

**Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Казанская государственная медицинская академия**

«Утверждаю»

**Министр здравоохранения
Республики Татарстан**

А.З.Фаррахов

« 17 » июня 2009 г.

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

**по результатам оценки рациональности
использования лекарственных средств и расходу
бюджетных средств на лекарственное обеспечение в
медицинских учреждениях Республики Татарстан в 2008
году, проведенной по методологии ABC VEN анализа**

Методические рекомендации

Казань - 2009

Введение

Внедрение формулярной системы является одним из направлений стандартизации в здравоохранении, осуществляемой и в сфере лекарственного обеспечения. Формулярная система основывается на концепции основных лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения (далее - ВОЗ). Концепция основных лекарственных средств внедрена и эффективно функционирует в мировом здравоохранении в течение 30 лет, и признана его высшим достижением. Формулярная система внедрена во многих странах, в том числе в странах с высоким доходом, таких как, например, США (больничные формуляры) и Великобритания. Ее целью является усовершенствование системы отбора лекарственных средств, что способствует их рациональному использованию, снижению затрат на их приобретение, повышению таким образом эффективности лечения.

В Республике Татарстан внедрение формулярной системы начато с 1999 года. В 2000 году был утвержден первый вариант Республиканского формулярного списка (далее - РФС). В настоящее время действует на территории Республики созданный на базе РФС Республиканский формулярный справочник лекарственных средств (5-е издание, 2008 года), в который вошли 695 международных непатентованных наименований лекарственных средств (далее - МНН) и все соответствующие зарегистрированные на территории Российской Федерации торговые наименования и формы выпуска.

В рамках внедрения формулярной системы в Республике Татарстан с 2003 года с помощью методологии ABC/VEN анализа рассчитываются затраты на лекарственные средства в учреждениях здравоохранения республики в натуральном и суммовом выражении.

ABC/VEN – анализ представляет собой методологию оценки рациональности использования денежных средств на лекарственное обеспечение, признанную эффективной в мировой практике лекарствоведения и рекомендованную ВОЗ к повсеместному применению. ABC/VEN анализ является обязательной формой отчетности по службе клинической фармакологии в соответствии с приказом МЗ РФ от 22.10.03 № 494 «О совершенствовании деятельности врачей-клинических фармакологов», приказом МЗ РТ от 13.01.2004 № 55 «О совершенствовании деятельности врачей-клинических фармакологов в медицинских учреждениях Республики Татарстан», а также в соответствии с ежегодными приказами МЗ РТ «Об утверждении порядка приема годовых статистических отчетов за соответствующий год», с целью исследования рациональности использования бюджетных средств, выделяемых на лекарственное обеспечение в учреждениях здравоохранения.

По результатам проведенного анализа можно ответить на вопрос целесообразно ли тратятся финансовые средства на лекарства в конкретном лечебно - профилактическом учреждении (далее – ЛПУ); какие шаги необходимо предпринять, чтобы рационализировать лекарственные закупки; какие препараты в первую очередь следует рассмотреть на предмет включения в формуляр (обычно класс А); соответствуют ли финансовые затраты данным анализом структуры заболеваемости.

Применение двух методов анализа позволит Формулярно-терапевтическому комитету Министерства здравоохранения Республики Татарстан (далее – ФТК МЗ РТ) получить необходимые сведения для принятия решения об исключении определенных препаратов из формуляра больницы и дополнения его другими, а также информацию о недостаточном или чрезмерном использовании лекарственных средств.

1 Сводные результаты АВС и VEN анализа, Республика Татарстан, 2008 год

1.1 Медицинские учреждения, Республики Татарстан, вошедшие в отчет.

АВС и VEN анализ проведен по сводным данным районов, представивших отчет по клинической фармакологии в полном объеме:

15 республиканских учреждений:

1. Детская республиканская клиническая больница
2. Республиканский клинический онкологический диспансер
3. Межрегиональный клинико-диагностический центр
4. Республиканская гериатрическая больница
5. Республиканская клиническая больница №1
6. Республиканская клиническая больница №2
7. Республиканская клиническая больница №3
8. Республиканская клиническая больница восстановительного лечения
9. Республиканская клиническая психиатрическая больница
10. Республиканский кожно-венерологический диспансер
11. Республиканский наркологический диспансер
12. Республиканский центр профилактики и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями
13. Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер
14. Госпиталь для ветеранов войн
15. Казанский эндокринологический диспансер

4 управления здравоохранения:

1. Управление здравоохранения г. Казани
2. Управление здравоохранения г. Набережные Челны
3. Управление здравоохранения г. Альметьевск
4. Управление здравоохранения г. Нижнекамск

41 центральных районных больниц:

1. Агрызский
2. Азнакаевский

3. Аксубаевский
4. Актанышский
5. Алексеевский
6. Алькеевский
7. Апастовский
8. Арский
9. Атнинский
10. Бавлинский
11. Балтасинский
12. Бугульминский
13. Буинский
14. Верхнеуслонский
15. Высокогорский
16. Дрожжановский
17. Елабужский
18. Заинский
19. Зеленодольский
20. Кайбицкий
21. Камскоустьинский
22. Кукморский
23. Лаишевский
24. Лениногорский
25. Мамадышский
26. Менделеевский
27. Мензелинский
28. Муслимовский
29. Новошешминский
30. Нурлатский
31. Пестречинский
32. Рыбнослободской
33. Сабинский
34. Сармановский
35. Спасский
36. Тетюшинский
37. Тукаевский
38. Түлячинский
39. Черемшанский
40. Чистопольский
41. Ютазинский

Отчеты 60 вышеперечисленных учреждений здравоохранения вошли в сводный отчет по клинической фармакологии.

1.2 Анализ затрат на лекарственное обеспечение в 2008 году

За истекший календарный 2008 год 60 вышеперечисленных организаций израсходовали 1 миллиард 84 миллиона рублей на лекарственное обеспечение. За истекший год было использовано 1812 торговых марок, или 852 международных непатентованных наименований.

425 торговых наименований, использованных в 2008 году, не входили в Республиканский Формуляр лекарственных средств 2008 года. Это составляет 23,5 % от всего числа торговых наименований (см. Таблицу 1).

