

*А.Б. Зіменковський, Ю.С. Настюха*

## ПЕРЕДУМОВИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СЛУЖБИ У СТАЦІОНАРНИХ ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,  
Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та медичної стандартизації,  
м. Львів, Україна*

e-mail: *nastyukha\_yuliya@mail.ru*

**Резюме:** Шляхом анкетного опитування проведено визначення ступеня обізнаності та вивчення думки лікарів 26-ти різних спеціальностей (n=500) щодо діяльності клінічного провізора та організації клініко-фармацевтичної служби у стаціонарних закладах охорони здоров'я України. Визначено завдання створюваної служби, запропоноване кадрове та управлінське забезпечення клініко-фармацевтичної служби, окреслені проблемні питання, що потребують вирішення.

**Ключові слова:** клінічний провізор, клініко-фармацевтична служба, стаціонарні заклади охорони здоров'я.

**Вступ.** Фармакотерапія (ФТ) пацієнтів, госпіталізованих у стаціонарні заклади охорони здоров'я (ЗОЗ), передбачає залучення різних фахівців охорони здоров'я (ОЗ). В той час, коли абсолютною прерогативою лікаря є призначення лікарських засобів (ЛЗ), обов'язком середнього медичного персоналу – введення ліків, діяльність клінічного провізора (КП) скерована на підвищення раціональності використання ЛЗ, проте, застосування КП його професійних знань та навичок у практичній діяльності у повну міру можливе лише за умов співпраці з іншими учасниками діагностично-лікувального процесу<sup>5,6</sup>. Забезпеченню координації діяльності КП, його співпраці з іншими фахівцями ОЗ сприятиме створення у стаціонарних ЗОЗ клініко-фармацевтичної служби (КФС)<sup>1</sup>.

**Мета дослідження** – вивчення передумов і опрацювання організаційно-методичних засад створення та забезпечення діяльності КФС у стаціонарних ЗОЗ України.

**Матеріали та методи дослідження.** За єдиним спеціально розробленим протоколом проведено анонімне анкетне опитування лікарів 26-ти різних спеціальностей (n=500). Статистичну обробку результатів анкетного опитування здійснено у середовищі для статистичного аналізу R 2.15.2. Для визначення статистичної значимості зв'язків між відповідями респондентів застосовано критерій  $\chi^2$ , а для зв'язків між віком та відповідями, оскільки розподіл віку респондентів відрізнявся від нормального, використано критерій Уїл-

коксона-Манна-Уїтні для порівняння 2-х груп та критерій Краскела-Уолліса для більшої кількості груп. Застосовано методи: системного підходу, аналітичний, соціологічний (анкетного опитування), статистичний, комп'ютерної обробки даних, моделювання.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Перший етап нашого дослідження передбачав вивчення ступеня обізнаності та думки лікарів щодо діяльності КП у стаціонарних ЗОЗ та створення КФС. Отримані результати засвідчили, що про спеціаліста КП відомо лише 68,4% опитаних лікарів, відповідно 31,6% – досі не знають про цього фахівця в системі ОЗ України. Обізнаність лікарів не залежала від статі ( $p=0,28$ , критерій  $\chi^2$ ), проте залежала від віку – когорта осіб, які не знали про КП, виявилась у середньому молодшою за респондентів, обізнаних щодо цього фахівця ( $p=0,00072$ , критерій Уїлкоксона-Манна-Уїтні).

Про бажання консультуватись із КП щодо питань ФТ висловилися 75,4% респондентів. Відповідь на це запитання анкети не залежала від віку ( $p=0,21$ , критерій Уїлкоксона-Манна-Уїтні), статі ( $p=0,18$ , критерій  $\chi^2$ ), посади ( $p=0,21$ , критерій  $\chi^2$ ) та місця проживання ( $p=0,37$ , критерій  $\chi^2$ ), однак, частка лікарів, які хотіли б консультуватись із КП щодо призначення ліків перед початком та впродовж ФТ, виявилась більшою серед тих респондентів, які знали про фахівця КП в системі ОЗ України ( $p=1,26 \times 10^{-6}$ , критерій  $\chi^2$ ). Таким чином, отримані результати до-

звляють припустити, що інформування фахівців ОЗ щодо КП та його професійних обов'язків сприятиме вирішенню проблеми негативного ставлення до фармацевтичної опіки (ФО) та консультацій, що надаються КП, та налагодженню співпраці між КП та лікарями.

