

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

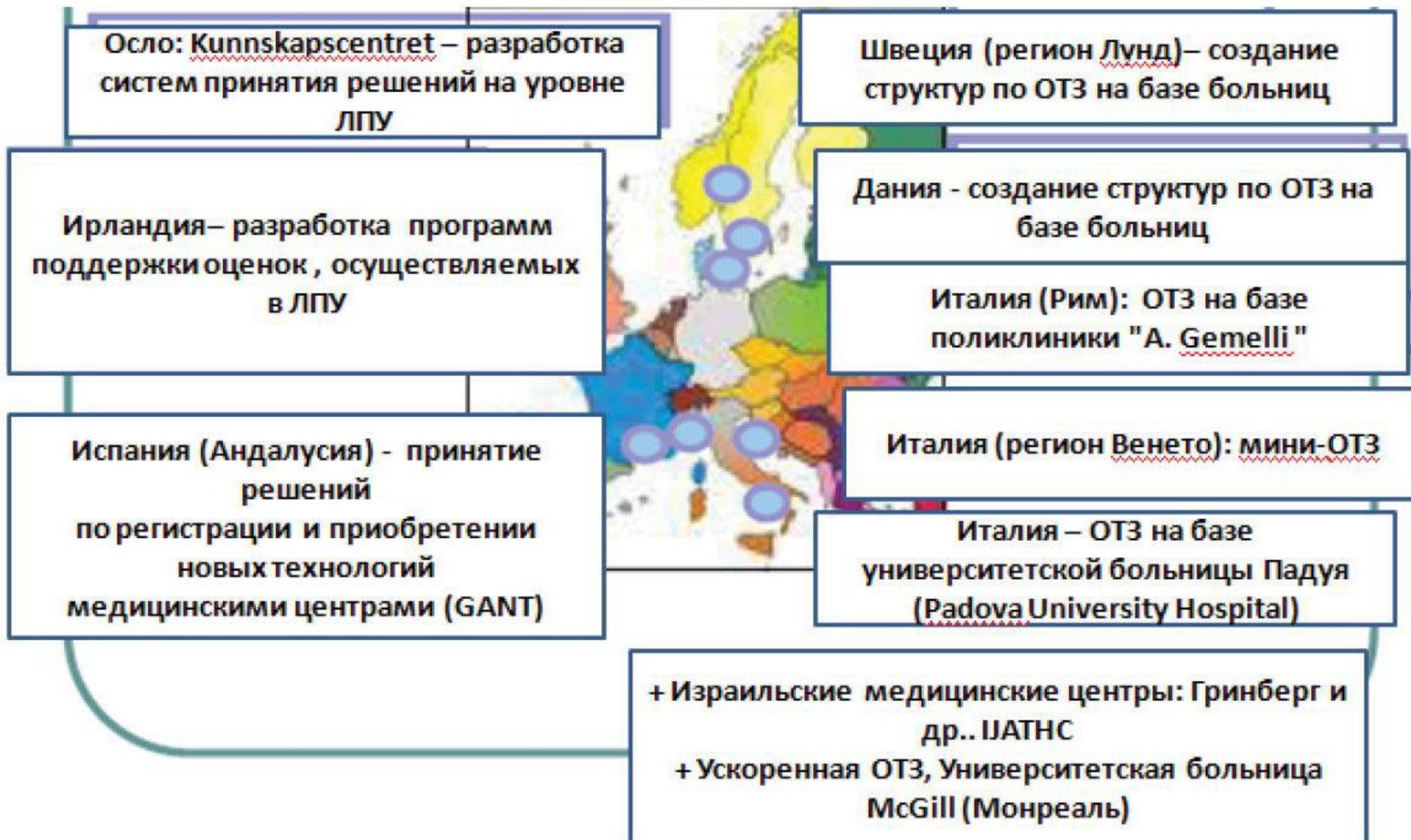
ОТЗ в ЛПУ

- **Mini- HTA (мини-ОТЗ)**

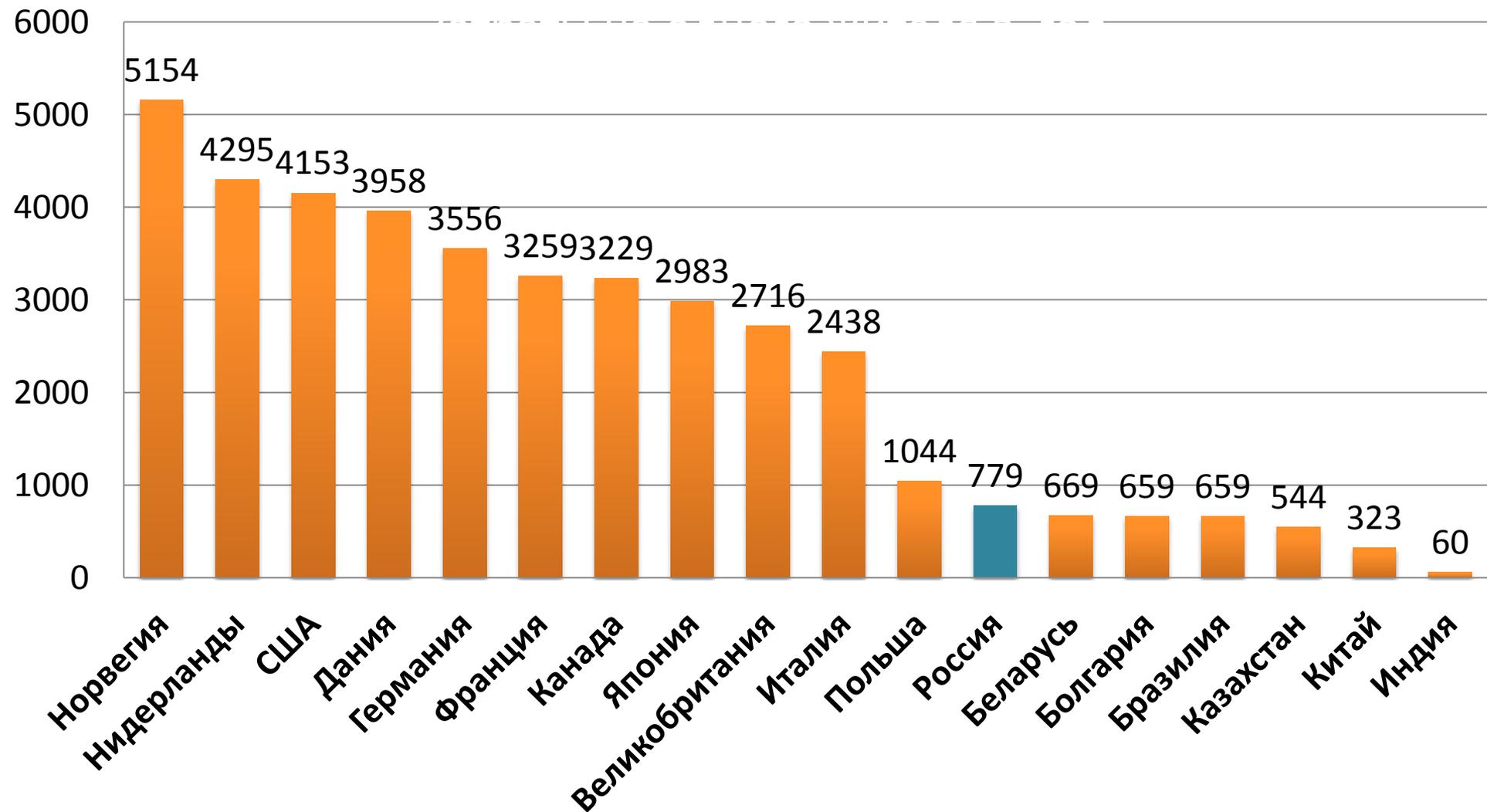
– разновидность ОТЗ, рассматривающая вопросы целесообразности использования конкретных медицинских технологий для определенной группы пациентов в отдельно взятом лечебном учреждении или подразделении

- 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



Распределение финансовых ресурсов в структуре лечебной деятельности подразделений центра

