

**МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ВЫЯВЛЕНИЮ
ОСНОВНЫХ РЕЗЕРВОВ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ****А. А. Бурков, Г. Т. Глембоцкая***Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова*

Поступила в редакцию 19.03.2011 г.

Аннотация. Выявлены причины, сдерживающие реализацию концепции непрерывного качества фармацевтической помощи стационарным больным. Осуществлено структурирование системы фармацевтической помощи стационарным больным с выделением трех основных компонент: структурной, процессной и результативной. С использованием методологии менеджмента процессов и стратегического менеджмента проведен SWOT-анализ для выявления доминантных проблем госпитального сектора фармации. Предложен алгоритм непрерывного повышения качества фармацевтической помощи стационарным больным. Обоснована целесообразность применения бенчмаркинга для выявления резервов и модернизации работы больничных аптек.

Ключевые слова: стационарные больные, фармацевтическая помощь, больничная аптека, менеджмент процессов, стратегический менеджмент, бенчмаркинг.

Abstract. The causes which hinder the implementation of the concept of continuous quality pharmaceutical help to inpatients were identified. Structuring a system of pharmaceutical help to inpatients is executed with the allocation of the three major components: structural, process and effective. For identify the dominant problems of the hospital sector conducted SWOT-analysis with the use of methodology of management processes and strategic management. An algorithm for continuous quality improvement of pharmaceutical help to inpatients is offered. Expediency of the use of benchmarking to identify the reserves and the modernization of hospital pharmacies is grounded.

Keywords: inpatients, pharmaceutical help, hospital pharmacy, management processes, strategic management, benchmarking.

В соответствии с концепцией ВОЗ, фармацевтическая помощь (ФП) — это перспективная, ориентированная на пациента практика, направленная на определение, решение и предупреждение проблем фармакотерапии. Реализация поставленной цели осуществляется, как правило, поэтапно: оценка потребностей пациента в фармакотерапии; разработка плана оказания помощи для удовлетворения этих потребностей; реализация разработанного плана; оценка и пересмотр используемого плана. Оказание ФП, сфокусированной на пациенте, сопровождается всеми необходимыми когнитивными функциями: консультирование, предоставление информации по лекарственным средствам, мониторинг лекарственной терапии, а также технические аспекты по предоставлению фармацевтических услуг, включая регулирование обе-

спечения лекарственными средствами. Это требует от фармацевтических специалистов высокого уровня компетентности. Расширяя свое участие в ведении лекарственной терапии, фармацевтические специалисты могут внести значительный вклад в оказание медицинской помощи пациенту. Наибольшими возможностями совместного ведения терапии пациентов медицинскими и фармацевтическими специалистами обладают провизоры и фармацевты, работающие в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ). Проблемам повышения эффективности лекарственного обеспечения стационарных больных и модернизации работы больничных аптек посвящены диссертационные работы Т. Л. Мороз, Г. Н. Ковальской, Н. В. Кармацкой, Р. Г. Тухбатуллиной, В. Н. Михайловой и др. В работах вышеназванных ученых были проведены исследования по изучению отдельных проблем, касающихся организации снабжения, хранения и особенностей использования лекарственных

средств; структуры помещений и обеспеченности оборудованием больничной аптеки; определения потребности в лекарственных средствах; функций провизора лечебно-профилактического учреждения; анализа экономической эффективности использования сочетаний лекарственных средств при инъекционном пути введения в учреждениях здравоохранения; внедрению формулярной системы.

Изучение зарубежного опыта свидетельствует о том, что требуется стандартизация системы ФП больным на всех уровнях ее оказания: амбулаторном, стационарном и реабилитационном. Это позволяет дифференцировать потоки пациентов с учетом направления их на тот уровень, где может быть оказана оптимальная ФП. В нашей стране как результат гармонизации ФП с международными системами был разработан отраслевой стандарт ОСТ 91500.05.0007—2003 «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения», утвержденный приказом Минздрава РФ от 4 марта 2003 г. №80. В

настоящее время он является основным документом по установлению требований к правилам отпуска ЛС, требований к персоналу, оборудованию, помещениям, системе управления качеством в аптеке, процедурам приемки, хранения и отпуска ЛС в розничных аптеках. Подобные документы, регулирующие деятельность аптек учреждений здравоохранения, в РФ в настоящее время не приняты.

