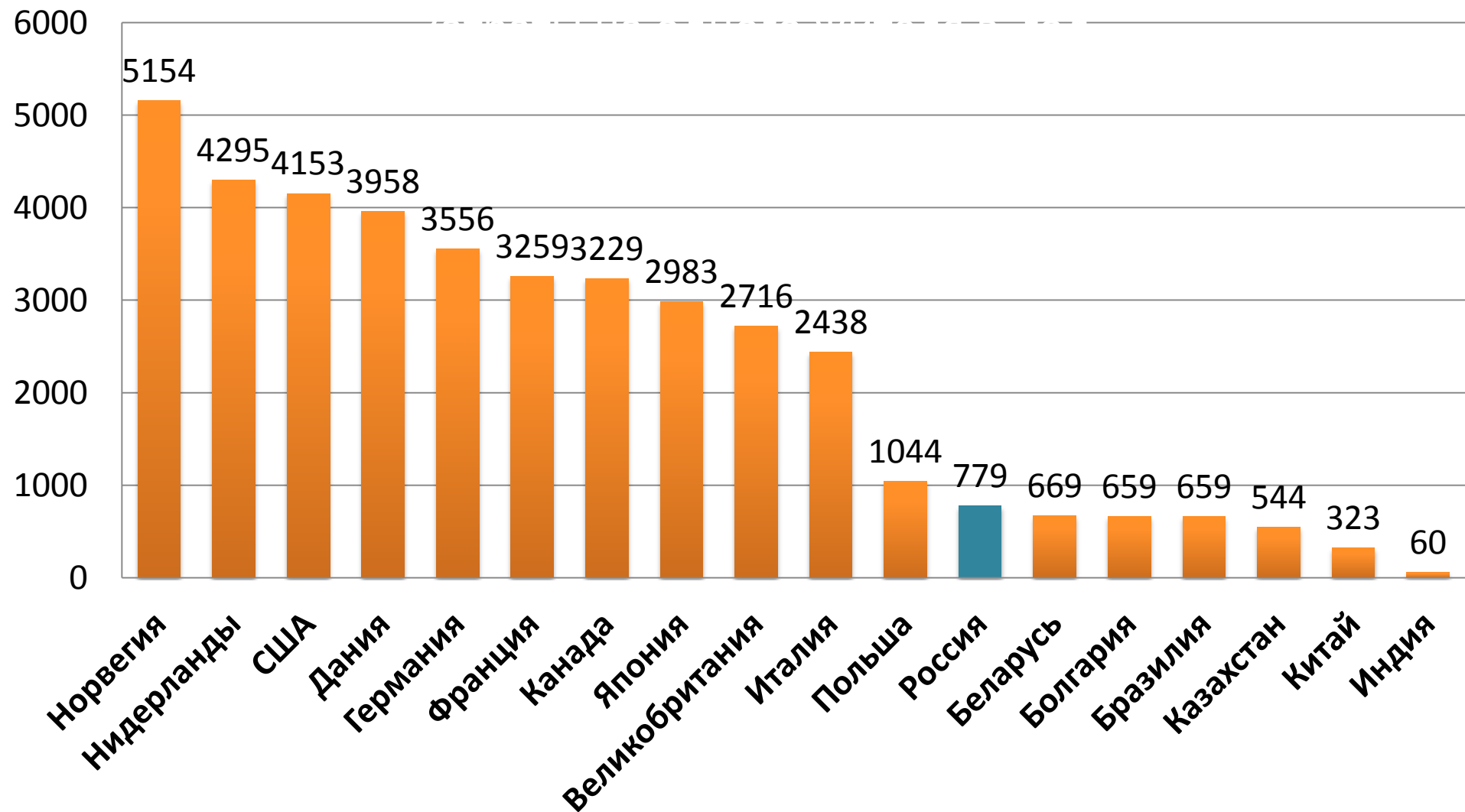
– разновидность ОТЗ, рассматривающая вопросы целесообразности использования конкретных медицинских технологий для определенной группы пациентов в отдельно взятом лечебном учреждении или подразделении

- Цель мини – ОТЗ: информирование руководящих лиц о приемлемости использования оцениваемой технологии на уровне ЛПУ (локальном уровне)

# География «агентств» мини-ОТЗ



# Предпосылки развития мини-ОТЗ в России



# Актуальность проблемы

- Рост цен на важнейшие материальные ресурсы, используемыми при оказании медицинской помощи - лекарственные средства (ЛС) и расходные материалы (РМ)
- Переход к рыночным отношениям, открытие возможностей для проникновения на отечественный рынок продукции иностранных фирм-производителей привели к резкому расширению доступных ЛС и РМ, обеспечили их огромный выбор с большим различием цен и зачастую с аналогичными свойствами
- Рост тарифов на оказание медицинской помощи не успевает за изменением экономической ситуации
- Финансовые ресурсы бюджетных медицинских учреждений ограничены
- Активно реализуется переход к одноканальной системе финансирования, в том числе и высокотехнологичных видов оказания медицинской помощи – заведомо затратной области.

