УДК: 614.8.013.87.351.3+618.4

Олійник П.В.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
P.V.Oliynyk
Lviv National Medical University by Danylo Halytsky

МЕТОДИЧНИЙ ПІДХІД ДО ПЛАНУВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ РЕГІОНУ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

THE METHODICAL APPROACH TO PLANNING PHARMACEUTICAL PROVIDING THE REGION'S POPULATION IN EMERGENCY SITUATIONS

Резюме. Запропонований методичний підхід до планування фармацевтичного забезпечення населення регіону в умовах надзвичайних ситуацій, який полягає у плануванні фармацевтичного забезпечення населення на основі аналізу реального стану усіх ланок системи охорони здоров’я регіону та їх готовності до функціонування в умовах розвитку надзвичайних ситуацій за найбільш песимістичним варіантом.

Методичний підхід дозволяє зменшення рівня невизначеності та непередбачуваності при плануванні фармацевтичного забезпечення населення, що досягається шляхом опрацювання альтернативних варіантів рішень у відповідності до можливих сценаріїв розвитку надзвичайних ситуацій та запровадження механізму призупинення і корекції кожного варіанта рішень.

Ключові слова. надзвичайна ситуація, фармацевтичне забезпечення населення, планування, управлінське рішення.

Summary. The methodical approach to planning pharmaceutical providing the region's population in emergency situations, which is planning a pharmaceutical providing of population-based analysis of the actual state of all levels of the health system in the region and their readiness for operation under conditions of emergency

Methodical approach allows reducing uncertainty and unpredictability in the planning of pharmaceutical providing of population, which is achieved by processing alternative solutions according to the possible scenarios of emergencies and introducing a mechanism of suspension and correction decisions of each option.

Keywords. emergency situations, pharmaceutical providing population, planning, management decision.

Організація фармацевтичного забезпечення (ФЗ) населення в умовах надзвичайних ситуацій (НС) передбачає проведення комплексу організаційно – економічних, медико – фармацевтичних і соціально – суспільних заходів, направлених на своєчасне і повне постачання населення, лікувально – профілактичних закладів і медичних формувань лікарськими засобами (ЛЗ) промислового виробництва і аптечного виготовлення та предметами медичного призначення у потрібній кількості з засвідченою відповідністю цих засобів стандартам якості. Проведення заходів з ФЗ населення в умовах НС неможливе без попереднього планування і узгодження на місцевому, регіональному і центральному рівнях.

На сучасному етапі планування медичного і фармацевтичного забезпечення населення в умовах НС здійснюється на центральному і регіональному рівнях. Плани на центральному рівні розробляються МОЗ України, попередньо розглядаються Центральною координаційною комісією і затверджуються Кабінетом Міністрів України. На територіальному рівні плани розробляються Департаментами охорони здоров’я обласних (міських)

державних адміністрацій, розглядаються територіальними координаційними комісіями і затверджуються обласними (міськими) державними адміністраціями.

Проте, згідно вимог «Положення про Державну службу медицини катастроф», затвердженого Постановою КМУ № 827 від 11 липня 2001 року, територіальний центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф (ЦЕМД), як функціональний підрозділ ДСМК здійснює свою діяльність за «Планом медико-санітарного забезпечення населення на випадок виникнення надзвичайної ситуації», який містить лише окремий розділ «Організація медичного постачання населення». Складання «Плану фармацевтичного забезпечення населення в умовах надзвичайних ситуацій» Положенням про ДСМК не передбачено [6].

Метою дослідження є опрацювання методичного підходу до планування фармацевтичного забезпечення регіону в умовах надзвичайних ситуацій природного, техногенного і соціально-політичного походження мирного і воєнного часу.

Матеріали та методи дослідження. Предметом дослідження були нормативно – правові акти і документи, які стосуються організації планування медичного і фармацевтичного забезпечення населення України в умовах ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій. У процесі дослідження використовувались методи спостереження та узагальнення, синтезу і формалізації, контент–аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що у системі планування медичного і фармацевтичного забезпечення населення регіону в умовах НС провідне місце займає ЦЕМД. Згідно з планом, затвердженим керівництвом Департаменту охорони здоров’я обласної державної адміністрації, ЦЕМД здійснює медичне забезпечення постраждалого населення у тому числі і ФЗ населення, лікарняних закладів і медичних формувань [5].

