

УДК 615.035/.06:33

*М.С.ПОНОМАРЕНКО, д-р фармац. наук, професор,
Г.В.ЗАГОРІЙ, канд. фармац. наук, доц., М.Л.СЯТИНЯ, д-р фармац. наук, проф.,
І.В.КЛИМЕНКО, провізор, пошукувач, В.В.ТРОХИМЧУК (мол.), канд. 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 КОМПЛАЕНТНОСТІ, ОБОВ'ЯЗКІВ ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПРОВІЗОРІВ, ЛІКАРІВ, ПАЦІЄНТІВ ЩОДО ДОТРИМАННЯ САНІТАРНОГО, ПРОТИЕПІДЕМІЧНОГО РЕЖИМУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, АПТЕКАХ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ ОБГРУНТУВАННЯ ВИТРАТ

ПОВІДОМЛЕННЯ I

Ключові слова: комплаєнтність, дезінфекційні засоби, антисептика, фармакоекономіка, алергія, онкологія, грип

Однією з проблем у світі в розв'язанні завдань щодо зниження високого рівня бактеріємії, знешкодження збудників, які сприяють поширенню та загостренню епідемій, зокрема, грипу, є низький рівень комплаєнтності та усвідомлених дій щодо суворого дотримання санітарного і протиепідеміологічного режиму. Так, до цього часу не досліджувалась захисна ефективність пов'язок, мало професіоналів дотримуються порад щодо дезінфекції рук, зон дихання та робочого місця провізора, лікаря.

Комплаєнтність провізора, лікаря як провідника санітарної культури, організаторів охорони здоров'я і фармації не лише обов'язок, а й відповідальність перед суспільством. Разом з вченими Запорізького державного медичного університету доведено, що використання низькоякісних дезінфектантів та некоректне користування дезінфекційними засобами може призводити до різних алергічних реакцій як у медичних працівників, так і у провізорів та фармацевтів. Заявлено про проведення аналітичних досліджень у лікувальних закладах онкологічного профілю за наведеними спільно розробленими методами фармакоекономічного аналізу.

Поява таких збудників як метицилінрезистентний золотистий стафілокок (MRSA), ванкоміцин-резистентні ентерококи (VRE), атипова пневмонія (SARS), віруси грипу A/H1N1, H5N1 тощо тільки посилили медичну та соціальну напруженність як в усьому світі, так і в Україні зокрема. Рекламний бум у засобах масової інформації (ЗМІ), нехтуючи елементарними морально-етичними, нооетичними принципами, не лише дезорієнтував цільову аудиторію, але і викликав «інформаційну епідемію» серед фахівців, які інколи висловлювали різні точки зору з цього приводу, що вносило додаткову «смуту» та папругу не лише серед населення, а й у середовищі професіоналів-лікарів, провізорів.

Однак навіть у професійних інформаційно-довідкових, загальноосвітніх (пізновальних) та санітарно-просвітницьких програмах у ЗМІ поза увагою залишалися питання особистої гігієни, її особливостей, необхідності, негативних наслідків

нехтування персоналом медичних закладів, аптек, а також населенням і пацієнтами ЛПЗ та відвідувачами аптек проведеним повноцінних процедур з гігієни рук, що регламентовані Міністерством охорони здоров'я України. МОЗ України регламентує заходи щодо вдосконалення гігієни рук як невід'ємну складову інфекційного контролю і надає їм статус пріоритетних у фінансуванні діяльності закладів охорони здоров'я [2–6; 8–16]. Отже одним із завдань даного дослідження є виявлення факторів, що активно сприяють або значно унеможливлюють реалізацію вимог до мікробної деконтамінації (антисептики) рук і вплив на них.

Аналіз зарубіжних наукових публікацій свідчить, що головною проблемою охорони здоров'я щодо належної гігієни рук є невиконання керівних приписів та розпоряджень, зокрема ухилення від процедури знезаражування рук і неправильне застосування антисептичних засобів. Оцінка виконання рекомендацій щодо належної гігієни рук істотно залежить від ступеня усвідомленої комплаєнтності в її прийнятті працівникамигалузі охорони здоров'я та фармації [12–21]. Саме тому для визначення готовності персоналу дотримуватися рекомендацій з належної гігієни рук ми вважаємо за доцільне використовувати поняття «комплаєнтність». Анкетування аптечних працівників та відвідувачів аптек (населення) Запорізької області показало, що ефективних і доступних антисептичних та дезінфекційних засобів (ДЗ) в аптеках недостатньо. Разом з тим більшість респондентів не демонструють з цього приводу стурбованість та й не усвідомлюють наслідки. Деякі з опитаних не обізнані і не знають про існування таких проблем.

