

ШИФОХОНАЛАРДА РАЦИОНАЛ ФАРМАКОТЕРАПИЯ ВА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ

Абдулла Мелиевич МАМАДИЁРОВ

Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси

Мурожаат: А.М.Мамадиёров, Тошкент Давлат стоматология институти, Махтумкули кўчаси 103 уй, Тошкент, Ўзбекистон Республикаси, 100047, тел: +998711171218, факс: +998712304799, E-mail: tdsi2016@mail.ru

<http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2018-1-8>

АННОТАЦИЯ

Сўнги йиллардаги соғлиқни сақлаш тизимига ажратиётган харажатларни оптималлаштириш юзасидан даволаш-профилактика муассасалари асосий фаолият кўрсаткичларини баҳолаш ва харажатларни камайтириш имкониятлари кўриб чиқилмоқда. Мазкур мақолада стационар шароитида даволанаётган беморларларда қабул қилган дори воситаларини муҳимлиги даражаси (VEN таҳлил) ўрганилди. VEN таҳлил натижаларига кўра, беморлар қабул қилган дори воситалари таркибига кўра, ҳаётини муҳим дори воситалари кам тавсия этилган, қўллаш шарт бўлмаган дори воситалари салмоғи анча юқори кўрсаткични ташкил қилган.

Калит сўзлар: шифохона, рационал фармакотерапия, VEN-таҳлили

Результаты изучения рациональной фармакотерапии и эффективности лечения в стационаре

Абдулла Мелиевич Мамадиёров

Ташкентский Государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан

Для цитирования: Абдулла Мелиевич Мамадиёров, Результаты изучения рациональной фармакотерапии и эффективности лечения в стационаре. 2018, vol. 1, issue 1, pp.40–42

Статья поступила в редакцию 14 февраля 2018 г.

Рекомендована в печать 20 февраля 2018 г.

Контактная информация: А.М. Мамадиёров, Ташкентский государственный стоматологический институт, улица Махтумкули 103, Ташкент, Республика Узбекистан, 100047, тел: +998711171218, факс: +998712304799, E-mail: tdsi2016@mail.ru

АННОТАЦИЯ

В настоящее время рассматриваются возможности оптимизации выделяемых финансовых средств в систему здравоохранения и снижения расходов на основе оценки основных показателей функционирования лечебно-профилактических мероприятий. В статье рассматривается степень важности лекарств, принимаемых пациентами, получающих стационарное лечение (VEN-анализ). Согласно результатам анализа VEN, выписывание жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов крайне низкое, а необоснованное выписывание завышенных количеств и необязательных лекарственных средств для конкретных пациентов достаточно высокое.

Ключевые слова: стационар, рациональная фармакотерапия, VEN-анализ

Results of the study of rational pharmacotherapy and the effectiveness of treatment in a hospital

Abdulla Melievich MAMADIEROV

Tashkent State Dental Institute, Republic of Uzbekistan

Corresponding author: A.M. Mamadierov, Tashkent State Dental Institute, 103 Makhtumkuli Street, Tashkent, Republic of Uzbekistan, 100047, tel: +998711171218, Fax: +998712304799, E-mail: tdsi2016@mail.ru

ANNOTATION

Currently, the possibilities of optimizing the allocated financial resources in the health care system

and reducing costs are being considered on the basis of an assessment of the main indicators of the functioning of medical and preventive measures. The article examines the importance of drugs taken by patients receiving hospital treatment (VEN-analysis). According to the results of the VEN-analysis, prescribing vital and essential medicines is extremely low, and unreasonable prescribing of excessive amounts and optional drugs for specific patients is quite high.

