



Т. Ф. Музика

Розробка методичних засад з удосконалення організаційно-економічних схем фармацевтичного забезпечення лікувально-профілактичних закладів

*Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації,
Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

Ключові слова:

лікувально-профілактичний заклад, фармацевтичне забезпечення, аптека, медичний працівник, спеціаліст фармації.

Дослідили й обґрунтували організаційно-економічні засади фармацевтичного забезпечення лікувально-профілактичних закладів. Залежно від ліжкового фонду, профілю діяльності і форми власності визначили групи для здійснення досліджень. З'ясували особливості організації і виконання фармацевтичного забезпечення у кожній групі. Залежно від групи запропонували різні схеми фармацевтичного забезпечення й обґрунтували критерії для їх вибору. Визначили також критерії для вибору виконавців фармацевтичного забезпечення: обов'язковою є участь спеціалістів фармації, а залежно від обсягу ліжкового фонду і профілю діяльності – аптеки.

Разработка методических основ по усовершенствованию организационно-экономических схем фармацевтического обеспечения лечебно-профилактических учреждений

Т. Ф. Музыка

Исследовали и обосновали организационно-экономические основы фармацевтического обеспечения лечебно-профилактических учреждений. В зависимости от объема коечного фонда, профиля деятельности и формы собственности обозначены группы для проведения исследований. Выяснили особенности организации и выполнения фармацевтического обеспечения в каждой группе. В зависимости от группы предложили разные схемы фармацевтического обеспечения и обосновали критерии для их выбора. Определили также критерии для выбора исполнителей фармацевтического обеспечения: обязательное участие специалистов фармации, а в зависимости от объема коечного фонда и профиля деятельности – аптеки.

Ключевые слова: лечебно-профилактическое учреждение, фармацевтическое обеспечение, аптека, медицинский работник, специалист фармации.

Elaboration of methodological base for economic-organizing schemes of medical establishments pharmaceutical supply

T. F. Muzyka

The economic-organizing bases of medical establishments pharmaceutical supply have been investigated and substantiated. The groups for studies depending on the volume of bed fund, activities profile and forms of ownership have been formed. The peculiarities of organization and pharmaceutical supply implementation in each group have been found out, different economic-organizing schemes of pharmaceutical supply have been proposed and the criteria for its choice have been substantiated. Also the criteria for implementers choice have been substantiated: obligatory participation of pharmacy specialists and depending on the volume of bed fund, activities profile of pharmacy.

Key words: medical institution, pharmaceutical supply, pharmacy, healthcare specialist, pharmacy specialist.

Вирішення проблеми фармацевтичного забезпечення (ФЗ) лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) потребує розробки організаційно-методичних засад, необхідної також підвищувати ефективність ФЗ відповідно до вимог сучасності. Порушені проблеми є важливими, бо найвагомішою частиною ФЗ є раціональне використання лікарських засобів (ЛЗ) і виробів медичного призначення (ВМП) під час лікувального процесу в стаціонарі [1,2].

В умовах обмеженого фінансування системи охорони здоров'я здійснюють різноманітні дослідження питань ФЗ населення. Дослідження ФЗ ЛПЗ останнім часом не виконували, тому ці питання є актуальними і своєчасними.

Мета роботи

Нині існує декілька організаційно-економічних схем здійснення ФЗ ЛПЗ, застосування котрих не реєлюється, тому важливим є обґрунтування їх оптимального вибору для окремого ЛПЗ з обов'язковим визначенням виконавців ФЗ.

Матеріали і методи дослідження

Враховуючи різноманітність ЛПЗ, визначили критерії оцінювання їхньої діяльності, основними серед них є форма власності, метод господарювання, профіль діяльності, обсяг ліжкового фонду, організаційно-економічна схема виконання ФЗ (табл. 1).

