

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ АВС/VEN-АНАЛИЗА

М. Ю. Фролов, О. Н. Барканова, О. В. Шаталова

Кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ и клинической аллергологии ФУВ ВолгГМУ

Одним из методов медико-экономического анализа, позволяющего при сравнительно небольших усилиях оценить качество фармако-терапии и лекарственного обеспечения лечебного учреждения, является АВС/VEN-анализ. Областью его изучения является пересечение фармакоэпидемиологии и фармакоэкономики, метод является ретроспективным, не требует организации специального исследования и достаточно широко распространен во всем мире.

АВС/VEN-анализ представляет собой два связанных между собой вида анализа, необходимые для проведения полноценной ретроспективной оценки.

АВС-анализом называется метод оценки рационального использования денежных средств по трем группам (классам) в соответствии с их фактическим потреблением за предыдущий период. Данный анализ основан на правиле Вильфредо Парето, 1897 г. (закон $20/80$) – «80 % доходов приходится на 20 % населения» (отсутствие равномерного распределения усилий и результата). Т. е. 80 % от общего объема продаж (прибыли, расходов) компании обусловлено не более чем 20 % клиентов (товаров, лекарственных препаратов) и, наоборот, 80 % всех клиентов обеспечивают не более 20 % оборота. В связи с этим представляется целесообразным всех клиентов компании (товаров, лекарственных препаратов) распределить на три группы.

В приложении к сфере лекарственного потребления согласно выбранным критериям препараты систематизируются на три класса (А, В и С).

• **Класс А** – 10–20 % наименований препаратов, на которые расходуется 70–80 % бюджета на лекарственные средства.

• **Класс В** – 10–20 % наименований препаратов, на которые расходуется 15–20 % бюджета на лекарственные средства.

• **Класс С** – 60–80 % наименований препаратов, на которые расходуется не более 5–10 % бюджета на лекарственные средства.

АВС-анализ можно проводить как по международным непатентованным наименованиям (МНН), так и по торговым наименованиям (ТН)

лекарственных средств. В отчетах лечебных учреждений региональным управлениям здравоохранением, как правило, требуется использование МНН.

АВС-анализ позволяет получить объективную картину расходования финансовых ресурсов на лекарственное обеспечение медицинских учреждений. В лечебном учреждении анализ может проводиться по отделениям, больницам и за конкретный период времени (квартал, полугодие, год). Критерии оценки в АВС-анализе могут быть разнообразными и зависят от цели, которую ставит перед собой аналитик. Соответственно АВС-анализ может проводиться по следующим направлениям:

- объем продаж лекарственных препаратов;
- затраты на лекарственные препараты;
- наиболее «затратные» препараты;
- наиболее назначаемые препараты.

Порядок проведения АВС-анализа

1. Определяем цель анализа.
2. Определяем действия по итогам анализа.
3. Выбираем объект анализа и параметр анализа. Обычно объектами АВС-анализа являются поставщики, товарные группы, товарные категории, товарные позиции. Каждый из этих объектов имеет разные параметры описания и измерения: объем продаж, доход, товарный запас, оборачиваемость и т. д.

4. Составляем рейтинговый список объектов по убыванию значения параметра.

5. Рассчитываем долю параметра от общей суммы параметров с накопительным итогом. Доля с накопительным итогом высчитывается путем прибавления параметра к сумме предыдущих параметров.

6. Выделяем группы А, В и С: присваиваем значения групп выбранным объектам.

VEN-анализ необходимо проводить совместно с АВС-анализом. VEN-анализ позволяет оценить рациональность (разумность) расходования финансовых средств. Для этого все выписанные пациентам лекарственные средства делят на три категории: V (англ. *vital*, жизненно-важные), E (англ. *essential*, необходимые), N (англ. *non-essential*, неважные) (табл. 1).