1.3 VEN анализ

VEN анализ при ранжировании препаратов как по торговым, так и по генерическим (международным непатентованным) наименованиям, показал, что только 58,8% денежных средств, израсходованных в 2008 году на лекарства, были использованы для закупки лекарственных препаратов группы Жизненно-важных (Vital), 32,4% — для закупки Необходимых (Essential), и 8,8% — для Второстепенных (Non-essential) лекарственных средств. Для сравнения в 2007 году на Жизненно-важные лекарственные средства было израсходовано 56,9% денежных средств, на Необходимые — 35,4%, на Второстепенные — 7,7% денежных средств. В идеале на Жизненно-важные лекарственные средства должно расходоваться 70-80% бюджетных средств, 10-20% — на Необходимые, 5-10% — на Второстепенные (см. Таблицу 2, 3, 4).

1.4 Анализ расходования денежных средств на препараты класса А

Наиболее затратная группа препаратов — класс А, которая составляет 80% от всех затрат на медикаменты. В десятку препаратов-лидеров вошли цефтриаксон, пэгинтерферон альфа 2а, цефазолин, натрия хлорид, декстран,

цефотаксим, глюкоза, меропенем, этанол, ципрофлоксацин. Наиболее затратными оказались противомикробные лекарственные средства, составившие 48% от затрат на препараты класса А, и инфузионные средства (код В05 по АТХ) — 18 % от затрат на класс А (см Рисунок 1). Это свидетельствует о сохранении высокого процента затрат бюджетных средств ЛПУ на антибактериальные и инфузионные средства. Лекарственные средства, применяемые при заболеваниях нервной системы (код N01-07), составили 11 % от затрат на класс А, около 8% затрачено на средства, влияющие на свертывающую систему крови (антитромботические — код В 01 и антигеморрагические — код В02).

Препарат – лидер по затратам в 2006-2008 годах – цефтриаксон. В 2007-2008 годах сохраняется стабильный уровень доли расходов на его закуп – около 8% от всех затрат на лекарственные средства (см. Таблицу 5).

Анализ торговых наименований цефтриаксона, использованных в ЛПУ РТ в 2008 году показал, что всего использовались 17 торговых наименований, треть всех затрат на цефтриаксон приходится на цефсон – один из самых дорогих генериков (См. рисунок 2).

Анализ торговых наименований цефазолина, использованных в ЛПУ РТ в 2008 (входит в тройку препаратов - лидеров) продемонстрирован на рисунке 3.

1.4.1 Анализ затрат на антимикробные и антибактериальные средства класса А

На противомикробные лекарственные средства (антибактериальные средства системного действия — код J01, противогрибковые средства системного действия — J02, противовирусные средства для системного применения — J05) в сумме было затрачено более 418 млн. рублей.

На антибактериальные средства (исключая противогрибковые и противовирусные средства) было затрачено 320,5 млн. рублей. Среди антибактериальных средств наиболее затратной явилась цефалоспориновая группа антибиотиков (на цефтриаксон, цефазолин, цефотаксим, цефоперазон,

цефтазидим, цефуроксим, цефоперазон/сульбактам, цефепим в сумме было израсходовано 217,3 млн. рублей, что составило 52 % средств от расходов на антибактериальные препараты класса А). На цефалоспорины III поколения было израсходовано 151,2 млн рублей, что составило 69,6 % от расходов на антибиотики цефалоспориновой группы в классе А. Такое широкое назначение цефалоспоринов III поколения несет опасность развития резистентности, в связи с чем необходимо пересмотреть тактику антибактериальной терапии, широко внедрять периоперационную антибиотикопрофилактику и начинать стартовую терапию в хирургии с цефалоспоринов I-II поколений — применения цефазолина, цефуроксима в большинстве случаев достаточно для профилактики послеоперационных осложнений.

Расходы на противовирусные — 88,3 млн рублей, на антимикотические — 9,9 млн рублей, соответственно, 21 и 2,3% от затрат на антимикробные средства класса А (см Рисунок 4,5; Таблица 6).

1.4.2 Анализ затрат на инфузионные средства класса А

В класс А вошли практически все группы инфузионных средств, принадлежащих РФС. Наиболее затратными оказались раствор натрия хлорида (3,5% от всех расходов на лекарственные средства) и декстран (3,2% от всех расходов на лекарственные средства). Натрия хлорид является дешевым препаратом, однако при ранжировании по международным непатентованным наименованиям он оказался на четвертом месте, уступив только цефтриаксону, пэгинтерферону альфа 2а и цефазолину, что, очевидно, свидетельствует об избыточном назначении внутривенных инфузий. На раствор натрия хлорида было израсходовано 26% от затрат на инфузионные средства класса А, на декстран — 23% (рисунок 6).

1.5 Анализ затрат на лекарственные средства, не принадлежащие РФС

На лекарственные средства, не принадлежащие РФС, было израсходовано более 56 миллионов рублей, что составило 5% от общих расходов на медикаменты в 2008 году. Необходимо отметить, что при проведении анализа расхода на неформулярные лекарственные средства учтены лекарственные средства, поставляемые централизованно в рамках республиканских программ для проведения ЭКО (фоллитропин бета, фоллитропин альфа), тромболитические препараты (тенектеплаза), противовирусные препараты для лечения ВИЧ-инфицированных, вирусных гепатитов В и С (рибавирин, энфувертид, эфавиренз, фосампренавир, телбивудин и т.д.). Указанные препараты не были включены в РФС по причине высокой стоимости и назначались больным на основании протокола врачебной комиссии.

Около 14% от всех затрат на неформулярные лекарственные средства было израсходовано на рибавирин, 11% на арипипразол, 10% на энфувертид, 8% на инфликсимаб, 6% на фоллитропин альфа, 5% на тенектеплазу, 4,5% на энтекавир, вошедшие в класс А; 23% — на неформулярные средства класса В (такие как этилметилгидроксипиридина сукцинат, абакавир/ламивудин, фоллитропин бета, эфавиренз, фосампренавир, фулвестрант, метамизол натрия, ампициллин+оксациллин, ритуксимаб, палиперидон, телбивудин, милнаципран, фенилоксипирролидинаацетамид (фенотропил) (Рисунок 7, Таблица 7).