Key words: hospital, rational pharmacotherapy, VEN-analysis

Кириш

Беморларни стационар шароитида даволаш - энг кўп харажат ва ресурсларни талаб қилувчи тиббий ёрдамнинг самарали шаклларида бири хисобланади. Сўнги йиллардаги мамлакат миқёсида ижтимоий соҳага йўналтирилаётган харажатларни тўғри ва мақсадли йўналтириш, шу жумладан, соғлиқни сақлаш тизимига ажратилаётган харажатларни оптималлаштириш юзасидан даволаш-профилактика муассасалари асосий фаолият кўрсаткичларини баҳолаш ва харажатларни камайтириш имкониятлари кўриб чиқилмоқда. Бунинг учун жамиятда стационар ёрдамни талаб қилувчи касалликнинг ўсишига сабаб бўладиган омилларни бартараф этиш ёки уларнинг таъсирини камайтириш масаласи устивор хисобланади. Бунинг учун шифохоналарда даволанган беморларнинг нозологик бирликлар кесимида таркибини статистик усуллар ёрдамида чуқур таҳлил қилиш тавсия қилинади [1,2]. Дори воситалари учун молиялаштириш чегараланган ҳолатларда тиббий хизматнинг стационар тиббий ёрдам секторида харажатларни оптималлаштириш, шунингдек дори – дармонлар учун қилинадиган харажатларни асосли амалга ошириш, бўлимларда тақсимот қилинган дори воситаларини мақсадли ишлатилиши, беморларга дори воситаларини тавсия қилишда тасдиқланган даволаш стандартлари ва протоколларига асосланган ҳолда амалга оширишни назорат қилиш талаб этилади [3].

Дори воситаларига ажратилган маблағларнинг сарфланиши, беморларга буюрилган дори воситаларини асослилик даражасини ретроспектив баҳолаш учун фармакоэпидемиологик вафармакоиктисодий таҳлил усуллардан-ABC/VEN- таҳлиллар қўлланилади.

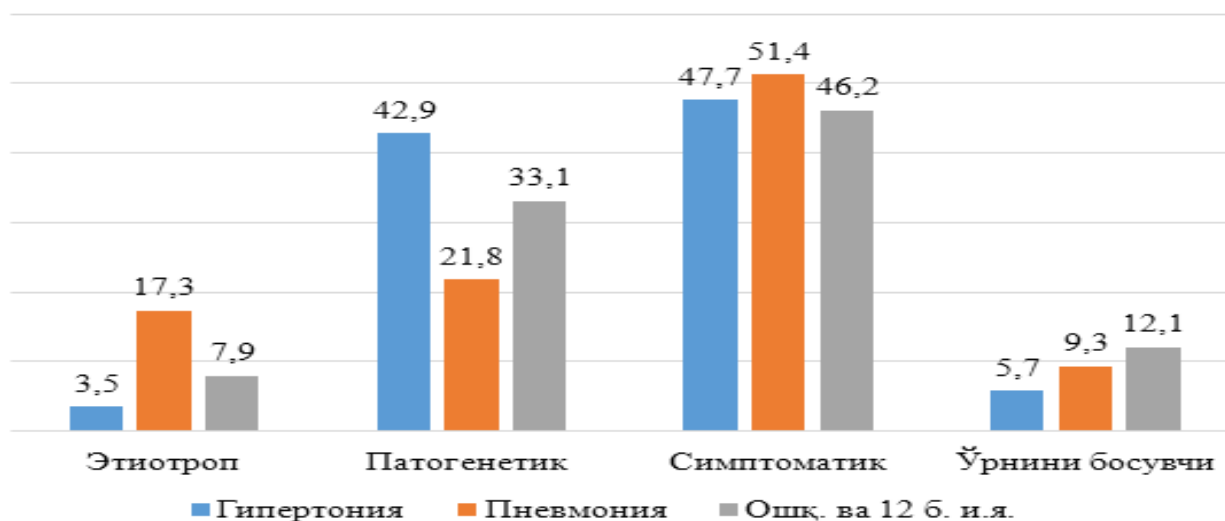
Материаллар ва услублар

ТГА клиникаларида 2011-2015 йиллар давомида гипертония касаллиги, шифохонадан ташқари пневмония ҳамда ошқозон ва 12 бармоқли ичак яра касалликлари билан даволанган беморларни дори воситалари билан даволаш натижалари статистик, фармакоэпидемиологик ва фармокоиктисодий усуллар ёрдамида ўрганиб чиқилди.

Натижалар ва муҳокама

Тадқиқотлар давомида ТГА клиникаларида 2011-2015 йиллар давомида гипертония касаллиги (411 нафар), шифохонадан ташқари пневмония (97 нафар) ҳамда ошқозон ва 12 бармоқли ичак яра касалликлари (25 нафар) билан даволанган 533 нафар беморларнинг ёши, жинси, улар қабул қилган дори воситалари сони, даволаш мақсадига кўра уларнинг таркиби, қабул қилиш йўллари, муҳимлиги бўйича таркиби (VEN таҳлил), даволаш самараси, даволаниш давомийлиги ҳамда шифохоналар томонидан таъминот даражаси ўрганилди.

