

странах Балтии», Берлин, 5 - 6 февраля 2004 г.

25. Концепция лекарственного обеспечения Республики Беларусь: Постановление Совета Министров Республики Беларусь № 1192 от 11.08.2001 г.

**Адрес для корреспонденции:**

220048, Республика Беларусь,  
г. Минск, ул. Мясникова, 39,  
Министерство здравоохранения  
Республики Беларусь,  
Управление фармацевтической инспекции и  
организации лекарственного обеспечения.

Реутская Л.А.

Поступила 29.06.2009 г.

\*\*\*\*\*

**В.В. Кугач, Г.А. Хуткина, Ф.И. Фидельман, И.П. Воронцовская, Т.А. Дорофеева, Е.В. Игнатьева, Н.М. Игнатович, И.В. Прохорова, Е.Н. Тарасова**

**НОРМИРОВАНИЕ ШТАТНОЙ  
ЧИСЛЕННОСТИ РАБОТНИКОВ  
БОЛЬНИЧНЫХ АПТЕК  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

Витебский государственный  
медицинский университет

*Проанализирована роль больничных аптек в лекарственном обеспечении организаций здравоохранения с целью оптимизации нормирования штатов аптек. Показано, что действовавшие до недавнего времени штатные нормативы работников больничных аптек не соответствовали объему выполняемых работ, так как профиль и количество прикрепленного коечного фонда не являются основным показателем деятельности больничной аптеки. В результате исследования разработаны штатные нормативы работников больничных аптек в зависимости от объемов выполняемых работ, что нашло отражение в поста-*

*новлении Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 67 от 15 июня 2009 года.*

**Ключевые слова:** *больничная аптека, штат, нормирование.*

**ВВЕДЕНИЕ**

Уровень и качество лекарственного обеспечения пациентов в стационарных условиях в значительной степени определяются наличием в структуре организации здравоохранения (ОЗ) больничной аптеки, ее материально-техническим оснащением, а также укомплектованностью фармацевтическими кадрами [1, 2].

В соответствии с требованиями Надлежащей аптечной практики [3] больничные аптеки в зависимости от выполняемых работ и услуг, составляющих лицензируемые виды деятельности, подразделяются на аптеки первой и второй категорий. Больничная аптека первой категории осуществляет аптечное изготовление лекарственных средств (ЛС) и отпуск их ОЗ и (или) их структурным подразделениям. Больничная аптека второй категории осуществляет отпуск готовых лекарственных средств (ГЛС) ОЗ и (или) их структурным подразделениям.

На современном этапе развития здравоохранения больничные аптеки не только осуществляют лекарственное обеспечение пациентов в стационарных условиях, но и выполняют разнообразные функции, связанные со снабжением амбулаторно-поликлинических и других учреждений. Увеличиваются объем и ассортимент закупаемых аптекой ГЛС, изделий медицинского назначения (ИМН) и изделий медицинской техники (ИМТ).

В соответствии со штатными нормативами, утвержденными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.12.2007 №186 [4], численность должностей фармацевтического персонала устанавливалась в зависимости от профиля и количества коек обслуживаемой ОЗ. При этом значительная часть выполняемых работ оставалась неучтенной, так как больничные организации

имеют отделения без коечного фонда. Кроме того, в настоящее время в целях экономии бюджетных средств широко развивается сеть стационаров на дому и дневных стационаров с постоянно увеличивающимся коечным фондом, который также требует обеспечения как ГЛС, так и ЛС аптечного изготовления. Таким образом, профиль и количество коечного фонда, традиционно используемые для нормирования штата больничной аптеки, не соответствуют современному объему и особенностям функционирования таких аптек.

**Цель** настоящего исследования – обоснование нормирования штатной численности работников больничных аптек в зависимости от характера и объема выполняемых работ.