38% средств было израсходовано на неформулярные средства, относящиеся к категории Жизненно-важных, 24% — Необходимых, 38% — Второстепенных лекарственных средств (Рисунок 8).

В подгруппу Жизненно-важных вошли следующие неформулярные препараты: рибавирин, энфувертид, энтекавир, абакавир/ламивудин, эфавиренз, фосампренавир, фулвестрант, телбивудин, проурокиназа рекомбинантная, эптаког альфа, микофенолата мофетил, антиингибиторный коагулянтный комплекс, налбуфин, мидекамицин, омнопон, рокситромицин (Таблица 7).

1.5.1 Анализ затрат на препараты, не принадлежащие Формулярному списку РТ, вошедшие в класс А

В класс А вошли такие лекарственные средства, не принадлежащие ФС РТ, как рибавирин, арипипразол, энфувертид, инфликсимаб, фоллитропин альфа, тенектеплаза, энтекавир.

1.5.2 Анализ затрат на препараты, не принадлежащие Формулярному списку РТ, вошедшие в класс В

В класс В вошли такие неформулярные лекарственные средства, как этилметилгидроксипиридина сукцинат, абакавир/ламивудин, фоллитропин бета, эфавиренз, фосампренавир, фулвестрант, метамизол натрия, ампициллин+оксациллин, ритуксимаб, палиперидон, телбивудин, милнаципран, фенилоксопирролидинаацетамид (фенотропил). Большинство из них являются второстепенными и/или дорогостоящими препаратами.

Выводы

1) Исследование рациональности использования бюджетных средств на лекарственное обеспечение по методологии ABC/VEN анализа в Республике Татарстан проводится с 2003 года.

2) По сравнению с предыдущими годовыми отчетами, в ходе выполнения работы по сведению данных ABC и VEN анализа различных учреждений было отмечено улучшение качества подаваемых отчетов. Все учреждения здравоохранения представили отчет в электронном виде

3) Доля затрат на Жизненно-важные лекарственные средства составила 58,8% (в идеале — 70-80%), увеличилось на 2% по сравнению с предыдущим годом (в 2007 году 56,9%). Состояние этого показателя может быть связано с использованием дорогостоящих неформулярных не имеющих преимуществ перед включенными в формулярный список лекарственных средств.

4) Уменьшилась доля препаратов, не входящих в РФС - 425 торговых

наименований (23,5 % от всего числа торговых наименований, закупленных в 2008 году), по сравнению с предыдущим годом (506 торговых наименований – 29% от всего числа торговых наименований, закупленных в 2007 году). Но при этом увеличилась доля затрат на ЛС, не принадлежащие РФС – в 2008 году 5% от всех затрат, для сравнения в 2007 году – 3% от всех затрат на ЛС.

5) В ЛПУ назначают малоизученные дорогостоящие средства с недоказанной эффективностью (этилметилгидроксипиридина сукцинат, эссенциальные фосфолипиды, фенотропил) – что является нецелесообразным и экономически неэффективным.

6) Сохраняющиеся высокие затраты на инфузионные средства (натрия хлорид, декстран, глюкоза) свидетельствуют о злоупотреблении парентеральными способами введения лекарственных средств.

7) Широкое назначение цефалоспоринов III поколения несет опасность развития резистентности, в связи с чем необходимо пересмотреть тактику антибактериальной терапии, во всех ЛПУ необходимо широкое использование периоперационной антибиотикопрофилактики в хирургии (применения цефазолина, цефуроксима в большинстве случаев достаточно для профилактики послеоперационных осложнений).

8) Сохраняется потребность в подготовке специалистов – клинических фармакологов, а также в создании единой программной формы сбора данных и программы по сведению данных различных районов, в обучении принципам формулярного регулирования и фармакоэкономики руководителей ЛПУ и врачей. Необходимо обеспечить доступ специалистов здравоохранения к достоверной доказательной информации о лекарственных средствах.

Приложение: Таблица 1. Сравнительные результаты ABC-VEN анализа, РТ, 2006-2008 гг.

Годы	Средства, млн руб	Число МНН	Число торговых наименований	Несоответствие формулярному списку
2006	573	870	1631	415 (25%) под торговыми наименованиями
2007	718	841	1758	512 (30%) под торговыми наименованиями
2008	1084	852	1812	425 (23,5%) под торговыми наименованиями

Таблица 2. Объем потраченных средств на закупку лекарственных препаратов в ЛПУ РТ в 2006-2008 гг., в % от общего объема.

Годы	Класс V (идеал 70-80%)	Класс E (идеал 15-20%)	Класс N (идеал 5-10%)	Итого
2005	63,5	29,1	7,4	100
2006	55	38	7	100
2007	56,9	35,4	7,7	100
2008	58,8	32,4	8,8	100

Таблица 3. Результаты ABC-VEN анализа по торговым наименованиям, проценты, РТ, 2008 г

	V	E	N
A	63%	26 %	11%
B	43%	37%	20%
C	29%	40%	31%
Итого	58%	28%	14%

Таблица 4. Результаты ABC-VEN анализа по международным непатентованным наименованиям, проценты, РТ, 2008 г

	V	E	N
A	65%	30 %	5%
B	38%	42%	20%
C	26,5%	35,5%	38%
Итого	58,8%	32,4%	8,8%

Рисунок 1. Структура класса А по АТХ классификации (международные непатентованные наименования), РТ, 2008.