Відсутність даних щодо наявної проблеми та вивчення комплаєнтності в означеній вище підгалузі вітчизняної охорони здоров'я можна інтерпретувати як недослідженість цієї проблеми або як показник недостатнього інтересу до цього питання фармацевтичних та медичних працівників. Разом з тим слід ураховувати, що інфекції надто дорого коштують для будь-якої держави. Інфекції, що розвиваються, як зазначалося, призводять до надзвичайно серйозних наслідків як для пацієнтів, так і для закладів охорони здоров'я, спонукаючи на величезні витрати. Наприклад, у Великобританії фінансове покриття на подолання госпітальних (внутрішньолікарняних) інфекцій становить близько 1,6 млрд євро [21]. Доведено, що дотримання гігієни рук позитивно впливає на зниження рівня інфікування пацієнтів та персоналу. На жаль, рівень їх комплаєнтності занадто низький — у середньому 40 % [12, 14].

На наш погляд, ситуацію, яка склалася під час пандемії грипу A/H1N1 у 2009 р., варто було зустрічати з чіткими, науково обґрунтованими фармакоекономічними розрахунками щодо медикаментозного прикриття та повного покриття потреб населення України відповідними лікарськими, дезінфекційними, протибактеріальними та протиінфекційними засобами. І в цьому, ми вважаємо, є низький рівень комплаєнтності в прийнятті усвідомлених та відповідальних заходів, які приймалися або нехтувалися керівництвом та персоналом закладів охорони здоров'я. Як нами доведено, проблема лікування під час пандемії грипу як зокрема, так і в цілому, зовсім не вивчалася з так званих проявів, реакцій, лікарської алергії, що, як відомо, як супутнє захворювання, може більше загрожувати життю пацієнта, ніж основне захворювання. Із 710 лікарських засобів, що найчастіше придбають в аптеках м. Запоріжжя, лише близько 10 дезінфекційних засобів різного призначення. Разом з тим у телевізорі безліч парафармації, гелів, паст, спреїв, «доместосів» імітуються під дезінфектанти.

Надзвичайно неадекватні події під час пандемії спостерігалися у телевізорах. Коментарі, поради, застереження або прямі залякування як фахівців, так і населення гучно звучали від непрофесійних, визнаних і невизнаних осіб (журналістів, артистів, студентів, пересічних громадян).

За таких обставин організаторам охорони здоров'я, фармації, санітарно-епідеміологічної служби під таким натиском важко було приймати правильні рішення. Рекламний бум, або «рекламна епідемія» опанувала інформаційний простір. Отже, наприкінці 2009 р. українську громадськість лихоманило, якщо не від гострих респіраторних захворювань (ГРЗ) або грипу, то від надлишкових інформаційних «епідемій», часто бездоказових і некоректних, як за формулою, так і за змістом, а інколи — відвертої та навіть агресивної реклами ліків, фармацевтичних та медичних послуг, парафармації, народної медицини, мезотерапії, послуг екстрасенсів, гадалок, мольфарів, віщунів тощо. Брендом телерекламного сезону застудних захворювань став пандемічний грип, викликаний вірусом A/H1N1 — збудником так званого каліфорнійського (свинячого) грипу. Його пандемію було оголошено 11.06.2009 р. Маргарет Ченом (Margaret Chan), генеральним директором Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Перші повідомлення про випадки захворювання людей на грип A/H1N1 в Європейському регіоні з'явилися наприкінці квітня 2009 р. Станом на 11.10.2009 р., 49 країн Європейського регіону ВООЗ повідомили про понад 61 тис. підтверджених випадків каліфорнійського (свинячого) грипу.

За даними Міністерства охорони здоров'я України, загальна кількість хворих на грип, ГРЗ та їх ускладнення в Україні станом на 6.11.2009 р. становила 762 835 випадків (з них 112 534 — за добу вищезазначеної дати), госпіталізовано 33979 пацієнтів, зареєстровано 109 смертельних випадків [8–10].

