

# ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В г. КАЗАНИ

*Р.Г. Тухбатуллина, С.Т. Зянгилова*

*Казанский городской эндокринологический диспансер (главрач — С.Т. Зянгилова), ГУП "Аптека № 350" (директор — Р.Г. Тухбатуллина), г. Казань*

В последние годы аптечная служба РТ претерпела значительные структурные и качественные изменения, которые обусловлены начавшимися процессами разгосударствления и приватизации. В результате этого многие аптеки приобрели статус юридического лица, в том числе и аптека № 350 г. Казани [2]. В условиях экономического кризиса проблема улучшения лекарственной помощи населению, а также повышение экономической стабильности аптек стали чрезвычайно актуальными. Для решения этих проблем ведутся поиски новых форм и методов организации работы аптечных учреждений.

Аптека № 350 с 1994 г. по 1996 г. специализировалась на обеспечении больных сахарным диабетом. До 1994 г. отпуск инсулинов, а также таблетированных препаратов производился по рецептам участковых врачей аптеками г. Казани.

Специфика данного обеспечения в том, что больные инсулинозависимым сахарным диабетом должны получать определенный вид (или два вида) инсулина кратковременного или пролонгированного действия. Следовательно, аптека обязана иметь постоянный ассортимент 25—30 видов инсулина и до 8 видов таблетированных средств. Перебои в обеспечении сахаросодержащими средствами должны быть исключены, так как они ведут к декомпенсации.

Оплата льготных рецептов производилась Управлением здравоохранения г. Казани. В 1994 г. удельный вес сахароснижающих препаратов в общей реализации по льготному отпуску составил в аптеке № 350 70,5%. При таком отпуске по рецептам участковых врачей всего города спрос на инсулин в определенные месяцы и кварталы года значительно колебался. Для упорядочения планирования и отпуска инсулина, сахароснижающих таблетированных форм аптека № 350 и городской эндокринологический диспансер г. Казани (он территориально близко расположен к аптеке) предложили Управлению здравоохранения г. Казани выписывать рецепты для больных сахарным диабетом только через эндокринологический диспансер, а обеспечение препаратами возложить на аптеку № 350 г. Казани.

Постановлением Кабинета министров Республики Татарстан от 06.06.1995 г.

«О порядке обеспечения населения лекарственными препаратами» были определены контингенты больных эндокринологического профиля, подлежащих бесплатному обеспечению лекарственными препаратами через аптеку № 350 (больные сахарным диабетом, несахарным диабетом, хронической надпочечниковой недостаточностью, гипопитарным нанизмом, преждевременным половым развитием). В 1995 г. удельный вес сахароснижающих препаратов в общей реализации по льготному отпуску эндокринологическим больным составил 84,3%. В эндокринологическом диспансере был налажен компьютерный учет выписки рецептов больным сахарным диабетом и в любой момент можно было определить число больных, требуемую дозу, потребность в этих препаратах.

Однако несмотря на такие положительные результаты, недостаточность финансирования бесплатного отпуска сахароснижающих средств территориальной больницы кассой, несвоевременность оплаты сказывались на финансовом положении аптеки. Велся поиск других путей лекарственного обеспечения больных сахарным диабетом. Так, при городском эндокринологическом диспансере был открыт аптечный пункт [1]. В соответствии с приказом Управления здравоохранением г. Казани от 29.10.1996 г. «О гарантированном централизованном обеспечении гормональными препаратами больных эндокринологического профиля» обеспечение этих категорий больных осуществляется в настоящее время через этот аптечный пункт, который финансируется территориальной больницы кассой г. Казани.

Функционирующая в диспансере компьютерная программа (создана специалистами диспансера) позволяет в любой момент получить следующую информацию: списочный состав больных с эндокринной патологией, находящихся на заместительной гормональной терапии с указанием дат заболевания и снятия с учета, данных об осложнениях, инвалидности и др.; потребность в каждом лекарственном препарате на один месяц, квартал, год в количественном и денежном выражениях; данные о том, когда и каким врачом был назначен или отменен указанный препарат, на какой срок, в какой дозе и лекарственной форме. Компью-

терная программа предусматривает подготовку и распечатку счета-реестра по утвержденной форме за любой отчетный период и рецепта, где указано до какого числа и месяца обеспечен больной и когда он вновь должен обратиться к врачу.

