

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЕКОНОМІКА ФАРМАЦІЇ

Рекомендована д.ф.н., професором А.С.Немченко

УДК 615.12: 614.25

ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Т.Ф.Музика, В.М.Толочко, М.В.Зарічкова

Національний фармацевтичний університет

Досліджені та обгрунтовані витрати на фармацевтичне забезпечення лікувально-профілактичних закладів за схемою без участі аптеки. Встановлено, що витрати на фармацевтичне забезпечення за такою схемою складають значну частку в загальних витратах ЛПЗ і сягають майже 12%, перевищуючи вартість ліжка-дня на 48%.

Основним показником ефективної діяльності системи охорони здоров'я України є якісне лікування захворювань населення. Сьогодні на якість лікувального процесу впливає багато чинників, основним з яких є фармацевтичне забезпечення (ФЗ) лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) [2, 5, 6, 11]. Враховуючи те, що ФЗ складає значну частку у витратах ЛПЗ, нами були проведені дослідження щодо його здійснення.

Об'єктом наших досліджень слугувала діяльність ЛПЗ Харківського регіону, на базі яких нами здійснено більше 100 безпосередніх наглядів, проведено вивчення біля 100 фінансових та звітних документів з організації і проведення ФЗ. Використані сучасні наукові методи: хронометражу, фотографії робочого часу, порівняльного аналізу, математичної статистики, безпосередніх наглядів та інших з обробкою результатів за допомогою комп'ютерних програм.

Встановлено, що до уваги необхідно брати дві схеми ФЗ ЛПЗ: через аптечну мережу — аптеками лікувальних закладів (АЛЗ), госпрозрахунковими лікарнями (ЛА) та міжлікарняними (МЛА) аптеками; безпосередньо від фармацевтичних виробників чи оптових фармацевтичних компаній.

Організацію ФЗ ЛПЗ визначали за наявністю складових фармацевтичної компоненти, яка включає в себе забезпечення належного контролю якості під час просування лікарських засобів (ЛЗ) та виробів медичного призначення (ВМП), дотримання вимог при їх зберіганні, ведення обліку

згідно з чинним законодавством, своєчасне надходження ЛЗ та ВМП в необхідному обсязі у відділення ЛПЗ та безпосередньо пацієнтам.

Дослідження показали, що за першою схемою ФЗ ЛПЗ така фармацевтична компонента (ФК) чітко прослідковується, і ніяких питань до якості і рівня лікарського забезпечення ЛПЗ не виникає. При застосуванні другої схеми, навпаки, виникає багато питань з якості і рівня лікарського забезпечення стаціонарних хворих, бо сама функція просування ЛЗ та ВМП у ЛПЗ покладається в більшості випадків на середній медичний персонал, рідше на штатних працівників — провізорів (фармацевтів), а це має певні вади за відсутності професійного підходу [1, 3, 5, 9]. Незважаючи на це, у ЛПЗ частіше використовується друга схема ФЗ. Вказане обумовлює необхідність більш детального вивчення організації ФЗ ЛПЗ за другою схемою, коли воно здійснюється поза межами аптек, для встановлення позитивних та можливих негативних наслідків її використання.

Першочергово нами були окреслені критерії, за якими досліджувалась ФК при такій схемі ФЗ ЛПЗ:

1. Наявність відповідальності постачальників за якість, повноту виконання замовлення та своєчасність постачання ЛЗ та ВМП в ЛПЗ.

2. Забезпечення в ЛПЗ необхідних умов для просування ЛЗ, прийому, контролю якості, зберігання, обліку руху ЛЗ, дотримання асортименту, термінів придатності, обробки та надання фармацевтичної інформації про ЛЗ, в тому числі з урахуванням характеристики фармакотерапевтичних властивостей тощо.

3. Залучення персоналу ЛПЗ для просування ЛЗ, в тому числі представників адміністрації, фахівців з обліку, фармацевтичного персоналу — провізорів чи фармацевтів або медичного персоналу, якому доручаються ці функції (медичних сестер, лікарів).