### *МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ*

Исследования проводились на базах 17 учреждений здравоохранения (УЗ) г. Минска, г. Витебска, Минской и Витебской областей:

- УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска.
- УЗ «Минская областная клиническая больница».
- УЗ «Минская областная детская клиническая больница».
- УЗ «Минская центральная районная больница».
- УЗ «Минский областной клинический роддом»
- УЗ «Логойская центральная районная больница».
- УЗ «Витебская областная клиническая больница».
- УЗ «Витебская областная детская клиническая больница».
- УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер».
- УЗ «Витебский областной кожно-венерологический диспансер».
- УЗ «Витебская областная инфекционная больница».
- УЗ «Витебская городская клиническая больница скорой медицинской помощи».
- УЗ «Витебская городская центральная клиническая больница».

- УЗ «Витебская городская клиническая больница № 1».

- УЗ «Витебский городской клинический роддом № 1».

- УЗ «Витебский городской клинический роддом № 2»

- УЗ «Полоцкая центральная городская больница».

При анализе опыта работы больничных аптек принимались во внимание следующие показатели:

- количество структурных подразделений и других организаций, прикрепленных к аптеке для лекарственного обеспечения;
- профиль и количество коек;
- функции аптеки и виды выполняемых работ;
- штаты;
- номенклатура изготавливаемых ЛС;
- количество рецептурных номеров, изготовленных за день, месяц, год;
- количество анализов ЛС, воды очищенной, внутриаптечных заготовок за день, месяц, год;
- количество отпущенных упаковок ГЛС за день, месяц, год;
- количество отпущенных единиц ИМН, ИМТ за день, месяц, год.

Методы исследования: монографический, логико-теоретический, интервьюирование, контент-анализ.

### *РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ*

В соответствии с данными, представленными Минским и Витебским управлениями здравоохранения, в Минской области из 33-х ОЗ только 22 (66,7 %) имеют аптеки; в Витебской области насчитывается 55 ОЗ, из них 18 (32,7 %) имеют больничные аптеки (в том числе 4 - в ЦРБ).

ОЗ и их структурные подразделения, не имеющие больничных аптек, в соответствии с приказами по Минскому и Витебскому управлениям здравоохранения прикреплены на снабжение ЛС и ИМН к больничным организациям, имеющим аптеки. Прикрепление осуществляется в сельских районах - по территориальному принципу, в г.г. Минске и Витебске - исходя из производственных возможностей больничных аптек. Например, к УЗ «Мин-

ская центральная районная больница» прикреплено 8 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАПов), 27 врачебных амбулаторий, 2 участковые больницы, 1 больница сестринского ухода, 4 поликлиники, 6 школ, детских садов, 16 лабораторий, приемных покоев и др.

На протяжении последних 8-10 лет количество больничных аптек в Витебском и Минском регионах было стабильным. В Витебской области открылась только одна аптека - при УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер».

Для выполнения основной задачи по обеспечению ОЗ, других учреждений и организаций качественными, эффективными и безопасными ЛС, а также ИМН, ИМТ больничные аптеки выполняют следующие виды работ:

- планирование закупок (годовой, месячной, недельной, по поставщикам) в пределах выделенных ассигнований с анализом данных фактического расхода за три года;
- приемка товара, обеспечение надлежащего хранения различных групп ЛС, ИМН, ИМТ;
- прием требований от отделений ОЗ и других учреждений, контроль за правильностью их оформления, регистрация;
- приготовление, контроль за качеством и отпуск ЛС аптечного изготовления;
- осуществление мелкосерийного производства (лабораторных и фасовочных работ);
- комплектация заказов, отпуск ГЛС, перевязочных материалов, предметов ухода за больными, санитарии и гигиены, дезинфицирующих средств и других товаров аптечного ассортимента;
- приобретение, хранение, отпуск и уничтожение наркотических средств, психотропных веществ;
- организация обособленного оборота и учета иммунобиологических ЛС;
- контроль за соблюдением правил хранения ЛС в отделениях и кабинетах ОЗ;
- информационная работа с медицинским персоналом, включающая ознакомление с действующими нормативными правовыми актами (НПА), наличием в аптеке ЛС, порядком их учета, хранения в отделениях ОЗ, правилами оформления требований;

- организация обособленного оборота и учета ЛС и ИМН, поступающих по линии централизованных закупок;

- экстренные (разовые) закупки ЛС под конкретных пациентов, оформление соответствующей документации;

- организация обособленного оборота и учета перевязочного материала, спирта этилового;

- организация оборота и учета ЛС, полученных безвозмездно (гуманитарная, спонсорская помощь);

- формирование укладок ЛС и ИМН для оказания неотложной помощи во всех отделениях и кабинетах ОЗ;

- организация документооборота;

- ведение необходимого учета и предоставление установленных форм отчетности.