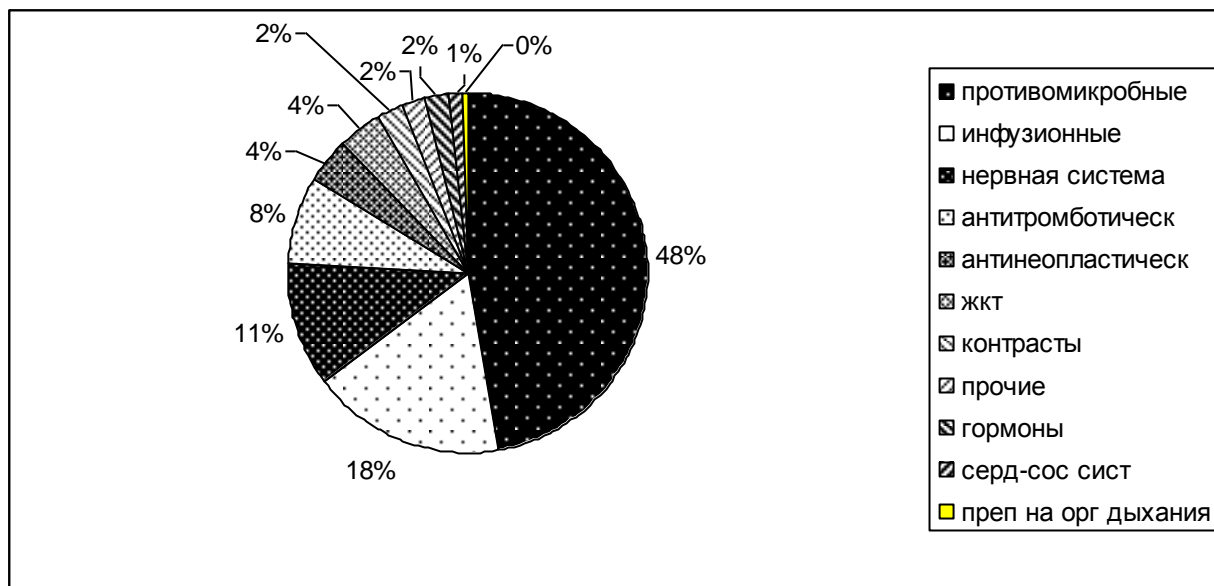


Таблица 5. Препараты – лидеры, РТ, 2006-2008 гг., в % от общих расходов

2006		2007		2008	
ЛС, МНН	%	ЛС, МНН	%	ЛС, МНН	%
Цефтриаксон	13,9	Цефтриаксон	8,5	Цефтриаксон	8,1
Натрия хлорид	10,7	Натрия хлорид	4,6	Пэгинтерферон альфа 2а	4,6
Декстраны	2,98	Растворы эл-тов	3,5	Цефазолин	4,2
Ламивудин/зидовудин	2,37	Цефотаксим	2,9	Натрия хлорид	3,5
Цефазолин	2,15	Цефазолин	2,5	Декстраны	3,2
Нелфинавир	2,12	Глюкоза	2,45	Цефотаксим	2,9
Рифампицин	1,91	Меропенем	2,4	Глюкоза	1,9
Меропенем	1,74	Цефоперазон	1,8	Меропенем	1,9
Цефоперазон	1,69	Филграстим	1,7	Этанол	1,7
Цефоперазон/сульбактам	1,69	Фоллитропин альфа	1,6	Ципрофлоксацин	1,7

Рисунок 2. Анализ торговых наименований препарата – лидера – цефтриаксона, млн руб, РТ, 2008.

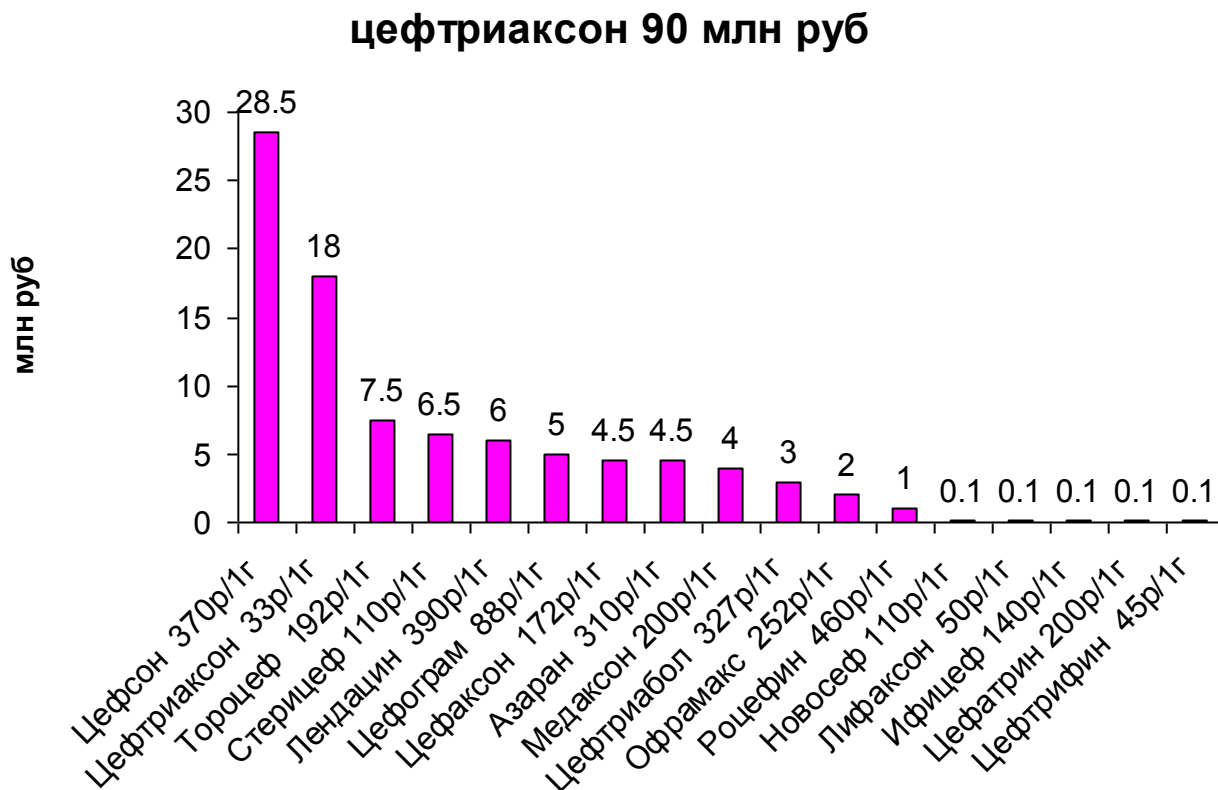


Рисунок 3. Анализ торговых наименований препарата – лидера – цефазолина, млн руб, РТ, 2008.

