

УДК 614.88:616.1/9-08]:006.036(470.621)

## ПРОБЛЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ АДЫГЕЯ

**Бочкарев Б.Г., Кабакова Т.И., Гацан В.В.**

*Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, Пятигорск, e-mail: kabtais@mail.ru*

Проведенный анализ структуры нагрузки на бригады скорой медицинской помощи (СМП) в Республике Адыгея за 2009–2012 гг. показал, что среди вызовов к детям доля вызовов к детям дошкольного возраста в среднем составляет 57,6%. Эти показатели увеличиваются в период вакцинопрофилактики из-за использования дежурного автомобильного транспорта СМП и санавиации для доставки медицинского персонала в медпункты детских дошкольных учреждений (ДОУ). Исследования в 41 ДОУ республики позволили выявить, во-первых, отсутствие единого стандарта формирования ассортиментного минимума для оказания неотложной медицинской помощи детям и возрастной корректировки применяемых лекарственных препаратов (ЛП); во-вторых, отсутствие отдельных видов оборудования для обеспечения в полном объеме правил хранения ЛП; в-третьих, работа медперсонала в 82,9% ДОУ осуществляется на 0,5 ставки, что не позволяет оказывать медицинскую помощь детям в течение всего дня, и другие проблемы.

**Ключевые слова:** скорая медицинская помощь, дети, вызовы, лекарственные препараты

## DRUG SUPPLY PROBLEM CHILDREN IN THE PROVISION OF AMBULANCE SERVICES IN THE REPUBLIC OF ADYGEA

**Bochkarev B.G., Kabakova T.I., Gatsan V.V.**

*Pyatigorsk medico-pharmaceutical institute – branch GBOU VPO «Volgograd State Medical University»  
of Ministry of Health of Russia, Pyatigorsk, e-mail: kabtais@mail.ru*

The analysis of structure stress on emergency medical assistance (Cap) in the Republic of Adygea in 2009–2012 showed that the percentage of calls to preschool children averaged 57,6%. These figures increased during the prevention of vaccine-derived from the use of road transport on SMEs and service for delivery of medical personnel in clinics of children's pre-school establishments (DOW). Studies in 41 DOW Republic revealed, firstly, the lack of a single standard of product minimum for emergency medical assistance to children and age adjustment of medications (LP); Secondly, the lack of certain types of equipment to ensure the full implementation of the regulations concerning the storage of LP; Thirdly, the work of medical staff at 82,9% DOE at rates 0,5 to provide medical care for children during the day and other problems.

**Keywords:** ambulance, children, challenges, medications

Скорая и неотложная медицинская помощь (СМП) должна предоставляться человеку в максимально сжатые сроки с целью уменьшения негативного влияния любого urgentного состояния здоровья на прогноз жизни [1]. Для обеспечения своевременности оказания такой помощи государством организована система СМП в учреждениях путем обязательного включения в их структуру медицинских подразделений [2, 6]. В настоящее время статус медпункта дошкольного образовательного учреждения (ДОУ) имеет ряд правовых противоречий, которые являются причиной ненадлежащего внимания и, как следствие, ненадлежащего оказания медицинской помощи детям в части лекарственного обеспечения (ЛО) в организованных коллективах [4].

Целью работы явился анализ функционирования медицинских пунктов в дошкольных образовательных учреждениях для выявления проблем лекарственного обеспечения детей при оказании скорой медицинской помощи.

На первом этапе исследования нами были проанализированы данные медицинской статистики Республики Адыгея о вызовах СМП населению за 2009–2012 гг. [7].

При этом в общем числе вызовов были отдельно выделены вызовы к детям и определен их удельный вес (табл. 1).

Как следует из данных табл. 1, в общем числе экстренных вызовов на долю вызовов к детям приходится от 12,4% (2011 г.) до 17,8% (2009 г.).

Особое внимание в вызовах СМП следует уделять вызовам конкретно к детям дошкольного возраста (табл. 2).

Данные табл. 2 свидетельствуют, что более половины (в среднем 57,6%) вызовов к детям составляют обращения для оказания СМП детям дошкольного возраста. Эти вызовы поступают как от родителей ребенка, так и от медицинского или педагогического персонала ДОУ.

Исходя из цели научной работы, в основу данного исследования положены материалы проверок Управления Федеральной

службы по надзору в сфере здравоохранения в дошкольных образовательных учреждениях общего профиля (37 ДОО) и специализированных по ограничению состояния здоровья детей с нарушениями слуха, речи, зрительного и опорно-двигательного ап-

паратом (4 ДОО), проведенных в рамках государственного надзора за соблюдением лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности в действующих и вновь открываемых организациях [3, 4].