Таким чином, згідно вимог «Положення про Державну службу медицини катастроф», затвердженого Постановою КМУ № 827 від 11 липня 2001 року, на регіональний ЦЕМД покладений обов'язок планування ФЗ населення регіону в умовах НС.

Проведений нами аналіз організації ФЗ населення в стаціонарних умовах і умовах НС (Рис.6.1) свідчить про актуальність опрацювання методичного підходу і основних принципів планування ФЗ населення регіону в умовах НС, яка зумовлена необхідністю підвищення рівня управління і ефективності ссистеми фармацевтичного забезпечення (СФЗ) населення, що за умов гострого дефіциту часу при ліквідації медико-санітарних наслідків НС дозволить оперативно приймати управлінські рішення і здійснювати контроль їх виконання.

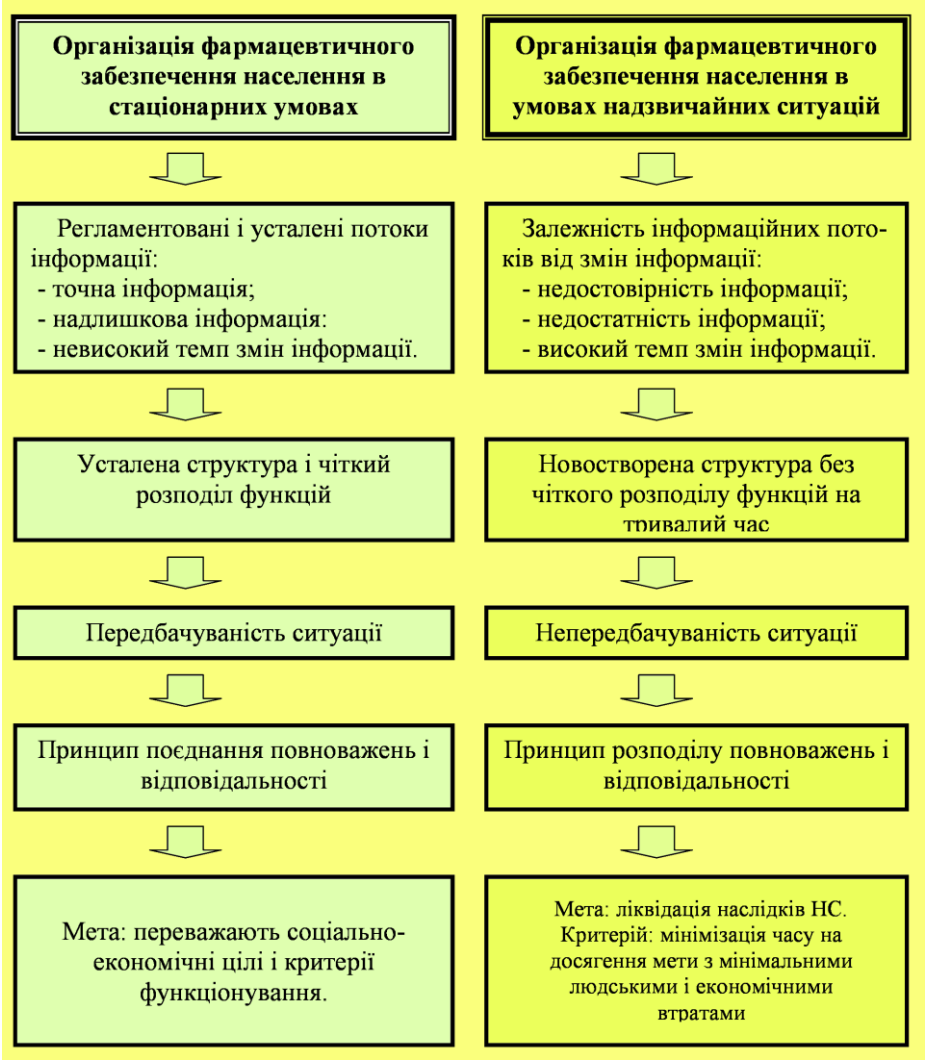


Рис. 6.1. Порівняльна характеристика організації ФЗ населення в стаціонарних умовах і умовах НС

Професійно та якісно складений план ФЗ дозволяє завчасно врахувати усі чинники та особливості НС, які можуть виникнути на території регіону та підготувати необхідну кількість фармацевтичних працівників до роботи в умовах НС, накопичити і тримати в готовності до використання резерви ЛЗ та предметів медичного призначення, сприяє оперативному використанню усіх можливостей регіону, завчасному прийняттю рішень щодо необхідності залучення допомоги ззовні та резервів державного рівня.