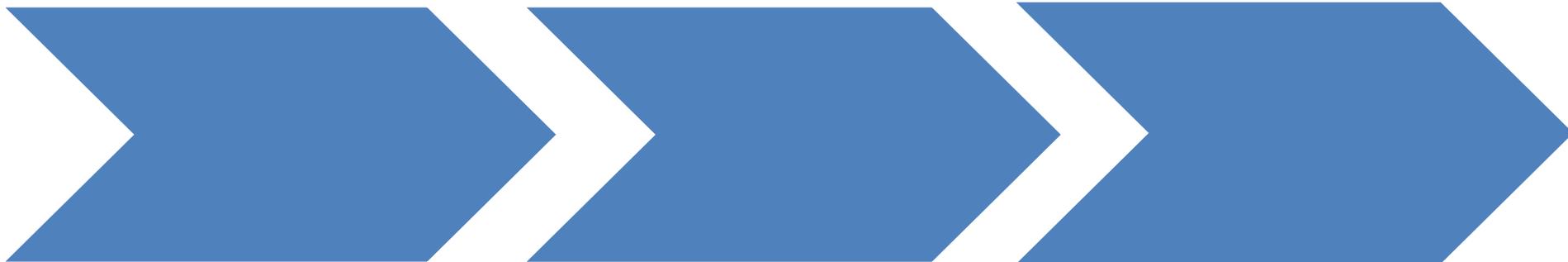


Оценка медицинских технологий

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

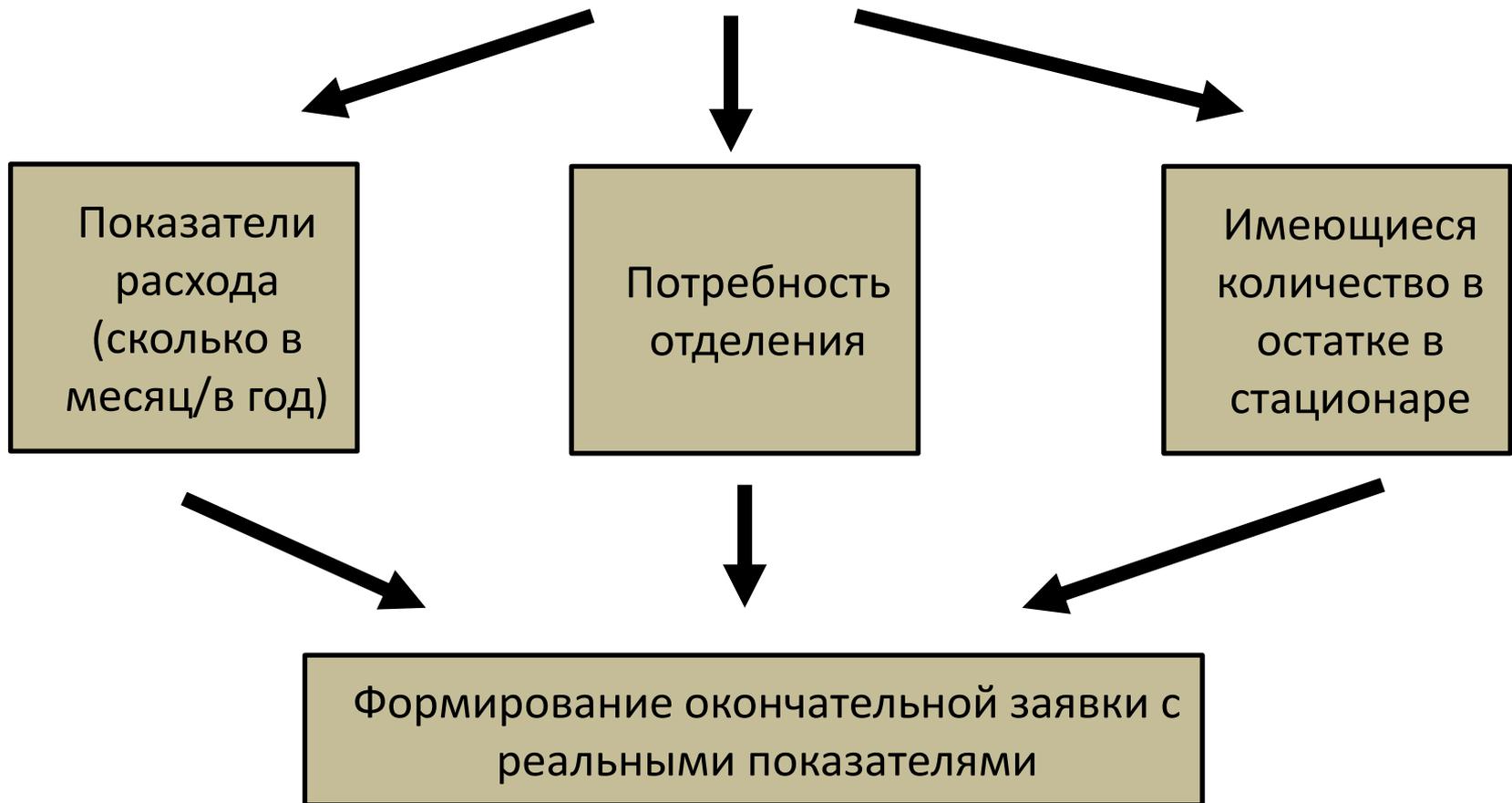
Оценка медицинской
технологии:
планируемое
количество; оценка
перечня необходимых
материальных
ресурсов; расчет
количества и стоимости

