

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫХ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ ФАКТОРАМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Гергиева И.В.¹, Андреева И.Н.¹, Бидарова Ф.Н.², Бондарева Т.М.¹

¹Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, г. Пятигорск (357532, Ставропольский край, г. Пятигорск, пр. Калинина, 11), gergiewa.irma22@yandex.ru;

²ГБОУ ВПО Северо-Осетинская государственная медицинская академия Минздрава России, г. Владикавказ (362019 Республика Северная Осетия-Алания, г. Владикавказ, ул. Пушкинская, 40), apteka-83@yandex.ru

В ходе исследования проанализирована взаимосвязь причины и следствия между факторами, влияющими на качество лекарственной помощи в агломерате Кавказских Минеральных Вод (КМВ). В ходе работы выявлены предпосылки выдвижения гипотез относительно направлений повышения качества различных фармацевтических услуг и обеспечения населения лекарственными препаратами соответствующего качества. Согласно исследованиям состояния управления качеством фармацевтической помощи установлено, что механизмы его проведения устарели и решение существующей проблемы требует комплексного решения на региональном уровне. В статье перечислены возможные пути оптимизации данной проблемы.

Ключевые слова: фармацевтическая помощь, лекарственное обеспечение, система управления качеством, нормативная документация.

THE IDENTIFICATION OF CAUSAL RELATIONSHIPS BETWEEN FACTORS INFLUENCING QUALITY OF PHARMACEUTICAL CARE AT THE REGIONAL LEVEL

Gergieva I.V.¹, Andreeva I.N.¹, Bidarova F.N.², Bondareva T.M.¹

¹Pyatigorsk Medical-Pharmaceutical Institute – branch of the SGEI HPT VolgSMU of Ministry of Health of Russia (357532, Stavropol territory, Pyatigorsk, Kalinina St), gergiewa.irma22@yandex.ru

²GBOU VPO Severo-Osetinskaya gosudarstvennaya medicinskaya akademiya Minzdrava Rossii, g. Vladikavkaz (362019 Respublika Severnaya Osetiya-Alaniya, g. Vladikavkaz, ul. Pushkinskaya, 40) apteka-83@yandex.ru

The research also analyzed the relationship of cause and effect between the factors influencing the quality of pharmaceutical care in the agglomeration of the Caucasian Mineral Waters (CMS). During the work revealed the prerequisites for the nomination of hypotheses about the directions of improvement of quality of different pharmaceutical services and providing the population medicines of appropriate quality. According to the research status of quality management of pharmaceutical assistance established that the mechanisms of the vote are outdated and the solution to the problem required a comprehensive solution at the regional level. The article lists the possible ways of optimization of this problem.

Keywords: pharmaceutical care, drug supply, system quality management, regulatory documentation.

В этическом кодексе российского фармацевта есть очень емкое и чрезвычайно верное определение цели деятельности фармацевтического работника – всегда помнить об обязанности сохранять человеческую жизнь. Реализация этой цели предполагает оказание людям качественной фармацевтической помощи. При этом качество зависит не только от специалистов в области фармации, но и от медиков, представителей товаропроводящей среды и самих потребителей. Такой подход, безусловно, требует комплекса стратегических задач по управлению фармацевтической помощью [1].

Материалы и методы. Материалами исследования явились данные социологического опроса населения региона КМВ об удовлетворенности качеством оказываемой лекарственной помощи. В работе использованы методы социологического

опроса (анкетирование, интервьюирование, наблюдение), проведенного среди 32 фармацевтических работников, 45 медицинских специалистов в 6 медицинских организациях и 46 аптеках агломерации КМВ (гг. Пятигорск, Ессентуки, Кисловодск, Железноводск, Георгиевск) и потребителей лекарственных препаратов (ЛП) (260 анкет). В ходе анкетирования респондентам предлагалось оценить значимость факторов (табл. 1), снижающих качество лекарственного обеспечения населения региона КМВ по 10-балльной шкале. Математико-статистическая обработка данных опроса проведена с помощью программы Statistica 6.0 (Stat.Soft) [2,3].