- Единственный путь преодоления проблем финансирования лечебных учреждений – сокращение затрат на оказание медицинской помощи без снижения ее качества



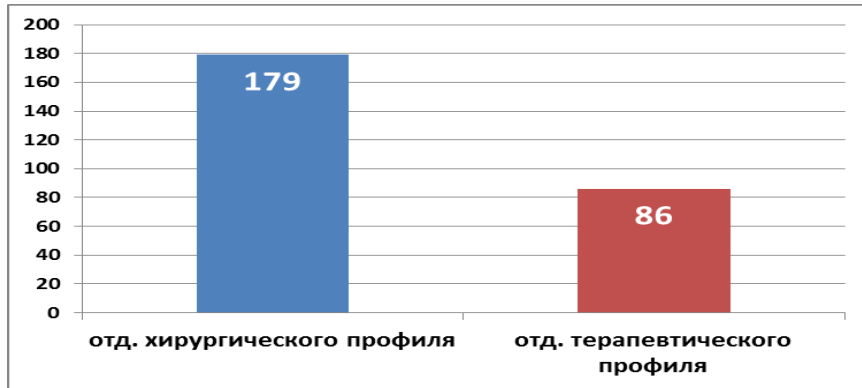
- **Основной способ снижения затрат оказание медицинской помощи – снижение затрат на основные материальные ресурсы, позволяющие ее оказывать - лекарственные средства и медицинские расходные материалы (без снижения качества медицинской помощи) вследствие повышения эффективности их использования на всех этапах**

Что позволяет ОТЗ на госпитальном уровне в отдельно взятом стационаре?



# ФГБУ «Санкт-Петербургский многопрофильный центр» Минздрава России

## Коечный фонд 265 коек



Хирургические профили: эндокринная хирургия, кардиохирургия, травматология и ортопедия, урология и гинекология, общая хирургия

В структуре также отделение вспомогательных репродуктивных технологий, центр амбулаторного диализа

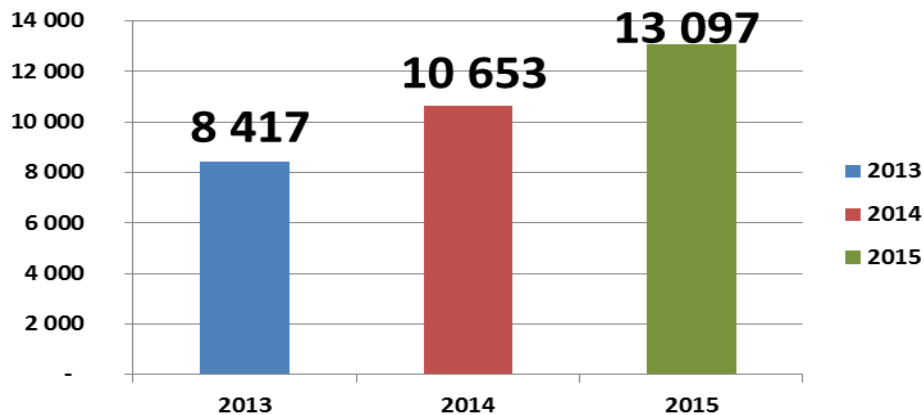
# ФГБУ «Санкт-Петербургский многопрофильный центр» Минздрава России

265 коек

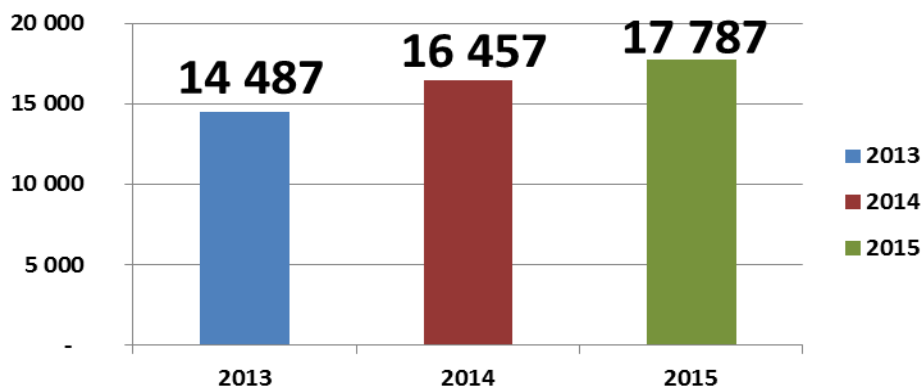
Динамично  
возрастающие  
темпы  
хирургической  
деятельности

Динамично  
возрастающие  
количество  
пациентов в год

### Общее количество операций



### Общее количество пролеченных больных



# Распределение финансовых ресурсов в структуре лечебной деятельности подразделений центра



# Оценка медицинских технологий

Медицинская  
технология: оказание  
медицинской помощи  
по отдельной  
нозологрии;  
хирургическое  
вмешательство и др.

