УДК 615:617-089](571.63)

Е.В. Елисеева[1], С.В. Савченко[2], И.И. Шмыкова[1], С.И. Галактионова[2], В.В. Глушко[2]

[1] Владивостокский государственный медицинский университет, [2] Городская клиническая больница № 2 (г. Владивосток)

ЗНАЧЕНИЕ СЛУЖБЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ В ОПТИМИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Ключевые слова: клиническая фармакология, лекарственное обеспечение, фармакотерапия, экспертная оценка.

Проанализированы результаты работы службы клинической фармакологии в многопрофильном хирургическом стационаре на примере Городской клинической больницы № 2 Владивостока. Представлены данные экспертной оценки протоколов фармакотерапии, анализ обеспечения и финансовых затрат на лекарственные средства. Показано значение службы клинической фармакологии в оптимизации использования лекарственных средств.

Развитие службы клинической фармакологии является важным звеном повышения качества лекарственной помощи в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ) [1, 2]. Согласно квалификационным требованиям, предъявляемым к врачу – клиническому фармакологу, в обязанности данного специалиста входит не только лечебная, консультативная и исследовательская деятельность, но и проведение методической, информационно-справочной и экспертной работы. Основные организационные направления работы клинического фармаколога по оптимизации использования лекарственных средств (ЛС), проводимые под руководством заместителя главного врача по лечебной работе, включают экспертную оценку протоколов фармакотерапии, ABC/VEN анализ и участие в работе формулярной комиссии ЛПУ [2].

Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ № 494 от 22.10.2003 г. «О совершенствовании деятельности врачей – клинических фармакологов», службой клинической фармакологии МУЗ ГКБ №2 Владивостока проводится экспертная оценка протоколов фармакотерапии не менее 5% историй болезни. Анализируются рациональность выбора, режим дозирования, адекватность курсового режима, проведение мероприятий по предупреждению прогнозируемых нежелательных побочных реакций, безопасность комбинаций ЛС различных групп [3, 5]. Все данные фиксируются в картах экспертной оценки качества фармакотерапии (форма № 313/у). Результаты работы службы клинической фармакологии за 2004–2007 гг. свидетельствует о том, что плановое проведение внутренней экспертизы позволяет предотвратить ряд ошибок, связанных с использованием ЛС: число случаев полипрагмазии (одновременного назначения пациенту пяти и более ЛС) снизилось на 34,7%; уменьшилась частота назначений препаратов с недоказанной терапевтической эффективностью и/или не являющихся жизненно необходимыми (рибоксин, аскорбиновая кислота, кальция хлорид); число нерациональных комбинаций ЛС снизилось на 41,2%.

Особое внимание при оценке уделяется антибактериальным препаратам ввиду того, что данные ЛС создают селективное давление, в результате которого происходят мутации микроорганизмов, а в дальнейшем – отбор и размножение резистентных штаммов [9]. Существуют различные пути оптимизации использования антибиотиков в стационаре, среди которых – постоянный микробиологический мониторинг, работающий в ЛПУ благодаря интеграции работы службы клинической фармакологии и заместителя главного врача по санитарно-эпридемиологическим вопросам. Количество микробиологических исследований с определением чувствительности к антибактериальным средствам за последние два года увеличилось на 41,2%; уменьшилось число эпизодов нерациональных комбинаций антибактериальных препаратов, оптимизировано назначение антибиотиков резерва и средств с узким терапевтическим интервалом. Так, при оценке использования аминогликозидов отмечено снижение частоты их применения на 52,8%. Все назначения осуществлялись с учетом микробиологического подтверждения чувствительности, в 89,5% случаев адекватно проводился мониторинг безопасности терапии (подбор дозы с учетом веса больного, однократное введение суточной дозы, определение креатинина сыворотки крови каждые 3 дня, проверка слуха, соблюдение продолжительности лечения).

Одним из мероприятий, направленных на сдерживание антибиотикорезистентности, является внедрение в ЛПУ протоколов периоперационной антибиотикопрофилактики (АБП), применение которых позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений с 20–40 до 1,5–5% [4, 6–8]. Службой клинической фармакологии внедрен протокол АБП с рекомендациями по выбору антибактериального препарата и режима его дозирования для всех видов оперативного лечения. В настоящее время периоперационная АБП является рутинной процедурой и проводится в большинстве случаев (75,3%), за исключением «грязных» операций, при которых требуется назначение антибактериальной терапии. Неотъемлемой частью разработки стратегии лекарственного обеспечения стационара также является определение структуры и направлений расходов на ЛС. Для объективизации и консенсуальности решений используется ABC/VEN анализ закупок препаратов, ежегодно проводимый службой клинической фармакологии [3]. Его результаты в дальнейшем используются в работе формулярной комиссии ЛПУ.

Таблица

Распределение ЛС по группам ABC/VEN-анализа

Объем финансовых затрат	Распределение медикаментов по степени необходимости, %					
	2004 г.			2007 г.		
	V	E	N	V	E	N
A	90,7	9,3	0,0	100,0	0,0	0
B	91,6	8,4	0,0	96,8	3,2	0
C	38,6	53,0	8,4	83,6	16,4	0
Итого:	82,9	13,9	3,2	98,6	1,4	0

Цель VEN-анализа – распределение ЛС по категориям жизненной важности: жизненно важные (Vital) – ЛС (антибактериальные препараты, электролитные и плазмозамещающие растворы, гормоны и т.д.); необходимые (Essential) ЛС (эффективные при симптоматическом лечении) и второстепенные (Non-essential) ЛС (ЛС с недоказанной терапевтической эффективностью). ABC-анализ представляет собой ранжирование отдельных показателей финансовых затрат в общей структуре расходов на ЛС. Рассчитывается процентное отношение затраченной суммы на препарат к общим расходам на лекарства, определяется кумулятивный процент, и все препараты соответствующей лекарственной формы распределяются по трем группам: группа А – ЛС, на которые расходуется до 80% финансовых средств, затраченных на лекарственное обеспечение стационара; группа В – 15% финансовых средств; группа С – не более 5%.

