

УДК 615.035/06:33

*М.С.ПОНОМАРЕНКО, д-р фармац. наук, проф., Г.В.ЗАГОРІЙ, канд. фармац. наук,
А.А.БАБСЬКИЙ, канд. фармац. наук, доц., І.В.КЛИМЕНКО, провізор, пошукувач, М.Л.СЯТИНЯ,
д-р фармац. наук, М.В.БІЛОУС, провізор, пошукувач, О.М.БЕЗУГЛА, провізор, пошукувач*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,
Запорізький державний медичний університет*

СТУПІНЬ КОМПЛАСІТНОСТІ, ОБОВ'ЯЗКІВ ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПРОВІЗОРІВ, ЛІКАРІВ, ПАЦІЄНТІВ ЩОДО ДОТРИМАННЯ САНІТАРНОГО, ПРОТИЕПІДЕМІЧНОГО РЕЖИМУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, АПТЕКАХ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИТРАТ

П о в і д о м л е н н я II

Ключові слова: комплаєнтність, деззасоби, антисептика, фармакоекономіка, алергія, онкологія, грип

У концепції розвитку фармацевтичного сектора охорони здоров'я України (наказ МОЗ України від 18.12.2007 №838) чітко вказано на актуальність впровадження фармакоекономічних методик аналізу (ФА) для оптимізації медикаментозного забезпечення населення України, лікувально-профілактичних закладів, у тому числі дезінфектантами. Державний формуляр, затверджений наказом МОЗ України від 27.07.2009 № 529 (перше видання 2009 р., друге – 2010 р.), є важливим чинником для системної дослідницької роботи щодо обґрунтування фармакоекономічної доцільності застосування цільових фармакотерапевтичних груп у створенні формуляру державного, регіонального рівня та окремого профільного лікувального закладу.

Аналіз основного матеріалу

Основними джерелами інформації були публікації зарубіжних та відомих вітчизняних вчених, зокрема у наукових фахових виданнях «Фармацевтичний журнал», «Фітотерапія», «Фармацевтичний часопис», матеріали конференції «Фармакоекономіка: стан і перспективи розвитку», яка втретє проводиться у Національному фармацевтичному університеті (2008, 2009, 2010 рр.)

Як відомо з Повідомлення I, загострення проблеми стосовно вибору й застосування дезінфектантів виникло під час епідемій, зокрема грипу і перманентно існує у періодах між епідеміями. Встановлено, що однією з першопричин є те, що персонал закладів і установ охорони здоров'я* не усвідомлює (або на це є явні суб'єктивні чи об'єктивні перепони) щодо необхідності профілактичних заходів санітарно-епідемічного захисту. До цього слід додати, що тепер майже відсутні надійні методи фармакоекономічного аналізу при обґрунтуванні вибору дезінфекційного засобу у триангулярному вимірі ефективність – безпечність – ціна.

Фрагмент нашого дослідження базується на підставі доказової фармації, який присвячено фармакоекономічному обґрунтуванню різних версій застосування окремих дезінфекційних засобів для обробки рук персоналу, з урахуванням експозицій, часового інтервалу тощо. Відповідний табличний матеріал яскраво демонструє фактичні дані при застосуванні дезінфекційних засобів, їх антимікробну прийнятність, доцільність, ефективність та безпеку.

Нами встановлені факти побічних дій – алергійних проявів, при неналежному застосуванні деяких дезінфекційних засобів, а також відмінність ефектів, наприклад, в онкодиспансерах чи протитуберкульозних клініках або залежно від профілю за фахом медичного працівника – терапевт, онкохірург чи онкосестра хірургічного відділення.

Представлений аналіз у скороченому вигляді демонструє надійні методи фармакоекономічного аналізу при виборі антисептичних та дезінфекційних засобів, залежно від потреб у

* Примітка – аптека згідно із Законом України «Про лікарські засоби» відноситься до закладів охорони здоров'я, тому у тексті цієї статті під закладами охорони здоров'я вважається й аптека.

гігієнічній чи хірургічній практиці при обробці рук або виходячи з епідемічних показників (наприклад ефективності проти туберкульозу). Слід підкреслити, що наведені нами результати щодо спиртовмісних засобів для антисептики рук не можуть бути використані для реклами, бо їх торговельні назви закодовані й позначені умовно (A1 – A10), але є реальними.

Розгорнутий варіант таблиць наведеної програмної методики з вказаними торговельними назвами за фактичною ринковою ціною засобів, найменуванням виробників та дистриб'юторів, а також додатковими критеріями фармакоекономічного аналізу перебуває у авторів дослідження.

