

Лекарственное обеспечение стационарных больных



Клинико - экономический анализ

- методология сравнительной оценки качества двух и более методов профилактики, диагностики, лекарственного (фармакоэкономика) и нелекарственного лечения на основе комплексного взаимосвязанного учета результатов медицинского вмешательства и затрат на его выполнение.

ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РФ

от 27 мая 2002 г.

№ 163

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ОТРАСЛЕВОГО
СТАНДАРТА
"КЛИНИКО - ЭКОНОМИЧЕСКИЕ
ИССЛЕДОВАНИЯ.
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ"

Клинико - экономические обоснования целесообразности применения лекарственных препаратов или нелекарственных методов лечения следует принимать во внимание при разработке:

- протоколов ведения больных;
- перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств;
- формулярных перечней и списков;
- других нормативных документов, регламентирующих объемы и структуры медицинской помощи населению.

Основные методы фармакоэкономического анализа

- "затраты - эффективность"
- "минимизации затрат"
- "затраты - полезность (утилитарность)"
- "затраты - выгода"

Вспомогательный вид клинико - экономического анализа

- анализ «стоимости лечения болезни»



Анализ «стоимости лечения болезни»

- метод изучения всех затрат, связанных с ведением больных с определенным заболеванием как на определенном этапе (отрезке времени), так и на всех этапах оказания медицинской помощи, а также с нетрудоспособностью и преждевременной смертностью.

Стоимость терапии

- Прямые затраты
- Косвенные затраты
- Нематериальные (неосвязаемые) затраты

Прямые медицинские затраты (включают в свой состав все издержки, понесенные системой здравоохранения)

- затраты на диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические медицинские услуги, манипуляции и процедуры, в том числе оказываемые на дому (включая оплату рабочего времени медицинских работников);
- затраты на лекарственные препараты;
- затраты на содержание пациента в лечебном учреждении;
- затраты на транспортировку больного санитарным транспортом;
- плата за использование медицинского оборудования, площадей и средств (распределение фиксированных затрат из статей бюджета), и др.

Прямые не медицинские затраты:

- наличные ("карманные") расходы пациентов (например - оплата сервисных услуг в медицинском учреждении);
- затраты на немедицинские услуги, оказываемые пациентам на дому (например, услуги социальных служб);
- затраты на перемещение пациентов (личным транспортом, общественным - не санитарным) и т. п.

Косвенные (альтернативные) затраты (издержки упущенных возможностей):

- затраты за период отсутствия пациента на его рабочем месте из-за болезни или выхода на инвалидность, включая затраты на оплату листков нетрудоспособности, пособия по инвалидности и иные социальные выплаты, предусмотренные действующим законодательством;
- "стоимость" времени отсутствия на работе членов его семьи или друзей, связанные с его болезнью;
- экономические потери от снижения производительности на месте работы;
- экономические потери от преждевременного наступления смерти.

Нематериальные (неосязаемые) затраты

- затраты, связанные с болью, страданиями, дискомфортом, которые испытывает пациент вследствие проходимого им курса лечения, - из-за трудностей с точным количественным измерением в денежном выражении на сегодняшний день обычно остаются за рамками выполняемого анализа.

Анализ "затраты - эффективность"

- тип клинико - экономического анализа, при котором проводят сравнительную оценку результатов и затрат при двух и более вмешательствах, эффективность которых различна, а результаты измеряются в одних и тех же единицах (миллиметры ртутного столба, концентрация гемоглобина, число предотвращенных осложнений, годы сохраненной жизни и т.п.).

Анализ "минимизации затрат"

- частный случай анализа "затраты - эффективность", при котором проводят сравнительную оценку двух и более вмешательств, характеризующихся идентичной эффективностью и безопасностью, но разной стоимостью. Рекомендуется применять анализ минимизации затрат при сравнительном исследовании разных форм или разных условий применения одного лекарственного средства или одной медицинской технологии.

