

УДК 614.27+615.859

PhD К.С.ЖАКИПБЕКОВ, К.Б.Н. А.Д.ТОЛЕПБЕРГЕНОВА, С.И. ОСПАНОВА

Казахский Национальный Медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова

Кафедра организации, управления и экономики фармации и клинической фармации

sandugash.92@mail.ru

+7 701 553 8055

АНАЛИЗ МЕНЕДЖМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Резюме. В статье представлена схема распределения лекарственных средств в лечебно-профилактических учреждениях. Приводятся основные положения логистики ЛС в медицинских организациях, наиболее распространенные типы нерационального использования ЛС, причины и последствия неправильного использования ЛС. Обоснована необходимость модернизации работы аптеки в лечебно-профилактической организации.

Ключевые слова: аптека лечебно-профилактического учреждения, лекарственные средства, рациональное использование лекарственных средств, госпитальная фармация, логистика ЛС в медицинской организации.

Введение. Качественное оказание медицинской помощи населению невозможно без применения новых для отечественного здравоохранения технологий – стандартизации медицинских услуг, маркетинговых и фармакоэкономических исследований. Госпитальная фармация, независимо от национальных границ, играет важную роль в повышении эффективности лечебно-диагностического процесса и потому находится под пристальным вниманием специалистов. К сожалению, не всегда удается объективно оценить текущее состояние фармацевтической практики в госпитальном звене и определить формируемый тренд ее развития на перспективу [1].

Актуальность. Анализ системы лекарственного обеспечения представляет закономерный интерес, поскольку от уровня ее организации зависит качество оказания фармацевтических услуг медицинской организации в целом. В этой связи представляется целесообразным провести сравнительную оценку существующих моделей лекарственного обеспечения лечебно-профилактических учреждений, которая позволит выявить преимущества и недостатки каждой.

Целью исследования является модернизация и внедрение новых подходов в организации работы аптеки лечебно-профилактического учреждения по лекарственному обеспечению стационарных больных.

Создание эффективной инфраструктуры лекарственного обеспечения — одна из самых сложных проблем здравоохранения. Рациональное использование лекарственных препаратов является составной частью этой проблемы. Данный вопрос неоднократно поднимался на заседаниях Всемирной организации здравоохранения, а также у нас в стране.

В рамках реализации Государственной программы развития здравоохранения на 2020-2025 годы, целью которой является – обеспечение качественного и доступного здравоохранения. В

рамках трех основных задач определены девять направлений работы. Одним из которых являются совершенствование системы планирования и логистики лекарственного обеспечения, а также Внедрение инновационных механизмов лекарственного обеспечения, в том числе совершенствование государственного регулирования обращения лекарственных средств и медицинских изделий [2]. (рисунок 1)

Анализ лекарственного обеспечения в стационарах показал, что на сегодняшний день в стационарах ЛПУ используется следующая схема лекарственного обеспечения, в котором ключевыми звеньями являются аптека и отделения ЛПУ. Из аптеки лекарственные препараты, согласно заявке, поступают в отделение, где хранятся у старших медицинских сестер. Далее, медицинские сестры отделений проводят разведение лекарственных средств, согласно назначению врача, проводят необходимые манипуляции с пациентом. Разведение лекарственных средств проводится в процедурных кабинетах, в случае детских дозировок остаток лекарственного средства утилизируется. В результате, данной схемы в ЛПУ есть основной аптечный склад и мини-склады в отделениях лечебной организации у старших медицинских сестер, что приводит к искаженной картине отображения остатков лекарственных средств, фактически запасы ЛС либо превышают, либо недостаток по причине сложности прогнозирования. Учет в медицинских организациях ведется по принципу «один флакон-один пациент», без учета остатков (слива), например, в случае детских дозировок [3].

В данный период одним из наиболее актуальных вопросов здравоохранения является разумное использование лекарственных препаратов. Рациональное использование лекарственных препаратов зависит от навыков и способности врача выделить основное звено в развитии заболевания у конкретного пациента, верно определить препарат, определить его дозу и режим введе-

ния, предугадывать вероятные неблагоприятные побочные эффекты, в том числе и от взаимодействия с другими средствами. Удачная терапия также зависит от гармонической работы всех звеньев медицинской организации, включая аптечный и медсестринский персонал [4].

