

## ОСОБЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ КУРОРТНЫХ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В САНАТОРИЯХ г. КИСЛОВОДСКА

Т. М. Бондарева, Н. Н. Королева, О. А. Умнова, Р. В. Тавакалян, Р. Д. Мамулян

*Пятигорская государственная фармацевтическая академия*

Лекарственное обеспечение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в процессе управления рассматривается как подсистема многоуровневой системы лечебного процесса. Управление данной системой требует наличия системостабилизирующих факторов, на которые опирается последняя в своей деятельности и которые обеспечивают ее эффективное функционирование.

Лекарственное обеспечение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в процессе управления рассматривается как подсистема многоуровневой системы лечебного процесса. Управление данной системой требует наличия системостабилизирующих факторов, на которые опирается последняя в своей деятельности и которые обеспечивают ее эффективное функционирование. Основными системостабилизирующими факторами в данном случае являются:

- специфика объекта управления на каждом уровне управления;
- квалификация медицинских и фармацевтических специалистов;
- материально-техническое обеспечение лечебного процесса;
- стандарты медицинского обеспечения;
- мониторинг эффективности управления на каждом уровне.

В многоуровневой системе управления лекарственным обеспечением координируется деятельность между различными ее элементами для рационального использования ресурсов и определения оптимального количества уровней принятия решения.

Четкое определение функций на каждом уровне способствует упрощению самого процесса управления системой лекарственного обеспечения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Одним из факторов в управлении лекарственным обеспечением больных, в частности сердечно-сосудистыми заболеваниями, является номенклатура лекарственных средств (ЛС), которая может быть использована в лечебном процессе, поскольку современный фармацевтический рынок характеризуется большим количеством наименований лекарственных препаратов, как оригинальных, так и дженери-

ков производства различных фирм и разного уровня качества, эффективности и безопасности.

Проблема рационального использования ЛС является основой эффективной работы всей системы здравоохранения. Важным этапом в повышении терапевтической отдачи от закупки лекарств является рационализация их отбора и использования. Такой процесс называют затратно-эффективным отбором ЛС. Применяются два подхода к отбору. Первый — централизованный, для учреждений здравоохранения, полностью или частично финансируемых из государственного либо местных бюджетов. Другой подход — процесс разработки формуляров. Разработка формуляра начинается с выбора приемлемого типа классификации ЛС (по терапевтическому применению, фармакологическому действию, химическому строению или нозологическому принципу). После этого проводится сбор и анализ статистических данных о заболеваемости и категориях пациентов. Основными критериями отбора являются:

- обоснованная потребность в определенном препарате и положительное его влияние на терапевтическую эффективность лечебного процесса;
- качество, клиническая эффективность и безопасность лекарственных средств.

Кроме того, анализируя концепции лекарственного обеспечения курортных больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, необходимо учитывать особенности санаторно-курортного лечения, а также наличие сопутствующих патологий. Так как санаторно-курортное лечение помимо использования ЛС, назначаемых врачом по основному заболеванию, предусматривает использование ЛС и по сопутствующим патологиям.

Примером могут служить больные, находящиеся на санаторно-курортном лечении по основному заболеванию — артериальная гипертензия. Более

80% этих больных имеют сопутствующую патологию опорно-двигательного аппарата (ОДА). В связи с этим важной медицинской, социальной и экономической проблемой остается успешное лечение и реабилитация этих больных.

Одним из эффективных методов комплексного санаторно-курортного лечения таких больных является использование как ЛС, так и использование «пелоидотерапии», по (ОДА). Однако ее применение у пациентов с АГ ограничено, что связано, прежде всего, с температурным фактором, увеличивающим активность симпатической нервной системы, одного из факторов развития и прогрессирования АГ. Исходя из индивидуальных особенностей больных, врач назначает соответствующее медикаментозное лечение и допустимые физиотерапевтические процедуры.

Больные, находящиеся на санаторно-курортном лечении получают ЛС из аптек, являющихся структурным подразделением санаториев.