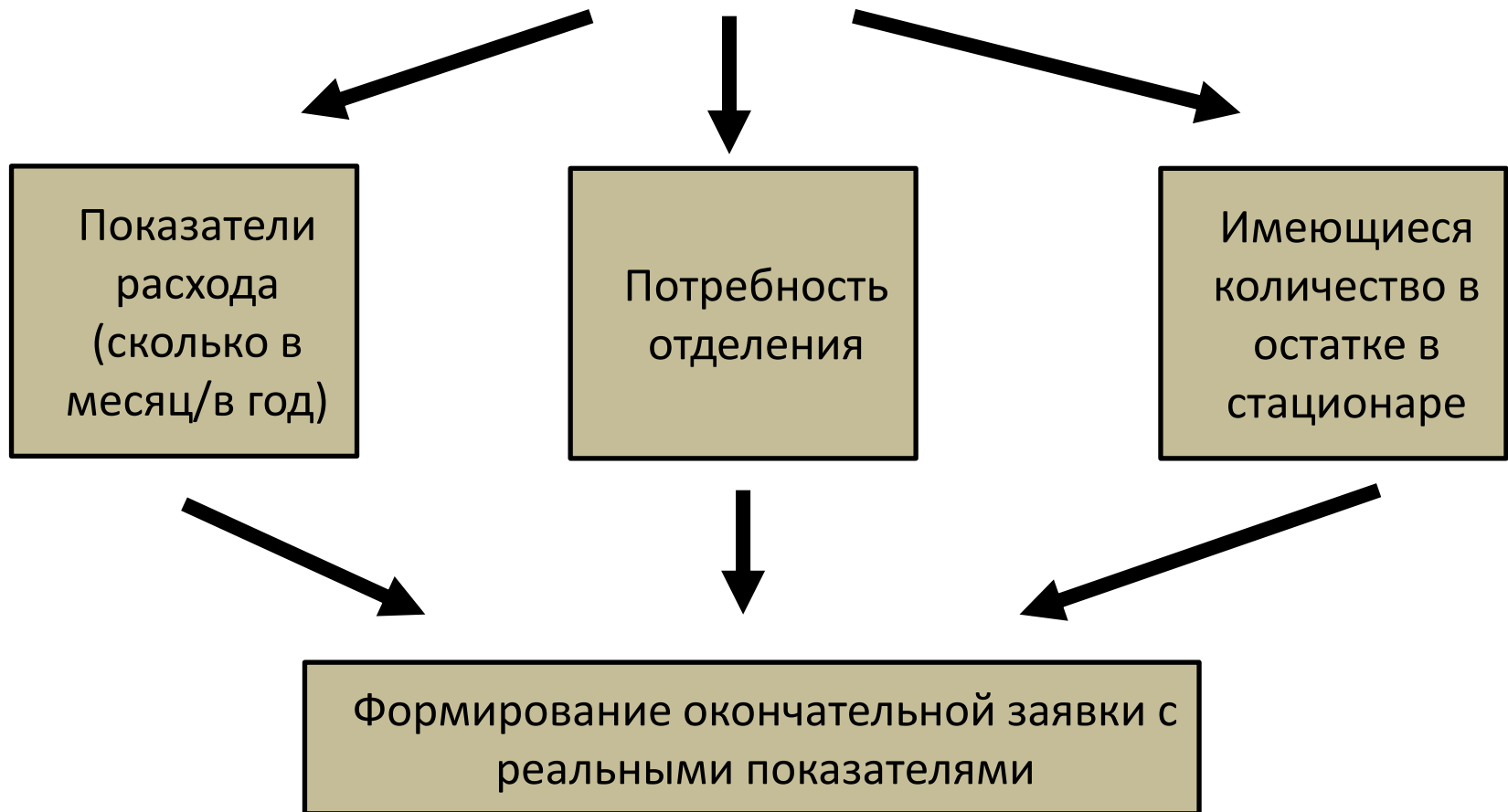
Оценка медицинской  
технологии:  
планируемое  
количество; оценка  
перечня необходимых  
материальных  
ресурсов; расчет  
количества и стоимости

Заявка



# Рассмотрение заявок отделений

## Заявка с трех позиций



# Постепенная реализация перехода на одноканальную систему финансирования

## Постановление Правительства РФ от 19.12.2015 г. № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год»

- Значительное сокращение объемов и видов помощи, финансируемой по программе
- ✓ Полное исключение ЭКО
- ✓ Сокращение абдоминальной хирургии
- ✓ Торакальной хирургии
- ✓ И др.





