

Лебедев М.В., Абдуллина Ю.А.

УДК 616.8-006-089  
DOI 10.25694/URMJ.2020.07.31

## Некоторые вопросы к обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения отделения челюстно-лицевой хирургии многопрофильной медицинской организации

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», г. Пенза

Lebedev M.V., Abdullina Y. A.

### Some questions to the provision of medicines and medical products of the department of maxillofacial surgery of multidisciplinary medical organization

#### Резюме

**Обоснование:** процесс лекарственного обеспечения является одним из важных направлений для Минздрава Российской Федерации. В настоящее время есть ряд нюансов данной системы, которые требуют усовершенствования, что позволило бы снизить расходы медицинской организации и улучшить качество оказания медицинской помощи.

**Цель исследования:** анализ нормативно-правовой документации, создание анкеты для проведения социологического опроса медицинского персонала и пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии, обзор и анализ выявленных недостатков существующей системы лекарственного обеспечения и изделий медицинского назначения медицинской организации и разработка современных методов их решения.

**Методы:** Первый этап заключался в разработке анкеты для проведения социологического опроса-оценки состояния обеспечения ЛС и ИМН отделения челюстно-лицевой хирургии по критериям удовлетворенности пациентов и медицинского персонала отделения. В ходе второго этапа в течение 2019 года проведен социологический опрос в виде анкетирования 220 пациентов, находящихся на стационарном лечении и сотрудников отделения и амбулаторно-поликлинического звена. Третий этап заключался в анализе нормативной документации и выявленных в ходе анкетирования недостатков и предложению современных путей их решения.

**Результаты:** В ходе проведения первого этапа мы выявили ряд проблем, с которыми сталкиваются медицинский персонал отделения челюстно-лицевой хирургии. Основными из них по мнению медицинского персонала и пациентов являются: недостаточное количество ЛС и ИМН (в том числе для детей), отсутствие экспресс-тестов, глюкометров, инфракрасных термометров, компрессионного трикотажа, одноразовых инструментов, одежды и белья.

**Заключение:** В ходе анализа регламентирующей документации выявлено ряд нюансов обеспечения ЛС и ИМН в отделение челюстно-лицевой хирургии многопрофильного стационара, подтвержденные проведенным социологическим опросом. Организация центра челюстно-лицевой хирургии и реабилитации с детскими койками и койками дневного стационара в ближайшие годы на базе ПОКБ им. Н. Н. Бурденко, позволит скорректировать план, получать большее финансирование из средств ТФОМС, сократить длительность пребывания пациентов в круглосуточном стационаре. Усовершенствование модели закупки за счет внесения поправок в № 44 –ФЗ, направленных на возможность заказа эффективных, но в то же время доступных ЛС и ИМН для отделения

**Ключевые слова:** лекарственное обеспечение, отделение челюстно-лицевой хирургии, анкетирование

**Для цитирования:** Лебедев М.В., Абдуллина Ю.А., Некоторые вопросы к обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения отделения челюстно-лицевой хирургии многопрофильной медицинской организации, Уральский медицинский журнал, №07 (190) 2020, с. 163 - 168, DOI 10.25694/URMJ.2020.07.31

## Summary

**Background:** The drug supply process is one of the important directions for the Ministry of Health of the Russian Federation. At present, there are a number of nuances of this system that require improvement, which would reduce the costs of the medical organization and improve the quality of medical care.

**Aims:** Analysis of normative and legal documentation, creation of a questionnaire for sociological examination of medical personnel and patients of the department of maxillofacial surgery, review and analysis of identified shortcomings of the existing system of medical support and products of medical purpose of the medical organization and development of modern methods of their solution.