Клиническая деятельность Казанского эндокринологического диспансера по обеспечению больных лекарственными препаратами в течение 2 лет (1996—1998 гг.) показала очевидные преимущества этого пути обеспечения:

1) гарантированное получение пациентом лекарственного препарата непосредственно после осмотра и по назначению высококвалифицированного врача-эндокринолога;

2) экономия бюджетных средств за счет централизации обеспечения указанными препаратами через диспансер и установление строгого учета и контроля с точным определением доз и потребности конкретного больного, уменьшение размера торговой наценки;

3) возможность обеспечения больных сахарным диабетом средствами самоконтроля и другими диагностическими средствами в рамках программы "Сахарный диабет".

Опыт работы диспансера показал, что вопрос лекарственного обеспечения пациентов с гормонозависимыми заболеваниями следует рассматривать как в клиническом, так и в экономическом аспектах. Создание такой системы лекарственного обеспечения препаратами пожизненной заместительной терапии позволяет существенно улучшить качество жизни пациентов в рамках имеющихся в настоящее время в распоряжении здравоохранения бюджетных средств.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Нужнова Т.И., Тухбатуллина Р.Г. // Казанский мед. ж. — 1997. — № 4. — С. 317.

2. Сафиуллин Р.С., Газизова Н.Т., Нужнова Т.И. // Казанский мед. ж. — 1995. — № 3. — С. 251.

Поступила 13.05.99

## ГИГИЕНА ТРУДА И ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ

УДК 616—057—02:613.6]—084

### СОСТОЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В Г. КАЗАНИ

*З.М. Берхеева, Н.В. Пигалова, Л.К. Ямпольская, С.А. Маринникова, Н.Г. Мустафина*

*Кафедра гигиены и медицины труда (зав. — чл.-корр. РАМН, проф. Н.Х. Амиров)  
Казанского государственного медицинского университета,  
Центр госсанэпиднадзора (главрач — Н.В. Пигалова), г. Казань*

Казань является крупным промышленным центром, в котором представлены предприятия различных отраслей: химической и нефтехимической, машиностроительной, авиационной, приборостроения, стройиндустрии, деревообрабатывающей, общего и специализированного строительства и др. Более 45 тысяч работающих, в том числе около 20 тыс. женщин, подвергаются воздействию разнообразных производственных факторов. Контакт с промышленными аэрозолями имеют 23,7%, работающих с химическими веществами — 36,9%, с физическими факторами (шум, вибрация, неблагоприятный микроклимат, неионизирующее излучение) — 27,2%, с физическими перегрузками — 9,2%. Ежегодно на предприятиях города в результате воздействия указанных выше факторов регистрируются случаи хронических профессиональных заболеваний.

За последние три года наблюдается тенденция к снижению уровня профессиональной заболеваемости, которая обусловлена

как сокращением объемов производства на объектах промышленности, так и проведением комплекса инженерно-технических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на улучшение условий труда и профилактику профессиональных заболеваний. Так, в Казани показатели профессиональной заболеваемости составляли в 1990 г. 6,4 на 10 тыс. работающих, в 1991 г. — 5,9, в 1992 г. — 6,9, в 1993 г. — 4,9, в 1994 г. — 4,8, в 1995 г. — 4,4, в 1996 г. — 4,5, в 1997 г. — 2,7, в РТ — соответственно по годам 1,7, 2,4, 2,4, 1,9, 1,8, 1,9, 1,9, 1,3.

В целях профилактики профессиональных заболеваний и улучшения условий труда врачами по гигиене труда центров государственного санэпиднадзора за последние 3 года при обследовании промышленных предприятий в адрес работодателей направлено более тысячи плановых заданий, предусматривающих мероприятия по оздоровлению условий труда. В ходе надзора за выполнением трудового и санитарного законодательства на