Так, аптека санатория «Заря» г. Кисловодска является структурным подразделением, относится к 5 группе. Аптека предназначена для обеспечения лечебных отделений и кабинетов санатория ЛС перевязочными материалами и предметами ухода за больными, медицинским оборудованием и инструментарием, реактивами для клинико-биохимической лаборатории и т.д. В 2005 г. аптекой были заключены договоры с организациями, в том числе с МБА, на поставку ЛС и ИМН. Было получено 1103 наименования ЛС, в том числе импортные ЛС — 691 наименование, отечественные ЛС — 412 наименований, стоматология — 165 наименований, регистрирующие материалы, резина, ИМН и предметы ухода за больными — 172 наименования, косметические средства — 112 наименований, экстемпоральная рецептура — 70 наименований. Аптека строго следит за дефектурой ЛС и ИМН. Возможность получения медикаментов и ИМН на месте, в регионе Ставропольского края и юга России, свела дефектуру жизненно необходимых и важнейших ЛС в отчетном периоде практически к нулю. Составление заявок на медикаменты и ИМН и приобретение их производится 2—3 раза в неделю. Все получаемые ЛС, предметы ухода за больными и ИМН имеют сертификаты соответствия и качества продукции.

Для кабинета физиотерапии аптекой изготавливаются 20 наименований отваров и настоев трав. За отчетный период кабинет физиотерапии отпустил 62720 единиц лекарственных сборов 3136 пациентам санатория, что на 4,5% больше, чем в 2004 году (соответственно 59895 единиц 2999 пациентам).

Врачам санатория регулярно дается информация о наличии медикаментов в аптеке и перспективах снабжения. Врачи записывают медикаментозные назначения в историю болезни после приема больного, предварительно согласуя с аптекой или кабинетами выдачи медикаментов, что практически исключает необоснованный отказ в ЛС. Такая форма работы позволяет индивидуализировать медикаментозное лечение, создать благоприятный психологический климат в общении врача с пациентом, обеспечить необходимое лекарственное обеспечение, что повышает уровень обслуживания и лечения в санатории.

Аптека санатория «Красные камни» г. Кисловодск осуществляет обеспечение ЛС и ИМН санаторий на 127 коек, с количеством рецептов около 5000.

Всего в аптеке санатория имеется 2000 наименований, в т.ч. — ЛС — 1750 наименований; из них:

- импортные ЛС — 930 наименований;
- отечественные ЛС — 820 наименований;
- ИМН — 246 наименований.

С аптекой санатория в 2005 году сотрудничали 10 поставщиков, имеется 10 договоров; 1 — заключен ЛПУ на поставку продукции непосредственно производителем продукции, 9 — на поставку продукции, ЛС и ИМН с фирмами — посредниками. Объемы поставок ЛС и ИМН в 2005 г. были следующими: в т.ч. от МБА по государственному контракту 1492 тыс. руб.; сторонних поставщиков медикаментов 1843 тыс. руб. На закупку медикаментов затрачено 2377 тыс. руб., из них из бюджета 39 %, остальные 61 % — внебюджетное финансирование. На закупку различных ИМН затрачено 229,6 тыс. руб., из них 52 % из средств бюджета. На приобретение реактивов в 2005 г. затрачено 544 тыс. руб., на 63 % это были средства из бюджета.

В связи с удалением от МБА необходимо рассмотреть вопрос о возможности создания единой (базовой аптеки и склада) на базе одного из санаториев г. Кисловодска с целью улучшения оперативности медикаментозного снабжения каждого из санаториев.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. 10-летнее профилактическое вмешательство на закрытом профессиональном контингенте: итоги и перспективы // Демьянов А.Я., Елизаров А.Н., Естенкова М.Г., Елизаров Н.А., Ахвердиева М.К., Глова С.Е., Холошина Л.В., Хайшева А.А., Плескачев С.А., Кательницкая Л.И. / Материалы научно-практической конференции, посвященной 70-летию клинического санатория «Барвиха» в 2005 г. с. 14—17.