Ефективне планування ФЗ населення можливе при досконалому володінні ситуацією в регіоні, знанні вимог законодавчих та нормативно - правових документів. В основі планування є аналіз реального стану усіх ланок системи охорони здоров'я регіону у тому числі і СФЗ, та їх готовність до функціонування в умовах НС, стан ліжкового фонду лікарняних закладів, можливість його перепрофілювання та розгортання додаткових ліжок, матеріально-технічний стан лікарняних закладів та створених на їх базі медичних формувань ДСМК, наявність резервів ЛЗ і предметів медичного призначення [3,4,6].

Згідно з планом ЦЕМД повинен здійснюватись розподіл запасів ЛЗ і предметів медичного призначення між лікарняними закладами і медичними формуваннями Державної служби медицини катастроф (ДСМК), функціонувати система доставки ЛЗ і предметів медичного призначення до місць дислокації медичних формувань ДСМК і лікарняних закладів в умовах ліквідації наслідків НС, здійснюватись розподіл і завчасна підготовка фармацевтичного персоналу до виконання функціональних обов'язків.

Обсяг запасів ЛЗ і предметів медичного призначення повинні визначатись на основі:

- прогнозованої кількості і структури постраждалого населення з врахуванням оптимальних термінів надання медичної допомоги на догоспітальному і госпітальному етапах;

- прогнозованої кількості і структури стаціонарних хворих в лікарняних закладах регіону на момент виникнення НС;

- визначеної кількості медичних формувань і лікарняних закладів, які будуть надавати медичну допомогу постраждалим.

Територіальні ЦЕМД повинні визначати потребу, накопичувати і утримувати основну частину оперативного резерву медичного майна регіональної ДСМК. ЦЕМД зобов'язаний накопичувати табельні запаси ЛЗ і предметів медичного призначення, для:

- спеціалізованих бригад постійної готовності ДСМК першої черги територіального рівня, створених не в системі екстреної (швидкої) медичної допомоги, для забезпечення їх автономної роботи протягом двох діб;

- спеціалізованих бригад постійної готовності ДСМК другої черги територіального рівня для забезпечення їх роботи на госпітальному етапі медичної евакуації без додаткового постачання протягом двох діб;

- 70% оперативного запасу ЛЗ і предметів медичного призначення для розгортання додаткових ліжок в лікарняних закладах в умовах ліквідації наслідків НС;

- штатних спеціалізованих бригад постійної готовності ДСМК першої та другої черги територіального рівня, сформованих ЦЕМД, для забезпечення їх роботи протягом трьох діб;

- оперативних запасів ЛЗ і предметів медичного призначення ДСМК державного рівня за «Планом медико-санітарного забезпечення населення держави в надзвичайних ситуаціях», які накопичуються за рахунок державного бюджету.

Окрім того, лікарняні заклади що входять до складу ДСМК, повинні накопичувати ЛЗ і предмети медичного призначення власного оператив-ного резерву для ліквідації наслідків НС. Якщо ці резерви вичерпуються, то вони поповнюються за рахунок резерву ЦЕМД,

План ФЗ населення в умовах НС повинен передбачати необхідність поповнення запасів ЛЗ станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Кожна така станція на випадок виникнення НС повинна мати постійний місячний запас ЛЗ, перев'язувальних матеріалів, предметів медичного призначення, які щомісячно поновлюються, аварійний запас ЛЗ, носилок, апаратури, медичних ящиків-укладок та наборів для формування додаткових виїзних бригад з метою використання їх, як на місці, так і для направлення в інші регіони.