**Materials and methods:** The first stage was the development of a questionnaire for carrying out a sociological survey-assessment of the state of provision of LAN and IMN of the department of maxillofacial surgery according to the criteria of satisfaction of patients and medical personnel of the department. During the second stage, a sociological survey was conducted during 2019 in the form of a questionnaire of 220 patients in hospital treatment and staff of the department and outpatient and polyclinic level. The third stage was to analyse the normative documents and the shortcomings identified during the questionnaire and propose modern ways to solve them. **Results:** During the first phase, we identified a number of problems faced by medical staff of the maxillofacial surgery department. The main ones according to medical staff and patients are: insufficient number of LS and IMN (including for children), absence of express tests, glucometers, infrared thermometers, compression knitted, disposable tools, clothing and laundry.

**Conclusions:** During the analysis of the regulatory documentation, a number of nuances of providing LAN and IMN to the department of maxillofacial surgery of the multidisciplinary hospital were revealed, confirmed by the conducted sociological survey. Organization of the center of maxillofacial surgery and rehabilitation with children's beds and day hospital beds in the coming years on the basis of the POKB named after N. N. Burdenko, will allow to adjust the plan, receive more funding from the funds of TFOMS, reduce the duration of patients stay in 24-hour hospital. Improvement of the procurement model through amendments to No. 44-FZ aimed at the possibility of ordering efficient but at the same time available LAN and IMN for the branch

**Keywords:** Medication, department of maxillofacial surgery, questionnaire

**For citation:** Lebedev M. V., Abdullina Y. A. , Some questions to the provision of medicines and medical products of the department of maxillofacial surgery of multidisciplinary medical organization, Ural Medical Journal, No. 07 (190) 2020, p. 163 - 168, DOI 10.25694/URMJ.2020.07.31

## Введение

Процесс лекарственного обеспечения является одним из важных направлений для Минздрава Российской Федерации. Лекарственная терапия является неотъемлемой частью лечения большинства заболеваний и составляет 70% финансовых затрат. В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 февраля 2013 г. № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации» медицинские организации должны сделать акцент на эффективность и рациональность использования лекарственных средств, которая позволит выйти к 2025 году на новый уровень. К сожалению, есть ряд нюансов данной системы, независящих от врачей, которые требуют усовершенствования, что позволило бы снизить расходы медицинской организации и улучшить качество оказания медицинской помощи. Если в мегаполисах данная стратегия находится на более высоком уровне, то в регионах пока еще требует индивидуального подхода к устранению недостатков. На примере отделения челюстно-лицевой хирургии ПOKB им Н. Н. Бурденко рассмотрены актуальные проблемы обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, на основании которых разработаны возможные пути решения.

Цель исследования: анализ нормативно-правовой

документации, создание анкеты для проведения социологического опроса медицинского персонала и пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии, обзор и анализ выявленных недостатков существующей системы лекарственного обеспечения и изделий медицинского назначения медицинской организации и разработка современных методов их решения.

## Материалы и методы

Дизайн исследования

Достижение цели данного исследования осуществлялось в три этапа. Первый этап заключался в разработке анкеты для проведения социологического опроса-оценки состояния обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения отделения челюстно-лицевой хирургии по критериям удовлетворенности пациентов и медицинского персонала отделения. Анкета включала вопросы для сбора информации по четырем блокам, каждый из которых включал в себя по 5 вопросов: общая характеристика респондентов; оценка состояния лекарственного обеспечения; оценка состояния обеспечения ИМН; оценка по критерию – количество дней пребывания в стационаре. В каждой анкете можно было написать словами свои пожелания, направленные на улучшение работы отделения челюстно-лицевой хирургии.