За наведеною методикою і за допомогою розробленої нами програми можна оперативно розрахувати майбутні фармакоекономічні витрати на антисептики та дезінфектанти з урахуванням ефективності їх застосування, зокрема за фармакоепідеміологічними та епідеміологічними, часом експозиції, екологічністю (класом безпеки), ступенем прийняття засобу персоналом, а також визначити оптимальний вибір та за необхідністю придбати або замовити обраний засіб.

Разом з тим ми не мали жодного звернення від практичної фармації, медицини з приводу фармакоекономічних та фармакоепідеміологічних обґрунтувань щодо застосування дезінфекційних засобів для ефективної, безпечної обробки приміщень та для знезараження рук за доступною ціною, що яскраво свідчить про недостатній рівень комплаєнтності відносно профілактики розповсюдження інфекцій та дотримання санітарно-епідеміологічного режиму персоналу всіх ланок охорони здоров'я. Саме тому комплаєнтність у повсякденному спілкуванні є терміном рідковживаним.

Водночас термін «комплаєнтність» (від англійського *«compliance»* – згода, відповідність) до недавня використовували здебільшого у фармакології й означав дотримання пацієнтом інструкцій з уживання препарату. У фармації, медицині термін «комплаєнтність» дедалі частіше стали застосовувати для позначення точного й усвідомленого виконання пацієнтом рекомендацій лікаря, провізора під час лікування. Щодо заходів з належної гігієни рук, яка є невід'ємною частиною системи профілактики інфекцій, поняття «комплаєнтність» використовують для визначення згоди та налаштованості фармацевтичного та медичного персоналу на належне виконання процедур з гігієни рук, та їх свідоме прийняття. Також, говорячи про практику гігієни рук, доцільним є використання терміну «некомплаєнтність», яким визначається як свідоме, так і несвідоме ухилення або опір фармацевтичних, медичних працівників заходам з гігієни рук.

За даними ВООЗ, приблизно половина персоналу лікарень, аптек не виконують рекомендації щодо належної гігієни рук. Недотримання цих рекомендацій призводить до таких серйозних наслідків, як зростання внутрішньолікарняних інфекцій, у тому числі викликаних резистентними збудниками, появи алергійних проявів та пошкоджень шкіри і верхніх дихальних шляхів персоналу та пацієнтів.

Уже понад 150 років заходи із вдосконалення системи гігієнічної обробки рук є найважливішими для установ охорони здоров'я. У світовій практиці було проведено багато досліджень з оцінювання рівня комплаєнтності гігієнічної обробки рук, зокрема їх антисептичної обробки, в першу чергу, серед медичного персоналу. Результатами цих досліджень стала не одна стратегія поліпшення комплаєнтного ставлення персоналу аптек, медичних закладів до антисептики та інших заходів з гігієнічної обробки рук. Проте нині жодну з запропонованих стратегій не можна вважати універсальною.

Деякі з опублікованих стратегій, спрямованих на вдосконалення комплаєнтності, базуються на епідеміологічних та фармакоепідеміологічних показниках, інші – на результатах ефективно проведених заходів, також існують стратегії, обґрунтовані досвідом дослідників та результатами огляду літературних даних. Кожну з стратегій було розроблено з урахуванням законодавчих керівництв та рекомендацій, які у різних державах відрізняються одне від одного. Сьогодні в Україні питання підвищення комплаєнтності процедури протимікробної обробки рук фармацевтичного та медичного персоналу і проблему поширення серед них супутніх негативних проявів, викликаних неграмотною гігієною рук, можна розглядати як малодосліджені. Ті прийоми з удосконалення практики належної гігієни рук, що вживалися у вітчизняних медико-фармацевтичних настановах, у кращому випадку приводили до дуже нетривалого поліпшення та їх належного виконання. До того ж, при розробці таких прийомів практично не враховувався вплив психологічних, соціальних, професіональних, фармакоекономічних (таблиці 1, 2, 3) та інших особливостей аптечних та медичних працівників, окремих кластерних угруповань (хірургів, фізіотерапевтів) та вплив на комплаєнтність процедур із знезараження рук.

Саме питанню оцінювання рівня комплаєнтності заходів з антисептичної обробки рук у

медичних та фармацевтичних закладах України і присвячено наші рутинні дослідження. Особлива увага приділяється виявленню факторів, що активно впливають на рівень комплаєнтності, у тому числі вибору антисептичних засобів для протимікробної обробки рук.

Отже, **метою дослідження** є розробка концепції комплаєнтності процедур з гігієни рук, зокрема антисептики рук серед персоналу вітчизняних медичних установ, виявлення критеріїв її формування та подальша розробка методичних прийомів, спрямованих на посилення комплаєнтності й утримання її на високому рівні. Розробка алгоритмів для фармакоекономічних обґрунтувань при виборі дезінфекційних засобів на прикладі антисептики рук.