**Таблица 1**

Данные о вызовах скорой медицинской помощи к детям в Республике Адыгея за период 2009–2012 гг.

| Годы | Общее число экстренных вызовов, ед. | В том числе вызовов к детям |      |
|------|-------------------------------------|-----------------------------|------|
|      |                                     | ед.                         | %    |
| 2009 | 74622                               | 10671                       | 17,8 |
| 2010 | 76742                               | 9516                        | 14,0 |
| 2011 | 78443                               | 10982                       | 12,4 |
| 2012 | 75657                               | 13467                       | 14,3 |

**Таблица 2**

Данные о вызовах скорой медицинской помощи к детям дошкольного возраста в Республике Адыгея за период 2009–2012 гг.

| Годы | Общее число вызовов к детям, ед. | В том числе к детям дошкольного возраста |      |
|------|----------------------------------|--|------|
|      |                                  | ед.                                      | %    |
| 2009 | 10671                            | 5461                                     | 51,0 |
| 2010 | 9516                             | 6110                                     | 64,2 |
| 2011 | 10982                            | 6118                                     | 55,7 |
| 2012 | 13467                            | 8023                                     | 59,5 |

Объектами исследования явились качество и безопасность медицинских услуг по организации ЛО детям дошкольного возраста в ДОО. Как показали исследования, при оказании ЛО детям в ДОО возникает ряд объективных проблем организационного плана, среди которых наиболее значимыми являются следующие.

Во-первых, только в 2-х ДОО из 41 (менее 5%) в начале функционирования медицинских пунктов имелись лицензии на медицинскую деятельность по соответствующим видам работ и услуг. В виду того, что отсутствие лицензии на медицинскую деятельность является ограничением для отпуска товаров оптовыми фармацевтическими организациями [8], лекарственные препараты (ЛП) и медицинские изделия приобретаются по розничным ценам в аптеках, что в свою очередь приводит к повсеместным нарушениям муниципальными учреждениями законодательства о госзакупках и торгах и неэффективному использованию денежных средств, выделяемых на цели лекарственного обеспечения [4].

Во-вторых, при организации деятельности медицинских пунктов в ДОО обычного профиля не учитываются требования федерального законодательства при обороте лекарственных препаратов для меди-

цинского назначения, в частности требования к соблюдению условий хранения ЛП в соответствии с их физико-химическими свойствами [8]. Так, при оборудовании помещений медицинских пунктов 40 ДОО (97,5%) был установлен только один холодильник для хранения медицинских иммуно-биологических препаратов (МИБП) [4]. В соответствии с действующими санитарными нормами совместное хранение МИБП с другими ЛП не допускается. Опасение медицинского персонала о привлечении к административной ответственности за нарушение санитарных норм влечет встречные нарушения условий хранения ЛП, требующих защиты от повышенных температур – лекарственные формы для инъекций (витамины, гормоны, глазные и мягкие формы). Кроме того, выявлено, что при оборудовании кабинетов в 38 ДОО (92,7%) не установлены психометрические гигрометры, что приводит к отсутствию контроля со стороны медицинского персонала за условиями хранения ЛП в процедурных кабинетах.

В-третьих, выявлено отсутствие единого стандарта формирования ассортиментного минимума для оказания неотложной медицинской помощи в медицинских подразделениях ДОО. При формировании необходимого ассортимента ЛП медицинский

персонал руководствуется общепринятыми правилами о наличии упаковок ЛП для оказания помощи при экстренных и неотложных состояниях (обморок, инфаркт, судорожный синдром, острый бронхоспазм, набор для обработки открытых ран, перевязочный материал и др.). В лицензионных требованиях отсутствует прямое указание об обязательном наличии определенных групп ЛП и Перечне таких упаковок [9]. Лишь в типовом акте проверки соблюдения лицензионных требований имеется пункт о констатации факта наличия упаковок ЛП для неотложной помощи. Система оценки качества оказанной лекарственной помощи со стороны контролирующих органов (ФОМС) включает в себя разбор конкретного случая лечения заболевания согласно с действующими стандартами в поликлинических отделениях медицинских организаций и не учитывает манипуляции на первом этапе непосредственно в ДООУ [4].

