

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

На правах рукописи

ЧЕШНОКОВА НАТАЛЬЯ НИКОЛАЕВНА

**СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ВАРИКОЗНОЙ
БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

14.04.03 – организация фармацевтического дела

ДИССЕРТАЦИЯ
на соискание учёной степени
кандидата фармацевтических наук

Научный руководитель:
доктор фармацевтических наук, доцент
Кононова Светлана Владимировна

НИЖНИЙ НОВГОРОД – 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
Глава 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРОБЛЕМАТИКА ОРГАНИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	14
1.1. Характеристика заболевания (этиология, патогенез, диагностика и лечение, осложнения, рецидив ВБНК)	14
1.2. Исследования в области организации фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей.....	22
1.3. Проблема доступности фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей.....	28
Заключение по главе 1.....	37
Глава 2. ОБОСНОВАНИЕ И РАЗРАБОТКА МЕТОДОЛОГИИ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	39
2.1. Анализ понятийного аппарата.....	39
2.2. Программа исследования.....	42
2.3. Методологическая основа исследования.....	44
Заключение по главе 2.....	58
Глава 3. ИЗУЧЕНИЕ ПРОЦЕССА ОКАЗАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (БЕЗ ЯЗВ И ВОСПАЛЕНИЙ) В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	59
3.1. Оценка общей стоимости лечения пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) в медицинской организации.....	59
3.2. Анализ системы оказания фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) в медицинской организации.....	62

3.3.	Маркетинговое исследование рынка лекарственных препаратов, применяемых при консервативной терапии варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)	74
3.4.	Экспертная оценка лекарственных препаратов, применяемых при консервативной терапии варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)	85
3.5.	Портрет целевого потребителя лекарственных препаратов, применяемых при консервативной терапии варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)	90
	Заключение по главе 3.....	95
	Глава 4. РАЗРАБОТКА ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (БЕЗ ЯЗВ И ВОСПАЛЕНИЙ)	97
4.1.	Концептуальная модель организационно-методического обеспечения для оптимизации фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) на примере Нижегородской области.....	97
4.2.	Разработка алгоритма фармацевтического консультирования посетителей аптек при варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)	100
4.3.	Программный продукт для обеспечения фармацевтического консультирования посетителей аптек при варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)	103
4.4.	Разработка модели проекта «Школа пациента» для больных с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений)	110
	Заключение по главе 4.....	116

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ.....	117
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	120
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	121
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	148

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования.

Варикозная болезнь нижних конечностей (далее - ВБНК) – это одна из наиболее широко распространённых патологий нашего времени. Её можно отнести к «болезням цивилизованных стран». К примеру, в Соединённых Штатах Америки, а также в Западноевропейских странах около четверти населения страдает различными формами ВБНК. В России это заболевание выявлено более чем у тридцати миллионов человек, а у 15 % из них отмечаются уже трофические расстройства. На современном этапе для варикозной болезни характерен не просто рост числа заболевших, но и тенденция к омоложению данной патологии. Так, в последние годы признаки варикозного расширения вен нижних конечностей выявляются у 10-15% старшеклассников.

Сейчас в нашей стране ВБНК встречается в 9-25 % случаев у лиц 25-55-летнего возраста, преимущественно женского пола. Среди заболеваний периферических сосудов она достигает уровня 40%. Отмечается значительный риск инвалидизации вследствие появления и прогрессирования данного заболевания. Кроме того, варикозная болезнь, сама по себе уже являясь хроническим заболеванием, также способствует развитию других осложнений, как, например, хроническая венозная недостаточность (ХВН), трофические язвы. В экономически развитых странах затраты на лечение только венозных трофических язв составляют около 1-3% общего бюджета здравоохранения. Большие траты на терапию тяжелых форм ХВН, а также трофических язв подтверждает актуальность и очевидную необходимость диагностики и лечения варикозной болезни на более ранних стадиях.

Таким образом, распространённость и социальная значимость ВБНК и её осложнений определяет необходимость поиска не только эффективных путей лечения, но и профилактики, коррекции образа жизни больных, а также определения места и роли в этом фармацевтических специалистов, выявление возможных путей оптимизации фармацевтической помощи страдающим

данным заболеванием.

Степень разработанности темы исследования

Вопросам этиологии варикозной болезни нижних конечностей, её осложнений и рецидива посвящены работы российских и зарубежных ученых, таких как А.В. Гавриленко, А.Е. Качинский, А.Н. Куликова, А.В. Ставер, С.А. Сушков, S. Takase, G.W. Schmid-Schonbein, C. Smith и др. Исследование эпидемиологии варикозной болезни нижних конечностей изложено в работах В.И. Петухова, F. Rabe. Методы диагностики и лечения заболевания изучены в работах Н.Р. Асамовой, В.Ю. Богачева, Е.А. Кима, Ю.Л. Шевченко, Г.А. Пышакова, Е.В. Ставер, А.И. Шиманко и других. Консервативные методы лечения и профилактики хронических заболеваний вен, в частности ВБНК, рассмотрены в работах В.Е. Баринаова, В.Ю. Богачева, С.В. Сапелкина, J.P. Benigni, N. Nicolaide, P.C. Smith. Клиническая эффективность лекарственных средств, применяемых в комплексной терапии ВБНК – флеботропных лекарственных средств, представлена в исследованиях В.Ю. Богачева, Р.А. Бредихина, В.С. Савельева, И.В. Шамаревой, С.С. Цыганка, В.А. Янушко, M.R. Boisseau, M. Cospite, K.A. Lyseng-Williamson, Françoise Pitsch, R.J. Korthui, A.E. Rotelli и др.

Накоплен положительный опыт совершенствования фармацевтической помощи больным с различными заболеваниями, нашедший отражение в работах отечественных и зарубежных учёных и исследователей: Л.Н. Геллер, Г.Т. Глембоцкой, И.В. Спичак, А.А. Буркова, В.А. Кулаева, В.А. Егорова, Е.В. Лузик, M. Luisetto, D. Wang, Z.-Ud-D. Babar, R. Kousa и других. Особенности оказания фармацевтической помощи отдельным категориям граждан посвящены работы И.А. Джупаровой, С.Г. Сбоевой и других. Исследование доступности фармацевтической помощи в разных регионах изучали О.В. Белоусова, Е.А. Белоусов, Ю.А. Музыра, М.Б. Лидер, С. Molto-Puigmarti, R. Vonk и другие. Особого внимания заслуживают также работы, посвященные развитию нового направления оказания фармацевтической помощи – телефармации (S. Omboni, M. Tenti, L. Margusino-Fram, P. Cid-Silva, Arjun Poudel, M. Lisa, E.

Alexander, C.D. Butler, S. Balkanski, I. Gitev и другие).

Однако, комплексных исследований, посвященных вопросам анализа и оценки системы фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью вен нижних конечностей (без язв и воспалений), до настоящего времени не проводилось.

Таким образом, учитывая современную тенденцию отечественного здравоохранения на снижение и профилактирование заболеваемости населения, распространённость варикозной болезни нижних конечностей и её осложнений, отсутствие комплексных исследований в области организации фармацевтической помощи данной категории больных, является очевидным актуальность, теоретическая и практическая значимость данного диссертационного исследования, что и обусловили выбор его темы, предопределили цель и задачи.

Цель исследования – научно обосновать и разработать организационно-методическое обеспечение оптимизации фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) в Нижегородской области.

Задачи исследования

1. обобщить научные публикации, данные официальной статистики, нормативно-правовых документов по современному состоянию и проблематике оказания фармацевтической помощи больным с ВБНК (без язв и воспалений);
2. дать характеристику системе организации фармацевтической помощи больным с ВБНК (без язв и воспалений) в Нижегородской области на уровне стационара;
3. провести маркетинговое исследование и разработать для аптечной организации приоритетный ассортимент лекарственных препаратов, применяемых в консервативной терапии ВБНК (без язв и воспалений);
4. разработать концептуальную модель по оптимизации фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и

воспалений) в Нижегородской области;

5. разработать алгоритм консультирования и программный продукт для совершенствования фармацевтического консультирования посетителей аптек при ВБНК (без язв и воспалений);
6. разработать модель проекта «Школа пациента» для больных с ВБНК (без язв и воспалений).

Научная новизна исследования

Впервые проведено комплексное исследование организации фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) в Нижегородской области.

Разработан и реализован методический подход к изучению и анализу системы фармацевтической помощи в регионе, включающий использование фармакоэкономических и маркетинговых методов, позволяющий определить уровень затрат государства на лечение пациентов с ВБНК (без язв и воспалений), сформировать ассортиментный контур лекарственных препаратов, применяемых в терапии ВБНК; с использованием метода экспертных оценок и ABC-анализа составить оптимальный ассортимент лекарственных препаратов (далее – ЛП) для лечения ВБНК (без язв и воспалений).

Научно обоснована и сформирована концептуальная модель оптимизации фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) в Нижегородской области, способствующая повышению качества оказания фармацевтической помощи указанной категории больных в регионе.

Впервые составлен социально-демографический портрет больного с ВБНК (без язв и воспалений) и разработан алгоритм фармацевтического консультирования при соответствующем заболевании.

На основании созданного алгоритма фармацевтического консультирования, а также сформированного оптимального ассортимента лекарственных препаратов, применяемых в терапии ВБНК (без язв и воспалений), научно обоснована разработка программного продукта

«Помощник фармацевта», позволяющего оптимизировать процесс оказания информационно-консультационных услуг в аптечной организации по конкретной нозологии.

Теоретическая значимость исследования. Теоретическая ценность исследования заключается в создании научно обоснованных организационно-методических подходов оптимизации фармацевтической помощи больным с ВБНК (без язв и воспалений). Результаты работы расширяют и углубляют научно-практическое и учебное фармацевтическое знание в исследуемом направлении.

Практическая значимость и внедрение результатов исследования

По результатам исследования создано учебное пособие «Фармацевтическое консультирование посетителей аптек при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)», которое было внедрено в учебный процесс подготовки фармацевтических специалистов кафедр управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО «НиЖГМА» (ныне «ПИМУ» - «Приволжский исследовательский медицинский университет») Минздрава России (г. Нижний Новгород), управления и экономики фармации ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России (г. Казань), управления и экономики фармации ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России (г. Пермь), управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России (г. Новосибирск), менеджмента и маркетинга в фармации РУДН (г. Москва), биологической и фармацевтической химии с курсом организации и управления фармацией ФГБОУ ВО «МГУ им. Н. П. Огарёва» (г. Саранск), управления и экономики фармации ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России (г. Самара), ООО «Медаск» (Нижегородская область, г. Нижний Новгород), фельдшерско-акушерские пункты ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ» (Нижегородская область, г. Павлово).

По результатам исследования разработан стандарт фармацевтического

консультирования - стандартная операционная процедура (СОП) «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей/клиентов аптеки при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)», который был внедрён в розничных фармацевтических организациях: аптечная сеть ИП Уразова Э.Р. (Ленинградская область, г. Гатчина), аптечная сеть ООО «РЕТ» (Кировская область, г. Котельнич), ООО «Перспектива» (Нижегородская область, г. Павлово), аптечная сеть ЗАО «ФАРМАЦИЯ» (Владимирская область, г. Гусь-Хрустальный), аптечная сеть ОАО «Здоровая семья» (Нижегородская область, г. Арзамас), ООО «Медаск» (Нижегородская область, г. Нижний Новгород).

Разработан программный продукт «Помощник фармацевта», который был внедрен в ООО «Медаск» (Нижегородская область, г. Нижний Новгород), на кафедре управления и экономики фармации ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России (г. Самара).

Методологическая основа, объекты и методы исследования

В основу методологии были положены общенаучные (теоретические, эмпирические, метод информационного поиска), междисциплинарные (системный подход, социологический метод, метод экономической статистики) и специальные (фармакоэкономический анализ, маркетинговый анализ) **методы** исследования.

Обработка результатов исследования проводилась с использованием Microsoft Office Excel (2010).

Объектами исследования стали нормативно-правовые акты, регулирующие сферу организации фармацевтической помощи и лекарственного обеспечения больных с варикозной болезнью нижних конечностей; 615 анкет по историям болезни пациентов, находившихся на лечении в ГБУЗ НО «СККБ»; данные из Государственного реестра лекарственных средств за 2015-2017гг.; прайс-листы, сводные данные по объёму реализации организаций оптовой и розничной торговли ЛП

Нижегородской области; 35 анкет медицинских специалистов, оказывающих непосредственную медицинскую помощь пациентам с ВБНК; 540 анкет фармацевтических специалистов; 450 анкет пациентов с диагнозом ВБНК (без язв и воспалений), 146 анкет посетителей аптечных организаций.

Программа исследования в полной мере отражает структуру и последовательность выполнения диссертационной работы.

Связь задач исследования с проблемным планом фармацевтических наук

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научных исследований ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Номер государственной регистрации темы 01201063249.

Положения, выдвигаемые на защиту:

- результаты исследования системы организации фармацевтической помощи больным с ВБНК (без язв и воспалений);
- результаты маркетингового исследования российского и регионального коммерческого розничного и оптового рынка ЛП, применяемых в терапии ВБНК (без язв и воспалений);
- концептуальная модель оптимизации фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) в Нижегородской области;
- алгоритм фармацевтического консультирования посетителей аптек при ВБНК (без язв и воспалений);
- программный продукт для совершенствования фармацевтического консультирования посетителей аптек при ВБНК (без язв и воспалений);
- модель проекта «школа пациента» для больных с ВБНК (без язв и воспалений) в аптечной организации.

Апробация полученных результатов

Основные результаты диссертационной работы доложены и обсуждены на: межрегиональной научно-практической конференции «Современные технологии в хирургии и интенсивной терапии» (г. Саранск, 21.05.2015); второй всероссийской с международным участием научной сессии молодых ученых и студентов «Современные решения актуальных научных проблем в медицине» (г. Нижний Новгород, 19.03.2015г.); III международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы и перспективы развития медицины» (г. Омск, 11.05.2016); международной научно-практической конференции «Научные преобразования в эпоху глобализации» (г. Уфа, 20.05.2016); II Всероссийской XIII Межрегиональной с международным участием научной сессии молодых ученых и студентов «Современные решения актуальных научных проблем в медицине» (г. Нижний Новгород, 19.03.2015); III всероссийской XIV межрегиональной с международным участием научной сессии молодых ученых и студентов «Современное решение актуальных научных проблем медицины» (г. Нижний Новгород, 16.03.2017); IX международной научно-практической конференции «В мире науки и инноваций» (г. Казань, 20.04.2017); международной научно-практической конференции «Анализ современных тенденций развития науки» (г. Волгоград, 05.07.2017); международной научно-практической конференции «Проблемы и перспективы в международном трансфере инновационных технологий» (г. Пермь, 12.02.2018).

Личный вклад автора

Автор диссертационной работы непосредственно принимал участие на каждом этапе исследования (не менее 90%). Автором лично была сформулирована цель работы, поставлены задачи, осуществлялся научный поиск, сбор, обработка и анализ литературных данных, нормативно-правовых документов, данных комплекса эмпирических исследований. Сформулированы результаты и выводы. Организовано внедрение полученных результатов в практическую деятельность ряда аптечных сетей и деятельность образова-

тельных организаций высшего образования. Диссертантом лично были подготовлены статьи к публикации, написаны диссертация и автореферат. Диссертант лично участвовал в апробации работы.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности.

Научные положения диссертации соответствуют формуле и паспорту специальности 14.04.03 – организация фармацевтического дела, а именно п.2 «Изучение особенностей организации лекарственного обеспечения населения в условиях обязательного медицинского страхования и рынка», п.3 «Анализ рынка ЛС», п.6. «Разработка новых информационных технологий в фармации».

Публикации материалов исследований

По теме диссертации опубликовано 40 печатных работ, в том числе шесть – в рецензируемых журналах, рекомендуемых Высшей аттестационной комиссией при Министерстве образования и науки Российской Федерации. Издано учебное пособие «Фармацевтическое консультирование посетителей аптек при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)».

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 231 страницах компьютерного текста с учетом приложений, содержит 22 таблицы и 18 рисунков. Работа состоит из введения, 4 глав, общих выводов и 15 приложений. Список литературы включает 227 источников литературы, из которых 65 на иностранном языке.

Степень обоснованности и достоверности научных положений

Степень обоснованности и достоверности полученных результатов определяется достаточным объемом проведенных исследований с использованием современных методических приемов исследования, необходимых для решения поставленных научных задач и адекватной оценки полученных результатов. Работа выполнена на репрезентативном материале. Все выводы и заключения, сформулированные автором, обоснованы достаточным объемом выборочных совокупностей.

Глава 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРОБЛЕМАТИКА ОРГАНИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

1.1. Характеристика заболевания (этиология, патогенез, диагностика и лечение, осложнения, рецидив ВБНК)

Варикозная болезнь вен нижних конечностей – это заболевание, издавна известное человечеству [134]. Согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, «варикозная болезнь нижних конечностей» относится к Классу IX - Болезни системы кровообращения, рубрике «болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов» [6,24,25,53,64,96,97,102,120,156], под номером I83.9 – «варикозное расширение вен нижних конечностей без язвы или воспаления» [72].

1.1.1 Этиология и патогенез

Все морфологические и функциональные нарушения венозных сосудов традиционно называют хроническими заболеваниями вен (ХЗВ) [110,138]. ХЗВ имеют разные патологические формы, для которых характерно нарушение оттока крови из нижних конечностей, а также наличие таких симптомов и синдромов, как отек, венозная экзема, гиперпигментация кожи в области лодыжек, белая атрофия кожи, липодерматосклероз и фиброз подкожно-жировой клетчатки, варикозные вены и трофические язвы [13].

При постановке конкретного диагноза (то есть вида хронического заболевания вен) используется международная классификация CEAP (Clinical, Etiological, Anatomical, Pathophysiological), куда включены следующие классы: клинические (от C0 до C6), этиологические (Ec, Ep, Es, En), анатомические (As, Ap, Ad, An) и патофизиологические (Pr, Po, Pro, Pn) [110]. Для выбора того или иного класса заболевания, определяют наличие у больного наиболее выраженного объективного симптома ХЗВ. Нозологическая форма «хронические заболевания вен» охватывает все клинические классы - от C0 до C6, которые могут сопровождаться

субъективными и объективными признаками поражения венозного русла [110,214]. *Варикозная болезнь вен нижних конечностей* – это заболевание, характеризующееся первичным варикозным изменением поверхностных вен, относимая по МКБ к нозологической форме 187.8 и 183.9, а по классификации СЕАР – к форме С0-С3 с наличием или отсутствием субъективных симптомов [110,162].

Развитие и прогрессирование всех форм ХЗВ (в том числе ВБНК) связано с различными *патогенетическими механизмами* [171,172,190]. Можно выделить следующие ключевые механизмы развития симптомов и внешних проявлений болезни: аномальную проницаемость капилляров, ремоделирование венозной стенки и клапанов, рефлюкс в микроклапанах и некроз кожных капилляров [10,14,41,47]. Этиология варикозной болезни связана именно с рефлюксом [2,127,128]. Механизм повреждения венозных клапанов объясняется в настоящее время инфильтрацией клеточной стенки вен и клапанов моноцитами и макрофагами. Такой процесс наблюдается исключительно при ХЗВ и не проявляется у здоровых людей [218].

1.1.2 Эпидемиология

Большой научный интерес с точки зрения эпидемиологии хронических заболеваний вен в целом представляют результаты масштабного многоцентрового исследования VEINCONSULT, нацеленного на изучение распространенности ХЗВ [113,221]. Выборка составила 70 000 пациентов из 13 стран. Клинические классы с С0s до С6s были обнаружены у 81,2% человек выборки. По шкале СЕАР стадию С0S имели 20,0% участников исследования, стадию С1 – 21,6%, у остальных 39,6% пациентов отмечены стадии С2-С6, что свидетельствует о высокой распространенности пациентов с ранними стадиями ХЗВ [113,221].

Почти у четверти взрослого населения в Соединённых Штатах Америки обнаруживаются варикозно-расширенные вены, а у 6% имеется уже хронические формы заболевания с трофическими нарушениями и изменениями кожных покровов [177,197,215]. В европейской части Старого

Света варикозным расширением вен страдает около 35% трудоспособного населения и половина лиц пенсионного возраста. Также ХЗВ были обнаружены у 49,1% мужчин и у 62,1% женщин, а во Франции наличие варикозных вен наблюдается у 23,7% мужчин и 46,3% женщин [149,169,195].

Статистические данные Научного центра РАМН свидетельствуют о том, что в Российской Федерации ВБНК относится к широко распространённым патологиям периферических венозных сосудов, встречающаяся у 20% населения [162]. Отмечается тенденция возрастающего развития патологии, в том числе её осложнённых форм, у трудоспособных граждан, и, как следствие, увеличение временной и стойкой нетрудоспособности, приводящее к дополнительным весомым экономическим затратам и потерям государства [9]. По данным ЦНИИ организации информатизации здравоохранения, ежегодно в нашей стране по поводу заболеваний вен оперируется более 125 тысяч больных. Большая часть из них – это пациенты с диагностированной варикозной болезнью [30]. В этом отношении интересен также опыт организаторов отечественного проспективного обсервационного исследования СПЕКТР (2011-2012гг.), с помощью которого была осуществлена попытка создания регистра пациентов с ХЗВ [18]. Данные официальной статистики Минздрава России за период 2014-2016гг [36,37,38,39,40,216] представлены в таблице 1.1.2.1.

Таблица 1.1.2.1 - Показатели заболеваемости по варикозному расширению вен нижних конечностей (2014-2016гг)

	Абсолютные числа / На 100 000 всего населения		
	2014 год	2015 год	2016 год
Российская Федерация			
Всего населения	1 258 969/860,7	1 241 557/848,8	1 241 736/847,3
Взрослое население	1 254 070/1063,6	1 236 823/1049,0	1 236 596/1052,2
Приволжский федеральный округ			
Всего населения	244 809/823,8	243 541/819,6	236 802/798,0

Взрослое население	243 340/1016,0	242 338/1011,8	235 533/989,8
Нижегородская область			
Всего населения	22 266/680,9	21904/669,8	21 881/671,1
Взрослое население	22 168/821,3	21 814/808,1	21 795/814,2

В целом, учитывая данные таблицы 1.1, очевидно снижение заболеваемости населения России в отношении варикозного расширения вен нижних конечностей с 2014 по 2016 год, однако, снижение весьма ограниченное. Для того, чтобы сделать вывод о тенденциозности ситуации, необходимо вести дальнейший сбор статистических данных.

К факторам развития ВБНК можно отнести: возраст [12], наследственность [186], женский пол, повторные беременности [12], избыточная масса тела [204], недостаточная физическая активность, тяжелый физический труд, связанный с подъемом тяжестей [100,153], длительное пребывание в положении стоя или сидя [195].

1.1.3. Осложнения и рецидив варикозной болезни нижних конечностей.

ВБНК представляет собой важную медико-социальную проблему из-за высокой распространенности, а также склонности к прогрессирующему течению, что нередко приводит к развитию тяжелых осложнений, развивающихся вследствие неправильного и (или) несвоевременного лечения [44]. К ним относят [138]:

- венозные тромбозы и тромбоэмболии (ВТЭО) - тромбоз глубоких вен (ТГВ), подкожных вен (тромбофлебит) и тромбоз легочных артерий (ТЭЛА) [16,19,60,82,133,143,151,218,219];
- образование трофических язв – возникает при отсутствии терапии в результате нарушений тканевого питания, сопровождающееся воспалительным процессом [57,142,145];
- кровотечения из варикозных вен – возможны при запущенных формах болезни в результате даже незначительного травмирования варикозного узла [59];

- хроническая венозная недостаточность (ХВН) [50,100,106,108,126,154,191,205,216].

Важным вопросом в развитии ВБНК является угроза рецидива заболевания. Так, в общехирургических стационарах частота рецидивов ВБНК составляет 10-75% [123]. Риск рецидива заболевания даже при современном хирургическом лечении составляет 50% в последующие пять лет после операции [124,152,199,200]. Кроме того, рецидив ведет к удорожанию лечения, что приводит к возрастанию его экономических последствий [48]. В настоящее время выделяют три варианта этой патологии: первый – это резидуальные варикозные вены, сохраняющиеся в месте оперативного вмешательства около одного месяца; второй – истинные рецидивные варикозные вены, отсутствуют после операции, но в последствии они появляются вновь в оперированной области (могут быть следствием неоваскуляризации или технико-тактических ошибок); третий – новые варикозные вены, появляются вне места операции (результат прогрессирования заболевания) [35,196,200].

1.1.4. Особенности диагностики и лечения варикозной болезни нижних конечностей и её сопутствующих осложнений

К методам диагностики варикозного расширения вен без хронической венозной недостаточности, в том числе ВБНК, относят: сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование и инструментальную диагностику [110].

Проведенный осмотр и собранный анамнез позволяет определить клинический класс (C0-C6) ХЗВ, в соответствии с которым выбирается стратегия лечения: требуется ли пациенту оперативное вмешательство, склеротерапия или достаточно консервативной терапии [110,138]. Далее используются инструментальные методы: ультразвуковое ангиосканирование (дуплексное сканирование), ультразвуковая доплерография [12,21,28,42,62,67,110,136,138,139]; радионуклидная флебография (радиофлебографию) [138]; в сложных диагностических случаях прибегают к компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии [20].

Компрессионная терапия

Данный вид лечения применяется ещё с древности и до сих пор является одним из ключевых в купировании варикозного расширения вен, отеков, трофических нарушений [110,188,215]. Кроме того, он позволяет эффективно использовать иные консервативные методы лечения ХЗВ, в том числе и ВБНК [34], и с позиции доказательной медицины обладает высокой эффективностью [34,49,158,193,203].

Все компрессионные изделия можно разделить по уровню оказываемой компрессии на пять классов [68]. Изделия «нулевого» и «первого» класса являются профилактическими, предназначены для использования при наличии факторов риска. Терапевтическими являются компрессионные изделия «второго-четвертого» классов компрессии. Также использование компрессионного трикотажа является доказанно эффективным и в комплексном лечении венозных трофических язв [143,144,146]. Однако, имеются и ограничения применения. Так, противопоказано назначение компрессионной терапии при заболеваниях периферических артерий (поздних стадий), тяжелых неврологических нарушениях, индивидуальной чувствительности к материалу изделий и др. [138].

Медикаментозное лечение

Применение медикаментозной терапии относится к важным составляющим консервативного лечения разных форм ХЗВ, в том числе и ВБНК. В последнем случае применение лекарственных препаратов предназначено, прежде всего, для купирования имеющихся субъективных симптомов, более быстрого восстановления в постоперационном периоде, снижения риска развития рецидива и прогрессирования заболевания в будущем [110]. Основу фармакотерапии составляют флеботропные ЛП (далее – ФЛП). Синонимы – веноактивные ЛП, флебопротекторы, венотоники [13,110,125]. Классификация основных ФЛП представлена в таблице 1.1.4.1 [75,98,164,179].

Таблица 1.1.4.1 - Классификация ФЛП

Химическая структура	Монопрепараты (в составе индивидуальные соединения)	
гамма-бензопироны	Диосмин	Биофлавоноиды
альфа-бензопироны	Кумарин	
сапонины	Эсцин	
гамма-бензопироны	Троксерутин	Полусинтетические
метанон	Бензарон	Синтетические
2,5-дигидробензинсульфонат	Добезилат кальция	
Гидразинкарбоксамид	Нафтазон	
	Комбинированные препараты (в составе комплекс ингредиентов)	
Диосмин Гесперидин и др.	Микронизированная очищенная флавоноидная фракция (МОФФ)	
Кверцетин-глюкозид, кверцетин-глюкоронид, изокверцетин, кемпферол- глюкозид	Водорастворимая фракция флавоноидов из листьев винограда (ВФФ)	
Комплекс катехинов (2–6 олигомеров)	Протоантоцианиды	
Урсоловая, 3-эпикоросолевая, гиптадиеновая кислоты	Общая фракция тритерпеновых кислот	
Стероидные сапонины (рускозиды и рускогенины)	Иглицы экстракт	
Флавоновые гликозиды, терпеновые лактоны, полипrenoны	Экстракт гинго двудольного	

Флеботропные ЛП выпускаются в виде лекарственных форм (далее – ЛФ) системного и наружного действия. Однако ЛФ для местного использования (в их состав дополнительно входят НПВС, гепарин и другие средства) оказывают хоть и быстрый, но кратковременный эффект. Поэтому местные ЛФ целесообразнее применять только в комплексном лечении, наряду с ЛП системного действия и компрессионной терапией [138].

Хирургическое лечение

Используются различные способы хирургического вмешательства, выполняемых одновременно или поэтапно [137,147]. В основе хирургической операции при ВБНК остается комбинированная флебэктомия. Техника венэктомии постоянно совершенствуется: от классической операции

Бэбкокка, до различных инвагинационных методик – на зонде, PIN-стриппинг, криостриппинг и других [147]. В большинстве случаев хирургические вмешательства дополняются кроссэктомией, от адекватного выполнения которой во многом зависит риск рецидива заболевания. Кроме того, именно на этом этапе могут возникать наиболее опасные осложнения, в том числе и ятрогенные [129,130,137].

Миниинвазивные методы лечения

Наиболее радикальным методом лечения варикозной болезни (при определенных стадиях заболевания), является хирургическое вмешательство. Однако, как отмечалось выше, операция сопровождается косметическими дефектами, длительным периодом нетрудоспособности и реабилитации [106]. На сегодняшний день все чаще в комплексе лечения ВБНК используются современные миниинвазивные технологии. К наиболее широко используемым миниинвазивным хирургическим методам относятся лазерные технологии [76,148] и различные методики склеротерапии [123]. Метод лечения также имеет целый ряд побочных реакций и осложнений, от анафилактического шока и некрозов кожи до редко встречающихся симптоматического тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии лёгочной артерии [110].

1.1.5 Реабилитация и профилактика

Согласно новым клиническим рекомендациям Министерства здравоохранения РФ «Варикозное расширение вен нижних конечностей без хронической венозной недостаточности» (2017г.) [110], пациенты с ХЗВ С2 не подлежат медико-социальной экспертизе, что объясняется отсутствием стойкого расстройства функций организма, ограничением жизнедеятельности и не требует мер социальной защиты (Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом"). Там же указаны ориентировочные сроки временной нетрудоспособности: при склерооблитерации стволов БПВ и МПВ – до 7 дней, термооблитерации и открытой хирургии - от 1 до 14 дней [110].

В качестве методов профилактики осложнений и прогрессирования заболевания пациентам с ХЗВ класса С2 по классификации СЕАР рекомендуется своевременное проведение лечения с устранением источников рефлюкса и варикозно измененных вен, а также проведение коррекции образа жизни и исключение возможных факторов риска [110].

1.2. Исследования в области организации фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей.

Поиск и анализ данных научных источников по проблеме проводился по прямому запросу «(организация) фармацевтическая (-ой) помощь (-и) (далее – ФП) больным с ВБНК», а также по его составляющим частям и связанных по существу понятий: «фармацевтическая помощь», «варикозная болезнь нижних конечностей», «лекарственная помощь больным с ВБНК» (с аналогичной интерпретацией на английском языке). Сформированный пул проблемных отечественных и зарубежных исследований можно представить в виде таблицы, в которой указаны основные направления выявленной тематики, изучаемый предмет/объект, авторы работ и года публикации результатов (таблица 1.2.1).