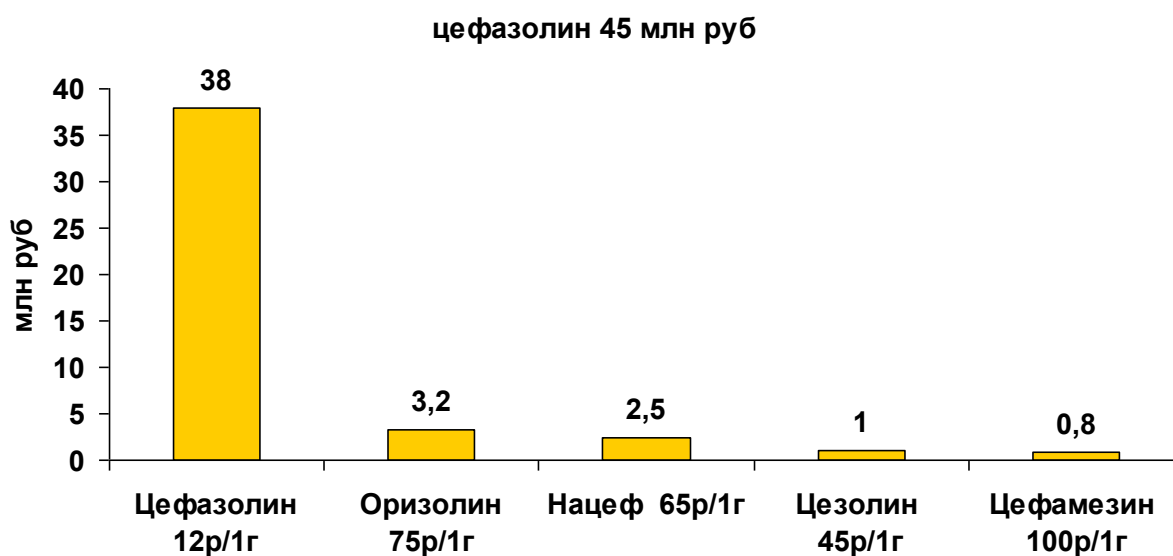


Рисунок 4. Структура противомикробных средств класса А (международные непатентованные наименования), РТ, 2008.

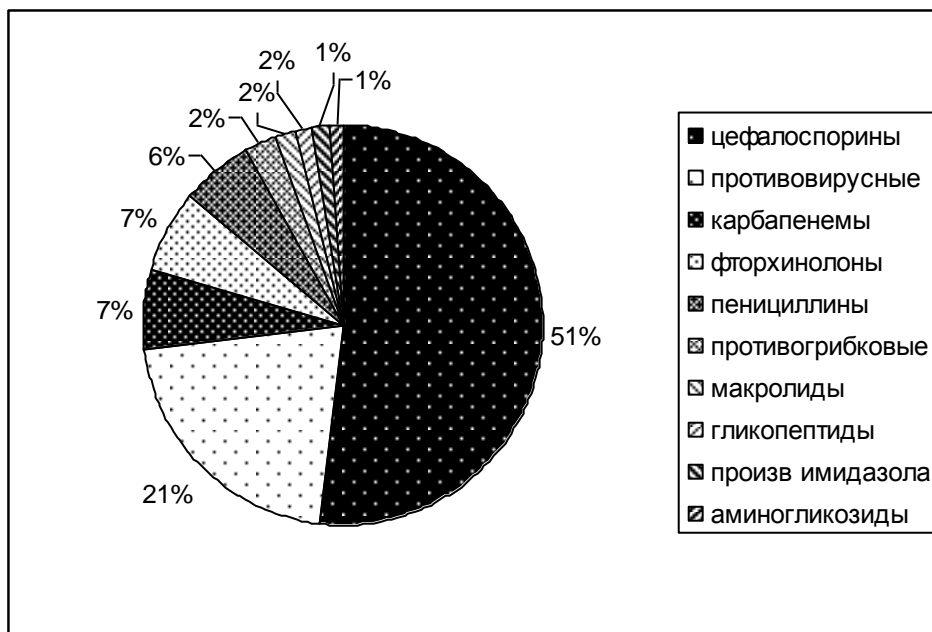


Рисунок 5. Структура антибактериальных средств класса А (МНН), РТ, 2008.

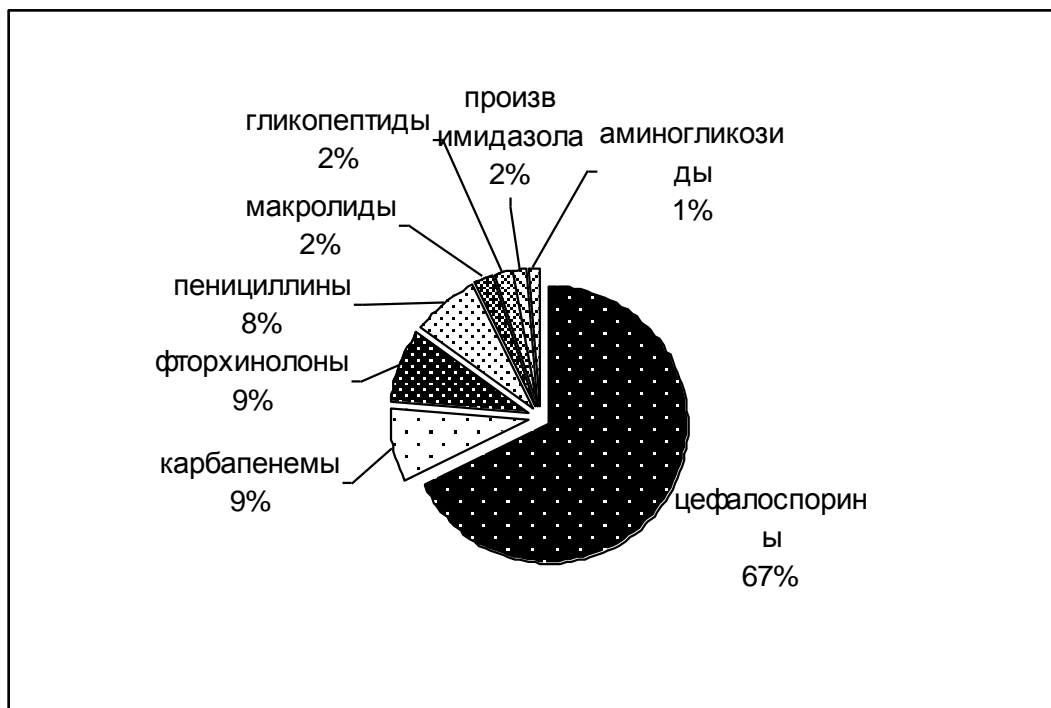


Таблица 6. Структура антибактериальных средств класса А (международные непатентованные наименования), РТ, 2008.