Потрібною посаду КП безпосередньо у ЗОЗ, в якому вони працюють, вважають 56,4% лікарів, серед лікарів-спеціалістів про необхідність такої посади висловилося більше респондентів (66,7%), ніж серед опитаних лікарів-інтернів (49,6%) ( $p=0,00080$ , критерій  $\chi^2$ ). Більшою виявилася частка респондентів, які висловилися на користь такої посади у ЗОЗ, у якому працюють, серед лікарів із спеціалізацією «організація і управління ОЗ», які обіймають посади головного лікаря та заступника головного лікаря (88,5%) ( $p=0,040$ , критерій  $\chi^2$ ). Враховуючи отриманий результат, перепоною для введення такої посади у стаціонарні ЗОЗ вважаємо необхідність перепрофілювання ставки іншого фахівця ОЗ на ставку КП. Вважаємо, що на сучасному етапі розвитку клінічної фармації в Україні працевлаштування КП потребує державної підтримки, зокрема фінансування (додаткові ставки), з метою виконання вимог чинної нормативно-правової бази: впровадження та розвитку формулярної системи, здійснення моніторингу безпеки та ефективності ЛЗ, підвищення раціональності застосування ліків, що належить до професійних обов'язків КП.

Про готовність розділити з КП юридичну відповідальність за якість призначеної пацієнту ФТ повідомили 54,8% лікарів. Молоді лікарі виявились менш готові до цього, ніж їх старші колеги ( $p=0,0055$ , критерій Уїлкоксона-Манна-Уїтні). Зв'язок між відповіддю на це запитання та обізнаністю щодо КП не досяг статистичної значимості ( $p=0,060$ , критерій  $\chi^2$ ). Однак, встановлено істотну залежність ( $p=3,021 \times 10^{-14}$ , критерій  $\chi^2$ ) між бажанням лікарів консультуватись із КП щодо призначення ліків та готовністю розділити з ним юридичну відповідальність за якість призначеної пацієнту ФТ. Зокрема, серед опитаних, які виявляють бажання консультуватись, 63,1% готові розділити юридичну відповідальність, а серед респондентів, які не бажають консультуватись, готові розділити відповідальність лише 23,1%, а 60,0% – відповіли на запитання щодо своєї готовності негативно (16,9% не готові відповісти).

Серед опитаних 39,6% погодились на те, щоб КП мав право другого підпису листка лікарських призначень (ЛЛП) після лікую-

чого лікаря. Відповідь на цей пункт анкети не залежала від статі ( $p=0,18$ , критерій  $\chi^2$ ), посади ( $p=0,26$ , критерій  $\chi^2$ ) та місця проживання ( $p=0,11$ , критерій  $\chi^2$ ), однак, молодші респонденти частіше не погоджувались із правом другого підпису ( $p=0,0037$ , критерій Уїлкоксона-Манна-Уїтні), ніж їх старші колеги. Серед лікарів, обізнаних щодо КП, частка згідних із правом другого підпису ЛЛП була вищою (43,9%), ніж серед необізнаних лікарів (30,4%) ( $p=0,0064$ , критерій  $\chi^2$ ). Відповідь на запитання щодо другого підпису тісно пов'язана із бажанням консультуватись із КП щодо призначення ліків ( $p<2,2 \times 10^{-16}$ , критерій  $\chi^2$ ). Зокрема, серед лікарів, які не бажають консультуватись, частка згідних на право другого підпису складає лише 3,1%, тоді як не згідних – 87,7% (9,2% не готові відповісти). Аналогічний зв'язок простежується між відповіддю на це запитання та готовністю розділити юридичну відповідальність із КП ( $p<2,2 \times 10^{-16}$ , критерій  $\chi^2$ ).