В ходе второго этапа в течение 2019 года проведен социологический опрос в виде анкетирования 220 пациентов, находящихся на стационарном лечении и сотрудников отделения и амбулаторно-поликлинического звена (заведующий отделением, врачи- челюстно-лицевые хирурги, врач-анестезиолог, ординаторы, медсестры). Социологическим опросом были охвачены 17% пациентов и 100% медицинского персонала отделения. Объем выборки гарантировал достоверность результатов не менее чем в 90% случаев (коэффициент доверия  $t=2$ ) с максимальной ошибкой выборки не более  $\pm 5\%$ . Выборочная совокупность охватывает все основные социально-демографические группы пациентов. Среди опрошенных пациентов было 62,3% мужчин и 37,7% женщин. По возрасту респонденты распределились следующим образом: до 25 лет – 15,3%; 25–35 лет – 18,4%; 35–45 лет – 23,8%; 45–60 лет – 32,3%; старше 60 лет – 10,2%. Среди респондентов наиболее многочисленной оказалась возрастная группа 45–60 лет. По уровню образования преобладают пациенты, имеющие среднее специальное образование – 44,7%. Высшее – 36,2%, неоконченное – 19,1% респондентов. В профессиональном отношении преобладают рабочие – 54,2%. Служащие составили 9,4%, работающие пенсионеры – 19,8%, неработающие пенсионеры – 12,4%, лица с ограниченными возможностями здоровья – 4,2%. 12,5% респондентов лечились ранее в отделении челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко». В опросе приняли участие: 1 – заведующий отделением, 2 врача – челюстно-лицевого хирурга, 4 дежуранта – челюстно-лицевых хирургов, 2 стоматолога – хирурга диагностического центра, находящегося на амбулаторном приеме, 1 врач – анестезиолог, 8 ординаторов и 19 медицинских сестер. Из них 30% мужчин и 70% женщин. В возрасте до 30 лет было 36,8% опрошенных, от 31 до 55 лет – 41,6%, от 55 и старше – 41,6%. Высшую категорию имеют 36% специалистов, один кандидат медицинских наук. Оценка ресурсного обеспечения проводилась по следующим показателям: состояние диагностических исследований; состояние медикаментозного лечения; состояние ИМП, оценка состояния условий пребывания в стационаре. Все показатели оценивались по пятибалльной системе. Ответы респондентов с 4 и 5 баллами учитывались как «хорошо», с 3 баллами – «удовлетворительно», с 2 и 1 баллом – «неудовлетворительно». Статистическая обработка материала включала определение  $t$ -критерия Стьюдента. Различия показателей считались достоверными при  $p < 0,05$ . Для выявления статистических связей использовался метод корреляционного анализа по Спирмену.

Третий этап заключался в анализе нормативной документации и выявленных в ходе анкетирования недостатков и предложению современных путей их решения. Включал в себя следующие стандартные методы: аналитический, социально-гигиенический, статистический (описательная статистика), непосредственное наблюдение. Были изучены учетные формы № 003/у, №025у-04, № 066/у-02, листы назначений 1256 пациентов, которые проходили лечение на базе отделения челюстно-лицевой

хирургии Пензенской областной клинической больницы имени Н.Н. Бурденко в 2019 году. Выявление проблем, которые указали при анкетировании пациенты и медицинский персонал и разработке путей решения.

#### Критерии соответствия

В исследование включили весь медицинский персонал отделения челюстно-лицевой хирургии, что дало возможность проанализировать все явные существующие нюансы, возникающие при работе на разных уровнях организации. Пациентов набирали рандомно – разного возраста, в независимости от течения заболевания и сложности хирургического вмешательства.

#### Условия проведения

ПОКБ им. Н. Н. Бурденко, отделение челюстно-лицевой хирургии, г. Пенза

#### Продолжительность исследования

Исследование длилось 1 год. 1 этап – анализ нормативно-правовой документации и разработка анкеты для опроса медицинского персонала и пациентов- 1 точка, 2 этап - проведение анкетирования – 2 точка и анализ выявленных недостатков обеспечения ЛС и ИМН отделения челюстно-лицевой хирургии-3 точка. Смещения запланированных интервалов не происходило.

