References

1. Agranovich N. V., Mkhitarian A. K. *Pridneprovsky nauchnyy vestnik. Nauchnyy zhurnal. – Pridneprovsky scientific bulletin.* 2012;9 (131):110-112.
2. Agranovich N. V., Mkhitarian A. K. Analiz rasprostranennosti osnovnykh stomatologicheskikh zabolevaniy u lits pozhilogo vozrasta Stavropolskogo kraya. Aktualnye voprosy geriatрии. Pyatigorsk; 2013. P. 23-26.
3. Gunchev V. V. Profilaktika stomatologicheskikh zabolevaniy. Izhevsk; 2008. 324 p.
4. Ivanova Ye. V. Sovershenstvovaniye okazaniya terapevticheskoy stomatologicheskoy pomoshchi litsam pozhilogo i starcheskogo vozrasta v sovremennykh usloviyakh. M.; 2009.
5. Karakov K. G., Mkhitarian A. K., Porfiriadis M. P. Sravnitelnyy analiz nuzhdayemosti lits trudosposobnogo vozrasta g. Stavropolya i Stavropolskogo kraya v stomatologicheskoy pomoshchi. Aktualnye voprosy sovremennoy meditsiny. Yekaterinburg; 2014. 311 p.

Сведения об авторах:

Мхитарян Аннаида Карапетовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89624014721; e-mail: annaaida2014@yandex.ru

Агранович Надежда Владимировна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой поликлинической терапии, декан факультета дополнительного профессионального образования Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 88652370691; e-mail: k-polikl@yandex.ru

© Коллектив авторов, 2015
УДК 005.311.11:614.35 (470.638)
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2015.10063>
ISSN – 2073-8137

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫХ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ ФАКТОРАМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Ф. Н. БИДАРОВА, И. В. ГЕРГИЕВА, И. Н. АНДРЕЕВА, Т. М. БОНДАРЕВА

Пятигорский медико-фармацевтический институт, Россия

IDENTIFICATION OF CAUSAL RELATIONS OF THE FACTORS INFLUENCING THE QUALITY OF PHARMACEUTICAL CARE AT THE REGIONAL LEVEL

BIDAROVA F. N., GERGIEVA I. V., ANDREEVA I. N., BONDAREVA T. M.

Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute, Russia

Рассмотрена необходимость внедрения системы менеджмента качества в деятельность аптекных организаций для дальнейшего эффективного развития фармацевтической организации, которая является действенным механизмом подтверждения качества услуг, предлагаемых аптечной сетью. При этом основной целью внедрения системы менеджмента качества является повышение качества оказываемых услуг, совершенствование результативности документооборота, четкое распределение полномочий и ответственности на всех технологических этапах, а также снижение потерь материальных и иных ресурсов.

Ключевые слова: система менеджмента качества, фармацевтические услуги, причинно-следственные связи

The necessity for implementation of the quality management system in the drugstores activities for further effective development of the pharmacy network is discussed. The main purpose of the quality management system is the improvement of the services quality, the efficiency of document management, clear lines of authority and responsibility at all technological stages, as well as reducing the loss of material and other resources.

Key words: quality management system, pharmaceutical services, causation

В этическом кодексе российского фармацевта есть очень емкое и чрезвычайно верное определение цели деятельности фармацевтического работника – всегда помнить об обязанности сохранять человеческую жизнь. Реализация этой цели предполагает оказание людям качественной фармацевтической помощи. При этом качество зависит не только от специалистов в области фармации, но и от медиков, представителей товаропроводящей среды и самих потребителей. Такой подход, безусловно, требует комплекса стратегических задач по управлению фармацевтической помощью [1].

Материал и методы. Материалами исследования явились данные социологического опроса населения региона Кавказских Минеральных

Вод (КМВ) об удовлетворенности качеством оказываемой лекарственной помощи. В работе использованы методы социологического опроса (анкетирование, интервьюирование, наблюдение), проведенного среди 32 фармацевтических работников, 45 медицинских специалистов в 6 медицинских организациях и 46 аптеках агломерации КМВ (г.г. Пятигорск, Ессентуки, Кисловодск, Железноводск, Георгиевск) и потребителей лекарственных препаратов (ЛП) (260 анкет). В ходе анкетирования респондентам предлагалось оценить значимость факторов (представленных в таблице), снижающих качество лекарственного обеспечения населения региона КМВ по 10-балльной шкале. Математико-статистическая обработка данных опроса проведена с помощью программы Statistica 6.0 (Stat.Soft) [2, 3].