# Отделение вспомогательных репродуктивных технологий

- С 2009 года оказание медицинской помощи методами вспомогательных репродуктивных технологий пациентам из 50 субъектов РФ
- Ежегодно не менее 1000 (до 1700) циклов искусственного оплодотворения
- Частота наступления беременности составляет 30-35%, что соответствует показателям ведущих мировых лабораторий экстракорпорального оплодотворения



# Изменение финансирования вспомогательных репродуктивных технологий

- С 01.01.2016 г. данный вид помощи полностью переведен на одноканальную систему финансирования – в рамках обязательного медицинского страхования



Снижение тарифов на оплату законченного случая с 186 000 до 119 000 рублей



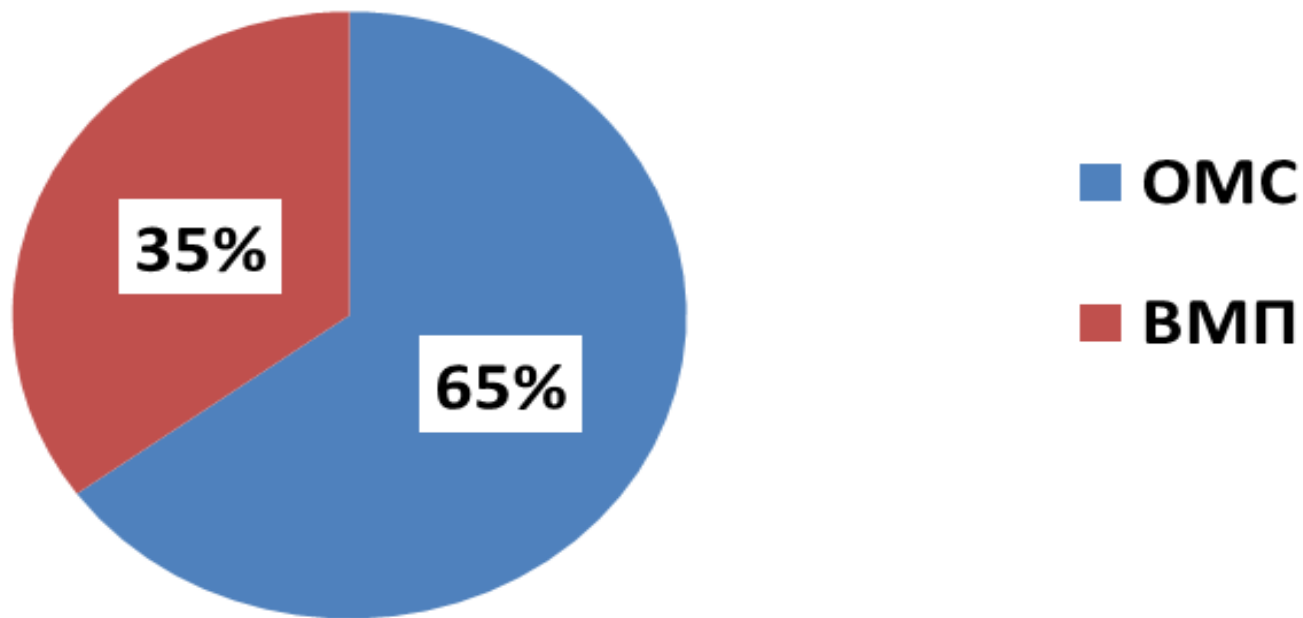
Всесторонняя экономический анализ деятельности отделения с целью оценки и прогноза рентабельности отделения

# Мини-ОТЗ в практике

- Этапы:
  1. оценка уровня и структуры затрат отделения
  2. оценка стоимости законченного случая
  3. анализ «крайних» случаев по затратам
  4. ABC анализ формуляра ЛС и ИМН отделения
  5. оценка стоимости использования отдельных наименований ЛС и ИМН
  6. прогнозирование экономической эффективности работы отделения на 2016 г. в соответствии с изменениями в финансировании
  7. поиск путей оптимизации затрат – адаптация к новым условиям