За підсумками минулої пандемії (2009) ВООЗ офіційно визнало дії боротьби з пандемією в Україні як такі, що заслуговують уваги й оцінюються як вірогідні, вичерпні та адекватні. Разом з тим, якщо проаналізувати алгоритм надання медичної допомоги хворим на пандемічний грип, викликаний вірусом (A/H1N1 Каліфорнія), затверджений наказом МОЗ України від 11 листопада 2009 р. № 813 (далі — Алгоритм), то в ньому немає і згадки про дотримання або проведення дезінфекційних запобіжних заходів і асортиментної пропозиції для використання дезінфекційних засобів.

Розглядаючи зміст Алгоритму, переконуєшся в тому, що він, дійсно, докладно вписує стандартну поведінку персоналу системи охорони здоров'я, населення, пацієнтів, хворих, у яких визначаються: показання до госпіталізації; госпіталізації за епідпоказаннями, лікування в амбулаторних умовах легких неускладнених форм грипу; лікування в умовах стаціонару; показання до госпіталізації та лікування у відділеннях інтенсивної терапії; показання до переведення на ШВЛ у хворих з тяжкою пневмонією; рекомендації щодо виявлення та допомоги вагітним з проявами ГРВІ в умовах пандемічного грипу тощо. Водночас Алгоритм у рекомендаційній частині наказу МОЗ України від 11.11.2009 р. не містить порад, настанов щодо здійснення обов'язкових дезінфекційних, антибактеріальних, протимікробних заходів для обробки приміщень, рук тощо. В наказі лише зазначається, що при амбулаторному лікуванні неускладнених форм ГРВІ рекомендується: масковий режим; забезпечення ліжкового режиму; провітрювання приміщення, часте вологе прибирання тощо.

Навіть у цій частині Алгоритму не міститься рекомендацій щодо обробки рук, застосування дезінфекційних розчинів (засобів) та інших засобів санітарної обробки приміщень.

Докладніше регламентується поведінка персоналу у разі надання допомоги хворим на грип A/H1N1 (далі — Пам'ятка).

Пам'ятка для осіб, які надають медичну допомогу хворим на грип A/H1N1

1. Використовуйте засоби індивідуального захисту: а) органів дихання: респіратор типу «Пелюсток-200» або виробництва «М 3» або інші із захистом 95 %;

- або маску хірургічну; або ватно-марлеві пов'язки 8-шарові; б) органа зору: окуляри, щитки; в) рук: рукавиці гумові.
2. Мийте руки із використанням мила з подальшою дезінфекцією спиртовмісними дезінфектантами або 70-градусним етиловим спиртом.
 3. Використовуйте індивідуальні захисні костюми (протичумні) при роботі з хворими на грип A/H1N1 на етапі евакуації хворих, у приймальних відділеннях, у відділеннях інтенсивної терапії, акушерських та інфекційних стаціонарах, терапевтичних відділеннях, педіатричних відділеннях, патолого-анатомічних відділеннях, відділеннях судмедекспертизи.
 4. Дотримуйтесь посиленого протиепідемічного режиму з проведенням вологого прибирання, провітрювання, використання 1–3 % хлорвмісних розчинів не менше ніж 4 рази на добу.
 5. Прияві перших ознак захворювання розпочніть: а) локальне внесення розчину Реаферону (генно-інженерного α2-інтерферону) або інших аналогічних препаратів (Лаферон, Інtron А) із активністю 100 000 МО/мл для очей (по 1 краплі) і носових ходів (10 крапель) щогодинно не менше ніж 2–3 доби; б) специфічну хіміотерапію оселтамівіром (таміфлю) – за протоколом лікування.
 6. Повідомте про Ваш стан здоров'я керівника по вертикалі.

У 4-му пункті Пам'ятки для дотримання посиленого протиепідемічного режиму рекомендується проведення вологого прибирання, провітрювання та використання 1–3 % хлорвмісних розчинів не менше ніж 4 рази на добу. Разом з тим світові та вітчизняні фахівці з дезінфектології застерігають, що використання хлорвмісних засобів має бути вкрай обмеженим через їх шкідливий вплив на верхні дихальні шляхи людини (персоналу аптек, закладів охорони здоров'я) і, на наш погляд, є особливо небезпечним відносно хворих на грип та ГРВІ [11]. Крім хлорвмісних засобів, для обробки поверхонь та обладнання в обігу на сучасному фармацевтичному ринку перебуває понад 130 інших дезінфекційних засобів на основі таких активнодіючих речовин, як четвертинні амонієві сполуки (ЧАС), аміни, похідні гуанідинів, спирти тощо, серед яких можна обрати ті, що не менш ефективні, економічно вигідні, але більш безпечні для персоналу та хворих.