#### Описание медицинского вмешательства

Медицинских вмешательств не было

#### Исходы исследования

Основной исход исследования: суррогатная – оценка качества жизни

Дополнительные исходы исследования: в ходе исследования выявлены факты, на которые уходит большая часть финансирования отделения, а именно использование некачественных ИМН, после которых возникают осложнения, для устранения которых требуется повторная госпитализация.

#### Анализ в подгруппах

Разделения на подгруппы не было

#### Этическая экспертиза

Получено добровольное информационное согласие

#### Статистический анализ

Принципы расчета размера выборки: размер выборки предварительно не рассчитывался.

Методы статистического анализа данных: статистическая обработка материала включала определение  $t$ -критерия Стьюдента. Различия показателей считались достоверными при  $p < 0,05$ . Для выявления статистических связей использовался метод корреляционного анализа по Спирмену.

## Результаты и обсуждение

#### Объекты (участники) исследования

Достижение цели данного исследования осуществлялось в три этапа. Первый этап заключался разработке анкеты, на основании анализа нормативно-правовой документации, для проведения социологического опроса-оценки состояния обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения отделения челюстно-лицевой хирургии по критериям удовлетворенности пациентов и медицинского персонала отделения.

Анкета включала вопросы для сбора информации по четырем блокам, каждый из которых включал в себя по 5 вопросов: общая характеристика респондентов; оценка состояния лекарственного обеспечения; оценка состояния обеспечения ИМН; оценка по критерию – количество дней пребывания в стационаре. В каждой анкете можно было написать словами свои пожелания, направленные на улучшение работы отделения челюстно-лицевой хирургии. В ходе второго этапа в течение 2019 года проведен социологический опрос в виде анкетирования 220 пациентов, находящихся на стационарном лечении и сотрудников отделения и амбулаторно-поликлинического звена (заведующий отделением, врачи- челюстно-лицевые хирурги, врач-анестезиолог, ординаторы, медсестры). Социологическим опросом были охвачены 17% пациентов и 100% медицинского персонала отделения. Объем выборки гарантировал достоверность результатов не менее чем в 90% случаев (коэффициент доверия  $t=2$ ) с максимальной ошибкой выборки не более  $\pm 5\%$ . Выборочная совокупность охватывает все основные социально-демографические группы пациентов. Среди опрошенных пациентов было 62,3% мужчин и 37,7% женщин. По возрасту респонденты распределились следующим образом: до 25 лет – 15,3%; 25–35 лет – 18,4%; 35–45 лет – 23,8%; 45–60 лет – 32,3%; старше 60 лет – 10,2%. Среди респондентов наиболее многочисленной оказалась возрастная группа 45–60 лет. По уровню образования преобладают пациенты, имеющие среднее специальное образование – 44,7%. Высшее – 36,2%, неоконченное – 19,1% респондентов. В профессиональном отношении преобладают рабочие – 54,2%. Служащие составили 9,4%, работающие пенсионеры – 19,8%, неработающие пенсионеры – 12,4%, лица с ограниченными возможностями здоровья – 4,2%. 12,5% респондентов лечились ранее в отделение челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко». В опросе приняли участие: 1 – заведующий отделением, 2 врача – челюстно-лицевого хирурга, 4 дежуранта –челюстно-лицевых хирургов, 2 стоматолога –хирурга диагностического центра, находящегося на амбулаторном приеме, 1 врач – анестезиолог, 8 ординаторов и 19 медицинских сестер. Из них 30% мужчин и 70% женщин. В возрасте до

30 лет было 36,8% опрошенных, от 31 до 55 лет – 41,6%, от 55 и старше – 41,6%. Высшую категорию имеют 36% специалистов, один кандидат медицинских наук. Оценка ресурсного обеспечения проводилась по следующим показателям: состояние диагностических исследований; состояние медикаментозного лечения; состояние ИМП, оценка состояния условий пребывания в стационаре. Все показатели оценивались по пятибалльной системе. Ответы респондентов с 4 и 5 баллами учитывались как «хорошо», с 3 баллами – «удовлетворительно», с 2 и 1 баллом – «неудовлетворительно».