В 2007 г. в группу А, вошли 19 препаратов, относящиеся к категории V – жизненно важные ЛС (лидирующее место заняли электролитные растворы). Кроме того, в группу А были включены антибактериальные препараты, средства для наркоза, миорелаксанты, наркотические и ненаркотические анальгетики, седативные препараты и стероидные гормоны, что соответствует профилю стационара (неотложной хирургической и травматологической помощи).

Соотношение финансовых средств, затраченных на ЛС, в общем годовом бюджете стационара в 2004 г. составило 11,3%, в 2005 – 7,7%, в 2006 г. – 6% и в 2007 г. – 9,6%. Данная положительная динамика обусловлена коррекцией лекарственного обеспечения стационара на основании ABC/VEN анализа, проводимого службой клинической фармакологии. При сопоставлении результатов анализа, проведенного за 2004 и 2007 г. (табл.), установлено увеличение доли жизненно важных препаратов – с 82,9 до 98,6%. Из структуры закупок были выведены «второстепенные» препараты, а общее количество закупаемых ЛС было сокращено с 238 до 162 наименований, что позволило в конечном итоге снизить расходы на ЛС (рис.).

Таким образом, работа службы клинической фармакологии способствует повышению эффективности и безопасности фармакотерапии, рациональному использованию финансовых средств, оптимизации лекарственного обеспечения стационара.

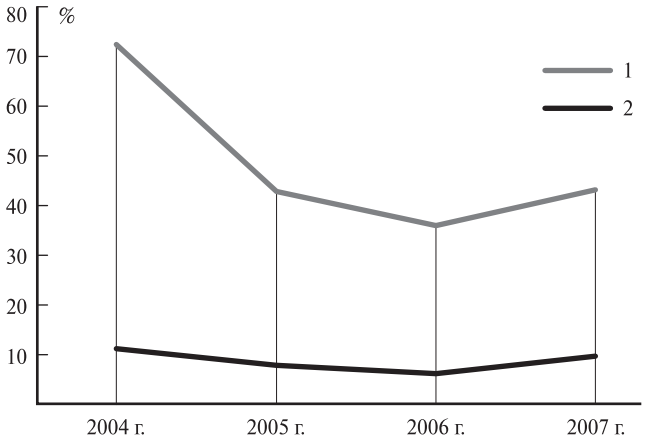

Рис. Динамика доли финансовых затрат на ЛС в 2004–2007 гг.
1 – в общих расходах по статье 10 «Медикаменты»; 2 – в общем годовом бюджете стационара.

Литература

1. *Белоусов Ю.Б., Леонова М.В. Основы клинической фармакологии и рациональной фармакотерапии : руководство для врачей. – М. : Бионика, 2002.*
2. *Взаимодействие лекарств и эффективность фармакотерапии / Деримедведь Л.В., Перцев И.М., Шуванова Е.В. и др. – Харьков : Мегаполис, 2002.*
3. *Зубков М.Н. // Фарматека. – 2003. – № 1. – С. 62 – 67.*
4. *Елисеева Е.В., Глушко В.В., Савченко С.В. и др. Рациональное использование лекарственных средств. – Владивосток : Медицина ДВ, 2006.*
5. *Савченко С.В., Глушко В.В., Елисеева Е.В. // Здравоохр. Дальнего Востока. – 2005. – № 6. – С. 23–25.*
6. *Страчунский Л.С., Белоусов Ю.Б., Козлов С.Н. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии. – М. : Боргес, 2002.*
7. *Страчунский Л.С., Дехнич А.В. Современные клинические рекомендации по антимикробной терапии. Руководство для врачей. – Смоленск : МАКМАХ. – 2004.*
8. *Яковлев В.П., Яковлев С.В. Рациональная антимикробная фармакотерапия. – М. : Литтерра, 2003.*
9. *Яковлев С.В. // Врачъ. – 2007. – № 1. – С. 9–12.*

Поступила в редакцию 06.06.2008.

ROLE OF CLINICAL PHARMACOLOGY IN OPTIMIZATION OF USE OF MEDICATIONS IN THE VERSATILE SURGICAL HOSPITAL

E.V. Yeliseyeva[1], S.V. Savchenko[2], I.I. Shmykova[1], S.I. Galaktionova[2], V.V. Glushko[2]

[1] Vladivostok State Medical University, [2] City Hospital No. 2 (Vladivostok)

Summary – Results of work of the Department of clinical pharmacology in a versatile surgical hospital are analyzed by the example of Vladivostok City Hospital No. 2. The data of an expert estimation of reports of pharmacotherapy, the analysis of maintenance and financial expenses for medical products are submitted. Role of service of clinical pharmacology in optimization of use of medical products is shown.

Key words: *service of clinical pharmacology, medicinal maintenance, pharmacotherapy, expert estimation.*

Pacific Medical Journal, 2008, No. 4, p. 75–76.