Анализ лекарственного обеспечения выявил, что одним из способов оптимизации и модернизации подходов в организации работы внутрибольничной аптеки по лекарственному обеспечению стационарных больных является централизованное приготовление (разведение) и персонифицированное распределение лекарственных средств по пациентам. В данном процессе модернизируется привычная нам схема лекарственного обеспечения стационарных больных за счет совершенствования работы аптеки ЛПУ, т.е. исключается работа с лекарственными средствами старшими медицинскими сестрами. Основным звеном в лекарственном обеспечении лекарственных средств до пациента становится аптека. Лекарственные средства из аптечного склада поступают в отдел госпитальной фармации (далее-ОГФ), в котором проводится централизованное приготовление (разведение) и расфасовка лекарственных средств, согласно назначениям врача.

Централизованное приготовление (разведение) и расфасовка лекарственных средств проводится в производственных помещениях (чистых) с соблюдением асептических условий, исключающих попадание в готовый продукт микроорганизмов или механических частиц на этапе данного технологического процесса, т.е. после вскрытия флакона лекарственное вещество остается стабильным (т.е. не теряет своей эффективности), что позволяет использование лекарственного средства полностью без остатков для слива. В результате, из одного флакона могут получить лекарственное средство несколько пациентов, согласно назначения врача.

Очень важным аспектом отдела является приготовление лекарственных средств в условиях антисептической среды, которую не всегда возможно создать в отделениях по таким причинам, как отсутствие подходящего оборудования для приготовления лекарственных препаратов в антисептических условиях. Функционал стационарных подразделений переходит в ОГФ, высвобождая время медицинских сестер отделений для ухода

за пациентами, что положительно влияет на показатель качество оказания медицинских услуг. Вся логистика лекарственных средств в медицинской организации переходит в ОГФ, а именно: получение всех групп ЛС из аптеки в отделение, расчет доз, время, кратность и путь введения, разведение всех групп ЛС, заправка одноразовых систем ЛС, раскладка таблетированных форм, розлив сиропов, капель, осуществление своевременной выписки ЛС, ведение учета оборота ЛС, мониторинг сроков годности ЛС и изделий медицинского назначения.

Внедрение модернизированной схемы работы аптеки ЛПУ позволяет решить три основные задачи безопасное, рациональное и эффективное лечение пациентов. Безопасность достигается за счет того, что разведение лекарств проводится в специальных боксах, что позволяет сохранять эффективность лекарственного средства и использовать для других пациентов в случаи детских дозировок. Следовательно, учет лекарственных средств ведется точно до мг/мл на пациента. Как результат мы получаем прозрачность оборота ЛС от аптечного склада до пациента. (схема 1)

Модернизированная схема подразумевает интенсивную работу клинических фармакологов в отделениях, где они ежедневно проводят оценку листов лекарственных назначений, участвуют во врачебных обходах и, при выявлении проблематичных случаев, ошибок лекарственной терапии или побочного действия лекарств, предлагают варианты решения данной проблемы. Окончательное решение остается за лечащим врачом или главой консилиума, но свое предложение клинический фармаколог обязан задокументировать в истории болезни пациента. Наиболее распространенными фармацевтическими вмешательствами являются замена препарата, коррекция дозы, отмена препарата [5]. Еще одним важным аспектом работы клинического провизора в отделениях является контроль за хранением и использованием лекарственных препаратов, и обучение младшего медицинского персонала правильному применению лекарственных средств. В результате, индивидуальной фасовки ЛП каждому пациенту появляется возможность ведения персонифицированного учета с учетом каждого мг и мл на пациента. Организация персонифицированного учета медикаментов и медицинских изделий в ме-

ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ и НАПРАВЛЕНИЯ ГОСПРОГРАММЫ



Рисунок 1 - Цель, задачи и направления Государственной программы здравоохранения на 2020-2025 года.

