



Современные подходы к актуализации формулярной системы в гериатрическом стационаре

Выполнили :

студентки группы ФМ-31

Карпова Елена

Захарова Лариса

Руководитель:

к.ф.н. Черешнева Наталья Дмитриевна

Йошкар-Ола, 2017

Актуальность исследования

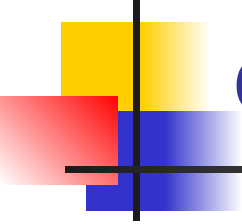
Одна из главных задач здравоохранения - оказание медицинской помощи высокого качества, что в значительной степени зависит от наличия и доступности лекарственных средств, поэтому обеспечение населения эффективными и безопасными лекарствами является приоритетной задачей здравоохранения.



Цель исследования

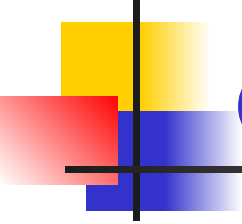
научное обоснование совершенствования управления обеспечением медикаментами пациентов в стационаре на основе создания формулярной системы





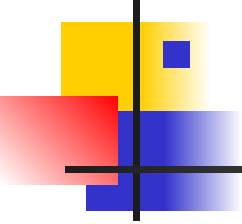
Зачем нужна формулярная система?

- Одной из главных задач здравоохранения является оказание медицинской помощи надлежащего качества.
- По мнению экспертов Всемирной Организации Здравоохранения, ни одна страна в мире не имеет достаточных средств на здравоохранение. Даже страны с высоким экономическим развитием вынуждены вырабатывать механизмы оптимизации использования бюджетов здравоохранения.



Формулярная система

комплекс структур и управленческих мероприятий в здравоохранении, обеспечивающий применение рациональных, т.е. организационно и экономически эффективных, методов снабжения и использования лекарственных средств с целью обеспечения максимально высокого с учетом конкретных условий качества медицинской помощи и оптимального использования имеющихся ресурсов



*■ **Формулярная система – это***

- **информационно-методологическая доктрина /стратегия организации здравоохранения в условиях рыночных отношений, способная обеспечить современную и качественную медицинскую помощь***

Объект исследования:



деятельность многопрофильного
стационара на базе РКГВВ

Предмет исследования:

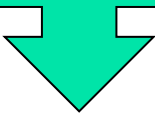
особенности внедрения
и совершенствования
формулярной системы
лекарственного
обеспечения



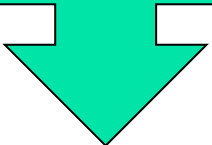
История развития ФС



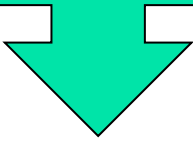
1970-е г. - ВОЗ формулирует концепцию списка необходимых ЛС



**1975 г. 28-я Ассамблея ВОЗ одобрила
Перечень необходимых ЛС**



**1977 г. опубликован первый
Модельный формуляр ЛС ВОЗ**



Российская Федерация

в 2000 году впервые вышел приказ о ФС, благодаря которому
создается многоуровневая ФС

Система стандартизации

Формулярная система

Федеральный уровень

Протоколы ведения больных
Стандарты медицинской помощи

Перечень жизненно необходимых и
важнейших ЛС
Федеральное руководство по
использованию ЛС

Региональный уровень

Клинико-экономические протоколы
(стандарты)

Формулярные перечни регионов

Уровень медицинской организации

Клинические протоколы
медицинской организации
Стандартные операционные
процедуры

Формулярные перечни медицинских
организаций

Типы формуляров

Открытый тип формуляра

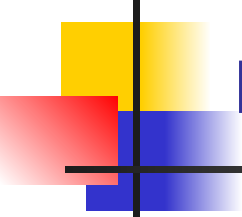
носит рекомендательный характер и не ограничивает использование лекарственных средств только теми, которые входят в формуляр.

В таких случаях формуляр выполняет роль ориентира.

пример МФ ВОЗ

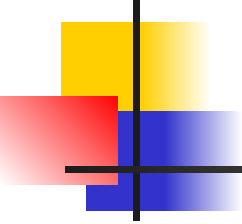
Закрытый тип формуляра - список носит ограничительный характер и запрещает врачу использовать другие препараты, кроме тех которые вошли в этот список. Формуляр МО.

