

Так, например, аптечная организация одного из многопрофильных муниципальных бюджетных учреждений «Центральная городская больница» города Екатеринбурга, по результатам проведенных тендеров на поставку лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения на 1 полугодие 2012 года, взаимодействует с поставщиками, находящимися не только в пределах Свердловской области, но и в Челябинской, Московской, Самарской, Ивановской областях.

Это создает определенные трудности при поставке лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения в медицинскую организацию. Так, например, поставщикам из других областей не выгодно поставлять товары аптечного ассортимента небольшими партиями, а больничные аптеки в свою очередь не имеют достаточное количество складских площадей для того, чтобы размещать крупные партии товаров, в особенности, при заключении муниципальных контрактов на поставку в течение длительного периода.

Стоит отметить, что поставщики из других регионов, как правило, не допускают ошибок при оформлении необходимого пакета документов: счетов-фактур, товарных накладных, документов подтверждающих качество поставляемой продукции и т.д.

Это связано, во-первых, с тем, что они являются крупными фармацевтическими дистрибьюторами, либо непосредственно производителями, имеют отлаженную логистическую систему и поставку грузов осуществляют с помощью транспортных компаний, что в свою очередь обуславливает вторую их особенность, любая ошибка будет связана с дополнительными расходами.

Поставщики своего региона, могут доставлять товар небольшими партиями, но зачастую совершают ошибки не только в оформляемых документах, но и при поставке продукции. Так, при приемке товаров выявляется, несоответствие поставляемых товаров заключенному муниципальному контракту, как правило, это замена производителя, недопоставка продукции, поставка серий продукции без наличия соответствующих сопровождающих документов, удостоверяющих ее качество. Это, главным образом связано с территориальной доступностью потребителя.

Таким образом, роль логистики в деятельности современной медицинской организации возрастает. Эффективность работы логистической системы поставщиков становится важным аспектом не только для самих поставщиков, но и для медицинской организации, особенно при заключении муниципальных контрактов на длительный срок.

Литература

1. <http://learnlogistic.ru/osnovy-logistiki/>
2. Федеральный закон №94-ФЗ от 21.07.2005 «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд». URL: <http://www.consultant.ru/popular/zakupki/> (01.09.2011);

Role of logistic system of suppliers for the medical organization.

M.Shcherbinina

This article is about features of interaction of the medical organizations with suppliers of the pharmaceutical goods.

Key words: hospital drugstore, problems, features, suppliers of the pharmaceutical goods.

БОЛЬНИЧНАЯ АПТЕКА: ПРОБЛЕМЫ И ОСОБЕННОСТИ

М.Н.Щербинина¹, Г.Н. Андрианова²

ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России

Один из писателей-медиков дал такое определение роли больничной аптеки: «Если врачи — это руки, ноги, голова, сердце и душа клиники, то аптека в ней, безусловно, — кровь и лимфа, поставляющая все необходимые ингредиенты для нормального функционирования этих органов».

Представить современное лечебное учреждение без аптеки практически невозможно. Однако, реалии сегодняшнего дня таковы, что персонал больничных аптек сталкивается с

большим количеством проблем.

В первую очередь это связано с несовершенством существующей нормативно-правовой базы. Так, например, в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ № 553н от 27.07.2010 «Об утверждении видов аптечных организаций», такого вида аптечной организации, как больничная аптека не существует. В соответствии с Федеральным законом № 61-ФЗ от 12.04.2010 «Об обращении лекарственных средств» больничную аптеку вообще сложно определить как аптечную организацию, занимающуюся фармацевтической деятельностью, поскольку она не выполняет функцию розничной торговли, соответственно с точки зрения закона не осуществляет фармацевтическую деятельность. Данной проблеме посвящены многочисленные работы профессора Солонинойной А.В., но законодательная база не получает должного развития[1,2].

Кроме того, административному персоналу аптеки – заведующему аптечной организацией и его заместителю приходится вникать не только в вопросы, касающиеся непосредственно деятельности аптеки, но и в экономические аспекты данных вопросов. Так, при формировании заявки на лекарственные препараты специалисты аптеки вынуждены учитывать источники финансирования, организацию раздельного учета и отпуска отделением в соответствии с данными источниками.

На примере аптечной организации многопрофильного муниципального бюджетного учреждения «Центральной городской больницы» города Екатеринбурга была изучена организация закупочной деятельности.

Аптечная организация осуществляет закупку лекарственных средств и расходных материалов в соответствии с Федеральным законом №94-ФЗ от 21.07.2005 «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд». Закупка осуществляется в виде открытого аукциона, котировочной заявки, либо свободногокупа. Оплата лекарственных препаратов и расходных материалов, осуществляется из пяти источников: средства социального страхования (родовые сертификаты), средства обязательного медицинского страхования, бюджетные средства МО «город Екатеринбург», средства программ модернизации федеральные стандарты - стационар и амбулаторно-поликлиническая помощь[3].