VEN	международное непатентованное наименование препарата	сумма расходов, руб	процент от расходов на антибактериальные средства класса А
V	Цефтриаксон	87574988	27,0
V	Цефотаксим	45744934	14,1
V	Цефазолин	32245688	9,9
V	Меропенем	20346146	6,3
V	Ципрофлоксацин	19125235	5,9
V	Цефоперазон	16195509	5,0
V	Цефтазидим	15178248	4,7
V	Ампициллин/сульбактам	10106716	3,1
V	Амоксициллин/клавулановая кислота	8843123	2,7
V	Цефуроксим	8256475	2,5
V	Цефоперазон/сульбактам	8184172	2,5
V	Имипенем/циластатин	7294131	2,2
V	Ванкомицин	6468833	2,0
V	Метронидазол	5714451	1,8
V	Ампициллин	5698905	1,8
V	Левофлоксацин	4841878	1,5
V	Амикацин	4263730	1,3
V	Азитромицин	4005298	1,2
V	Цефепим	3906650	1,2
V	Офлоксацин	3465265	1,1
V	Кларитромицин	3052284	0,9
V	Рифампицин	2236386	0,7
V	Моксифлоксацин	2089214	0,6
	Итого	324838258	100

Рисунок 6. Структура инфузионных средств класса А (международные непатентованные наименования), РТ, 2008.

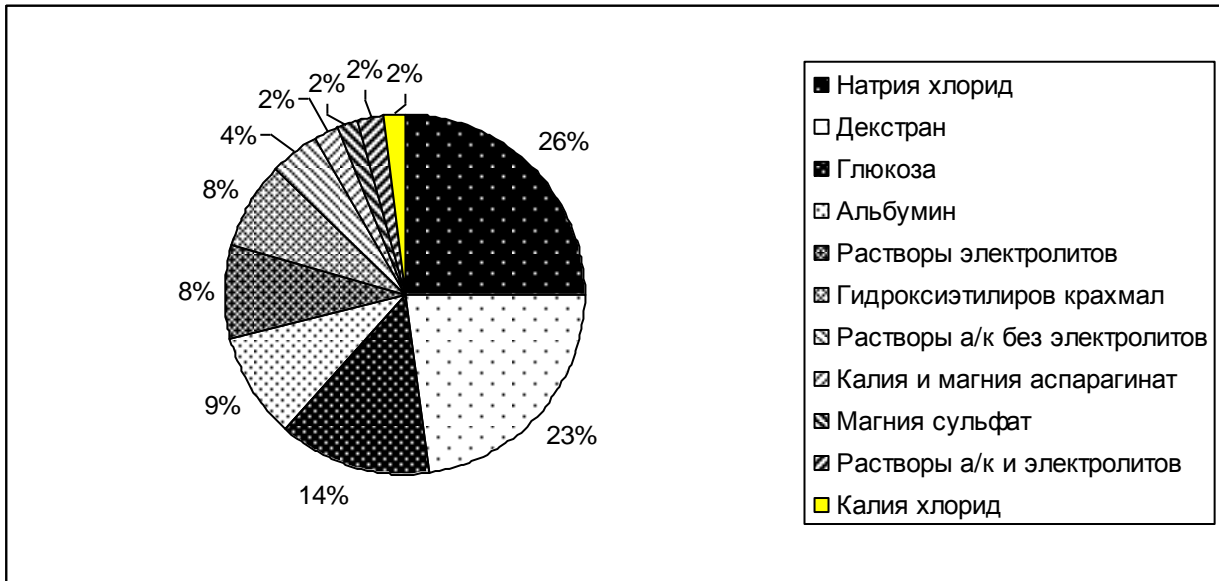


Рисунок 7. Структура лекарственных средств, не принадлежащих ФС РТ, по классам ABC (международные непатентованные наименования), 2008.

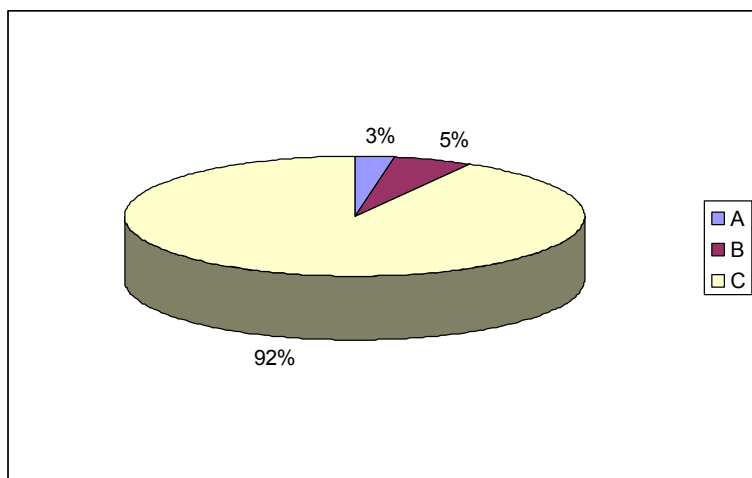


Рисунок 8. Структура лекарственных средств, не принадлежащих ФС РТ по подгруппам VEN (международные непатентованные наименования), 2008.

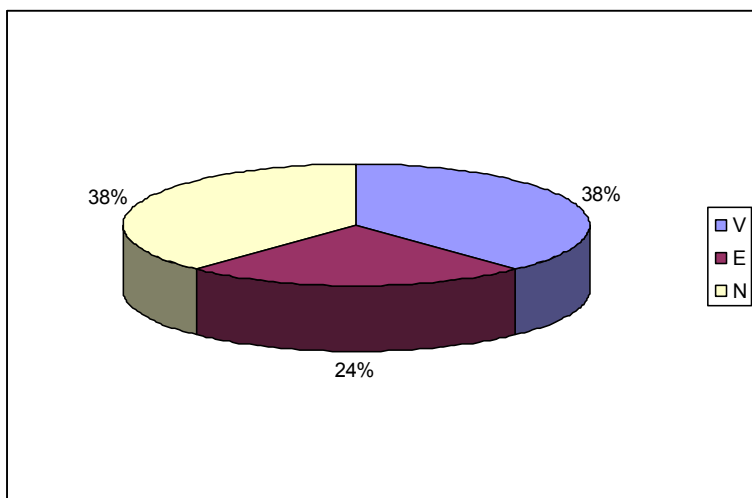


Таблица 7. Лекарственные средства, не принадлежащие ФС РТ, вошедшие в класс А и В, МНН, РТ, 2008.

