

# Использование программно-целевого подхода для разработки модели лекарственного обеспечения социально значимых заболеваний в Республике Казахстан

Л.Г.Сатаева

*Казахский национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова, Алматы, Республика Казахстан*

Реформирование фармацевтического сектора здравоохранения в РК привело к изменению нормативно-правовой базы, регламентирующей процесс оказания лекарственной помощи [1, 2]. Институциональные преобразования экономики привели к тому, что имеется недостаток средств для закупки лекарственных препаратов, необоснованное, нерациональное использование препаратов, отсутствие объективной информации, наличие на рынке лекарственных средств с сомнительными терапевтическими свойствами.

**Цель.** Разработка модели лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями в РК с использованием программно-целевого подхода.

## Материалы и методы

Основным методом исследования был контент-анализ законодательной базы, регламентирующей процесс предоставления лекарственной помощи, логический анализ. Материалы для проведенного моделирования были получены путем проведения собственных социологических исследованиях, SWOT-анализа, существующей нормативно-правовой базы в области лекарственного обеспечения.

## Результаты и их обсуждение

В моделировании выделяют несколько этапов. Основным является формирование качественных и количественных закономерностей, описывающих основные черты явления. На этом этапе необходимо широкое привлечение знаний и фактов о структуре и характере функционирования рассматриваемой системы, ее свойствах и проявлениях. Этап завершается созданием качественной (описательной) модели объекта, явления или системы. С использованием метода структурного моделирования нами предлагается подход к управлению развитием процесса лекарственного обеспечения в РК для совершенствования ЛО больных СЗЗ (рис.).

Целью разработанной нами модели является предоставление справедливого доступа к высокоэффективным и безопасным ЛС, обеспечение равных прав и возможностей в получении лекарственной помощи. В этой модели нами определено, что доступ к ЛС для данных больных должен быть равным независимо от социального и материального положения для поддержания и улучшения здоровья. В настоящее время механизмы ответственности за низкое качество ЛО не отработаны. Поэтому разработанные нами механизмы снижения рисков, характер-