Матеріал і методи дослідження

У дослідженні використані вітчизняні та іноземні матеріали і методи емпіричних соціологічних та клінічних досліджень, а також результати досліджень, проведених авторами на базі аптечних та лікувальних закладів України. В роботі використано анкетування, опити, тестування та ексклюзивні клінічні обстеження медичних, фармацевтичних працівників. Застосовувані методи дослідження комплаєнтності, розроблені іноземними дослідниками, та матеріали європейських фармацевтичних компаній, лідерів з виробництва антисептичних засобів, літературні джерела. Задіяні організаційно-методичні заходи з контролю та самоконтролю правильності проведення протимікробної обробки рук з використанням контрольної УФ-лампи і спеціальних флуоресцентних розчинів (зокрема Візіраб®). При проведенні досліджень нами задіяні прийоми та методи прямого та евристичного соціального маркетингу та принципи фармацевтичної ноетики, медичної етики та біоетики [1–3]. При обробці отриманого матеріалу дослідження застосовані відомі та надійні методи альтернативної статистики, порівняльного аналізу та графічного моделювання, методологічні та методичні функціональні програми емпіричних технологій соціальних досліджень [6].

Комплаєнтність гігієнічної антисептики рук та критерії її формування

Встановлено, що в умовах клінічної практики прихильність фармацевтичного та медичного персоналу до протимікробної обробки рук залежить від поєднання різних факторів, які мають взаємопосилувальний чи взаємопогублювальний вплив на комплаєнтність. Виявлення взаємопідживлювальних факторів дає змогу зрозуміти, чому працівники аптечних та лікувальних закладів уникають антисептики рук, і як оптимізувати її проведення. На формування комплаєнтної налаштованості персоналу на належне виконання процедур з антисептики рук впливають: особливості виду професійної діяльності та умови роботи у медичному, аптечному закладі; соціально-економічні фактори; психологічні чинники; фізіологічні та клінічні особливості фармацевтичних, медичних працівників, персоналу, пацієнтів та населення.

Для країн з обмеженим державним фінансуванням, до яких відноситься і Україна, крім комплаєнтного сприйняття, свідомих намірів, надзвичайно важливими, для планування і реалізації протиепідемічних заходів та використання дезінфектантів є їх ціна, за фармако-економічним обґрунтуванням. Ефективність, безпечність і ціна (доступність) – основний триангулярний трикутник раціонального використання дезінфектантів та ефективних проти-епідемічних заходів. У таблицях 1–3 наведені приклади необхідних даних для фармако-економічних розрахунків вартості антисептичних заходів при обробці рук. Як видно з табл. 1, за середньозваженою ціною 1 л робочого розчину найдешевшим спиртовмісним засобом для знезараження рук є № А1 (84 грн.), найдорожчим – № А10 (180 грн.). Разом з тим це не визначає економічну доцільність цих парних цінових показників.

Комплаєнтність та професійна діяльність персоналу.

Комплаєнтність та професійна діяльність персоналу детермінується належним виконанням ними заходів з гігієни рук та їх свідомим прийняттям, що у значній мірі залежить від частоти гігієнічної обробки рук. Проведені нами дослідження показали, що при необхідності частой, рутинної протимікробної обробки рук, комплаєнтність персоналу значно нижче, ніж при її періодичному проведенні. Було виявлено, що у сучасних, зокрема медичних закладах середня кількість процедур з гігієнічної обробки рук становить у середньому від 5 до 30 разів за робочу зміну. Наприклад, лікарі, хірурги, онкологи, медичні сестри, зважаючи на те, що операції тривають по декілька годин, вимушені мити або знезаражувати руки до 60 разів за зміну і навіть частіше. При такому рутинному знезараженні рук, лікарі та медичні сестри мають постійно стежити за дотриманням відповідних рекомендацій та методик, а на фоні алергійних проявів та інших побічних реакцій шкіри повинні постійно піклуватися стосовно профілактичних, запобіжних заходів із захисту шкіри рук. Це дотримання часто порушується через те, що працівники просто забувають обробити руки, або в них на це не вистачає часу. Медичний персонал «звикає» до загрози інфікування або втомлюється від постійної необхідності дотримуватися всіх процедур з гігієни рук.

