



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 615.456:355

Пути совершенствования обеспечения медицинских организаций инфузионными растворами

*МИРОШНИЧЕНКО Ю.В., заслуженный работник здравоохранения РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса (miryv61@gmail.com)
УМАРОВ С.З., заслуженный работник здравоохранения РФ, профессор, полковник медицинской службы в отставке
КИРИЛЛОВА Ю.Л.*

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

Показано, что необходимым условием обеспечения качества медицинской помощи является объективное определение потребности в лекарственных средствах, в т. ч. и в инфузионных растворах, многие из которых относятся к жизненно необходимым лекарственным препаратам. Установлено, что для определения потребности в инфузионных растворах существенным фактором является соблюдение баланса между ассортиментом и количеством приобретаемых инфузионных растворов и содержанием стандартов специализированной медицинской помощи, на основании которых медицинская организация осуществляет лечебную деятельность. Представлены необходимые данные для определения показателей потребности в инфузионных растворах, основные факторы, влияющие на структуру их потребления, математическая формула для расчета потребности в инфузионных растворах для определенной нозологии.

К л ю ч е в ы е с л о в а: инфузионные растворы, лекарственные средства, медицинская организация, медицинская помощь, стандарты медицинской помощи.

Miroshnichenko Yu.V., Umarov S.Z., Kirillova Yu.L. – Ways of improvement of medical facilities support with infusion solutions. It is shown that an objective condition for ensuring the quality of medical care is an objective determination of the need for medicines, including those in infusion solutions, many of which are essential medicines. It is established that to determine the need for infusion solutions, a significant factor is the balance between the assortment and the number of acquired infusion solutions and the content of standards of specialized medical care, on the basis of which the medical organization carries out medical activities. The necessary data are presented to determine the indices of the need for infusion solutions, the main factors influencing the structure of their consumption, the mathematical formula for calculating the need for infusion solutions for a specific nosology.

К е у w o r d s: infusion solutions, medicines, medical organization, medical care, standards of medical care.

Одним из важнейших аспектов управленческой деятельности по достижению высоких показателей качества медицинской помощи является определение потребности в лекарственных средствах (ЛС) на основе объективных данных и адекватного методического аппарата. Вместе с тем по сложившейся практике в большинстве медицинских организаций определение потребности в ЛС осуществляется исходя из ретроспективного опыта и субъективных представлений об их номенклатуре и количестве. В современных социально-экономических

условиях такой подход является неприемлемым, т. к., с одной стороны, он не обеспечивает полное удовлетворение медико-социальных потребностей пациентов, а с другой – рациональное расходование ЛС и денежных средств, выделяемых на их закупку.

Между тем из-за недостаточной четкой регламентации процедур определения оптимального ассортимента и необходимых количеств ЛС для использования в медицинских организациях на сегодняшний день является трудной задачей. Научные данные позволяют утвер-



ждать, что оптимизация процедур определения потребности в ЛС возможна только на основе системного подхода и достижения консенсуса в отношении экономически оправданных и одновременно эффективных методов лечения [5].

В обширной номенклатуре ЛС особая роль принадлежит *инфузионным растворам* (ИР), большинство из которых относится к жизненно необходимым и важнейшим лекарственным препаратам¹ и используется при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах [2]. Для определения достоверной потребности в ИР медицинской организации требуется объективная информация об уровне заболеваемости, ее структуре в соответствии с *Международной классификацией болезней 10-го пересмотра* (МКБ-10), назначаемых при различных заболеваниях ИР и др. (рис. 1).

¹ Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2016 г. № 2885-р «Об утверждении Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2017 год».

К основным факторам, влияющим на структуру потребления ИР в медицинской организации, относятся сложившаяся практика назначения и ее соответствие стандартам медицинской помощи, ориентировочная доля пациентов, нуждающихся в препарате, наличие ИР в формулярных перечнях ЛС (рис. 2).