Определение приоритетных лекарственных препаратов (VEN-анализ)

Жизненно важные (Vital)	Лекарственные средства, необходимые для спасения жизни (например, тромболитики в кардиологических учреждениях), постоянно требующиеся для поддержания жизни (например, инсулин, глюкокортикостероиды) и те, после прекращения приема которых развивается синдром отмены
Необходимые (Essential)	Лекарства, эффективные при лечении менее опасных, но серьезных заболеваний
Второстепенные (Non-essential)	Лекарства для лечения «легких» заболеваний; препараты с сомнительной эффективностью; дорогостоящие с симптоматическими показаниями

VEN-анализ позволяет оценить, лекарства какой категории преобладают в использовании.

VEN классификация не может и не должна быть статичной. Категории каждого лекарственного средства должны периодически пересматриваться, оставаться прежними или изменяться. К тому же необходимо присвоение категорий важности новым лекарственным средствам, которые были включены в перечень лекарственных средств или формуляр. Это типично экспертная работа, результат которой в значимой степени зависит от подготовленности и опыта проводящего его специалиста.

При затруднении классифицировать лекарственные средства по трем категориям (важные, необходимые и второстепенные, VEN) возможно применение упрощенной схемы – важные и второстепенные (VN), где к важным (V) лекарственным средствам относятся те медикаменты, которые всегда должны быть в наличии, тогда как к второстепенным лекарственным средствам (N) будут относиться препараты, имеющие более низкую значимость и закупка которых должна быть реализована только после полного удовлетворения спроса на важные (V) лекарственные средства.

Формальным решением может служить разделение списка на 1) входящие в утвержденный приказом Минздравсоцразвития актуальный Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и 2) не входящие в этот список. Однако такой подход не учитывает локальных особенностей лечебного учреждения.

Результаты ABC/VEN-анализа в масштабах страны позволят провести оценку эффективности реализации государственных программ лекарственного обеспечения в целом с позиций клинической фармакологии и принципов рациональной фармакотерапии. Необходимо выявить лекарственные средства, входящие в категорию А (наиболее затратные), при этом не имеющие доказательств эффективности и безопасности

(категория N (D) VEN-анализа). Эти сведения позволят сделать научно обоснованные рекомендации по включению или исключению определенных лекарственных средств из Перечней лекарственных средств по МНН и по ТН.

По результатам проведенного ABC/VEN-анализа можно ответить на следующие вопросы:

- Целесообразно ли тратятся финансовые средства на лекарства в конкретном ЛПУ (главным образом, какие препараты в группе А и В).
 - Какие шаги необходимо предпринять, чтобы рационализировать лекарственные закупки.
 - Какие препараты в первую очередь следует рассмотреть на предмет включения (исключения) в формулярный перечень.
 - Соответствуют ли финансовые затраты данным анализа структуры заболеваемости.
 - На какие лекарственные средства были выделены избыточные и недостаточные средства.
- Врач-клинический фармаколог, заведующий аптекой, руководитель фармацевтического комитета или департамента регионального управления здравоохранения либо другой специалист, на которого возложена задача проведения анализа, может эффективно использовать различное программное обеспечение для персонального компьютера.

Для автоматизированного проведения ABC- и VEN-анализов ассортимента лекарственных препаратов в лечебно-профилактических учреждениях и территориальных органах здравоохранения предназначены такие специализированные программные пакеты, как «Farmsuite» и «ФармКомпайл». Кроме того, возможно проведение анализа при использовании только электронных таблицы Excel, входящих в широко распространенный пакет MS Office.

Приведем несколько примеров из реальной практики Волгоградского здравоохранения.

I. Результаты таблицы и пояснения из отчета за 2011 год одного из специализированных лечебных учреждений.

На 98 препаратов, вошедших в группу А (85 % общих затрат), было израсходовано 85 % средств; на 70 препаратов группы В – 10 % общих затрат; на 162 препарата группы С – 5 % общих затрат (табл. 2).