Результаты и обсуждение. Результат зависит от многочисленных факторов, между которыми существуют отношения типа причина-следствие. Причинно-следственная диаграмма – инструмент, позволяющий выявить наиболее существенные факторы (причины), влияющие на конечный результат (следствие). Нами были обобщены основные факторы, снижающие качество лекарственной помощи, и на основе их анализа построена причинно-следственная диаграмма Ишикавы (рисунок 1).

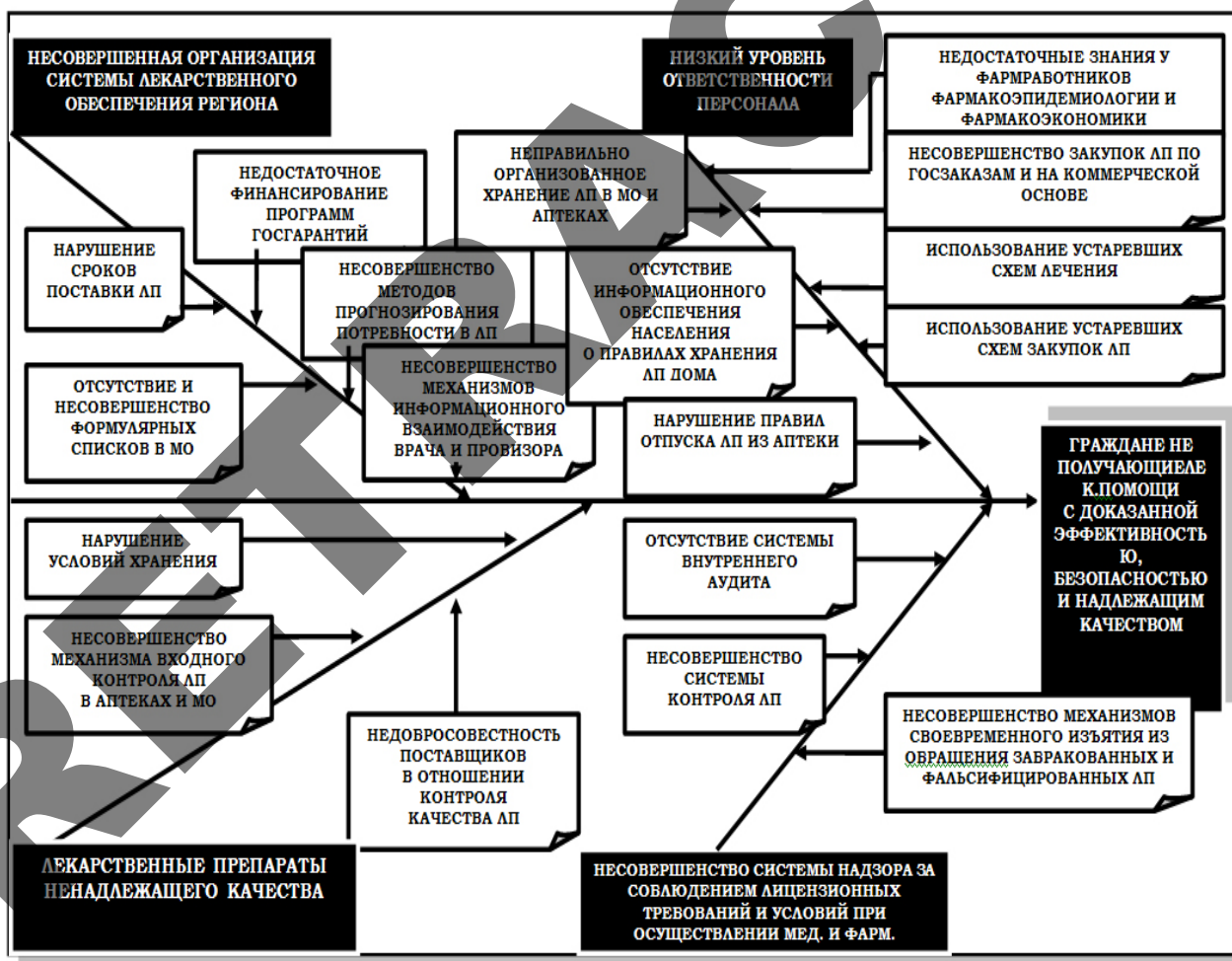


Рис. 1. Причинно-следственная диаграмма факторов, снижающих качество фармацевтической помощи на региональном уровне

С учетом Принципа Парето было отобрано 7 доминантных факторов, порождающих наибольшую долю негативных последствий в соотношении 30:70, что позволило выявить предпосылки для выдвижения гипотез относительно направлений повышения качества фармацевтических услуг и лекарственного обеспечения населения агломерации КМВ (таблица).

Результаты экспертной оценки значимости факторов, снижающих качество фармацевтических услуг и лекарственного обеспечения населения агломерации КМВ

Факторы, снижающие качество фармацевтических услуг и лекарственного обеспечения населения	Доверительный интервал средней оценки с вероятностью 95 %
1. Недостаточность финансирования программ госгарантий лекарственного обеспечения	9,12 ± 0,52
2. Использование устаревших схем лечения	8,77 ± 0,35
3. Несовершенство механизма входного контроля ЛП в аптеках и МО	8,64 ± 0,41
4. Несовершенство контроля качества ЛП в аптеках	7,95 ± 0,83
5. Нарушение условий хранения ЛП в аптеках и МО	7,76 ± 1,32
6. Несовершенство закупки ЛП по госзаказам и на коммерческой основе	6,05 ± 0,92
7. Несовершенство системы надзора за соблюдением лицензионных требований при осуществлении медицинской и фармацевтической помощи	5,48 ± 1,07
8. Использование «серых» схем закупки	5,74 ± 1,07