Таблица

Результаты экспертной оценки значимости факторов, снижающих качество фармацевтических услуг и лекарственного обеспечения населения агломерации КМВ

Факторы, снижающие качество фармацевтических услуг и лекарственного обеспечения населения	Доверительный интервал средней оценки с вероятностью 95 %
1. Недостаточность финансирования программ госгарантий лекарственного обеспечения	9,12±0,52
2. Использование устаревших схем лечения	8,77±0,35
3. Несовершенство механизма входного контроля ЛП в аптеках и МО	8,64±0,41
4. Несовершенство контроля качества ЛП в аптеках	7,95±0,83
5. Нарушение условий хранения ЛП в аптеках и МО	7,76±1,32
6. Несовершенство закупки ЛП по госзаказам и на коммерческой основе	6,05±0,92
7. Несовершенство системы надзора за соблюдением лицензионных требований при осуществлении медицинской и фармацевтической помощи	5,48±1,07
8. Использование «серых» схем закупки	5,74±1,07
9. Недостаточные знания у фармацевтических работников в области фармакоэпидемиологии, фармакоэкономики и клинической фармакологии	5,39±1,22
10. Недостаточность информационного обеспечения населения о рациональном применении и хранении ЛП	5,11±0,85
11. Несовершенство методов прогнозирования потребности в ЛП	4,96±1,55
12. Несовершенство механизмов информационного взаимодействия врача и провизора	4,77±0,92
13. Несовершенство формулярных списков или их отсутствие	4,72±0,83
14. Отсутствие системы внутреннего аудита	4,65±1,24
15. Недобросовестность поставщиков в отношении контроля качества ввозимых ЛП	4,28±2,05
16. Нарушение сроков поставки ЛП в МО	3,87±1,21
17. Нарушение правил отпуска ЛП из аптеки	3,84±0,92
18. Несовершенство механизма своевременного изъятия из обращения забракованных и фальсифицированных ЛП	3,25±0,84

Результаты и обсуждение. Результат зависит от многочисленных факторов, между которыми существуют отношения типа причина-следствие. Причинно-следственная диаграмма – инструмент, позволяющий выявить наиболее существенные факторы (причины),

влияющие на конечный результат (следствие). Нами были обобщены основные факторы, снижающие качество лекарственной помощи и на основе их анализа построена причинно-следственная диаграмма Ишикавы (рис. 1).

Рис. 1. Причинно-следственная связь факторов, снижающих качество фармацевтической помощи на региональном уровне

С учетом принципа Парето было отобрано 7 доминантных факторов, порождающих наибольшую долю негативных последствий в соотношении 30:70, что позволило выявить предпосылки для выдвижения гипотез относительно направлений повышения качества фармацевтических услуг и лекарственного обеспечения населения агломерации КМВ (табл.).

Далее выделили 5 дополняющих доминантные факторы признаков, негативно влияющих на качество лекарственной помощи в регионе. Вышеназванные признаки мы рассматривали с позиции развития системы качества фармацевтических товаров и услуг на трех уровнях: государственном уровне; уровне субъекта федерации; уровне отдельно взятого субъекта фармацевтического рынка [4].

Разработку концептуальной модели управления качеством фармацевтической помощи на региональном уровне проводили с использованием теории управления стратегического ме-

неджмента. Модель может быть использована как стратегическая основа для принятия управленческих решений по оптимизации управления качеством фармацевтической помощи. Согласно модели, основная цель управления качеством фармацевтической помощи на региональном уровне состоит в удовлетворении потребности населения региона в эффективных, безопасных и качественных ЛП и в надлежащем уровне оказываемых услуг. Структура модели включает совокупность различных факторов: факторов внешней среды федерального, регионального уровней и учрежденческого уровня [4].

Укрепляющими факторами внедрения системы управления качеством фармацевтической помощи являются: совершенствование законодательных и нормативно-правовых основ деятельности служб государственного регулирования управлением качества фармацевтической помощи (рис. 2).

Рис. 2. Концептуальная модель управления качеством фармацевтической помощи на региональном уровне

Государству отводится методическое и информационное обеспечение системы управления качеством фармацевтической помощи и координация взаимодействия с региональными структурами, органами управления и различными организациями по обеспечению повышения уровня качества оказываемых услуг и реализуемых ЛП [7, 8]. Разрабатываемая региональными органами власти система предполагает создание координационного центра на базе региональных структур Росздравнадзора с привлечением существующих региональных центров, которым отводится функция мониторинга качества и безопасности ЛП и МИ и соблюдения лицензионных требований и условий для укрепления механизмов, препятствующих появлению на региональном рынке некачественных ЛП. В задачи отдельно взятого субъекта фармацевтического рынка (аптека или МО) входит разработка типовых требований к проведению определенных процедур:

закупки ЛП и МИ, организации их хранения в соответствии с требованиями нормативной документации (НД), реализации и распределения качественной продукции, утилизации и уничтожения брака [5, 6].

Заключение. Таким образом, результаты проведенных исследований состояния управления качеством фармацевтической помощи в агломерации КМВ показали, что механизмы его проведения не современны и связаны с серьезными проблемами, которые должны решаться на региональном уровне комплексно. Одним из путей оптимизации данной проблемы является создание единого органа, координирующего все составляющие управления качеством фармацевтической помощи: организационные, кадровые, контрольные, информационные, а также оказывающего методическую помощь аптечным и медицинским организациям по созданию системы управления качеством в каждой организации.