Следует отметить, что прямой запрос в отечественных и зарубежных научно-поисковых системах (elibrary, Web of science, PubMed и других) не выявил данных, равно как и поиск по лекарственной помощи, что позволило нам сделать предварительное заключение об отсутствии аналогичных ранее проведенных исследований, а также обусловило дальнейший поиск уже по его составляющим частям. Таким образом, были выявлены исследования, посвященные изучению истоков термина и его сущности (Н.Б. Дремова, А.И. Овод, Э.А. Коржавых, Мошкова Л.В., В.А. Смолина, И.Г. Новокрещёнова, А.Г. Петров и др.); возможностям оказания ФП при конкретных заболеваниях, в том числе в стационарных условиях и в аптечных организациях (Л.Н. Геллер, Г.Т. Глембоцкая, И.В. Спичак, А.А. Бурков, В.А. Кулаев, В.А. Егоров, Е.В. Лузик, М. Luisetto, D. Wang, Z.-Ud-D. Babar, R. Kousar и др.); особенностям оказания ФП отдельным категориям граждан (И.А.

Джупарова, С.Г. Сбоева и др.); доступности ФП (О.В. Белоусова, Е.А. Белоусов, Ю.А. Музыра, М.Б. Лидер, С. Molto-Puigmarti, R. Vonk и др.). Особого внимания заслуживают также работы, посвященные развитию нового направления среди возможностей ФП – телефармации (S. Omboni, M. Tenti, L. Margusino-Fram, P. Cid-Silva, Arjun Poudel, M. Lisa, E. Alexander, C.D. Butler, S. Balkanski, I. Gitev и др.) (таблица 1.2.1).

Однако, не было обнаружено исследований, посвященным вопросам оказания ФП больным с варикозной болезнью вен нижних конечностей.

Далее поиск был продолжен по направлениям «лекарственная помощь и лекарственное обеспечение», в ходе которого также было выявлено достаточно большое количество работ, отечественных и зарубежных (таблица 1.3). Но и в массиве данной информации не были установлены исследования, направленные на изучение проблем лекарственного обеспечения (равно лекарственной помощи) больным с ВБНК.

Тем не менее, в ходе поиска и обработки научных источников нами было выявлено довольно много исследований, проводившихся в разное время по проблемам, связанным с варикозной болезнью нижних конечностей. Их условно можно разделить на те, которые посвящены сугубо медицинским аспектам заболевания (этиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика, рецидивы) и те, в которых изучались сугубо вопросы консервативной терапии (таблица 1.2.1).

Особое значение представляют исследования посвященные эффективности медикаментозной терапии ВБНК. В настоящее время в области доказательной медицины наибольшей популярностью пользуются систематические обзоры Кокрановского общества [132]. Так, на официальном сайте общества был найден обзор исследований эффективности применения флеботропных лекарственных препаратов при хронической венозной недостаточности, проведенного Cochrane Collaboration в 2016 году. ХВН – одно из основных осложнений ВБНК [154], влияющее на качество жизни пациента и являющееся причиной субъективных симптомов

Таблица 1.2.1 – Перечень основных направлений научных исследований по оказанию ФП и лекарственного обеспечения больным с ВБНК

Направление исследования	Предмет/объект исследования	Авторы (год)
«фармацевтическая помощь»	Фармацевтическая помощь: термин и понятие	1) Н.Б. Дрёмова, А.И. Овод, Э.А. Коржавых и др. (2005г.) [32] 2) В.А. Смолина, И.Г. Новокрещёнова (2017г.) [117]; 3) А.Г. Петров (2014г.) [99]; 4) Ю.А. Музыра, М.Б. Лидер (2010г.) [80] и др.
	Фармацевтическая помощь при различных нозологиях	1) Л.Н. Геллер, О.А. Черкашина, Л.В. Охремчук и др. (2015г.) [69]; 2) Г.Т. Глембоцкая, Ю.С. Пахомова (2009г.) [23]; 3) Л.А. Гравченко, Л.Н. Геллер и др. (2016г.) [43]; 4) И.В. Спичак, Ю.С. Дерезлазова (2012г.) [122]; 5) Yoshitaka Saito, Sachiko Harada, Masaki Kobayashi et al. (2018) [220]; 6) Marise Oliveira-Santos, José Fernando de Souza Verani et al. (2016г.) [176]; О. Konstantakopoulou, D. Kaitelidou et al. (2018) [167] и др.
	Оказание фармацевтической помощи отдельным категориям граждан	И.А. Джупарова, С.Г. Сбоева (2011г.) [26] и др.
	Качество оказания фармацевтической помощи в аптечных организациях	1) В.А. Кулаев, В.А. Егоров (2011г.) [61]; 2) Е.В. Лузик, С.Ю. Кондратов и др. (2014г.) [95]; 3) Е.А. Ключкова (2014) [52]; Л.В. Мошкова и др. (2003г.) [73] и др.
	Фармацевтическая помощь в рам-	1) S. Omboni, M. Tenti (2019) [208]; 2) L. Margusino-Fram, P.

	ках телефармации	Cid-Silva et al. (2018) [207]; 3) Arjun Poudel, M. Lisa (2016) [212]; 4) E. Alexander, C.D. Butler (2017) [166]; 5) S. Balkanski, I. Gitev et al. (2018) [194] и др.
	Организация фармацевтической помощи в медицинских организациях	1) А.А. Бурков, Г.Т. Глембоцкая (2011г.) [17]; 2) А.Л. Мырина, Л.Н. Геллер (2016г.) [81]; 3) M. Luisetto (2016г.) [173]; 4) D. Wang, C. Liu, Z. Zhang et al. (2018) [213]; 5) Z.-Ud-D. Babar, R. Kousar, G. Murtaza et al. (2018) [198] и др.
	Доступность фармацевтической помощи	1) О.В. Белоусова, Е.А. Белоусов, А.С. Бугаева (2016г.) [7]; 2) В.В. Кугач, Е.В. Игнатьева и др. (2009г.) [84]; 3) C. Molto-Puigmarti, R. Vonk et. al (2018) [163]; 4) Ю.А. Музыра, М.Б. Лидер (2010г.) [80] и др.
«лекарственная помощь» и «лекарственное обеспечение»	Организация лекарственной помощи стационарным больным	1) Г.Н. Ковальская (2005г.) [55]; 2) В.Г. Михайлов (2004г.) [77]; 3) В.Н. Михайлова (2009г.) [78]; 4) О.А. Рыжова (2008г.) [111] и др.
	Применение информационно - компьютерных технологий в управлении лекарственной помощью (лекарственного обеспечения)	1) Р.С. Сафиуллин (1996г.) [114]; 2) Д.Х. Шакирова (2011г.) [141], 3) Камаева (2013г.) [46] и др.
	Фармакоэкономические аспекты лекарственной помощи больным различных нозологий	1) Р.И. Ягудина (2009г.) [155]; 2) Е.Н. Якушева (2009г.) [157] и др.

	Исследование систем управления лекарственным обеспечением больных различных нозологий	1) И.А. Джупарова (2013г.) [27]; 2) Т.В. Вострикова (2011) [22];
«варикозная болезнь нижних конечностей»	Медицинские аспекты заболевания (этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика и т.д.)	1) G.W. Schmid-Schonbein, S. Takase (1995г.) [217]; 2) С. Smith (2003г.) [203]; 3) К.А. Шемеровский, З.М. Тоштемирова и др. (2003г.) [149]; 4) Р.А. Бредихин (2002г.) [28]; 5) А.И. Шевела и др. (2008г.) [147]; 6) S. Takase (2004г.) [184]
	Лекарственные препараты, применяемые при лечении ВБНК	1) В.Ю. Богачев (2015г.) [11]; 2) M. Cospite, A. Dominici (1989г.) [175]; 3) M.R. Boisseau (2002г.) [168]; 4) K.A. Lyseng-Williamson, C.M. Perry (2003г.) [192]; 5) Е.И. Чазов, Ю.Н. Беленков (2004г.) [109]
	Медицинские изделия, применяемые в терапии ВБНК	1) Б.Н. Жуков, М.А. Мельников (2011г.) [34]; 2) H. Partsch, M. Flour (2008г.) [188]; 3) H. Partsch (2003г.) [193] и др.

у страдающих варикозным расширением вен, что делает необходимым отыскание эффективных средств их купирования.

В приложении №1 представлены результаты метаанализа кокрейновского обзора, в котором можно обнаружить статистически достоверные данные по положительному влиянию ФЛП как на отек нижних конечностей, так и на все субъективные симптомы ХЗВ.

Наряду с изучением международных баз данных исследований, интерес для российской аудитории представляют работы, выполненные на территории нашей страны и стран СНГ. Поиск исследований осуществлялся согласно классификации ФЛП, по действующему веществу. Интерес представляют такие крупные исследования, как мультицентровое рандомизированное исследование ДЕФАНС (детралекс – оценка эффективности и безопасности при комбинированной флебэктомии) [112]; DECISION, которое было проведено в 8 клинических центрах Российской Федерации в период с 27.01.11 по 21.09.11гг. [86]. Другую группу исследований составляют работы, посвященные рутину и рутазидам [75,174,220]. Сравнительную оценку эффективности применения флеботропной терапии в комплексном лечении пациентов с ХЗВ проводили белорусские исследователи Витебского ГМУ (на примере ЛП, содержащего комплекс диосмина с гесперидином и ЛП, содержащего рутозид) [159]. Эффективность применения ФЛП доказана также и на ранних стадиях формирования ХЗВ, когда ещё нет реальной потребности в проведении хирургического вмешательства. Некоторые специалисты и исследователи полагают, что своевременно начатая флеботропная терапия позволяет не только улучшить качество жизни, но и замедлить прогресс заболевания. По мнению В.Ю. Богачева, доктора медицинских наук, профессора ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, необходимо проводить активное лечение первичных форм ХЗВ до того, как произошла экстравазация веноспецифического воспаления, когда отмечается появление первых веноспецифических симптомов [11]. В своих работах автор отмечает особенную актуальность проведения эффективной диагностики,

адекватной профилактики и терапии ХЗВ на начальных стадиях.

Таким образом, нами был сделан вывод о недостаточной представленности в научной фармацевтической среде проблемы оказания фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей. Далее требовалось установить, насколько в действительности актуальна поставленная проблема, для чего был проведен анализ научных и нормативно-правовых источников информации по доступности ФП больным указанной категории.

1.3. Проблема доступности фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей

Словосочетание «фармацевтическая помощь» появилось ещё в семидесятых годах прошлого века за рубежом и понималось изначально как составная часть деятельности больничных или клинических провизоров/фармацевтов, работающих непосредственно с врачами и пациентами медицинской организации [32]. Позднее были разработаны стандарты аптечной практики (под эгидой Международной фармацевтической федерации – FIP) – Good pharmacy practice (GPP), в резолюции которой была сформулирована Концепция фармацевтического обслуживания. Согласно последней приоритетными направлениями в ФП стали консультирование пациентов и медицинских специалистов по выбору лекарственных средств, их рациональному использованию, продвижение здорового образа жизни и санитарно-гигиенической грамотности населения [32]. В том или ином виде система ФП была сформирована во многих странах, с учетом национальной специфики. В начале 21 века особенно актуальным и активно развивающимся направлением ФП стали фармакоэкономические исследования. С течением времени менялось и самосознание населения относительно своего здоровья, что проявилось в повышении медицинской грамотности и повышении спроса на товары аптечного ассортимента (далее ТАА), а также информационно-консультационные услуги в аптечных организациях [117]. Однако, у этого явления есть и негативная сторона, связанная со снижением доверия граждан к врачам, нежеланием их проводить время в очередях в поликлиниках и, как

следствие, риском самолечения, нарушением режима медикаментозного лечения, неполноценностью терапии, нерациональным использованием ЛС и хронизацией заболеваний [117]. Таким образом, фармацевтическая помощь получила ряд дополнительных важных направлений своей деятельности, прежде всего, на базе аптечных организаций. Поэтому на наш взгляд, наиболее полным будет понимание «*фармацевтической помощи*» как «системы лекарственного, информационного и организационно-методического обеспечения индивидуализированной фармакотерапии конкретных заболеваний» (Н.Б. Дрёмова и соавт.) [32,117].

В разрезе данного определения была проанализирована проблема доступности ФП больным с ВБНК. «Доступность ФП» понималась как «состояние урегулирования нормативного и организационного обеспечения возможности получения квалифицированной фармацевтической помощи» [80,180], посредством деятельности как фармацевтических, так и медицинских организаций.

Согласно Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации (утвержденной Приказом Минздрава России от 13.02.2013 №66), лекарственное обеспечение является важнейшей составной частью государственной политики охраны здоровья граждан Российской Федерации [94]. Организация лекарственного обеспечения населения Нижегородской области регулируется нормативными правовыми актами (далее – НПА) федерального уровня: Федеральным законом от 06.10.1999 года № 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации", Федеральным законом от 21.11.2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федеральным законом от 05.04.2013 года № 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд", Федеральным законом от 18.07.2011 года № 223-ФЗ "О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц". А также НПА уровня

субъекта Российской Федерации: Законом Нижегородской области от 28.01.2016г. №1-3 «О полномочиях государственного предприятия Нижегородской области на оказание услуг по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями организаций Нижегородской области», Постановлением Правительства Нижегородской области от 12.01.2016г. №1 «Об организации обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями государственных бюджетных (автономных, казенных) учреждений Нижегородской области, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области».

Система организации фармацевтической помощи и, в частности, лекарственного обеспечения, больных с ВБНК (без язв и воспалений) представлена на рисунке 1.3.1.

Согласно единому реестру медицинских организаций (далее – МО), осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования [33], а также перечню МО, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области на 2017 год [115], первичная медико-санитарная (далее - ПМСП) помощь больным с ВБНК оказывается врачами-специалистами (хирургами, сосудистыми хирургами, флебологами – данная специальность не имеет легального основания). Больной с ВБНК обращается в поликлинику по месту жительства или в выбранную им иную МО.

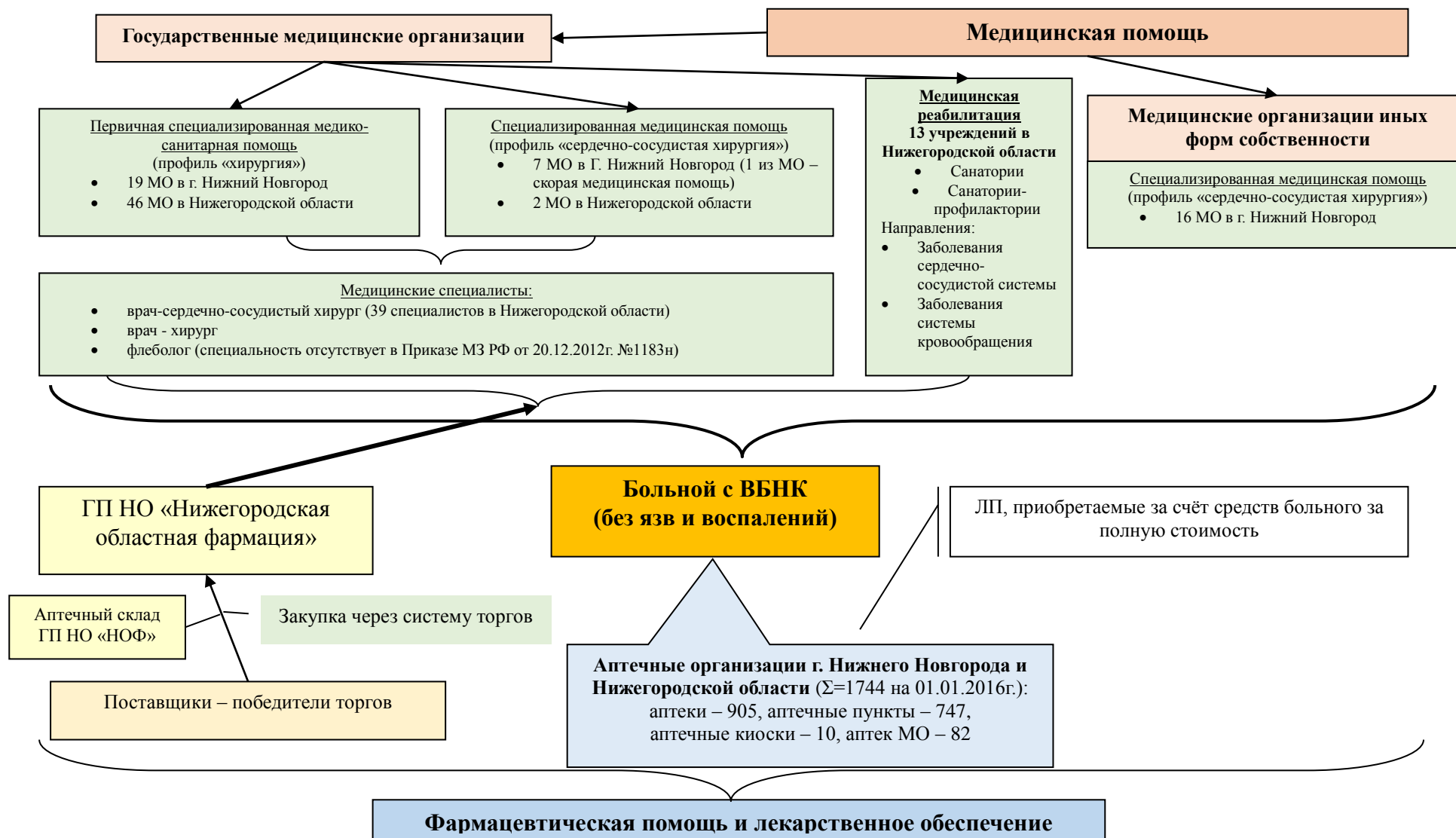


Рисунок 1.3.1 Система организации фармацевтической помощи и лекарственного обеспечения больным с ВБНК (без язв и воспалений)

В Нижнем Новгороде ПМСП помощь по профилю «хирургия» в амбулаторных условиях оказывается в 10 городских бюджетных поликлинических учреждениях здравоохранения и 9 городских клинических больницах. В Нижегородской области (далее – НО) (кроме г. Н. Новгорода) ПМСП по профилю «хирургия» возможно получить в 46 центральных городских или районных больницах. Однако, обязательного стандарта ПМСП для ВБНК в настоящее время нет (стандарт медицинской помощи, утв. приказом Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004г. №238 носит рекомендательный характер и не является НПА, согласно решению Верховного Суда РФ от 09.04.2014г. № АКПИ14–15). То же самое касается оказания специализированной медицинской (далее - СМП) – стандарт, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 14.05.2007 года №333 [93], также носит рекомендательный характер. В НО СМП таким больным осуществляется по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» / «сосудистая хирургия» и оказывается в 9 МО, семь из которых в самом Нижнем Новгороде, при этом одна из них – больница скорой медицинской помощи. Также специализированная медицинская помощь при МКБ 183.9 осуществляется в 16-ти медицинских организациях иных форм собственности (профиль «сердечно-сосудистая хирургия»). С 2022 года наравне со стандартами обязательное применение получают также клинические рекомендации, согласно ФЗ РФ от 25.12.2018 N 489-ФЗ "О внесении изменений в статью 40 ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в РФ" и ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ по вопросам клинических рекомендаций» [138].

Обеспечение ЛП и медицинскими изделиями государственных бюджетных (автономных, казённых) учреждений НО, подведомственных Министерству здравоохранения НО, возложено на государственное предприятие Нижегородской области «Нижегородская областная фармация» (далее - ГП НО «НОФ», «Областная фармация»). Основными направлениями деятельности предприятия являются оптово-розничная торговля, а также

организация системы дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан на территории Нижегородской области.

Осуществляется лекарственное обеспечение за счет всех источников финансирования. ГП НО «НОФ» формирует сводную потребность МО на ЛП и МИ не реже одного раза в квартал. В соответствии с ФЗ РФ от 18.07.2011г. №223-ФЗ закупка ЛП и МИ для МО осуществляется за счет собственных денежных средств «Областной фармации». МО осуществляют ГП НО «НОФ» оплату контрактов по оказанию услуг в сфере обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями. Они формируют в установленном порядке заявки, руководствуясь собственной потребностью. Далее консолидированная заявка от МО направляется в ГП НО «НОФ», где проходит этап формирования сводной заявки для государственного заказа (на котором, в свою очередь, заявка проверяется и может быть отклонена и направлена на доработку). В отделе закупок далее происходит процесс формирования лотов для проведения торгов (конкурсов и аукционов) в соответствии с информацией о торгах, проводимых Министерством здравоохранения РФ и подведомственными организациями, которая публикуется на специальном общероссийском сайте «www.zakupki.gov.ru», а также на основании «Положения о закупках товаров, работ и услуг для нужд ГП НО «Нижегородская областная фармация» (утв. Приказом генерального директора ГП НО «НОФ» от 11.11.2016г. №62). По результатам торгов заключается договор поставки между ГП НО «НОФ» и поставщиком (победителем торгов). Далее предмет закупок поступает на аптечный склад ГП НО «НОФ», где проходит проверку, в том числе по сопроводительным документам. После этого товар отгружается в МО, согласно их заявкам.

Лекарственное обеспечение населения НО также осуществляется через розничные фармацевтические организации, как за счет средств пациента, так и за счет средств федерального и регионального бюджетов. Совокупное число АО В НО на 1 января 2016 года год составляло 1744. Из них аптек – 905, аптечных пунктов – 747, аптечных киосков – 10, аптек МО – 82. Доля сетевых

аптек составила 72,6%, единичных – 27,4%. При этом количество частных аптек (кроме аптек МО) – 1447. Согласно Приказу Министерства здравоохранения НО от 23.12.2014 №3035 утвержден перечень аптечных организаций, осуществляющих бесплатный отпуск ЛП и изделий медицинского назначения населению НО, находящегося на амбулаторном лечении, по рецептам врачей (фельдшеров), в который вошли 140 аптечных организаций города и области. Это обеспечивается региональным бюджетом, с полной оплатой или с 50% скидкой, на основании перечня ЖНВЛП, а также дополнительного перечня, утверждаемого Правительством НО (ПП НО от 22.12.2017г №930). Однако, ФЛП – основная группа ЛП по диагнозу «ВБНК без язв и воспалений», в указанные перечни (по состоянию на 2018 год) не вошли. Таким образом, лекарственное обеспечение пациентов с ВБНК без язв и воспалений (по группе ФЛП) на амбулаторном уровне осуществляется только за счет их собственных средств.

Таким образом, в ходе анализа системы фармацевтической помощи больным с ВБНК в НО в разрезе деятельности медицинских и фармацевтических организаций было установлено, что, во-первых, официальным НПА по лечению пациентов указанной категории является только стандарт специализированной медицинской помощи, предусматривающий лечение пациентов уже на поздних стадиях заболевания (в хронизированных формах), отсутствует стандарт ПМСП, позволяющий осуществлять полноценное (в медицинском и экономическом аспектах) лечение пациентов на ранних стадиях. Во-вторых, в силу отсутствия стандарта ПМСП данные официальной статистики (см. табл.1.1.1) представляются неполными, поскольку трудно оценить, как были зафиксированы эти сведения – по случаям лечения только в рамках стационара или с учетом обращений в амбулаторное звено. Кроме того, достоверно не известно, сколько больных обращается в частные МО. То есть, по сути, отсутствует четкий механизм ведения учёта и статистики больных по данному профилю заболевания. А само заболевание легально не является социально-значимым, несмотря на внушительные цифры даже имеющейся

официальной статистики. В-третьих, нет данных о проведенной комплексной оценке финансового бремени государства по лечению пациентов с ВБНК (в том числе без язв и воспалений). В-четвертых, лекарственные препараты, показанные, согласно Клиническим рекомендациям [110], больным с ВБНК (особенно на первых стадиях), не входят в перечень ЖНВЛП, тем более в перечень ЛП, которые особые категории граждан могут получать бесплатно или со скидкой. Хотя достоверно установлено (см. п.1.2), что ФЛП улучшают качество жизни, способствуют снижению выраженности субъективных и объективных симптомов заболевания. В этих условиях большая часть нагрузки, и, вместе с тем, ответственности, по сопровождению больных с ВБНК (без язв и воспалений, то есть на первых стадиях) ложится на фармацевтические организации и на фармацевтических специалистов, в частности.

Для того, чтобы оценить реалии данной ситуации, нами было проведено предварительное исследование удовлетворенности посетителей аптек (больных с ВБНК) оказываемой ФП в аптечных организациях Нижегородской области, для чего были опрошены 100 посетителей аптечных организаций г. Н. Новгорода и НО. Ровно половина респондентов имела лишь общее представление о заболевании (50%), другая половина (50%) обладает более конкретными знаниями относительно симптоматики, способах диагностики, лечения и профилактики ВБНК. При этом можно отметить положительный настрой опрошенных относительно расширения их знаний о самом заболевании (и сопутствующих осложнений), его лечении и профилактике: 56,3% читают это полезным, а 37,5% - необходимым. Более половины респондентов (56,3%) указали на необходимость проведения массовых профилактических обследований и применение диагностических мероприятий (62,5%), а также на расширение информационно-консультационной работы по вопросам немедикаментозной профилактики варикоза (28,1%). Получать нужную информацию о заболевании, его лечении и способах профилактики 37,5% опрошенных предпочли бы через организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (поликлиники), 25% - через аптечные организации. Об-

щая удовлетворенность ФП составила чуть более половины от общего числа опрошенных (57,8%) [140].

Все вышеперечисленное позволило нам сделать вывод о недостаточной изученности проблемы оказания фармацевтической помощи больным с ВБНК (в том числе без язв и воспалений), а также определило актуальность направления выбранного исследования.

Заключение по главе 1.

В Российской Федерации ВБНК относится к широко распространённым патологиям периферических венозных сосудов, встречающаяся у 20% населения. Отмечается тенденция возрастающего развития патологии, в том числе её осложнённых форм, у трудоспособных граждан, и, как следствие, увеличение временной и стойкой нетрудоспособности, приводящее к дополнительным весомым экономическим затратам и потерям государства. Наиболее опасны осложнения, развивающиеся на фоне неправильного или несвоевременного лечения варикозно расширенных вен, – это трофические язвы, тромбофлебит, венозные тромбоэмболические осложнения, кровотечения из варикозных вен, хроническая венозная недостаточность.

Основными направлениями лечения, в зависимости от стадии заболевания, являются консервативное лечение (фармакотерапия и применение компрессионного трикотажа), хирургическое лечение и склеротерапия. Эффективность применения лекарственных средств (флеботропных ЛП) достоверно доказана в отношении купирования субъективных симптомов данного заболевания, в том числе в пре- и постоперационный периоды (что существенно повышает качество жизни пациентов с указанной патологией), а также в качестве средств профилактики дальнейшего прогрессирования заболевания (при применении на первых стадиях его развития).

В настоящее время существует обширный перечень исследований, посвященных тем или иным проблемам, связанным с варикозной болезнью вен нижних конечностей, в том числе с этиологией заболевания, его распространённостью, методами диагностики, лечения и профилактики.

Предварительный анализ системы оказания фармацевтической помощи больным с ВБНК в Нижегородской области позволил установить, что официальным нормативно-правовым актом по лечению пациентов указанной категории является только стандарт специализированной медицинской помощи, предусматривающий лечение пациентов уже на поздних стадиях заболевания (в хронизированных формах), отсутствуют обязательные стандарты ПМСП и

СМП, позволяющие осуществлять полноценное (в медицинском и экономическом аспектах) лечение пациентов на ранних стадиях. Отсутствует четкий механизм ведения учёта и статистики больных по данному профилю заболевания, но даже имеющиеся цифры говорят о его значительной распространённости. До настоящего времени не проводилась оценка финансового бремени государства по лечению пациентов с ВБНК (в том числе без язв и воспалений). Лекарственные препараты, показанные, согласно Клиническим рекомендациям, больным с ВБНК (особенно на первых стадиях), не входят в перечень ЖНВЛП, а также в перечень ЛП, которые особые категории граждан могут получать бесплатно или со скидкой.

В этих условиях большая часть нагрузки, и, вместе с тем, ответственности, по сопровождению больных с ВБНК (без язв и воспалений, на первых стадиях) ложится на фармацевтические организации и на фармацевтических специалистов, в частности. Однако проблема оказания фармацевтической помощи больным с ВБНК (в том числе в Нижегородской области) до настоящего времени не была изучена.

Глава 2. ОБОСНОВАНИЕ И РАЗРАБОТКА МЕТОДОЛОГИИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Понятие «методология научного исследования» представляет собой совокупность принципов построения, форм и способов научного познания [118]. Учитывая принципы научного познания, а также логику процесса научного исследования нами была сформулирована методологическая основа оценки современного состояния и разработки путей оптимизации лекарственного обеспечения больных с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) в Нижегородской области. Она включила в себя следующие элементы:

- 1) характеристику понятийного аппарата;
- 2) программу исследования;
- 3) базовую методологию и используемые методы исследования.

2.1. Анализ понятийного аппарата

Прежде всего, для проведения исследования необходимо привести в смысловое единообразие термины и понятия, лежащие в его основе и отражающие поставленные цели и задачи. В составленный нами терминологический и понятийный комплекс вошли: фармацевтическая помощь, лекарственная помощь, фармацевтическая организация, фармацевтический работник, фармацевтическое консультирование, информационные технологии и программный продукт.

Фармацевтическая помощь. В современном отечественном законодательстве термин не имеет легальной трактовки, поэтому для его понимания необходимо воспользоваться определениями, данными, с одной стороны, международными организациями, а с другой - отечественными и зарубежными исследователями.

С точки зрения Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) *фармацевтическая помощь* – это система обеспечения лекарственного лечения, позволяющая достичь результатов, улучшающих качество жизни больного, в которой фармацевтический специалист вместе с медицинским

работником возлагает часть ответственности за состояние пациента на себя. [99].

В нашем исследовании, как уже упоминалось выше, под «фармацевтической помощью» понималась «система лекарственного, информационного и организационно-методического обеспечения индивидуализированной фармакотерапии конкретных заболеваний». Данное определение сформулировано Н.Б. Дремовой и соавторами [32].

Лекарственная помощь. Понятие тесно взаимосвязано с термином «фармацевтическая помощь», поэтому требовало дополнительного пояснения с учетом тематики работы. На наш взгляд, оно является более узким, и, кроме того, оно связывает «фармацевтическую помощь» с другим понятием – «медицинская помощь», являясь одновременно структурным элементом обоих. В настоящее время термин «лекарственная помощь» также не имеет легального определения в российском законодательстве. Для его характеристики следует обратиться к научно-исследовательским работам и публикациям, посвященным данной проблематике. Так, трактовку данного понятия можно встретить в работах и публикациях Г.Т. Глембоцкой, Н.Б. Дремовой, А.З. Камаевой, С.В. Кононовой, Е.Е. Косовой, М.В. Кульковой, Е.Е. Лоскутовой, А.В. Солониной, А.В. Фоминой, Ф.Ф. Яркаевой и др.