VEN	международное непатентованное наименование	общая расходов, руб	сумма процент от общих расходов
V	Рибавирин	7 921 885	0,731
N	Арипипразол	6 666 256	0,615
V	Энфувертид	5 735 580	0,529
E	Инфликсимаб	4 617 751	0,426
E	Фоллитропин альфа	3 594 644	0,332
E	Тенектеплаза	2 926 300	0,270
V	Энтекавир	2 640 392	0,244
N	Этилметилгидроксипиридина сукцинат (мексидол)	1 840 763	0,170
V	Абакавир/ламивудин	1 729 174	0,160
E	Фоллитропин бета	1 599 650	0,148
V	Эфавиренз	1 468 731	0,135
V	Фосампренавир	1 185 047	0,109
V	Фулвестрант	1 062 600	0,098
N	Метамизол натрия	921 167	0,085
N	Ампициллин/оксациллин	907 303	0,084
N	Ритуксимаб	826 274	0,076
N	Палиперидон	815 638	0,075
V	Телбивудин	814 511	0,075
N	Милнаципран	759 423	0,070
N	Фенилоксопирролидинаацетамид (фенотропил)	664 508	0,061

Список литературы:

1. Аналитический обзор по результатам оценки рациональности использования лекарственных средств в медицинских учреждениях Республики Татарстан, проведенной с использованием Индикаторов назначения лекарственных средств, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения. Методические рекомендации для врачей / Зиганшина Л.Е., Бурнашова З.А., Абакумова Т.Р. и др., Казань: Медицина, 2002, 40 стр.
2. Антибактериальная терапия в хирургии (Руководство для врачей) / Р.Ш.Шайморданов, Л.Е. Зиганшина, И.С.Малков, А.М.Зайнутдинов. – Казань, 2005, 100 стр.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические рекомендации / Под ред. В.В.Покровского, Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 128 стр. (Покровский В.В., Ермак Т.Н., Кравченко А.В., Шахгильдян В.И., Зиганшина Л.Е., Макарова М.В., Юрин О.Г.)
4. Доказательная медицина. Ежегодный справочник. Издательство Медиа Сфера. 2002, 2003г.
5. Информация о лекарственных средствах для специалистов здравоохранения: пер. с англ. (USP DI). / Под ред. М.Д.Машковского, С.М.Навашина, Ю.Б.Белоусова. — М.: РЦ «Фармединфо», 1998.
6. Клиническая фармакология. Под ред. Белоусова Ю.Б., 2003 г
7. Консультант врача (Дополнительное лекарственное обеспечение). Клинические рекомендации. Фармакологический справочник. МКБ-10. Система поиска. Электронная информационно-образовательная система. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2005. К
8. Консультант врача (Дополнительное лекарственное обеспечение). Клинические рекомендации. Фармакологический справочник. МКБ-10. Система поиска. Электронная информационно-образовательная система. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2006.
9. Концепция основных лекарственных средств. Формулярная система. Методическое руководство по разработке, внедрению и поддержанию / Под ред. Галиуллина Н.И., Сафиуллина Р.С., Зиганшиной Л.Е., Яркаевой Ф.Ф., Малышевой И.Ю. – Казань, 2005. 44 стр.
10. Лекарственные средства. Справочник лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи: Выпуск 1 /под ред. Р.У Хабриева, А.Г. Чучалина; отв. Ред. Л.Е.Зиганшина. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2005. – 592 с. (Зиганшина Л.Е., Абакумова Т.Р., Ведерникова О.О., Галяутдинова А.Ю., Давлиева Т.В., Зиганшин А.У., Зиганшина Л.Е., Кораблева А.А., Кучаева А.В., Магсумова Д. Р., Макарова М. В., Прохорова И. В., Титаренко А.Ф., Хазиахметова В.Н.)
11. Лекарственные средства. Справочник лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи: Выпуск 2 /под ред. Р.У Хабриева, А.Г. Чучалина; отв. ред. Л.Е.Зиганшина. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2005. - 720 с. (Абакумова Т.Р., Ведерникова О.О., Галяутдинова А.Ю., Давлиева Т.В., Зиганшин А.У., Зиганшина Л.Е., Кораблева А.А., Кучаева А.В., Магсумова Д. Р., Макарова М. В., Прохорова И. В., Сакаев М.Р., Титаренко А.Ф., Хазиахметова В.Н.) Общая врачебная практика: Клинические рекомендации + Фармакологический справочник. Выпуск 1/Под ред.