С целью дифференцирования подхода к оценке качества ФП стационарным больным, нами была осуществлена ее структуризация с выделением трех основных компонент: структурной, процессной и результативной. В каждой из них определены основные и вспомогательные операции и процедуры, обеспечивающие достижение основных целей и выполнение задач ФП в стационаре (рис. 1).

Учитывая процессный характер ФП стационарным больным, более детальный анализ ее структуры был проведен с использованием методологии менеджмента процессов. Реализация данной мето-

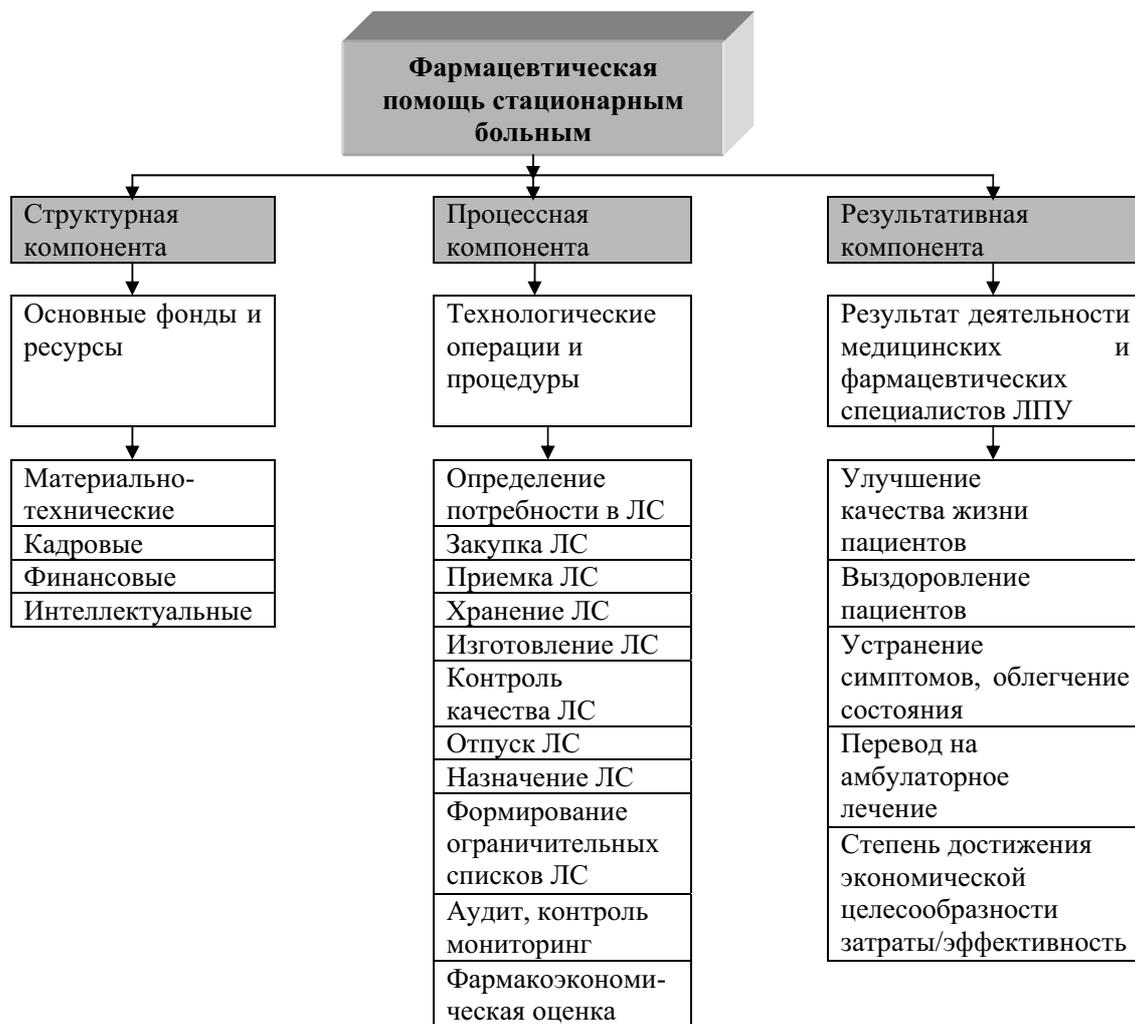


Рис. 1. Основные компоненты системы фармацевтической помощи стационарным больным

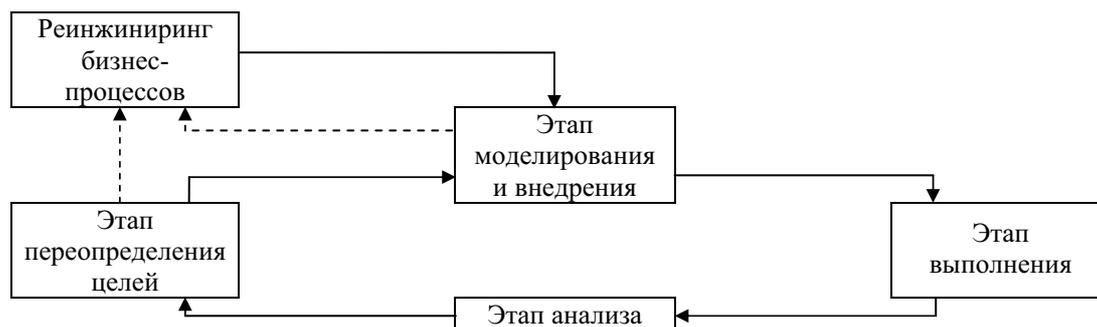


Рис. 2. Процедура непрерывного менеджмента процессов

дологии предусматривает проведение двух видов анализа: «как есть» и «как должно быть».

Для выявления соответствия или несоответствия качества ФП требованиям действующих нормативно-правовых регламентов или заданным критериям и значениям, в рамках проведения анализа «как есть», целесообразно применение метода «документация слабых мест и потенциалов оптимизации». Целью анализа «как есть» является создание понятного непротиворечивого списка всех слабых мест и потенциалов оптимизации затронутых процессов. Являясь своего рода творческим актом, анализ фактической ситуации предполагает наличие опыта и аналитических способностей у выполняющих его лиц. Для систематического отображения слабых мест и потенциалов оптимизации рекомендуется сбор следующей информации: идентификационный номер; название/краткое описание; подробное описание слабого места, включая возможные причины или описание потенциала оптимизации; перечень затронутых организационных единиц; классификация слабого места; краткое описание предварительных вариантов решений; важность для ЛПУ в целом и срочность устранения; описание срочных мер для (частичного) устранения слабого места. После чего составляется изначальный проект реорганизации.