На запитання чи готові лікарі до проведення експертної оцінки якості призначення ліків за ЛЛП, зокрема КП, 57,6% респондентів відповіли ствердно, 18,0% лікарів повідомили, що не готові та 24,4% – не змогли відповісти на запитання (рис. 1). Надана відповідь не залежала від віку ( $p=0,26$ , критерій Уїлкоксона-Манна-Уїтні), статі ( $p=0,17$ , критерій  $\chi^2$ ) та місця проживання ( $p=0,33$ , критерій  $\chi^2$ ). Слід зазначити, що серед лікарів-спеціалістів частка готових до проведення оцінки призначення ними ФТ виявилася більшою (64,1%), ніж серед лікарів-інтернів (53,3%) ( $p=0,022$ , критерій  $\chi^2$ ).

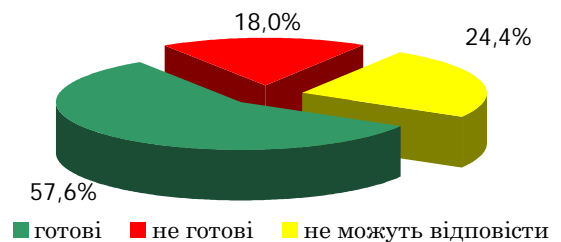


Рис. 1. Розподіл респондентів відповідно до готовності до проведення експертної оцінки якості призначення ними ліків (за результатами анкетного опитування)

Діяльність КП за різними напрямками його професійних обов'язків здійснюється у співпраці з фахівцями різних спеціальностей. На нашу думку, з метою забезпечення координації такої діяльності у стаціонарних ЗОЗ України, необхідне створення КФС. Вивчення думки лікарів щодо цього питання дозволило встановити, що підтримують по-

дальше впровадження діяльності КП у ЗОЗ та створення КФС в Україні 68,0% респондентів, не вважають таку діяльність потрібною 10,8% та 21,2% лікарів не змогли відповісти на це запитання (рис. 2). Підтримка респондентами створення КФС не залежала від віку ( $p=0,78$ , критерій Уїлкоксона-Манна-Уїтні) та статі ( $p=0,49$ , критерій  $\chi^2$ ). Не підтримують створення КФС 8,9% інтернів і 13,6% лікарів-спеціалістів, проте, ця відмінність не досягла статистичної значимості ( $p=0,056$ , критерій  $\chi^2$ ).

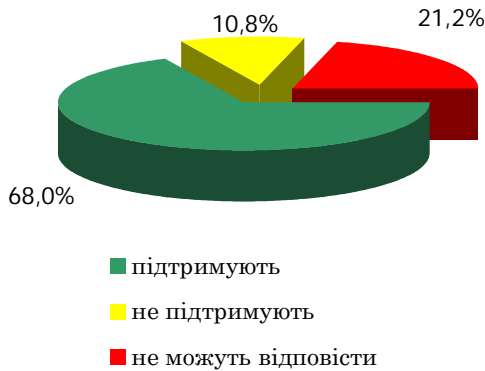


Рис. 2. Розподіл респондентів відповідно до думки щодо створення в Україні КФС (за результатами анкетного опитування)

Таким чином, отримані результати засвідчили підтримку більшістю респондентів створення КФС в ЗОЗ, що дозволило нам продовжити дослідження, наступний етап якого передбачав опрацювання організаційно-методичного підґрунтя створення та забезпечення діяльності КФС. Завдання створеної служби, на нашу думку, повинні бути орієнтовані на основні напрямки професійної діяльності КП в умовах стаціонару ЗОЗ: проведення оцінки ФТ, із наступною корекцією призначень лікуючим лікарем, здійснення моніторингу безпеки та ефективності ЛЗ у стаціонарах ЗОЗ, розробка, перегляд та оновлення локального формуляру ЛЗ, здійснення ФО та інформаційно-методичного забезпечення тощо<sup>1,2,3</sup>.