Також у 2-му пункті Пам'ятки містяться рекомендації проводити дезінфекційну обробку рук за допомогою спиртовмісних дезінфектантів або 70-градусного етилового спирту. Станом на кінець 2009 р. на фармацевтичному ринку України було зареєстровано 37 спиртовмісних дезінфекційних/антисептических засобів для обробки рук. На наш погляд, в умовах обов'язкового дотримання протиепідемічного режиму при такій кількості дезінфекційних засобів для обробки поверхонь та знезараження рук стає актуальною проблема фармакоекономічного обґрунтування витрат, пов'язаних з вибором та застосуванням цих засобів. У наведених (повідомлення II) таблицях на прикладі аналізу 10 найпоширеніших в Україні спиртових антисептиків для обробки рук нами наведено варіанти фармакоекономічного підходу до обґрунтування вибору протимікробних засобів.

Повідомлення I містить попередню підготовчу роботу та характеристику сучасного стану ставлення та комплаентності персоналу фармацевтичних підприємств, органів, установ та закладів охорони здоров'я щодо наслідків та попереджуvalьних заходів санітарно-епідеміологічного захисту у разі внутрішньолікарняних інфекцій та епідемій грипу. Привернуто увагу до заходів із мікробного знезараження та дезінфекційної обробки рук персоналу лікувально-профілактических закладів та аптек.

Основна мета, об'єкти і наукове обґрунтування валідних методів фармакоекономічних досліджень, їх доцільність, комплаентність керівних кадрів та персоналу до передбачених і спонтанних (непередбачених) наслідків в умовах подолання

населенням грипу та забезпечення їх ефективними, безпечними, якісними і доступними за ціною дезінфекційними засобами — у наступному повідомленні ІІ.

Висновки

1. Усвідомлена або неусвідомлена комплаєнтність персоналу лікувально-профілактичних закладів та аптек до санітарно-гігієнічних, протиепідеміологічних заходів призводить до позитивних або негативних наслідків відповідно.
2. Лише близько 40 % становить рівень комплаєнтності медичного та фармацевтичного персоналу щодо усвідомленого дотримання процедурних алгоритмів обробки рук.
3. Недостатньо активно і професійно висвітлюються у засобах масової інформації телерекламній діяльності запобіжні заходи проти грипу.
4. Відсутній методичний та методологічний механізм фармакоекономічного обґрунтування при виборі закладами охорони здоров'я дезінфекційних засобів для поточного використання та у період епідемії грипу.