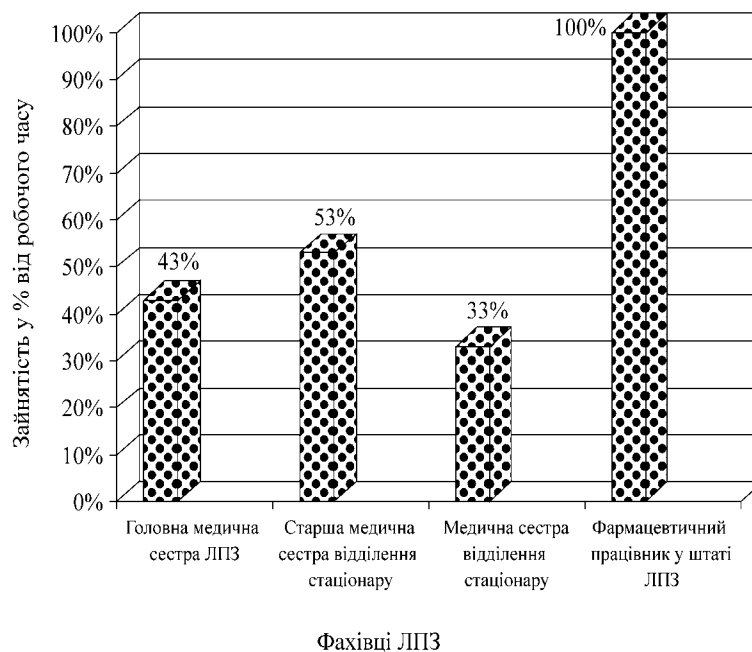


Рис. 1. Витрати часу фахівців ЛПЗ на ФЗ в процентному відношенні від їх робочого часу.

Для забезпечення кожної з виділених нами складових ФК необхідні певні організаційні та фінансово-економічні витрати, які у подальшому досліджувались за такими напрямками: загальне фінансування ЛПЗ; фінансування на придбання ЛЗ та ВМП; загальний фонд заробітної платні (ЗП) та нарахування на неї; частка у загальному фонді ЗП фахівців, які зайняті у реалізації заходів з просування ЛЗ і ВМП (з урахуванням питомої ваги витрат часу на їх здійснення); загальна площа ЛПЗ та визначення в ній площі приміщень, які залучаються для просування ЛЗ і ВМП, витрати на їх утримання; загальні комунальні витрати ЛПЗ та частка у них для просування ЛЗ і ВМП; показники планового та фактичного виконання ліжко-днів ЛПЗ; вартість планового та фактичного ліжко-днів ЛПЗ.

Отримані результати свідчать про те, що постачання ЛЗ і ВМП у ЛПЗ проводиться виробниками або оптовими компаніями на договірних умовах згідно зі специфікаціями, транспортні витрати постачальники беруть на себе. Виключення, як правило, складають наркотичні та прирівняні до них ЛЗ, бо їх отримують представники ЛПЗ самостійно на території постачальника, тобто ці транспортні витрати та витрати на супроводження зазначеної групи ЛЗ несуть самі ЛПЗ.

Стосовно вимог до отримання, зберігання, обліку, контролю якості, видатків ЛЗ і ВМП, які регламентовані наказом МОЗ України від 16.12.2003 р. №584 “Про затвердження Правил зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах”. Встановлено, що у більшості випадків ЛПЗ не забезпечують виконання необхідного обсягу вимог під час зберігання та контролю якості ЛЗ. Так, напри-

клад, спеціальні приміщення для обігу ЛЗ і ВМП, як правило, відсутні, а використовуються пристосовані приміщення у відділеннях стаціонару, кабінетах старших медичних сестер стаціонару тощо. Пристосовані приміщення мають недостатню площу, не завжди створюються умови для дотримання температурного, світлового режиму, вологості та циркуляції повітря. За таких умов у ЛПЗ витрачаються мінімальні кошти на утримання приміщень для просування ЛЗ та ВМП, які складають 10% від витрат на утримання приміщень у цілому [4].

Далі нами встановлені видатки на заробітну плату фахівців ЛПЗ, які залучаються до ФЗ. Для цього, спочатку методом фотографії робочого дня встановлені витрати часу таких фахівців на забезпечення просування ЛЗ і ВМП в процентному відношенні до їх загального робочого часу. Вони відповідно склали: у головної медичної сестри ЛПЗ — 43%; старшої медичної сестри відділення стаціонару — 53% і у медичної сестри відділення стаціонару — 33%. У випадку наявності у штаті ЛПЗ фармацевтичних працівників (у нашому випадку враховували посаду фармацевта) його участь у просуванні ЛЗ і ВМП приймалась як 100% робочого дня, тобто враховувався весь фонд оплати їх праці (рис. 1).

Встановлено також, що витрати на оплату праці працівників ЛПЗ, які задіяні у ФЗ, складають 18,4% до загального фонду заробітної плати (при відсутності в штаті посади фармацевта) і 18,8% — при наявності посади фармацевта. В перерахунку до загального фінансування ЛПЗ такі витрати складають 11,4% [4].