Третий этап заключался в анализе нормативной документации и выявленных в ходе анкетирования недостатков и предложению современных путей их решения. Включал в себя следующие стандартные методы: аналитический, социально-гигиенический, статистический (описательная статистика), непосредственное наблюдение. Были изучены учетные формы № 003/у, №025у-04, № 066/у-02, листы назначений 1256 пациентов, которые проходили лечение на базе отделения челюстно-лицевой хирургии Пензенской областной клинической больницы имени Н.Н. Бурденко в 2019 году. Выявление проблем, которые указали при анкетировании пациенты и медицинский персонал и разработке путей решения.

Основные результаты исследования

В ходе исследования выявлены ряд недостатков, связанные с обеспечением ЛС и ИМН отделения челюстно-лицевой хирургии, устранение которых дало бы возможность уменьшить затраты отделения. Основными из них являются: невозможность закупки ЛС и ИМН в нужных объемах, в том числе детских лекарственных форм, использование многоразовых шприцов, спец.одежды и белья, отсутствие экспресс-тестов, глюкометров, инфракрасных термометров, эластичного трикотажа. Невозможность медицинского персонала проходить обучение.

Нежелательные явления

Отсутствие нежелательных явлений

Обсуждение

Выявленные недостатки системы закупок ЛС и ИМН в отделение челюстно-лицевой хирургии могут быть устранены организацией Центра челюстно-лицевой хирургии на базе многопрофильного стационара. Орга-

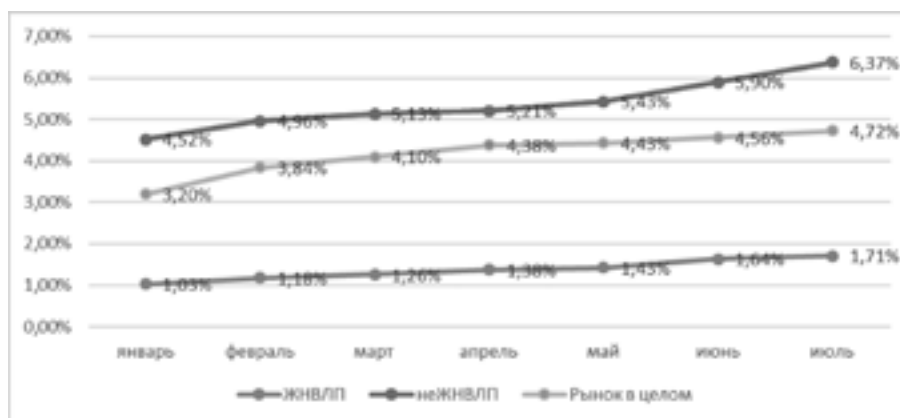


Рисунок 1. График повышения цен на лекарственные средства в первом полугодии 2019 г. в Российской Федерации

низация центра челюстно-лицевой хирургии и реабилитации с детскими койками и койками дневного стационара в ближайшие годы на базе ПОКБ им. Н. Н. Бурденко, позволит скорректировать план, получать большее финансирование из средств ТФОМС, сократить длительность пребывания пациентов в круглосуточном стационаре. Кроме этого открытие центра даст возможность введению ставки педиатра, возможности обучения врачей челюстно-лицевых хирургов не только в системе НМО, но и на курсах повышения квалификации в других городах.

Резюме основного результата исследования

Выявленные, в ходе анализа нормативно-правовой документации и анкетирования медицинского персонала и пациентов, нюансы системы закупок не зависят от врачей и требуют усовершенствования, что позволило бы снизить расходы медицинской организации и улучшить качество оказания медицинской помощи.

Обсуждение основного результата исследования

Проблемы, с которыми сталкивается отделение челюстно-лицевой хирургии, в большей степени можно было бы устранить усовершенствованием модели закупки за счет внесения поправок в № 44 –ФЗ, направленных на возможность заказа эффективных, но в то же время доступных ЛС и ИМН для отделения.