Т а б л и ц я 1
Фармакоекономічне обґрунтування вибору засобів для антисептичної обробки рук за середньозваженою ціною 1 л робочого розчину

№ п/п	Шифр (код) торговельної назви засобу для антисептики рук	Країна-виробник	Активна речовина (АДР 1)	% АДР 1	АДР 2	% АДР 2	АДР 3	% АДР 3	Мікробіологія*	Гігієн. антис. (сек)	Витрата засобу на 1 гігієн. оброб. (мл)	Витрата засобу на 1 хірург. оброб. (мл)	Хірург. антис. (сек)	Виграга на 1 хірург. оброб. (мл)	Ціна однієї гігі. оброб. (грн.)	Ціна однієї хір. оброб. (грн.)	Середня ціна літру робочого розчину (грн.) станом на 31.12.2009
1	A1	Україна / Білорусія	Етанол	72,0-75,0	2-Пропанол	3,7-3,9	-	-	Б / В / HBV	30	3	10	300	10	0,25	0,84	84,00
2	A2	Німеччина	Етанол	40	Калію гіоціанат	3	-	-	Б / В / Ф	30	3	10	240	10	0,26	0,88	88,00
3	A3	Україна	Етанол	75	-	-	-	-	Б / Т / В	30	3	10	180	10	0,27	0,9	90,00
4	A4	Україна	Етанол	75	-	-	-	-	Б / Т / В / HBV	30	3	10	240	10	0,29	0,95	95,00
5	A5	Естонія	Етанол	65	2-Пропанол	4,7	-	-	Б / Ф	30	3	6	180	6	0,32	0,63	105,00
6	A6	Україна	2-Пропанол	45	1 - Пропанол	30	Мететро-нію етил-сульфат	0,2	Б / Т / В / Ф / HBV	30	3	6	90	6	0,36	0,72	120,00
7	A7	Німеччина	1-Пропанол	45	2-Пропанол	28	-	-	Б / Т / В / HBV	30	3	6	90	6	0,38	0,76	125,00
8	A8	Франція	Етанол	73,5	-	-	-	-	Б / Т / В / HBV	30	3	6	90	6	0,44	0,87	145,00
9	A9	Німеччина	Етанол	85	-	-	-	-	Б / Т / В / HBV	30	3	6	90	6	0,51	1,02	170,00
10	A10	Росія	2-Пропанол	60	ЧАС	0,11	Алклди-метилбен-зил амонію хлорид	0,044	Б / В / HBV	30	3	10	300	10	0,54	0,9	180,00

П р и м і т к а .*

- Б – бактерцидна дія; В – віруліцидна дія; Т – ефективність відносно мікобактерій туберкульозу; Ф – фунгіцидна дія; HBV – ефективність відносно вірусу гепатиту В.
- У подальшому будуть наведені такі порівняльні характеристики, які визначають ефективність показників відносно дезінфекційних заходів у онкодиспансері. Такі дослідження свідчать, що профільні онкохворі зі зниженим імунітетом потребують, на підставі фармакоекономічних обґрунтувань, екслюзивних заходів дезінфекції.

Використовуючи фармакоекономічні дані, наведені в табл. 2 на підставі реально взятих нами цінових ніш на деякі дезінфектанти різних постачальників, легко підрахувати вартість дезпроцедур для хірургічної обробки рук взагалі й «імуно-алергічній» й онкологічній практиці, зокрема. Окрім того, слід зазначити що результати структури і рівня захворюваності з тимчасовою втратою працездатності, алергізації за різними професійними угрупованнями (кластерами: вікові, статеві, стажеві, професійні контингенти населення – студенти, медичні, фармацевтичні працівники) розглядаються нами разом з вченими Державного медичного університету. У даному фрагменті ми розглядаємо алергічну активність у взаємозв'язку з негативними проявами дезінфекційних засобів, що застосовуються у закладах фармації й охорони здоров'я, та фармакоекономічним обґрунтуванням заходів щодо ефективного й безпечного застосування дезінфектантів.

Дані наших комплексних досліджень, зокрема у багато- і вузько профільній, алергологічній та онкопрактиці є підтвердженням результатів актуальної і своєчасної розробки оптимальних методик гігієни рук, зокрема їх антисептики (дезінфекції) під час рутинного обслуговування пацієнтів у лікарні, особливо під час сезонних епідемій грипу. У цьому дослідженні були встановлені такі визначальні фактори незадовільного проведення гігієнічної обробки рук, як: належність до професійної групи, тип відділення, час дня, робочі дні або кінець тижня, а також вид та інтенсивність обслуговування пацієнтів, виражені у вигляді числа приводів для проведення гігієни рук за одну годину роботи з обслуговування пацієнтів [26].