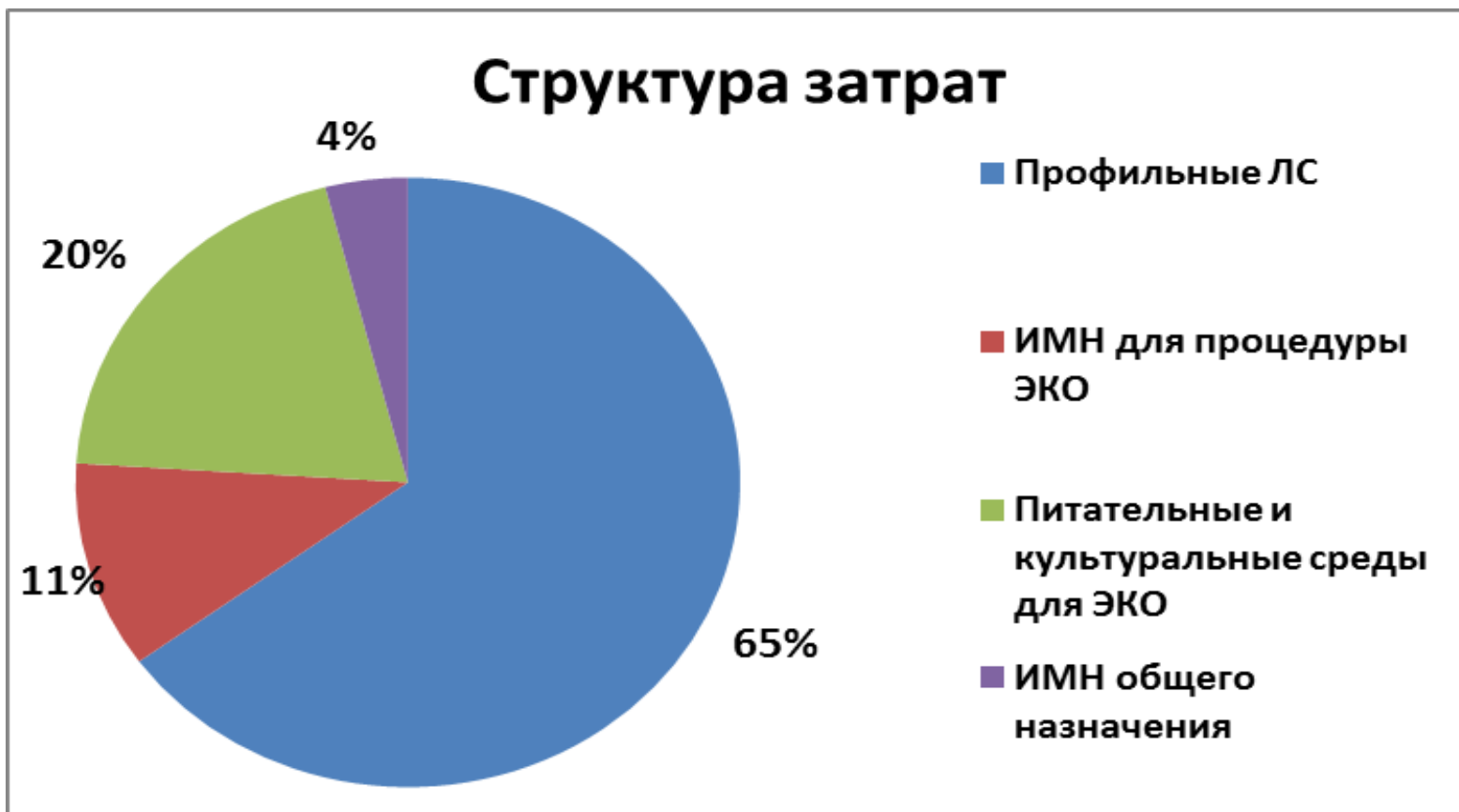
- Было проанализированы стационарные карты больных, проходивших процедуру ЭКО, в период сентябрь – ноябрь 2015 г. – всего 552 и/б

### Распределение финансирования случаев



# Анализ затрат на ЛС и ИМН

- Средняя стоимость затраченных ЛС и ИМН на случай составил – 69 956,45 руб.



# Анализ затрат на ЛС и ИМН

Из 552 проанализированных и/б:

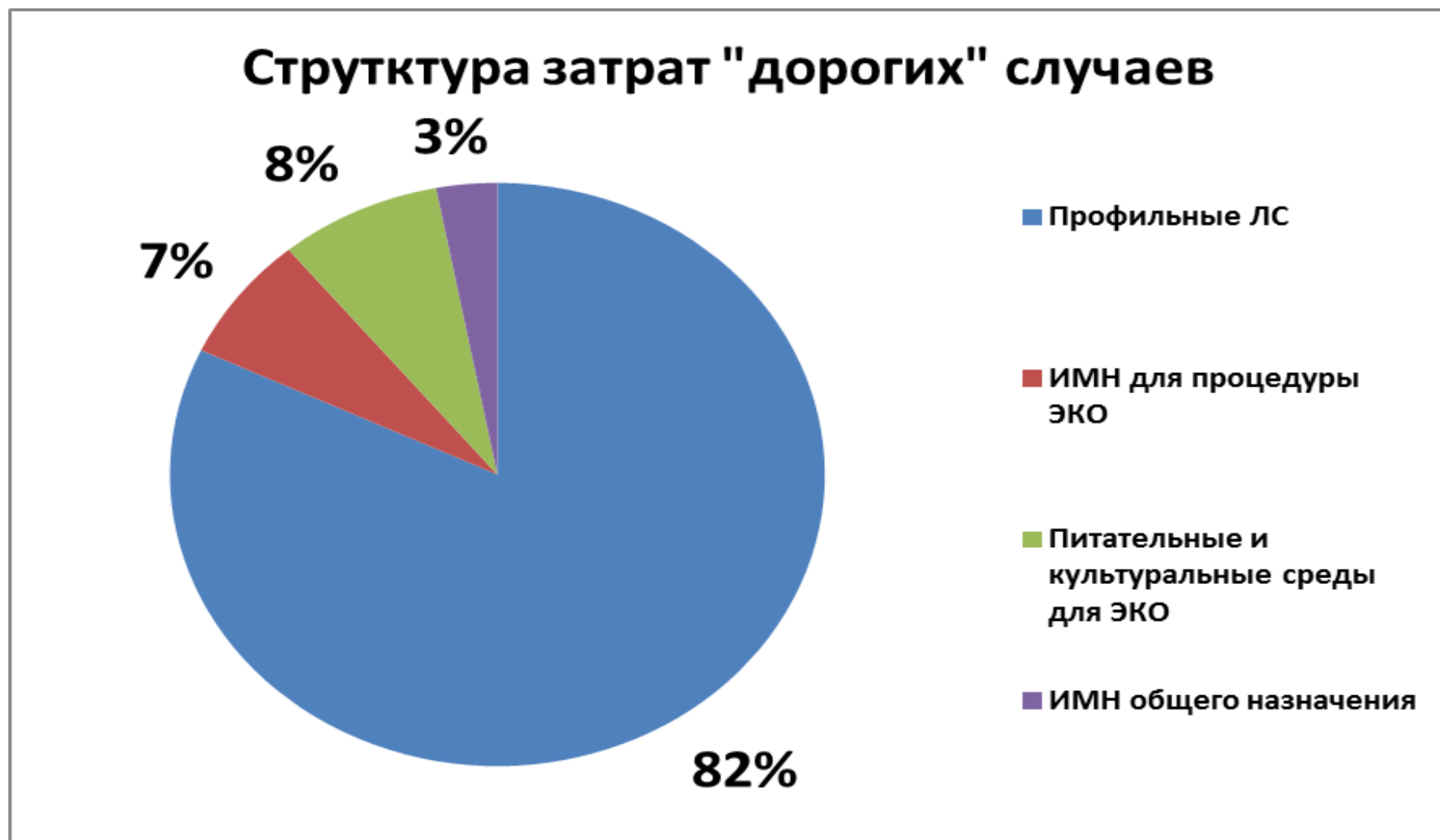
- В 36 % стоимость затраченных ЛС и ИМН была выше средней
- 25 % случаев имели среднюю стоимость до 95 419,50 руб.
- 18 % случаев имели затраты на ЛС и ИМН выше предполагаемого тарифа на 2016 г.