Выполнение основных и вспомогательных процессов, в соответствии с введенным планом инноваций, часто не соответствует моделям процессов «как должно быть». Причиной таких расхождений могут быть: фактическая неэффективность новых процессов, которая становится очевидной только после внедрения; изменения внутри учреждения (например, оказание новых видов услуг, привлечение новых сотрудников, изменение организационной структуры); изменения вне учреждения (например, изменения нормативно-правовой базы, увеличение количества пациентов, доступность новых технологий).

Для непрерывного контроля над расхождениями между нормативными и фактическими значениями процессных показателей ФП проводится процедура непрерывного менеджмента процессов, основными этапами которой являются: выполнение, анализ, переопределение целей и моделирование (рис. 2).

Для определения основных направлений повышения качества ФП стационарным больным в целом была использована методология стратегического менеджмента. Был проведен анализ сильных и слабых сторон госпитального сектора фармации (SWOT-анализ), в ходе которого установлены причинно-следственные связи возможных проблем госпитального сектора фармации со снижением качества ФП стационарным больным. Для определения значимости влияющих на качество ФП факторов было проведено социологическое исследование среди 35 фармацевтических и 42 медицинских специалистов в восьми ЛПУ г. Москвы и Московской области, среди которых Госпиталь для ветеранов войн №1, Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и др. В ходе анкетирования респондентам предлагалось оценить значимость факторов, снижающих и повышающих качество лекарственного обеспечения стационарных больных по 10-ти балльной шкале. Проведена математико-статистическая обработка данных опроса с помощью программы Statistica v6.0 (StatSoft). В таблице 1 приведены 7 сильных и 7 слабых сторон (из 20-ти возможных), которые по результатам опроса имеют наибольшие веса.