Результаты VEN-анализа показали, что в группу V (жизненно важные лекарственные средства) вошло 110 лекарственных

препаратов (33 %) лекарственных средств, что составило 36 % затрат; в группу E (необходимые лекарственные средства) вошло 179 (66 %) лекарственных средств – 63 % затрат; в группу N (второстепенные лекарственные средства) вошел: 1 препарат – 0,3 % лекарственных средств – 1 % затрат (табл. 3).

Таблица 2

Результаты ABC-анализа

Группа	Финансовые затраты на лекарства (%)	Количество лекарств	
		наименований	%
А	85	98	30
В	10	70	21
С	5	162	49
Итого	100	330	100

Таблица 3

Результаты VEN-анализа

Категория	Доля лекарств каждой категории (%)	Доля затрат на лекарства каждой категории (%)
V	33	36
E	66	63
N	0,3	1

При этом в группу А (85 % общих затрат) вошло 87 % препаратов группы V, 84 % **группы E и 100 %** группы N. В группу В (10 % общих затрат) вошло 8 % препаратов группы V, 11 % группы E и 0 % группы N. В группу С (5 % общих затрат) вошло 5 % препаратов группы V, 5 % группы E и 0 % группы N (соответственно общей группам V, E, N).

Результаты ABC/VEN-анализа показали, что 33 % всех лекарственных средств,

вошедших в перечень, были жизненно важными, 66 % – необходимыми и 0,3 % – второстепенными. При этом в группу А (85 % общих затрат) вошло 37 % препаратов группы V, 62 % группы E и 1,3 % группы N. В группу В (10 % общих затрат) вошло 29 % препаратов группы V, 71 % – группы E и 0 % – группы N. В группу С (5 % общих затрат) вошло 36 % препаратов группы V, 64 % – группы E и 0 % группы N (табл. 4).

Таблица 4

Результаты ABC/VEN-анализа

Группа	Доля лекарств каждой категории (%)			Итого
	V	E	N	
А	37	62	1,3	100
В	29	71	0	100
С	36	64	0	100

II. Результирующая таблица ABC- и VEN-анализа в другом стационаре г. Волгограда

Объем финансовых затрат по группам медикаментов	Распределение медикаментов по степени их необходимости		
	V %	E %	N %
А	13,48 от всех препаратов	–	0
В	22,3 от всех препаратов	–	0
С	62,01 от всех препаратов	–	2,2 от всех препаратов
Итого	97,8		2,2

Обратите внимание на высокое преобладание группы V – «Важные». Такая ситуация является результатом закупок преимущественно препаратов, входящих в Федеральный перечень ЖНВЛП.

Дальнейшее реформирование отечественного здравоохранения должно привести, с одной стороны, к большей самостоятельности лечебных учреждений, с другой стороны – к более жесткому внедрению стандартизации в отношении используемых методов лечения,

в том числе и лекарственных. Роль ограничительных перечней, их влияние на содержание стандартов оказания медицинской помощи и закупки лекарств также не останутся неизменными. В любом случае методы экономической оценки деятельности лечебных учреждений, в том числе и ABC/VEN-анализ, останутся актуальными и будут выполняться специалистами, помогая сделать лечение более эффективным, безопасным и экономически оправданным.

Литература

1. Зиганшина Л. Е. Методические рекомендации по проведению ABC-, VEN- и частотного анализов потребления отдельными категориями граждан лекарственных средств при помощи информационных систем. – Москва, 2007.
2. Клиническая фармакология. Национальное руководство / Под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепихина, В. И. Петрова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 964 с.
3. Нургожин Т. С., Ведерникова О. О., Кучаева А. В., Сайткулов К. И., Зиганшина Л. Е. / К вопросу об использовании ABC- и VEN-анализов в научных исследованиях и практическом здравоохранении // Клиническая фармакология и терапия. – 2004. – № 5.
4. Clinpharmbook.ru
5. Labclinpharm.ru