Кадрове та управлінське забезпечення такої служби у стаціонарних ЗОЗ передбачає залучення, окрім КП, заступника головного лікаря з медичної частини, завідувачів клі-

нічними відділеннями ЗОЗ, завідувача лікарняної аптеки (за наявності). Вважаємо, що діяльність КФС сприятиме подальша організація вертикалі клініко-фармацевтичного менеджменту. Перспективним, на нашу думку, є введення, окрім посади КП ЗОЗ, додаткових посад головного КП ЗОЗ, головних позаштатних спеціалістів: головний КП міста, області, які сьогодні представлені ще не у всіх містах України, в той час коли існує посада головного позаштатного спеціаліста з клінічної фармації МОЗ України (рис. 3).

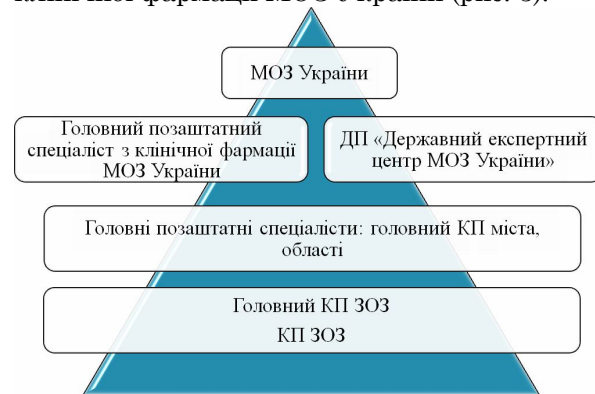


Рис. 3. Організаційна вертикаль менеджменту клініко-фармацевтичної служби

Загальне керівництво КФС пропонується покласти на ДП «Державний експертний центр МОЗ України», як структуру, діяльність якої, на сучасному етапі, найбільше відповідає можливостям реалізації завдань КФС та керівництва нею<sup>1</sup>.

Враховуючи широкий перелік професійних обов'язки КП, необхідним є перегляд штатних нормативів стаціонарних ЗОЗ та введення 1 посади КП на 100 лікарняних ліжок, замість існуючих – 1 на 300<sup>4</sup>. Оптимізації діяльності КФС сприятиме забезпечення спеціалізації в межах напрямку клінічна фармація: КП відділень терапевтичного, хірургічного профілю тощо. У багатопрофільних ЗОЗ перспективним є створення відділення КП, що дозволить скерувати зусилля окремих спеціалістів на вирішення завдань КФС. На нашу думку, від вирішення перелічених питань залежить ефективної діяльності КФС у стаціонарних ЗОЗ.

## Висновки:

1. Готовність лікарів до проведення оцінки призначення ними лікарських засобів (57,6%), прихильність до взаємодії з клінічним провізором (75,4%) та згода розді-

лити із цим фахівцем юридичну відповідальність за якість призначення пацієнту фармакотерапії (54,8%) свідчать про доцільність організації клініко-фармацев-

- тичної служби у стаціонарних закладах охорони здоров'я України, створення якої підтримали 68,0% респондентів.
- Встановлено, що частка лікарів, які хотіли б консультуватись з клінічним провізором щодо призначення ліків перед початком та впродовж фармакотерапії виявилася більшою серед тих респондентів, які обізнані щодо фахівця клінічного провізора в системі охорони здоров'я України ( $p=1,26 \times 10^{-6}$ , критерій  $\chi^2$ ). Отож, вважаємо, що проведення інформаційної роботи з питань виконання клінічним провізором професійних обов'язків сприятиме збільшенню прихильності лікарів до діяльності цього фахівця в умовах організації та впровадження клініко-фармацевтичної служби стаціонарних закладів охорони здоров'я.
  - Налагодження вертикалі менеджменту клініко-фармацевтичної служби у стаціонарних закладах охорони здоров'я в межах країни дозволить визначити пріоритетні для служби завдання, організувати та скерувати зусилля клінічного провізора та інших учасників діагностично-лікувального процесу на їх вирішення, що в свою чергу, на нашу думку, сприятиме подальшій інтеграції клінічної фармації у вітчизняну систему охорони здоров'я.