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



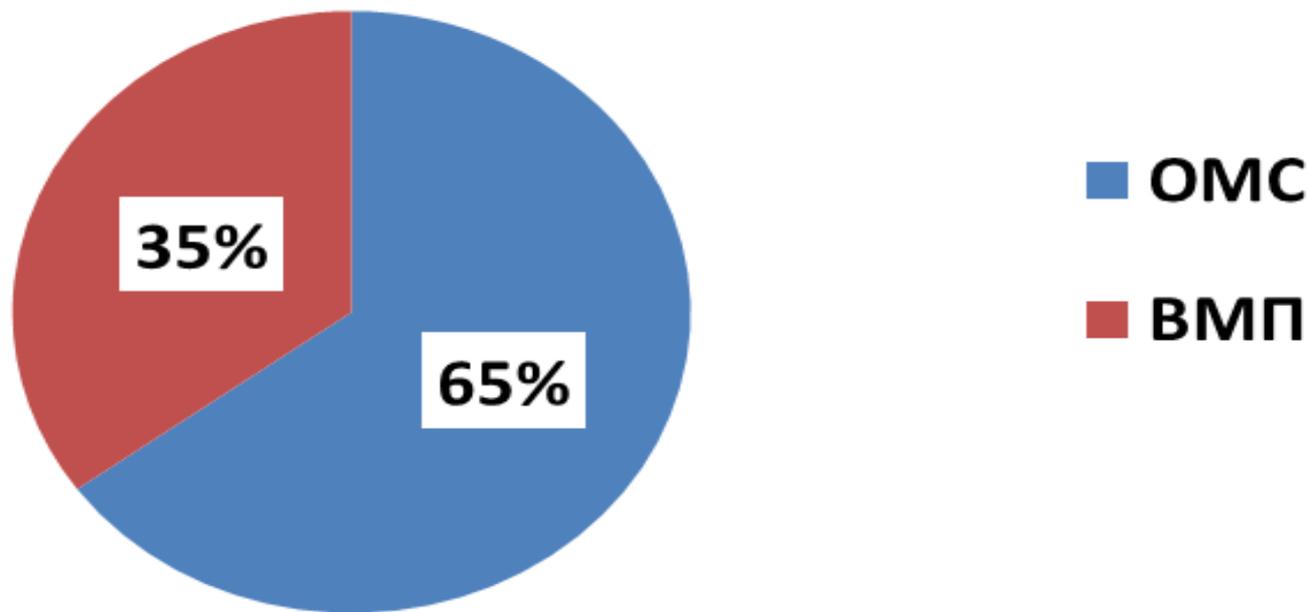
Всесторонняя экономический анализ деятельности отделения с целью оценки и прогноза рентабельности отделения