Побудительный тип формуляра - это список описывающий эффективные и менее эффективные препараты. Данный список побуждает врача выбирать более эффективные и безопасные препараты, хотя и не обязывает его это делать. Такой подход фактически заложен Британский формуляр



Компоненты Формулярной системы медицинской организации

- Формулярная комиссия
- Лекарственный формуляр
- Формулярный справочник
- Стандарты фармакотерапии и клинические протоколы ведения больных
- Системы контроля, оценки и мониторинга использования лекарств и нежелательных эффектов

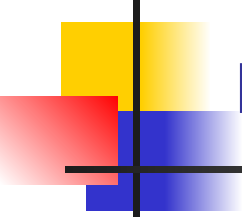


Состав формулярной комиссии медицинской организации

- Администрация
- Клинический фармаколог
- Провизор/фармацевт (зав. Аптекой)
- Гл. медицинская сестра
- Заведующие отделений
- Авторитетные доктора
- Сотрудники ВУЗов (кафедры)
- Комитет (ответственный) по антибиотикам
- Комитет (ответственный) по оценке использования лекарственных средств

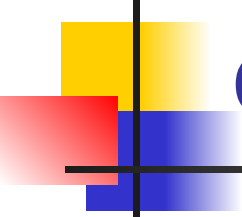
Функции формулярной комиссии медицинской организации

- 
- Оценка и отбор ЛС для формуляра и обеспечение его регулярного пересмотра
 - Внедрение принципов рациональной фармакотерапии
 - Разработка политики и процедур в отношении ЛС
 - Анализ использования лекарственных средств для выявления проблем
 - Содействие проведению действенных мер по улучшению использования ЛС (включая образовательные, управленческие и регуляторные меры)
 - Рассмотрение случаев развития побочных реакций на применение ЛС и принятие соответствующих мер
 - Решение проблем, связанных с ошибками при проведении лечения



Лекарственный Формуляр медицинской организации

- Лекарственный формуляр – это административно утвержденный перечень лекарственных препаратов, которые постоянно используются в конкретной медицинской организации, или в группе однородных структур, оказывающих медицинскую помощь, или на определенной территории (область, район).



Задачи Лекарственных формуляров МО

- Повышение качества и эффективности лекарственной помощи.

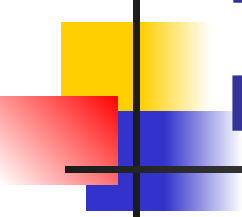
Их использование позволяет:

- оптимизировать лекарственные закупки
- решить вопросы стандартизации фармакотерапевтической помощи
- обеспечить информационное обеспечение медицинского персонала
- обеспечение правовой защиты медицинских работников



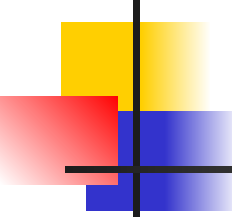
Требования к лекарственным средствам, входящим в лекарственные Формуляры

- Обоснованная потребность в лекарственных средствах соответственно профилю медицинской организации и заболеваемости
- Наличие в утвержденных руководствах и протоколах диагностики и лечения
- Доказанная клиническая и фармако-экономическая эффективность; безопасность
- Лекарственные средства должны состоять из одной субстанции короткой или средней продолжительности действия (в большинстве случаев)
- ЛС должны быть разрешены к применению на территории РК



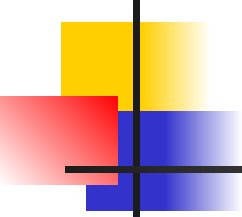
Приоритетные группы препаратов

- Дорогостоящие или используемые в больших количествах лекарственные препараты
- Применяемые для лечения пациентов групп риска
- Имеющие серьезные побочные эффекты, узкий терапевтический индекс
- Применяемые для лечения наиболее часто встречающихся заболеваний
- Находящиеся на рассмотрении по поводу включения в формуляр
- Новые препараты, включенные в формуляр



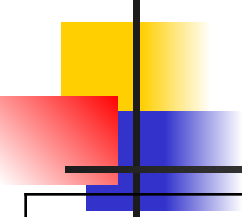
Знания по клинической фармакологии, помогающие правильному выбору ЛС

- Принципы и критерии выбора лекарственных средств на основе доказательной медицины
- Клиническая фармакодинамика и фармакокинетика
- Адекватность препарата ведущему этиологическому или патогенетическому фактору заболевания
- Адекватность дозировок, режима приема, лекарственной формы, путей введения
- Использование препаратов в зависимости от тяжести состояния и индивидуальных особенностей пациентов
- Ограничения на использование средств, способных ухудшить состояние больного (критерии противопоказаний).
- Предупреждение побочных эффектов
- Использование препаратов в комбинированной терапии.