Апріорно слід вважати, що причиною некомплаєнтності є значне професіональне навантаження персоналу. Посилання на такі перешкоди призводить до того, що всі намагання щодо виконання заходів з гігієни рук у повному обсязі та відповідно до чинних вимог скоріше за все не матимуть сенсу. За таких обставин на підвищення рівню комплаєнтності слід впливати шляхом адміністрування раціональної організації самої системи обробки рук. Наприклад, тривалість самої процедури звичайного миття рук може зробити нерéalним виконання чинних інструкцій, бо для цього потрібно якнайменше 1 хв (підійти до рукомийника, вимити та висушити руки і повернутися до пацієнта). При підвищеному навантаженні персоналу вираз «немає часу для миття рук» є не відмовкою, а реальністю: суворе дотримання рекомендацій означало б, що, як нами встановлено, мінімум одна чверть часу, відведеного на догляд за пацієнтами в надто завантажених відділеннях, має витратитися на гігієну рук. Заходи з формування комплаєнтності за таких умов роботи повинні включати в себе: забезпечення лікарень засобами для знезараження рук із швидкою дією, а саме спиртовими антисептиками, втирання яких вимагає лише 20–30 с; організацію безпроблемного доступу до необхідних для гігієни рук продуктів і пристроїв, у тому числі біля ліжок пацієнтів; обладнання палат та кабінетів дозуючими пристроями для відбору антисептичних засобів, що значно полегшує роботу персоналу та сприяє належній гігієнічній практиці.

Отже, для реалізації вищезазначеного, слід враховувати бактерицидну дію антисептичних засобів у вимірах часу (секунди), витрати на одну хірургічну обробку рук за ціною окремо взятого дезінфектанту т.п. (табл. 2). З табл. 2 видно, що найдешевшим з позиції вартості однієї процедури хірургічної обробки рук є спиртовий розчин № А5, а найдорожчим – № А9. Отже, вітчизняні ДЗ (А3, А4, А7) значно нижчі за ціною від деяких імпортованих (0,27; 0,29; 0,36 грн. та 0,38–0,51 грн. – відповідно). Окрім того, з табл. 3 стає очевидно, що деякі дезінфекційні засоби для рук, незважаючи на їхню вартість, навіть не можуть брати участь у порівнянні, бо не мають дії проти збудника туберкульозу, отож не відповідають умові максимальної ефективності. Отже це перший важливий висновок щодо індивідуального підходу відповідно вибору ексклюзивних дезінфекційних засобів для окремо взятих лікувально-профілактичних закладів та спеціальних монопрофільних закладів охорони здоров'я.

Т а б л и ц я 2

Фармакоекономічне обґрунтування вибору засобів для антисептичної обробки рук за середньозваженою ціною одної хірургічної обробки рук

№ п/п	Шифр (код) торговельної назви засобу для антисептики рук	Країна-виробник	Активно-діюча речовина (АДР 1)	% АДР 1	АДР 2	% АДР 2	АДР 3	% АДР 3	Мікробіологія*	Гігієн. антис. (сек)	Витрата засобу на 1 гіг. оброб. (мл)	Хірург. антис. (сек)	Витрата засобу на 1 хірург. оброб. (мл)	Середня ціна літра робочого розчину (грн.) станом на 31.12.2009	Ціна однієї гіг. оброб. (грн.)	Ціна однієї хір. оброб. (грн.)
1	A5	Естонія	Етанол	65	2-Пропанол	4,7	-	-	Б / Ф	30	3	180	6	105,00	0,32	0,63
2	A7	Україна	2-Пропанол	45	1-Пропанол	30	мететроніо етилсульфат	0,2	Б / Т / В / Ф / НВВ	30	3	90	6	120,00	0,36	0,72
3	A6	Німеччина	1-Пропанол	45	2-Пропанол	28	-	-	Б / Т / В / НВВ	30	3	90	6	125,00	0,38	0,76
4	A1	Україна / Білорусія	Етанол	72,0-75,0	2-Пропанол	3,7-3,9	-	-	Б / В / НВВ	30	3	300	10	84,00	0,25	0,84
5	A8	Франція	Етанол	73,5	-	-	-	-	Б / Т / В / НВВ	30	3	90	6	145,00	0,44	0,87
6	A2	Німеччина	Етанол	40	Калію тіоціанат	3	-	-	Б / В / Ф	30	3	240	10	88,00	0,26	0,88
7	A3	Україна	Етанол	75	-	-	-	-	Б / Т / В	30	3	180	10	90,00	0,27	0,9
8	A10	Росія	2-Пропанол	60	ЧАС	0,11	алкідиметилбензіламоніохлорид	0,044	Б / Т / В / НВВ	30	3	300	10	180,00	0,54	0,9
9	A4	Україна	Етанол	75	-	-	-	-	Б / Т / В / НВВ	30	3	240	10	95,00	0,29	0,95
10	A9	Німеччина	Етанол	85	-	-	-	-	Б / В / НВВ	30	3	90	6	170,00	0,51	1,02

П р и м і т к а .*

- Б – бактерицидна дія; В – віруліцидна дія; Т – ефективність відносно мікобактерій туберкульозу; Ф – фунгіцидна дія; НВВ – ефективність відносно вірусу гепатиту В.