В результате анализа установлено, что производственная функция ряда больничных аптек продолжает оставаться одной из основных. В Витебской области, наряду с использованием заводских растворов для инъекций, широко распространено их аптечное изготовление, что, по словам работников аптек, обусловлено недостаточным финансированием ОЗ. Инъекционная лекарственная форма (ЛФ) аптечного изготовления в среднем в три раза дешевле аналогичного ЛС заводского изготовления.

В Минской области в значительно меньшей степени осуществляется аптечное изготовление инфузионных растворов, поскольку большинство больничных организаций используют ЛФ заводского изготовления, преимущественно РУП «Несвижский завод медицинских препаратов». Единичные случаи аптечного изготовления обусловлены отсутствием в номенклатуре ЛФ отечественных производителей необходимых объемов и дозировок (детские ЛФ).

На номенклатуру ЛС аптечного изготовления влияет многопрофильность больниц. В специализированных больницах объем и разнообразие экстенпоральной рецептуры значительно меньше, чем в стационарах, имеющих разнопрофильные отделения. Увеличивается номенклатура и разнообразие дозировок. Так, в стационарах на основании действующих норматив-

ных документов стали использоваться небольшие объемы фасовки, особенно в родильных домах и отделениях новорожденных, что увеличивает количество внутриаптечной фасовки ежедневно до 300 и более единиц. Например, вазелиновое масло 200,0 теперь отпускается в фасовке по 5,0 № 40.

На ряд больничных аптек возложена также функция закупа, приемки, хранения, учета медицинских инструментов и медицинского оборудования.

В Минской области из 11 ОЗ, не имеющих своих аптек, только в 2-х организациях для выполнения функций по лекарственному обеспечению введена в штат больницы должность фармацевта, в остальных 9-ти больничных организациях специалисты с фармацевтическим образованием отсутствуют, а обязанности по снабжению отделений больницы ЛС и ИМН возложены на старших и главных медицинских сестер.

В Витебской области из 37 ОЗ, не имеющих аптек, в 13-ти лекарственным снабжением занимается один фармацевтический работник (12 провизоров и 1 фармацевт) и в 24-х больницах специалисты с фармацевтическим образованием отсутствуют, а обеспечение ЛС осуществляют медицинские сестры.

На основании проведенных исследований разработаны предложения по нормированию труда работников больничных аптек в зависимости не от количества и профиля коек, а от объема оказываемых услуг. Так, предложено устанавливать должность провизора-аналитика из расчета 1 должность на 12 тысяч анализов ЛС аптечного изготовления, концентратов, полуфабрикатов, проб воды очищенной в год, но не менее 0,5 должности. При установлении норматива учтено, что 70% рабочего времени провизора-аналитика приходится на проведение анализов ЛС аптечного изготовления, концентратов, полуфабрикатов, проб воды очищенной и 30% отводится на заполнение журналов, работу с документами, контроль санитарно-гигиенического режима аптеки и др. При 7-часовом рабочем дне на проведение анализов отводится около 4,9 часа. Среднее вре-

мя на проведение полного анализа составляет 5,65 минуты. Таким образом, в день провизор-аналитик производит  $4,9 \text{ часа} / 5,65 \text{ минут} = 52$  анализа.  $52 \text{ анализа} \times 21 \text{ рабочий день} \times 12 \text{ рабочих месяцев} = 13104$  анализа.