План ФЗ населення регіону повинен передбачати організацію доставки ЛЗ і предметів медичного призначення до осередку НС, медичних формувань і лікарняних закладів протягом першої доби НС, що потребує аналізу завантажувально-розвантажувальних робіт, часу, відстані і кількості рейсів. У процесі складання плану ФЗ населення регіону необхідно провести розрахунки, які дозволяють визначити час початку і закінчення окремих ланок технологічного процесу завантаження ЛЗ і предметів медичного призначення для кожного медичного формування й лікарняного закладу, що входять до структури медичних сил і закладів ДСМК територіального рівня.

Основною інформацією планування управління комплексом завантажувальних робіт ЛЗ і предметів медичного призначення оперативного запасу на складі територіального ЦЕМД є перелік робіт, що складають планований процес, у результаті виконання яких мають відбутися завантаження ЛЗ і предметів медичного призначення оперативного резерву і його доставка до зони НС.

План ФЗ населення регіону повинен передбачати підготовку фармацевтичного персоналу згідно з Порядком підготовки до дій за призначенням органів управління та сил цивільного захисту, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 26 червня 2013 р. № 443, Порядком здійснення навчання населення діям у надзвичайних ситуаціях, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 26 червня 2013 р. № 444, Порядком проведення навчання керівного складу та фахівців, діяльність яких пов’язана з організацією і здійсненням заходів з питань

цивільного захисту, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 23 жовтня 2013 р. № 819.

План повинен передбачати організацію ФЗ амбулаторних пацієнтів з хронічними захворюваннями, які потребують щоденного приймання ЛЗ. Особливо це стосується соціально небезпечних захворювань, до яких належать: СНІД (59,7 на 100 тис. нас.), вірусні гепатити (2,2 % населення є носіями вірусу гепатиту В), психічні розлади. В Україні 24 % населення страждає на психічні розлади. Статистичні дані свідчать, що за станом на 1.01.2010 року 1,17 мільйона, або 2,5 %, мешканців України потребували допомоги лікаря –психіатра [1].

Необхідно передбачити ФЗ хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), яке є прогресуючим захворюванням з розвитком бронхообструкції та інших важких ускладнень. Вчасно призначена терапія та реабілітація може значно уповільнити прогресування бронхообструкції, зменшити частоту і тяжкість загострень, запобігти розвитку ускладнень і покращити якість життя хворих. Проте, в умовах НС без достатньої кількості і необхідного переліку ЛЗ, зробити це буде неможливо.

В Україні майже 12 млн осіб хворих на гіпертонічну хворобу, що становить 30 % дорослого населення. Основну кількість осіб з вперше виявленою артеріальною гіпертензією (АГ) становлять особи працездатного віку. Відомо, що понад 50 % всіх випадків смерті від серцево – судинних захворювань в Україні припадає на АГ, а точніше, на її ускладнення: насамперед – це інфаркт міокарда та інсульт. Лікування АГ і серцево-судинних захворювань потребує систематичного приймання ЛЗ [2].

В умовах НС будуть потребувати ФЗ пацієнти з рідкісними захворюваннями (РЗ). Під час ліквідації наслідків НС можлива масова міграція (евакуація) населення із зони лиха в інші регіони. Поряд з постраждалим населенням ФЗ будуть потребувати пацієнти з рідкісними і хронічними захворюваннями.

НС природного, техногенного і соціально-політичного походження

Дослідження проводили на основі аналізу зарубіжних та вітчизняних джерел наукової інформації із застосуванням методології екстраполяції результатів аналізу досвіду подолання медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного походження в Україні та за кордоном. У результаті проведених досліджень опрацьований методичний підхід і основні принципи планування ФЗ населення регіону в умовах НС.

Суть запропонованого методичного підходу до планування ФЗ в умовах НС полягає у врахуванні результатів комплексного аналізу регіональних особливостей та усіх чинників, що впливають на ефективність ФЗ населення з метою забезпечення стійкого державного управління і оперативного прийняття управлінських рішень з організації надання медичної допомоги і лікування постраждалих. За складних умов невизначеності та непередбачуваності застосування запропонованого методичного підходу дає змогу отримувати кращі результати на відміну від традиційних підходів.