1-диаграмма. Тадқиқот ўтказилган беморлар қабул қилган дори воситаларининг даво турига қараб тақсимланиши



Ўрганиш жараёнида беморлар қабул қилган дори воситалари даволаш мақсадига кўра

тақсимланиши ўрганилганда: гипертония касаллиги билан даволанган беморларнинг 46,4 % патогенетик даво мақсадида, 47,7 % симптоматик даво мақсадида, 5,7 % ўрнини босувчи дори воситаси сифатида қабул қилишган. Шифохонадан ташқари пневмония ташхиси билан даволанган беморларнинг 17,3 % этиотроп мақсадида, 21,8 % патогенетик,

51,4 % симптоматик, 9,3 %, ёрдамчи дори воситаси қабул қилишган. Ошқозон ва 12 бармоқли ичак яра касаллиги билан даволанган беморларнинг 7,9 % этиотроп даво мақсадида, 33,1 % патогенетик даво мақсадида, 46,2 % симптоматик даво мақсадида ва 12,1 % ўрнини босувчи дори воситаси сифатида қабул қилишган.

Тадқиқот ўтказилган беморларларда қабул қилган дори воситаларини муҳимлиги даражаси (VEN таҳлил) ўрганилди. Натижаларга кўра - гипертония касаллиги билан даволанган беморларда V (хаётий муҳим)- гуруҳ дори воситалари 37,5%; E (муҳим) дори воситалари 54,3%; N (шарт бўлмаган) дори воситалари 8,1 % ташкил қилган. Шифохонадан ташқари пневмония касаллиги билан даволанган беморларда V (хаётий муҳим)- гуруҳ дори воситалари 40,3 %; E (муҳим) дори воситалари 51,0 %; N (шарт бўлмаган) дори воситалари 8,5 % ташкил қилган. Ошқозон ва 12 бармоқли ичак яра касаллиги билан даволанган беморларда V (хаётий муҳим)- гуруҳ дори воситалари 39,7 %; E (муҳим) дори воситалари 55,1 %; N (шарт бўлмаган) дори воситалари 5,1 % ташкил қилган.



Тадқиқотлар натижасига кўра, даволанган беморлар қабул қилган дори воситаларининг асосий қисми симптоматик даво мақсадида тавсия этилган. VEN таҳлил натижаларига кўра, беморлар қабул қилган дори воситалари таркибига кўра, хаётий муҳим дори воситалари кам тавсия этилган, қўллаш шарт бўлмаган дори воситалари салмоғи анча юқори кўрсаткични ташкил қилган.

Хулоса.

Даволаш стандартлари ва протоколлари тавсиясига кўра шифохонадан ташқари пневмония касаллиги билан даволанган беморларда этиотроп даволаш, гипертония ҳамда ошқозон ва 12 бармоқли ичак яра касалликларини патогенетик даволаш ўта муҳим даво усули ҳисобланади.

Беморларни даволашда тавсия этиладиган дори воситалари мақсадли, даволаш стандартлари ва протоколлари асосида, асосий даволаш принциплари эса этиотроп ва патогенетик даволаш мақсадида тавсия этилса, даволаш самарадорлиги ошишига, дори воситаларининг ножужа таъсири камайишига, рационал фармакотерапияга эришишга ва молиявий маблағларни оптималлаштиришга эришилади.

Адабиётлар

1. Medik, V. A., & Tokmachev, M. S. (2006). *Rukovodstvo po statistike zdorov'ya i zdravoohraneniya* [Guide on Health and Health Statistics].
2. Penyugina, E. N., Emel'yanov, O. V., Linec, YU. P., Borisevich, E. M., & Stozharova, S. I. (2009). *Pokazateli gospiitalizirovannoj zabolevaemosti v Sankt-Peterburge v 1988–2007 gg* [Rates of hospitalized morbidity in St. Petersburg in 1988-2007]. *Problemy gorodskogo zdavoohraneniya: sb. nauch. tr.* (14), 100-103.
3. Kobzar', L. V. (2008). *Monitoring i ocenka ispol'zovaniya lekarstvennyh sredstv v LPU* [Monitoring and assessment of the use of drugs in the hospital]. *Novaya apteka. Effektivnoe upravlenie*, (8), 25-27.