дучреждении является актуальной задачей, влияющей не только на оптимизацию расходов, но и на уровень качества лечения [6]. Рациональное решение данной задачи возможно только с применением современных медицинских информационных систем (далее — МИС), обеспечивающих хранение всей информации о пациентах, их лечении и обследованиях, оперативный контроль всех назначений медикаментозного и немедикаментозного лечения, что дает широкие возможности для анализа не только совокупных и персонифицированных затрат на медикаменты, но и затрат на лечение по нозологиям (учение о болезнях), по источникам финансирования, для фармакоэкономического анализа и т. д. (схема 2)

Материалы и методы исследования.

Основными методами исследования были SWOT анализ лекарственного обеспечения стационарных больных в лечебно-профилактическом учреждении, а также медико-социологическое исследование (анкетирование) с участием 150 респондентов. В качестве респондентов выступали все звенья цепочки, оказывающие медицинскую, фармацевтическую и сестринскую помощь

по уходу за пациентами в стационаре. Врач-фармацевт-средний медицинский персонал-пациент. Для каждой группы было проведено анкетирование с учетом их профессиональных компетенций, касающихся менеджмента лекарственных средств в медицинской организации.

Пациенты с различными нозологическими формами.

Данные представлялись в виде абсолютных и относительных величин.

Результаты исследования.

Результаты медико-социологического исследования представлены в виде диаграмм, а также сводных таблиц. Результаты анкетирования пациентов стационара показали, что 76% опрошенных пациентов получали ЛС доступно и не сталкивались с проблемой дефицита, 24% опрошенных пациентов принимали ЛС, принесенные с собой из дома, так как принимают их на постоянной основе в виду хронических заболеваний.

Также пациентам в ходе анкетирования предлагалась оценить работу сотрудников медицинской организации по следующим критериям:

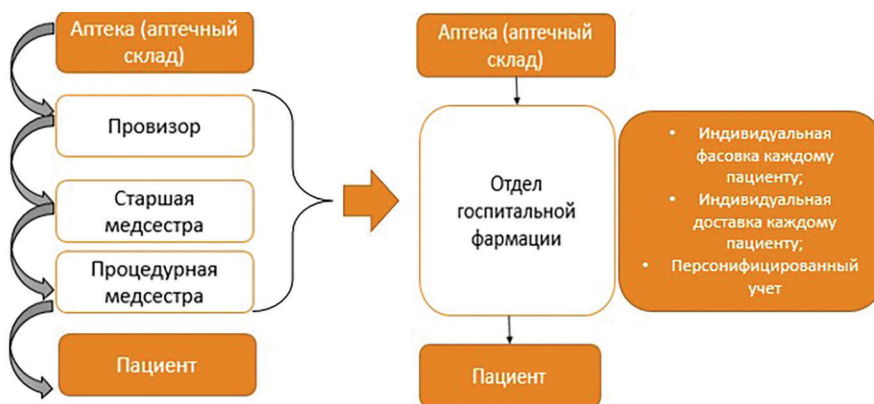


Схема 1 - Логистика медикаментов в лечебно-профилактических учреждениях лекарственного обеспечения стационарных больных



Схема 2 - Менеджмент ЛС в медицинской организации с централизованным приготовлением лекарственных препаратов

Доброжелательность	1	2	3	4	5
Профессионализм	1	2	3	4	5
Оперативность	1	2	3	4	5
Вовлеченность в процесс	1	2	3	4	5
Понятность предоставляемой информации	1	2	3	4	5
Внешний вид сотрудников	1	2	3	4	5

89% опрошенных пациентов оценивают работу сотрудников на высоком уровне; 7% оценили критерий «понятность предоставления информации» и «оперативность» на среднем уровне; 3% оценили критерий «доброжелательность» и «профессионализм» на уровне ниже среднего; 1% опрошенных пациентов считают, что мед. персонал не вовлечен в лечебный процесс.

Кроме того, пациенты оценивали общий уровень доступности медицинской помощи в больнице по следующим критериям:

Время ожидания плановой госпитализации/ экстренной помощи	1	2	3	4	5
Анализы	1	2	3	4	5
Обследования	1	2	3	4	5
Возможность обращения к другим специалистам больницы	1	2	3	4	5
Лекарства	1	2	3	4	5

75% опрошенных пациентов оценили на среднем уровне показатель «времени ожидания плановой/экстренной госпитализации»; 73% пациентов оценили уровень доступности ЛП на среднем уровне; остальные показатели были оценены на высоком уровне. Анкетирование врачей-фармацевтов-среднего медицинского персонала, в очередной раз доказало, что все звенья данной цепочки должны работать в команде, так как от слаженности их

работы напрямую зависит качество оказания медицинской помощи населению.