Анализ "затраты - полезность" (утилитарность)"

- вариант анализа "затраты - эффективность", при котором результаты вмешательства оцениваются в единицах "полезности" с точки зрения потребителя медицинской помощи (например, качество жизни); при этом наиболее часто используется интегральный показатель "сохраненные годы качественной жизни" (QALY) (quality-adjusted life years).

Анализ "затраты - выгода"

- тип клинико - экономического анализа, при котором как затраты, так и результаты представлены в денежном выражении. Это дает возможность сравнивать экономическую эффективность различных вмешательств с результатами, выраженными в различных единицах (например, программу вакцинации против гриппа с организацией системы интенсивной неонатальной помощи для выхаживания детей, рожденных с низкой массой тела).

Система затратно-эффективного
отбора лекарственных средств и
создания формуляра
*(рациональный фармацевтический
менеджмент)*

Формуляр - список лекарственных препаратов, носящих ограничительный характер для использования и закупок

- согласованные и принятые на международном и (или) государственном уровне практические рекомендации (стандарты) лечения,
- доказательно-обоснованный подход к ведению рациональной фармакотерапии,
- тщательный анализ структуры заболеваемости,
- доказательно-обоснованные данные по наиболее клинически и экономически эффективным и безопасным ЛП,
- данные исследований по уровню потребления и стоимости курса лечения каждого заболевания.

Система формуляра

Три уровня:

- федеральный,
- территориальный
 - ЛПУ

Федеральный уровень (формулярный комитет МЗ РФ)

- анализ и оценка данных использования протоколов лечения в ЛПУ, взаимодействия, побочных эффектов ЛС, результатов фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических исследований
- анализ международного опыта, национальных стандартов,
- изучение научных доказательств клинической и экономической эффективности ЛС

Территориальный уровень (уровень субъектов РФ) позволяет

- составить формулярный список ЛС для лечения наиболее распространенных в регионе заболеваний;
- обеспечить доступность ЛС, включенных в формулярный список;
- использовать наиболее эффективные способы назначения и применения ЛС;
- обеспечить надежную систему лекарственного снабжения ЛПУ региона;
- организовать информационно-образовательное сопровождение процесса внедрения территориальной формулярной системы.

Уровень ЛПУ

- разработка ограниченного списка ЛС на основе анализа структуры заболеваемости, стандартов качества лечения и предшествующих закупок;
- определение использования ЛС, не вошедших в формуляр;
- включение и исключение ЛС из формуляра;
- оценка использования ЛС;
- выбор системы сообщения о побочных реакциях;
- информационное обеспечение персонала о лекарствах формуляра и др.

Система лекарственного обеспечения стационарных больных



Снабжение ЛПУ лекарственными средствами

- Больничные аптеки (аптеки ЛПУ)
- Межбольничные аптеки
- Аптеки, обслуживающие население

Основные задачи больничной аптеки

- обеспечение ЛПУ по их требованиям лекарственными средствами и товарами аптечного ассортимента;
- выявление потребности в медикаментах в соответствии с профилем и спецификой работы ЛПУ;
- организация систематической информации врачей прикрепленных ЛПУ об аптечном ассортименте.

Численность персонала аптеки ЛПУ

- приказ МЗ СССР № 758 от 26.06.1983г. (для хозрасчетных больничных и межбольничных аптек)
- приказ МЗ СССР № 600 от 1979г.(для бюджетных больничных аптек)
- приказ № 760 от 1974г. (для аптек больниц психоневрологического профиля)

Отпуск, хранение и учет ЛС в аптеках

Запас лекарственных средств

- ядовитые и наркотические лекарственные средства – не более 2-х недельной потребности для аптеки ЛПУ и 1 месяца для МБА
- остальные лекарственные средства - не более 2 месяцев для аптеки ЛПУ и не более норматива товарных запасов для МБА.