Литература

1. Дьяченко, Р. Г. Концептуальная модель управления качеством фармацевтической помощи на региональном уровне / Р. Г. Дьяченко, И. Н. Андреева, Т. М. Бондарева, Н. В. Габриелян // Проблемы фармацевтической науки и практики : сб. материалов III Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – Владикавказ, 2013. – С. 35–39.
2. Дьяченко, Р. Г. Необходимость внедрения системы менеджмента качества в аптечных организациях / Р. Г. Дьяченко ; под ред. М. В. Гаврилина // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции : сб. науч. тр. – Пятигорск : Пятигорская ГФА, 2009. – Вып. 64. – С. 583–584.
3. Дьяченко, Р. Г. Совершенствования управления качеством аптечных товаров и фармацевтических услуг в аптечных организациях / Р. Г. Дьяченко, И. Н. Андреева, Ф. Н. Бидарова и др. // Современные проблемы

науки и образования. – 2013. – № 5. – URL: <http://www.science.education.ru>

4. Дьяченко, Р. Г. Состояние системы управления качеством в фармацевтических организациях Ставропольского края / Р. Г. Дьяченко // Сб. учеб.-метод. и науч. тр. – Казань, 2014. – С. 66–70.
5. Неволлина, Е. В. Основные подходы к внедрению СМК в аптеке / Е. В. Неволлина // Аптеч. бизнес. – 2008. – № 1. – С. 5–8.
6. Неволлина, Е. В. Первые шаги к надлежащей аптечной практике: Эволюция стандартов качества / Е. В. Неволлина // Рос. аптеки. – 2007. – № 3. – С. 25–27.
7. Неволлина, Е. В. Система менеджмента качества: подходы к внедрению / Е. В. Неволлина // Рос. аптеки. – 2007. – № 1. – С. 12–16.
8. Неволлина, Е. В. Целесообразность внедрения СМК в аптечную практику / Е. В. Неволлина // Рос. аптеки. – 2007. – № 4. – С. 32–38.

References

1. Dyachenko R. G., Andreyeva I. N., Bondareva T. M., Gabrielyan N. V. Kontseptualnaya model upravleniya kachestvom farmatsevticheskoy pomoshchi na regionalnom urovne. Problemy farmatsevticheskoy nauki i praktiki: sb. materialov III Vseros. nauchn.-prakt. konf. s mezhdunar. uchastiyem. Vladikavkaz; 2013. P. 35-39.
2. Dyachenko R. G. Neobkhodimost vnedreniya sistemy menedzhmenta kachestva v aptechnykh organizatsiyakh // Razrabotka, issledovaniye i marketing novoy farmatsevticheskoy produktsii: sb. nauchn. tr. / pod red. M.V. Gavrilina. Pyatigorsk: «Pyatigorskaya GFA»; 2009;64:583-584.
3. D'yachenko R. G. Andreeva I. N., Bidarova F. N., Bondareva T. M., Gabrielyan N. V. *Sovremennyye problemy*

nauki i obrazovaniya. – Modern problems of science and education. 2013;5:<http://www.science.education.ru>

4. Dyachenko R. G. Sostoyaniye sistemy upravleniya kachestvom v farmatsevticheskikh organizatsiyakh Stavropolskogo kraia. Kazansky gosud. med. univer-t: sb. uchebn.-metod. i nauchn. tr. Kazan; 2014:66-70.
5. Nevolina Ye. V. *Aptechnyy biznes*. – Pharmacy business. 2008;1:5-8.
6. Nevolina Ye. V. *Rossijskie apteki*. – Russian Pharmacies. 2007;1:12-16.
7. Nevolina Ye. V. *Rossijskie apteki*. – Russian Pharmacies. 2007;3:25-27.
8. Nevolina Ye. V. *Rossijskie apteki*. – Russian Pharmacies. 2007; 4:32-38.

Сведения об авторах:

Бидарова Фатима Николаевна, кандидат фармацевтических наук, доцент, докторант Северо-Осетинской государственной медицинской академии, г. Владикавказ; тел.: 89194242199; e-mail: sangvina@mail.ru

Гергиева Ирма Валерьевна, аспирант Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала Волгоградского государственного медицинского университета; тел.: 89194219584; e-mail: ta.bondarewa@yandex.ru

Андреева Ирина Николаевна, доктор фармацевтических наук, профессор, Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Волгоградского государственного медицинского университета; тел.: 8905-464-97-77; e-mail: sangvina@mail.ru

Бондарева Татьяна Михайловна, кандидат фармацевтических наук, старший преподаватель Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала Волгоградского государственного медицинского университета; тел.: 89034080456; e-mail: ta.bondarewa@yandex.ru