акад РАМН И.Н. Денисова (гл. ред.), акад. РАМН Ю. Л. Шевченко (гл. ред), 2004 г

12. Лекарственные средства. Справочник лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи: Выпуск 3 /под ред. Р.У Хабриева, А.Г. Чучалина; отв. ред. Л.Е.Зиганшина. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2006. - 800 с. (Абакумова Т.Р., Ведерникова О.О., Галяутдинова А.Ю., Давлиева Т.В., Зиганшин А.У., Зиганшина Л.Е., Кораблева А.А., Кучаева А.В., Магсумова Д. Р., Макарова М. В., Прохорова И. В., Сакаев М.Р., Титаренко А.Ф., Хазиахметова В.Н., Александрова Э.Г., Бурашникова И.С., Бурнашова З.А., Зиганшин Б.А., Ниязов Р.Р.) РЕКОМЕНДОВАН Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы послевузовского профессионального образования врачей.
13. Методические рекомендации по оценке рациональности использования лекарственных средств и расходов бюджетных средств на лекарственное обеспечение медицинских учреждений / Абакумова Т., Ведерникова О.О., Кучаева А.В., Зиганшина Л.Е., Гизатуллина Э.Р., Сафиуллин Р.С., Яркаяева Ф.Ф., Хайруллина Г.А., Галиуллин Н.И. Методические рекомендации: Казань, 2004 г. - 18 стр.
14. Методология проблемного преподавания клинической фармакологии как основа рациональной фармакотерапии при внедрении формулярной системы в работу практического врача. Учебное пособие / И.Г.Низамов, Л.Е.Зиганшина, В.Н.Хазиахметова, А.Ю.Галяутдинова, Казань: Медицина, 2003, 44 стр. РЕКОМЕНДОВАНО Департаментом образовательных медицинских учреждений и кадровой политики Министерства здравоохранения Российской Федерации в качестве учебного пособия для системы послевузовской подготовки врачей.
15. Нежелательные лекарственные реакции. Методические рекомендации Зиганшина Л.Е., Решетникова И.Д., Фассахов Р.С., Яркаяева Ф.Ф., Галиуллин Н.И., Сафиуллин Р.С., Кучаева А.В. – Казань, 2005, 37 стр.
16. Общая врачебная практика: Клинические рекомендации + Фармакологический справочник. Выпуск 1/Под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова (гл. ред.), акад. РАМН Ю. Л. Шевченко (гл. ред) Серия «Доказательная медицина» М.:ГЭОТАР-МЕД, 2004.- 1142 с. (Абакумова Т.Р., Ведерникова О.О., Галяуидинова А.Ю., Давлиева Т.В., Зиганшин А.У., Зиганшина Л.Е., Кораблева А.А., Кучаева А.В., Магсумова Д. Р., Макарова М. В., Прохорова И. В., титаренко А.Ф., Хазиахметова В.Н.)
17. Республиканский формуляр лекарственных средств (словарь-справочник торговых наименований, лекарственных форм и групповой принадлежности лекарственных средств)// Методическое руководство / Под ред. Галиуллина Н.И.- Казань: Медицина.– 2000.- 196 с.
18. Республиканский формуляр лекарственных средств: словарь справочник торговых наименований, лекарственных форм и групповой принадлежности лекарственных средств. – 2-е издание, переработанное и дополненное/ Галиуллин Н.И., Зиганшина Л.Е, Сафиуллин Р.С., Яркаяева ф.Ф. и др. (всего 8 человек)// Методическое руководство (утверждено МЗ РТ). Казань: Медицина, 2002, 304 с.
19. Республиканский формуляр лекарственных средств: словарь справочник торговых наименований, лекарственных форм и групповой принадлежности лекарственных средств. – 2-е издание, переработанное и дополненное. Методическое руководство (утверждено МЗ РТ) /Под ред. Галиуллина Н.И., Зиганшиной Л.Е, Сафиуллина Р.С., Яркаяевой Ф.Ф. и др., Казань: Медицина, 2002, 180 стр.

20. Республиканский формуляр лекарственных средств: словарь справочник торговых наименований, лекарственных форм и групповой принадлежности лекарственных средств. – 3-е издание, переработанное и дополненное Галиуллин Н.И., Зиганшина Л.Е., Сафиуллин Р.С., Яркаяева Ф.Ф. и др. Методическое руководство. – Казань: Медицина, 2004, 180 стр.
21. Российский терапевтический справочник /Под ред. А.Г. Чучалина. Справочник лекарственных средств (компакт-диск (CD-ROM), приложение). Электронное издание М.: «ГЭОТАР- Медиа», 2005. Авторский коллектив тот же (см. выше). 592 с.
22. Справочник международных непатентованных и торговых наименований, лекарственных форм и фармакологических групп лекарственных средств для населения, имеющего льготы в лекарственном обеспечении /Под ред. Галиуллина Н.И., Сафиуллина Р.С., Зиганшиной Л.Е., Ярковой Ф.Ф., Малышевой И.Ю. Казань, 2005, 61 стр.
23. Справочник-путеводитель практикующего врача: Лекарственные средства/ Под ред. Р.В. Петрова (гл.ред), Л.Е. Зиганшиной (отв. ред.). Серия «Доказательная медицина» М.:ГЭОТАР-МЕД, 2003.- 800 с.
24. Формулярная система. Методическое руководство по разработке, внедрению и поддержанию / Под редакцией Галиуллина, Н.И., Сафиуллина Р.С., Зиганшиной Л.Е., Ярковой Ф.Ф., Казань: Медицина, 2002, 43 стр.
25. Харкевич Д.А. Фармакология: Учебник для вузов Москва, ГЭОТАР МЕД; Изд. 8-е, 2005г.
26. Эндрю Четли Проблемные лекарства/Рига.-1998.–352 с.
27. The Cochrane Library 2008
28. Katzung B.G. Basic and clinical pharmacology, 6-th edition, 1995
29. Sweetman S (Ed), Martindale: The complete drug reference. London: Pharmaceutical Press. Electronic version, (Edition [2005]).
30. www.regmed.ru
31. USP DI System: Klasco RK (Ed):USP DI Drug Information for the Health Care Professional. Thomson Micromedex, Greenwood Village, Colorado, USA. (Edition expires [8/2005]).USP DI

Список сокращений:

ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения
РФС - Республиканский формулярный список
МНН - международных непатентованных наименований
ЛПУ –лечебно-профилактическое учреждение
ЛС – лекарственное средство

Оглавление	
Введение.....	2
1. Сводные результаты ABC и VEN анализа, Республика Татарстан, 2008 год.....	4
1.1 Медицинские учреждения, Республики Татарстан, вошедшие в отчет.....	4
1.2. Анализ затрат на лекарственное обеспечение в 2008 году.....	7
1.3. VEN анализ.....	7
1.4 Анализ расходования денежных средств на препараты класса А.....	7
1.4.1 Анализ затрат на антимикробные и антибактериальные средства класса А.....	8
1.4.2 Анализ затрат на инфузионные средства класса А.....	9
1.5 Анализ затрат на лекарственные средства, не принадлежащие РФС	
1.5.1 Анализ затрат на препараты, не принадлежащие РФС,	
вошедшие в класс А.....	10
1.5.2. Анализ затрат на препараты, не принадлежащие Формулярному списку РТ,	
вошедшие в класс В.....	11
Выводы.....	11
Приложения.....	13