**Потеря рентабельности отделения и  
экономической целесообразности оказания  
данного вида медицинской помощи**



# Анализ «крайних» случаев по затратам



# Причины значительного удорожания случаев

- Использование высоких курсовых доз для стимуляции созревание яйцеклеток:
  - ✓ средняя « классическая» курсовая доза ФЛГ для стимуляции составляет 2400 МЕ
  - ✓ при наиболее затратных случаях средняя курсовая доза для стимуляции составила 4180 МЕ – ↑ в 1,75
  - ✓ Применение высоких доз связано с факторами конкретного пациента и его ответом на стимуляцию фолликулостимулирующими препаратами



# Формуляра профильных лекарственных средств отделения

- **Фолликулостимулирующие средства (ФСГ):**
  - ✓ Фоллитропин альфа (Гонал-Ф)
  - ✓ Фоллитропин бета (Пурегон)
  - ✓ Корифоллитропин альфа (Элонва)
- **Фолликулостимулирующие и лютеинизирующие средства (ФСГ+ЛГ):**
  - ✓ Менотропины (Менопур)
  - ✓ Фоллитропин альфа + Лутропин альфа (Перговерис)
- **Лютеинизирующие средства (ЛГ)**
  - ✓ Хориогонадотропин альфа (Овитрель)
  - ✓ Гонадотропин хорионический (Прегнил)
- **Аналоги гонадотропин-рилизинг гормона**
  - ✓ Цетрореликс (Цетротид)
  - ✓ Трипторелин (Декапептил)
  - ✓ Ганиреликс (Оргалутран)

# Стоимость применения отдельных лекарственных средств

Расчеты достижения курсовой дозы и ее стоимости

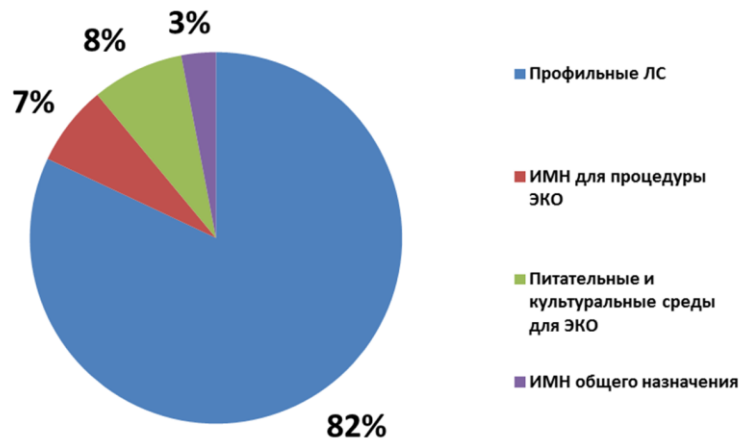
ЛС	Стоимость 1 дозы	Цена 1 МЕ	Количество доз	Стоимость курса
Менопур 75	1300,00	17,33	32	41600,00
Гонал-Ф 75	1048,83	13,98	32	33562,56
Пурегон 100	2375,38	23,75	24	57009,12
Пурегон 300	7358,20	24,53	8	58865,60
Пурегон 600	14604,30	24,34	4	58417,20
Пурегон 900	22056,12	24,51	2,67	58889,84
Элонва 2400	22867,05	9,53	1	22867,05
Перговерис 150	3865,17	25,77	16	61842,72
Фоллитроп 75	450,00	6,00	32	14400,00