Большой объем работы в аптеке связан с приемкой ЛС, ИМН, размещением их по местам хранения, комплектацией заказов по требованиям отделений и отпуску. В связи с этим должность провизора-рецептара (фармацевта-рецептара) предложено вводить из расчета 1 должность на:

- 200 тысяч индивидуальных упаковок ГЛС и ИМН при количестве отпущенных единиц до 1 млн. в год;
- 300 тысяч индивидуальных упаковок ГЛС и ИМН при количестве отпущенных единиц от 1 до 3 млн. в год;
- 400 тысяч индивидуальных упаковок ГЛС и ИМН при количестве отпущенных единиц от 3 до 5 млн. в год;
- 500 тысяч индивидуальных упаковок ГЛС и ИМН при количестве отпущенных единиц свыше 5 млн. в год;
- на 19 тысяч условных технологических единиц в год.

При широкой номенклатуре фармацевтических субстанций, используемых при приготовлении ЛС, значительном объеме внутриаптечной заготовки, концентратов и полуфабрикатов вместо должности провизора-рецептара рационально введение должности провизора-технолога, которую предложено устанавливать в зависимости от объема выполняемых производственных функций. Должность фармацевта - ассистента предложено вводить из расчета - 1 должность на 2000 условных технологических единиц в год.

Если 70% рабочего времени отвести на приготовление ЛФ и 30% на подготовительно-заключительные работы, то на изготовление приходится около 5 часов (300 минут). Среднее время, затрачиваемое на изготовление одной условной технологической единицы - 30 минут, следовательно, за день фармацевт изготавливает около 10 условных технологических единиц. За год  $10 \times 21 \times 12 = 2520$ .

Большую роль в рациональной лекарственной терапии играет своевремен-

ное и качественное информирование медицинских работников об имеющихся в аптеке и временно отсутствующих ЛС, поступлении новых ЛС и способах их применения.

В настоящее время эта функция аптек сведена к минимуму или утрачена вообще. В связи с этим предлагается ввести в больничных аптеках не предусмотренную действующими рекомендательными штатными нормативами должность провизора – информатора из расчета 1 должность на 40 отделений в многопрофильной больничной организации, но не более 2-х должностей. При определении количества принимаемых для расчета отделений следует учесть число прикрепленных для снабжения участковых больниц, врачебных амбулаторий, ФАПов. На посещение одного отделения выделить 0,5 часа в неделю. Если на посещение отделений отвести 50% рабочего времени, то за день провизор – информатор сможет посетить 8 отделений, за неделю – 40. При этом возложить на провизора-информатора функции по информационной работе, включающей ознакомление врачей и медицинских сестер отделений больницы с действующими НПА, наличием в аптеке ЛС, их замене, порядком оформления разовых закупок, учета, хранения ЛС и ИМН, оформления требований и т.п.

Дополнительно в обязанности провизора – информатора включить:

- контроль за порядком и условиями хранения, учета, списания ЛС (в т.ч. наркотических средств, психотропных веществ, ЛС списка А) и ИМН в отделениях и кабинетах ОЗ;
- участие в консилиумах по вопросам фармакоэкономической обоснованности назначений, адекватности замены ЛС, проведении ступенчатой фармакотерапии и т.п.;
- участие в работе формулярно-терапевтической комиссии;
- участие в разработке проекта формулярного списка ЛС отделений и ОЗ;
- участие в разработке локальных НПА по вопросам, касающимся оборота (хранение, учет, списание и т.п.) ЛС и ИМН в отделениях и кабинетах ОЗ.

Не выявлено единообразия в подходе к нормированию штатной численности вспомогательного и хозяйственно - обслуживающего персонала больничных аптек. В данном случае количество должностей также должно зависеть не от коечного фонда ОЗ, а от объема выполняемых работ (фасовка ЛС, стерилизация, мытье аптечной посуды, уборка производственных помещений и т.п.), что непосредственно связано с количеством фармацевтического персонала в аптеке. Должности вспомогательных и хозяйственно-обслуживающих работников (укладчика-упаковщика, санитарки, мойщика посуды и ампул, уборщика производственных помещений) предлагается вводить в процентном соотношении - 70 % от общего количества должностей провизоров-аналитиков, провизоров-рецептаров (фармацевтов-рецептаров), провизоров-технологов и фармацевтов-ассистентов. Учитывая значительную физическую нагрузку на фармацевтических работников, а также большой объем бухгалтерской работы по учету, в том числе предметно-количественному, предложено рекомендовать руководителям ОЗ в пределах общего количества должностей, утвержденных в штатных расписаниях, ввести в штат аптеки:

- подсобного рабочего для освобождения работников с фармацевтическим образованием от значительной части неквалифицированного труда;
- бухгалтера, курирующего вопросы учета ЛС.