В данном исследовании под *лекарственной помощью* мы понимали профессиональную помощь в здравоохранении, являющейся элементом медицинской помощи и включающей в себя процессы распределения ЛС через специализированные организации и квалифицированных специалистов [46,63,103,160], и отделяли его, в определенной степени, от понятия «фармацевтическая помощь».

Специфика поставленных задач также предполагала определение субъектов, деятельность которых являлась фундаментом ряда исследований и разрабатываемых предложений нашей работы: фармацевтическая организация и фармацевтический работник.

Фармацевтическая организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность (организация оптовой торговли лекарственными средствами, аптечная организация) [87]. Фармацевтический работник - физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения (далее - лекарственные препараты), их изготовление, отпуск, хранение и перевозка [87]. К ним относили провизоров (специалистов с высшим образованием) и фармацевтов (специалистов со средне-специальным образованием).

Фармацевтической консультирование – это доступ к информации о порядке применения или использования товаров аптечного ассортимента, в том числе о правилах отпуска, способах приема, режимах дозирования, терапевтическом действии, противопоказаниях, взаимодействии лекарственных препаратов при одновременном приеме между собой и (или) с пищей, правилах их хранения в домашних условиях [91,92].

Для реализации одной из задач исследования планировалась разработка программного продукта с использованием средств информационных технологий. Поэтому было целесообразно включить в перечень терминов и определений и эти два.

Информационные технологии - процессы, методы поиска, сбора, хранения, обработки, предоставления, распространения информации и способы осуществления таких процессов и методов [87].

Программный продукт. Термин является составляющим понятия «программное обеспечение» и представляет собой комплекс взаимосвязанных программ для решения определенной проблемы (задачи) массового спроса, подготовленный к реализации как любой вид промышленной продукции [206].

2.2. Программа исследования

Первый этап диссертационной работы предполагал постановку проблемы, определение объекта и предмета исследования, формулировку цели и задач, подборку литературных источников. В результате была обоснована необходимость проведения исследования системы оказания фармацевтической помощи больным с ВБНК в Нижегородской области: изучена распространённость ВБНК среди населения России и Нижегородской области, особенности заболевания, его диагностики, лечения и профилактики, проведён анализ научных и нормативно-правовых источников в области организации фармацевтической помощи и лекарственного обеспечения больных с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений), определены основные проблемные направления.

На следующем этапе диссертационного исследования были разработаны методические подходы к его проведению и сформирована детализированная программа (рисунок 2.2.1).

В ходе третьего этапа реализован методический подход к изучению и анализу системы фармацевтической помощи в регионе, включающий использование фармакоэкономических и маркетинговых методов, позволяющий определить уровень затрат государства на лечение пациентов с ВБНК (без язв и воспалений), сформировать ассортиментный контур лекарственных препаратов, применяемых в терапии ВБНК; с использованием метода экспертных оценок и ABC-анализа составить оптимальный ассортимент ЛП для лечения ВБНК (без язв и воспалений). Проведение социологического исследования позволило составить социально-демографический портрет больного с ВБНК (без язв и воспалений) и разработать алгоритм фармацевтического консультирования при соответствующем заболевании.

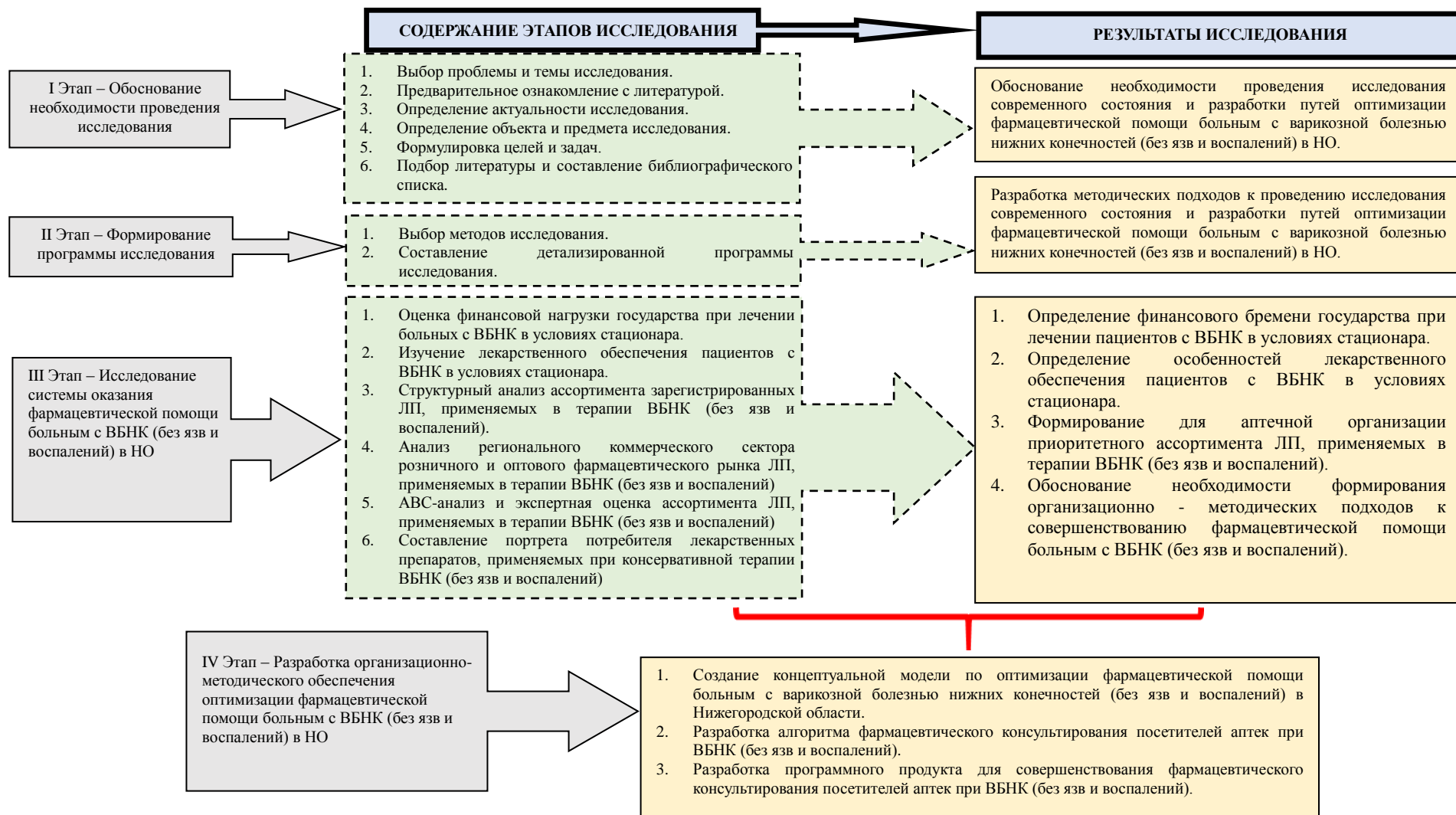


Рисунок 2.2.1 Программа исследования современного состояния и разработки путей оптимизации фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений)

На заключительном этапе научно обоснована и сформирована концептуальная модель оптимизации фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) в Нижегородской области, способствующая повышению качества оказания фармацевтической помощи указанной категории больных в регионе. На основании алгоритма фармацевтического консультирования, а также составленного оптимального ассортимента ЛП, применяемых в терапии ВБНК (без язв и воспалений), разработан программный продукт «Помощник фармацевта», позволяющий оптимизировать процесс оказания информационно-консультационных услуг в аптечной организации по конкретной нозологии.

2.3. Методологическая основа исследования

Методологическая основа исследования была определена исходя из поставленных цели и задач, с учетом особенностей исследуемых объектов. В настоящем диссертационном исследовании использованы общенаучные, междисциплинарные и специальные методы научного познания [8,66,71,83]. В таблице 2.3.1 представлены использованные подходы и методы на всех этапах диссертационной работы.

1. Общенаучные методы исследования принято делить на теоретические и эмпирические. Так, для построения теории диссертационного исследования нами были использованы методы: абстрагирование, анализ и синтез, индукция, восхождение от абстрактного к конкретному.

1) Абстрагирование – это процесс отвлечения от каких-то свойств изучаемого явления с одновременным выделением свойств, которые интересуют исследователя [71]. 2) Анализ - это метод, при котором исследователь мысленно разделяет изучаемый объект, то есть, выясняет, из каких частей он состоит, каковы его свойства и признаки. 3) Синтез противоположен анализу и заключается в соединении полученных при анализе частей в нечто целое.

Таблица 2.3.1 - Методические подходы и методы, использованные в диссертационном исследовании

Этап исследования	Направление исследования	Наименование использованного метода и (или) методического подхода
I Этап – Обоснование необходимости проведения исследования	1. Выбор проблемы и темы исследования, объекта и предмета, актуальности, формулировка целей и задач.	<i>Общенаучные методы исследования:</i> 1) теоретические - абстрагирование, анализ и синтез, индукция, восхождение от абстрактного к конкретному; 2) эмпирические – описание, сравнение. Дополнительно - <i>Метод информационного поиска.</i>
	2. Подбор литературы и составление библиографического списка.	
II Этап – Формирование программы исследования	1. Выбор методов исследования.	1. Общенаучные методы. 2. Метод научного поиска.
	2. Составление детализированной программы исследования.	1. Общенаучные методы. 2. Междисциплинарный метод: 1) Системный подход
III Этап – Исследование системы оказания фармацевтической помощи больным с ВБНК (без язв и воспалений) в НО	1. Оценка финансовой нагрузки государства при лечении больных с ВБНК в условиях стационара.	1. Общенаучные методы. 2. Метод информационного поиска. 3. Специальные методы – (фармакоэкономический подход): 1) «анализ общей стоимости болезни»; 2) частотный анализ. 4. Специальный метод: 1) объёмно-стоимостной анализ ABC.
	2. Изучение лекарственного обеспечения пациентов с ВБНК в условиях стационара.	
	3. Структурный анализ ассортимента зарегистрированных ЛП, применяемых в терапии ВБНК (без язв и воспалений).	1. Общенаучные методы. 2. Специальные методы (маркетинговый подход): 1) Метод структурного анализа. 2) Объёмно-стоимостной анализ ABC
	4. Анализ регионального коммерческого сектора розничного и оптового фармацевти-	

	<p>ческого рынка ЛП, применяемых в терапии ВБНК (без язв и воспалений).</p>	<p>3. Междисциплинарные методы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) социологические методы – социологический опрос и метод экспертных оценок; 2) методы экономической статистики – метод средних величин, метод группировки данных, метод ранжирования, графо-аналитический метод.
	<p>5. ABC-анализ и экспертная оценка ассортимента ЛП, применяемых в терапии ВБНК (без язв и воспалений).</p>	
	<p>6. Составление портрета потребителя лекарственных препаратов, применяемых при консервативной терапии ВБНК (без язв и воспалений).</p>	
<p>IV Этап – Разработка организационно-методического обеспечения оптимизации фармацевтической помощи больным с ВБНК (без язв и воспалений) в НО</p>	<p>1. Разработка концептуальной модели по оптимизации фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) в Нижегородской области.</p>	<p>1. Общенаучные методы.</p> <p>2. Междисциплинарный метод:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Системный подход. 2) Метод экономической статистики: графо-аналитический метод.
	<p>2. Разработка алгоритма фармацевтического консультирования посетителей аптек при ВБНК (без язв и воспалений).</p>	
	<p>3. Разработка программного продукта для совершенствования фармацевтического консультирования посетителей аптек при ВБНК (без язв и воспалений).</p>	

В результате применения синтеза происходит соединение знаний, полученных в результате использования анализа в единую систему.

4) Индукция - переход от частного к общему, на основании отдельных свойств объекта делается вывод о его свойстве в целом [83]. 5) Восхождение от абстрактного к конкретному – метод, заключающийся в последовательном переходе от абстрактных и односторонних представлений о каком-либо предмете/явлении к более конкретному его воспроизведению в теоретическом мышлении [65].

Из общенаучных эмпирических методов использованы: описание и сравнение. 6) Описание–перечисление внешних черт предмета, как существенных, так и несущественных его признаков, позволяющих отличить данный предмет от других [79]. 7) Сравнение – метод, с помощью которого происходит определение сходства и различия двух и/или более объектов, что позволяет лучше понять и/или по-новому осветить их/его (объекта,-ов) черты и свойства [79].

8) К общенаучным методам нами был также отнесён Метод информационного поиска. Информационный поиск текстов – одна из самых востребованных задач обработки текстов [1]. Основная задача, решаемая с помощью данного метода, – это поиск искомой совокупности документов, согласно заданному набору ключевых слов и с использованием специальных информационных ресурсов - электронных каталогов библиотек, организаций, поисковых систем, реферативных баз данных, например, e-library, Web of Science, PubMed и др. Процесс поиска предполагает, во-первых, определение точных формулировок запроса (основывается на искомой проблематике) и составление комплекса единиц информационного массива, предполагаемых для использования, во-вторых, извлечение нужной информации, и, в-третьих, анализ полученной информации и применение её для решения той или иной задачи.

2. Специальные методы исследования применяются в конкретной области науки. Нередко их называют «частнонаучными методами». В данной диссертационной работе под специальными методами понимались методы фармакоэкономического и маркетингового анализа.

1) Фармакоэкономический анализ заключается в оценке соотношения затрат терапии и её эффективности, безопасности и качества жизни пациентов при применении разных схем лечения, диагностики или профилактики заболевания [135].

Среди методов фармакоэкономического анализа нами был использован метод «анализ затрат». *Анализ затрат* (или «анализ общей стоимости болезни» - COI – costofillness) помогает увидеть стоимость заболевания, на каждом этапе и совокупно. Условно можно разделить все затраты на «неосязаемые» и «осязаемые». Последние также классифицируются на прямые (медицинские и немедицинские) и непрямые или косвенные. К прямым медицинским затратам относятся те, что несёт государство в лице системы здравоохранения, а также затраты самого пациента, различных служб социальной направленности и т.п. К непрямым, в первую очередь, относят затраты государства, связанные с восстановительным периодом пациента (оплата больничных листов), с его неучастием (временным или постоянным) в формировании валового продукта (снижение производительности труда [74]. В данном исследовании оценка финансовых затрат при терапии пациентов с ВБНК (без язв и воспалений) включала определение как прямых, так и непрямых затрат (таблица 2.3.2).

Таблица 2.3.2 - Финансовые затраты при терапии пациентов стационара с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений)

Прямые		Непрямые
Понесённые МО	Понесённые пациентом	
1. Врачебные консультации (МУ)		1. Потеря от ВВП
2. Комплекс диагностических процедур (МУ)		2. Оплата листка

3. Лекарственные препараты		нетрудоспособности
4. Оперативное вмешательство (МУ)		

Для определения затрат МО используются следующие формулы.

Расчет номинальных затрат на курс фармакотерапии по количеству единиц ЛФ (Cost (Th)) (2.3.1)

$$Cost (Th) = Price (Th) * N(Th) * F(Th) \quad [2.3.1]$$

Price (Th) – средняя стоимость единицы ЛФ (таблетка, ампула и т.д., вычисляется как среднее арифметическое); N (Th) – количество единиц ЛФ за курс лечения; F (Th) – частота назначения ЛП. Стоимость фармакотерапии рассчитывается по закупочным ценам МО.

Расчет затрат на медицинские услуги (лабораторные и диагностические исследования, врачебные консультации, операции) (Cost (S)) (2.3.2):

$$Cost (S) = Price (S) * Q(S) * F(S) \quad [2.3.2]$$

P (S) – средняя стоимость медицинской услуги; Q (S) – среднее количество предоставляемой медицинской услуги; F (S) – частота предоставляемой услуги. Стоимость МУ рассчитывается по тарифам КСГ и тарифным соглашениям ФОМС, прайс-листу МО.

Расчет затрат на фармакотерапию сопутствующего заболевания (сопутствующее лечение) (Cost (CT - concomitant treatment)) (2.3.3):

$$Cost (CT) = Price (CT) * N(CT) * F(CT) \quad [2.3.3]$$

Price (CT) – средняя стоимость единицы ЛФ (таблетка, ампула и т.д., вычисляется как среднее арифметическое); N (CT) – количество единиц ЛФ за курс лечения; F (CT) – частота назначения ЛП. Стоимость рассчитывается по закупочным ценам МО.

Расчет затраты на пребывание пациента в МО (Cost (HS – hospital stay)) (2.3.4):

$$Cost (HS) = Price (BD) * n \quad [2.3.4]$$

Prise (BD – bed-day) – стоимость 1 койко-дня, руб.; n – количество дней пребывания пациента в стационаре. Затраты рассчитываются по тарифному соглашению ФОМС.

Расчет непрямых затраты по причине временной нетрудоспособности (2.3.5):

$$Cost (ВУТ) = (ВВПд + ВУТ) * n \quad [2.3.5]$$

Cost (ВУТ) – затраты по причине временной утраты трудоспособности, руб.; ВВПд – ВВП на душу населения в день, руб.; ВУТ – выплата по листкам нетрудоспособности; n – количество дней нетрудоспособности.

Среднедушевой ВВП в год (ВВПп) (2.3.6)

$$ВВПп = ВВП/П \quad [2.3.6]$$

ВВП – ВВП на душу населения в год; П – численность трудоспособного населения, чел.

Среднедушевой ВВП в день (ВВПд) (2.3.7)

$$ВВПд = ВВПп/365 \quad [2.3.7]$$

Расчет выплаты по листкам временной утраты нетрудоспособности (ВУТ)

(2.3.8):

$$ВУТ = Дд * (80/100) \quad [2.3.8]$$

Дд – доход на душу населения, руб.

Доход на душу населения, руб. (Дд) (2.3.9):

$$Дд = Дм/30 \quad [2.3.9]$$

Дм – месячный доход на душу населения, руб. Расчеты проводятся только по трудоспособному населению. Данные для расчета берутся с официального сайта Федеральной службы государственной статистики: [http:// www.gks.ru](http://www.gks.ru) [156].

Также был использован *частотный анализ* – вид количественного анализа данных, который дает возможность судить о тенденциях терапии хронических заболеваний [51]. Результаты данного анализа могут быть представлены в виде доли больных, которым ЛС назначалось (формула 2.3.10):

Доля больных, которым ЛС назначалось =

$$\frac{\text{Число больных, которым ЛС назначалось}}{\text{Общее число больных}} * 100\% \quad [2.3.10]$$

Сначала составляется общий список ЛП по торговому наименованию (далее - ТН), для которого указывается фактически назначенное количество единицы ЛП по каждой лекарственной форме (далее - ЛФ). Дальнейшим критерием отбора является минимальный предел частоты назначений каждого ЛП (и ЛФ), равный трём. После этого совокупность ранжируется в порядке уменьшения. В результате формируется краткий перечень основного потребления ЛП.

Расчет затрат на курс медикаментозной терапии в стационаре (в отдельности по каждому применённому ТН)

Сначала рассчитывается средний расход ЛП на курс лечения 1 больного ($X_{\text{ср}}$), который определялся по формуле 2.3.11:

$$X_{\text{ср}} = \sum X_n / n \quad [2.3.11]$$

где: $\sum X_n$ – суммарный расход ЛП по совокупному количеству пациентов, которым он был назначен; n – число ИБ, где был назначен данный ЛП.

По рассчитанному среднему расходу ЛП на курс лечения 1 больного определяем величину статистического отклонения. Для чего сначала находится среднеквадратичное отклонение σ и коэффициент вариации V для конкретного ЛП (формулы 2.3.12-2.3.13).

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (X_i - X_{\text{средн.}})^2}{n-1}} \quad [2.3.12]$$

где σ – среднеквадратичное отклонение, X_i – общее количество ЛП на курс лечения i -ой истории болезни, $X_{\text{средн.}}$ – среднее арифметическое, n – число историй болезни, в которых этот ЛП был назначен.

$$V = \frac{\sigma}{X_{\text{средн.}}} * 100\% \quad [2.3.13]$$

где V – коэффициент вариации для конкретного ЛП, σ – среднеквадратичное отклонение, $X_{\text{средн.}}$ – среднее арифметическое. Совокупность считается однородной, если коэффициент вариации не больше 33%.

Также в данном методе определяется коэффициент интенсивности потребления (формула 2.3.14):

$$K_{и} = n / N \quad [2.3.14]$$

где: n-число ИБ, где был назначен данный ЛП; N- общее число ИБ.

По полученным данным коэффициента вариации отбираются те значения по ЛП, у которых коэффициент вариации был равен или больше 33%. В результате получается перечень ЛП, по которому далее проводится анализ.

После получения сводного, статистически обработанного перечня, для него определяется стоимость курса лечения медикаментозной терапии конкретного ЛП с учетом $K_{и}$ (формула 2.3.15).

$$C = X_{ср} * Ц * K_{и} \quad [2.3.15]$$

где: Ц-стоимость единицы измерения ЛП; $K_{и}$ - коэффициент интенсивности потребления ЛП [97].

Расчет затрат на 1 день медикаментозной терапии в стационаре.

Расчет проводится на основании перечня ЛП основного потребления МО, по каждой истории болезни. Для каждого ТН определяется среднее количество дней, когда был назначен этот ЛП (Д - дни), совокупное количество назначений, стоимость единицы ЛФ (руб.), общая стоимость лечения данным ЛП по одной истории болезни (Сиб). Далее стоимость 1 дня определяется по формуле 2.3.16:

$$C_{кд} = C_{иб} / Д \quad [2.3.16]$$

В заключении определяются границы стоимости терапии по лекарственному препарату – низкой, средней, высокой, для чего применяется метод группировок (формулы 2.3.22 – 2.3.23).

Расчет затрат на совокупный курс медикаментозного лечения в стационаре

Анализ осуществляется по алгоритму расчета средней стоимости 1 дня лечения. Расчет производился по всем назначенным ЛП.

2) Методы маркетингового анализа.

Структурный анализ - это формализованный метод количественного анализа документов, позволяющий получить детальное представление о выбранной группе товара или фармакотерапевтической группе лекарственных средств. В качестве основных документов используются реестры ЛС, регистры, монографии, справочники и другая литература [31]. В настоящем исследовании структурный анализ проводился с учетом АТХ-классификации.

Объемно-стоимостной (ABC) - метод исследования, способствующий оптимизации ассортимента в розничной торговле, представляет собой анализ по своей логике основан на законе Парето (20% усилий приносят 80% результата). Практически все описания метода и его приложений предполагают деление актуальной совокупности на три класса (сегмента) – А, В и С в зависимости от уровня проявления рассматриваемого признака (как правило, это частота появления тех или иных значений признака у единиц совокупности) [58]. За изучаемый признак нами был взят объём реализации ФЛП (системного и наружного действия). Алгоритм анализа: 1) формирование рейтинга ЛП (в порядке убывания по объёму реализации); 2) расчет по каждой позиции доли к итогу; 3) суммирование объёма реализации нарастающим итогом; 4) выделение по принципу Парето трёх групп (А - 80% объёма реализации, В – 15% объёма реализации, С – 5% объёма реализации); 5) расчет общего количества позиций ЛП в каждой группе и их доли от общей совокупности; 6) определение приоритетного ассортимента ФЛП (наружного и системного действия) для оптовой и розничной фармацевтической организации.

Данный анализ также может быть использован как метод оценки рационального использования денежных средств в медицинских организациях. Существуют разные направления проведения ABC-анализа в этой области [35]. В нашей работе он был использован для анализа ЛП, применяемых в терапии пациентов стационара с диагнозом по МКБ-10 I83.9 - варикозное расширение вен нижних конечностей без язвы или воспаления.

Анализ проводился по торговым наименованиям ЛП, которые были выстроены в порядке убывания от наиболее затратных (группа А – 80% затрат на лекарственную терапию, группа В – 15% затрат на лекарственную терапию) к наименее затратным (группа С – 5% затрат на лекарственную терапию). Последовательность проведения анализа соответствовала порядку, описанному в предыдущем абзаце.

3. Междисциплинарные методы исследования – это методы, являющиеся общими для группы наук.

1) Системный подход — это совокупность ряда методологических принципов, основой которых является рассмотрение объектов как систем [71]. Все можно рассматривать как системы, т.е. элементы в определенном типе связи. Любое явление можно рассматривать с точки зрения его организации, а любую организацию можно рассматривать, в свою очередь, как систему. В центре внимания при системном подходе находится изучение не элементов как таковых, а прежде всего структуры объекта и места элементов в ней [5].

2) Социологические методы

Социологическое исследование – метод, представляющий собой совокупность согласованных логико-теоретических и эмпирических процедур, направленных на получение информации о социальном объекте. В данной работе применялся метод *социологического опроса*. Понятие «социологический опрос» является собирательным для комплекса методов сбора первичной информации, посредством прямого или опосредованного общения с группами людей (респондентов) [15]. Опрос респондентов проводится в том числе с применением специально составленных анкет, в процессе обработки которых также используются методы: абсолютных и относительных величин, группировки, ранжирования. А для обработки полученных результатов - методы логического и структурного анализа [6].

Метод экспертных оценок – предполагает привлечение специалистов какой-либо области (экспертов). Может быть применен для оценки

лекарственных препаратов [96]. Данный метод предполагает использование специально разработанных анкет для фармацевтических и (или) медицинских специалистов. Вопросы анкеты представляют собой исследуемые параметры, каждому из которых присваивается определенный вес. Логически анкета может быть поделена на 2 части, в одной из которых представлены вопросы, характеризующие компетентность привлекаемых экспертов, в другой – изучаемых лекарственных препаратов (потребительские характеристики). Для данного метода требуется также определить минимальный объем выборки (2.3.17):

$$n = [0,25 \times t^2 \times N] / [d^2 \times N + 0,25 \times t^2] \quad [2.3.17]$$

где t – нормализованное отклонение (при $P=0,95$, $t=1,96$), d – допустимая ошибка (0,05-0,1), N – объем генеральной совокупности.

Оценка i -го ЛП j -м экспертом с учетом его компетентности (2.3.18):

$$C_{ij} = a_{ij} \times K_j \quad [2.3.18]$$

где a_{ij} – оценка (балл) i -го ЛП j -м экспертом, K_j – компетентность j -го эксперта.

Определение средневзвешенной балльной оценки по каждому ЛП (2.3.19):

$$C = \frac{\sum C_{ij}}{\sum K_j} \quad [2.3.19]$$

где $\sum C_{ij}$ – сумма оценки i -го ЛП j -м экспертом с учетом его компетентности, $\sum K_j$ – сумма компетентности всех экспертов.

Группировка результатов по потребительским характеристикам - определение величины интервала для разбивки ЛП по группам (2.3.20):

$$h = \frac{X_{\max} - X_{\min}}{n} \quad [2.3.20]$$

где h – величина интервала; X_{\max} – максимальное значение признака в группе; X_{\min} – минимальное значение признака в группе; n – число групп

3) Методы экономической статистики необходимы для статистической обработки различных вторичных и первичных данных собранной информации. Обработка данных проводилась с помощью программного

обеспечения Microsoft®Excel®.

Метод средних величин – предполагает обобщение некой совокупности явлений или субъектов, то есть замену конкретных значений какого-то признака на среднюю величину, которая характеризует уже совокупность целиком, но при этом является типической характеристикой исследуемого признака. Есть несколько видов средних величин. Наиболее простой является показатель средней арифметической [53].

Средняя арифметическая величина – это среднее значение признака, при вычислении которого общий объём признака в совокупности не меняется [79]. Формула для расчета средней арифметической (2.3.21):

$$x_{\text{сред}} = \frac{x_1 + x_2 + \dots + x_n}{n} \quad [2.3.21]$$

Метод группировки данных – это разделение некой совокупности данных на группы с целью изучения её структуры или взаимосвязей между компонентами. При этом, в процессе группировки единицы совокупности распределяют по группам в соответствии со следующим принципом: в одной группе различия между её единицами должны быть меньше, чем различия между единицами из разных групп [53].

Важным вопросом при использовании данного метода является способ выбора интервала группировки. Одним из них является подход, предполагающий разделение общего количества совокупности на группы по интервалам значений. Данный способ применяется чаще всего, из-за того, что лишен субъективизма при выборе границ интервалов [53]. Подход предполагает расчет длины интервала на основании формулы Стерджеса (2.3.22):

$$n = 1 + 3,222 \lg N \quad [2.3.22]$$

где n – количество формируемых групп,

N – общее количество единиц в совокупности.

Интервал (h) рассчитывается в соответствии с формулой 2.3.23:

$$h = (X_{\text{max}} - X_{\text{min}}) / n \quad [2.3.23]$$

где n – число сформированных групп.

Метод ранжирования – формирование совокупности объектов по определенному признаку. При этом используется прямое ранжирование, когда на первое место ставится объект, набравший меньшую сумму баллов, и обратное, где первое место достается объекту, набравшему наибольшее количество баллов [6].

Графоаналитический метод – создание изображения, в котором максимально информативно предстает структура изучаемой системы и подсистем, их функции, цели [6]. В данном диссертационном исследовании использованы графики, таблицы и рисунки.

Метод динамических показателей (расчет темпа прироста)

Темп прироста – показывает, на сколько изменился показатель.

Темп прироста базисный

$$T_{\text{пБ}} = \frac{Y_t - Y_0}{Y_0} \cdot 100\% . \quad [2.3.24]$$

Темп прироста цепной

$$T_{\text{пЦ}} = \frac{Y_t - Y_{t-1}}{Y_{t-1}} \cdot 100\% . \quad \text{или} \quad [2.3.25]$$

Тпр. = (Показатель тек.года – Показатель предыд.года / Показатель предыд.года) * 100%.

Заключение по главе 2.

Методология данного исследования включала в себя следующие элементы: характеристику понятийного аппарата, формирование программы исследования, выбор базовой методологии и используемых методов исследования. Под фармацевтической помощью в работе понималась «система лекарственного, информационного и организационно-методического обеспечения индивидуализированной фармакотерапии конкретных заболеваний».

Программа исследования включила в себя четыре этапа. На первом предполагалось обоснование необходимости проведения исследования системы оказания фармацевтической помощи больным с ВБНК в Нижегородской области. На следующем этапе были выбраны методические подходы к его проведению. В ходе третьего этапа, с использованием фармакоэкономических и маркетинговых подходов и методов, предполагалось определение финансового бремени государства при лечении пациентов с ВБНК в условиях стационара, а также оценку оказываемой там фармацевтической, в том числе лекарственной помощи; формирование приоритетного ассортимента ЛП, применяемых в терапии ВБНК. Заключительный этап включал обоснование и разработку концептуальной модели, организационно-методических подходов для совершенствования ФП в Нижегородской области больным с ВБНК (без язв и воспалений).

Методологической основой исследования стали общенаучные (абстрагирование, анализ, синтез, индукция, восхождение от абстрактного к конкретному, описание, сравнение, метод информационного поиска), специальные (методы фармакоэкономического анализ, методы маркетингового анализа) и междисциплинарные (системный подход, социологические методы, метод экономической статистики) методы исследования.

