

УДК 616.833.11—008

## ОБ ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

**В** специализированном отделении неврозов функция обоняния была исследована у 74 лиц (68 женщин и 6 мужчин от 21 года до 63 лет) без насморка и других признаков ОРЗ. Контрольную группу составили 30 относительно здоровых людей. Уделялось внимание анамнестическим сведениям о свособразии обоняния (дисгестезия, гипер или гипосмия). Проводился клинический эксперимент по распознаванию запаха одеколона, духов, дезодорантов и пищевых продуктов с учетом времени и точности определения.

Отклонения в функции обонятельного нерва у обследованных больных с различными формами неврозов были обнаружены в 36,5% случаев, тогда как в контрольной группе они составили 16,7% ( $p < 0,05$ ). Следовательно, изменения и нарушения обоняния обнаруживаются при неврозах у каждого третьего, тогда как в контрольной группе — у каждого шестого.

Приводим типичное наблюдение.

*Больная А., 45 лет, наблюдалась и лечилась по поводу неврастения, гиперстеническая форма.*

Родилась в срок, вторым ребенком. В дошкольном возрасте перенесла скарлатину, ветрянку, вирусный паротит, в 14 лет — анцендэктомия, в 15 лет — тонзилэктомию. С юных лет плохо переносит жару, духоту, качку. С того же времени отмечает появление раздражительности, тошноты и даже рвотной реакции при восприятии дурных запахов, особенно в туалетах общественного пользования, и т.д. В 17 лет предобморочное состояние

возникло при неожиданном контакте с сероводородом (в момент вскрытия тухлого куриного яйца). Резкое извращение обоняния наступило при первой беременности, оно усилилось при второй беременности, закончившейся благополучными родами (в 23 года). После родов обонятельные дисгестезии продолжались в среднем около полу года. Очередные нарушения возникли в 37 лет на фоне тяжело протекающего вирусного стоматита, после которого вскоре появились первые признаки раздражительности, сопровождающиеся головной болью и расстройством сна, особенно утреннего. Декомпенсация произошла после потери близкого человека. С тех пор невротические обострения повторяются почти ежегодно. В неврологическом статусе выявлялись лишь симптомы легкой пирамидной недостаточности, более выраженные слева. Обонятельная реакция на ароматный индикатор у больной оказалась на 5 с замедленной, чем у здоровых лиц. Цитрусовый аромат ею был дифференцирован с большой задержкой. Больная обнаруживала почти мгновенно неприятный запах. Для исключения случайностей эксперимент был повторен после улучшения состояния при выписке. Результат был эквивалентным.

В настоящем наблюдении прослеживается сочетанная склонность к периодической декомпенсации обонятельных и эмоциональных расстройств.

А.Я. ЛОПЕЛЯНСКИЙ  
(Казань)

Поступила 12.02.96.

УДК 615.12(470.41)

## АПТЕЧНАЯ СЛУЖБА РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН В НОВЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

**В** последние годы в большинстве регионов Российской Федерации произошло структурное реформирование аптечной сети. Активный поиск путей совершенствования организации, структуры аптечной службы идет также и в Республике Татарстан.

За последние годы аптечная служба республики претерпела значительные структурные и качественные изменения, которые обусловлены начавшимися процессами реорганизации и приватизации. На сегодняшний день в республике аптечная служба представлена, в первую очередь, государственным предприятием (ГП) "Татарстанфармация", которое является единым оптово-розничным комплексом, выполняющим производственные, снабженческо-сбытовые функции и функции государственного управления лекарствен-

ным снабжением здравоохранения и населения РТ. Предприятие объединяет в своем составе Республиканскую аптечную базу, Бугульминский межрайонный аптечный склад, Республиканский центр по контролю за производством и качеством лекарственных средств, Республиканский центр фармацевтической информации со справочно-информационной службой населения "003", а также 288 хозяйственных аптек, в том числе 134 сельские, 3 межбольничные аптеки. Кроме ГП "Татарстанфармация" в республике функционирует одно государственное оптовое предприятие. Наряду с государственными в РТ функционируют 19 муниципальных аптек и 6 их филиалов, 27 больничных аптек, 28 частных и коммерческих аптек, 61 оптовое негосударственное предприятие.

Фактическая нагрузка на одну аптеку в городской местности в 1996 г. составила 14,4 тыс. человек, в сельской — 7,2 тыс. человек, что превышает утвержденные Минздравом РФ стандарты соответственно в 1,5 и 1,1 раза при среднедушевом потреблении лекарственных средств в 1996 г. на 99 тыс. рублей.

Необходимо отметить особую социальную значимость государственной аптечной службы в рамках государственных нужд (с учетом ядовитых, наркотических, одурманивающих лекарственных средств) на фоне возрастающих требований к качеству лекарственных средств в рыночных условиях. Это позволит в сложнейших современных условиях проводить единую политику лекарственного обеспечения, направленную на защиту здоровья, интересов и обеспечение гарантий социально незащищенных слоев населения.

Единая оптово-розничная государственная структура — ГП "Татарстанфармация" обеспечивает функционирование государственной аптечной службы республики на достаточно высоком уровне за счет постоянного совершенствования товаропроводящей сети; основные усилия направляются на развитие экономических форм управления отраслью, недопущение снижения темпов по оказанию лекарственной помощи населению, сохранение накопленного потенциала аптечной службы. Было проведено активное реформирование существующей аптечной сети. В соответствии с постановлением кабинета министров РТ № 168 от 18.04.94 г. государственные аптечные учреждения республики были наделены статусом юридического лица в составе существующего госпредприятия при сохранении единой стратегии лекарственного обеспечения в Республике Татарстан.