Проведенное исследование показало, что доминирующие проблемы и сильные стороны при оказании ФП отдельного ЛПУ не всегда характеризуют ситуацию в целом сегменте. В связи с этим, высокоэффективным инструментом для повышения качества ФП стационарным больным служит эталонное сопоставление или бенчмаркинг. Название метода происходит от английских слов «bench»

Результаты анализа сильных и слабых сторон госпитального сектора фармации

Сильные стороны	
Фактор, повышающий качество лекарственного обеспечения стационарных больных	Оценка*
Сотрудничество с компаниями-производителями лекарственных средств, направленное на внедрение в лечебный процесс инновационных лекарственных препаратов	8,52±1,29
Активное внедрение в лечебный процесс экономически доступных биоэквивалентных дженериков	7,79±1,96
Внедрение автоматизированных систем учета лекарственных средств в ЛПУ	7,65±2,03
Внутренний аудит в аптеке ЛПУ и других его подразделениях	6,95±1,83
Доступность информации о вновь выявляющихся побочных реакциях, несовместимостях и противопоказаниях лекарственных средств, посредством сети Internet и периодических изданий	6,54±0,53
Реализация государственных целевых программ, направленных на повышение доступности медицинской и фармацевтической помощи для населения	5,98±2,63
Слабые стороны	
Фактор, снижающий качество лекарственного обеспечения стационарных больных	Оценка*
Недостаточное финансирование ЛПУ	9,14±0,52
Недостаточная квалификация медицинского персонала при назначении лекарственных средств, назначение нецелесообразных комбинаций лекарственных средств, полипрагмазия (одновременное назначение (нередко неоправданное) пациенту нескольких лекарственных средств)	8,78±1,12
Использование лекарственных средств с недоказанной эффективностью	8,63±0,34
Нецелевое использование лекарственных средств	8,20±1,52
Проблемы, связанные с несовершенством системы контроля качества лекарственных средств, изготовленных в аптеке.	7,95±1,48
Ошибки медицинского персонала при распределении медикаментов на пациентов	7,77±1,43

* — Доверительный интервал средней оценки с вероятностью 95 %.

(уровень, высота) и «mark» (отметка). Классическим определением бенчмаркинга являются слова основателя этого метода совершенствования Роберта Кэмпбелла: «Бенчмаркинг — это поиск лучших методов, которые ведут к улучшению деятельности» (Camp R.C. Benchmarking. The Search for Industry Best Practices That Lead to Superior Performance/ R.C. Camp ASQ Industry Press, Milwaukee, Wisconsin, 1989). Изучение и применение успешного опыта осуществляется с использованием различных видов внутреннего и внешнего бенчмаркинга.

В настоящее время имеется опыт применения метода бенчмаркинга в исследованиях по научной

специальности «Технология лекарств и организация фармацевтического дела», в работах, выполняемых под руководством профессора С.Г. Сбоевой, однако, к исследованиям по деятельности аптек ЛПУ до настоящего времени этот метод не применялся.

Алгоритм реализации бенчмаркинга включает следующие этапы.

1. Оценка

- выявление процессов, требующих улучшения;
- выявление организаций, которые справляются с этим лучше;
- сбор достоверных данных для последующего анализа.

2. Анализ

- выявление факторов, способствующих успеху организаций, с которыми проводится сравнение;
- уточнение возможности заимствования передового опыта;
- прогнозирование последствий заимствования опыта.

3. Планирование

- конкретизация возможных результатов;
- выбор методов и способов достижения наилучших результатов.

4. Действие

- выполнение спланированных действий;
- постоянный контроль соответствия разработанному плану;
- возвращение к первоначальной ситуации и ее пересмотру;
- разработка способов дальнейшего улучшения.

Бенчмаркинг может быть использован в качестве эффективного инструмента и вне конкурент-

ной среды — внутри предприятия, его подразделений и даже процессов. Польза бенчмаркинга состоит в том, что производственные и маркетинговые функции в процессе оказания ФП становятся наиболее управляемыми.

Главной целью эталонного сопоставления в сфере лекарственного обеспечения стационарных больных должно быть повышение качества, эффективности, безопасности, оперативности и экономической обоснованности ФП как подсистемы медицинской помощи в ЛПУ. Анализ показателей работы аптеки ЛПУ может быть проведен посредством внутреннего или внешнего аудита, с применением различных приемов анализа «как есть»: детектирования соответствия действующим регламентам, документации слабых мест и потенциалов, системных подходов и др.

Критический обзор различных видов и основных характеристик бенчмаркинга (табл. 2) дает основание выбора в качестве наиболее приемле-

Таблица 2

Критический обзор различных видов и основных характеристик бенчмаркинга.