**ГЛАВА 3. ИЗУЧЕНИЕ ПРОЦЕССА ОКАЗАНИЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ВАРИКОЗНОЙ
БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (БЕЗ ЯЗВ И ВОСПАЛЕНИЙ)
В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

3.1. Оценка общей стоимости лечения пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) в медицинской организации

На данном этапе предполагалось оценить финансовое бремя по лечению пациентов с ВБНК (без язв и воспалений) с применением фармакоэкономического подхода. Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Специализированная кардиохирургическая клиническая больница» (ГБУЗ НО «СККБ»). Была осуществлена обработка историй болезни пациентов с диагнозом «ВБНК без язв и воспалений», МКБ 183.9, находившихся на лечении в стационаре в течение трех лет. Извлекаемые данные из ИБ представлены в таблице 3.1.1. Все данные вносились в специально разработанную для обработки информации форму и систематизировались. Далее, на основании собранной информации был проведен анализ стоимости болезни по методике, представленной в таблице 2.3.1. Оценка финансовых затрат при терапии пациентов с ВБНК (без язв и воспалений) включал определение прямых и непрямых затрат.

В расчет общих затрат включены: затраты на медицинские услуги (МУ) (анализы, диагностические процедуры) как МО, так и самих пациентов, затраты на ЛП, назначаемые в пре- и постоперационный периоды, а также расходы пациентов после выписки.

Таблица 3.1.1 - Данные из историй болезни пациентов с ВБНК (без язв и воспалений)

Наименование МО / анализируемый период / общее количество ИБ	Извлекаемые данные
--	--------------------

ГБУЗ НО «СККБ» Σ=615 ИБ	<ol style="list-style-type: none"> 1. демографические (пол, возраст, профессия); 2. данные анамнеза (пораженная конечность, условный период развития заболевания - от появления первых признаков до момента госпитализации, наличие поражение на второй конечности, наличие осложнений по основному диагнозу, наличие сопутствующих заболеваний и др.); 3. данные о полученном лечении (используемые методы диагностики, перечень анализов, проведенная операция, назначенные ЛП в виде ТН с указанием количества использованных единиц); 4. данные по выписке (назначенные ЛП и иные сведения)
----------------------------	---

Сводные данные по расчету общих затрат представлены в таблице 3.1.2.

Таблица 3.1.2 - Общие затраты на лечение пациентов с диагнозом ВБНК (без язв и воспалений) за три года в ГБУЗ НО «СККБ»

Год	2014 год (руб.)	2015 год (руб.)	2016 год (руб.)
Прямые затраты			
Расходы на МУ (руб.)	444762,80	451746,91	1897939,46
Из них расходы ГБУЗ НО «СККБ» на МУ (руб.)	218469,31	297636,41	506693,58

Расходы пациентов на ЛП при выписке на год (руб.)	326023,30	378155,83	830277,20
Расходы на ЛП в стационаре (без операционных)	20857,58	16129,10	62503,53
Операционные расходы	1 214 400	1 390 000	3 115 200
Непрямые затраты			
Потеря ВВП	3 237 245,50	3 519 060,75	7 387 578,00
Затраты от оплаты листа нетрудоспособности	720 025,6	918 765,12	1 937 630,8
Σ не прямых затрат	3 957 271,1	4 437 825,87	9 325 208,8

Очевидно, что значительную финансовую нагрузку несет как государство при лечении пациента в стационаре, так и сам пациент. Причем на пациента, зачастую, ложится нагрузка и до госпитализации (сбор анализов в МО частной формы собственности), и после выписки (покупка ЛП довольно высокого ценового сегмента, компрессионных медицинских изделий, повторные консультации и анализы, проводимые не всегда за счет средств ОМС/ДМС). Особенно обращает на себя внимание цифра по операционным расходам, поскольку почти всем пациентам, находившимся на лечении, требовалось уже хирургическое лечение (то есть, это поздние стадии заболевания). Существенные затраты (потери) несет государство и после госпитализации таких больных. В таблице 3.1.2 представлены средние потери только от тех трудоспособных пациентов, которые были пролечены в исследуемом стационаре.

Если произвести перерасчет затрат/потерь с учетом имеющейся официальной общероссийской статистики больных (таблица 1.1.2.1), то

результаты будут ещё более значительными. В рамках нашей работы мы такой пересчет не делали, поскольку данные статистики не позволяют определить, какие критерии были туда включены (точный диагноз, работающие-неработающие и т.п.), чтобы провести адекватное сравнение.

Однако, имеющиеся цифры (таблица 3.1.2), а также тот факт, что почти все пациенты попадают на лечение в стационар в той стадии заболевания, когда требуется уже хирургическое лечение, позволяют сделать вывод о том объёме экономии затрат государства, который был бы в случае проведения более ранней диагностики и лечения, а также профилактирования развития данной патологии (в том числе её рецидива).

3.2. Анализ системы оказания фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) в медицинской организации

На следующем этапе была проанализирована структура ассортимента назначаемых ЛП в стационаре, проведен АВС-анализ лекарственной терапии пациентов стационара, рассчитана средняя стоимость 1 дня лечения и курса лечения одного пациента лекарственными препаратами.

3.2.1 Исследование структуры лекарственной терапии пациентов стационара с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений)

Структура медикаментозной терапии пациентов ГБУЗ НО «СККБ» была проанализирована по методике профессора Н.Б. Дрёмовой [31], с применением частотного анализа. Данный, полученные из историй болезни, были статистически обработаны, и на их основании, по классификации АТХ, сформирован предварительный перечень основного потребления лекарственных препаратов, использованных в терапии больных с ВБНК в стационаре. Преобладающей группой ЛП в перечне стала группа С (сердечно-сосудистая система), доля её по ТН составила 38,5%, по совокупному объёму ЛП 35,4%.

Затем полученный предварительный перечень основного потребления

был сопоставлен с рекомендательным стандартом по диагнозу «варикозное расширение вен без язв и воспалений») (приложение 3) [93]. Сравнение производилось по международным непатентованным наименованиям (далее – МНН) лекарственных препаратов и частоте назначения. Полученные данные свидетельствуют о неполноте соблюдения рекомендательного стандарта по всем МНН. Часть назначенных ЛП выходила за рамки стандарта (использовались для лечения сопутствующих заболеваний, не связанных с основным диагнозом по ИБ).

Также в рамках изучения медикаментозной терапии нами была рассчитана её средняя стоимость по всем торговым наименованиям лекарственных препаратов. Методика расчета изложена в п.2.3 Главы 2 диссертационной работы (использовались формулы 2.3.11-2.3.15). Сначала был получен итоговый перечень основного потребления (далее – перечень основного потребления) (приложение №2). Затем по нему рассчитали среднюю стоимость медикаментозной терапии (таблица 3.2.1.1) [4].

Таблица 3.2.1.1 – Средняя стоимость медикаментозной терапии по отдельным ТН лекарственных препаратов

№ п/п	Наименование (ТН)	Хср.	Ц, руб.	Ки	С, руб.
1	Амлодипин, табл. 5 мг	10,8	1,23	0,01	0,13
2	Амписид, пор. 1000 мг+ 500 мг	7,75	199,5	0,01	15,46
3	Анальгин, р-р д/инъек. 50% 1 мл	5,29	8,97	0,69	32,74
4	Атропин, р-р д/инъек. 1 мг/ мл 1 мл	2,53	2,05	0,66	3,42
5	Ацетилсалициловая к-та, табл. 0,25 мг	7,11	0,36	0,03	0,08
6	Ацетилсалициловая к-та, табл. 0,5 мг	3,58	0,25	0,06	0,05
7	Берлиприл, табл. 10 мг	10,00	3,03	0,01	0,3
8	Беталок ЗОК, табл. 50 мг	2,83	9,03	0,01	0,25
9	Бромгексин табл. 8 мг	5,33	0,63	0,01	0,03
10	Вода для инъекций 2 мл	10,2	1,52	0,06	0,93
11	Вода для инъекций 5 мл	7,82	2,17	0,02	0,34
12	Гемапаксан, р-р 0,4 мл	7,33	160,77	0,01	11,78
13	Гипотиазид, табл. 25 мг	5,0	3,79	0,01	0,19
14	Глюкоза, р-р 5% 200 мл	2,02	22,4	0,10	4,52

15	Глюкоза, р-р 5% 400 мл	2,14	33,72	0,08	5,72
16	Детралекс, табл. 500 мг	14,9	15,12	0,15	33,8
17	Дибазол, р-р д/инъек. 5 мг/ мл 2 мл	1,67	3,92	0,01	0,06
18	Диклофенак, р-р д/инъек. 25 мг/мл 3 мл	5,75	8,5	0,01	0,49
19	Димедрол, р-р д/инъек. 1% 1 мл	6,92	1,94	0,82	11
20	Дротаверин, р-р д/инъек. 20 мг/ мл 2 мл	4,5	5,02	0,01	0,23
21	Индапамид, табл. 2,5 мг	11,5	0,51	0,01	0,06
22	Кетанов, р-р д/инъек. 1 мл	5,54	9,42	0,13	6,78
23	Кетонал р-р д/инъек. 2 мл	3,99	19,6	0,01	0,78
24	Конкор, табл. 2,5 мг	5,5	5,02	0,01	0,28
25	Конкор, табл. 5 мг	8,83	6,55	0,01	0,58
26	Ко-ренитек, табл. 20 +12,5 мг	6,33	11,12	0,01	0,7
27	Курантил табл. 25 мг	6,33	4,34	0,01	0,27
28	Лидокаин р-р д/инъек. 2% 2 мл	10,42	2,46	0,07	1,79
29	Лизиноприл, табл. 10 мг	10,0	1,03	0,01	0,1
30	Лизиноприл, табл. 5 мг	10,0	0,73	0,01	0,07
31	Лозап Плюс, табл.	8,5	9,77	0,01	0,83
32	Натрия хлорид, р-р 0,9% 200 мл	3,64	23,61	0,5	42,97
33	Натрия хлорид, р-р 0,9% 400 мл	2,1	29,71	0,14	8,73
34	Нолипрел форте, р-р д/инъек. 5/1,25 мг	8,67	17,9	0,01	1,55
35	Операз, пор. 1 г	9,53	40	0,02	7,62
36	Панангин табл.	13,67	2,39	0,01	0,33
37	Реланиум, р-р д/инъек. 10 мг 2 мл	3,82	8,3	0,31	9,83
38	Реополиглюкин, р-р 10% 200 мл	4,5	67,76	0,01	3,05
39	Рингер, р-р 1000 мл	1,3	40	0,09	4,68
40	Рингер, р-р 500 мл	1,76	33,26	0,56	32,78
41	Тавегил, р-р д/инъек. 2,0 мл	2,51	32,77	0,05	4,11
42	Тромбо АСС, табл. 100 мг	6,26	1,59	0,12	1,19
43	Тромбо АСС, табл. 50 мг	6,36	1,45	0,07	0,65
44	Тромбопол, табл. 150 мг	4,3	1,64	0,03	0,21
45	Тромбопол, табл. 75 мг	5,61	1,33	0,06	0,48
46	Феназепам, табл. 1 мг	2,63	1,97	0,06	0,31
47	Цефтриаксон, пор. 1,0	10,27	19,14	0,07	13,76
48	Эналаприл, табл. 10 мг	17,25	0,42	0,01	0,07

Далее, на основании результатов, полученных в таблице 3.2.1.1, был проведен ABC-анализ лекарственной терапии пациентов с выбранным

диагнозом в стационаре, в результате чего установлен перечень ЛП, на которые стационар понёс наибольшие затраты (группа А и группа В) и наименьшие (группа С) (таблица 3.2.1.2). Расчет проводился в соответствии с методикой, изложенной в п.2.3 (глава 2).

Таблица 3.2.1.2 – ABC-анализ лекарственной терапии пациентов с ВБНК (без язв и воспалений) в стационаре

№ п/п	Наименование (ТН)	С, руб.	Доля к общим затратам, %	Нарастающий итог, %	Группа
1	Натрия хлорид, р-р 0,9% 200 мл	42,97	16,15	16,15	А
2	Детралекс, табл. 500 мг	33,8	12,70	28,85	А
3	Рингер, р-р 500 мл	32,78	12,32	41,17	А
4	Анальгин, р-р д/инъек. 50% 1 мл	32,74	12,30	53,48	А
5	Амписид, пор. 1000 мг+ 500 мг	15,46	5,81	59,29	А
6	Цефтриаксон, пор. 1,0	13,76	5,17	64,46	А
7	Гемапаксан, р-р 0,4 мл	11,78	4,43	68,89	А
8	Димедрол, р-р д/инъек. 1% 1 мл	11	4,13	73,02	А
9	Реланиум, р-р д/инъек. 10 мг 2 мл	9,83	3,69	76,71	А
10	Натрия хлорид, р-р 0,9% 400 мл	8,73	3,28	79,99	А
11	Операз, пор. 1 г	7,62	2,86	82,86	В
12	Кетанов, р-р д/инъек. 1 мл	6,78	2,55	85,41	В
13	Глюкоза, р-р 5% 400 мл	5,72	2,15	87,56	В
14	Рингер, р-р 1000 мл	4,68	1,76	89,32	В
15	Глюкоза, р-р 5% 200 мл	4,52	1,70	91,01	В
16	Тавегил, р-р д/инъек. 2,0 мл	4,11	1,54	92,56	В
17	Атропин, р-р д/инъек. 1 мг/ мл 1 мл	3,42	1,29	93,84	В
18	Реополиглюкин, р-р 10% 200 мл	3,05	1,15	94,99	В
19	Лидокаин р-р д/инъек. 2% 2 мл	1,79	0,67	95,66	С
20	Нолипрел форте, р-р д/инъек. 5/1,25 мг	1,55	0,58	96,25	С
21	Тромбо АСС, табл. 100 мг	1,19	0,45	96,69	С
22	Вода для инъекций 2 мл	0,93	0,35	97,04	С
23	Лозап Плюс, табл.	0,83	0,31	97,35	С
24	Кетонал р-р д/инъек. 2 мл	0,78	0,29	97,65	С

25	Ко-ренитек, табл. 20 +12,5 мг	0,7	0,26	97,91	С
26	Тромбо АСС, табл. 50 мг	0,65	0,24	98,15	С
27	Конкор, табл. 5 мг	0,58	0,22	98,37	С
28	Диклофенак, р-р д/инъек. 25 мг/мл 3 мл	0,49	0,18	98,56	С
29	Тромбопол, табл. 75 мг	0,48	0,18	98,74	С
30	Вода для инъекций 5 мл	0,34	0,13	98,87	С
31	Панангин табл.	0,33	0,12	98,99	С
32	Феназепам, табл. 1 мг	0,31	0,12	99,11	С
33	Берлиприл, табл. 10 мг	0,3	0,11	99,22	С
34	Конкор, табл. 2,5 мг	0,28	0,11	99,32	С
35	Курантил табл. 25 мг	0,27	0,10	99,42	С
36	Беталок ЗОК, табл. 50 мг	0,25	0,09	99,52	С
37	Дротаверин, р-р д/инъек. 20 мг/мл 2 мл	0,23	0,09	99,61	С
38	Тромбопол, табл. 150 мг	0,21	0,08	99,68	С
39	Гипотиазид, табл. 25 мг	0,19	0,07	99,76	С
40	Амлодипин, табл. 5 мг	0,13	0,05	99,80	С
41	Лизиноприл, табл. 10 мг	0,1	0,04	99,84	С
42	Ацетилсалициловая к-та, табл. 0,25 мг	0,08	0,03	99,87	С
43	Лизиноприл, табл. 5 мг	0,07	0,03	99,90	С
44	Эналаприл, табл. 10 мг	0,07	0,03	99,92	С
45	Дибазол, р-р д/инъек. 5 мг/ мл 2 мл	0,06	0,02	99,95	С
46	Индапамид, табл. 2,5 мг	0,06	0,02	99,97	С
47	Ацетилсалициловая к-та, табл. 0,5 мг	0,05	0,02	99,99	С
48	Бромгексин табл. 8 мг	0,03	0,01	100,00	С

Поскольку подавляющее большинство пациентов исследуемого стационара было подвергнуто хирургическому лечению, получившееся распределение ЛП по степени затратности является очевидным: в группах А и В оказались ЛП, назначаемые в пре- и постоперационные периоды (антибактериальные, обезболивающие, восстанавливающие электролитный баланс и т.д.). Кроме того, практически все эти ЛП входят в стандарт (за исключением Амписида, р-р д/инъек. 50% 1 мл, и Операза, пор. 1 г). Особенно следует отметить Детралекс, табл. 500мг, занявшего второе место по затратности. Однако, данный ЛП имеет небольшой коэффициент

интенсивности потребления (см. таблицу 3.2.1.1), по сравнению с «соседними» ЛП. Такое попадание в лидеры связано с тем, что Детралекс является довольно дорогостоящим ЛП. Большинство же ЛП, сформировавших группу А и В (за некоторым исключением), относятся к средствам более низкого ценового сегмента, и их лидерство связано с большим объёмом и интенсивностью потребления (таблица 3.2.1.1).

3.2.2 Определение средней стоимости курса и 1 дня медикаментозной терапии в стационаре

В целях дальнейшего анализа системы оказания фармацевтической помощи больным с варикозным расширением вен нижних конечностей (без язв и воспалений) были определены затраты медицинской организации на курс медикаментозной терапии указанной категории пациентов (совокупного по всем назначенным ЛП) и 1 день лечения (не учитывалась стоимость операции).

Затраты на 1 день медикаментозного лечения в изучаемом стационаре

Базой для расчета являлся сформированный перечень основного потребления ЛП. Расчет производился уже не по конкретному ТН ФЛП, а совокупно по всем ТН ЛП, назначенным конкретному пациенту, то есть по каждой истории болезни.

Величина стоимости одного дня медикаментозной терапии определялась по формуле 2.3.16. Таким образом, средняя стоимость за три года курса медикаментозной терапии составила 208 рублей (на 1 ИБ) (в пересчете на 2018 год – **289 руб.**) и 25 рублей за 1 день терапии (на 1 ИБ) (в пересчете на 2018 год – **34,5 руб.**). Среднее количество дней, проведенных больным в стационаре **8,5**.

После этого, для большей детализации, рассчитанная стоимость терапии была разделена на группы с применением метода группировок, по формулам 2.3.22-2.3.23. Шаг ранжированного ряда стоимости терапии за один день составил 80,6 (таблица 3.2.2.1) [4].

Таблица 3.2.2.1 - Распределение стоимости медикаментозной терапии пациентов с ВБНК за один день пребывания в стационаре по группам

№ группы	Интервал стоимости 1 дня медикаментозной терапии, руб.	Σ стоимости медикаментозной терапии в группе за 1 день, руб.	Кол-во ИБ в группе	Доля группы, %
1	0 - 80,6	16325,2	602	97,47
2	80,6 - 161,2	921,8	7	1,21
3	161,2 - 241,7	1772,2	6	0,96
4	241,7 - 322,3	0	0	0
5	322,3 - 402,8	371,2	1	0,12
6	402,8 - 483,4	459,4	1	0,12
7	483,4 - 563,9	0	0	0
8	563,9 - 644,5	0	0	0
9	644,5 - 725,1	0	0	0
10	725,1 - 805,7	805,7	1	0,12
Итого:			618	100,00

Полученный широкий диапазон групп методом логического анализа был сокращён до трёх, путем укрупнения. Были выделены группа с условной «низкой» стоимостью 1 дня лекарственной терапии (до 241,7 руб.), «средней» - от 241,7 до 564 руб., «высокой» - от 564 до 806 руб.

Доля каждой группы представлена в таблице 3.2.2.2 [4].

Таблица 3.2.2.2 – Укрупнённые группы стоимости медикаментозной терапии пациентов с ВБНК за один день пребывания в стационаре

№	Интервал стоимости 1 дня медикаментозной терапии, руб.	Общее число		Величина стоимости 1 дня медикаментозной терапии,
		Абсолютное значение	Доля, %	

				руб./Пересчет на 2018 год
1	0-242	615	99,6	-
По первой группе (среднее значение)				23 / 32
2	242-54	2	0,3	-
По второй группе (среднее значение)				415 / 577
3	564-806	1	0,1	-
По третьей группе (среднее значение)				806 / 112
Итого:		618	100,00	-

Затраты на курс медикаментозного лечения в изучаемом стационаре

В основу расчета совокупного медикаментозного курса лечения пациента с ВБНК был положен тот же алгоритм, что использовался в определении стоимости терапии 1 дня (формулы 2.3.16, 2.3.22-2.3.23).

Сначала аналогично определены группы по стоимости медикаментозной терапии (таблица 3.2.2.3) [4].

Таблица 3.2.2.3 - Распределение стоимости медикаментозной терапии пациентов с ВБНК за курс по группам

№	Интервал стоимости курса медикаментозной терапии, руб.	Σ стоимости медикаментозной терапии в группе за курс, руб.	Кол-во ИБ в группе	Доля группы, %
1	0 - 886,5	140870,6	606	98,32
2	886,5 – 1 773	9422,2	6	0,96
3	1 773 – 2 659	4141,7	2	0,24
4	2 659 – 3 545	5751,3	2	0,24
5	3 545 – 4 431	3675,3	1	0,12
6	4 431 – 5 317,5	0	0	0

7	5 317,5 – 6 204	0	0	0
8	6 204 – 7 090	0	0	0
9	7 090 – 7 976	0	0	0
10	7 976 – 8 863	8862,4	1	0,12
Итого:			618	100,00

Полученный широкий диапазон групп также методом логического анализа был сокращён до трёх, путем урупнения. Были выделены группа с условной «низкой» стоимостью курса лекарственной терапии (до 2 659 руб.), «средней» - от 2 659 до 5 317,5 руб., «высокой» - от 5 317,5 до 8 863 руб.

Доля каждой группы представлена в таблице 3.2.2.4 [4].

Таблица 3.2.2.4 – Укрупнённые группы стоимости медикаментозной терапии пациентов с ВБНК за курс в стационаре

№	Интервал стоимости курса медикаментозной терапии, руб.	Общее число		Стоимость курса медикаментозной терапии, руб./Пересчет на 2018 год, руб.
		Абс.	Доля, %	
1	0 – 2 659	615	99,5	-
По первой группе (среднее значение)				187 / 260
2	2 659 – 5 317,5	3	0,4	-
По второй группе (среднее значение)				3 675 / 5 110
3	5 317,5 – 8 863	1	0,1	-
По третьей группе (среднее значение)				8 863 / 12 322
Итого:		618	100,00	-

Ориентируясь на результаты расчета и группировки стоимости одного дня и курса медикаментозной терапии пациента с ВБНК в стационаре можно сделать вывод о преобладании низкостоймых групп. Наличие более

высокостоимостных аналогов может быть связано с разной сложностью течения самого заболевания, наличием сопутствующих заболеваний и, в следствие этого, разной длительностью пребывания в пациента в медицинской организации и иной структурой лекарственных препаратов в листе назначения.

3.2.3 Определение оптимального койко-дня и курса лекарственной терапии.

В качестве основного критерия оптимальности проведенной лекарственной терапии было взято количество назначенных флеботропных ЛП. Объективность назначения этой группы лекарственных препаратов пациентам с исследуемой патологией, доказана рядом исследований, на которые, в частности, опираются Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен [138]. Так, признанным фактом является целесообразность применения ФЛП в периоперационный период (две недели до операции и 4 недели после неё): МОФФ уменьшает выраженность гематом, боли, проявлений ХВН (то есть, улучшается и качество жизни пациента после операции) и снижает сроки реабилитации [138].

С учетом частоты назначения флеботропного лекарственного препарата, предусмотренного стандартом лечения ВБНК без язв и воспалений (диосмина), подсчитали, на сколько бы изменилась в этом случае стоимость терапии. По стандарту флеботропные препараты должны быть назначены в 50% случаев, но по факту данные препараты были назначены лишь в 21%. При расчете учитывали стоимость флеботропного ЛП по самому «дорогому» ТН (Флебодиа 600) и самому «дешевому» (Венолек) и взяли среднее значение.

Стоимость курса лекарственной терапии из расчета на 8 дней, и эквивалентной курсовой дозы 7200мг составила бы: **310,95** руб. (2018год – 432,33 руб.) (против 207,85 руб. в реалиях стационара).

Стоимость одного дня лекарственной терапии составила бы: **37,04** руб.

(2018 год – 51,5 руб.) (против 24,86 руб. в реалиях стационара). Таким образом, затраты стационара при назначении флеботропных ЛП в соответствии со стандартом выросли бы при расчете курса лекарственной терапии и стоимости одного дня лечения на 49%.

Однако, учитывая доказанную пользу применения ФЛП в периоперационном периоде, а также тот факт, что при этом сокращаются сроки реабилитации пациентов и улучшается качество их жизни, такие затраты будут вполне обоснованы.

Также была рассчитана вероятная экономия государства в случае комплаентности пациентов, перенесших хирургическое лечение, к консервативной терапии ФЛП в послеоперационном периоде, и предположить экономию для тех больных, кто ещё не был госпитализирован (не обращался или имеет класс С0-С1). Данный расчет сделан на основании исследования, которое было проведено учеными Саратовского государственного медицинского университета имени В.И. Разумовского [29]. В рамках этого исследования пациентам, которым было проведено склерохирургическое лечение, была назначена лекарственная терапия ФЛП (МОФФ). В течение последующих 5-9 лет данные пациенты регулярно наблюдались и проходили опрос по установлению факта применения указанных ЛП. В результате все они были разделены на 3 группы (1- регулярно принимали МОФФ, 2 – нерегулярно принимали МОФФ, 3 – не принимали МОФФ).

Для расчета мы воспользовались результатами по первой группе, согласно которым у всех пациентов не произошло прогрессирования заболевания (в нашем случае, к классам С3-С4 и выше), в 50% случаев наблюдался регресс клинического класса.

Предположив, что 100% пролеченных в стационаре пациентов будут соблюдать регулярный режим приёма ФЛП (МОФФ, в первую очередь), мы можем сказать, что все они, как минимум, не получат прогрессирования заболевания, как максимум, 50% из них вообще снизят его класс (в нашем случае, с С2-С3 до С2-С1 соответственно). Но оставшиеся 50% имеют по-прежнему

риск возврата к исходному клиническому классу и повторной госпитализации. Таким образом, возможные варианты экономии государства представлены на рисунке 3.2.3.1.

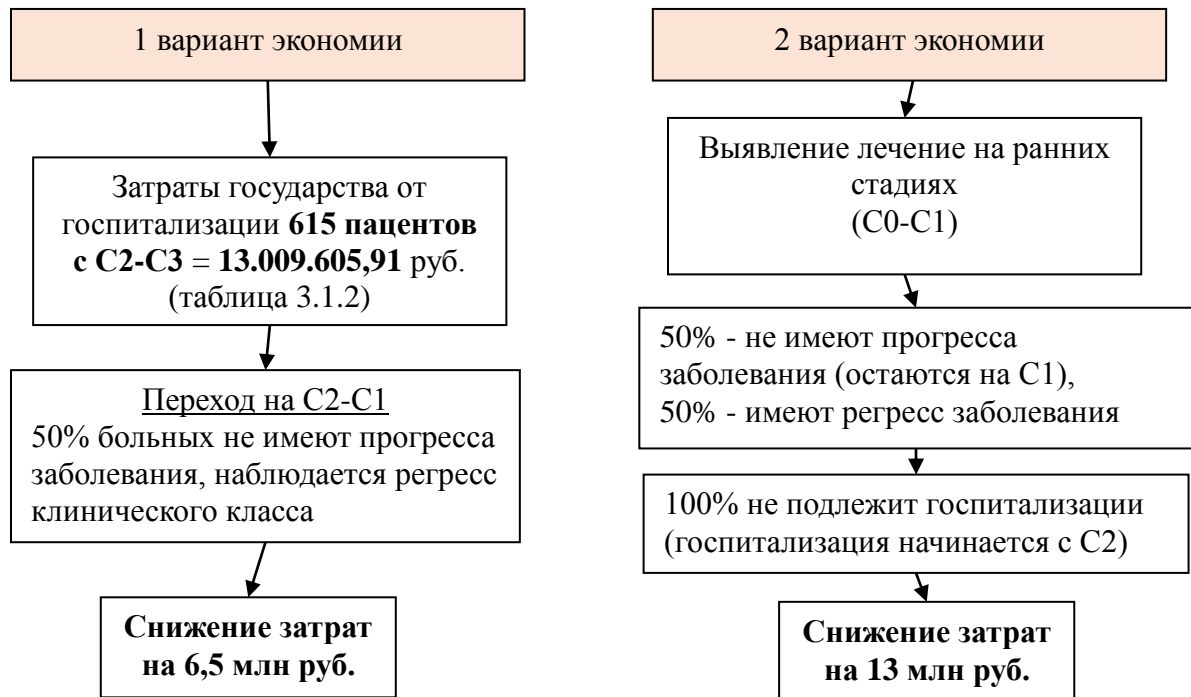


Рисунок 3.2.3.1 Экономия государства в результате регулярного приёма ФЛП (МОФФ) больными с ВБНК (без язв и воспалений) в исследуемой выборке.

Предполагаемый расчет экономии производился только для изучаемого стационара, на 2016 год, согласно таблице 3.1.2.

То есть, можно утверждать, что важным и экономически обоснованным является процесс повышения уровня комплаентности больных с ВБНК (без язв и воспалений) к лекарственной терапии ФЛП (как для тех, кто перенес операцию, так и тех, кто ещё не был госпитализирован), в котором главную роль, безусловно, играют медицинские специалисты (прежде всего, амбулаторного уровня). А учитывая также и тот факт, что ФЛП – это лекарственные препараты безрецептурного отпуска, очевидной является также необходимость включения в этот процесс и фармацевтических специалистов.

Поэтому далее в нашей работе была изучена система оказания фармацевтической помощи больным с ВБНК (без язв и воспалений) в фармацевтических организациях с применением маркетингового подхода.

3.3. Маркетинговое исследование рынка лекарственных препаратов, применяемых при консервативной терапии варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений).

Маркетинговое исследование проводилось по группе флеботропных лекарственных препаратов как для приема внутрь, так и ЛП местного действия (на основании данных анализа научных исследований ЛП, глава 1).

3.3.1 Структурный анализ ассортимента ФЛП, применяемых в терапии и профилактике варикозного расширения вен нижних конечностей (без язв и воспалений).

Исследование проводилось по следующим характеристикам: производственный признак, состав, лекарственная форма, АТС-классификация. Были составлены контуры российского и регионального розничного и оптового коммерческого фармацевтического рынка ФЛП.

Структура исследуемого ассортимента ФЛП была составлена на основании классификации, представленной в таблице 1.1.4.1 [138], и Государственного реестра лекарственных средств Российской Федерации [24,25,64]. Таким образом первоначально был составлен контур российского фармацевтического рынка ФЛП (рисунок 3.3.1.1) [45,70].

Данные реестра за 2017 год позволили выявить 19 МНН и 34 ТН ФЛП [45].

Половина зарегистрированных ТН ФЛП – это комбинированные препараты, находящиеся в группе биофлавоноидов (почти 65%), с преобладающей лекарственной формой для приёма внутрь в виде капсул или таблеток (около 59%), для местного применения – в виде гелей (50%). Почти 3/4 (73,5%) всех ТН ФЛП – это препараты зарубежного производства с лидирующими позициями Болгарии, Франции и Словении (их общая доля – 44%).