Лицензирование фармацевтической деятельности в республике осуществляется в рамках постановлений кабинета министров РТ № 134 от 28.03.93 г. и № 98 от 09.02.96 г. государственным органом по лицензированию — Госкомитетом РТ по защите прав потребителей. Госкомитет делегировал это право Министерству здравоохранения РТ, в составе которого функционирует Лицензионная комиссия по лекарственному обеспечению.

Эффективной формой государственного контроля рынка является механизм ценообразования. Еще до выхода постановления правительства Российской Федерации № 890 от 30.07.94 г. в Республике Татарстан были введены свободные розничные цены, определяемые по согласованию с Госкомитетом РТ по ценам.

Для сдерживания роста цен на лекарственные средства в республике ведется постоянный научно обоснованный поиск путей снижения торговой надбавки и эффективного экономического функционирования. Размер снабженческо-сбытовых наценок в РТ является регулируемым и составляет около 25%.

С момента введения свободных розничных цен размер торговых надбавок для аптек были снижен с 60 до 30%.

Наряду с совершенствованием механизма ценообразования в республике большое внимание уделяется поиску путей социальной защиты населения в части обеспечения прав на льготное лекарственное обеспечение. Льготами в лекарственном обеспечении в республике пользуется 865 400 человек.

До 18 апреля 1994 г. в рамках постановления кабинета министров РТ № 132 от 19.12.93 г. в республике действовала система льготного лекарственного обеспечения, принятая во исполнение постановления правительства РФ № 970 от 28.03.93 г. С 1994 г. в республике был введен новый порядок льготного лекарственного обеспечения при амбулаторном лечении, установленный постановлением кабинета министров РТ № 168 от 18.04.94 г., № 399 от 19.08.94, № 476 от 03.10.94 г.

В целях упорядочения обеспечения населения лекарственными средствами и дальнейшей реализации Республиканской программы адресной социальной защиты населения РТ начиная с 1994 г. были введены компенсационные выплаты на лекарственные средства и изделия медицинского назначения определенным группам населения, ранее пользовавшимся льготами в лекарственном обеспечении. Они производились ежемесячно, на определенную сумму в виде чеков — денежных документов, имеющих степень защиты, определенный номинал, и инкассировавшиеся ежедневно из аптечных учреждений вместе с выручкой. Указанный механизм позволял производить индексацию компенсационных выплат в зависимости от темпов инфляции. Механизм выдачи компенсационных выплат предусматривал возможность получения чеков вне зависимости от наличия заболевания. Таким образом, появлялась реальная возможность их использования на профилактику заболеваемости путем приобретения в аптечных учреждениях профилактических средств (витамины, лекарственное растительное сырье, парафармацевтическая продукция, средства санитарии и гигиены). Введение компенсационных выплат позволило освободить медицинских работников от финансовых взаимоотношений с аптечными учреждениями.

Финансирование лекарственных чеков производилось Республиканским фондом адресной социальной поддержки населения.

В соответствии с указанным решением правительства Министерством здравоохранения РТ был утвержден порядок обеспечения отдельных лиц, имеющих право на компенсационные выплаты, в случаях длительного амбулаторного лечения дорогостоящими препаратами через прикрепленные стационары (дневные стационары больниц и поликлиник, стационары на дому). В республике был рас-

ширен перечень лиц, имеющих льготы в лекарственном обеспечении (одинокие и престарелые граждане, нуждающиеся в постоянном уходе, дети из многодетных семей и дети сироты, находящиеся под опекой в семьях граждан, в возрасте до 16 лет и др.).

Работа по совершенствованию механизма реализации льгот в лекарственном обеспечении продолжалась. В июле 1995 г. кабинет министров РТ принял постановление № 346 "О порядке обеспечения населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения". В целях обеспечения государственной гарантии прав граждан на охрану здоровья и на основе рекомендации Республиканской межведомственной комиссии по обеспечению социальной защиты населения в республике введен новый порядок льготного лекарственного обеспечения.

На основе анализа заболеваемости, перспектив поступления лекарственных средств, с учетом их амбулаторного отпуска согласно Перечню жизненно важных препаратов был утвержден перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения в количестве 228 наименований, реализуемых группам населения, имеющим льготы в лекарственном обеспечении. При этом перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения, реализуемых лицам, страдающим определенными заболеваниями, принят на основе и уровне федерального постановления правительства № 890 от 30.07.94 г.

В связи с дефицитом бюджета и недостаточным финансированием учреждений здравоохранения финансирование расходов по оплате лекарственных средств и изделий медицинского назначения, отпускаемых в установленном порядке населению бесплатно или на льготных условиях, производится в соответствии с вышеуказанным постановлением за счет средств территориальных больничных касс.

Минздравом Республики Татарстан, ГП "Татарстанфармация", Республиканской больницы разработан порядок расчетов за лекарственные средства и изделия медицинского назначения, отпускаемые из аптечных учреждений бесплатно или со скидкой 50%.

Таким образом, в Республике Татарстан в настоящее время идет поиск путей совершенствования организационной структуры существующей государственной аптечной службы, облегчения доступности и повышения качества оказываемой лекарственной помощи.

Р.С.САФИУЛЛИН  
(Казань)

Получено 21.12.95