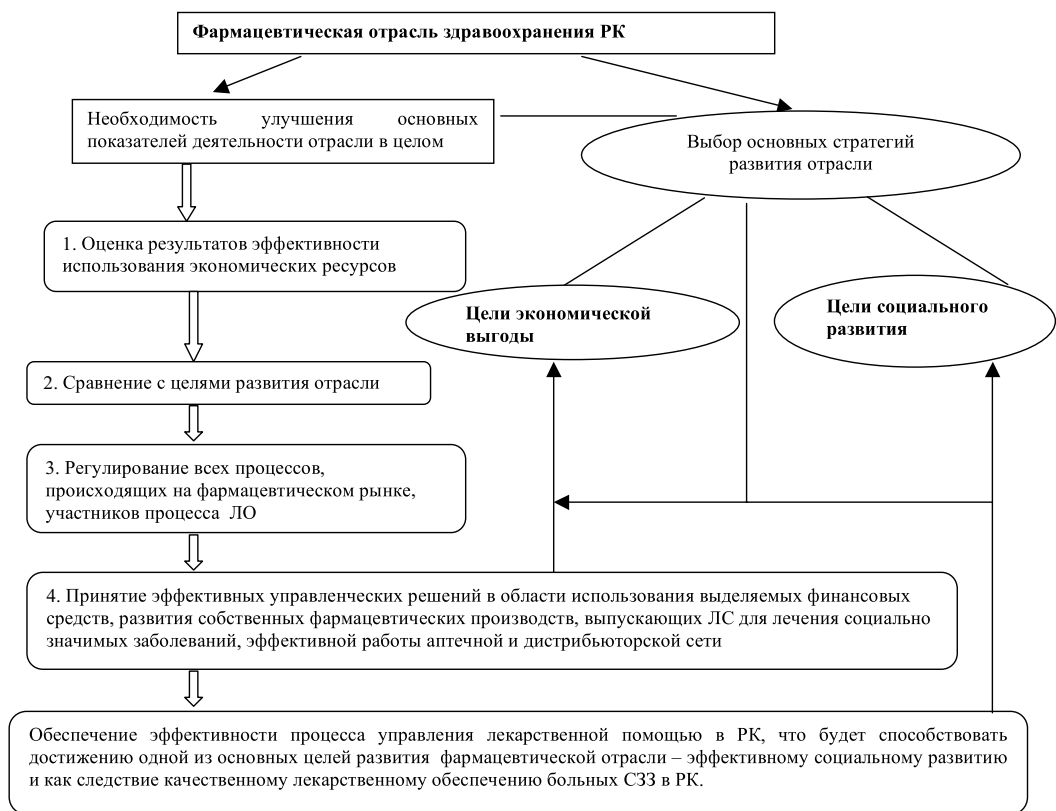


Рис. 1. Модель оказания лекарственной помощи больным социально значимыми заболеваниями.

ных для процесса ЛО были призваны снизить роль человеческого фактора в процессе ЛО больных СЗЗ. Для эффективного ЛО больных этими заболеваниями невозможно опираться только на рыночные механизмы фармацевтического рынка, а необходимо основываться на взаимовыгодном использовании социальных и экономических целей развития.

Как показывает построенная нами структурная модель, для эффективного лекарственного обеспечения больных этими заболеваниями невозможно опираться только на рыночные механизмы фармацевтического рынка, а необходимо основываться на взаимовыгодном использовании социальных и экономических целей развития.

После проведенного анализа нами

предлагается следующий методологический принцип – это разработка системы управления социальным механизмом фармацевтического рынка для улучшения качества оказания лекарственной помощи населению РК. Интересы конечных потребителей (больных СЗЗ) должны быть учтены в показателях развития фармацевтической отрасли.

В ходе проведенного нами анализа предлагаются для использования следующие принципы:

1. Главный принцип – больные СЗЗ должны стать ключевой группой процесса лекарственного обеспечения.

2. Фармацевтический рынок РК и организация процесса лекарственного обеспечения данных больных должны рассматриваться как целостная система.

В настоящее время процесс лекарственного обеспечения больных СЗЗ органами управления здравоохранением, а также участниками процесса лекарственного обеспечения не рассматривается как единое целое, как система. Основными принципами функционирования моделей «Лекарственное обеспечение больных социально значимыми заболеваниями» являются:

1. Прозрачность при оказании лекарственной помощи (при тендерных закупках, отпуске ЛС в стационарах, поликлиниках и т.д.).

2. Медико-социальная необходимость и экономическая обусловленность бесплатной лекарственной помощи.

3. Постоянное Государственное регулирование и контроль за отпуском, потреблением и использованием ЛС, получаемых за счет государственного бюджета.

4. Принцип солидарного партнерства всех участников процесса лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями.

### Выводы

1. Разработанная нами модель представляет собой оптимальную органи-

зационную структуру, ориентированную на данных больных и отражает программно-целевой подход к преодолению негативного воздействия внешней среды посредством специальных методических приемов и методов, а также путем всестороннего анализа и организационно-методического и институционального решения внутренних проблем.

2. Разработанная нами модель отражает программно-целевой подход к преодолению негативного воздействия внешней среды посредством специальных методических приемов и методов, а также путем всестороннего анализа и организационно-методического и институционального решения внутренних проблем.

### Список литературы

1. *Менабде Н., Стобелар Ф., Дуйсеев А. и др.* Стратегия реформы фармацевтического сектора в новых независимых государствах. Фокус на пациента. – ВОЗ, Женева. – 1998. – 39с.

2. *Максимкина Е.А., Сатаева Л.Г.* Программно-целевой подход к процессу лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями в РК // Фармация. 2008. – №5. – С. 32-36.

## Изучение антиаритмического действия анилокаина и лидокаина при строфантиновой аритмии

Т.А.Скоробогатова

*Пятигорская государственная фармацевтическая академия, Пятигорск*

Профилактика и терапия нарушений сердечного ритма является одной из острейших проблем клинической практики. Аритмии развиваются почти в 25% случаев интенсивной гликози-

дотерапии и отмечаются у около 50% больных при проведении общей анестезии [3]. Анилокаин (2-броманилид-3-диэтиламинопропановой кислоты гидрохлорид) является современным ане-