- У подальшому будуть наведені такі порівняльні характеристики, які визначать ефективність показників відносно дезінфекційних заходів у онкодиспансері. Такі дослідження свідчать, що профільні онкохворі зі зниженням імунітетом потребують, на підставі фармакоекономічних обґрунтувань, ексклюзивних заходів дезінфекції.

Умови професійної діяльності тісно пов'язані з таким, не менш значущим критерієм формування комплаєнтності фармацевтичного та медичного персоналу, як психологічний фактор. Необхідність рутинного знезараження рук зменшує свідомість персоналу закладів фармації та охорони здоров'я щодо її значення та цінності, тим самим у них формується відношення до внутрішніх інфекцій (ВІ), як до неминучого факту. Правильна оцінка відповідальним персоналом ризиків від недотримання заходів з профілактики інфікування є запорукою формування комплаєнтності. Так, якщо фармацевтичні, медичні працівники усвідомлюють небезпеку передачі інфекції, наприклад збудника туберкульозу, то скоріше за все вони дотримуватимуться всіх рекомендацій з належної гігієни рук, враховувати та запобігати побічним ефектам, оптимізувати рутинність процедури, здійснювати регулярний самоконтроль та проводити реальні фармакоекономічні розрахунки, які впливають на кінцевий результат фактичних витрат. У випадках несвідомого порушення сприйняття значення профілактичної обробки рук комплаєнтність зменшується. При недооцінці небезпеки інфікування, аптечні та медичні працівники применшують або повністю заперечують факт необхідності проведення належної протимікробної обробки рук, більше того вони дотримуються хибної думки, що не несуть персональної відповідальності за розповсюдження ВІ. Встановити контакт з такими працівниками і пояснити їм необхідність дотримання заходів із гігієни рук у фармацевтичній та медичній практиці досить складно. Ще складніше підтримати їх комплаєнтність та забезпечити дотримання чинних рекомендацій на необхідному рівні протягом усього періоду їх професійної практики. Цей варіант ставлення до гігієнічних заходів найбільш поширений серед персоналу молодого віку і навпаки серед фахівців старшого покоління, що мають консервативний погляд на заходи з гігієни рук.

Стрімке поширення онкологічних хворих та зростання захворювання на туберкульоз, викликало, як зазначено, сполох у молодшого покоління і більш стримане у старшого, бо протягом останніх десятиліть ХХ ст. вважалося, наприклад, що з туберкульозом в СРСР було покінчено. Тому ми вважаємо за доцільне навести окремі фармакоекономічні розрахунки витрат на дезінфекційні засоби (ДЗ), що містяться у табл. 3.

Одночасно, серед деяких молодих спеціалістів найчастіше спостерігаються прояви гіпертимії: характерні для людей молодшого покоління як самовпевненість, так і безтурботність та легке ставлення до загрози інфікування, сприяють недотриманню правил з належної протимікробної обробки рук.

Встановлені й доведені непоодинокі випадки, коли аптечний, медичний персонал, який цілком усвідомлював небезпеку інфікування у протитуберкульозних закладах і навіть несвідомо перебільшував її, охоче дотримувався належної практики гігієни рук. Дослідження показали, що рівень їх комплаєнтності знижувався через недостатній, на їх помилкову думку, успіх заходів, що використовувались. Найчастіше ця модель поведінки спостерігається у разі схильності людини до іпохондрії. Неможливість провести знезараження рук або брак часу на його проведення у таких працівників призводить до посилення неспокою, постійній невпевненості у своїй роботі та пригніченості через роздуми щодо її наслідків. Підтримання на високому рівні комплаєнтності такого типу людей можливе лише за умов їх впевненості у надійності методики обробки рук, що вживається, та довіри обраним антисептичним засобам.

Деякі фармацевтичні та медичні працівники ухиляються від проведення антисептики рук унаслідок негативного відношення до засобів, що для цього використовуються. Найчастіше така позиція зумовлена особливостями соціального та медичного виховання і базується на недостатній освіченості, або на неприємному життєвому досвіді. Побоювання шкідливих наслідків - використання антисептичних засобів змушують людину протидіяти дотриманню методик із знезараження рук.