Таблиця 1

Критерії оцінки діяльності ЛПЗ

Критерії	Змістовні аспекти
Форма власності	<ul style="list-style-type: none"> • державна • комунальна • приватна
Метод господарювання	<ul style="list-style-type: none"> • неприбуткові (бюджетні) • прибуткові (госпрозрахункові)
Профіль діяльності	<ul style="list-style-type: none"> • багатопрофільні • монопрофільні • науково-дослідні заклади охорони здоров'я
Обсяг ліжкового фонду	<ul style="list-style-type: none"> • до 100 ліжок • до 500 ліжок • до 1000 ліжок • понад 1000 ліжок
Організаційно-економічна схема виконання ФЗ	<ul style="list-style-type: none"> • за участю аптек лікувальних закладів • із залученням до ФЗ лікарняних чи між лікарняних аптек • на основі прямих угод між ЛПЗ і виробниками фармацевтичної продукції чи оптовими фармацевтичними компаніями без участі аптек із залученням штатних фахівців ЛПЗ із фармацевтичною освітою, медичних працівників, які призначені адміністрацією ЛПЗ

Групування досліджуваних ЛПЗ за критеріями оцінювання їхньої діяльності та з'ясування виконавців ФЗ

Групування ЛПЗ				З'ясовані виконавці ФЗ
Група	Вид закладу	Профіль діяльності	Обсяг ліжкового фонду	
I	Державні та комунальні ЛПЗ	а) багатопрофільні; монопрофільні (терапевтичні, хірургічні тощо)	від 100 до 1000 та більше ліжок	Медичні працівники Штатні спеціалісти ЛПЗ із фармацевтичною освітою АЛЗ МЛА, ЛА АП
		б) монопрофільні (терапевтичні, хірургічні, офтальмологічні, ендокринологічні тощо)	від 50 до 250 ліжок	Медичні працівники Штатні спеціалісти ЛПЗ із фармацевтичною освітою АП
II	ЛПЗ науково-дослідних інститутів	Монопрофільні (терапевтичні, хірургічні, ендокринологічні тощо)	від 100 до 250 ліжок	Медичні працівники Штатні спеціалісти ЛПЗ із фармацевтичною освітою АЛЗ ЛА, МЛА АП
III	Госпрозрахункові ЛПЗ	Монопрофільні (терапевтичні, хірургічні, офтальмологічні, ендокринологічні, косметологічні тощо)	від 30 до 250 ліжок	Медичні працівники Штатні спеціалісти ЛПЗ із фармацевтичною освітою МЛА, ЛА АП

На підставі таких критеріїв оцінювання з'ясували, що кожен окремий ЛПЗ має певну специфіку, але серед них є схожі за оціночними критеріями. Тому визначено потребу в їх групуванні, що дозволить розширити можливості для вивчення діяльності й узагальнення специфіки ЛПЗ [2,3].

За цими критеріями виконали групування. У результаті виділили три групи, у межах кожної з'ясували можливих виконавців ФЗ ЛПЗ (табл. 2).

До першої групи (I) належать державні і комунальні ЛПЗ, серед них визначили підгрупи:

а) багатопрофільні ЛПЗ з обсягом ліжкового фонду від 100 до 1000 та більше ліжок, що використовують широкий асортимент і доволі велику кількість ЛЗ і ВМП. У таких ЛПЗ виконавцями ФЗ є медичні працівники, спеціалісти фармації, аптеки лікувальних закладів (АЛЗ), лікарняні (ЛА), міжлікарняні аптеки (МЛА), аптечні пункти (АП);

б) монопрофільні ЛПЗ з обсягом ліжкового фонду від 50 до 250 ліжок, де використовується менший асортимент і кількість ЛЗ і ВМП. Виконавцями ФЗ є медичні працівники, спеціалісти фармації, АП.

До другої групи (II) належать науково-дослідні інститути (далі – інститути), на базі яких діють клініки відповідно до профілю діяльності закладу загалом. У клініках інститутів лікують хворих за програмами певної наукової тематики, на базі інститутів відбувається навчання студентів. У цій групі ЛПЗ ФЗ виконується медичними працівниками, спеціалістами фармації, АЛЗ, МЛА, ЛА, АП.

До третьої групи (III) належать госпрозрахункові ЛПЗ різної форми власності, що здебільшого є монопрофільними з обсягом ліжкового фонду від 30 до 250 ліжок. Такі ЛПЗ відрізняються від першої та другої груп за обсягом ліжкового фонду і профілем діяльності. ФЗ у таких закладах здійснюють медичні працівники, спеціалісти фармації або співробітники лікарняних, міжлікарняних аптек, аптечних пунктів.

У подальшому (для дослідження ефективності здійснення ФЗ) виконали аналіз діяльності ЛПЗ у межах кожної зі створених груп.