9. Недостаточные знания у фармацевтических работников в области фармакоэпидемиологии, фармакоэкономики и клинической фармакологии	5,39 ± 1,22
10. Недостаточность информационного обеспечения населения о рациональном применении и хранении ЛП	5,11 ± 0,85
11. Несовершенство методов прогнозирования потребности в ЛП	4,96 ± 1,55
12. Несовершенство механизмов информационного взаимодействия врача и провизора	4,77 ± 0,92
13. Несовершенство формулярных списков или их отсутствие	4,72 ± 0,83
14. Отсутствие системы внутреннего аудита	4,65 ± 1,24
15. Недобросовестность поставщиков в отношении контроля качества ввозимых ЛП	4,28 ± 2,05
16. Нарушение сроков поставки ЛП в МО	3,87 ± 1,21
17. Нарушение правил отпуска ЛП из аптеки	3,84 ± 0,92
18. Несовершенство механизма своевременного изъятия из обращения забракованных и фальсифицированных ЛП	3,25 ± 0,84

Далее выделили 5 дополняющих доминантные факторы признаков, негативно влияющих на качество лекарственной помощи в регионе. Вышеназванные признаки мы рассматривали с позиции развития системы качества фармацевтических товаров и услуг на трех уровнях: государственном уровне; уровне субъекта федерации; уровне отдельно взятого субъекта фармацевтического рынка [4].

Разработку концептуальной модели управления качеством фармацевтической помощи на региональном уровне проводили с использованием теории управления стратегического менеджмента. Модель может быть использована как стратегическая основа для принятия управленческих решений по оптимизации управления качеством фармацевтической помощи.

Согласно модели, основная цель управления качеством фармацевтической помощи на региональном уровне состоит в удовлетворении потребности населения региона в эффективных, безопасных и качественных ЛП и в надлежащем уровне оказываемых услуг. Структура модели включает совокупность различных факторов: факторов внешней среды федерального, регионального уровней и учрежденческого уровня [4].