# Моделирование оказания помощи пациентам с низкой чувствительностью к ФСГ

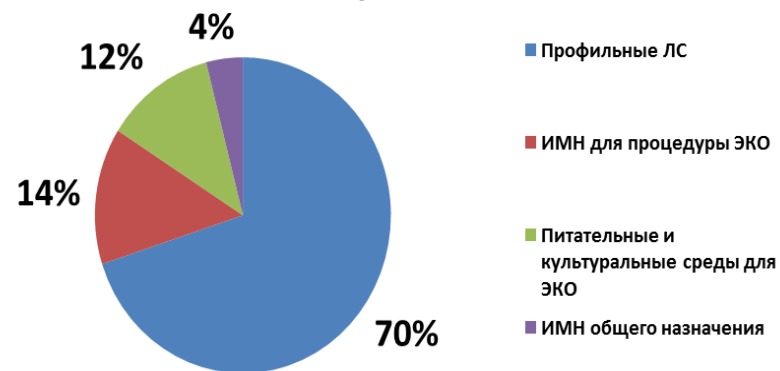
## Пересмотр спектра лекарственных средств несмотря на высокие дозировки

Снижение затрат до 41 000 руб.

Структура затрат "дорогих" случаев

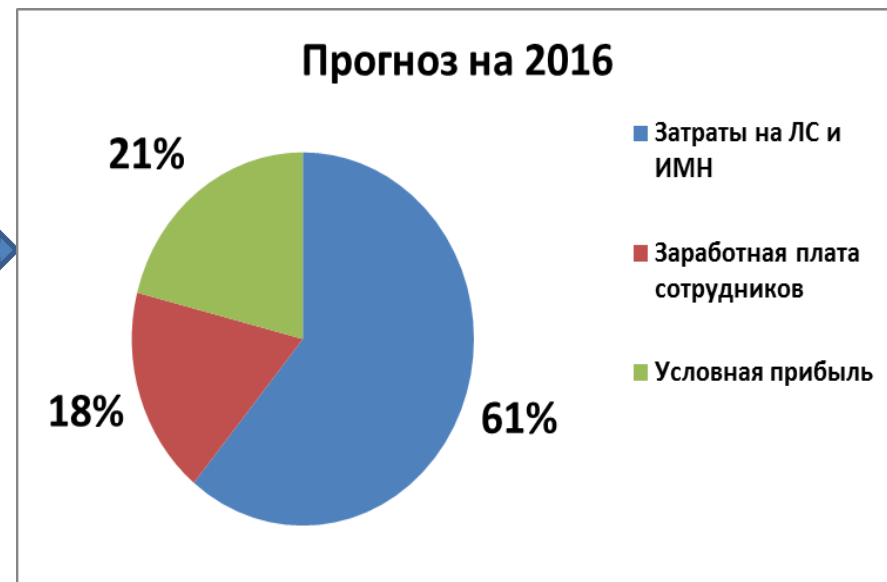
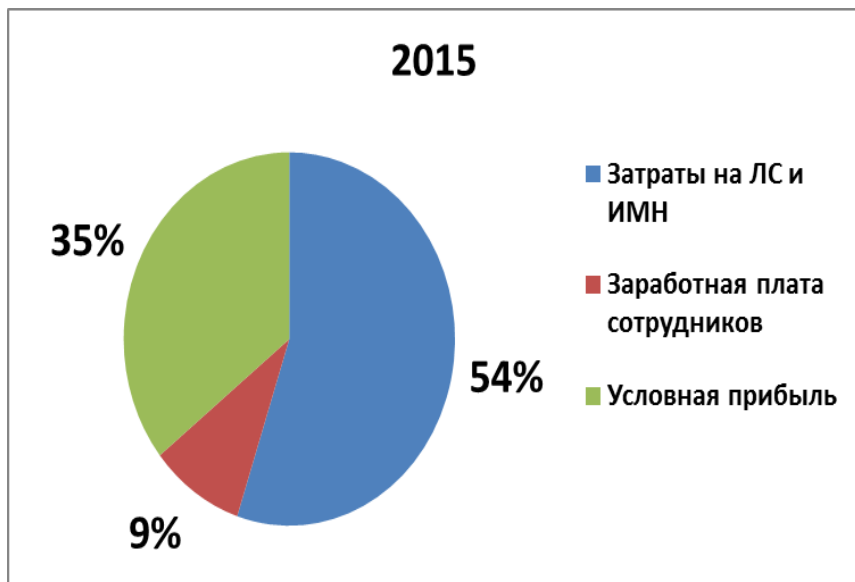


Моделирование "особых" клинических случаев



# Моделирование затрат на 2016 г.

Показатели	2015	Прогноз 2016	Отклонение, %
Средняя стоимость затраченных ЛС и ИМН на случай	69 956,45 руб.		-
Средний тариф	139 904,77	115 263,94	↓ 21 %
Средняя условная прибыль = дельта	69 948,32	45 307,49	↓ 54 %