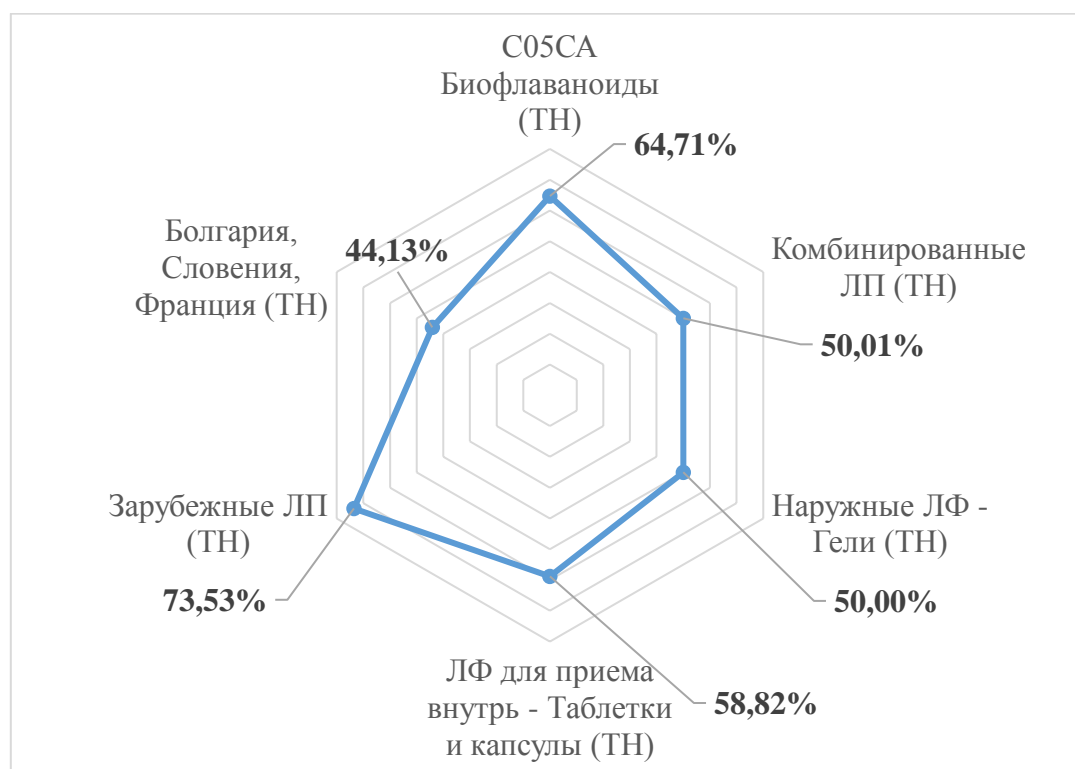


Рисунок 3.3.1.1. Ассортиментный контур российского фармацевтического рынка ФЛП

Далее был изучен ассортимент ЛП для лечения и профилактики ВБНК, представленный в оптовых организациях ЗАО Фирма ЦВ «Протек», АО НПК «Катрен», ООО «ФК Пульс», представленных в Нижегородской области и составлявшие, по данным DSMGroup за 2015-2016 гг., тройку лидеров по объёму продаж в Российской Федерации и исследуемом регионе (общая доля на рынке прямых поставок ЛП в 2016 по РФ – 47,2%) [120].

Контур ассортимента Нижегородского оптового фармацевтического рынка флеботропных ЛП можно представить в виде рисунка 3.3.1.2 [45,70].

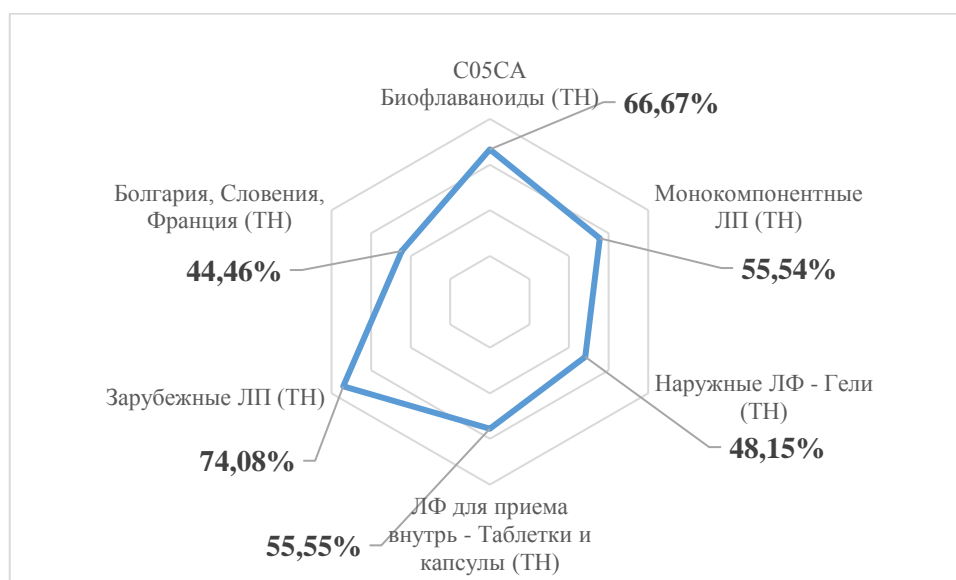


Рисунок 3.3.1.2 – Ассортиментный контур Нижегородского оптового фармацевтического рынка ЛП, применяемых для лечения и профилактики ВБНК

Таким образом, оптовый региональный сектор ФЛП представлен препаратами однокомпонентными (55%), также относящимися преимущественно по химической структуре к биофлавоноидам (67%). Преобладающая ЛФ у ФЛП для приёма внутрь – таблетки и капсулы (55,5%), у ФЛП для местного применения – гели (48%). Аналогично российскому рынку $\frac{3}{4}$ (74%) производителей в региональном оптовом звене – это зарубежные компании, принадлежащие почти половина Болгарии, Словении и Франции (совокупная доля – 44,5%).

На заключительном этапе структурного анализа ассортимента ФЛП был исследован региональный розничный сектор - аптечные сети ООО «Управляющая Компания МАКСАВИТ», ООО "Нижегородская аптечная сеть", ООО «Управляющая компания «Ладушка», доля которых в регионе по количеству аптек в 2015-2016гг. составила 28% [103].

Ассортиментный контур Нижегородского розничного фармацевтического рынка флеботропных ЛП можно представить в виде рисунка 3.3.1.3 [45,70].

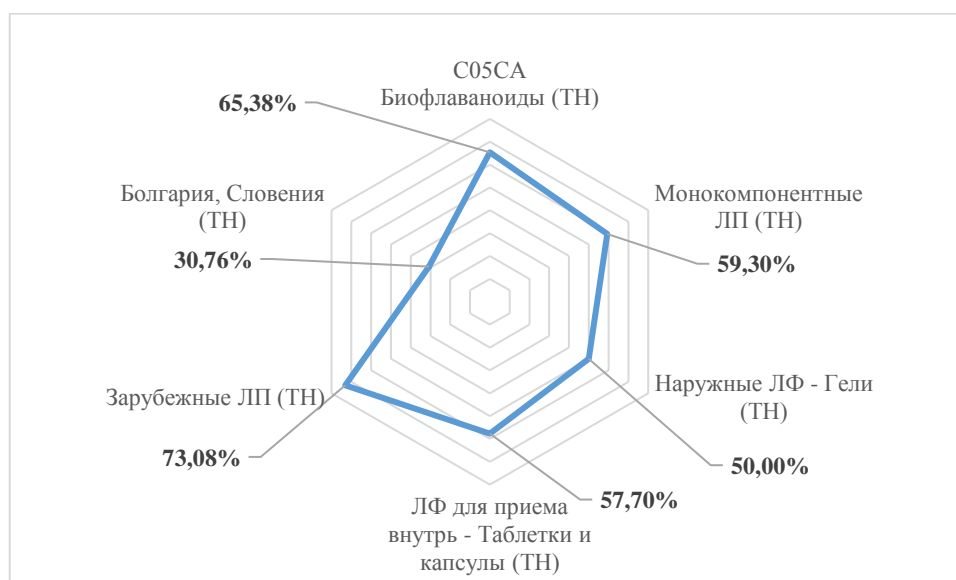


Рисунок 3.3.1.3 – Ассортиментный контур Нижегородского розничного фармацевтического рынка ЛП, применяемых для лечения и профилактики ВБНК.

Флеботропные ЛП, представленные в региональном розничном секторе, по своему составу являются монокомпонентными ЛП - 59,30%; по химической структуре – биофлавоноиды (65,4 %); преобладающие ЛФ для внутреннего приема – таблетки и капсулы (почти 58%), для наружного применения – гели (половина всех местных ЛФ). Более 70% ЛП производятся иностранными компаниями, преимущественно Словенией и Болгарией (их общая доля 31%).

3.3.2. Анализ реализации ФЛП на региональном коммерческом фармацевтическом рынке.

В целях дальнейшей объективной оценки рынка флеботропных лекарственных препаратов нами был проведен анализ реализации указанной группы в региональном коммерческом секторе фармацевтического рынка, в оптовом и розничном сегментах.

Анализ объёма продаж по региональному оптовому сектору фармацевтического рынка осуществлялся по прайс-листам и данным статистики ЗАО Фирмы ЦВ «Протек», АО НПК «Катрен», ООО «ФК Пульс». Сравнение проводили исходя из рассчитанной средней оптовой стоимости

условной упаковки флеботропного ЛП для приема внутрь в 30 таблеток или капсул, для местного применения – 40г (приложение №4), а также доли продаж каждого ЛП той или иной лекарственной формы в их общей совокупности (то есть доля ЛП для приема внутрь определялась от общего объема продаж ЛП этой ЛФ и аналогично по ЛП местного действия).

Максимальная средняя стоимость форм ФЛП для местного применения была установлена для многокомпонентных лекарств – Тромблесс Плюс / гель (305 руб.), Венолайф / гель (248 руб.), Троксевазин Нео / гель (220,5 руб.). Наиболее дорогостоящие ФЛП для приема внутрь – это монокомпонентные Флебодиа 600 / табл. (795 руб.), Флебофа / табл., 600 мг (700 руб.), Детралекс / табл., 500мг (672,5 руб.).

Топ-10 лидеров по объёму продаж представлен в приложении №4.

Первую тройку ФЛП для приема внутрь составили диосминсодержащие лекарства - Флебодиа 600 / табл. 600мг, Детралекс / табл. 500мг, Венарус / табл. 500мг. Лидерами оптовых продаж по ФЛП местного действия стали монокомпонентные лекарства, в состав которых входит троксерутин. Это ЛП преимущественно низкого ценового сегмента [44].

Анализ объёма продаж ФЛП в розничном коммерческом секторе регионального фармацевтического рынка проводился по прайс-листам и данным статистики ООО «Управляющая Компания МАКСАВИТ», ООО "Нижегородская аптечная сеть", ООО «Управляющая Компания «Ладушка».

Сравнение проводили исходя из рассчитанной средней розничной стоимости условной упаковки флеботропного ЛП для приема внутрь в 30 таблеток или капсул, для местного применения – 40г (приложение №5).

В розничном звене, так же, как и в оптовом наблюдалась описанная тенденция: самые дорогостоящие ФЛП – это ЛП с диосмином (Флебодиа 600 / табл. 600мг – 879 руб., Флебофа / табл. 600мг – 804 руб. и Детралекс / табл. 500мг – 758 руб.

Максимальная средняя стоимость форм ФЛП для приема внутрь была

установлена для Венорутон / гель – 393 руб. Этот ЛП не был обнаружен в данных оптовой реализации, что вероятно обусловлено возможностью работы изучаемых розничных фармацевтических организаций с иными поставщиками. Также высокую стоимость показали Тромблесс Плюс / гель – 357,5 руб. и Венолайф / гель – 320 руб.

Доля ФЛП в объёме продаж в рознице определялась и сравнивалась аналогично с оптовым звеном.

Так, тройку лидеров ФЛП для приема внутрь за три года формировали уже как дисомин-содержащие лекарства (Детралекс / табл. 500мг, Венарус / табл. 500мг.), так и троксерутин-содержащие (Троксевазин / капс. 300мг).

Тройка лидеров ФЛП местного действия – это лекарства с троксерутином (Троксевазин / гель, Троксерутин / гель и Индовазин / гель) [44].

3.3.3 ABC-анализ ассортимента ФЛП.

ABC – анализ ассортимента является одним из основных инструментов управления товарными запасами [54]. В данной работе ABC-анализ представлен по розничному звену регионального коммерческого фармацевтического рынка ФЛП. В ходе анализа установлены совокупное количество торговых наименований ФЛП в каждой группе, её структурный состав (таблица 3.3.3.1) и вклад в общий объём реализации (приложение б) [45].

Таблица 3.3.3.1 - ABC-анализ ассортимента ФЛП регионального розничного коммерческого сектора

Группа	ФЛП системного действия			ФЛП наружного действия		
	2015 год	2014 год	2013 год	2015 год	2014 год	2013 год
А	Детралекс, таб. 500мг	Детралекс, таб. 500мг	Детралекс, таб. 500мг	Троксевазин, гель 2%	Троксевазин, гель 2%	Троксевазин, гель 2%
	Флебодиа 600, таб. 600мг	Флебодиа 600, таб. 600мг	Флебодиа 600, таб. 600мг	Венолайф, гель	Венолайф, гель	Венолайф, гель
	Венарус, таб. 500мг				Индовазин, гель	
В	Антистакс, капс. 180мг	Троксевазин, капс. 300мг	Троксевазин, капс. 300мг	Троксерутин, гель 2% (Озон)	Троксерутин, гель 2% (Озон)	Троксерутин, гель 2% (Озон)
	Троксевазин, капс. 300мг	Венарус, таб. 500мг	Венарус, таб. 500мг	Индовазин, гель		Троксерутин Ветпром, гель 2%
				Троксевазин Нео, гель	Троксерутин Ветпром, гель 2%	
С	Флебофа, таб. 600мг	Антистакс, капс. 180мг	Антистакс, капс. 180мг	Троксерутин Врамед, гель 2%	Репарил-гель Н	Троксерутин Врамед, гель 2%
	Эскузан, раствор 20мл	Эскузан, раствор 20мл	Эскузан, раствор 20мл	Репарил-гель Н	Троксерутин Врамед, гель 2%	Венитан, гель 1%
	Троксерутин Врамед, капс. 300мг	Вазокет, таб. 600мг	Вазокет, таб. 600мг	Венитан, гель 1%	Венитан, гель 1%	Гинкор, гель
	Троксерутин-Зентива, капс. 300мг	Троксерутин Врамед, капс. 300мг	Троксерутин Врамед, капс. 300мг	Тромблесс Плюс, гель	Гинкор, гель	Репарил-гель Н
	Венолек, таб. 600мг	Троксерутин-	Троксерутин-	Венитан Н, крем	Венитан Н, крем	Гербион

		Зентива, капс. 300мг	Зентива, капс. 300мг	5%	5%	Эскулюс, гель
	Вазокет, таб. 600мг	Докси-Хем, капс. 500мг	Докси-Хем, капс. 500мг	Венитан форте, гель	Гербион Эскулюс, гель	Венитан Н, крем 5%
	Докси-Хем, капс. 500мг	Гинкор Форт, капс.	Гинкор Форт, капс.	Гербион Эскулюс, гель	Венитан форте, гель	Венитан форте, гель
	Гинкор Форт, капс.	Венолек, таб. 600мг	Ангиноорм, та. 100 мг	Троксерутин Ветпром, гель 2%	Троксевазин Нео, гель	Троксевазин Нео, гель
	Ангиноорм, та. 100 мг	Ангиноорм, та. 100 мг	Венолек, таб. 600мг	Гинкор, гель	Тромблесс Плюс, гель	Тромблесс Плюс, гель
	Троксерутин (Озон), капс. 300мг	Троксерутин-МИК, капс. 200мг	Веноплант, таб.			
	Троксерутин-МИК, капс. 200мг	Веноплант, таб.	Троксерутин- МИК, капс. 200мг			
	Веноплант, таб.	Флебофа, таб. 600мг	Флебофа, таб. 600мг			
		Троксерутин (Озон), капс. 300мг	Троксерутин (Озон), капс. 300мг			

Группа А ФЛП системного действия в 2015 году была представлена тремя торговыми наименованиями (77,8% объёма реализации ФЛП системного действия), а в 2014 и 2013 годах – двумя ТН ФЛП (77,3% и 77,9% соответственно). При этом на протяжении трёх лет лидирующие позиции здесь занимали Детралекс / табл.500мг и Флебодиа 600 / табл.600мг. Группу В в 2015 году также составили три ТН ФЛП (19,7%) и по два – в 2013-2014 годах (17,4 и 15,6% соответственно). Здесь прочные позиции занимали Троксевазин / капс. 300мг и Венарус / табл. 500мг.

В группу А ФЛП наружного действия в 2015 и 2013 годах вошли по два наименования (77,1 и 71,7% от объёма реализации ФЛП для наружного применения), в 2014 году – три позиции (79,7%). Лидерами стали: гели Троксевазин и Венолайф. Группу В составили по три позиции в 2015 и 2013 годах (18,9% и 23,3% соответственно) и две в 2014 году (16,7%). Основной объём группы пришелся на Троксерутин (Озон), Троксерутин (Ветпром) и Индовазин.

3.3.4 Расчет стоимости курса лечения пациента с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений)

Далее была определена стоимость курса лечения ФЛП больных с ВБНК в амбулаторных условиях или после выписки из стационара.

На стадиях C0S – C2S курс лечения может длиться от 1,5 до 3 месяцев, но среднее число составляет около трёх месяцев, поэтому расчет стоимости курса лечения по конкретному лекарственному препарату (ТН ФЛП) проводился исходя из этой величины (таблица 3.3.4.1).

Считали стоимость курса только по ЛП для приёма внутрь, то есть системного действия, так как расход ЛП для наружного применения индивидуализирован, обусловлен величиной пораженного участка.

Таблица 3.3.4.1 - Стоимость курса лечения (3 месяца) ФЛП (системного действия)

№п/п	Торговое наименование ФЛП	Стоимость одной условной упаковки, руб.	Количество приёмов ФЛП в день	Σ условных упаковок на курс лечения (90 дней)	Стоимость курса лечения, руб.
ЛП системного действия					
1	Флебодиа 600 / табл. 600мг	879	1	3	2637
2	Флебофа / табл. 600мг	804	1	3	2412
3	Детралекс / табл. 500мг	758	2	6	4548
4	Вазокет / табл. 600мг	649,5	1	3	1948,5
5	Антистакс / кап. 180мг	609	2	6	3654
6	Гинкор Форт / кап.	561,5	2	6	3369
7	Веноплант / табл.	552	2	6	3312
8	Венарус / табл. 500мг	549,5	2	6	3297
9	Венолек / табл. 600мг	460	2	6	2760
10	Венорутон / кап. 300мг	425	3	9	3825
11	Троксерутин-Зентива / кап. 300мг	328	3	9	2952
12	Ангиноرم / табл. 100 мг	244	3	9	2196
13	Докси-Хем / кап. 500мг	234,5	3	9	2110,5
14	Троксевазин / кап. 300мг	213	3	9	1917
15	Эскузан / р-р для приема внутрь 20мл	198	3 (2,25мл)	10	1980
16	Троксерутин (Озон) / кап.	189	3	9	1701

	300мг				
17	Троксерутин Врамед / кап. 300мг	172,5	3	9	1552,5
18	Троксерутин- МИК / кап. 200мг	113	3	9	1017

После проводилось ранжирование лекарственных препаратов (ТН ФЛП) по стоимостному критерию для курса лечения (рисунок 3.3.4.1).

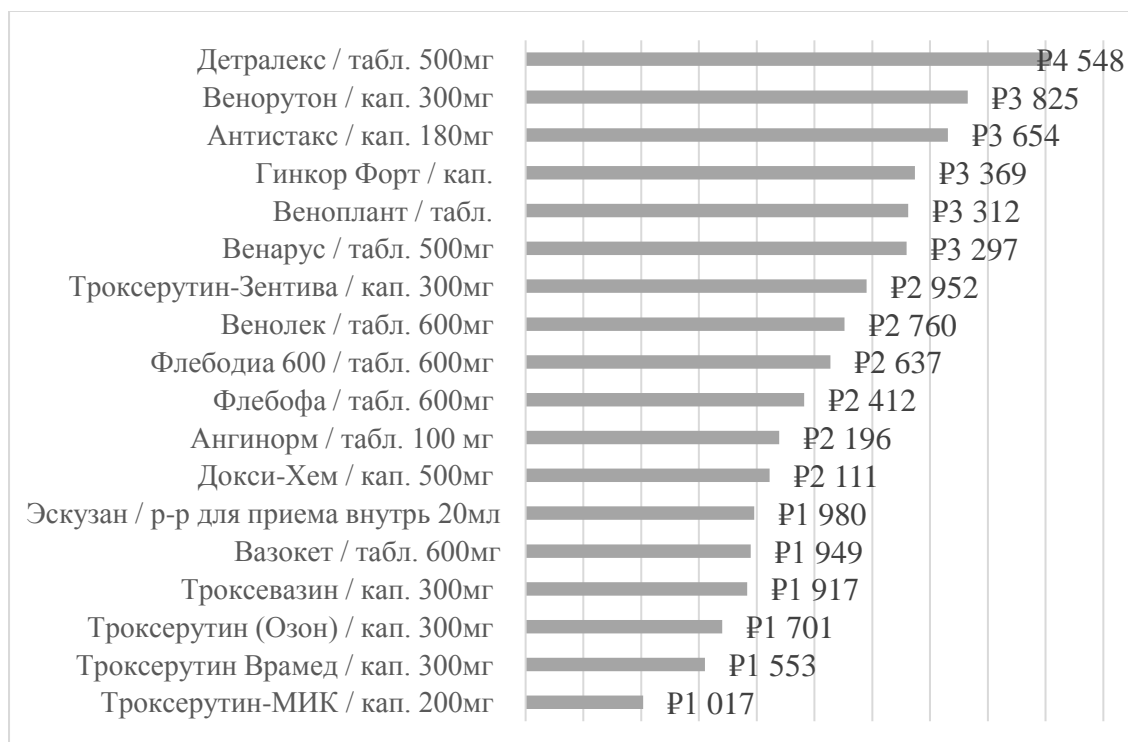


Рисунок 3.3.4.1. Стоимость курса лечения ФЛП системного действия, руб.

Используя формулы 2.3.22 и 2.3.23 были определены ценовые категории (группы) рассчитанного курса лечения по ТН ФЛП: пять групп с шагом 706,3 руб. (таблица 3.3.4.2).

Таблица 3.3.4.2 - Ценовые категории (группы) рассчитанного курса лечения по ТН ФЛП

Группа	1	2	3	4	5
Интервал, руб.	1016,55- 1722,85	1722,85- 2429,15	2429,15- 3135,45	3135,45- 3841,75	3841,75- 4548

Состав каждой группы представлен в таблице 3.3.4.3.

Таблица 3.3.4.3 - Состав ценовых категорий (групп) ТН ФЛП

Группа 1 (1016,55-1722,85 руб.)	Группа 2 (1722,85-2429,15 руб.)	Группа 3 (2429,15-3135,45 руб.)
1. Троксерутин-МИК / капс. 200мг. 2. Троксерутин Врамед / капс. 300мг. 3. Троксерутин Озон / капс. 300 мг.	1. Троксевазин / капс. 300мг. 2. Вазокет /табл. 600мг. 3. Эскузан / р-р 20мл. 4. Докси-Хем / капс. 500мг. 5. Ангинорм / табл. 100мг. 6. Флебифа / табл. 600мг.	1. Флебодиа 600 /табл. 600мг. 2. Венолек / табл. 600мг. 3. Троксерутин-Зентива / капс. 300мг. 4. Венарус / таб. 500мг. 5. Веноплант / табл.
Группа 4 (3135,45-3841,75 руб.)	Группа 5 (3841,75-4548 руб.)	
1. Гинкор Форт / капс. 2. Антистакс / капс. 180 мг. 3. Венорутон / капс. 300мг.	1. Детралекс / табл. 500мг.	

Полученные цифры свидетельствуют о существенной финансовой нагрузке, которая ложится уже не на государство, а на самого пациента.

3.4 Экспертная оценка лекарственных препаратов, применяемых при консервативной терапии варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)

Экспертная оценка проводилась с привлечением медицинских и фармацевтических специалистов г. Н. Новгорода и Нижегородской области.

Опрос экспертов проводился на основании разработанных нами анкет (приложения 7 и 8) [101]. Число участников было определено по формуле 2.3.15.

В качестве экспертов – медицинских специалистов были приглашены врачи, оказывающие медицинскую помощь больным с варикозом – это

флебологи, ангиологи, сосудистые хирурги (в т.ч. сердечно-сосудистые хирурги). Следует отметить отсутствие в нормативно-правовых актах официальных специальностей «флеболог» и «ангиолог». Поэтому для расчета минимальной выборки среди медиков использовались данными статистики по Нижегородской области, собранной по специальности «сердечно-сосудистый хирург».

По имеющимся данным ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр», в 2016 году врачей, занимающих данную должность, в Нижегородской области 39 человек. После расчета выборки оказалось, что минимальное количество должно составлять 35 человек, которые и были приглашены для участия в исследовании.

В качестве экспертов – фармацевтических специалистов были приглашены работники розничных фармацевтических организаций г. Н. Новгорода и Нижегородской области. Общее итоговое число специалистов составило 500 человек.

При определении размера оптимальной выборки учитывали общее число аптек в городе и области, согласно статистики Росздравнадзора по Нижегородской области за 2016 год (1662 аптечные организации, исключая те, которые являются структурными подразделениями медицинских организаций), а также возможный минимум работников в аптеке – один руководитель и два специалиста [131]. В результате определенный оптимальный размер выборки составил 357 человек.

То есть, привлеченное количество экспертов удовлетворяют требованию репрезентативности.

Далее обработка анкет экспертной оценки проводилась с использованием формул 2.3.18-2.3.20 [45].

Результаты определения средневзвешенной балльной экспертной оценки по каждому наименованию лекарственного препарата представлены в приложении №9. Нами учтены также ЛП, которые согласно классификации

не относятся к ФЛП, но были включены экспертами самостоятельно. Так, например, многие эксперты называли ЛП на основе гепарина. Кроме того, ряд экспертов отмечали Антистакс, гель, который не был зарегистрирован как лекарственное средство. Нами не включались в сводный исследуемый перечень ФЛП гомеопатические ЛП.

Затем была проведена группировка ЛП по потребительским характеристикам с учетом предварительно рассчитанной величины интервала h (формулы 2.3.22-2.23) (таблица 3.4.1) [45].

Таблица 3.4.1 - Группировка ФЛП по потребительским характеристикам

№ Группы	(С), врачи		(С), фармацевтические специалисты	
	ЛП для приема внутрь	Наружные ЛП	ЛП для приема внутрь	Наружные ЛП
1	Более 4,02	Более 3,89	Более 3,9	Более 3,77
2	3,49 – 4,02	3,5 - 3,89	2,56 – 3,9	2,51 – 3,77
3	Менее 3,49	Менее 3,5	Менее 2,56	Менее 2,51

Сформированный приоритетный перечень ФЛП (системного и наружного действия), с точки зрения экспертов, представлен в таблице 3.4.2 [45].

Таблица 3.4.2 – Совокупный рейтинг флеботропных лекарственных препаратов по результатам экспертной оценки

№п/п	ТН ФЛП (системное действие)	(№группы)	ТН ФЛП (наружное действие)	(№группы)
1	2	3	4	5
Медицинские специалисты				
1	Детралекс / табл.	1	Лиотон 1000 / гель	1
2	Флебодиа / табл.	1	Антистакс / гель	1
3	Антистакс, кап.	1	Венолайф / гель	2
4	Вазокет / табл.	2	Троксевазин / гель	2
5	Венарус / табл.	2	Тромблесс / гель	2
6	Троксевазин / кап.	2	Гепарин / мазь	2

7	Троксерутин / кап.	2	Долобене / гель	2
8	Венорутон / кап.	3	Венорутон / гель	2
9	Гинкор-Форт / кап.	3	Гепарин / гель	2
10	Флебофа / табл.	3	Троксерутин / гель	2
11	Эскузан / раствор для приема внутрь	3	Индовазин / гель	2
12	Троксерутин Врамед / кап.	3	Гинкор Форт/ гель	2
13	Троксерутин Зентива / кап.	3	Троксевазин Нео / гель	2
14	Венорутон / табл. шипучие	3	Гинкор / гель	2
15	Троксерутин-Мик / кап.	3	Троксерутин Врамед / гель	3
16	Докси-Хем / кап.	3	Гепарин Акригель 1000	3
17	Эскузан-20 / раствор для приема внутрь	3	Венитан / гель	3
18	Эндотелон / табл.	3	Венитан Форте / гель	3
19	Венолек / табл.	3	Троксевенол / гель	3
20	Иов-венум / капли	3	Лавенум / гель	3
21	Венза / капли	3	Доктор Тайсс Венен / гель	3
22			Венабос / гель	3
Фармацевтические специалисты				
1	Детралекс / табл.	1	Долобене / гель	1
2	Флебодиа 600 / табл.	1	Троксевазин / гель	1
3	Троксевазин / кап.	1	Лиотон 1000 / гель	1
4	Венарус / табл.	2	Индовазин / гель	1
5	Троксерутин / кап.	2	Гепари / мазь	1
6	Антистакс / кап.	2	Венолайф / гель	1
7	Эскузан, р-р	2	Троксерутин / гель	1
8	Вазокет / табл.	2	Тромблесс / гель	1
9	Эскузан 20 / р-р	3	Троксевазин Нео / гель	2
10	Троксерутин Зентива / кап.	3	Антистакс / гель	2

11	Троксерутин Врамед / кап.	3	Гепарин / гель	2
12	Венорутон / кап.	3	Троксерутин Врамед / гель	2
13	Иов-венум / капли	3	Венорутон/ гель	2
14	Венза / капли	3	Венитан / гель	3
15	Докси-Хем / кап.	3	Венитан Форте / гель	3
16	Флебофа / табл.	3	Доктор Тайсс Венен / гель	3
17	Троксерутин-Мик / кап.	3	Гинкор Форт / гель	3
18	Венолек / табл.	3	Гинкор / гель	3
19	Гинкор-Форт / кап.	3	Гепарин Акригель 1000	3
20	Венорутон /табл. шипучие	3	Троксевапол / гель	3
21	Эндотелон / табл.	3	Лавенум / гель	3
22			Венабос / гель	3

Таким образом, основу лекарственной базы, необходимой для оказания качественной фармацевтической помощи больным с ВБНК без язв и воспалений, в том числе и для построения грамотного фармацевтического консультирования, как с позиции социальной функции аптечной организации, так и с точки зрения её экономической эффективности, должны составлять лекарственные препараты, входящие в приоритетные группы согласно ABC-анализа (группа А), стоимостного анализа и экспертной оценки (группа 1). Что, по сути своей, и представляет *приоритетный ассортимент ФЛП, применяемых в лечении и профилактики ВБНК (без язв и воспалений)* (таблица 3.4.3) [70].

Таблица 3.4.3 - Приоритетный ассортимент ФЛП, применяемых в лечении и профилактики ВБНК (без язв и воспалений)

ФЛП (наружное действие, гели)	ФЛП (системное действие)
Троксевазин	Детралекс / табл.
Тромблесс	Флебодиа 600 / табл.

Венолайф	Венарус / табл.
Индовазин	Антистакс / кап.
	Троксевазин / кап.