В-четвертых, в 100% организаций отсутствует возрастная корректировка применяемых ЛП (возраст детей 2,5–6 лет) по используемой концентрации, дозировке и лекарственным формам. В 35 ДООУ (85,3%) имелся в наличии и применялся парацетамол в таблетках по 0,5 г вместо сиропа или ректальных свечей. Установлено, что в 39 ДООУ (95%) применялась ацетилсалициловая кислота в таблетках по 0,5 г, которая противопоказана к применению у детей до 15 лет, а в 6 ДООУ (14,6%) установлено применение левомецетина в таблетках по 0,5 г. Во всех учреждениях в упаковках имелось антиангинальное средство нитроглицерин в таблетках, применение которого у детей до 18 лет противопоказано, при этом другие формы нитроглицерина отсутствовали [5].

В-пятых, из-за низких ставок заработной платы в 34 ДООУ (82,9%) медицинский персонал работает на 0,5 ставки (совмещение труда с основной работой в поликлинике) и находится в ДООУ значительно меньше времени фактического пребывания детей. В основном медперсонал работает в утренние часы при поступлении детей и до обеда для исполнения функций по бракеражу готовой продукции на пищеблоках, что не позволяет с уверенностью утверждать, что медицинская помощь, в том числе и лекарственная, организована в ДООУ в полном объеме. Только в четырех специализированных ДООУ имелись сотрудники с высшим медицинским образованием, имеющие соответствующую профильную подготовку. В остальных случаях лекарственная помощь оказывается средним медицинским персоналом, прошедшим малозначитель-

ную по учебной нагрузке подготовку по специальности «Сестринское дело в педиатрии» [4].

В-шестых, при выборочном анализе оказанной лекарственной помощи детям выявлено, что часть ЛП используется без надлежащего врачебного обоснования. Например, при возникновении кишечного синдрома неясной этиологии, рвоты и жидкого стула у ребенка медицинским персоналом назначались ЛП, снижающие моторику ЖКТ (лоперамид), и антибактериальные средства (левомецетин) в однократных несбалансированных дозах, что приводило к «стиранию» активной симптоматики и несвоевременной дифференциальной диагностике с острыми кишечными инфекциями.

Нами также установлено, что практически во всех организациях медицинский персонал имеет поверхностные знания о соблюдении порядка учета, списания, контроля за соблюдением условий хранения ЛП. Кроме того, существенным недостатком ЛО по системе розничная аптека → ДООУ является отсутствие контроля за оборотом недоброкачественных и фальсифицированных ЛП, отсутствует система передачи информации о забракованных ЛП и обратной связи с контролирующими органами. При появлении таких ЛП чаще всего они утилизируются как ТБО, что не гарантирует прекращения их оборота и создания потенциальной опасности для человека и окружающей среды.

### Выводы

1. Начало функционирования образовательных учреждений для детей обязательно должно совпадать с лицензированием медицинской деятельности в медицинском пункте.

2. Наиболее оптимальным с точки зрения организации лекарственного обеспечения является получение лицензии на медицинский пункт как обособленное подразделение медицинской организации – поликлиники, что обеспечит централизацию поставок необходимых лекарственных препаратов, а также преемственность начатого лечения на этапе медпункт ДООУ → поликлиническое отделение.

3. Целесообразно разработать нормативный (рекомендательный) перечень лекарственных препаратов по типу минимального ассортимента ЛП для оказания медицинской помощи в ДООУ с учетом возраста детей и простоты его использования средним медицинским персоналом.

4. Необходимо в учебные программы подготовки медицинского персонала ДООУ включить изучение особенностей применения ЛП в детском возрасте.

**Список литературы**

1. Бочкарев Б.Г. Анализ правового регулирования и охраны прав потребителей фармацевтической помощи в Республике Адыгея / Б.Г. Бочкарев, Т.И. Кабакова // Социально-экономические и правовые механизмы развития Северо-Кавказского региона: материалы Всерос. науч.-практ. конф.: в 4-х т. – Пятигорск: ИнЭУ, 2010. – Т. 4. – С. 146–151.

2. Бочкарев Б.Г. Основные аспекты скорой медицинской помощи населению Республики Адыгея // Бюллетень Северного гос. мед. ун-та. – 2011. – № 1. – С. 232.

3. Бочкарев Б.Г. Анализ предоставления фармацевтических услуг при скорой и неотложной помощи населению Республики Адыгея / Б.Г. Бочкарев, Т.И. Кабакова // Экономика, социология и право в современном мире: проблемы и поиски решений: материалы 14-й Междунар. науч.-практ. конф., 8–9 сентября 2012 г. – Пятигорск: Международная академия финансовых технологий, 2012. – С. 23–27.