Ограничения исследования

Временные, количественные, качественные ограничения.

## Заключение

В ходе анализа регламентирующей документации выявлено ряд нюансов обеспечения ЛС и ИМН в отделение челюстно-лицевой хирургии многопрофильного стационара, подтвержденные проведенным социологи-

ческим опросом. Организация центра челюстно-лицевой хирургии и реабилитации с детскими койками и койками дневного стационара в ближайшие годы на базе ПОКБ им. Н. Н. Бурденко, позволит скорректировать план, получать большее финансирование из средств ТФОМС, сократить длительность пребывания пациентов в круглосуточном стационаре. Кроме этого открытие центра даст возможность введению ставки педиатра, возможности обучения врачей челюстно-лицевых хирургов не только в системе НМО, но и на курсах повышения квалификации в других городах. Переход на одноразовые инструменты, спец. одежду для персонала, белье, закупка инфракрасных бесконтактных термометров, пульсоксиметров, глюкометров, экспресс-тестов, компрессионного трикотажа - позволит избежать возникающих осложнений и соответствовать требованиям Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 24.04.2020) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Усовершенствование модели закупки за счет внесения поправок в № 44 –ФЗ, направленных на возможность заказа эффективных, но в то же время доступных ЛС и ИМН для отделения. ■

*Абдуллина Юлия Ахатовна - ассистент кафедры общей и клинической фармакологии ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»; Лебедев Марат Владимирович – кандидат медицинских наук, заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии, ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н. Н. Бурденко», доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет». Автор, ответственный за переписку: Абдуллина Ю.А. 440026 Россия, г. Пенза, ул. Красная 40, тел. +79656310500, E-mail: abdullina.prof@yandex.ru*

---

## Литература:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 февраля 2013 г. № 66 "Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации"
2. Федеральный закон "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" от 05.04.2013 N 44-ФЗ (последняя редакция)
3. Лебедев М.В., Керимова К.И., Захарова И.Ю., Бахтурин Н.А. Система оказания медицинской помощи населению по профилю «челюстно-лицевая хирургия» на территории Российской Федерации. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020; (1): 383-402 (In Russian).
4. Сон И.М., Люцко В.В., Лебедев М.В., Захарова И.Ю., Керимова К.И. Организационная особенность оказания стоматологической и челюстно - лицевой помощи инвалидам за рубежом. Уральский медицинский журнал. 2020; (4): 121-129 (In Russian).
5. Москвичева М. Г., Шишкин Е.В. Актуальные вопросы организации непрерывного медицинского образова-
6. ния. Непрерывное медицинское образование и наука. 2017; (1): 4-11 (In Russian).
7. Письмо Главного внештатного специалиста эпидемиолога Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 22.12.2014 № 38 «Об обеспечении эпидемиологической безопасности контроля уровня глюкозы в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».
8. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 09.06.2003 №233 Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Профилактика тромбозов легочной артерии при хирургических и иных инвазивных вмешательствах».
9. Шевченко Ю.Л., Лядов К.В., Стойко Ю.М., Замятин М.Н. Профилактика тромбозов легочной артерии у хирургических больных в многопрофильном стационаре. Медицина. 2015;(1): 29 (In Russian).
10. Лебедев М. В., Севастопольцев М.М., Захарова И.Ю., Абдуллина Ю.А., Керимова К.И. Роль ингибиторов протонной помпы в профилактике гастропатии,

*ассоциированной с приемом нестероидных противовоспалительных препаратов у пациентов с переломами нижней челюсти. Известия высших учебных заведений. 2018; (3): 93-102 (In Russian).*

10. *Евстигнеев С.В., Васильев В.В. Оценка качества медицинской помощи в стационаре по критерию удовлетворенности пациентов и врачей. Научные ведомости. 2016; (19):72-79 (In Russian).*