Однако, безусловно, при формировании совокупного ассортимента нельзя игнорировать и остальные ЛП.

3.5 Портрет целевого потребителя лекарственных препаратов, применяемых при консервативной терапии варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)

На заключительной стадии маркетингового исследования в ходе социологического опроса был составлен портрет целевого потребителя ФЛП – больного ВБНК без язв и воспалений на основании разработанной анкеты (приложение 10). В основу нашей анкеты положена базовая структура анкеты, представленной в диссертационном исследовании Орешко А.Ю. [97].

В результате эксперимента было получено 350 анкет, заполненных посетителями аптек, обращающихся с проблемой ВБНК. По результатам опроса составлен портрет потребителя, который представлен на рисунке 3.5.1.

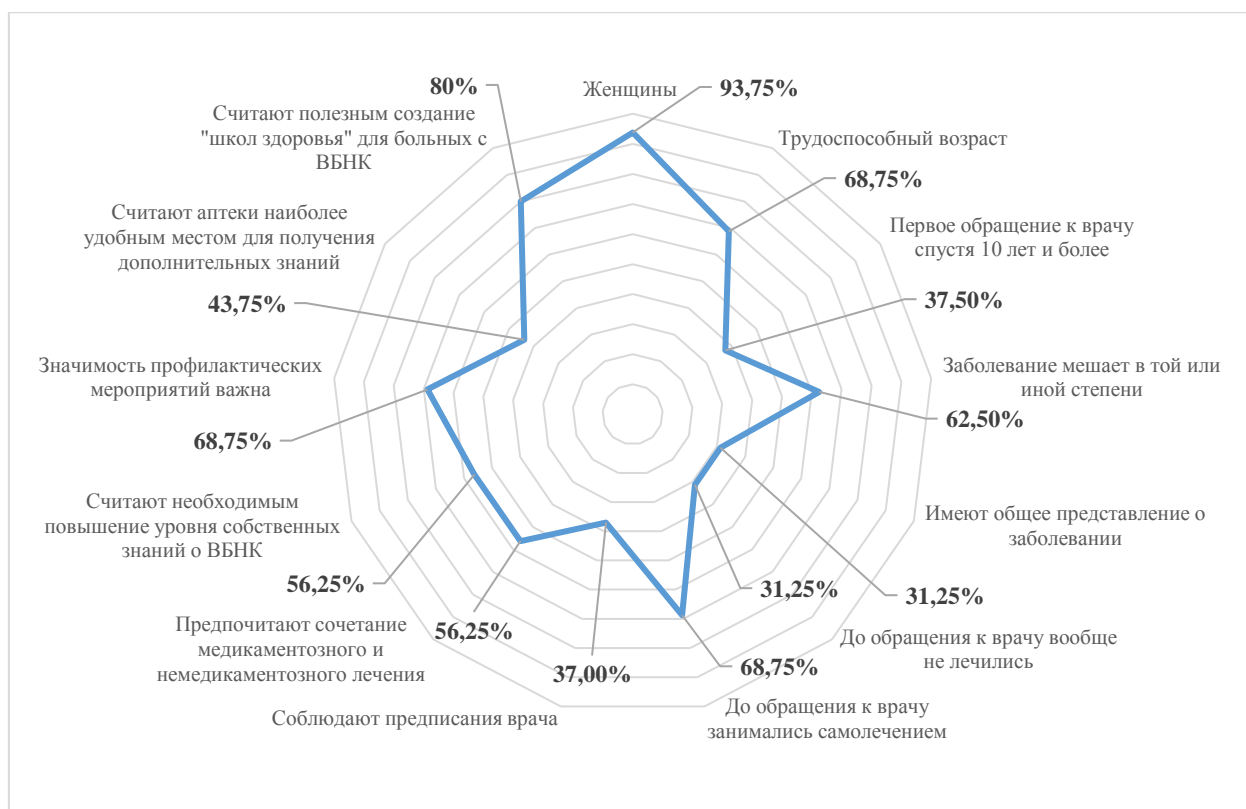


Рисунок 3.5.1 Портрет потребителя-больного ВБНК (без язв и воспалений)

Подавляющее большинство респондентов – женщины (93,75%), более половины (68,75%) – это люди трудоспособного возраста, 62,5% - семейные граждане, около половины – 43,75% - лица с высшим образованием. Треть участников опроса (37,5%) оценивает своё состояние как «неудовлетворительное», первые признаки заболевания у них появились более 10 лет назад (50%), при этом к медицинскому специалисту впервые обращение, как правило, было в течение 2-5 лет (43,75%), а треть опрошенных вовсе спустя 10 лет и более (37,5%). Результаты проведенного исследования показывают, что преобладающее большинство опрошенных (68,75%) – это люди, положительно относящиеся к здоровому образу жизни, но не всегда ему следующие; примерно треть опрошенных (31,25%) стараются всегда его придерживаться. Менее половины опрошенных (43,75%) имеют физические нагрузки в виде занятий физкультурой и спортом. Оставшаяся часть либо редко занимается спортом (43,75%), либо не занимается вообще (12,5%). Основная часть опрошенных (93,75%) – некурящие люди; половина респондентов не употребляет алкогольные напитки вовсе. Порядка 69% опрошенных работают (работали) в условиях постоянных статических нагрузок (работа стоя), около трети имеют (имели) работу, связанную с поднятием тяжестей. Преобладающее большинство респондентов (75%) отметили наличие в той или иной степени избыточного веса. При этом только 18% соблюдают диету. Наличие ВБНК практически всеми больными расценивается как заболевание, которое в той или иной степени мешает выполнять привычную работу: 18,75% заявили, что заболевание мешает в значительной степени, 43,75% сказали, что оно мешает умеренно. В ходе опроса было установлено, что более половины опрошенных (56,25%) знает основные симптомы, способы диагностики, лечения и профилактики ВБНК или имеют общее представление об этом (31,25%). Около 20% больных до момента обращения к врачу вообще ничего об этом заболевании не знали. При этом у более половины (68,75%) опрошенных есть

близкие родственники, страдающие тем же заболеванием. До того, как обратиться к врачу, примерно треть респондентов (31,25%) вообще никак не лечились, а преобладающее большинство (68,75%) занималось самолечением: 45,5% из них - носили компрессионное бельё, а 54,5% самостоятельно покупали лекарственные препараты. При этом преобладающая часть больных (56,25%) не обращались с возникшей проблемой и в аптеку, к фармацевтическим специалистам. А из тех, кто обратился в аптеку, всего 28% были удовлетворены консультацией работающего там специалиста. После консультации с медицинским работником и постановки диагноза 68,75% респондентов были сразу направлены на оперативное лечение либо склеротерапию (18,75%). Только медикаментозное лечение было назначено 6,25% опрошенных. Согласно результатам опроса, больные с ВБНК имеют потребность в увеличении уровня собственных знаний о своем заболевании: 56,25% считают это необходимым, 31,25% - полезным. 68,75% опрошенных назвали необходимым проведение массовых профилактических обследований и диагностических мероприятий по выявлению ВБНК, половина респондентов имеют потребность в дополнительных консультациях по вопросам нелекарственной профилактики заболевания и его осложнений, 25% - по организации труда и отдыха. Целью покупки лекарственных препаратов явилось, прежде всего, лечение ВБНК и её осложнений (93,75% респондентов). Гораздо меньше опрошенных заботились о профилактике: 31,75% - варикоза, 18,75% - осложнений ВБНК. Подавляющее большинство опрошенных (81,25%) указали, что влияние на выбор покупки ЛП оказывают врачи. Фармацевтическим работникам доверяет четверть опрошенных. Также наше исследование имело целью выяснить предпочтения потребителей – пациентов ВБНК в выборе медицинских изделий, используемых для лечения и профилактики ВБНК и её осложнений. Так оказалось, что наиболее востребованными медицинскими изделиями являются компрессионные чулки

и эластичные бинты (знают о них по 56,25% респондентов, а 43,75% применяют). Чуть меньшее количество опрошенных отметили компрессионные колготы и гольфы (по 50% и 43,75% соответственно). Здесь на выбор покупки врачи оказали ещё большее влияние – 87,5%. К консультации фармацевтических специалистов прибегли только 12,5% пациентов. Основной целью покупки изделий также стало лечение варикоза и/или осложнений (62,5% и 18,75% соответственно). Однако больше, чем лекарственные препараты, респонденты приобретали их для профилактики ВБНК и осложнений (по 37,5%).

Наибольший удельный вес среди опрошенных (68,75%) – это люди, которые обращаются к врачу только в случае резкого и острого ухудшения здоровья. А треть опрошенных (31,25%) обходится без визита к медицинскому специалисту. В тех случаях, когда обращение всё-таки неизбежно, предписания врача строго соблюдают только 37% респондентов. Большая же часть (56,25%) соблюдают назначения только вначале, а затем по мере улучшения самочувствия самостоятельно уменьшают прием или прекращают вовсе. Треть больных с ВБНК (37,5%) процессом лечения не интересуются совсем (не обсуждают его с врачом). Однако у всех опрошенных имеется то или иное предпочтение к назначаемому лечению: 56,25% предпочитают сочетание медикаментозного (прием ЛП) и немедикаментозного лечения (компрессионное бельё, массаж, специализированная гимнастика и др.) и профилактики ВБНК и её осложнений, 37,5% отметили только медикаментозное и 6,25% - только немедикаментозное. Значимость проведения профилактических мероприятий в целом отметили 68,75% респондентов. 62,5% отметили, что профилактикой занимаются.

81,25% опрошенных полагают, что знать о ВБНК необходимо. Наибольшая часть опрошенных (93,75%) уверена, что самым эффективным и удобным источником получения информации о ВБНК является работающий в

поликлинике врач. Около половины (43,75%) потребителей-пациентов с ВБНК отметила также аптеки как наиболее удобное и эффективное место для получения указанной информации. Кроме того, более 80% респондентов находят полезным и даже необходимым создание специальных «школ здоровья» для больных ВБНК.

Заключение по главе 3.

Исследование финансового бремени государства по лечению пациентов с ВБНК (без язв и воспалений) на уровне стационара с применением метода анализа затрат проводилось на базе ГБУЗ НО «СККБ». В результате были определены прямые и непрямые затраты медицинской организации. Так, прямые затраты стационара за 2016 год в совокупности составили более 3,5 млн. рублей. Непрямые затраты государства от потери ВВП и по оплате листов нетрудоспособности составили в этот же период 9325208,8 руб.

В результате исследования структуры лекарственной терапии в стационаре установлено расхождение в структуре и частоте назначения с имеющимся рекомендательным стандартом. Часть назначенных ЛП выходила за рамки стандарта лечения основного диагноза. ABC-анализ перечня основного потребления ЛП показал, что наиболее затратными для стационара оказались ЛП, назначаемые в пре- и постоперационные периоды (наибольшая интенсивность потребления). Стоимость курса лечения 1 пациента составила диапазон от 186,74 до 8862,38 руб. Величина затрат на 1 день лечения составила диапазон от 22,97 до 805,67 руб. в сутки (без учета расходов на операцию). Расчет стоимости оптимального дня и курса лекарственной терапии (по ФЛП) показал, что затраты МО увеличились бы на 49%, что является обоснованным с точки зрения улучшения качества жизни пациентов и сокращения сроков их послеоперационного восстановления. Вероятная экономия государства при комплаентности пациентов стационара к регулярному применению ФЛП в постоперационном периоде может составить до 6,5 млн руб. по изучаемому стационару.

Структурный анализ ассортимента, объема реализации ФЛП в розничном и оптовом коммерческих секторах фармацевтического рынка позволил установить основной перечень ЛП, доступный для потребителя – больного с ВБНК (в том числе без язв и воспалений): монокомпонентные ЛП, относящиеся к группе биофлавоноидов, производимые зарубежными фармацевтиче-

скими предприятиями, преимущественно входящие в ценовой диапазон от 300 рублей и выше (за единицу упаковки).

АВС-анализ и экспертная оценка ассортимента ФЛП позволили установить основной перечень потребления венотоников как системного (Детралекс / табл. 500мг, Флебодиа 600 / табл. 600мг, Венарус / табл. 500мг, Антистакс / кап., Троксевазин / кап. 300мг), так и наружного (гели Троксевазин, Венолайф, Индовазин, Тромблесс) действия.

В результате социологического опроса 350 посетителей аптек сформирован портрет целевого потребителя флеботропных лекарственных препаратов. Это преимущественно представительницы слабого пола (93,75%), 43,75% - лица пенсионного возраста, развитие ВБНК носит наследственный характер – у 68,75% и является следствием особенностей работы (работа «сидя» или «стоя») – у 50% респондентов, наличие каких-либо знаний о имеющемся заболевании (ВБНК) отмечено у 56,25%. Первое посещение медицинского специалиста по жалобе на ВБНК состоялось при резком ухудшении самочувствия – 68,75%.

Глава 4. РАЗРАБОТКА ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (БЕЗ ЯЗВ И ВОСПАЛЕНИЙ)

Основываясь на результатах, полученных в рамках проведенного комплекса исследований, нами были разработаны организационно-методические предложения по совершенствованию фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) в Нижегородской области. Прежде всего, необходимо было разработать концептуальную модель в целях выделения основных возможных направлений оптимизации.

4.1. Концептуальная модель организационно-методического обеспечения для оптимизации фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) на примере Нижегородской области.

В основу модели по совершенствованию системы фармацевтической помощи указанной категории больных нами была положена существующая система организации ФП и, в частности, лекарственной помощи пациентам, описанная в главе 1 и 3 настоящего исследования. Отметим, что, разрабатывая концептуальную модель невозможно было избежать также инклюзии системы оказания пациентам медицинской помощи (глава 1, 3) в формируемую структуру. В предлагаемой нами модели (рисунок 4.1.1) система фармацевтической помощи рассмотрена с позиции разделения её на два основных элемента – «объекта взаимодействия» (пациент – страдающий ВБНК без язв и воспалений) и «субъекта взаимодействия» (медицинские организации амбулаторного и стационарного уровня; оптовые и розничные фармацевтические организации). Предмет взаимодействия – фармацевтическая помощь (в том числе лекарственная). Однако, оптовая

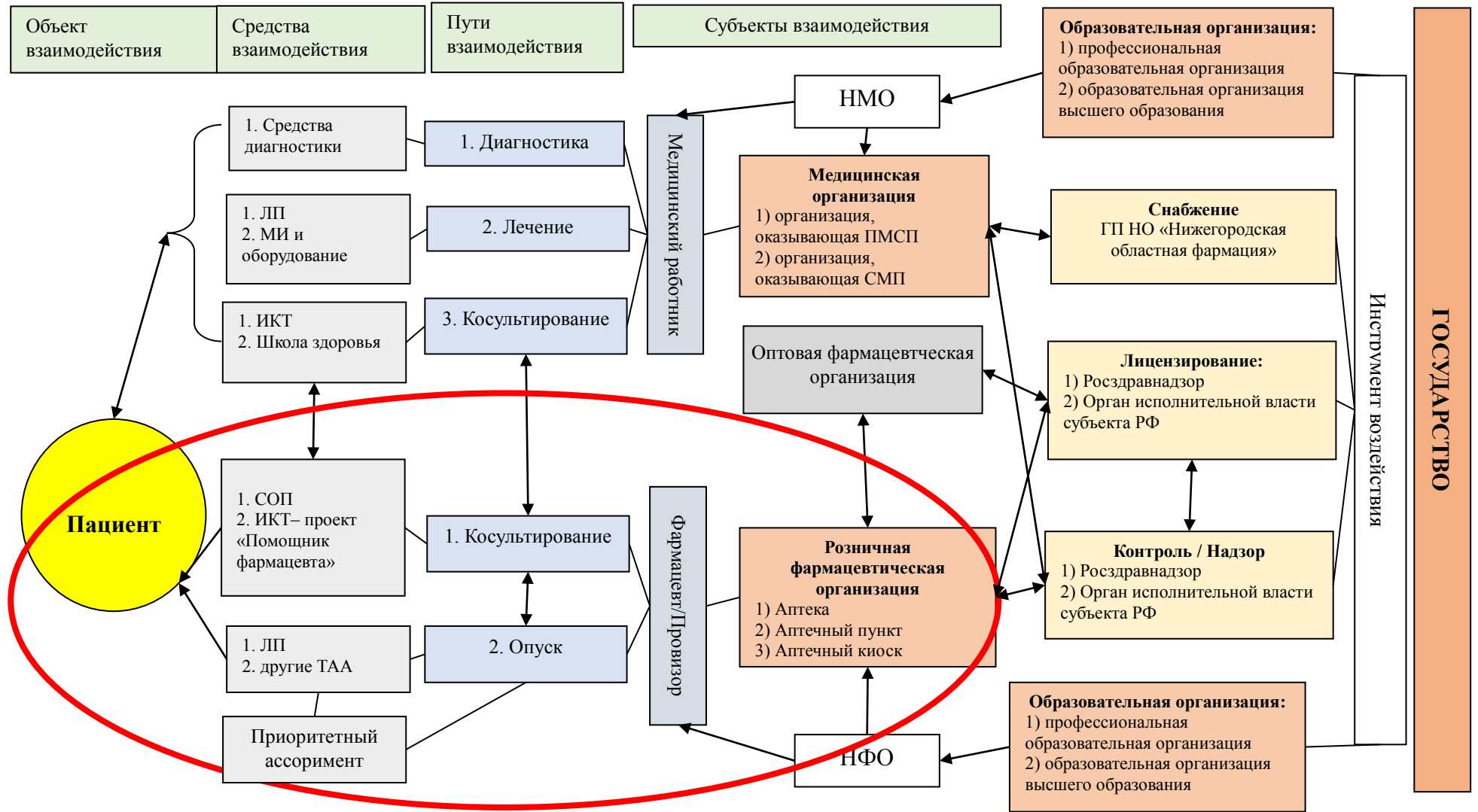


Рисунок 4.4.1 Концептуальная модель оптимизации фармацевтической помощи пациентам с ВБНК (без язв и воспалений) на примере Нижегородской области

фармацевтическая организация всё-таки является субъектом косвенного взаимодействия через розничную, в силу специфики своей деятельности, закреплённой на законодательном уровне.

Субъект имеет различные пути взаимодействия с объектом: медицинские организации – через диагностику, лечение и консультирование; фармацевтическая (розничная) – через консультирование и отпуск. Оба субъекта имеют для реализации путей взаимодействия ряд основных средств: медицинские организации – средства диагностики, ЛП, медицинские изделия и оборудование, информационно-консультационные технологии (ИКТ), так называемые «школы здоровья». В фармацевтической организации такими средствами являются ЛП и другие ТАА, стандарты консультирования и обслуживания, специально разработанные маркетинговые программы по конкретным терапевтическим направлениям, информационно-консультационные технологии и др.

В качестве регулятора деятельности субъектов взаимодействия, безусловно, выступает государство (как инструмент воздействия на субъекты) в лице организаций, осуществляющих контрольно-надзорные (лицензирование, собственно контроль и надзор), организационно-распорядительные (прежде всего, снабженческие) функции. Также к инструментам воздействия государства можно отнести и образовательные организации, выпускающие медицинских и фармацевтических специалистов и обеспечивающие их непрерывное медицинское (НМО) и фармацевтическое образование (НФО) соответственно.

В условиях повышенного финансового бремени государства по организации медицинской и лекарственной помощи больным с ВБНК (без язв и воспалений), учитывая современную направленность отечественного здравоохранения на профилактирование заболеваемости [89] и то, что обозначают понятия «фармацевтическая помощь» и «лекарственная помощь», раскрытые в главе 2, п.2.1 настоящего исследования, а также основываясь на результа-

тах проведенного исследования и выявленных проблемных моментах (главы 1 и 3) нами были предложены возможные пути оптимизации фармацевтической помощи больным с ВБНК без язв и воспалений:

- разработан алгоритм фармацевтического консультирования пациентов с ВБНК (без язв и воспалений) при выборе лекарственных препаратов в аптечной организации (п.4.2);
- создан образец программного продукта, автоматизирующего процесс консультирования в аптечной организации по исследуемому заболеванию (п.4.3);
- разработано организационно-методическое обеспечение «школы пациента» для больных с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) в аптечных организациях (п.4.4).

4.2. Разработка алгоритма фармацевтического консультирования посетителей аптек при варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений).

Одним из основных конкурентных преимуществ современной розничной фармацевтической организации является высокий уровень оказания информационно-консультационных услуг, реализующихся, прежде всего, через грамотное фармацевтическое консультирование. Процесс фармацевтического консультирования, в свою очередь, представляет собой один из ключевых элементов осуществления фармацевтической помощи в аптечных организациях и требует от фармацевтических специалистов глубоких знаний в ассортименте лекарственных препаратов, и особенно в средствах безрецептурного отпуска [161]. В условиях чрезвычайного многообразия ассортимента ЛП и нехватки времени в реалиях практической деятельности фармацевтического специалиста, актуальным становится вопрос упорядочения, алгоритмизации и стандартизации процесса консультирования [56,104]. Основываясь на результатах, полученных при составлении портрета основного потребителя средств консервативной терапии, применяемых в терапии и профилактики

ВБНК (без язв и воспалений), а также установленных правил и особенностей применения указанной ТАА (глава 1), нами был сформирован алгоритм консультирования (рисунок 4.2.1) посетителей, обращающихся с данной проблемой в аптеку [119].

Разработанный алгоритм обладает определенной степенью наглядности, но всё же не может вместить в себя деталей последовательности необходимых действий, требующихся в данном случае от фармацевтического специалиста, и не предусматривает нужного уровня контроля за процессом. С появлением Приказа Минздрава России от 31.08.2016г. №647н, утвердившего Правила надлежащей аптечной практики, обязательным условием в деятельности аптек стало внедрение стандартных операционных процедур (далее – СОП). СОП представляет собой официальный документ конкретной организации, в котором должен быть детально описан каждый процесс, составляющий фармацевтическую деятельность (и не только). Кроме того, он позволяет установить круг работников, несущих персональную ответственность за его выполнение. Поэтому далее нами была разработана СОП по фармацевтическому консультированию посетителей аптек – лиц, страдающих ВБНК (без язв и воспалений), включившая в себя восемь разделов: 1) цель, 2) область применения, 3) персонал, участвующий в реализации положений документа, 4) ответственность работников, 5) общие сведения, 6) основная часть, 7) список литературы, 8) распределение данной СОП (приложение 12) [119].

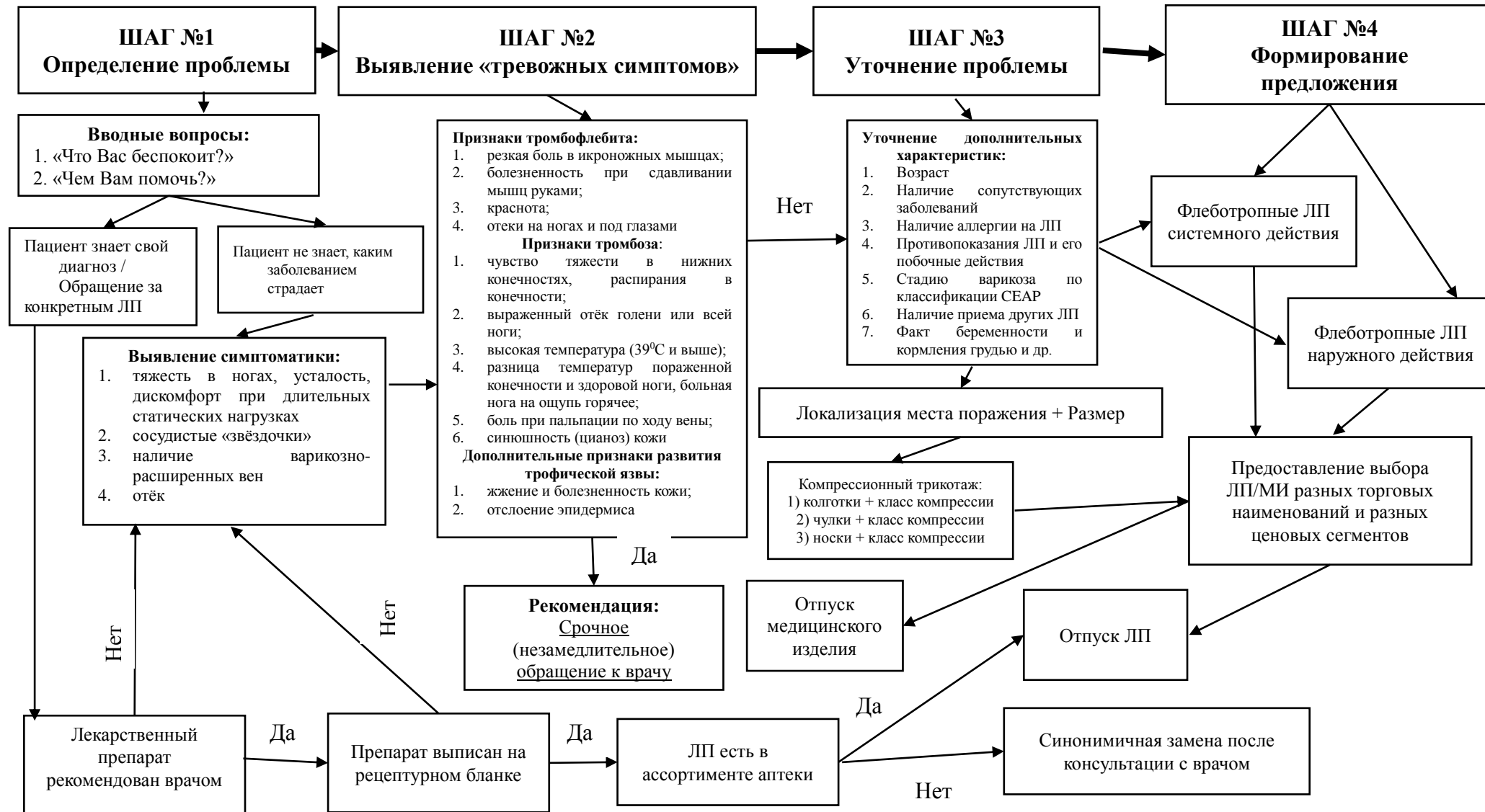


Рисунок 4.2.1 Алгоритм консультирования при реализации ФЛП, а также средств компрессионной терапии при ВБНК без язв и воспалений

4.3. Программный продукт для обеспечения фармацевтического консультирования посетителей аптек при варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений).

В условиях современного рынка необходимым условием выживания бизнеса является внедрение и применение актуальных информационных технологий. На сегодняшний день цифровизация фармацевтической отрасли (в том числе в её розничном звене) – одно из условий сохранения конкурентоспособности и дальнейшего развития компании.

В следствие этого, далее в нашей работе нами был разработан образец программы фармацевтического консультирования (электронный алгоритм) посетителей аптек при определенных симптомах (конкретном заболевании) – варикозной болезни вен нижних конечностей. До этого был разработан графический алгоритм и стандартная операционная процедура (СОП) фармацевтического консультирования при указанном заболевании (п. 4.2). При разработке электронной версии использовалась программа Visual Studio Code, на платформе Electron. Для программирования использовался язык JavaScript. Программа была названа «Помощник фармацевта», но предназначена она для использования любыми специалистами, имеющими право отпускать лекарственные препараты в аптеке. Программа доступна для установки на операционной системе Windows 7, 8, 10.

Преимуществом разработанной программы является заложенная в ней возможность ориентирования фармацевтического работника в симптомо-комплексах заболеваний, с которыми чаще всего ему приходится сталкиваться в своей практике. Главное окно программы содержит элементы, позволяющие получить доступ к основным информационным данным. При его открытии появляется информация для фармацевта/провизора о симптомах заболевания вен нижних конечностей. Поскольку существуют симптомо-комплексы, при которых невозможно осуществить фармацевтическое консультирование, в связи с чем требуется уже специализированная

медицинская помощь – это симптомо-комплекс тромбофлебита, тромбоза и наличия трофических язв/воспаления (рисунок 4.3.1) [105].

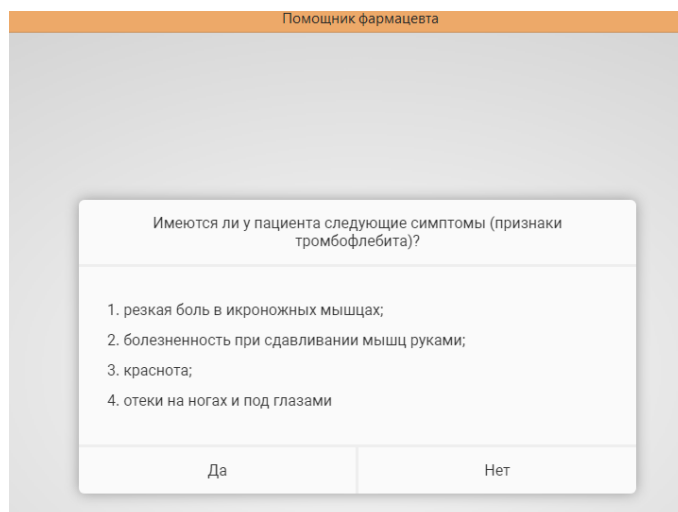


Рис.4.3.1 Главное окно программы с указанием симптомо-комплекса тромбофлебита.

При наличии указанных симптомов фармацевт/провизор переходит по ссылке «да» на окно с рекомендациями отправить пациента к медицинскому специалисту и запретом на фармацевтическое консультирование. Заканчивая консультирование, фармацевт/провизор попадает в начало программы. Симптомо-комплексы указанных состояний перечислены в программе последовательно друг за другом, поэтому алгоритм консультирования и работы программы на последующих симптомо-комплексах идентичен.

Фармацевтическое консультирование возможно осуществить при наличии только следующих симптомов: ощущение тяжести в ногах, усталости, дискомфорта при длительных статических нагрузках, наличии сосудистых «звездочек», варикозно-расширенных вен, отеках. Они появляются в главном окне программы после отрицательных ответов посетителя на предыдущие три. После этого, кликнув левой кнопкой мыши по строке «да», фармацевт/провизор должен определиться с возрастом пациента, а также с наличием беременности и /или лактации – это маркерные противопоказания для рекомендаций флеботропных лекарственных препаратов, заложенные в нашей программе. Как правило, заболеванию

подвержены взрослые люди, однако в последнее время отмечается тенденция к его «омоложению», поэтому нами было принято решение выделить отдельный перечень тех ЛП, которые, согласно инструкции, возможно использовать в подростковом возрасте. На следующем этапе предусмотрена возможность ценовой сепарации для рекомендации безрецептурных флеботропных лекарственных препаратов. Условно нами было выделено три ценовых категории (исходя из полученных ранее данных маркетингового анализа регионального фармацевтического рынка ФЛП) (глава 3) – до 150 рублей, от 150 до 300 рублей и свыше 300 рублей (рисунок 4.3.2) [105].