1. *Бабський А.А.* Комплаєнта прихильність аптечних працівників (колег) щодо цінності та ступеня довіри до професійної інформації, отриманої від різних джерел ЗМІ з нооетичних та емерджентних позицій // 36. наук. праця співробітн. НМАПО імені П.Л.Шупика. — Вип. 18. — кн. 3. — 2009. — С. 227—237.
2. *Грищенко О.М., Тернова О.М., Бабський А.А. та ін.* // Фармац. журн. — 2009. — № 5. — С. 54—61.
3. *Запорожан В.Н.* Путь к нооетиці. — О: Одес. держ. мед. ун-т. — 2008. — 284 с.
4. Наказ МОЗ України від 10.05.2007 № 234 «Про організацію профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах» [Електронний ресурс]. — Офіц. сайт МОЗ України. — К., 2007. — Режим доступу до ресурсу: www.moz.gov.ua
5. 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
6. Наказ МОЗ України від 21.09.2010 № 798 «Про затвердження методичних рекомендацій «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу» — К., 2010. — 24 с.
7. *Паніна Н.В.* Технологія соціологічного дослідження: курс лекцій [2-е видання, доповнене]. — К: ІС НАНУ, 2007. — 320 с.
8. *Сироштан О.* Грип в Україні: де правда, а де вимисел? // Therapia. — 2009. — № 11. — С. 6—11.
9. *Соловченко О.* // Еженедельник АПТЕКА. — 2009. — № 44. — С. 10.
10. *Терновенко О.* // Еженедельник АПТЕКА. — 2009. — № 44. — С. 14—15.
11. *Морозова Н.С., Маріевский В.Ф.* Основы дезинфектологии. Дезинфекция и стерилизация. — К.: «Ателье «Полиграфический Комплекс», 2009. — С. 33.
12. *Корчак Г.И., Клименко И.В.* // Журнал практичного лікаря. — 2009. — № 4 — С. 18—22.
13. *Apostolopoulou E., Stergiopoulou A., Telahidou K. et al.* Socioeconomic Impact of Nosocomial Infections in Surgical Intensive Care Unit // ICUS NURS WEB J. — April, 2005. — P. 22.
14. *Beyersmann J., Gastmeier P., Grundmann H. et al.* // Infect Control Hosp Epidemiol. — 2006. — № 27. — P. 493—499.
15. *Boyce J. M., Pittet D.* // Morb. Mortal. Wkly. Rep. — № 51. — P. 1—45.
16. *Defez C., Fabbro-Peray P., Cazaban M. et al.* // J Hosp Infect. — 2008. — № 68 — P. 130—136.
17. *Ebner C., Tanner B., Schmid F. et al.* // Infect Control Hosp Epidemiol. — 2008. — № 29. — P. 38—43.
18. *Pirson M., Leclercq P., Jackson T. et al.* // J. Hosp Infect. — 2008. — № 68. — P. 9—16.
19. *Pittet D., Sax H., Hugonnet S., Harbarth S.* // Infect Control Hosp Epidemiol. — 2004. — № 25. — P. 264—266.
20. *Pittet D., Donaldson L.* // Lancet. — 2005. — № 366 (9493). — P. 1246—1247.
21. *Plowman R., Graves N., Griffin M. A. S. et al.* // J. Hosp Infect. — 2001. — № 47. — P. 198—209.

Надійшла до редакції 08.11.2010.

*Н.С.Пономаренко, Г.В.Загорий, Сятиня М.Л., И.В.Клименко, В.В.Трохимчук (мл.),
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**

Сообщение I

Ключевые слова: комплаентность, дезинфекционные средства, антисептика, фармакоэкономика, аллергия, онкология, грипп

Одной из проблем в мире в решении задач по снижению высокого уровня бактериемии, уничтожения возбудителей, способствующих распространению и обострению эпидемий, в частности гриппа, является низкий уровень комплаентности и осознанных действий по строгому соблюдению санитарного и противоэпидемиологического режима. Так, до сих пор не исследовалась защитная эффективность повязок, мало профессионалов придерживаются советов по дезинфекции рук, зон дыхания и рабочего места провизора, врача.

Комплаентность провизора, врача как проводника санитарной культуры, организаторов здравоохранения и фармации не только обязанность, но и ответственность перед обществом. Вместе с учеными Запорожского государственного медицинского университета доказано, что использование низкокачественных дезинфектантов и некорректное пользование дезинфекционными средствами может приводить к различным аллергическим реакциям как у медицинских работников, так и у провизоров фармацевтов. Заявлено о проведении аналитических исследований в лечебных учреждениях онкологического профиля по приведенным совместно разработанным методам фармакоэкономического анализа.

*M.S.Ponomarenko, G.V.Zagorij, Syatynya M.L., I.V.Klymenko, V.V.Trokchymchuk,
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 I

Key words: antiseptics, an allergy, oncology, a flu

SUMMARY

One of the world's problems in the issue of reduction of high level of bacteremia, elimination of pathogens that further spread and aggravation of the epidemic, in particular, influenza – is a low level of compliance and conscious activity to the strict maintenance of sanitary control and anti-epidemic treatment. So far no researches on the effectiveness of protective bandages were conducted a few of professionals follow recommendations for hand disinfection, decontamination of breathing zones, pharmacists and doctors workplaces as well.

Compliance of the pharmacist or of the doctor, who champion health culture, and of the Health Care and Pharmacy organizers is not only a duty, but also the responsibility to society.

Together with scientists from Zaporozhye State Medical University it was proved that the use of low-quality disinfectants and incorrect use of disinfectants may lead to various allergic reactions of medical staff as well as of pharmacists. The statement was made about analytical studies in oncological clinics, which were made according to presented and jointly developed methods of pharmaco-economic analysis.