Среди ключевых показателей, определяющих основные характеристики потребления ИР в медицинской организации, также необходимо выделить рациональность проводимой фармакотерапии, возможность выделения денежных средств на закупку с учетом клинической важности и равномерности потребления. Помимо этого, необходимо знать динамику изменений качественных и количественных параметров коечного фонда медицинской организации, структуру и сезонную распространенность нозологий и др.

В Российской Федерации организация и оказание медицинской помощи, а также использование ЛС регламентируются законодательными и нормативными правовыми актами [4, 6, 7]. Так, в стан-



Рис. 1. Основные данные для определения средних показателей потребности в ИР в медицинской организации



дартах медицинской помощи приводятся усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения ЛС в соответствии с инструкцией по применению и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации. Вместе с тем в настоящее время стандарты медицинской помощи охватывают лишь 34% заболеваний, из них для стационарных условий – не более 18% [1].

Для разработки методического аппарата по определению потребности в ИР крупной медицинской организации вначале был изучен опыт стандартизации инфузионной терапии. Для этого использовались данные из листов назначений историй болезни пациентов, проходивших стационарное лечение в клиниках хирургического и терапевтического профиля Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова. Были установлены количество пациентов, пролеченных в клиниках по определенным нозологиям (по МКБ-10), наличие соответствующих стандартов медицинской помощи, а также показания к инфузионной терапии, ассортимент используемых ИР, их дозировка, суточная и курсовая дозы и др. Далее на основе полученной информации была сформирована база данных, с помощью которой возможно рассчитать необходимое количество каждого ИР в соответствии с планируемым числом пациентов с определенной нозологией. Такой подход позволяет достаточно точно и объективно прогнозировать необходимое количество ИР по наиболее распространенным у проходящих лечение пациентов нозологиям. Вместе с тем при оп-

ределении потребности в ИР необходимо учитывать и случаи нетипичного течения заболеваний, при которых, в частности, требуются не представленные в стандартах медицинской помощи ИР. Для этого медицинская организация должна резервировать денежные средства на их экстренную закупку. Также важно, чтобы в формулярном перечне ЛС был достаточно полно представлен ассортимент ИР.

Формулу для расчета потребности в ИР можно представить следующим образом:

$$A = N \times B,$$

где: А – общее количество ИР, необходимого для данной нозологии; N – количество пролеченных случаев по данной нозологии; В – количество ИР для стандартного курса лечения.

Следует отметить, что значительно снизить дополнительные затраты денежных средств и повысить уровень обеспеченности ИР можно за счет их изготовления в аптеке медицинской организации. При этом как за выполнением технологических процессов, так и за качеством изготавливаемых ИР должен быть налажен действенный контроль. Реализация этих требований на практике невозможна без внедрения в деятельность аптек медицинских организаций современных технологий изготовления и процедур контроля качества ИР, а также их оснащения соответствующим технологическим оборудованием. Такой подход обеспечивает относительную экстраполяцию требований правил надлежащей

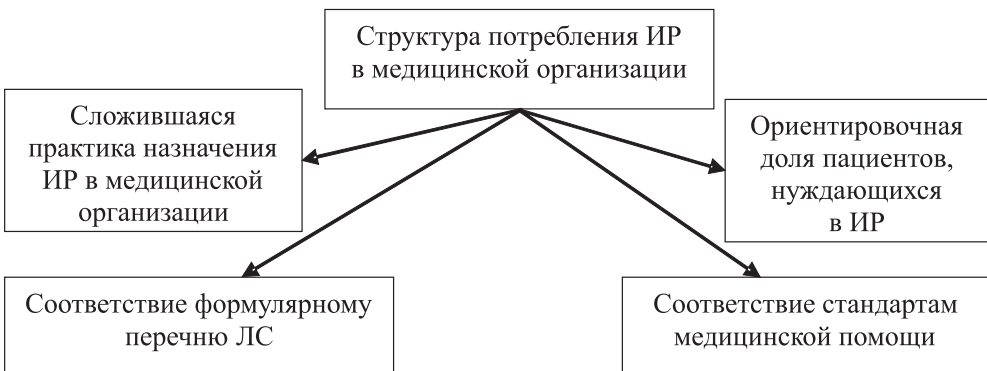


Рис. 2. Основные факторы, влияющие на структуру потребления ИР в медицинской организации



производственной практики² (Good Manufacturing Practice, GMP) на изготовление ЛС, в т. ч. ИР [3].