В связи с тем, что в ОЗ, не имеющих в штате специалиста с фармацевтическим образованием, работу по заказу товара, его распределению по отделениям, а также приему, хранению и другим сугубо фармацевтическим функциям выполняют медицинские сестры, не имеющие необходимой подготовки и навыков, предлагаем создать в больничных организациях с небольшим коечным фондом аптеки 4 категории для осуществления отпуска лекарственных средств ОЗ и их структурным подразделениям и установить в аптеке должность заведующего аптекой с возможным замещением ее специалистом со средним фармацевтическим образованием.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Действовавшие до недавнего времени штатные нормативы работников больничных аптек не соответствовали объему выполняемых работ, так как профиль и количество прикрепленного коечного фонда не являются основным показателем деятельности больничной аптеки.
2. Установлено, что количество отпущенных ЛС, ИМН, ИМТ, выполненных лабораторных работ является одним из основных показателей, определяющих объем деятельности больничных аптек.
3. Разработаны предложения по нормированию труда аптечных работников в зависимости от объемов выполняемых работ, которые нашли отражение в постановлении Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 67 от 15 июня 2009 года [2].
4. Разработан проект Инструкции «Порядок учета количественных показателей работ и услуг, выполняемых больничными аптеками по аптечному изготовлению лекарственных средств, а также отпуску в структурные подразделения организаций здравоохранения готовых лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники».

### SUMMARY

V.V. Kugach, G.A. Hutkina, F.I. Fidelman,  
I.P. Voronetskaya, T.A. Dorofeyeva,  
E.V. Ignatyeva, N.M. Ignatovich,  
I.V. Prokhorova, E.N. Tarasova  
NORMALIZATION OF REGULAR NUMBER WORKERS OF HOSPITAL DRUGSTORES OF REPUBLIC OF BELARUS

The role of hospital drugstores in medicinal maintenance of the organizations of public health services is analyzed with the purpose of optimization of normalization of staff of drugstores. It is shown, that regular specifications of workers of hospital drugstores working until recently did not correspond to volume of carried out works as the structure and quantity of bed fund attached and are not the basic parameter of activity of a hospital drugstore. As a result of research regular specifications of workers of hospital drugstores are developed depending on volumes of carried out works that has found re-

flection in the decision of Ministry of Health of Republic of Belarus № 67 from June, 15, 2009.

Key words: hospital drugstores, staff, normalization.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Скрипачева, Л. Больничные аптеки – важное звено лекарственного обеспечения / Л. Скрипачева [Электронный ресурс]. – 2002. – Режим доступа: <http://www.pharmnews.kz/kfv/db/Nomera158/ct5.html>. – Дата доступа: 20.08.2009 г.
2. Хадсон, С. Больничные аптеки. Роль фармацевтов и функции больничных аптек / С. Хадсон [Электронный ресурс]. – 2008. – Режим доступа: <http://www.provisor.com.ua/archive/2008/№01>. – Дата доступа: 20.08.2009 г.
3. Об утверждении Надлежащей аптечной практики: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 27 дек. 2006 г., № 120 в ред. постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 окт. 2008 г., № 181.
4. Об утверждении примерных штатных нормативов медицинских и других работников областных, центральных, центральных городских, центральных районных, городских, районных и участковых больниц: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 22 декаб. 2007 г., № 186, в ред. постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.10.2008 г. № 179, от 15.06.2009 г. № 67.

### Адрес для корреспонденции:

210023, Республика Беларусь,  
г. Витебск, пр. Фрунзе, 27,  
Витебский государственный  
медицинский университет,  
кафедра организации и экономики  
фармации с курсом ФПК и ПК,  
тел. раб.: 8 (0212) 24-94-38.

Хуткина Г.А.

Поступила 31.08.2009 г.

\*\*\*\*\*