Виды	Ряд возможных партнеров	Преимущества	Недостатки
Внутренний	Отделы, филиалы, занимающиеся аналогичными видами деятельности	- простота сбора данных; - хорошие результаты в диверсифицированных, передовых компаниях; - высокая точность сравнения	- внутренняя замкнутость; - ограниченный обзор; - необходимость различий в рабочих процессах разных подразделений из-за влияния географических, исторических, факторов и опыта руководителей
Конкурентный	Непосредственные конкуренты, обслуживающие тот же потребительский сегмент	- конкуренты — традиционный объект внимания и сбора информации; - приемлемость для некоммерческих организаций; - уточнение позиционирование товаров предприятия на рынке, так как методы работы на рынке влияют на мнение потребителей, поставщиков и т.д.	- возможное излишнее внимание к факторам общей конкурентоспособности вместо поиска лучших методов; - недоверие и страх перед конкурентами, препятствующие сбору данных; - вопросы этики; - контроль со стороны антимонопольных органов
Внешний	Аналогичные предприятия, обслуживающие другие сегменты рынка	- доступ к информации; - соотносимость; - аналогичность технологий	- недостаточно широкие рамки процесса обучения; - небольшие различия между предприятиями, принадлежащие ранее одному ведомству
Функциональный	Организации, имеющие наилучшие товары/услуги/процессы	- высокий потенциал обнаружения инновационных методов; - стимулирующие результаты; - доступ к базам данных; - раскрытие сущности бенчмаркинга в наибольшей степени	- трудности в адаптации методов к другой внутренней и внешней среде; - большие затраты времени; - невозможность сравнения агрегированных показателей

мого для аптек ЛПУ. Исходя из цели исследования, наибольшими возможностями обладают конкурентный и внешний виды бенчмаркинга.

Партнерами по бенчмаркингу могут выступать российские и зарубежные аптеки ЛПУ, розничные аптеки, оптовые организации, производители лекарственных средств, контрольно-аналитические лаборатории и иные организации.

Объектами бенчмаркинга в аптеках ЛПУ могут быть процессы: приемки; хранения; отпуска; изготовления и контроля качества лекарственных средств в аптеке; персонализации лекарственного обеспечения пациентов; разработки формулярных перечней ЛПУ; включения в лечебную практику новых оригинальных и дженериковых лекарственных средств; регулирования договорных отношений с контрагентами; проведения конкурсных процедур при закупке лекарственных средств; порядка информирования медицинского и фармацевтического персонала об инновационных лекарственных средствах; реализации внутриорганизационной системы фармаконадзора; порядка изъятия из обращения забракованных лекарственных средств и лекарственных средств, являющихся незаконными копиями; порядка мониторинга ценовой и ассортиментной доступности лекарственных средств; порядка сбора и систематизации доказательной базы лекарственных средств и сведений о биоэквивалентности дженериков; внутреннего аудита; а также техническое оснащение аптеки и ее производственных отделов; организационные структуры; программное обеспечение для учета лекарственных средств (в том числе посерийного, закупленных за счет различных источников финансирования, по фармакологическим группам, по группам ЖНВЛС) и своевременного получения нормативно-правовой информации; системы менеджмента качества; системы поиска, подбора и повышения квалификации фармацевтического и медицинского персонала; персональные должностные инструкции и порядок кадровых замещений, совмещений, совместительств и делегирования полномочий и др. В настоящее время, в условиях нормативно-правового дефицита в области госпитального сектора фармации, особое значение в качестве бенчмаркинговых объектов имеют также внутриорганизационные приказы, распоряжения, стандарты, инструкции, руководства, положения и другие локальные нормативные акты, регулирующие порядок лекарственного обеспечения в ЛПУ.

Примерная схема реализации бенчмаркинга для аптек ЛПУ приведена на рис. 3.