В ходе анкетирования выявилось, как пандемия отразилась на лекарственном обеспечении стационарных больных. В результате, колоссальной нагрузки на медицинский персонал, в виду госпитализации пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19 выявились проблемы с менеджментом лекарственных средств, что отобразилось на показателях удовлетворенности лекарственным обеспечением лекарственных средств в организации, а также эффективности использования лекарственных средств. (Рисунок 2)

Результаты анкетирования врач-фармацевт-средний медицинский персонал

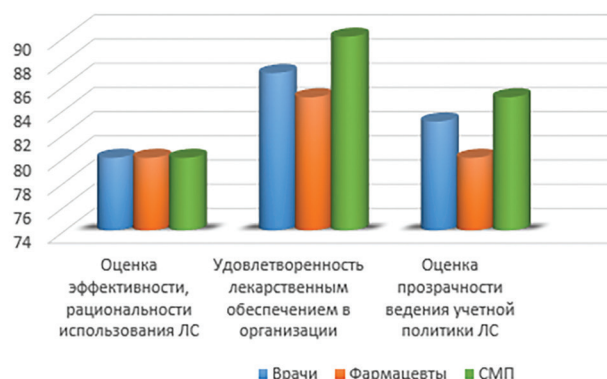


Рисунок 2 - Анкетирование врачей-фармацевтов-среднего медицинского персонала

В ходе исследования проводился SWOT-анализ 2-х моделей лекарственного обеспечения стационарных больных в ЛПУ (таблица 1), который показал сильные и слабые стороны, проблемы и возможности каждой из моделей.

Таблица 1 - SWOT-анализ лекарственного обеспечения стационарных больных в ЛПУ

Действующая система ЛО	Модернизированная система ЛО	Действующая система ЛО	Модернизированная система ЛО
Сильные стороны		Слабые стороны	
Персонал адаптирован к данной форме работы с медикаментами.	1) Разведение ЛП в асептических условиях	1) Длинный путь доставки лекарственных препаратов до пациента.	1) Необходимость адаптации персонала к новой форме учета ЛС.
	2) Совершенствование системы учета лекарственных средств (персонифицированный учет с учетом каждого мг/мл)	2) Нерациональное использование финансовых ресурсов на приобретение лекарственных средств.	2) Необходимость пересмотра менеджмента ЛС в организации
	3) За счет высвобождения времени у палатных медицинских сестер: 1) повышение качества ухода за больными; 2) соблюдение стандартов сестринской деятельности в полном объеме.	3) Дополнительные затраты времени палатных медицинских сестер на раскладку медикаментов. 4) Несовершенство учета лекарственных средств	
Возможности		Проблемы (ограничения)	
	1) Повышение качества лечения и обслуживания больных. 2) Персонифицированный учет медикаментов	1) Потери медикаментов на пути от аптеки до пациента. 2) Сокращение времени у медицинских сестер для ухода за больными.	1) Отсутствие нормативных документов 2) Отсутствие клинического фармаколога, клинического фармацевта. 3) Отсутствие единой информационной системы

Проведенная работа позволила сформулировать основные направления развития госпитальной фармации, к числу которых относятся следующие положения:

1. Госпитальная фармация должна стать полноценной компонентой лечебно-диагностического процесса, в котором специалисты фармацевтического профиля могут реализовать свои профессиональные навыки и знания.
2. Дальнейшее укрепление и расширение функционала госпитальной аптеки, включая консультации, информирование о свойствах новых лекарственных препаратов, проведение научно-практической работы.

3. Укрепление и совершенствование управленческих аспектов фармацевтической деятельности, направленных на повышение статуса клинических фармакологов и фармацевтов в решении вопросов менеджмента ЛС.