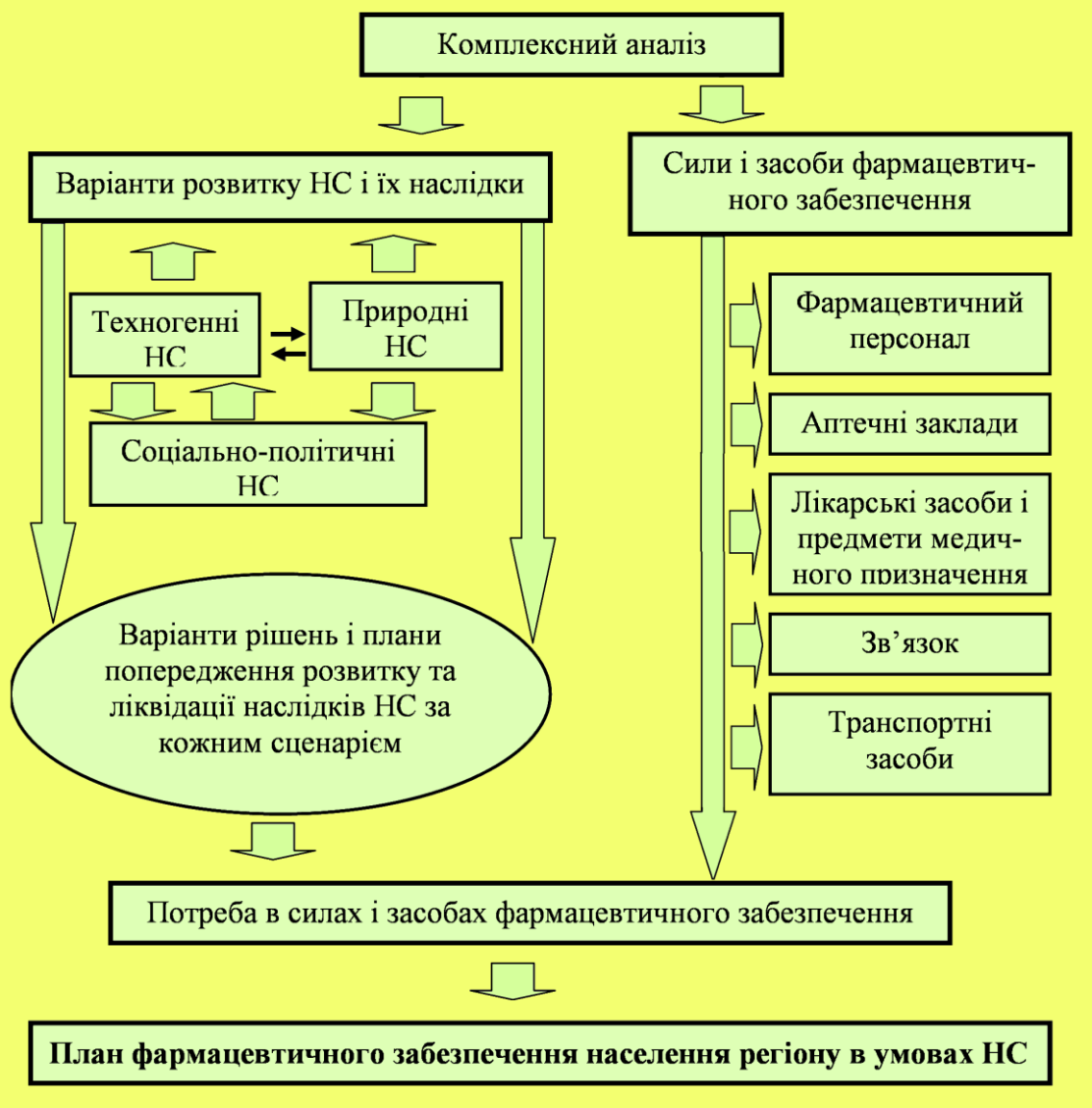


Рис. 6.2. Схема методичного підходу до планування ФЗ населення в умовах

Запропонований методичний підхід дозволяє зменшити рівень невизначеності та непередбачуваності при плануванні ФЗ населення, що досягається шляхом комплексного аналізу регіональних особливостей та усіх чинників, що впливають на ефективність ФЗ населення за найбільш песимістичним варіантом, опрацювання альтернативних варіантів рішень у відповідності до можливих сценаріїв розвитку НС та запровадження механізму призупинення і корекції кожного варіанта рішень.