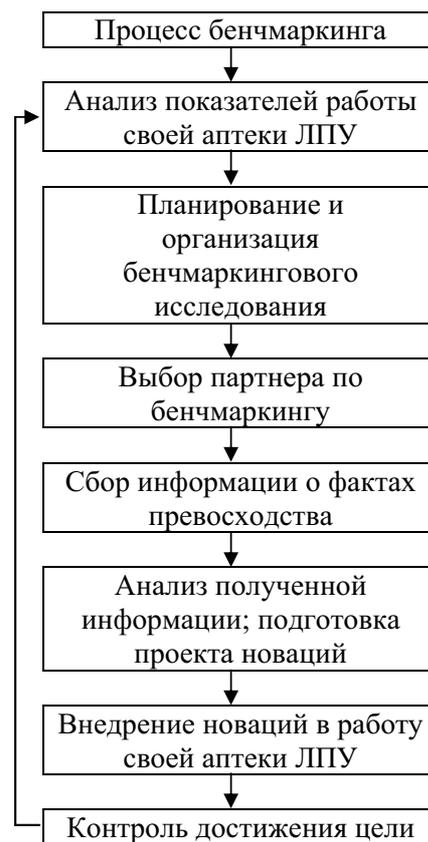


Рис. 3. Схема реализации бенчмаркинга для аптек ЛПУ

Таким образом, бенчмаркинг обеспечивает дисциплинированный реалистичный подход к оценке деятельности больничных аптек, ведет к объективному пониманию современной ситуации, а также формирует основу для повышения эффективности и качества работы аптек ЛПУ.

Концепция модернизации ФП стационарным больным предусматривает непрерывность данного процесса и основывается на восьми принципах менеджмента качества:

- ориентация на потребителя;
- роль руководства;
- вовлечение работников;
- процессный подход;
- системный подход к управлению;
- постоянное улучшение;
- принятие решений, основанных на фактах;
- взаимовыгодные отношения с поставщиками.

Нами предлагается алгоритм непрерывного повышения качества ФП стационарным больным, разработанный на основе описанных выше методов, который может быть принят за основу в учреждениях здравоохранения для повышения эффективности медицинской и фармацевтической помощи населению (рис. 4).



Рис. 4. Возможный алгоритм непрерывного повышения качества ФП стационарным больным

ВЫВОДЫ

Установлено, что основными причинами, сдерживающими реализацию концепции непрерывного повышения качества ФП больным в ЛПУ являются: несовершенство нормативно-правовой базы, регламентирующей деятельность больничных аптек, отсутствие стандартов их деятельности и системы менеджмента качества.

Осуществлено структурирование ФП стационарным больным с выделением трех основных компонент: структурной, процессной и результативной с целью реализации дифференцированного подхода к оценке ее качества.

С использованием методологии менеджмента процессов и стратегического менеджмента был проведен анализ ситуации «как есть» и SWOT — анализ для выявления доминантных проблем госпитального сектора фармации.

Обосновано, что для моделирования ситуации «как должно быть», наиболее целесообразно использование двух видов бенчмаркинга: конкурентного и внешнего.

Предложен алгоритм непрерывного повышения качества ФП стационарным больным.

Обоснована целесообразность применения бенчмаркинга для выявления резервов и модернизации работы аптек ЛПУ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Хачатуров А. Е., Куликов Ю. А.* Основы менеджмента качества. — М.: Дело и Сервис, 2003. — 304 с.
2. *Маслов Д., Белокоровин Э.* Малый бизнес: японский путь к успеху. — М.: ДМК пресс, 2005. — 192 с.
3. *Иванов В. В., Богаченко П. В.* Медицинский менеджмент. — М.: ИНФРА-М, 2009. — 256 с. — (национальные проекты).
4. Менеджмент процессов / под ред. Й. Беккера, Л. Вилкова, В. Таратухина, М. Кугелера, М. Роземанна; [пер. с нем.]. — М.: Эксмо, 2007. — 384 с. — (Качественный менеджмент).
5. Развитие фармацевтической практики: фокус на пациента. — Бишкек: 2008. — 112 с. (материалы Всемирной организации здравоохранения и Международной фармацевтической федерации).
6. Концепции стратегического менеджмента «Менеджмент организации» Румянцева З. П., Саломана

тин Н. А., Акбердин Р. З. и др., М.: ИНФРА-М, 1995, 103 с.

7. Мороз Т. Л. Разработка теоретических и методических подходов к организации лекарственного обеспечения стационарных больных на современном этапе:

автореф. дис.... д-ра фармац. наук. — Санкт-Петербург, 2001. — 39 с.

8. Краснюк И. И., Сбоев Г. А. НАП: проблемы гармонизации в международную систему фармацевтической помощи // Ремедиум. — 2006. — №8 — С. 38—40

Бурков А. А. — аспирант, кафедра организации и экономики фармации, Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова; e-mail: andreyburkov82@mail.ru

Burkov A.A. — postgraduate student, organization and economics of pharmacy, I. M. Sechenov First Moscow State Medical University; e-mail: andreyburkov82@mail.ru

Глембоцкая Г. Т. — д.фарм.н., Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова

Glembotskaya G. T. — Doctor of Pharmacy, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University