4. Совершенствование подходов лекарственного обеспечения на уровне стационара основываясь на показателях эффективности, безопасности и рационального применения лекарственных средств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Мирошниченко Ю.В., Умаров С.З. Некоторые аспекты развития госпитальной фармации за рубежом// научно-практический журнал «Исследования и практика в медицине. — Том 3. - №2. - 2016. – С.3-5.
- 2 Государственная программа развития здравоохранения на 2020-2025 года
- 3 Е.В. Елисеева, И.И. Шмыкова, Ю.И. Гайнуллина, В.В. Солодовников, Ю.В. Феоктистова - Служба клинической фармакологии как гарант эффективного и безопасного использования лекарственных средств - Тихоокеанский медицинский журнал – 2008 – С.92.
- 4 Тажибаева Б. К. Совершенствование работы аптеки в многопрофильной больнице.//Вестник АГИУВ. - №1. – 2012. – С.15-19.
- 5 Сычев Д.А., Сулейманов С.Ш., Кукес В.Г. Персонализированная медицина как путь к рациональному применению лекарственных средств: предпосылки, реалии, проблемы и перспективы для отечественной системы здравоохранения //Здравоохранение Дальнего Востока. - № 1. - 2010. – С. 2–7.

SPISOK LITERATURY

- 1 Miroshnichenko YU.V., Umarov S.Z. Nekotorye aspekty razvitiya gospital'noj farmacii za rubezhom// nauchno-prakticheskij zhurnal «Issledovaniya i praktika v medicine. — Tom 3. - №2. - 2016. – S.3-5.
- 2 Gosudarstvennaya programma razvitiya zdavoohraneniya na 2020-2025 goda
- 3 E.V. Eliseeva, I.I. Shmykova, YU.I. Gajnullina, V.V. Solodovnikov, YU.V. Feoktistova - Sluzhba klinicheskoy farmakologii kak garant effektivnogo i bezopasnogo ispol'zovaniya lekarstvennyh sredstv - Tihookeanskij medicinskij zhurnal – 2008 – S.92.
- 4 Tazhibaeva B. K. Sovershenstvovanie raboty apteki v mnogoprofil'noj bol'nice.//Vestnik AGIUV. - №1. – 2012. – S.15-19.
- 5 Sychev D.A., Sulejmanov S.SH., Kukes V.G. Personalizirovannaya medicina kak put' k racional'nomu primeneniyu lekarstvennyh sredstv: predposylki, realii, problemy i perspektivy dlya otechestvennoj sistemy zdavoohraneniya //Zdravoohranenie Dal'nego Vostoka. - № 1. - 2010. – S. 2–7.

К.С.Жакипбеков, А.Д.Толепбергенова, С.И. Оспанова
 С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті Фармацияның ұйымдастырылуы, басқарылуы және экономикасы және клиникалық фармация кафедрасы Алматы, Қазақстан

K.S. Zhakipbekov, A.D. Tolepbergenova, S.I. Ospanova
 Asfendiyarov Kazakh National Medical University Department of Organization and management and economics of pharmacy and clinical pharmacy Almaty, Kazakhstan

ЕМДЕУ-ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ МЕКЕМДЕГІ СТАЦИОНАРЛЫҚ НАУҚАСТАРДЫ ДӘРІ-ДӨРМЕКПЕН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУДІ БАСҚАРУДЫ ТАЛДАУ

ANALYSIS OF THE MANAGEMENT OF DRUG PROVISION FOR INPATIENTS IN A MEDICAL AND PROPHYLACTIC INSTITUTION

Түйін: Берілген мақалада медициналық мекемелерде дәрі-дәрмектерді тарату схемасы келтірілген. Медициналық ұйымдардағы дәрілерді логистиканың негізгі ережелері, дәрілерді ұтымсыз қолданудың кең таралған түрлері, дәрілерді дұрыс қолданбаудың себептері мен салдары келтірілген. Дәріхананың жұмысын емдеу-профилактикалық ұйымда жаңарту қажеттілігі дәлелденді.
Түйінді сөздер: емдеу-профилактикалық мекеменің дәріханасы, дәрі-дәрмектер, дәрі-дәрмектерді ұтымды пайдалану

Resume: The article presents a scheme for the distribution of drugs in medical institutions. The main provisions of drug logistics in medical organizations, the most common types of drug misuse, causes and consequences of drug misuse are given. The necessity of modernizing the work of a pharmacy in a medical and preventive organization has been substantiated.

Key words: pharmacy of a medical and preventive institution, medicines, rational use of medicines

