№1 ^{Том5}
2017

Фармакоэкономика

теория и практика

Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 ^{Volume5}
2017

- РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКИХ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ
- XI НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ
И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» –
«ФАРМАКОЭКОНОМИКА 2017»
27-28 МАРТА 2017г., ЕКАТЕРИНБУРГ

ОПТИМИЗАЦИЯ РАСЧЕТА ПОТРЕБЛЕНИЯ ИНФУЗИОННЫХ РАСТВОРОВ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

OPTIMIZATION OF CALCULATION CONSUMPTION OF INFUSION SOLUTIONS IN STATIONARY CONDITIONS

Мирошниченко Ю.В., Умаров С.З., Кириллова Ю.Л.

Miroshnichenko Yu.V., Umarov S.Z., Kirillova Yu.L

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург

S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint-Petersburg, Russia

Ключевые слова: инфузионные растворы, определение потребности, стационарная медицинская помощь, стандарты специализированной медицинской помощи.

Цель: анализ факторов, влияющих на количественную оценку потребления инфузионных растворов (ИР) в медицинской организации (МО) в стационарных условиях.

Материалы и методы: логический метод анализа, статистические методы анализа, контент-анализ, наблюдение.

Результаты: в ходе поиска и контент-анализа нормативной документации, определяющей, необходимость медицинской организации осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, нами были выделены: Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 г. № 1175 «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков, их учета и хранения».

Далее был проведен анализ факторов и данных, влияющих на структуру потребления ИР в МО и необходимых для эффективного и достоверного определения потребности в ИР. Полученные данные позволили выявить ключевые факторы, влияющие на конечную оценку потребления ИР в МО. К ним относятся данные по характеру потребления ИР за соответствующий прошедший период, ориентировочная доля больных, нуждающихся в данном препарате, необходимость соответствия локальному формулярному перечню и требованиям действующих стандартов медицинской помощи, а также рациональность проводимой фармакотерапии в медицинской организации и привычная практика назначения ИР.

Также среди наиболее важных показателей, определяющих характеристики потребления ИР в целом и используемых в процессе планирования лекарственного обеспечения, были выявлены следующие: величина затрат на ИР, их клиническая важность и равномерность потребления.

Выводы: эффективное и достоверное определение потребности

в лекарственных средствах (ЛС) в медицинской организации (МО) требует точных данных о структуре заболеваемости населения, традиционных практиках назначения и потребления ЛС, а также наличия стандартов медицинской помощи. Этот процесс должен быть полностью интегрирован в систему управления лекарственным обеспечением. Такая интеграция может быть достигнута только при наличии долгосрочной перспективы и высокой приверженности к общей системе обеспечения, основанной на согласованности политики и конкретных процедур рационального планирования и потребления лекарственных средств.

Конечные цели количественной оценки потребления ЛС в том числе инфузионных растворов (ИР) должны гарантировать, что соответствующие необходимые ИР будут доступны для лечения ожидаемого количества пациентов в МО, а также будут поддерживать рациональное и экономически обоснованное назначение и потребление ИР.

Для рационального расчета потребности МО в ИР необходимо уделять особое внимание сбору основной информации по фактическому расходованию ИР, по заявляемым необходимым количествам ИР, рассчитанным исходя из требований стандартов медицинской помощи, а также систематически анализировать полученную информацию.

Также конечные цели количественной оценки потребности в ИР подразумевают повышение информированности сотрудников МО о затратах и эффективности существующих привычных практик назначения и потребления ИР, важности выбора и назначения наиболее рациональных и экономически эффективных схем терапии, важности сбора соответствующих и точных рутинных данных о заболеваемости пациентов и потребления ИР.

Таким образом, контроль за назначением и потреблением ИР особенно важен в условиях стационара и требует системного подхода для предотвращения и выявления нерационального потребления ЛС. В свою очередь необходимо своевременно прогнозировать и учитывать факторы, воздействующие на потребность медицинской организации в ИР, включая динамику коечного фонда, изменение структуры нозологий, сезонность отдельных заболеваний и прочие. Важно уделять особое внимание разработке политик и процедур, связанных с оценкой назначения и потребления ЛС в том числе ИР, а также с закупками, распределением и назначением ИР.