Укрепляющими факторами внедрения системы управления качеством фармацевтической помощи являются: совершенствование законодательных и нормативно-правовых основ деятельности служб государственного регулирования управлением качеством фармацевтической помощи (рисунок 2).

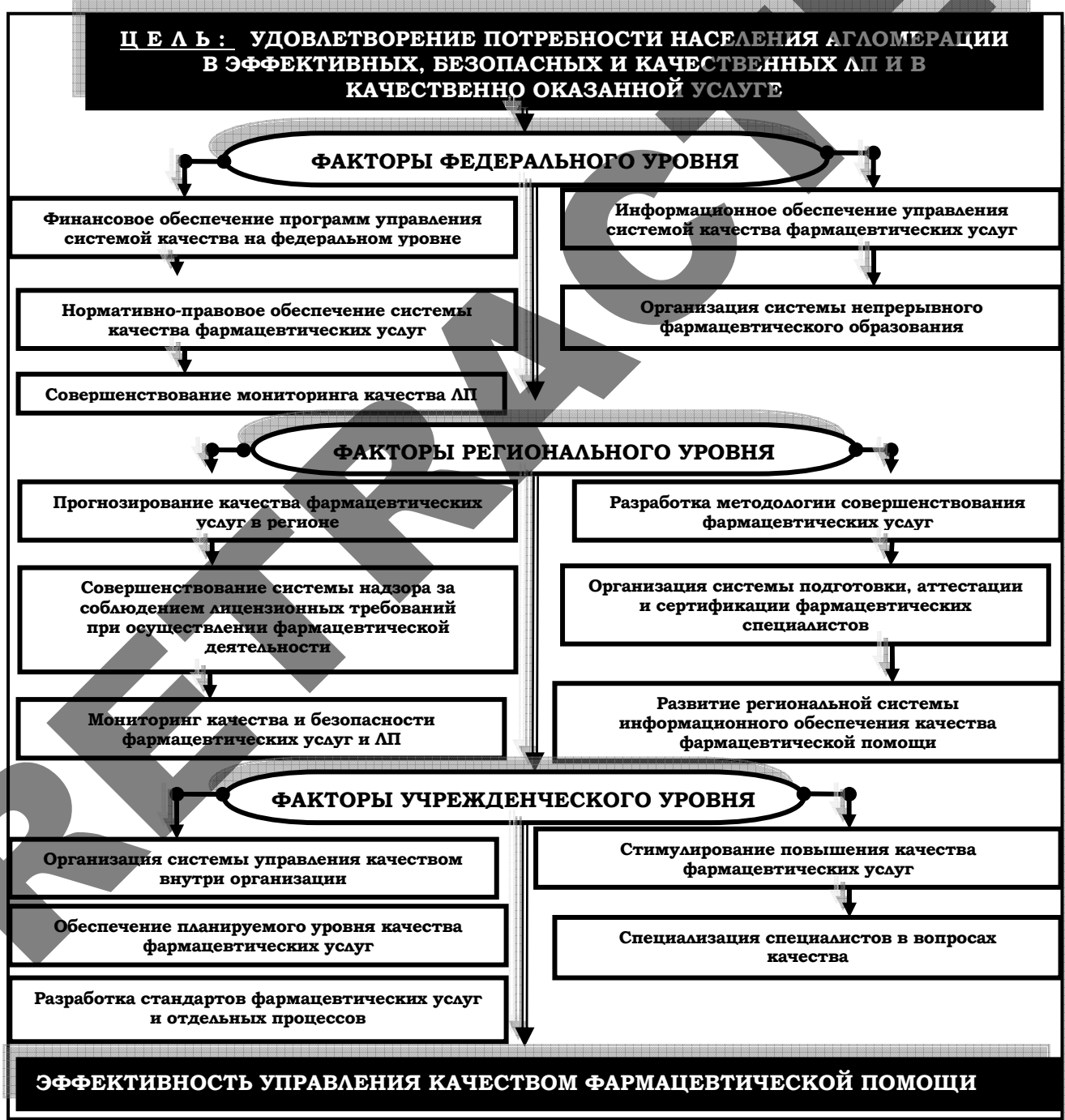


Рис. 2. Концептуальная модель управления качеством фармацевтической помощи на региональном уровне