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

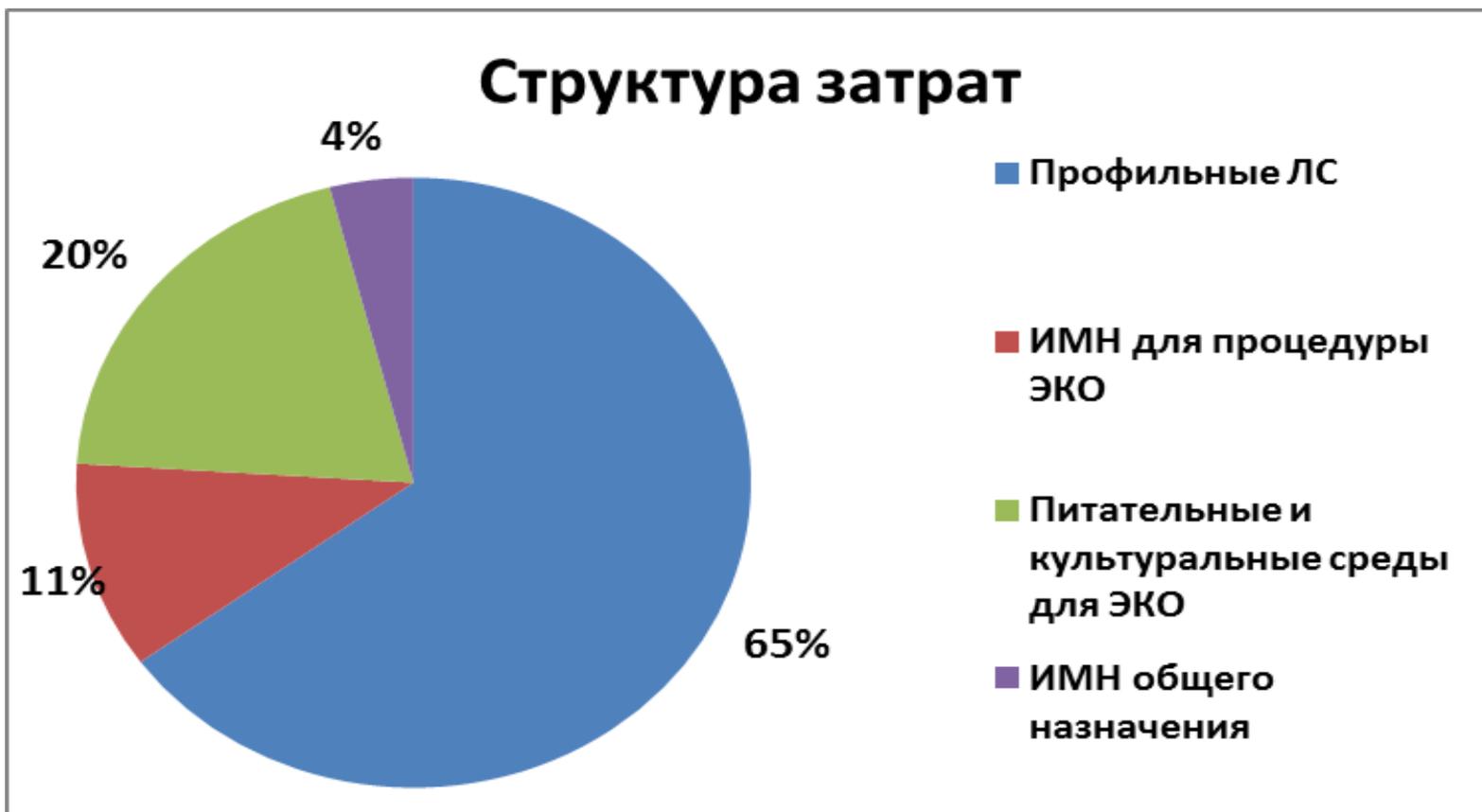
- Было проанализированы стационарные карты больных, проходивших процедуру ЭКО, в период сентябрь – ноябрь 2015 г. – всего 552 и/б

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:

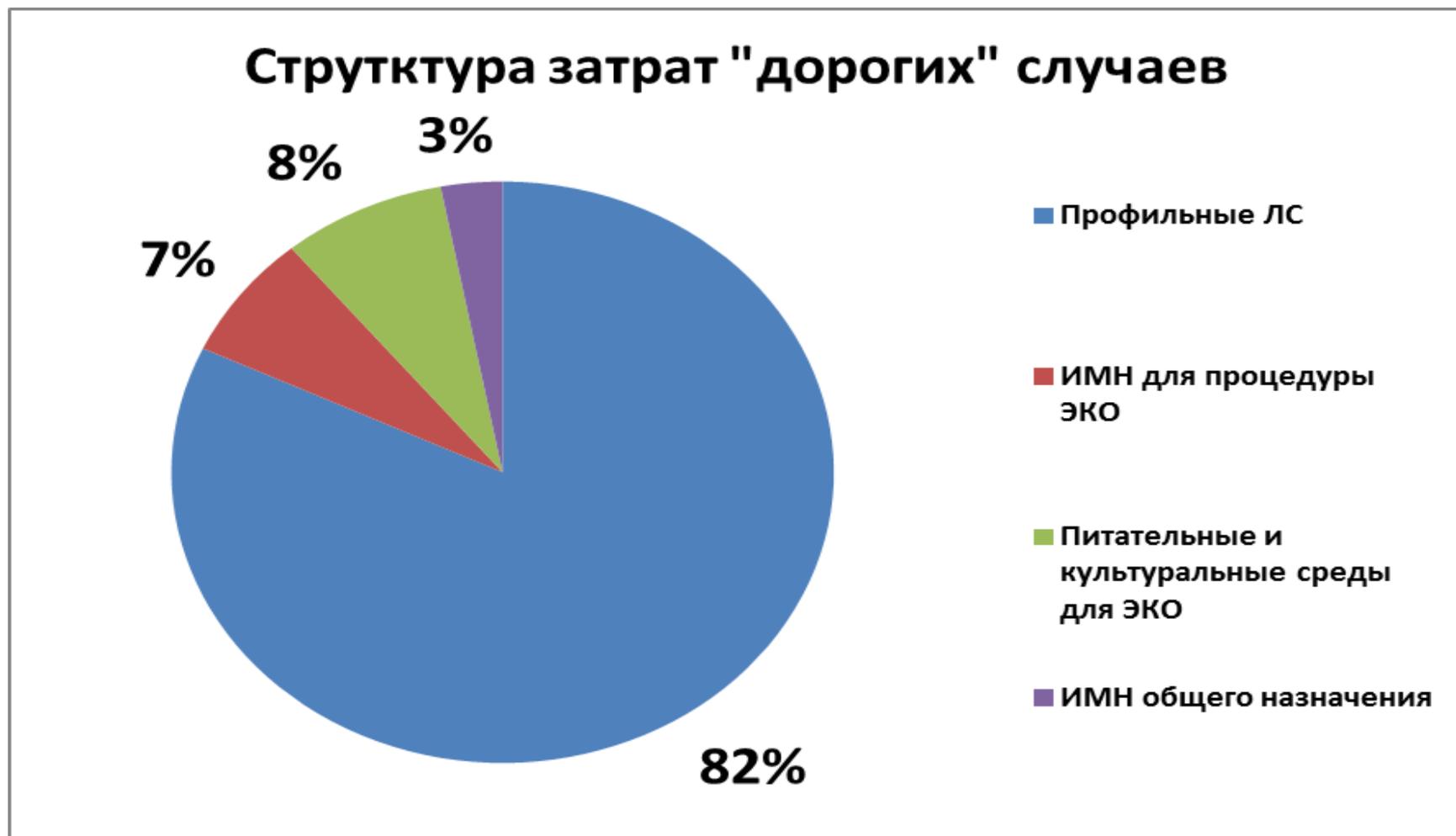
- В 36 % стоимость затраченных ЛС и ИМН была выше средней
- 25 % случаев имели среднюю стоимость до 95 419,50 руб.
- 18 % случаев имели затраты на ЛС и ИМН выше предполагаемого тарифа на 2016 г.