Як засвідчили наші дослідження, існують особливості ФЗ, що залежать від профілю діяльності, обсягу ліжкового фонду ЛПЗ тощо. Отже, у межах тієї чи іншої групи існують певні відмінності здійснення ФЗ.

Усі ЛПЗ незалежно від організаційно-економічної схеми забезпечення ФЗ повинні мати необхідні матеріально-технічні умови для здійснення цього напрямку діяльності, дотримуватись професійних і кваліфікаційних вимог до виконавців ФЗ із визначенням їхніх функціональних обов'язків, спрямованих на охоплення всього комплексу ФЗ ЛПЗ.

Визначили, що адміністративний персонал ЛПЗ виконує певні функції та посадові дії за усіма напрямками діяльності закладу, в тому числі й організацію здійснення ФЗ. Але спеціальні функції з виконання ФЗ (вхідний контроль і контроль за обігом ЛЗ і ВМП, облік ЛЗ і ВМП, контроль за постачанням ЛЗ і ВМП до кінцевого споживача тощо) представники адміністрації виконувати не можуть.

Це професійні функції, їх належить виконувати спеціалістам у межах тієї чи іншої організаційно-економічної схеми ФЗ ЛПЗ [4,5].

Як засвідчили дослідження, всі названі функції створюють підґрунтя для вирішення адміністрацією ЛПЗ організаційно-економічних питань із ФЗ незалежно від профілю та ліжкового фонду. Тому на наступному етапі досліджень з'ясували критерії для ухвалення рішень із вибору організаційно-економічної схеми ФЗ та проаналізували стан ФЗ ЛПЗ залежно від групування (табл. 3).

Результати досліджень підтверджують, що для кожної групи ЛПЗ важливо мати в штаті спеціаліста фармації, а наявність аптеки залежить від обсягу ліжкового фонду та профілю діяльності [7].

Встановили, що у першій групі державних і комунальних ЛПЗ (підгрупа А) використовується широкий асортимент і доволі велика кількість ЛЗ і ВМП. Це потребує створення належних умов для їх обігу у ФЗ. У таких

Таблиця 3

Рекомендовані організаційно-економічні схеми ФЗ ЛПЗ у межах їх класифікаційних груп

Група ЛПЗ	Організаційно-економічна схема ФЗ	
I	A	За участю аптеки (АПЗ, МЛА, ПА) зарахування спеціалістів фармації до штату ЛПЗ
	B	Зарахування спеціалістів фармації до штату ЛПЗ
II	За участю АПЗ, МЛА, ПА або зарахування спеціалістів фармації до штату ЛПЗ	
III	За участю МЛА, ПА або зарахування спеціалістів фармації до штату ЛПЗ	

ЛПЗ обсяг ФЗ потребує залучення аптеки та спеціалістів фармації, які були б безпосередніми виконавцями ФЗ у відділеннях. Це, у свою чергу, дасть змогу забезпечити виконання всіх з'ясованих вимог щодо якості ФЗ.

У державних і комунальних ЛПЗ (підгрупа Б) використовується менший асортимент і значно менша кількість ЛЗ і ВМП. Тому ФЗ, за результатами досліджень, можуть виконувати спеціалісти фармації зі штату ЛПЗ у кількості, що необхідна для забезпечення ФЗ, а питання про можливість створення аптеки виноситься на розгляд адміністрації.

Друга група, що включає клініки науково-дослідних інститутів, посідає особливе місце серед ЛПЗ. У цій групі ФЗ передбачає поєднання наукового, навчального та лікувального процесів, а тому виникає необхідність створення умов для здійснення ФЗ спеціалістами, які забезпечували б не тільки обслуговування стаціонарних хворих, але й зазначену специфіку.

Через незначний обсяг ліжкового фонду, асортимент і кількість використовуваних ЛЗ і ВМП у ЛПЗ, що належать до третьої групи, обсяг виконання ФЗ також незначний. Крім цього, госпрозрахункові ЛПЗ самі формують бюджет закладу, тому й виконавців ФЗ визначають самостійно. У цій групі ЛПЗ ФЗ можуть виконувати спеціалісти фармації.

За результатами дослідження, обсяг ліжкового фонду ЛПЗ і профіль його діяльності є визначальними в ухваленні рішення про організаційно-економічну схему ФЗ.