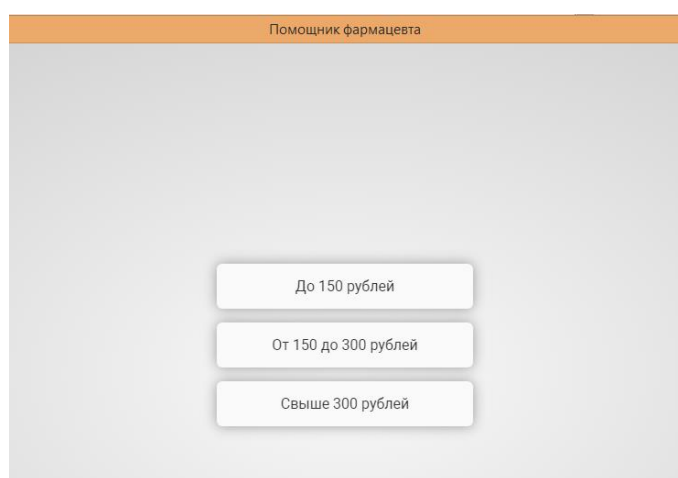


Рис. 4.3.2. Главное окно программы с указанием перечня ЛП, допустимых к применению в подростковом возрасте.

Определившись с желаемой ценовой категорией, при переходе по соответствующей ссылке, фармацевтический работник получает перечень ФЛП, безрецептурного отпуска, разделенного дополнительно по способу применения (перечень может варьироваться в зависимости от ассортимента конкретной аптеки) (рисунок 4.3.3) [105].

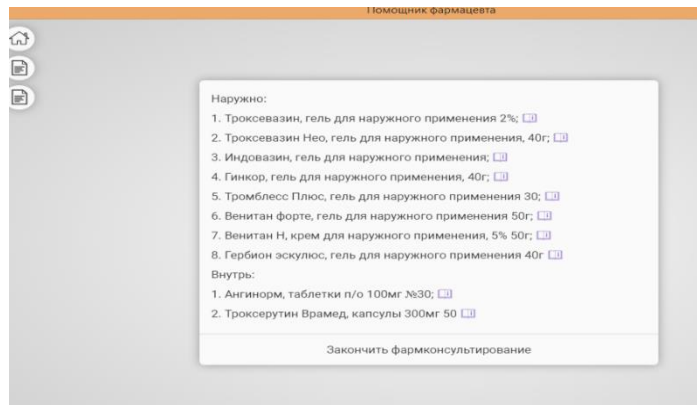


Рис. 4.3.3. Главное окно программы с указанием перечня ФЛП наружного и системного действия для одной из ценовых категорий.

Также далее мы предполагали возможность для перехода на прайс-лист аптеки, осуществляемый при нажатии на наименование ФЛП. Для каждого лекарственного препарата в программе заложена ссылка на официальную инструкцию для медицинского применения (рисунок 4.3.4) [105].

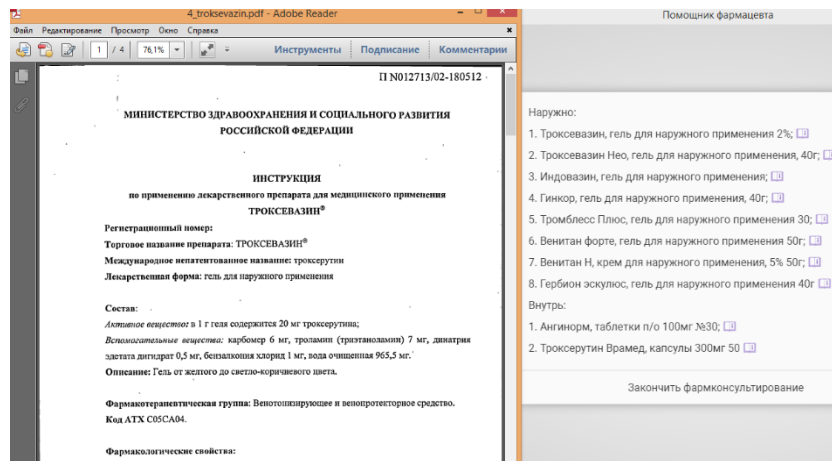


Рис. 4.3.4. Главное окно программы с ссылкой на инструкцию для медицинского применения.

Дополнительно в информационной области главного окна предусмотрены стационарные ссылки на разработанную стандартную операционную процедуру по фармацевтическому консультированию при ВБНК (без язв и воспалений), а также информацию по профилактике прогрессирования заболевания и его осложнений (рисунки 4.3.5-4.3.6) [105].

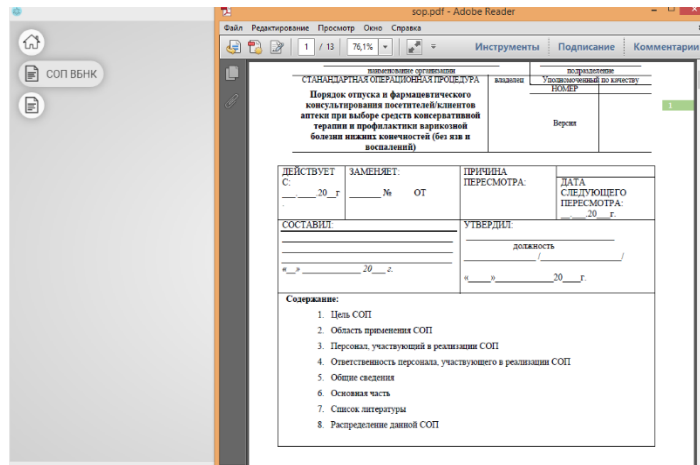


Рис. 4.3.5. Главное окно программы с ссылкой на СОП.

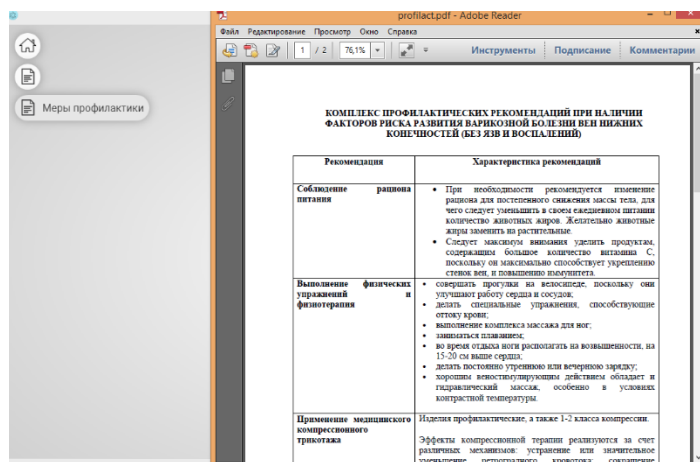


Рис. 4.3.6. Главное окно программы с ссылкой на комплекс профилактических мероприятий.

В связи с тем, что в клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ «Варикозное расширение вен нижних конечностей без хронической венозной недостаточности» [138] к средствам консервативной терапии отнесены и компрессионные медицинские изделия, в нашей программе также предусмотрена помощь фармацевтическому работнику в дополнительном консультировании посетителя аптеки по выбору компрессионного трикотажа. Ссылка на переход вынесена в самое начало программы, однако, допускаем, что более целесообразным может быть перевод её в стационарное состояние, как ссылки на СОП и профилактические рекомендации. Далее алгоритм программы предполагает деление всех изделий по видам: колготки, чулки, гольфы (перечень может

регулироваться в зависимости от ассортимента конкретной аптеки) и степени компрессии (рисунок 4.3.7) [105].

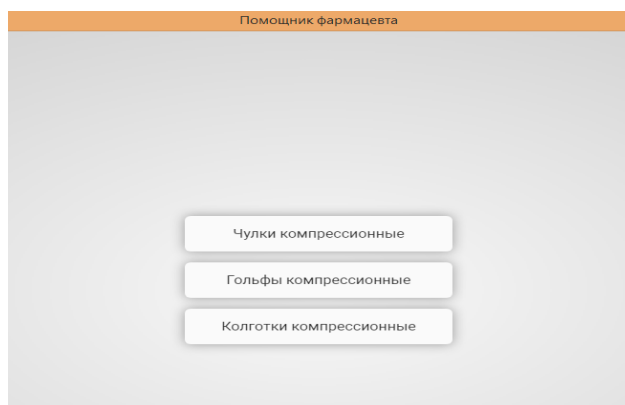


Рис. 4.3.7. Главное окно программы с ссылками на вид компрессионного трикотажа.

При выборе класса компрессии появляется перечень имеющихся в аптечной организации медицинский изделий (указанный перечень является примерным).

Разработанный программный продукт имеет гибкую структуру и может быть адаптирован для других протоколов фармацевтического консультирования с дальнейшим преобразованием в модульный комплекс.

Далее были подведены *предварительные итоги результатов эффективности внедрения средств организационно-методического обеспечения оптимизации фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) в аптечной организации.*

Предложенные в п. 4.2 и п. 4.3 нашей работы средства совершенствования оказания фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) были внедрены в ряд аптечных организаций (как Нижегородской области, так и других областей, общее количество аптек - 36) в 2017 году. По результатам 2018 года был рассчитан предварительный экономический эффект, с использованием метода динамических показателей (темпа прироста) формул 2.3.22 и 2.3.23. Данные по реализации были взяты по тем АО, где было осуществлено внедрение. Расчет

производился по условной упаковке ЛП, входящих в приоритетный ассортимент, составленный на основании результатов, полученных в главе 3, с учетом инфляции (таблица 4.3.1).

Таблица 4.3.1

Темп роста товарооборота по ФЛП системного действия в 2018г.

Наименование ЛП	ТО уп. 2018г.	ТО реальн, руб. 2018г.	ТО уп. 2017г.	ТО реальн, руб. 2017г.	Темп прироста, %
Детралекс, таб. 500 мг №30	3177	2592527,31	2577	2075721,96	23
Флебодиа 600, таб. №30	3359	3020580,75	2982	2615571,84	12,5
Венарус, таб. №30	451	248933,96	410	197464,2	10
Антистакс, капс. №30	62	32966,02	43	24612,34	44
Троксевазин, капс. №30	1633	343044,31	1017	225418,05	52,5

Как видно из таблицы 4.3.1 в данной выборке аптек были выявлены неплохие показатели по всем ЛП приоритетного перечня. Однако, безусловно, это только предварительные результаты. Для формирования более наглядной картины требуется дальнейший мониторинг.

Также для выявления обратной связи от результатов внедрения как со стороны непосредственных потребителей – посетителей аптек, больных ВБНК (без язв и воспалений), так и со стороны фармацевтических специалистов, был проведен опрос, в котором приняли участие 146 посетителей и 40 фармацевтических специалистов (работников аптек, где было осуществлено внедрение). Для этого были разработаны краткие опросники (приложения 12 и 13). Большая часть посетителей (85,3%) были удовлетворены общим уровнем оказания фармацевтического консультирования (оценки 5 и 4 по пятибалльной шкале) по своей проблеме, 79,8% отметили полноту предоставляемой информации и 87% её полезность. Среди фармацевтических специалистов 78% отметили удобство и полноту информации, содержащейся в разра-

ботанных алгоритме и компьютерной программе для консультирования по ВБНК.

4.4. Разработка модели проекта «Школа пациента» для больных с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений)

Серьёзной проблемой терапии варикозной болезни является низкая приверженность больных не только к профилактике возможных осложнений, но, самое главное, к лечению, о чем в частности свидетельствуют данные нашего исследования, проведенного в рамках формирования портрета пациента (глава 3). Существуют различные мнения относительно возможных путей повышения уровня комплаентности больных. В последние годы во всем мире набирает обороты новое направление в этой сфере - «телефармация». Это не только процесс заказа ЛП через сеть Интернет. Институтом Медицины США дано определение термину: под телефармацией понимается осуществление фармацевтической помощи / опеки на расстоянии с использованием средств информационно-коммуникационных технологий [165,178,182]. В нашей стране на данный момент не существует как легального определения самого понятия «телефармация», так и в целом это направление, а также связанное с ним направление «телемедицина», только начинают внедряться в практику. Первые шаги формирования правового поля применения телекоммуникационных технологий в здравоохранении были сделаны в 2017 году в связи с изданием приказа Минздрава России, утвердившего правила применения телемедицинских технологий в медицине [90].

Анализ существующих в настоящее время исследований по вопросам телефармации позволяет выявить основные направления применения телефармацевтических технологий: обеспечение доступа к услугам здравоохранения в удаленных и сельских районах [183,209,212]; повышение приверженности пациентов к лечению конкретными заболеваниями [166,185,208]; оптимизация дистанционного взаимодействия между различными структурами больниц и госпиталей, отвечающих за лекарственное обеспечение

[189,210,211]; использование телефармации как управленческого инструмента для снижения расходов на фармацевтические услуги в стационарах [170,189]; телефармация как средство аутсорсинга фармацевтических услуг [181,187].

Кроме того, в целом отмечается общемировой тренд развития фармации через повышение роли фармацевтических специалистов в качестве главных ответственных за эффективную лекарственную терапию [195,226], посредством формирования и осуществления непрерывной связи с пациентом в течение всего курса лечения [223,224,225] и обеспечения фармацевтической помощи-опеки [201,222,223,227].

Поэтому, в целях дальнейшего совершенствования фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) нами была предложена модель проекта «Школа пациента» (далее – «Школа»), реализуемая с использованием возможностей телефармации.

«Школа пациента» (также как «школа здоровья») - один из доступных вариантов профилактики заболеваемости, довольно активно применяющийся в медицинских организациях [150]. Эффективность внедрения «школ здоровья» доказана результатами целого ряда научных работ [3,116]. Однако, такой вариант работы с пациентами доступен не только медицинским организациям, но и фармацевтическим организациям розничного звена – неотъемлемой части системы здравоохранения. В целях оценки готовности фармацевтических специалистов участвовать в подобной работе с посетителями аптек и медицинскими работниками был проведен социологический опрос среди фармацевтических работников Нижегородской области (число респондентов 127 человек).

Большую часть респондентов составили фармацевты (89,74%) со стажем работы по специальности до 10 лет – 85,47%, работающих преимущественно в аптеках (64,1%) и аптечных пунктах (23,93%). Подавляющее большинство специалистов 93,16% специалистов никогда не

принимали участие в работе «Школ здоровья». При этом, эффективным такой формат работы с больными считают 90,6% респондентов. Равное число опрошенных полагают возможным и целесообразным организацию «школ здоровья» как в медицинских организациях (поликлиниках) (87,18%), так и в аптечных (86,32%). Основным участником «школ здоровья», по мнению опрошенных (94,01%) должен быть медицинский специалист, но также была отмечена и важность работы фармацевтических специалистов (85,47%) и преподавателей учебного заведения (78,64%). С точки зрения участников опроса обучение может быть организовано в формате личных встреч (85,47%) и дистанционно (72,65%) – вебинары, онлайн-консультации и т.п. Две трети опрошенных уверены, что организация общения с пациентами/потребителями в форме «школ здоровья» повысит уровень оказания как медицинской помощи населению (86,32%), так и лекарственной помощи (86,7%), а также повлиять на лояльность к аптеке (82,05%).

Предложенная нами модель проекта «Школа пациента» (рисунок 4.4.1) имеет своей основной целью не только повышение качества оказания фармацевтической помощи больным с ВБНК (без язв и воспалений), но и повышение ответственности самого пациента за своё здоровье. Для этого предполагается решение следующих задач: повышение комплаентности больных/посетителей аптеки к лечению и профилактике; обеспечение актуальной информацией по заболеванию и консервативным средствам его лечения и профилактики; повышение скорости предоставления фармацевтической помощи пациентам с ВБНК; организация и обеспечение сотрудничества между медицинскими и фармацевтическими специалистами. Реализация цели и задач проекта предусмотрено посредством предоставления информационно-консультационных услуг в аптечной организации с привлечением компетентных врачей и фармацевтов/провизоров и с



Рис. 4.4.1 Модель проекта «Школа пациента» для больных с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений).

использованием телекоммуникационных технологий (интернет-связь, видеоконсультации, обучающие онлайн-вебинары).

Привлечение участников проекта может осуществляться через непосредственный контакт в аптечной организации, а также через взаимодействие с медицинскими организациями, работники которых являются реализаторами услуги.

Организационно-методическое обеспечение проекта составляют: положение о «Школе пациента по направлению «Варикозная болезнь нижних конечностей (без язв и воспалений)»; программа/тематический план проведения видеоконсультаций; журнал регистрации пациентов – участников «Школы»; план-график индивидуальных и групповых консультаций; приказ об утверждении Положения, программы, плана-графика; база данных участвующих пациентов/посетителей; приказ об назначении ответственного за сбор и хранение персональных данных пациентов/посетителей; договор с медицинской организацией/медицинскими специалистами; приказ о назначении ответственных за работу с участниками «Школы пациента» среди работников аптечной организации; приказ об установлении размера премиальных выплат ответственным работникам АО.

Финансовые затраты на внедрение проекта зависят от конкретной аптечной организации, количества привлекаемых специалистов для реализации, выбранного размера поощрения для них, а также установленной системы средств телекоммуникации. Нами рассчитана примерная минимальная величина дополнительного объема затрат из расчета на один месяц (таблица 4.4.1).

Таблица 4.4.1 - Объем дополнительных финансовых затрат АО при внедрении проекта «Школа пациента» из расчета на 1 месяц

Статья затрат	Стоимость, руб.	Итог, руб.
Оплата труда фармацевтического работника	611	1222
Оплата труда медицинского специалиста		

	611	611
Стоимость 1 месяца пользования платформой «Webinar.ru», тариф «Light 30»	3196	3196
ИТОГО		5029

При расчете учитывалось привлечение 2 фармацевтических специалистов (они же – ответственные за сбор и хранение базы данны по пациентам-участникам «Школы»), 1 медицинского работника. Предполагаемая ежемесячная нагрузка на 1 работника по работе с пациентами-участниками в рамках проведения онлайн-вебинаров – по 3 часа в месяц. Возможная платформа для проведения онлайн-вебинаров «Webinar.ru», тариф «Light 30» (30 участников). Оплата труда специалистов рассчитывалась исходя из официальной средней заработной платы по региону на 2018 год [85], а также нормы рабочего времени при 40-часовой рабочей недели для марта, согласно производственному календарю 2018 года [107]. Не учитывались текущие коммунальные затраты (за электроэнергию, оплата интернет-связи, телефонной связи).

Безусловно, величина затрат будет зависеть от полноты и масштаба уже конкретно внедряемого проекта и самой организации - базы, где необходимо будет учитывать большее число факторов. Однако представленный расчет минимальных затрат свидетельствует о вполне адекватной финансовой нагрузке для аптечной организации.

Заключение по главе 4.

Основываясь на результатах, полученных в рамках проведенного комплекса исследований, нами были разработаны организационно-методические предложения по совершенствованию фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) в Нижегородской области:

- сформирована концептуальная модель организационно-методического обеспечения для оптимизации фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) на примере Нижегородской области;
- разработан алгоритм фармацевтического консультирования пациентов с ВБНК (без язв и воспалений) при выборе лекарственных препаратов в аптечной организации;
- создан образец программного продукта, автоматизирующего процесс консультирования в аптечной организации по исследуемому заболеванию;
- разработано организационно-методическое обеспечение «школы пациента» для больных с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) в аптечных организациях.

По результатам 2018 года был рассчитан предварительный экономический эффект от внедрения алгоритма консультирования и программного продукта в аптечных организациях: диапазон темпа прироста товарооборота составил по разным ТН от 10 до 52%.

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ

1. Обобщение и анализ научных публикаций, данных официальной статистики, нормативно-правовых документов и иных литературных источников позволили установить высокую распространённость ВБНК, тенденцию к росту случаев заболеваемости среди граждан, находящихся в трудоспособном возрасте. Эффективность применения ФЛП при заболевании достоверно доказана проведенными исследованиями разных авторов в отношении купирования субъективных симптомов, в том числе в пре- и постоперационный периоды, а также в качестве средств профилактики дальнейшего прогрессирования заболевания (при применении на первых стадиях его развития). В настоящее время отсутствуют обязательные стандарты ПМСП и СМП больным с ВБНК (без язв и воспалений). Отсутствует четкий механизм ведения учёта и статистики больных по данному профилю заболевания. До настоящего времени нет данных о проведенных комплексных исследованиях оказания фармацевтической помощи больным с данной патологией.
2. Методология исследования включала в себя характеристику понятийного аппарата, формирование программы исследования, выбор базовой методологии и используемых методов исследования. Программа исследования включила в себя четыре этапа, в ходе которых предполагалось использование общенаучных, специальных и междисциплинарных методов исследования.
3. В результате исследования структуры лекарственной терапии в стационаре установлено, что при лечении пациентов с диагнозом «варикозная болезнь без язв и воспалений» часть назначенных ЛП выходила за рамки стандарта лечения основного диагноза. ABC-анализ перечня основного потребления ЛП показал, что наиболее затратными для стационара оказались ЛП, назначаемые в пре- и постоперационные периоды (наибольшая интенсивность потребления). Стоимость курса лечения 1 пациента составила диапазон от 187 до 8863 руб. Величина затрат на 1 день лечения составила диапазон от 23 до 806 руб. в сутки (без учета расходов на операцию). Расчет стоимости оптимального дня и курса ле-

картвенной терапии (по ФЛП) показал, что затраты МО увеличились бы на 49%, что является обоснованным с точки зрения улучшения качества жизни пациентов и сокращения сроков их послеоперационного восстановления. Вероятная экономия государства при комплаентности пациентов стационара к регулярному применению ФЛП в постоперационном периоде может составить до 6,5 млн руб. по изучаемому стационару.

4. Структурный анализ ассортимента, объёма реализации ФЛП в розничном и оптовом коммерческих секторах фармацевтического рынка позволил установить основной перечень ЛП, доступный для потребителя – больного с ВБНК (в том числе без язв и воспалений), представленный ЛП преимущественно среднего и высокого ценового сегмента. ABC-анализ, экспертная оценка ФЛП легли в основу формирования приоритетного перечня ЛП, применяемых в терапии ВБНК (без язв и воспалений) для аптечной организации, в который вошли по 5 ТН системного и наружного действия. По итогам социологического опроса посетителей аптек был составлен портрет целевого потребителя ФЛП, применяемых при консервативной терапии ВБНК (без язв и воспалений).
5. Результаты, полученные после проведенного комплекса исследований, легли в основу сформированной концептуальной модели организационно-методического обеспечения для оптимизации фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) на примере Нижегородской области.
6. Данные, полученные при составлении портрета основного потребителя средств консервативной терапии, применяемых в терапии и профилактики ВБНК (без язв и воспалений), а также выявленные правила и особенности применения ФЛП (глава 1), позволили разработать алгоритм фармацевтического консультирования (графический и в виде СОП).
7. На основании разработанного алгоритма фармацевтического консультирования была создана его электронная версия «Помощник фармацевта», преимуществом которой является заложенная в ней возможность ориентирования

фармацевтического работника в симптомо-комплексах заболеваний, с которыми чаще всего ему приходится сталкиваться в своей практике.

8. В целях дальнейшего совершенствования фармацевтической помощи больным с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений) нами был предложена модель проекта «Школа пациента», реализуемая с использованием возможностей телефармации.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АО – аптечная организация

ВБНК — варикозная болезнь вен нижних конечностей

ВТЭО- Венозные тромбозэмболические осложнения

ДМС – добровольное медицинское страхование

ЖНВЛП- жизненно-необходимые и важнейшие лекарственные препараты

ИБ – история болезни

ЛП – лекарственный препарат

ЛС – лекарственное средство

ЛФ – лекарственная форма

МЗ РФ – Министерство здравоохранения Российской Федерации

МКБ – Международная классификация болезней

МНН – международное непатентованное название

МО – медицинская организация

МОФФ — микронизированная

НПА – нормативно-правовой (-ые) акт (-ы)

ОМС – обязательное медицинское страхование

ПП РФ – Постановление Правительства Российской Федерации

ПТБ – посттромботическая болезнь

ТГВ – тромбоз глубоких вен

ТН—торговое наименование

ФЗ РФ- Федеральный закон Российской Федерации

ФЛП — флеботропные лекарственные препараты

ФО – фармацевтическая организация

ХВН — хроническая венозная недостаточность

ХЗВ — хронические заболевания вен

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аграновский, А.В. Современные аспекты проблемы поиска в текстовых базах данных / А.В. Аграновский, Р.Э. Арутюнян, Р.А. Хади // Телекоммуникации. – 2003. – № 3. – С. 25-30.
2. Амбулаторная ангиология : руководство для врачей / ред. А.И. Кириенко, В.М. Кошкина, В.Ю. Богачев. – М. : Литтерра, 2007. – 328 с.
3. Амлаев, К. Медико-экономическая эффективность работы школ здоровья / К. Амлаев, Е. Иванова, В. Муравьёва // Врач. – 2007. – № 7. – С.76-78.
4. Анализ лекарственной терапии варикозной болезни нижних конечностей в условиях стационара / Н.Н. Чеснокова, С.В. Кононова, С.В. Петрова [и др.] // Ремедиум. Журнал о рынке лекарств и медицинской технике. – 2015. – № 9. – С. 46-49.
5. Аполов, О.Г. Курс лекций «Теория систем и системный анализ» [Электронный ресурс] / О.Г. Аполов. – Режим доступа: http://apolov-oleg.narod.ru/olderfiles/1/Lekcciya_Teoriya_sistem_i_sistemny-7190.pdf. – Дата обращения: 18.03.2017.
6. Афанасьева, Т.Г. Разработка методических основ управления бизнес-процессами в аптечном сегменте фармацевтического рынка (на примере лекарственных растительных препаратов) : дис. ... д-ра фарм. наук : 14.04.03 / Татьяна Гавриловна Афанасьева ; науч. консультант Н.Б. Дрёмова. – Рязань, 2014. – 500 с.
7. Белоусова, О.В. Мониторинг оказания фармацевтической помощи населению города Белгорода / О.В. Белоусова, Е. А. Белоусов, А.С. Бугаев // «Научный результат». Серия «Медицина и фармация». – 2016. – Т. II, № 1. – С. 48-52.
8. Беляевский, И.К. Маркетинговое исследование : учебное пособие / И.К. Беляевский. – Москва : МГУЭСИ, 2004. – 414 с.
9. Бизменов, И.М. Научное обоснование совершенствования медицинской помощи пациентам с варикозной болезнью вен нижних конечностей :

- автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / Иван Михайлович Бизменов ; науч. руководитель Н.Ю. Перепёлкина. – Оренбург, 2015. – 25 с.
10. Богачев, В.Ю. Актуальные проблемы современной флебологии. По мотивам 15-го Европейского венозного форума / В.Ю. Богачев // Флебология. – 2014. – № 3/4. – С. 5-9.
11. Богачев, В.Ю. Возможности препарата троксевазин при лечении хронических заболеваний вен нижних конечностей / В.Ю. Богачев // Флебология. Стационарозамещающие технологии. – 2015. – № 1/2. – С. 3-6.
12. Богачев, В.Ю. Диагностика и лечение хронических заболеваний вен. Обзор практического руководства Европейского общества сосудистых хирургов / В.Ю. Богачев // Амбулаторная хирургия. Стационарозамещающие технологии. – 2015. – № 3/4. – С. 6-11.
13. Богачев, В.Ю. Консервативные методы лечения и профилактики хронических заболеваний вен нижних конечностей / В.Ю. Богачев // Хирургия. – 2014. – № 1. – С. 9-11.
14. Богачев, В.Ю. Новые российские рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен. Взгляд со стороны / В.Ю. Богачев // Consilium medicum. – 2013. – Т. XV, № 8. – С. 36.
15. Бондаренко, А.Г. Социологическое исследование: методика опроса : учебное пособие / А.Г. Бондаренко. – Волгоград : ВолгГТУ, 2006. – 64 с.
16. Боренштейн, А.И. Профилактика венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений у больных, перенесших комбинированную флебэктомию при варикозной болезни нижних конечностей : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.17, 14.01.26 / Александра Ильинична Боренштейн ; науч. руководитель А.И. Кириенко. – М., 2014. – 24 с.
17. Бурков, А.А. Методические подходы к выявлению основных резервов повышения качества фармацевтической помощи больным в лечебно-профилактических учреждениях / А.А. Бурков, Г.Т. Глембоцкая // Вестник ВГУ. Серия «Химия. Биология. Фармация». – 2011. – № 1. – С. 165-172.

