

Содержание алкалоидов резерпиновой группы в пересчете на одну таблетку в граммах (x) вычисляют по формуле:

$$x = \frac{12.5 \cdot C}{10^6}$$

где C — количество алкалоидов в мкг, найденное по формуле:

$$C = \frac{D - 0,0075}{0,0387}$$

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. ФС 42—163—72. Раунатин.
2. Царенко Н. Я., Шрайбер М. С. — Фарм. ж., 1965, № 4, с. 13—17.
3. Булатов М. И., Калинин И. П. Практическое руководство по фотоколориметрическим и спектрофотометрическим методам анализа. Л.: Химия, 1968, 381 с.

УДК 614.27+615.12]:06.04

ПРОГРАММНО-ЦЕЛЕВОЙ МЕТОД В ОРГАНИЗАЦИИ УПРАВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА

Г. Н. АНДРИАНОВА, Т. А. ХОХРИНА

Кафедра организации и экономики фармации

В настоящее время насущной проблемой здравоохранения, в том числе лекарственного обеспечения, является создание такой системы управления, которая обеспечила бы рациональное и эффективное использование материальных и трудовых ресурсов, оптимальное функционирование и улучшение медицинской и лекарственной помощи населению [1].

Особую актуальность вопросы совершенствования управления медицинским и лекарственным обеспечением приобрели для восточных и северных регионов страны. Именно здесь интенсивное развитие промышленности происходит в особых экономических и климато-географических условиях, которые сочетаются с высокой мобильностью населения и трудностью, поэтому встает ряд новых задач по оптимизации

управления здоровьем населения и его трудоспособностью [2].

Улучшение здоровья населения не может быть решено узковедомственным путем — органами и учреждениями здравоохранения. В решении важнейшей задачи охраны и укрепления здоровья советских людей должны принимать самое активное участие многие министерства, ведомства, управления, широкая общественность.

Комплексное, межведомственное решение проблемы охраны здоровья населения развивающегося региона целесообразно осуществлять на основе программно-целевого метода управления [3, 4].

Процесс лекарственного обеспечения населения представляет собой сложную многоуровневую организационную систему, характеризующуюся наличием разнообразных связей как внутри самой системы, так и с внешними (межотраслевыми) системами.

Система лекарственного обеспечения развивающегося региона представляет собой не просто организованную совокупность отдельных элементов, но и всю совокупность связей между ними. И чем больше элементов составляет систему лекарственного обеспечения, тем сложнее и разветвленное связи и тем, следовательно, сложнее будет эта система.

В свою очередь все это резко усложняет управление, поэтому о цели создания сбалансированной и целостной организационной системы управления лекарственным обеспечением населения необходимо формирование двух основных подсистем управления: стратегического и оперативного на всех уровнях. В понятие первой системы входит разработка основных долгосрочных перспективных плановых решений, а во вторую — текущее хозяйственное руководство, обеспечивающее осуществление программы.

На стадии стратегического управления с целью проведения перспективного планирования выделяются основные этапы, согласно которым будет происходить развитие региона, от начальной стадии развития до завершения его формирования. При разработке системы управления на примере Тюменской области нами было выделено 4 этапа развития и соответственно каждому предложены организационные формы оказания лекарственной помощи населению.

На первом этапе изучения и разведки территории в лекарственном обеспечении нуждаются относительно небольшие отряды геологов-поисковиков, путейцев-изыскателей, топогра-

фов и других специалистов, а также первые партии строителей. Для них наиболее приемлемой формой оказания лекарственной помощи является формирование аптечных наборов, комплектов, рассчитанных на определенное число работающих.

На втором этапе очагового освоения территории, когда создаются вахтовые поселки, наиболее оптимальной формой организации лекарственного обеспечения является создание агрегатированных временных сооружений — вагончиков-аптек, в которых предусматриваются производственные помещения для хранения и отпуска лекарств.

На этапе разворачивания сплошного интенсивного освоения территории происходит формирование селитебной зоны, складывается производственная и социальная инфраструктура. Здесь уже открываются аптечные учреждения, строятся складские помещения. Однако следует заранее предусматривать перспективу развития вахтовых поселений, так как многие из них перерастут в города, часть же со временем будет затухать. Поэтому в перспективных, с точки зрения их жизненного цикла, поселках уже на втором этапе необходимо производить закладку и начало строительства аптечных учреждений.