# Разработка мер по снижению затрат

1. пересмотр формуляра ЛС с позиции стоимости применения отдельных препаратов
2. разработка и внедрение строгих схем для проведения схем ЭКО, включая использование комбинированных режимов с наименее дорогостоящими препаратами
3. отбор пациентов с элементами прогнозирования их сниженной чувствительности к ФСГ
4. при превышении средних курсовых доз – использование препаратов с со средней или наименьшей стоимостью МЕ
5. пересмотр перечня наименований ИМН и питательных сред для ЭКО



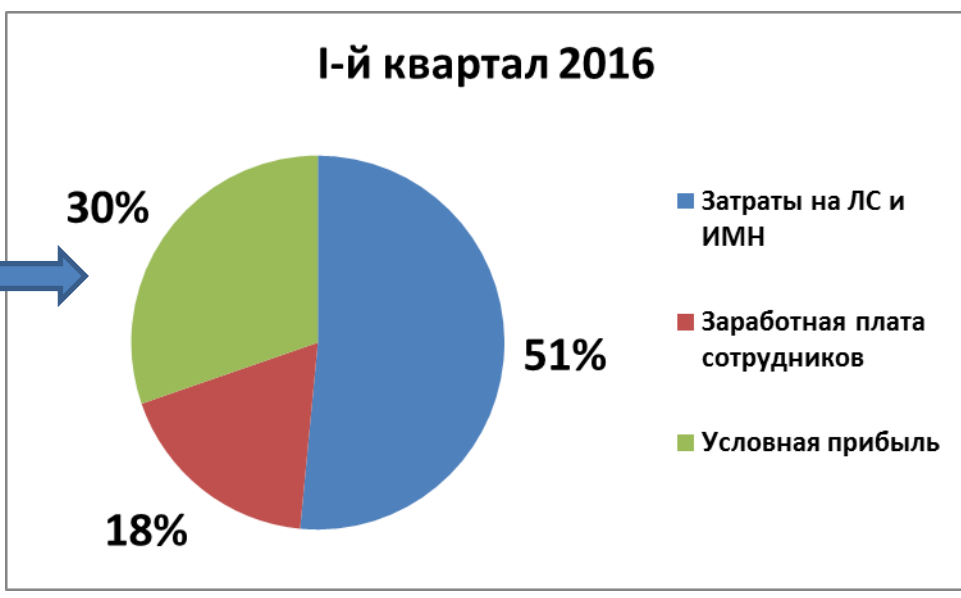
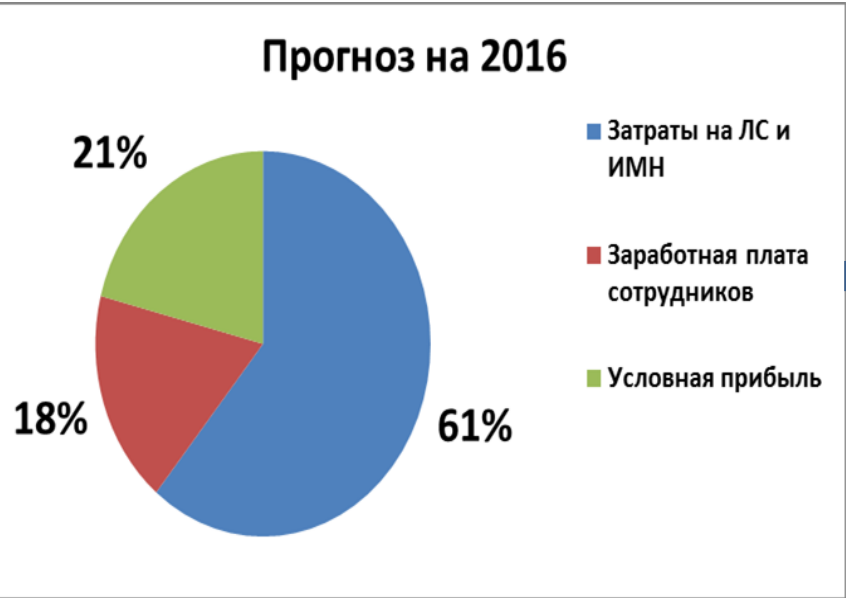
# Мини-ОТЗ в практике – итоги принятых мер

- Экономическая  
оценка показателей  
деятельности  
отделения – I квартал  
2016 г.



# Мини-ОТЗ в практике – итоги

Показатели	Прогноз 2016	I-й квартал 2016	Отклонение, %
Средняя стоимость затраченных ЛС и ИМН на случай	69 956,45 руб.	61 315,95 руб.	↓ 14 %
Средний тариф	115 263,94		-
Средняя условная прибыль = дельта	45 307,49 руб.	53 948,00 руб.	↑ 19 %



# Выводы

- Мини-ОТЗ – универсальный инструмент принятия экономически целесообразного решения
- В условиях изменения финансирования различных видов помощи процедура ОТЗ на локальном уровне приобретает статус обязательной
- ОТЗ на стационарном уровне предоставляет возможность своевременных решений для сохранения экономической эффективности и целесообразности работы социально значимых лечебных подразделений





Спасибо за внимание