

Лицкевич И. Ф.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ АПТЕК УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, г. Минск

Современная концепция роли больничных аптек в мировом обществе — признание их полноценным партнером в команде здравоохранения. Это положение достигается постоянной адаптацией работы больничной аптеки к нуждам врачебного и сестринского персонала, требованиям больничной администрации и активным участием в решении задач стационара по совершенствованию медицинской помощи.

Приоритетной задачей здравоохранения Республики Беларусь является повышение качества медицинской помощи населения на основе внедрения передовых технологий. Решение этой задачи во многом зависит от организации лекарственного обеспечения в учреждениях здравоохранения. Уровень и качество медицинского снабжения зависит от наличия в организационной структуре организации здравоохранения аптеки, ее материально-технического состояния, укомплектованности фармацевтическими кадрами, а также от объема и ассортимента лекарственных средств.

В настоящее время существует ряд учреждений здравоохранения в республике, не имеющих аптек. Лекарственным обеспечением таких учреждений занимаются работники с медицинским, а не фармацевтическим образованием.

По состоянию на 01.01.2016 г. в Республике Беларусь по данным управления по лицензированию Министерства здравоохранения функционирует 116 больничных аптек учреждений здравоохранения, в том числе: г. Минск — 22, Брестская область — 14, Витебская — 19, Гродненская — 14, Гомельская — 15, Минская — 17 и Могилевская область — 15. Большинство больничных аптек являются производственными.

В Беларуси интенсивно реализуются программы развития отечественной фармацевтической промышленности, импортозамещения, регистрируется много современных лекарственных средств. В условиях стабильного финансирования государственных организаций здравоохранения функции больничной аптеки также меняются в сторону значительного увеличения объемов и ассортимента закупаемых готовых лекарственных средств и соответственно сокращения номенклатуры и количества экстенпоральных лекарственных форм.

Несмотря на явные преимущества готовых лекарственных средств, производственная функция больничных аптек приобретает особую социальную значимость по основным параметрам:

- гибкое варьирование ассортиментом лекарственных средств в соответствии с профилем и запросами учреждений здравоохранения;
- возможность осуществления подбора индивидуального состава и дозировки лекарственных средств с учетом особенностей состояния больного, сопутствующих заболеваний (т. е. изготовления лекарственных средств по унифицированным прописям), для новорожденных и детей;

– изготовление лекарственных средств, в том числе стерильных, которые не производятся фармацевтическими предприятиями или в случае временных перебоев с их производством и др.

Деятельность аптек учреждений здравоохранения регламентируется нормативными правовыми актами Республики Беларусь. Учреждения здравоохранения, где есть больничные аптеки, имеют лицензии на фармацевтическую деятельность и деятельность, связанную с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

В соответствии с лицензиями больничные аптеки выполняют следующие работы и услуги: аптечное изготовление лекарственных средств; отпуск лекарственных средств организациям здравоохранения и их структурным подразделениям; приобретение, изготовление, хранение, отпуск в организации здравоохранения и их структурные подразделения и уничтожение наркотических средств, психотропных веществ.

В больничной аптеке также организована система обеспечения качества лекарственных средств от поступления их в аптеку до пациентов в отделениях больницы (клиники).

Независимо от профиля учреждения здравоохранения на больничную аптеку возлагается ряд важных функций:

– осуществление своевременного снабжения учреждения здравоохранения лекарственными средствами и товарами аптечного ассортимента;

– определение спроса на лекарственные средства по различным фармакотерапевтическим группам на основании стандартов и протоколов лечения; определение потребности в соответствии с планируемым финансированием организации здравоохранения на год;

– расчет годовых норм потребления наркотических средств, психотропных веществ, определение потребности этилового спирта;

– формирование годовых заявок на лекарственные средства, закупаемые по импорту по результатам централизованных конкурсов, и на лекарственные средства отечественного производства;

– составление текущих заявок поставщикам лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента в необходимом ассортименте и требуемых объемах;

– поддержание товарных запасов, в том числе для оказания экстренной помощи при чрезвычайных ситуациях;

– проведение информационной работы с врачами и оказание консультативной помощи среднему медицинскому персоналу по различным вопросам лекарственного обеспечения;

– осуществление контроля за соблюдением правил хранения лекарственных средств, ведением предметно-количественного учета наркотических средств, психотропных веществ, этилового спирта и др. в структурных подразделениях организаций здравоохранения, рациональным назначением лекарственных средств;

– ведение бухгалтерского, оперативного статистического учета и отчетности в соответствии с нормативными правовыми актами, в том числе локальными;

– участие в работе формулярной комиссии учреждения здравоохранения и др.