На заключительном этапе высокоинтенсивного освоения, завершения строительства городов и населенных пунктов возникшая сеть аптечных учреждений, сложившиеся формы организации лекарственного снабжения приобретают в основном сформированную и четко функционирующую систему лекарственного обеспечения.

На данном этапе проводится работа, направленная на сближение уровня обслуживания сельского и городского населения, внедрения прогрессивных форм лекарственного обслуживания, дальнейшего совершенствования материально-технической базы аптечных учреждений.

Выделение поэтапной региональной системы лекарственного обеспечения позволяет разработать программу управления лекарственным снабжением в крупном территориально-промышленном комплексе, посредством которой обеспечивается синхронность и пропорциональность развития системы лекарственного обеспечения на основе согласования межотраслевых решений, а органы управления явятся как бы координирующим механизмом взаимодействия по вертикали и по горизонтали, что как раз и предусматривается принципом программно-целевого управления.

Управление лекарственным обеспечением в исследуемом регионе на стадии оперативного управления заключается в обеспечении административных органов управления достоверной экономической информацией о фармацевтической и хозяйственно-финансовой деятельности, позволяющей своевременно принимать рациональные управленческие решения [5].

Однако в районах нового промышленного освоения процесс лекарственного обеспечения усложняется в результате быстрого роста функциональных связей, относящихся к компетенции различных ведомств и увеличивающегося в связи с этим потока оперативной информации. Поэтому для реализации программы лекарственного обеспечения населения, основанной на поэтапной организации, в регионе необходимо создание координационного органа, назначение которого заключается в сопряжении усилий, направленных на достижение конечной цели развития региона.

Так, в настоящее время в г. Тюмени уже создан межведомственный орган управления здравоохранением развивающегося региона — межведомственная территориальная комиссия при Госплане СССР. Данный орган выполняет общее руководство программой развития медицинского, в частности, лекарственного обеспечения на основе межотраслевой координации, непосредственным исполнителем программы является аптечное управление. Для своевременной реализации программных решений лекарственного обеспечения на уровне областного аптечного управления рациональным является создание также координационного совета, построенного по типу матричных структур.

Предлагаемый здесь подход основан не на перестройке существующей системы руководства лекарственным обеспечением, а на его дополнении программно-целевыми структурами управления. Применение принципа матричных структур не требует большого увеличения численности административно-управленческого аппарата и предусматривает, прежде всего, перераспределение некоторых полномочий в линейно-функциональной структуре управления [6].

Введение такого органа предполагает достижение:

- своевременного и более эффективного внедрения новейших разработок в практическую деятельность аптечных работников;

- устойчивого функционирования системы лекарственного обеспечения, благодаря большой гибкости и динамизма организационной структуры управления;

— освобождение высшего уровня руководства от оперативных вопросов;

— более эффективного контроля за ходом выполнения программных мероприятий и рационального распределения ресурсов.

Таким образом, базой для оптимизации лекарственного обеспечения в районах нового промышленного освоения является программно-целевой метод управления, основанный на создании комплексных целевых программ для решения отдельных народнохозяйственных задач и направленный на совершенствование механизма управления.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Калью П. И. Современные проблемы здравоохранения. — М.: Медицина, 1977, с. 56.

2. Нависардов С. М. — В кн.: Научно-технический прогресс и прикладная медицина. Тезисы докладов IV международного симпозиума по прикладной медицине. Новосибирск, 1978, т. 1, с. 18.

3. Тамбовцев В. Л., Тихомиров А. А. Организация управления комплексными программами. — М.: МГУ, 1982, с. 12—175.

4. Научно-технический прогресс. Программный подход. Под ред. Д. М. Гвишиани. — М.: Мысль, 1981, с. 78—135.

5. Пиняжко Р. М., Парновский Б. Л. — Фармация, 1978, № 2, с. 5—8.

6. Управление научно-техническим прогрессом. Под ред. В. Г. Лебедева. — М.: Экономика, 1979, с. 79—118.

УДК 614.27+615.12]:615.11

О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ

Л. Н. ЗАДИРАЧЕНКО, Л. П. ЯМАНОВА

Кафедра организации и экономики фармации

В лекарственном обеспечении амбулаторных больных большое значение имеет рациональная организация производственной деятельности аптек, направленная на сокращение сроков получения больными лекарств, повышение качества и культуры лекарственного обслуживания населения. На характер производственной деятельности аптек оказывают влия-