#### Література:

- Організаційно-методичні засади створення та діяльності клініко-фармацевтичної служби у закладах охорони здоров'я України. Методичні рекомендації МОЗ України / А.Б. Зіменковський, А.М. Морозов, В.Д. Парій [та ін.]. – Київ: Український центр наукової медичної інформації і патентно-ліцензійної роботи, Львів: Львівський НМУ імені Данила Галицького, відділ оперативного друку, 2012 р. – с. 39.
- Про затвердження Порядку проведення моніторингу безпеки та ефективності лікарських засобів у стаціонарах закладів охорони здоров'я. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.07.2009 р. №531. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20090724\\_531.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090724_531.html)
- Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22.07.2009 р. №529. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20090722\\_529.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090722_529.html)
- Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2000 р. №33. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20000223\\_33n.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20000223_33n.html)
- Chisholm-Burns M.A. US pharmacists' effect as team members on patient care: systematic review and meta-analyses / M.A. Chisholm-Burns, J. Kim Lee, C.A. Spivey // Med. Care. – [Електронний ресурс]. – 2010. – Режим доступу: [http://works.bepress.com/cgi/viewcontent.cgi?article=1100&context=josh\\_graffzivin&sei-redir=1&referer](http://works.bepress.com/cgi/viewcontent.cgi?article=1100&context=josh_graffzivin&sei-redir=1&referer)
- Hellstrom L. Clinical pharmacy services within a multiprofessional healthcare team / L. Hellstrom // Doctoral thesis. – [Електронний ресурс]. – 2012. – Режим доступу: <http://lnu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:514898>

УДК 615.1:362.12](477)

#### ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ СОЗДАНИЯ КЛИНИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

А.Б. Зіменковський, Ю.С. Настюха

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Кафедра клинической фармации, фармакоterapiи и медицинской стандартизации, г. Львов, Украина

**Резюме:** Методом анкетного опроса проведено определение степени осведомленности и изучение мнения врачей 26-ти различных специальностей ( $n=500$ ) о деятельности клинического провизора и организации клинико-фармацевтической службы в стационарных учреждениях здравоохранения Украины. Определены задачи создаваемой службы, предложено кадровое и управленческое обеспечение клинико-фармацевтической службы, очерчены проблемные вопросы, требующие решения.

**Ключевые слова:** клинический провизор, клинико-фармацевтическая служба, стационарные учреждения здравоохранения.

---

UDC 615.1:362.12](477)

**PRECONDITIONS AND PROSPECTS OF CLINICAL AND PHARMACEUTICAL SERVICE CREATION AT IN-PATIENT HOSPITALS IN UKRAINE**

*A.B. Zimenkovsky, Yu.S. Nastyukha*

*Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Department of clinical pharmacy, pharmacotherapy and medical standardization, Lviv, Ukraine*

**Summary:** The determination of cognizance degree and learning the physicians' of 26 different specializations (n=500) thought concerning clinical pharmacist's activity and organizing the clinical and pharmaceutical service at in-patient hospitals of Ukraine was carried out by means of questionnaire survey. As a result, the task of the service being created is determined, the stuff and administrative supply is offered and problem issues which have to be decided are outlined.

**Keywords:** clinical pharmacist, clinical and pharmaceutical service, in-patient hospitals.

---

*Надійшла до редакції 5.11.2012 р.*