Вагому частину в загальних витратах ЛПЗ становлять комунальні витрати (плата за водопостачання, водовідведення, електропостачання, теп-

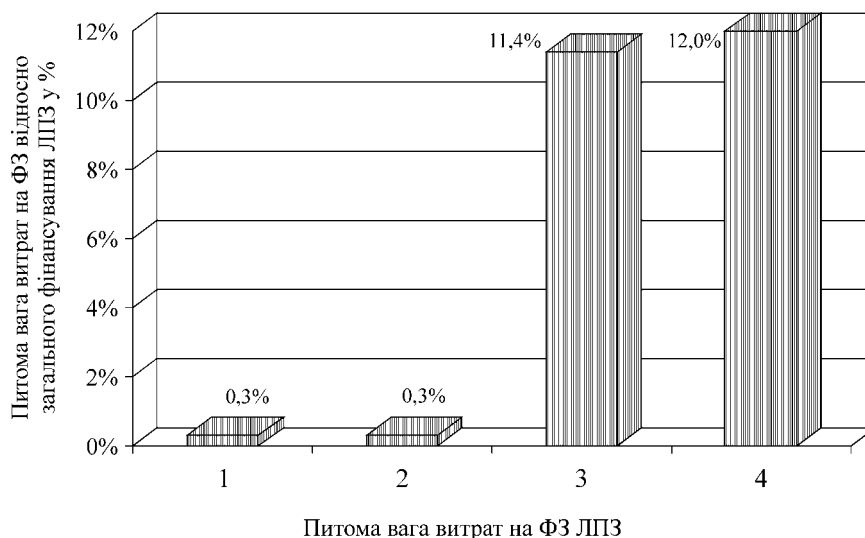


Рис. 2. Складові витрат на ФЗ в загальному фінансуванні ЛПЗ: 1 — комунальні витрати на ФЗ ЛПЗ; 2 — інформаційні витрати на ФЗ ЛПЗ; 3 — заробітна плата медичного та фармацевтичного персоналу, залученого до ФЗ ЛПЗ; 4 — витрати на ФЗ в загальному фінансуванні ЛПЗ.

лопоставання вивіз сміття, дератизація, плата за знос приміщень та інше). Тому нами з'ясована частка комунальних витрат, направлених на просування ЛЗ та ВМП, яка склала 0,3% у загальному фінансуванні ЛПЗ. Окрім цього, 0,3% від загального фінансування ЛПЗ припадає на інформаційне забезпечення ФЗ: надходження періодичної професійно орієнтованої літератури, інформаційних матеріалів відносно фальсифікованої продукції, реєстрації ЛЗ тощо. Отримані результати представлені на рис. 2.

З рис. 2. видно, що питома вага витрат на ФЗ в загальному фінансуванні ЛПЗ складає 12%. Основна складова таких витрат — заробітна плата персоналу, який залучений до ФЗ. Інші витрати

значно менші, хоча мають також важливе значення для просування ЛЗ та ВМП.

У результаті досліджень нами було встановлено, що нинішнє фінансування ЛПЗ на ЛЗ і ВМП незалежно від рівня бюджету (державний, обласний, міський, районний) складає в середньому 7,7% від загального фінансування. В сучасних умовах, коли росте асортимент ЛЗ, удосконалюються методи лікування, така частка фінансування на ЛЗ та ВМП в загальному фінансуванні є недостатньою, як приклад, питома вага витрат на ФЗ в середньому складає 12%, відносно загального фінансування ЛПЗ, взятого за 100%. Тобто сума витрат на ФЗ ЛПЗ більша, ніж саме фінансування на ЛЗ та ВМП (рис. 3).

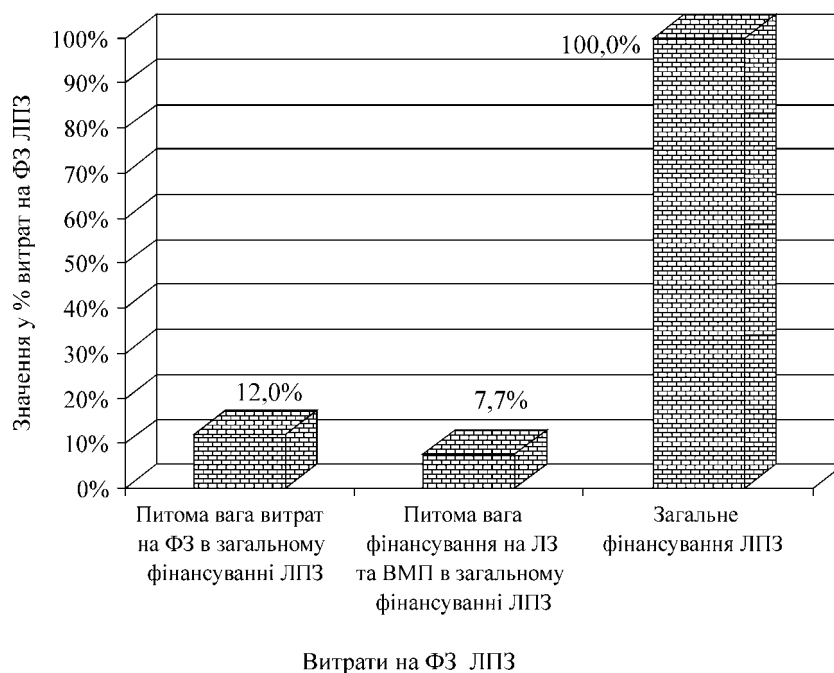


Рис. 3. Співвідношення витрат на ФЗ, фінансування на ЛЗ та ВМП і загального фінансування ЛПЗ.