Большинство больничных аптек используют программы обеспечения, с помощью которых автоматизированы многие трудоемкие процессы: выписка, выдача, контроль за использованием лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента. Разработаны и внедрены электронные требования-накладные на отпуск лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента из аптеки. Это позволило оптимизировать процесс выписывания необходимых аптечных товаров для структурных подразделений больницы, сократить время их поступления из аптеки в отделения, обеспечить информированность медицинского персонала об их наличии или отсутствии, формировать аналитические отчеты и др.

Такой подход способствует принимать соответствующие управленческие решения с целью своевременного обеспечения больницы лекарственными средствами и товарами аптечного ассортимента в полном объеме.

Для качественного выполнения указанных выше функций необходимы стабильные и высококвалифицированные кадры.

После перевода в конце 1994 г. больничных хозрасчетных аптек республики в подчинение учреждений здравоохранения у работников аптек отпал фактор материальной заинтересованности в конечном результате труда.

Наряду с государственной сетью сильно развивается сеть аптек негосударственной формы собственности. Низкий уровень заработной платы в больничных аптеках способствует оттоку туда фармацевтических работников и повышению нагрузки на оставшихся специалистов.

Вопрос о низком размере заработной платы фармацевтических работников бюджетной сферы обсуждался на VIII съезде фармацевтических работников Республики Беларусь (2010). Однако он не решен до настоящего времени.

Должностные оклады фармацевтических работников ниже должностных окладов врачей и медицинских сестер больницы. В соответствии с постановлениями Совета Министров Республики Беларусь от 02.04.2014 № 303 и от 20.08.2014 № 819 «О повышении тарифных ставок (окладов) отдельным категориям работников здравоохранения» установлено повышение тарифных окладов врачам-специалистам и медицинским сестрам. Однако в перечень категорий работников здравоохранения, которым предусмотрено повышение тарифных ставок путем повышающих коэффициентов, специалисты бюджетных организаций здравоохранения с высшим и средним фармацевтическим образованием не вошли.

Тарифные ставки (оклады) для фармацевтических работников бюджетных организаций здравоохранения установлены в соответствии с постановлением Минтруда и соцзащиты Республики Беларусь от 21.01. 2000 г. № 6. Данным постановлением не предусмотрено повышение тарифного оклада заведующего аптекой за руководство структурным подразделением на 25 % (с числом врачебных должностей от 6 до 12), на 10 % — за работу в стационаре, на 25 % — за работу в бюджетных организациях, на 20 % — в связи со спецификой труда.

После применения повышающих коэффициентов в соответствии с указанными выше постановлениями № 303 и № 819 оклад у специалистов с фармацевтическим образованием меньше, чем оклад санитарки больницы. Укомплектованность фармацевтическими кадрами аптек учреждений здравоохранения Минска низкая (в среднем 48 %, 2016 г.).

В настоящее время ситуация меняется в лучшую сторону, заявки на молодых специалистов учреждениями образования фармацевтического профиля постепенно выполняются. Но это не решает вопрос обеспечения кадрами в полном объеме, так как должностные оклады в аптеках негосударственной формы собственности и предприятий «Фармация» гораздо выше, а соответственно выше размер премии и надбавок за высококвалифицированный и напряженный труд. Отработав два года, молодые специалисты уходят в розничную аптечную сеть. Средний возраст специалистов в аптеках учреждений здравоохранения — 50–55 лет. Беспокоит будущее аптек учреждений здравоохранения и соответственно, качество лекарственного обеспечения учреждений здравоохранения.

Исходя из вышеизложенного, необходимо Министерству здравоохранения ходатайствовать перед соответствующими ведомствами о пересмотре тарифных ставок (окладов) для фармацевтических работников бюджетных организаций здравоохранения.

Таким образом, больничная аптека, являясь неотъемлемой частью госпитального звена, способствует совершенствованию системы снабжения учреждения здравоохранения безопасными, эффективными и качественными лекарственными средствами и оптимизации расходования бюджетных средств. Деятельность больничной аптеки в условиях непрерывного развития медицинской науки и совершенствования стандартов оказания медицинской помощи населению на всех уровнях, направлена на обеспечение надежной взаимосвязи «врач-провизор-пациент» и является залогом успеха лечения пациента.