Висновки. Запропонований методичний підхід до планування ФЗ населення, на відміну від традиційного, дозволяє зменшити рівень невизначеності та непередбачуваності, що досягається шляхом аналізу реального стану усіх ланок системи охорони здоров'я регіону та їх готовності

до функціонування в умовах розвитку НС за найбільш песимістичним варіантом опрацювання альтернативних варіантів рішень у відповідності до можливих сценаріїв розвитку НС та запровадження механізму призупинення і корекції кожного варіанта рішень.

Література.

1. ВІЛ-інфекція в Україні: Інформаційний бюлетень. – Київ: МОЗ України. – 2013. – № 40. – 24 с.

2. Горбась І.М. Фактори ризику серцево-судинних захворювань / І.М. Горбась // Здоров'я України. – 2007. – №2. – С. 62–63.

3. Лермонтова Ю. О. Формування принципів та концепції державного управління лікарським забезпеченням в умовах надзвичайних ситуацій / Ю. Лермонтова // Публічне управління: теорія та практика: зб. наук. праць Асоц. док. наук з державного управління. – 2012. – № 3. – С. 181 – 185.

4. Немченко А.С. Наукове обґрунтування принципів функціонування системи лікарського забезпечення населення та визначення її соціальної ефективності / А.С. Немченко, А.А. Котвіцька // Фармаком. – 2007. – № 1. – С. 97− 102.

5. Про затвердження Положення про Державну службу медицини катастроф: Постанова Кабінету Міністрів України № 827 від 11 липня 2001 р. − [Електронний ресурс]. − Режим доступу: http://zakon2.rada. tgov.-ua/laws /show/827-2001-%D0%BF

6. Терентьєва А. В. Планування медико – санітарного забезпечення населення в надзвичайних ситуаціях / А. В. Терентьєва. – [Електронний ресурс]. – Державне управління: удосконалення та розвиток: электрон. наук. журн. – 2010. – № 1. – Режим доступу: http://www.dy.nayka .com.ua/index.php?operation=1&iid=98

References

1. VIL-infektsiia v Ukraini: Informatsijnyj biuleten' (HIV infection in Ukraine: Information Bulletin). – Kyiv: MOZ Ukrainy. – 2013. – № 40. – 24 s.

2. Horbas' I.M. Faktory ryzyku sertsevo-sudynnykh zakhvoriuvan' (Risk factors for cardiovascular disease) / I.M. Horbas' // Zdorov'ia Ukrainy. – 2007. – №2. – S. 62–63.

3. Lermontova Yu. O. Formuvannia pryntsypiv ta kontseptsii derzhavnoho upravlinnia likars'kym zabezpechenniam v umovakh nadzvychajnykh sytuatsij (Formation of the principles and concepts of public administration in providing medical emergencies) / Yu. Lermontova // Publichne upravlinnia: teoriia ta praktyka: zbirnyk naukovykh prats' Asotsiatsii doktoriv nauk z derzhavnoho upravlinnia. – 2012. – № 3. – S. 181 – 185.

4. Nemchenko A.S. Naukove obgruntuvannia pryntsypiv funktsionuvannia systemy likars'koho zabezpechennia naselennia ta vyznachennia ii sotsial'noi efektyvnosti(Scientific substantiation of principles of the system of drug provision of the population and determine its social efficiency) / A.S. Nemchenko, A.A. Kotvits'ka // Farmakom. – 2007. – № 1. – S. 97− 102.

5. Pro zatverdzhennia Polozhennia pro Derzhavnu sluzhbu medytsyny katastrof: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy № 827 vid 11 lypnia 2001 r (On approval of the State Service for Disaster Medicine: Cabinet of Ministers of Ukraine number 827 of July 11, 2001). − [Elektronnyj resurs]. − Rezhym dostupu: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/827-2001-%D0%BF

6. Terent"ieva A. V. Planuvannia medyko – sanitarnoho zabezpechennia naselennia v nadzvychajnykh sytuatsiiakh (Planning medical - ensuring public health emergency) / A. V. Terent"ieva. – [Elektronnyj resurs]. – Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok: elektronnyj naukovyj zhurnal – 2010. – № 1. – Rezhym dostupu: http://www.dy.nayka.com.ua/index.php?operation=1&iid=98