На заключному етапі досліджень з метою співставлення встановлених витрат на ФЗ ЛПЗ з діючою бюджетною системою фінансування ЛПЗ нами здійснені перерахунки на ліжко-день, які дозволяють підкреслити об'ємність витрат на ФЗ. Виходили з того, що вартість ліжко-дня для ЛПЗ в сучасних умовах на лікування одного хворого складає 7,2 грн. Загальна сума витрат на ФЗ була визначена за допомогою підсумування усіх складових ФК, розглянутих раніше, і поділом їх на кількість ліжко-днів за звітний період. Вона складає в середньому 10,56 грн. Шляхом віднесення вартості ліжко-дня до вартості витрат на ФЗ ЛПЗ було встановлено, що витрати на ФЗ перевищують вартість ліжко-дня на 48%.

Таким чином, дослідження відносно загально-го фінансування та ліжко-дня підтверджують, що питома вага витрат на ФЗ за досліджуваною схемою займає значне місце в діяльності ЛПЗ, тобто адміністрація ЛПЗ, недивлячись на спробу еко-

номії бюджетних коштів, все таки несе значні витрати на ФЗ і не в змозі без альтернативного джерела поповнення їх бюджету якісно виконувати лікувальний процес. Виникає питання про недооцінку давно відомої схеми ФЗ через аптечну мережу.

ВИСНОВКИ

1. Проаналізовано сучасний стан фармацевтичного забезпечення лікувально-профілактичних закладів, яке здійснюється у більшості поза аптекою безпосередньо фармацевтичними виробниками чи оптовими фармацевтичними компаніями.

2. Встановлено, що недивлячись на поширення такої схеми фармацевтичного забезпечення лікувально-профілактичних закладів, розмір витрат за нею значний і перевищує вартість ліжко-дня лікувально-профілактичних закладів на 48%, а загальні витрати на фармацевтичне забезпечення складають значну частку в загальних витратах лікувально-профілактичних закладів і сягають 12%.

ЛІТЕРАТУРА

1. Министерство здравоохранения Украины провело заседание итоговой коллегии // Аптечный аудит. — 2009. — №7 (44). — С. 3.
2. Панченко Е.И., Кочеткова М.И. Совершенствование организационных форм лекарственного обслуживания населения. — М.: ВНИИФ МЗ СССР, 1978. — С. 47-52.
3. Про затвердження Правил зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах: Наказ МОЗ України від 16.12.2003 р. № 584.
4. Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я: Наказ МОЗ України від 23.02.2000 р. №33.
5. Толочко В.М. Исследования по совершенствованию организации работы аптек клиник: Автореф. дис. ... канд. фармац. наук: 15.00.01. — М.: ВНИИФ МЗ СССР, 1979. — 17 с.
6. Хадсон С. // Провізор. — 2008. — №1. — С. 32-35.
7. Armstrong M.A. Handbook of Personnel Management Practice. — London: Kogan Page, 1995. — 585 p.
8. EAHN (European Association of Hospital Pharmacists), Standing Committee of the Hospitals of the European Union (2002) Survey Report: Hospital Pharmacies in the European Union. — University Press, 2002. — 154 p.
9. Hospitals at the 27 Members States of the European Union: Executive Summary 2008. — University Press, 2001. — 282 p.
10. Regulating pharmaceuticals in Europe: striving for efficiency, equity and quality. — Open 11. University Press, 2004. — 394 p.
11. Wagner E. // British Med. J. — 2000. — № 320. — P. 569-572.

УДК 615.12.:614.25

ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Т.Ф.Музыка, В.М.Толочко, М.В.Заричкова

Исследованы и обоснованы затраты на фармацевтическое обеспечение лечебно-профилактических учреждений без участия аптеки. Установлено, что затраты на фармацевтическое обеспечение по такой схеме занимают значительную часть в общих затратах лечебно-профилактических учреждений и достигают почти 12%, превышая стоимость койко-дня на 48%.

UDC 615.12.:614.25

INVESTIGATION OF PHARMACEUTICAL PROVISION ORGANIZATIONS OF PATIENT CARE INSTITUTIONS

T.F.Musyka, V.M.Tolochko, M.V.Zarichkova

Expenditures for pharmaceutical provision of patient care institutions without participation of a chemist's shop have been investigated and grounded. It has been determined that expenditures for pharmaceutical provision according to such scheme occupy a considerable part in total costs of patient care institutions and reach almost 12% exceeding the cost of a bed — day in 48%.