Государству отводится методическое и информационное обеспечение системы управления качеством фармацевтической помощи и координация взаимодействия с региональными структурами, органами управления и различными организациями по обеспечению повышения уровня качества оказываемых услуг и реализуемых ЛП [7,8]. Разрабатываемая региональными органами власти система предполагает создание координационного центра на базе региональных структур Росздравнадзора с привлечением существующих региональных центров, отводится функция мониторинга, качества и безопасности ЛП и МИ, и соблюдение лицензионных требований и условий для укрепления механизмов, препятствующих появлению на региональном рынке некачественных ЛП.

В задачи отдельно взятого субъекта фармацевтического рынка (аптека или МО) входит разработка типовых требований к проведению определенных процедур: закупки ЛП и МИ, организации их хранения в соответствии с требованиями нормативной документации (НД), реализации и распределения качественной продукции, утилизации и уничтожения брака [5,6].

Выводы. Таким образом, результаты проведенных исследований состояния управления качеством фармацевтической помощи в агломерации КМВ показали, что механизмы его проведения не современны и связаны с серьезными проблемами, которые должны решаться на региональном уровне комплексно. Одним из путей оптимизации данной проблемы является создание единого органа, координирующего все составляющие управления качеством фармацевтической помощи: организационные, кадровые, контрольные, информационные, а также оказывающие методическую помощь аптечным и медицинским организациям по созданию системы управления качеством в каждой организации.

Список литературы

1. Дьяченко Р.Г. Состояние системы управления качеством в фармацевтических организациях Ставропольского края // Сб. учебн.-метод. и науч. тр. – Казань, 2014. – С. 66-70.
2. Дьяченко, Р.Г. Необходимость внедрения системы менеджмента качества в аптечных организациях / Р.Г. Дьяченко; под ред. М.В. Гаврилина // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции: сб. науч. тр. – Пятигорск: Пятигорская ГФА, 2009. – Вып. 64. – С. 583-584.

3. Концептуальная модель управления качеством фармацевтической помощи на региональном уровне/Р.Г. Дьяченко, И.Н. Андреева, Т.М. Бондарева и др. // Проблемы фармацевтической науки и практики: сб. материалов III Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – Владикавказ, 2013. – С. 35- 9.
4. Неволina Е.В. Основные подходы к внедрению СМК в аптеке // Аптеч. бизнес. – 2008. – №1. – С. 5-8.
5. Неволina Е.В. Первые шаги к надлежащей аптечной практике: Эволюция стандартов качества // Рос. аптеки. – 2007. – № 3. – С. 25-27.
6. Неволina Е.В. Система менеджмента качества: подходы к внедрению // Рос. аптеки. – 2007. – № 1. – С. 12-16.
7. Неволina Е.В. Целесообразность внедрения СМК в аптечную практику // Рос. аптеки. – 2007. – № 4. – С. 32-38.
8. Совершенствования управления качеством аптечных товаров и фармацевтических услуг в аптечных организациях / Р.Г. Дьяченко, И.Н. Андреева, Ф.Н. Бидарова и др. // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 5. – Режим доступа: <http://www.science.education.ru>

Рецензенты:

Гацан В.В., д.фарм.н., профессор, заведующий кафедрой организации и экономики фармации Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, 357500, Ставропольский край, г. Пятигорск;

Хаджиева З.Д., д.ф.н., профессор, профессор кафедры технологии лекарств Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, г. Пятигорск.