**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)
 - ✓ Кориоллитропин 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

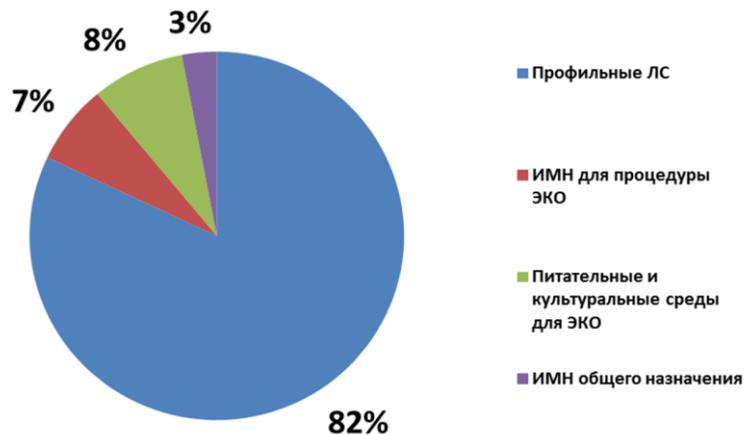
ЛС	Стоимость 1 дозы	Цена 1 МЕ	Количество доз	Стоимость курса
Менопур 75	1300,00	17,33	32	41600,00
Гонал-Ф 75	1048,83	13,98	32	33562,56
Пурегон 100	2375,38	23,75	24	57009,12
Пурегон 300	7358,20	24,53	8	58865,60
Пурегон 600	14604,30	24,34	4	58417,20
Пурегон 900	22056,12	24,51	2,67	58889,84
Элонва 2400	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

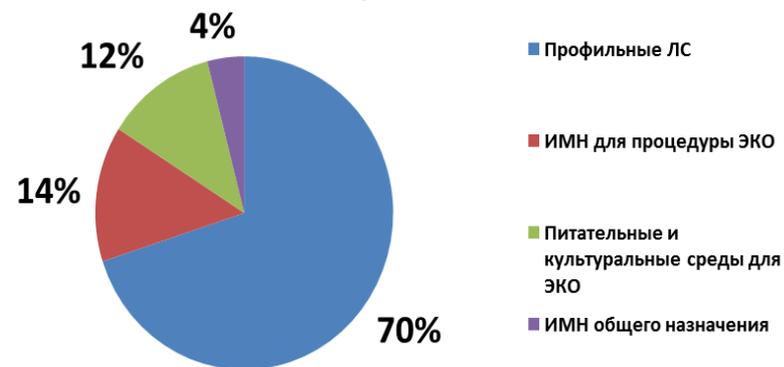
Пересмотр спектра лекарственных средств несмотря на высокие дозировки

Снижение затрат до 41 000 руб.

Структура затрат "дорогих" случаев

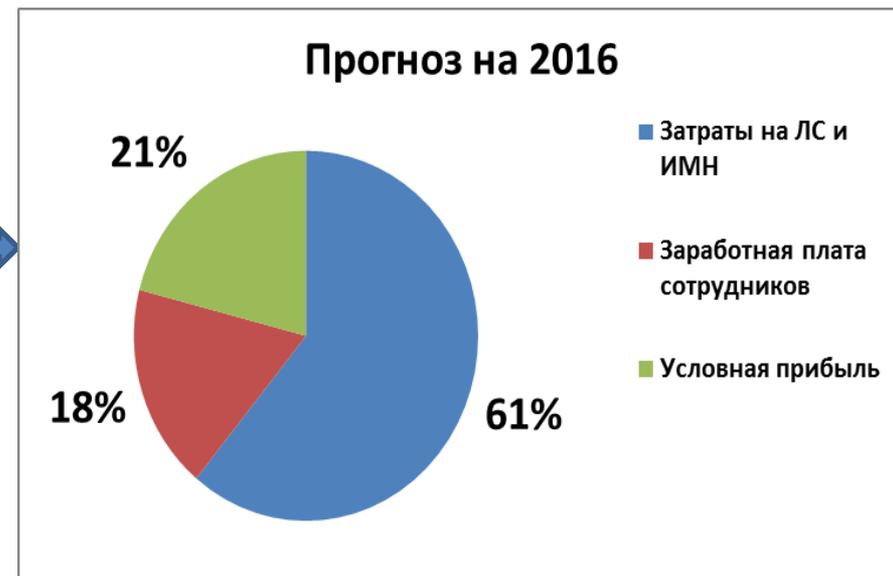
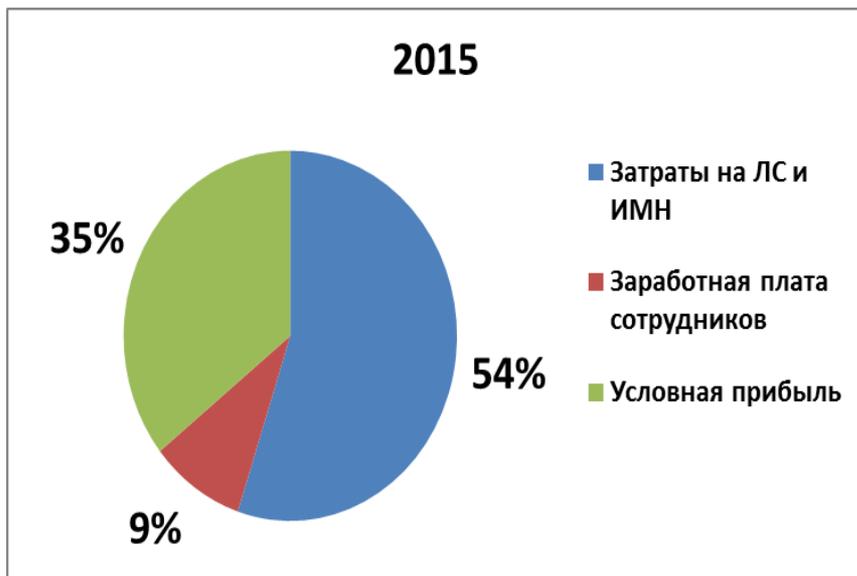