Отже, залежно від профілю діяльності ліжкового фонду ЛПЗ використовується різний обсяг асортименту і кількості ЛЗ і ВМП, у результаті чого виникає різне навантаження на виконавців ФЗ. Це покладено в основу наукових рекомендацій щодо вибору організаційно-економічних схем ФЗ ЛПЗ у межах кожної групи [6,7].

Результати та їх обговорення

За результатами дослідження визначили, що ЛПЗ може обирати оптимальну організаційно-економічну схему ФЗ залежно від визначених критеріїв. Для ЛПЗ із невеликою кількістю ліжок (від 30 до 250) досить наявності спеціалістів фармації у штаті ЛПЗ із забезпечення ФЗ.

Для ЛПЗ із кількістю ліжок від 250 до 500 необхідна наявність спеціалістів фармації у штаті ЛПЗ або аптеки. У ЛПЗ із кількістю ліжок від 500 та більше виникає необхідність у створенні аптеки й залученні спеціалістів фармації до виконання ФЗ зі штату ЛПЗ.

Науково-дослідні інститути, враховуючи особливості діяльності, можуть як визначати штатних спеціалістів фармації, так і створювати аптеки для здійснення ФЗ їхніх клінік.

Зазначені факти дозволили встановити загальні методичні підходи до вибору схеми ФЗ ЛПЗ. Під час обґрунтування виходили із важливості ефективного здійснення ФЗ ЛПЗ у повному обсязі й необхідності у перерозподілі завдань, що пов'язані із ФЗ.

Висновки

Обґрунтували методичні засади з удосконалення організаційно-економічних схем ФЗ ЛП з урахуванням особливостей ФЗ залежно від ліжкового фонду, профілю діяльності та форми власності.

Визначили три групи ЛПЗ за профілем діяльності, формою власності та обсягом ліжкового фонду. З'ясували, що в межах кожної групи ЛПЗ мають місце особливості організації і виконання ФЗ, у результаті чого виникає різне навантаження на виконавців ФЗ. Тому для кожної групи ЛПЗ запропонували різні організаційно-економічні схеми ФЗ та обґрунтували критерії для їх вибору з огляду на оптимізацію ФЗ ЛПЗ. Застосування такого організаційно-методичного супроводу дає можливість підвищити ефективність ФЗ ЛПЗ і зменшити витрати на його здійснення.

Список літератури

1. *Иванова О.* Аптечная и больничная фармация: проблемы и способы решения / О. Иванова // Московские аптеки. – 2005. – №6. – С. 3–7.
2. *Лесько І.* Структура госпітального сегмента / І. Лесько, Е. Кунда // Аптека. – 2007. – № 608 (37). – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/online/25802/>
3. *Кричківська А.М.* Економіка охорони здоров'я: облік та перерозподіл лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах / А.М. Кричківська, В.Г. Червцова, А.І. Хоменко // Науковий вісник: зб. наук.-техн. пр. Нац. лісотехнічного університету України. – 2007. – Вип. 17. – С. 89–93.
4. *Мурашко А.М.* Розвиток фармацевтичної діяльності в наданні якісної медикаментозної допомоги хворим лікувально-профілактичних закладів в Україні / А.М.

Мурашко, Н.М. Печененко // Вісник фармації. – 2010. – №3. – С. 55–57.

5. *Пономарева Л.* Развитие по сценарию западных стран: больничные аптеки нужны [Електронний ресурс] / Л. Пономарева // Фармацевтический вестник. – 2005. – №26 (389). – Режим доступу: <http://www.farmvestnik.ru/cgi-bin/statya.pl?sid=9899>
6. *Толочко В.М.* Дослідження фармацевтичного забезпечення лікувально-профілактичних закладів / В.М. Толочко, Т.Ф. Музика, М.В. Зарічкова // Вісник фармації. – 2010. – №4 (64). – С. 62–65.
7. *Толочко В.М.* З'ясування кадрового складу для організації фармацевтичного забезпечення лікувально-профілактичних закладів: Метод. рек. / В.М. Толочко, Т.Ф. Музика. – Х.: НФаУ, 2012. – 24 с.

Відомості про автора:

Музика Т.Ф., к. фарм. н., асистент каф. управління та економіки фармації Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ.

Надійшла в редакцію 26.03.2013 р.