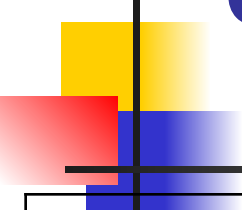
Последствия нерационального использования лекарств

- Снижение качества лекарственной терапии, ведущее к увеличению заболеваемости и смертности;
- Растрата ресурсов, ведущее к снижению доступности жизненно важных лекарств и увеличению затрат на лечение;
- Увеличение риска нежелательных лекарственных реакций и развитие резистентности к лекарствам;
- Психосоциальные феномены, такие как, то, что больные начинают верить, что существуют «таблетка от каждой болезни» («пилюля на каждый чих»), нужно «прокапаться» и т.д.



Анализ препаратов, входящих в формуляр ГБУ РЭМ «РКГВВ»

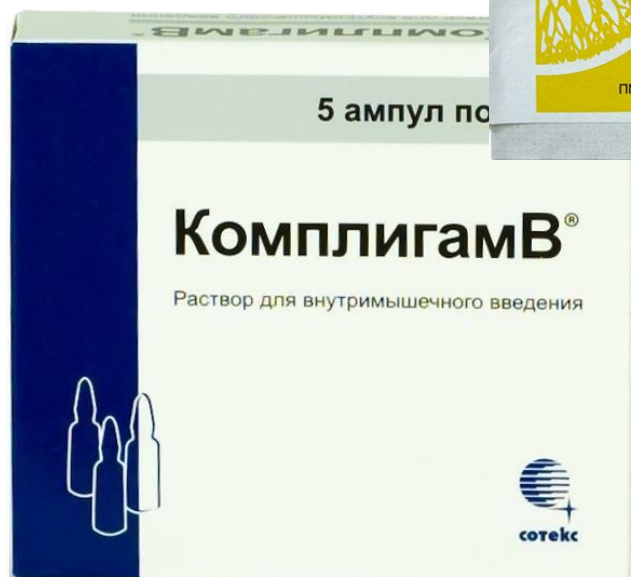
Препараты включенные в список ЖНВЛП	Препараты не входящие в ЖНВЛП, но включенные в формуляр
А) Витамины группы В (В1, В6, В12) в ампулах	Комплигам В Мильгама
Б) Диклофенак в ампулах	Мелоксикам Клефокам
В) Сирдалуд	Мидокалм Дизалут



Сравнение витаминов по составу

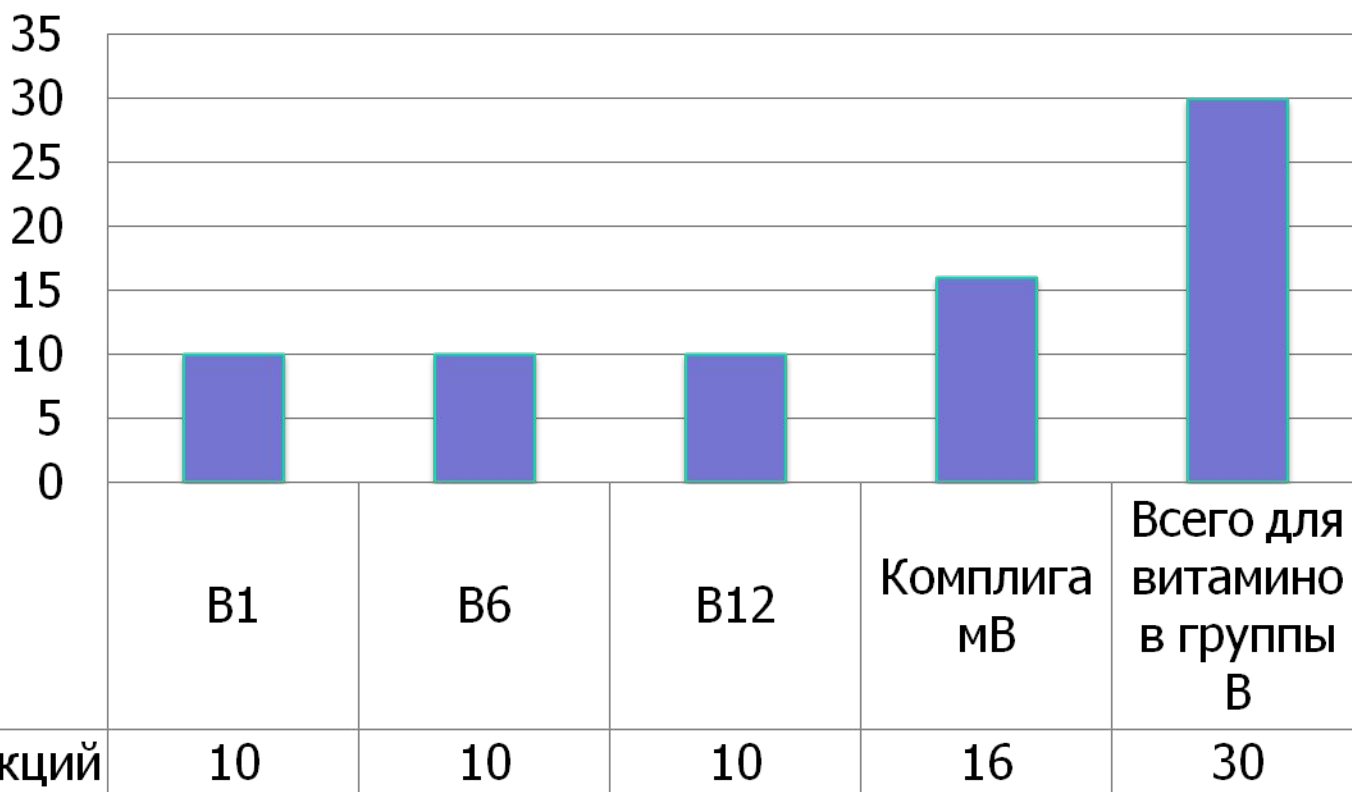
Витамины группы В	Комплигам В
В1 в ампулах содержит: тиамина гидрохлорид 50 мг. В 1 мл	тиамина гидрохлорид – 100 мг в 2мл
В6 в ампулах содержит: 0,05 г, 0,1 г или 0,15 г пиридоксина гидрохлорида в 1 мл	пиридоксина гидрохлорид – 100 мг в 2мл
В12 в ампулах содержит: цианокобаламина 200 или 500 мкг в мл в 1 мл	Цианокобаламин – 1 мг в 2 мл
	Лидокаин 20 мг в 2 мл