Моделирование "особых" клинических случаев



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

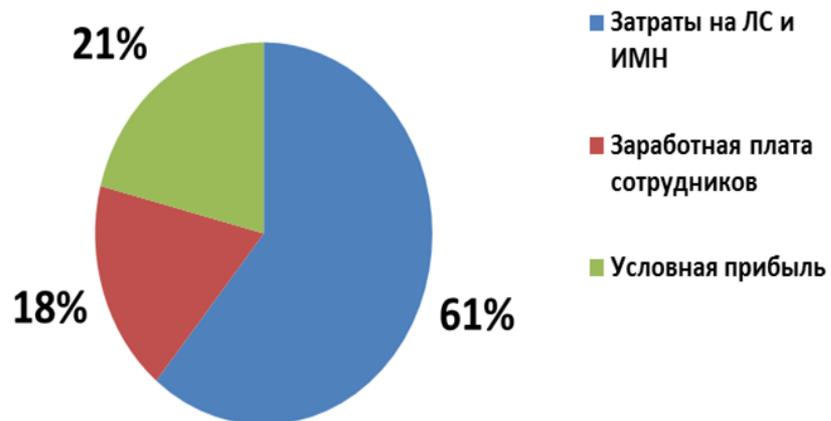
- Экономическая
оценка показателей
деятельности
отделения – I квартал
2016 г.



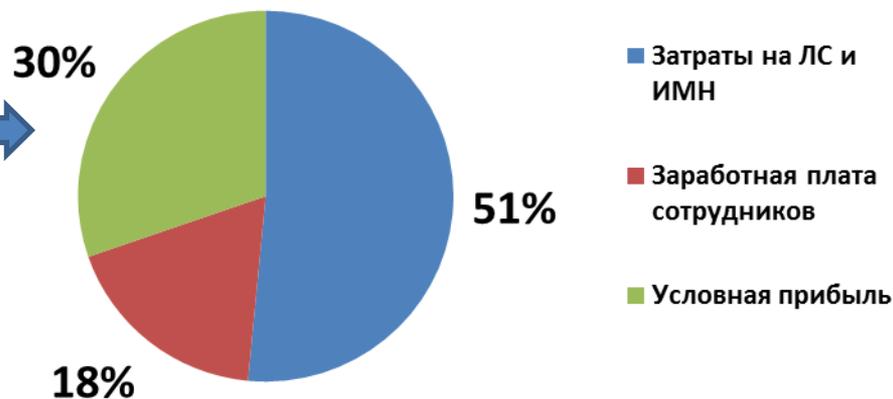
Мини-ОТЗ в практике – итоги

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 %

Прогноз на 2016



I-й квартал 2016



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