При формировании аукционной заявки, фармацевтический персонал вынужден формировать сводную заявку отделений медицинской организации, указывая источники финансирования тех или иных лекарственных препаратов и расходных материалов, поскольку экономисты, оформляющие аукционную документацию, не являются специалистами в области фармации и не знают специфики применения лекарственных препаратов или изделий медицинского назначения в тех или иных отделениях больницы. В дальнейшем персонал аптеки осуществляет дифференцированный учет и отпуск лекарственных препаратов или расходных материалов в отделения в зависимости от источников финансирования.

Таким образом, современная больничная аптека, выполняя разнообразные профессиональные функции лекарственного обеспечения стационарных больных, вынуждена адаптировать свои функции к действующей нормативно-правовой базе аптечной организации розничного звена фармацевтического рынка и дополнительно решать задачи экономического характера, выполняемые хозяйствующими субъектами регионального рынка.

Литература

1. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 553н от 27.07.2010 «Об утверждении видов аптечных организаций».
2. Федеральный закон № 61-ФЗ от 12.04.2010 «Об обращении лекарственных средств»
3. Федеральный закон №94-ФЗ от 21.07.2005 «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд».

**Hospital drugstore: problems and features
M.Shcherbinina, G.Andrianova**

The article tells about modern problems of hospitals drugstores and their features within the current legislation.

Key words: hospital drugstore, problems, features.

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ИНФУЗИОННЫХ РАСТВОРОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

Цап Е.В., Андрианова Г.Н.

ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России

Различные растворы для инфузий используются на всех этапах оказания медицинской помощи: от догоспитального до отделения интенсивной терапии и реанимации.^[1] Так как инфузионные растворы в основном используются при острых состояниях – травма, кровопотеря, шок, а также у пациентов в послеоперационном периоде, то широкое применение их в отделении реанимации очевидно. Расход инфузионных растворов в сутки на одного пациента может превышать 1000 мл.

При этом, анализ годовой потребности ЛПУ в лекарствах показывает, что большую часть финансовых ресурсов по статье «Медикаменты» ЛПУ используют на закупку антибактериальных препаратов (более 19%), на плазмозамещающие и инфузионные растворы (более 12%). Анализ этих данных свидетельствует о том, что в ЛПУ необходима система контроля за антибактериальной и инфузионной терапией.^[2]

Авторами был проведён анализ ассортимента инфузионных растворов (по АТХ-классификации группа B05 «Плазмозамещающие и перфузионные растворы»), применяемых в отделении анестезиологии и реанимации (ОАР) Областной детской клинической больницы №1 г. Екатеринбурга. Для этого были проанализированы требования-накладные, по которым лекарственные препараты поступали из больницы аптеки в ОАР. Для анализа были выбраны требования-накладные за три месяца.

В ОАР ОДКБ №1 применяются инфузионные растворы следующих фармакологических подгрупп: препараты плазмы крови и плазмозамещающие препараты, растворы для парентерального питания, растворы, влияющие на водно-электролитный баланс, солевые растворы и другие ирригационные растворы, растворы электролитов. Из препаратов плазмы крови и плазмозамещающих препаратов применяются альбумины и препараты гидроксиптилкрахмала. Растворы для парентерального питания представлены препаратами аминокислот и жировыми эмульсиями. Из растворов, влияющих на водно-электролитный баланс, применяется раствор Рингера. Группа солевых растворов представлена растворами натрия хлорида и натрия гидрокарбоната, к другим ирригационным растворам относят растворы глюкозы. Растворы электролитов представлены препаратами калия хлорида, кальция хлорида, магния сульфата.

Таким образом, все перечисленные фармакологические подгруппы представлены одним или двумя лекарственными средствами (МНН), за исключением подгруппы «Растворы электролитов», из которой применяются три вещества. Необходимо отметить, что каждое МНН представлено в ОАР лишь под одним торговым наименованием, за исключением жировых эмульсий, представленных под двумя ТН. Такой достаточно узкий ассортимент используемых инфузионных растворов можно объяснить применением тщательно разработанных стандартов лечения и формуляра ЛС, а также необходимостью контролировать расходы на данную затратную группу препаратов.

Лидирующую позицию в натуральном выражении занимают растворы натрия хлорида (60,1%), в втором месте – растворы глюкозы (19,0%), на третьем месте – раствор Рингера (9,3%). В денежном выражении наибольшие затраты приходятся на альбумины (38,9%), второе место занимают аминокислоты (21,7%), а третье – растворы натрия хлорида (21,6%).

Доля инфузионных растворов отечественного производства составляет 95,1% в натуральном выражении и 69,3% в денежном выражении. Стоит отметить, что группу импортных препаратов составляют современные лекарственные средства сложного состава – препараты аминокислот (Аминовен Инфант, Фрезениус Каби, Австрия), жировые эмульсин