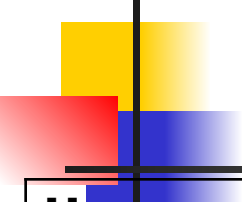
Показания к применению



Удобство в применении

Количество инъекций на месячный курс лечения





Курсовая стоимость лечения

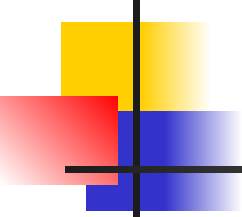
Название витаминов	Цена шприца	Цена витамина	Итог (руб.)
В1 (ТИАМИНА ХЛОРИД 0,05/МЛ 1МЛ N10 АМП)	3 руб. 1 мл	28.70 руб.	$28.70 + (3 * 10) = 58.70$
В6 (ПИРИДОКСИН 0,05/МЛ 1МЛ N10 АМП)	3руб. 1 мл	32.70 руб.	$32.70 + (3 * 10) = 62.70$
В12 (ЦИАНОКОБАЛАМИН 0,0005/МЛ 1МЛ N10)	3 руб. 1 мл	25.50 руб.	$25.50 + 3 * 10 = 55.50$
КомплигамВ 2МЛ N10 АПМ)	6 руб 2 мл	280 руб.	$280 + 280 + (6 * 16) = 656$

Для месячного лечения группой витаминов В необходимо 176. 90 руб
Лечение Копмлигамом В обходится в 656 руб.

Преимущества Комплигама над группой витаминов В

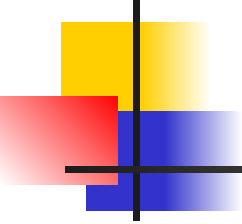
- 1) Содержание лидокаина гидрохлорид – 20 мг. в 1 ампуле, что обеспечивает безболезненные инъекции.
- 2) Количество инъекций вдвое меньше чем у группы витаминов В
- 3) Меньшее травмирование тканей из-за небольшого числа инъекций





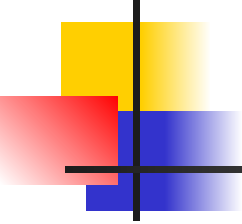
Заключение

- Формулярная система является важнейшим инструментом обеспечения и мониторинга рационального использования лекарственных средств в медицинской организации.
- Клинико-экономический анализ должен быть внедрен в работу каждой медицинской организации при составлении Формуляров и планировании закупок.



Выводы

Таким образом, внедрение логистической технологии, основанной на фармакоэкономическом анализе, позволяет учреждению здравоохранения снизить риск осложнений фармакотерапии, уменьшить количество наименований закупаемых препаратов, снизить общие затраты на закупки, сократить продолжительность лечения за счет использования более эффективных и безопасных препаратов, а также уменьшить число повторных госпитализаций или амбулаторных обращений.



Благодарю за внимание!
... и в надежде качественную
лекарственную помощь
гериатрическим больным!