² GMP – система норм, правил и указаний в отношении производства и контроля качества ЛС. Правила надлежащей производственной практики Евразийского экономического союза утверждены решением Совета Евразийской экономической комиссии от 3.11.2016 г. № 77 «Об утверждении Правил надлежащей производственной практики Евразийского экономического союза».

Таким образом, повысить обеспеченность ИР можно только путем прогнозирования потребности в ИР на основе адекватного методического аппарата, объективного анализа факторов, влияющих на проведение инфузионной терапии, а также укрепления материально-технической базы аптек. Реализация этих подходов позволит снизить затраты медицинской организации на лекарственное обеспечение пациентов, не снижая качества оказываемой им медицинской помощи.

Литература

1. Ковалев П. Для финансового обеспечения программы госгарантий необходимо в короткие сроки утвердить стандарты медпомощи [Электронный ресурс] // Счетная палата Российской Федерации. 2014. 31 июля. URL: http://audit.gov.ru/press_center/news/18265 (дата обращения: 25.12.2016).
2. Мирошниченко Ю.В., Умаров С.З., Горячев А.Б. Современные подходы к решению проблемы обеспечения инфузионными растворами военных лечебно-профилактических учреждений // Воен.-мед. журн. – 2009. – Т. 330, № 6. – С. 60–65.
3. Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А., Умаров С.З. Фармакоэкономическая оценка инфузионных растворов, изготавливаемых в аптеках военных госпиталей // Фармакоэкономика. – 2013. – Т. 6, № 1. – С. 36.

4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012 г. № 1175 «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков, их учета и хранения» // Российская газета. – 2013. – № 6118 (142).
5. Умаров С.З., Клочкова И.В. Оценка некоторых аспектов системы лекарственного обеспечения стационарного лечебного учреждения // Науч. журн. национальной ассоциации молодых ученых. – 2015. – № 2 (7). – С. 164–167.
6. Федеральный закон от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» // Российская газета. – 2010. – № 5157 (78).
7. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. – 2011. – № 5639 (263).

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

В портретном зале ГВКГ им. Н.Н.Бурденко 4 апреля состоялась научно-практическая конференция «Подведение итогов работы военно-врачебных комиссий военно-медицинских организаций центрального подчинения и их структурных подразделений, дислоцированных в Москве и Московской области, в 2016 г.» под руководством начальника 1 управления – заместителя начальника ГВМУ МО РФ генерал-майора медицинской службы **Константина Кувшинова**.

Заслушан доклад начальника Главного центра военно-врачебной экспертизы МО РФ – главного военно-врачебного эксперта МО РФ полковника медицинской службы **Александра Чаплюка** об основных показателях деятельности военно-медицинских организаций центрального подчинения по военно-врачебной экспертизе военнослужащих, поставленные задачи по работе военно-врачебных комиссий военно-медицинских организаций центрального подчинения на 2017 г.

По актуальным вопросам медицинского освидетельствования военнослужащих при отдельных нозологических формах выступили ведущий терапевт ГВКГ им. Н.Н.Бурденко **Николай Потехин**, главный терапевт ГВКГ им. Н.Н.Бурденко **Сергей Чернов**, главный травматолог МО РФ полковник медицинской службы **Владимир Хоминец**. Кроме того, начальником отдела экспертизы военнослужащих Главного центра военно-врачебной экспертизы МО РФ подполковником медицинской службы **Сергеем Корякиным** разъяснены современные подходы к оформлению заключений военно-врачебных комиссий.

Особое внимание участников конференции привлек доклад главного онколога МО РФ **Игоря Ушакова**. Состоялась дискуссия, в ходе которой высказывались различные подходы к срокам проведения медицинского освидетельствования военнослужащих со злокачественными новообразованиями и организации оказания им медицинской помощи в военно-медицинских организациях и медицинских организациях государственной системы здравоохранения субъектов РФ.