Отпуск товаров в ЛПУ из аптеки, обслуживающей население (приказ МЗ РФ от 12.02.2007 № 110)

- Требование должно иметь штамп, круглую печать ЛПУ, подпись его руководителя или его заместителя по лечебной части.
- Требования на наркотические средства, психотропные, сильнодействующие и ядовитые вещества, другие ЛС, содержащие эти группы препаратов, а также апоморфина гидрохлорид, атропина сульфат, гоматропина гидробромид, дикаин, серебра нитрат, пахикарпина гидройодид, этиловый спирт с указанием концентрации выписываются на отдельных бланках требований для каждой группы препаратов

Расчетные нормативы потребности в наркотических ЛС

- приказ МЗ РФ от 12.11.97г. № 330
- приказ Минздрава России № 2 от 9.01.2001г.

Отпуск товаров из аптек ЛПУ и МБА

накладные (требования):

- В больничную аптеку выписываются на все ЛС в 2-х экземплярах
- В межбольничные аптеки выписываются в 3-х экземплярах, а на ЛС, подлежащие предметно-количественному учету (ПКУ) – в 4-х экземплярах,

Лекарственные препараты отпускаются в отделения ЛПУ

- наркотические лекарственные средства на 3 дня (в приемном отделении на 5 дней);
- ядовитые лекарственные средства – на 5 дней;
- все остальные ЛС – на 10 дней.

Учет товарно-материальных ценностей в аптеках ЛПУ и МБА

- в суммовом (денежном) выражении – учитываются все товарно-материальные ценности;
- в натуральном измерителе (предметно-количественный учет) – учитываются определенные группы ЛС.

Предметно-количественный учет

Перечень лекарственных средств,
подлежащих предметно-количественному
учету в аптечных организациях,
предприятиях оптовой торговли, лечебно-
профилактических учреждениях, а также
частнопрактикующими врачами,
утвержден приказом

Предметно-количественный учет

- Пр. Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2005г.
№ 785 «О порядке отпуска лекарственных средств»
- Пр.Минздравсоцразвития от 13.10. 2006 г. № 703 «О внесении изменения в пр. № 785»
 - Пр. Минздравсоцразвития от 12.02.2007г. № 109 «О внесении изменений в порядок отпуска лекарственных средств, утвержденный пр. МЗСР от 14.12.2005 № 785

В аптеках ЛПУ

- кроме того, предметно-количественному учету подлежат новые лекарственные препараты для клинических испытаний, дефицитные и дорогостоящие ЛП, перевязочные средства, тара.

Приказ МЗ СССР от 2.06.1987г.

№ 747

Инструкция по учету медикаментов,
перевязочных средств и изделий
медицинского назначения в лечебно-
профилактических учреждениях
здравоохранения, состоящих на
Государственном бюджете СССР

Правила хранения лекарственных средств

- Пр. МЗС РФ от 23.08.2010г. № 706н «Правила хранения лекарственных средств»
- Постановление Правительства РФ от 31.12.2009г. № 1148 «О порядке хранения наркотических средств и психотропных веществ»
- Приказ Минздравсоцразвития России № 397н от 16.05.2011 г. «Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в установленном порядке в РФ в качестве ЛС, предназначенных для медицинского применения, в аптечных, лечебно-профилактических учреждениях, научно-исследовательских, учебных организациях и организациях оптовой торговли ЛС»



Правила хранения лекарственных средств

- Пр. МЗ РФ от 13.11.96г. № 377 «Об утверждении инструкции по организации хранения в аптечных учреждениях различных групп ЛС и ИМН» (кроме ЛС)
- Санитарные правила СП 3.3.2.1120.-02 Санитарно-эпидемиологические требования к условиям транспортировки, хранению и отпуску гражданам медицинских иммунобиологических препаратов

Оформление использованных препаратов

- Пероральный прием наркотических ЛС должен производиться только в присутствии медицинской сестры.
- Лечащий врач должен оформить назначение и использование наркотических ЛС в истории болезни
- Лечащие или дежурные врачи должны в тот же день (за исключением выходных и праздничных дней) сдавать использованные ампулы из-под наркотических ЛС зам. руководителя по лечебной части, а в учреждениях, где он отсутствует, - руководителю ЛПУ.
- Уничтожение использованных ампул производится комиссией под председательством руководителя с оформлением акта по установленной форме.