Т а б л и ц я 3

Фармакоекономічне обґрунтування вибору за ціновою нішою засобів для антисептичної обробки рук персоналу, який працює в умовах підвищеної небезпеки інфікування збудниками туберкульозу

№ п/п	Шифр (код) торговельної назви засобу для антисептики рук	Країна-виробник	Активні компоненти речовини (АДР 1)	% АДР 1	АДР 2	% АДР 2	АДР 3	% АДР 3	Мікробіологія	Тітлен. антис. (сек)	Витрата засобу на 1 гігієн. оброб. (мл)	Середня ціна літра робочого розчину (грн.) станом на 31.12.2009	Ціна однієї гігієн. оброб. (грн.)
1	A3	Україна	Етанол	75	-	-	-	-	T	30	3	90,00	0,27
2	A4	Україна	Етанол	75	-	-	-	-	T	30	3	95,00	0,29
3	A7	Україна	2-Пропанол	45	1-Пропанол	30	Мецетронію етилсульфат	0,2	T	30	3	120,00	0,36
4	A6	Німеччина	1-Пропанол	45	2-Пропанол	28	-	-	T	30	3	125,00	0,38
5	A8	Франція	Етанол	73,5	-	-	-	-	T	30	3	145,00	0,44
6	A9	Німеччина	Етанол	85	-	-	-	-	T	30	3	170,00	0,51

Примітка. *

- Б – бактерицидна дія; В – віруліцидна дія; Т – ефективність відносно мікобактерії туберкульозу; Ф – фунгіцидна дія; НВУ – ефективність відносно вірусу гепатиту В.
- У подальшому будуть наведені такі порівняльні характеристики, які визначають ефективність показників відносно дезінфекційних заходів у онкодиспансері. Такі дослідження показують, що профільні онкохворі зі зниженим імунітетом потребують, на підставі фармакоекономічних обґрунтувань, ексклюзивних заходів дезінфекції.

В и с н о в к и

1. Фармакоеконімічний аналіз результатів дослідження свідчить, що до цього часу організатори охорони здоров'я, фармацевти не завжди володіють, застосовують або розробляють ексклюзивні методи для об'єктивної оцінки дезінфекційних засобів, які відповідають основним критеріям: ефективність – безпечність – ціна (доступність).

2. Наведені розрахунки щодо витрат на дезінфекційну обробку рук показали, що єдиних (середніх) нормативних показників не може бути встановлено, бо кратність, експозиції процедур мають велику відмінність, залежно від виду діяльності (хірургія, терапія тощо).

3. При виборі засобів для мікробного знезараження слід підходити індивідуально, залежно від профілю лікувального закладу (туберкульозний, онкологічний профіль тощо).

4. Підтверджено, що неналежне застосування дезінфекційних засобів може призвести до виникнення негативних проявів в організмі, особливо на шкірі рук.

5. Низький рівень комплаєнтності призводить до об'єктивних, суб'єктивних, свідомих або несвідомих порушень санітарно-епідеміологічного режиму та до грошових витрат.

1. *Бабський А.А.* // 36. наук. праць співробітн. НМАПО імені П.Л.Шупика. – Вип. 18. – кн. 3. – 2009. – С. 227–237.

2. *Бойко А.І.* Маркетингові і фармакоеконімічні дослідження лікування хворих на діабет: автореф. дис. на здоб. наук. ступеня канд. фармацевт. наук. – Львів, 2006. – 19 с.

3. *Жирова І.В.* Методичні підходи до медикаментозного забезпечення хворих на цукровий діабет в умовах медичного страхування: автореф. дис. на здоб. наук. ступеня канд. фармацевт. наук. – Х., 2004. – 24 с.

4. *Запорожан В.Н.* Путь к ноозтике. – О: Одес. держ. мед. ун-т, 2008 – 284 с.

5. *Грищенко О.М., Тернова О.М., Бабський А.А. та ін.* // Фармац. журн. – 2009. – № 5. – С. 54–61.

6. Матеріали III науково-практичної конференції «Фармакоеконіміка в Україні: стан та перспективи розвитку» – Х., 2010. – 310 с.

7. *Морозова Н.С., Мариевський В.Ф.* – К.: «Ателье «Полиграфический Комплекс», 2009. – С. 33.

8. *Мудрак Г.І., Заліська О.М., Колач Т.С.* // Фармац. журн. – 2010. – № 4. – С. 15–18.

9. Наказ МОЗ України від 10.05.2007 № 234 «Про організацію профілактики внутрішньо лікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах» [Електронний ресурс]. – Офіц. сайт МОЗ України – К., 2007. – Режим доступу до ресурсу: www.moz.gov.ua

10. Наказ МОЗ України від 04.04.2008 № 181 «Про затвердження методичних рекомендацій «Епідеміологічний нагляд за інфекціями в області хірургічного втручання та їх профілактика» [Електронний ресурс]. – Офіц. сайт МОЗ України – К., 2008. – Режим доступу до ресурсу: www.moz.gov.ua

11. Наказ МОЗ України від 21.09.2010 № 798 «Про затвердження методичних рекомендацій «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу» – К., 2010. – 24 с.

12. *Паніна Н.В.* Технологія соціологічного дослідження: курс лекцій [2-е видання, доповнене]. – К: ІС НАНУ, 2007 – 320 с.

13. *Сіроштан О.* Грип в Україні: де правда, а де вимисел? // Therapia. – 2009. – № 11. – С. 6–11.