4. Бочкарев Б.Г. Современные проблемы оказания скорой медицинской помощи в Республике Адыгея / Б.Г. Бочкарев, Т.И. Кабакова // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции: сб. науч. тр. – Пятигорск: ПМФИ – филиал ВолгГМУ, 2013. – Вып. 68. – С. 437–438.

5. Бочкарев Б.Г. Анализ использования лекарственных препаратов на различных этапах оказания медицинской помощи / Б.Г. Бочкарев, Т.И. Кабакова // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 2; URL:<http://www.science-education.ru/116-12383>.

6. Габидулаев Ф.А. Качество скорой и неотложной медицинской помощи городскому населению // Здравоохранение Российской Федерации. – 2010. – № 5. – С. 29–32.

7. Доклад: О состоянии здоровья населения Республики Адыгея в 2011–2012 годах / Министерство здравоохранения РА. – Майкоп: ООО «Качество», 2013. – 110 с.

8. Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 г. № 1081 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности».

9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11 июня 2010 г. № 445н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения укладки выездной бригады скорой медицинской помощи». – М., 2010.

**References**

1. Bochkarev, B.G. Analiz pravovogo regulirovaniya i ohrany prav potrebitelej farmaceuticheskoy pomoshhi v Respublike Adygeja / B.G. Bochkarev, T.I. Kabakova // Social'no-jekonomicheskie i pravovye mehanizmy razvitiya Severo-Kavkazskogo regiona: materialy Vseros. nauch.-prakt. konf.: v 4-h t. Pjatigorsk: InJeU, 2010. T. 4. pp. 146–151.

2. Bochkarev B.G. Osnovnye aspekty skoroy medicinskoj pomoshhi naseleniju Respubliki Adygeja // B'ulleten' Severnogo Gos. Med. Un-ta. 2011. no. 1. pp. 232.

3. Bochkarev B.G. Analiz predstavlenija farmaceuticheskikh uslug pri skoroj i neotložnoj pomoshhi naseleniju Respubliki Adygeja / B.G. Bochkarev, T.I. Kabakova // Jekonomika, sociologija i pravo v sovremennom mire: problemy i poiski reshenij: materialy 14-j Mezhdunar. nauch.-prakt. konf., 8–9 sentjabrja 2012 g. Pjatigorsk: Mezhdunarodnaja akademija finansovyh tehnologij, 2012. pp. 23–27.

4. Bochkarev B.G. Sovremennye problemy okazaniya skoroj medicinskoj pomoshhi v Respublike Adygeja / B.G. Bochkarev, T.I. Kabakova // Razrabotka, issledovanie i marketing novoj farmaceuticheskoy produkcii: sb. nauch. tr. Pjatigorsk: PMFI filial VolgGMU, 2013. Vyp. 68. pp. 437–438.

5. Bochkarev B.G. Analiz ispol'zovanija lekarstvennyh preparatov na razlichnyh jetapah okazaniya medicinskoj pomoshhi / B.G. Bochkarev, T.I. Kabakova // Sovremennye problemy nauki i obrazovanija. 2014. no. 2; URL:<http://www.science-education.ru/116-12383>.

6. Gabibulaev F.A. Kachestvo skoroj i neotložnoj medicinskoj pomoshhi gorodskomu naseleniju // Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii. 2010. no. 5. pp. 29–32.

7. Doklad: O sostojanii zdorov'ja naselenija Respubliki Adygeja v 2011-2012 godah / Ministerstvo zdravoohranenija RA. Majkop: ООО «Kachestvo», 2013. 110 p.

8. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 22.12.2011 g. no. 1081 «Ob utverzhenii Polozhenija o licenzirovanii farmaceuticheskoy dejatel'nosti».

9. Prikaz Ministerstva zdravoohranenija i social'nogo razvitiya RF ot 11 ijunja 2010 g. no. 445n «Ob utverzhenii trebovanij k komplektacii lekarstvennymi sredstvami i izdelijami medicinskogo naznachenija ukladki vyezdnoj brigady skoroj medicinskoj pomoshhi». M., 2010.

**Рецензенты:**

Парфейников С.А., д.фарм.н., профессор, заведующий кафедрой Управления и экономики фармации факультета последипломного образования, Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, г. Пятигорск;

Степанова Э.Ф., д.фарм.н., профессор кафедры технологии лекарств Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, г. Пятигорск.

Работа поступила в редакцию 01.04.2014.