14. *Солошенко О.* // Єженедельник АПТЕКА. – 2009. – № 44. – С. 10.

15. *Терновенко О.* // Єженедельник АПТЕКА. – 2009. – № 44. – С. 14–15.

16. *Корчак Г.І., Клименко І.В.* // Журнал практичного лікаря. — 2009. — № 4 — С. 18 – 22.

17. *Apostolopoulou E., Stergiopoulou A., Telalidou K. et al.* // ICUS NURS WEB J. – April, 2005. – P. 22.

18. *Beyersmann J., Gastmeier P., Grundmann H. et al.* // Infect Control Hosp Epidemiol. – 2006. – № 27. – P. 493–499.

19. *Boyce J.M., Pittet D.* // *Morb. Mortal. Wkly. Rep.* – № 51. – P. 1–45.
20. *Defez C., Fabbro-Peray P., Cazaban M. et al.* // *J Hosp Infect.* – 2008. – № 68 – P. 130–136.
21. *Ebnother C., Tanner B., Schmid F. et al.* // *Infect Control Hosp Epidemiol.* – 2008. – № 29. – P. 38–43.
22. *Pirson M., Leclercq P., Jackson T. et al.* // *J Hosp Infect.* – 2008. – № 68. – P. 9–16.
23. *Pittet D., Sax H., Hugonnet S., Harbarth S.* // *Infect Control Hosp Epidemiol.* – 2004. – № 25. – P. 264–266.
24. *Pittet D., Donaldson L.* // *Lancet.* – 2005. – № 366 (9493). – P. 1246–1247.
25. *Plowman R., Graves N., Griffin M. A. S. et al.* // *J Hosp Infect.* – 2001. – № 47. – P. 198–209.
26. *Pittet D., Mourouga P., Perneger T.V.* // *Ann Intern Med.* – 1999. – № 139. – P. 126–130.

Надійшла до редакції 21.06.2011.

Н.С.Пономаренко, Г.В.Загорий, А.А.Бабский, И.В.Клименко, М.Л.Сятыня, М.В.Билоус, О.М.Безуглая

СТЕПЕНЬ КОМПЛАЕНТНОСТИ, ОБЯЗАННОСТЕЙ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ
 ПРОВИЗОРОВ, ВРАЧЕЙ, ПАЦИЕНТОВ ОТНОСИТЕЛЬНО СОБЛЮДЕНИЯ
 САНИТАРНОГО, ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА В УЧРЕЖДЕНИЯХ
 ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, АПТЕКАХ И ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ
 ОБОСНОВАНИЕ РАСХОДОВ

С о о б щ е н и е II

Ключевые слова: комплаентность, дезсредства, антисептика, фармакоэкономика, аллергия, онкология, грипп

Совокупность установленных фактов свидетельствует о том, что до сих пор не в полной мере обеспечиваются меры противоэпидемической защиты и личной гигиены при обработке рук соответствующего персонала учреждений здравоохранения. Отмечается низкий уровень комплаентности персонала к дезинфекционным мероприятиям, определенным нормативно-правовыми факторами. Фармакоэкономические исследования доказали, что на основании существующих и эксклюзивных методов фармакоэкономического анализа легко моделировать и обосновывать наиболее приемлемые предложения по выбору и применению эффективных, безопасных и доступных по цене дезинфектантов для отдельно взятого лечебного учреждения (хирургического, противотуберкулезного, онкологического, терапевтического профиля или аптеки).

M.S.Ponomarenko, G.V.Zagorij, A.A.Babsij, I.V.Klymenko, M.L.Syatynya, M.V.Bilous, O.M.Bezugla

THE DEGREE OF COMPLIANCE, COMMITMENT AND RESPONSIBILITY
 OF PHARMACISTS, PHYSICIANS AND PATIENTS TO THE MAINTENANCE OF SANITARY
 CONTROL AND ANTI-EPIDEMIC TREATMENT IN HEALTH CARE FACILITIES
 AND PHARMACIES AND PHARMACOECONOMIC GROUNDS OF EXPENCES

Report 2

Key words: compliance, disinfectants, antiseptics, pharmacoeconomics, allergy, cancer, flu

S U M M A R Y

Established facts in total indicate that anti-epidemic arrangements and actions of personal hygiene, particularly hand treatment of the relevant staff of health facilities are is still not fully ensured. The low level of staff compliance to disinfection actions, specified by legal and regulatory factors is observed. Pharmacoeconomic studies have shown that, it is easy to design and validate the most appropriate proposal, that is based on existing and exclusive methods of pharmacoeconomic analysis in order to select and use effective, safe and reasonable disinfectants for a certain medical institution (surgery, tuberculosis, cancer, therapeutic specialization, or pharmacy).