18. Варикозная болезнь нижних конечностей у женщин и мужчин: данные проспективного обсервационного исследования СПЕКТР / А.И. Кириенко [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2012. – № 3. – С. 64-68.
19. Венозные тромбозно-эмболические осложнения : клинические рекомендации / гл. ред. А.И. Кириенко, Ю.М. Стойко, В.Ю. Богачев // Флебология. – 2010. – Т. IV, № 1. – 37 с.
20. Возможности диагностики и лечения хронических заболеваний вен нижних конечностей / А.К. Жане [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2010. – № 9. – С. 78-84.
21. Возможности дуплексного сканирования магистральных вен при хронической венозной недостаточности / Н.Р. Асамова [и др.] // Вестник экстренной медицины. – 2010. – № 4. – С. 57-59.
22. Вострикова, Т.В. Организационно-методические подходы к оптимизации лекарственного обеспечения и профилактики йододефицитных заболеваний на региональном уровне : дис. ... канд. фарм. наук : 14.04.03 / Татьяна Владимировна Вострикова ; науч. руководитель Е.Ф. Шарахова. – Пермь, 2011. – 137 с.
23. Глембоцкая, Г.Т. Адаптация к кризисным условиям отечественной системы фармацевтической помощи больным с метаболическим синдромом / Г.Т. Глембоцкая, Ю.С. Пахомова // Фармация. – 2009. – № 8. – С. 5-38.
24. Государственный регистр лекарственных средств [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.rlsnet.ru>. – Дата обращения: 10.01.2017.
25. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/opendata/7707778246-GRLS>. – Дата обращения: 10.01.2017.
26. Джупарова, И.А. Методика оптимизации фармацевтической помощи отдельным категориям граждан / И.А. Джупарова, С.Г. Сбоева // Фармация. – 2011. – № 1. – С. 18-21.
27. Джупарова, И.А. Теоретические и методические основы построения

- фармакогеографической модели модернизации системы управления лекарственным обеспечением больных социально значимыми заболеваниями на региональном уровне : автореф. дис. ... д-ра фарм. наук : 14.04.03 / Ирина Алексеевна Джупарова; науч. консультант С.Г. Сбоева. – М., 2013. – 48 с.
28. Диагностика и лечение рецидивов варикозной болезни / Р.А. Бредихин [и др.] // Казанский медицинский журнал. – 2002. – Т. LXXXV, № 85. – С. 345-348.
29. Динамика клинических проявлений варикозной болезни нижних конечностей в отдаленном периоде после склерохирургического вмешательства на фоне приёма флеботропных препаратов / А.Н. Куликова [и др.] // Флебология. – 2015. – № 1. – С.10-14.
30. Доронин, И.В. Диагностика и лечение варикозной болезни нижних конечностей у подростков : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.19 / Игорь Владимирович Доронин ; науч. руководитель С.В. Минаев. – Ростов н/Д., 2012. – 18 с.
31. Дремова, Н.Б. Медицинское и фармацевтическое товароведение : учебное пособие / Н.Б. Дремова. – Курск : КГМУ, 2005. – 520 с.
32. Дрёмова, Н.Б. Фармацевтическая помощь: термин и понятие / Н.Б. Дрёмова, А.И. Овод, Э.А. Коржавых // Фармация. – 2005. – № 2. – С. 37-45.
33. Единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://zdrav-nnov.ru/ministerstvo/meditsinskie-uchrezhdeniya>. – Дата обращения: 15.04.2018.
34. Жуков, Б.Н. Безопасность и эффективность эластичной компрессии в терапии хронической венозной недостаточности нижних конечностей / Б.Н. Жуков, М.А. Мельников // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2011. – Т. XVII, № 3. – С. 155-159.
35. Жукова, О.В. Основы фармакоэпидемиологического анализа : учебное

- пособие / О.В. Жукова, С.В. Кононова, О.В. Руина. – Н. Новгород : Ремедиум Приволжье, 2018. – 52 с.
36. Заболеваемость взрослого населения России в 2015 году : статистический сборник. Часть IV / Минздрав России. – М., 2016. – 159 с.
37. Заболеваемость взрослого населения России в 2016 году : статистический сборник. Часть IV / Минздрав России. – М., 2017. – 160 с.
38. Заболеваемость всего населения России в 2015 году : статистический сборник. Часть II / Минздрав России. – М., 2016. – 141 с.
39. Заболеваемость всего населения России в 2016 году : статистический сборник. Часть II / Минздрав России. – М., 2017. – 143 с.
40. Здоровоохранение России XX век : учебник / Е.Н. Беляев [и др.]. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 320 с.
41. Зубарев, А.Р. Варикозная болезнь нижних конечностей. Современные диагностические подходы / А.Р. Зубарев, Н.В. Кривошеева // Радиология-практика. – 2007. – № 3. – С. 31-43.
42. Зубарев, А.Р. Роль и место ультразвуковой и рентгеноконтрастной флебографии в диагностике клапанной недостаточности бедренно-подколенного сегмента. Актуальность вопроса в патогенезе варикозной болезни / А.Р. Зубарев, Е.Г. Градусов, Н.В. Кривошеева // Медицинская визуализация. – 2006. – № 2. – С. 118-122.
43. Информационное обеспечение процесса фармацевтической помощи в Иркутской области (стационарный этап) / Л.А. Гравченко [и др.] // Фармацевтическое образование, наука и практика: горизонты развития : материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 50-летию фармацевтического факультета КГМУ. – Курск : КГМУ, 2016. – С. 63-68.
44. Исследование рынка флеботропных лекарственных препаратов, применяемых при лечении варикозной болезни вен нижних конечностей (без язв и

- воспалений) / Н.Н. Чеснокова [и др.] // Ремедиум. Журнал о рынке лекарств и медицинской технике. – 2017. – № 5. – С. 36-42.
45. Исследование сегмента регионального рынка флеботропных лекарственных препаратов для лечения и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений) / Н.Н. Чеснокова, С.В. Кононова, Л.И. Запорожская [и др.] // Медицинский Альманах. – 2015. – Т. 39, № 4. – С. 205-209.
46. Камаева, А.З. Многовариантное прогнозирование потребности в противоастматических лекарственных препаратах, применяемых в условиях стационара (на примере Республики Татарстан) : дис. ... канд. фарм. наук : 14.04.03 / Алия Зуфаровна Камаева ; науч. руководитель Д.Х. Шакирова. – Казань, 2013. – 247 с.
47. Качинский, А.Е. Функциональное состояние эндотелия при различных классах хронической венозной недостаточности / А.Е. Качинский, Л.В. Никифорова // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2013. – № 1. – С. 49-55.
48. Ким, Е.А. Миниинвазивные вмешательства в лечении рецидива варикозной болезни : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.26 / Елена Анатольевна Ким ; науч. руководитель А.В. Гавриленко. – Москва, 2011. – 24 с.
49. Киричук, В.Ф. Функции эндотелия сосудистой стенки / В.Ф. Киричук, А.П. Ребров, С.И. Россошанская // Тромбоз, гемостаз, реология. – 2005. – № 2. – С. 23-29.
50. Климова, Е.А. Хроническая венозная недостаточность и методы её лечения / Е.А. Климова // Русский медицинский журнал. – 2009. – Т. XVII, № 12. – С. 828-831.
51. Клинико-экономический анализ : учебник / П.А. Воробьёв [и др.]. – М. : Ньюдиамед, 2007. – 778 с.
52. Ключкова, Е.А. Изучение общественного мнения о качестве оказания фармацевтической помощи в аптеках / Е.А. Ключкова // Фундаментальные

- исследования. – 2014. – № 9, ч. 6. – С. 1370-1373.
53. Ковалев, В.В. Анализ хозяйственной деятельности предприятия : учебник / В.В. Ковалев, О.Н. Волкова. – М. : Проспект, 2007. – 424 с.
54. Ковалёва, О.И. ABC-анализ как инструмент управления аптечными товарными запасами / О.И. Ковалёва // Актуальные проблемы авиации и космонавтики. – 2014. – № 1. – С. 196-197.
55. Ковальская, Г.Н. Разработка теоретических и методических подходов к управлению качеством комбинированной инъекционной фармакотерапии в учреждениях здравоохранения стационарного типа : дис. ... д-ра фарм. наук : 15.00.01 / Галина Николаевна Ковальская ; науч. консультант Т.Л. Мороз. – М., 2005. – 250 с.
56. Коздринь, Р.Р. Методические рекомендации по фармацевтическому консультированию при выборе гепатопротекторных средств / Р.Р. Коздринь, Л.В. Шукиль. – Омск : [б. и.], 2012. – 65 с.
57. Комбинированные операции при венозной трофической язве / Д.Д. Султанов [и др.] // Известия академии наук Республики Таджикистан. Отделение биологических и медицинских наук. – 2013. – № 1. – С. 57-64.
58. Конотопский, В.Ю. Дополнительные аспекты применения ABC-анализа / В.Ю. Конотопский // Вестник Томского государственного университета. – 2015. – № 3. – С. 84-95.
59. Костюченко, М.В. Варикозная болезнь: первая помощь при кровотечении из вен нижних конечностей / М.В. Костюченко // Справочник поликлинического врача. – 2013. – № 7/8. – С. 7-11.
60. Красник, А.Ф. Тромбофлебит подкожных вен и флеботромбоз как urgentная проблема в сосудистой хирургии / А.Ф. Красник // Сердечно-сосудистая хирургия. Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2005. – № 3. – С. 33-34.
61. Кулаев, В.А. Комплексная система управления качеством фармацевтической помощи / В.А. Кулаев, В.А. Егоров // Фармация. – 2011. – № 3. – С. 30-33.
62. Куликова, А.Н. Основные аспекты этиопатогенеза, диагностики и лечения

- рецидива варикозной болезни нижних конечностей: догмы, гипотезы, мнения / А.Н. Куликова, Д.Р. Гафурова // *Фундаментальные исследования*. – 2013. – № 3. – С. 419-424.
63. Кулькова, М.В. Разработка и использование информационно-компьютерных технологий для управления лекарственной помощью больным туберкулёзом на региональном уровне (на примере Республики Татарстан) : дис. ... канд. фарм. наук : 14.04.03 / Марина Владимировна Кулькова ; науч. руководитель Д.Х. Шакирова. – Казань, 2011. – 231 с.
64. Лекарственные препараты в России : справочник VIDAL. – М. : ЮБМ Медика Рус, 2013. – 1640 с.
65. Леонтьева, Е.Ю. Восхождение от абстрактного к конкретному как метод анализа проблемы рациональности / Е.Ю. Леонтьева // *Вестник Пермского университета*. – 2012. – № 3. – С. 38-42.
66. Липчиу, Н.В. Методология научного исследования : учебное пособие / Н.В. Липчиу, К.И. Липчиу. – Краснодар : КубГАУ, 2013. – 290 с.
67. Мазайшвили, К.В. Два периода и три концепции в истории лечения варикозной болезни вен нижних конечностей / К.В. Мазайшвили // *Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова*. – 2012. – Т. VII, № 1. – С. 32-36.
68. Маринкина, М.А. Разработка методик оценки и исследование свойств, определяющих качество изделий компрессионного назначения из льняных трикотажных полотен : дис. ... канд. тех. наук : 05.19.01 / Марина Александровна Маринкина ; науч. руководитель Л.Л. Чагина. – Кострома, 2015. – 171 с.
69. Маркетинговая стратегия организации фармацевтической помощи пациентам с хроническим панкреатитом на госпитальном этапе (сообщение 2) / Л.Н. Геллер [и др.] // *Сибирский медицинский журнал*. – 2015. – № 6. – С. 100-104.
70. Маркетинговое исследование рынка флеботропных лекарственных

препаратов, применяемых в лечении и профилактике варикозной болезни нижних конечностей / Н.Н. Чеснокова // Кубанский научный медицинский вестник. – 2017. – Т. 24, № 6. – С. 139-144.

71. Медунецкий, В.М. Методология научных исследований : учебно-методическое пособие / В.М. Медунецкий, К.В. Силаева. – СПб. : Университет ИТМО, 2016. – 55 с.
72. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/4100000/#friends#ixzz4nA9JB1Wd>. – Дата обращения: 14.05.2018.
73. Методика количественной оценки фармацевтической помощи населению и рекомендации по ее повышению / Л.В. Мошкова [и др.] // Экономический вестник фармации. – 2003. – № 3. – С. 90-95.
74. Методология фармакоэкономического анализа / Р.И. Ягудина [и др.] // Фармакоэкономика. – 2009. – № 1. – С. 3-6.
75. Микадзе, И.Ш. Венотоники / И.Ш. Микадзе // Вестник хирургии. – 2006. – Т. XVI, № 2. – С. 114-118.
76. Михайличенко, М.В. Миниинвазивные методы хирургического лечения больных с варикозной болезнью нижних конечностей / М.В. Михайличенко // Ученые записки Орловского государственного университета. – 2014. – № 7. – С.80-81.
77. Михайлов, В.Г. Методическое обоснование лекарственного обеспечения стационарной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования : автореф. дис. ... канд. фарм. наук : 15.00.01 / Владимир Геннадьевич Михайлов ; науч. руководитель А.В. Солонина. – Пермь, 2004. – 26 с.
78. Михайлова, В.Н. Методологические подходы к оптимизации фармацевтического обслуживания населения в лечебно-профилактических

- учреждениях : автореф. дис. ... канд. фарм. наук : 15.00.01 / Валентина Николаевна Михайлова ; науч. руководитель А.В. Солонина. – Пермь, 2009. – 22 с.
- 79.Мокий, М.С. Методология научных исследований : учебник / М. С. Мокий, А. Л. Никифоров, В. С. Мокий. – М. : Юрайт, 2016. – 255 с.
- 80.Музыра, Ю.А. Практика оценки доступности фармацевтической помощи и перспектив её развития на территориальном уровне / Ю.А. Музыра, М.Б. Лидер // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – № 2. – С. 54-60.
- 81.Мымрина, А.Л. Фармацевтическая помощь стационарным больным с позиций фармакоэкологической безопасности / А.Л. Мымрина, Л.Н. Геллер // Сибирский медицинский журнал. – 2016. – № 4. – С. 16-19.
- 82.Нарижный, М.В. Лечебно-диагностическая тактика при остром восходящем тромбофлебите подкожных вен нижних конечностей : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.26 / Михаил Вячеславович Нарижный ; науч. руководитель Р.Е. Калинин. – Рязань, 2011. – 24 с.
- 83.Новиков, А.М. Методология : учебно-методическое пособие / А.М. Новиков, А.Д. Новиков – М. : СИНТЕГ, 2007. – 668 с.
- 84.О повышении качества фармацевтической помощи / В.В. Кугач [и др.] // Вестник фармации. – 2009. – №1. – С. 5-12.
- 85.О размерах заработной платы в Нижегородской области в марте 2018 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://nizhstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/nizhstat/ru/news/rss/0ef37f0045a1d82f893be9edf3e35b80. – Дата обращения: 12.12.2018.
- 86.О целесообразности переоперационной флебопротекции при эндоваскулярном лечении варикозной болезни вен нижних конечностей. Первые результаты исследования DECISION / В.Ю. Богачев [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2012. – Т. XVIII, № 2. – С. 90-95.
- 87.Об информации, информационных технологиях и о защите информации : федеральный закон от 27.07.2006 г. № 149-ФЗ (ред. от 18.03.2019 г.).

88. Об основах охраны здоровья граждан : федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019 г.).
89. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» : постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 г. № 1640 (ред. от 29.03.2019 г.).
90. Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий : приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.11.2017 г. № 965н.
91. Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения : приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.08.2016 г. № 647н.
92. Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность : приказ Министерства здравоохранения РФ от 11.07.2017 г. № 403н.
93. Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с варикозным расширением вен нижних конечностей (при оказании специализированной помощи) : приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 14.05.2007 г. № 333.
94. Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации : приказ Министерства здравоохранения РФ от 13.02.2013 г. № 66 (ред. от 07.04.2016 г.).
95. Оказание качественной медицинской и фармацевтической помощи на региональном уровне / Е.В. Лузик [и др.] // Актуальные проблемы фармацевтической науки и практики. – 2014. – № 3. – С. 61-66.
96. Организационно-экономическое моделирование. В 3 т. Т. 2. Экспертные

- оценки / ред. А.И. Орлов. – М. : МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2011. – 486 с.
97. Орешко, А.Ю. Методические подходы к разработке маркетинговых программ по совершенствованию лекарственной помощи больным с патологиями костно-мышечной системы : дис. ... канд. фарм. наук : 14.04.03 / Александр Юрьевич Орешко ; науч. руководитель Т.А. Олейникова. – Курск, 2013. – 179 с.
98. Особенности лечения начальных форм хронических заболеваний вен / В.Ю. Богачев [и др.] // Амбулаторная хирургия. – 2014. – № 3-4. – С. 55-56.
99. Петров, А.Г. Развитие и внедрение фармацевтической помощи – важнейший аспект профессиональной деятельности фармацевтического работника / А.Г. Петров // Медицина в Кузбассе. – 2014. – Т. XIII, № 3. – С. 10-16.
100. Петров, В.И. Основы лечения ХВН : учебное пособие / В.И. Петров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 75 с.
101. Петров, В.И. Основы лечения ХВН : учебное пособие / В.И. Петров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 290 с.
102. Петрухина, И.К. Анализ концентрации аптечных организаций на фармацевтическом рынке Приволжского федерального округа / И.К. Петрухина, Р.И. Ягудина, В.А. Куркин // Ремедиум. – 2015. – № 12. – С. 41-44.
103. Подвязникова, М.В. Правовое регулирование лекарственной помощи в системе социального обеспечения : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.05 / Мария Валерьевна Подвязникова ; науч. руководитель М.Ю. Федорова. – Пермь, 2015. – 256 с.
104. Предейн, Н.А. Методические рекомендации по фармацевтическому консультированию клиентов аптек при выборе препаратов пищеварительных ферментов / Н.А. Предейн, Л.В. Шукиль. – Омск. : [б. и], 2016. – 21 с.
105. Применение информационных технологий в фармацевтическом консультировании / Н.Н. Чеснокова, С.В. Кононова // Ремедиум. Журнал о рынке лекарств и медицинской технике. – 2019. – № 6. – С. 34-37.

106. Применение склерозирующей терапии при лечении пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей в амбулаторных условиях / Т.Е. Бирюкова [и др.] // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2007. – Т. XII, № 3/4. – С. 20-21.
107. Производственный календарь на 2018 год при пятидневной рабочей неделе [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/law/ref/calendar/proizvodstvennye/2018/>. – Дата обращения: 09.02.2019.
108. Пышаков, Г.А. Диссекция коммуникантных вен из мини-оперативного доступа при хронической венозной недостаточности нижних конечностей в стадии трофических расстройств : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.27 / Глеб Анатолевич Пышаков ; науч. руководитель М.И. Филимонов. – М., 2004. – 24 с.
109. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / ред. Е. И. Чазов, Ю.Н. Беленков. – М. : Литтера, 2004. – 972 с.
110. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен // Флебология. – 2018. – № 3. – С. 146-240.
111. Рыжова, О.А. Научно-методическое обоснование оптимизации лекарственного обеспечения учреждений здравоохранения на основе процессного подхода : автореф. дис. ... канд. фарм. наук : 15.00.01 / Ольга Александровна Рыжова ; науч. руководитель Т.Л. Мороз. – Москва, 2008. – 17 с.
112. Савельев, В.С. Проведение оперативного вмешательства при варикозной болезни под прикрытием микронизированного диосмина / В.С. Савельев, А.В. Покровский, А.И. Кириенко // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2007. – Т. XIII, № 2. – С. 47–55.
113. Сапелкин, С.В. Европейский промежуточный конгресс международного союза флебологов (UIP) (обзор материалов) / С.В.

Сапелкин // Российский медицинский журнал. – 2011. – № 32. – С. 2023-2027.

114. Сафиуллин, Р.С. Организационно-методические подходы к совершенствованию механизма оптимизации лекарственного обеспечения населения на территориальном уровне (на примере республики Татарстан) в новых социально-экономических условиях : автореф. дис. ... канд. фарм. наук : 15.00.01 / Рустэм Сафиуллович Сафиуллин ; науч. руководитель Т.И. Нужнова. – М., 1996. – 25 с.
115. Сведения о деятельности медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области на 2017 год [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://zdrav-nnov.ru/ministerstvo/meditsinskie-uchrezhdeniya>. – Дата обращения: 05.07.2018.
116. Сильнова, М.Г. «Школа здоровья» – неотъемлемая часть профилактической медицины / М.Г. Сильнова, В.А. Викулина, В.В. Стрельцова // Наука и образование: новое время. – 2015. – № 5. – С. 208-212.
117. Смолина, В.А. Междисциплинарный подход к изучению фармацевтической помощи в проблемном поле социологии медицины (обзор) / В.А. Смолина, И.Г. Новокрещёнова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2017. – Т. 13, № 2. – С. 295-299.
118. Советский энциклопедический словарь / ред. А.М. Прохоров. – М. : Советская энциклопедия, 1981. – 1600 с.
119. Совершенствование фармацевтического консультирования посетителей аптек при выборе средств консервативной терапии варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений) / Н.Н. Чеснокова, С.В. Кононова, С.В. Петрова // Кубанский научный медицинский вестник. –2017. – Т. 24, №3. – С.120-127.
120. Совокупный рейтинг фармацевтических дистрибьюторов по итогам 1-2 квартала 2016 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<http://www.pharmvestnik.ru/publs/lenta/obzory/ims-health-sovokupnyj-rejting-farmatsevticheskix-distribjutorov-po-itogam-1-2-kv-2016-g.html#.WPOX2Om1v4g>. – Дата обращения: 10.01.2017.

121. Современные миниинвазивные методики в лечении варикозной болезни / А.И. Шиманко [и др.] // Флебология. – 2009. – № 1. – С. 49-52.
122. Спичак, И.В. Анализ стратегического потенциала фармацевтической помощи детям с заболеваниями суставов / И.В. Спичак, Ю.С. Дереза // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия «Медицина. Фармация». – 2012. – Т. 129, № 10, вып. 18/4. – С. 60-65.
123. Ставер, Е.В. Комплексный подход к хирургическому лечению рецидива варикозной болезни вен нижних конечностей : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.17 / Евгений Васильевич Ставер ; науч. руководитель М.П. Потапов. – Ярославль, 2013. – 23 с.
124. Ставер, Е.В. Эпидемиология рецидива варикозной болезни вен нижних конечностей / Е.В. Ставер, М.П. Потапов // Здоровье и образование в XXI веке. – 2012. – Т. XIV, № 4. – С. 465-468.
125. Стойко, Ю.М. Флеботропная терапия в комплексном лечении хронической венозной недостаточности нижних конечностей / Ю.М. Стойко // Врач. – 2006. – № 7. – С. 26-30.
126. Стуров, Н. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей: эпидемиология, патогенез, клиника, принципы терапии / Н. Стуров // Врач. – 2008. – № 4. – С. 22-24.
127. Сушков, С.А. Варианты макрогемодинамических нарушений в венах нижних конечностей при варикозной болезни / С.А. Сушков // Военная медицина. – 2008. – № 4. – С. 37-40.
128. Сушков, С.А. Недостаточность клапанов глубоких вен при варикозной болезни (эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика) / С.А. Сушков // Новости хирургии. – 2010. – Т. XVIII, № 4. – С. 119-134.
129. Сушков, С.А. Осложнения при оперативном лечении варикозной

- болезни нижних конечностей / С.А. Сушков // Новости хирургии. – 2008. – Т. VI, № 1. – С. 140-151.
130. Сушков, С.А. Основные принципы оперативного лечения варикозной болезни / С.А. Сушков // Новости хирургии. – 2007. – Т. XV, № 6. – С. 123-134.
131. Территориальный орган Росздравнадзора по Нижегородской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://52reg.roszdravnadzor.ru/>. – Дата обращения: 13.01.2019.
132. Тихова, Г.П. Графический портрет результатов метаанализа / Г.П. Тихова // Регионарная анестезия и лечение острой боли. – 2013. – Т. VII, № 2. – С. 48-52.
133. Тромбоз глубоких вен. От патогенеза к лечению / Л.М. Чернуха [и др.] // Вестник неотложной и восстановительной медицины. – 2010. – Т. XIII, № 4. – С. 475-478.
134. Флебология : учебник / ред. В.С. Савельев. – М. : Медицина, 2001. – 664 с.
135. Хабриев, Р.У. Методологические основы фармакоэкономического анализа : учебное пособие / Р.У. Хабриев, А.Ю. Куликов, Е.Е. Аринина. – М. : ОАО «Издательство «Медицина», 2011. – 128 с.
136. Харченко, В.П. Ультразвуковая флебология : учебник / В.П. Харченко, А.Р. Зубарев, П.М. Котляров. – М. : Эники, 2005. – 171 с.
137. Хирургическое лечение варикозной болезни: новые подходы к традиционным методам / В. А. Якубонис [и др.] // Вестник НГУ. Серия «Биология, клиническая медицина». – 2009. – Т. VII, № 3. – С. 83-87.
138. Хронические заболевания вен : российские клинические рекомендации // Флебология. – 2013. – Т. VII, № 2 (2). – С. 1-47.
139. Церах, А.В. Дуплексное сканирование в диагностике рецидивов варикозной болезни после комбинированной флебэктомии / А.В. Церах, А.Л. Попченко // Медицина и здравоохранение : материалы IV

Международной научной конференции (г. Казань, 20-23 мая 2016 г.). — Казань : Бук, 2016. — С. 49-53.

140. Чеснокова, Н.Н. Исследование осведомленности посетителей аптек о варикозной болезни вен нижних конечностей / Н.Н. Чеснокова // Развитие науки и техники: механизм выбора и реализации приоритетов : сборник статей Международной научно-практической конференции (г. Омск, 25 декабря 2017г.). – Уфа : Аэтерна, 2017. – Ч. 4. – С. 119-122.
141. Шакирова, Д.Х. Модернизация системы управления лекарственной помощью больным социально-значимыми заболеваниями с использованием информационно-компьютерных технологий на региональном уровне : автореф. дис. ... д-ра фарм. наук : 14.04.03 / Диляра Хабиловна Шакирова ; науч. консультант Р.С. Сафиуллин. – М., 2011. – 46 с.
142. Шахрай, С.В. Трофические язвы нижних конечностей : учебно-методическое пособие / С.В. Шахрай, И.Д. Семенчук. – Минск : БГМУ, 2009. – 15 с.
143. Швальб, П.Г. Возможные пути воздействия на трофическую язву при хронической венозной недостаточности с учетом особенностей её формирования / П.Г. Швальб, А.П. Швальб, С.В. Грязнов // Кубанский научный медицинский вестник. – 2009. – № 37. – С. 157-161.
144. Швальб, П.Г. Комплексное лечение венозных трофических язв и новая концепция их патогенеза / П.Г. Швальб, А.П. Швальб, С.В. Грязнов // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. – 2010. – № 1. – С. 136-142.
145. Швальб, П.Г. Общие принципы морфогенеза трофических язв сосудистого происхождения / П.Г. Швальб, А.П. Швальб, С.В. Грязнов // Актуальные вопросы клинической медицины : сборник научных трудов, посвященный 80-летию профессора П.Г. Швальба. – Рязань, 2012. – С. 99-106.
146. Швальб, П.Г. Особенности патогенеза венозных трофических язв в

- выборе метода терапевтических воздействий / П.Г. Швальб, А.П. Швальб, С.В. Грязнов // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. – 2010. – № 3. – С. 136-142.
147. Шевела, А.И. Современные тенденции хирургического лечения варикозной болезни / А.И. Шевела [и др.] // Вестник НГУ. Серия «Биология, клиническая медицина». – 2008. – Т. VI, № 2. – С. 48-53.
148. Шевченко, Ю.Л. Лазерная хирургия варикозной болезни / Ю.Л. Шевченко, Ю.М. Стойко, К.В. Мазайшвили // Актуальные вопросы клинической медицины : сборник научных трудов, посвященный 80-летию профессора П.Г. Швальба. – Рязань, 2012. – С. 106-109.
149. Шемеровский, К.А. Сравнительная характеристика факторов риска варикозной болезни / К.А. Шемеровский, З.М. Тоштемирова, М.С. Табарова // Вестник Авиценны. – 2010. – № 1. – С. 116-118.
150. Школы здоровья для пациентов – одна из мер вторичной и первичной профилактики / О.В. Васильев [и др.] // Медицинская сестра. – 2013. – № 4. – С. 8-12.
151. Шулаткина, А.В. О патогенезе тромбофлебита вен нижних конечностей у женщин / А.В. Шулаткина, И.В. Федосейкина // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 1. – С. 4-8.
152. Шулутко, А.М. Варикозная болезнь. Современные принципы лечения : учебное пособие / А.М. Шулутко, А.Ю. Крылов. – М. : Миклош, 2003. – 127 с.
153. Эпидемиология хронических заболеваний вен / Е.И. Селиверстов [и др.] // Флебология. – 2016. – № 1. – С. 35-42.
154. Яблоков, Е.Г. Хроническая венозная недостаточность : учебник / Е.Г. Яблоков, А.И. Кириенко, В.Ю. Богачев. – М. : Берег, 1999. – 128 с.
155. Ягудина, Р.И. Развитие фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии в России / Р.И. Ягудина // Вестник Росздравнадзора. – 2009. – № 2. – С. 64-67.

156. Ягудина, Р.И. Фармакоэкономика : учебное пособие / Р.И. Ягудина, А.Ю. Куликов, В.Г. Серпик. – Ростов н/Д. : Феникс, 2017. – 237 с.
157. Якушева, Е.Н. Оптимизация отбора лекарственных средств в формулярные перечни на основе гармонизации нормативных документов, клинико-фармакологического и фармакоэкономического анализа : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.25 / Елена Николаевна Якушева ; науч. консультант Е.А. Ушкалова. – Смоленск, 2009. – 46 с.
158. Янина, А.М. Компрессионное лечение варикозной болезни / А.М. Янина, С.Г. Гаврилов // Флебология. – 2015. – № 1. – С. 17-24.
159. Янушко, В.А. Оценка клинической эффективности применения флеботропной терапии в комплексном лечении пациентов с хроническими заболеваниями вен / В.А. Янушко, Ю.С. Небылицин, И.П. Климчук // Медицинские новости. – 2013. – № 6. – С. 70-73.
160. Яркаева, Ф.Ф. Теоретические и методические подходы к формированию региональной лекарственной политики (на примере республики Татарстан) : автореф. дис. ... д-ра фарм. наук : 14.04.03 / Фарида Фатыховна Яркаева ; науч. руководитель Р.С. Сафиуллин. – Пермь, 2009. – 33 с.
161. Ячникова, М.А. Методические рекомендации по организации фармацевтического консультирования клиентов аптеки по особенностям использования антисептиков для терапии катарального фарингита / М.А. Ячникова, Л.В. Шукиль // Методические рекомендации. – 2012. – С. 25-26.
162. Яшин, Ф.С. Хроническая венозная недостаточность / Ф.С. Яшин // Русский медицинский журнал. – 2009. – № 11. – С. 4.
163. A logic model for pharmaceutical care / С. Molto-Puigmarti [et al.] // Journal of Health Services Research & Policy. – 2018. – Vol. 23, № 3. – P. 148 – 157.
164. Adsorption of flavonoids on resins: hesperidin / М. Scordino [et al.] // J. Agric. Food Chem. – 2003. – Vol. 51, № 24. – P. 6998–7004.

165. Angaran, D.M. Telemedicine and telepharmacy: current status and future implications / D.M. Angaran // American Journal of Health-System Pharmacy. – 1999. – Vol. 56. – P. 1405-1426.
166. ASHP Statement on Telepharmacy / E. Alexander [et al.] // AM J Health-Syst Pharm. – 2017. – Vol. 74, № 9. – P. 236-241.
167. Barriers in access to pharmaceutical care in Greece: the case study of the out-of-hospital management of patients with acute asthma / O. Konstantakopoulou [et al.] // Frontiers in Public Health. – 2018. – Vol. 6. – P. 1-10.
168. Boisseau, M.R. Pharmacological targets of drugs employed in chronic venous and lymphatic insufficiency / M.R. Boisseau // International angiology journal. – 2002. – Vol. 21, № 2. – P. 33–39.
169. Bonner Venenstudie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie Epidemiologische Untersuchung zur Frage der Häufigkeit und Ausprägung von chronischen Venenkrankheiten in der städtischen und ländlichen Wohnbevölkerung / F. Rabe [et al.] // Phlebologie. – 2003. – Vol. 32. – P. 1-14.
170. Boon, A.D. Telepharmacy at a critical access hospital / A.D. Boon // American Journal of Health-System Pharmacy. – 2007. – Vol. 64. – P. 45-48.
171. Causes of varicose vein recurrence: late results of a randomized controlled trial of stripping the long saphenous vein / R.J. Winterborn [et al.] // Journal of Vascular Surgery. – 2004. – Vol. 40, № 4. – P. 634–639.
172. Chronic venous disease / J.J. Bergan [et al.] // The new England Journal of Medicine. – 2006. – Vol. 355, № 3. – P. 488-496.
173. Clinical Pharmaceutical Care and New Technologies: A Synergy to High Reduce Healthcare Costs [Electronic resource] / M. Luisetto // Journal of business and financial affairs. – 2016. – Vol. 5, № 3. – Mode of access: <https://www.omicsonline.org/archive/jbfa-volume-5-issue-3-year-2016.html>. – Date of access: 13.01.2019.

174. Comparative study of flavonoids in experimental models of inflammation / A.E. Rotelli [et al.] // *Pharmacological Research*. – 2003. – Vol. 48, № 6. – P. 601-606.
175. Double-blind study of the pharmacodynamic and clinical activities of 5682 SE in venous insufficiency. Advances of the new micronized form / M. Cospite [et al.] // *International angiology Journal*. – 1989. – Vol. 8. – P. 61-65.
176. Effectiveness of pharmaceutical care for drug treatment adherence in patients with systemic lupus erythematosus in Rio de Janeiro, Brazil: study protocol for a randomized controlled trial / M. Oliveira-Santos [et al.] // *Study protocol Open Access*. – 2016. – Vol. 17. – P. 181.
177. Evaluating and improving health – related quality of life in patients with varicose veins / H. Smith [et al.] // *Journal of vascular surgery*. – 1999. – Vol. 30. – P. 710-719.
178. Exploring the formation of patient satisfaction in rural community telepharmacies / D. Friesner [et al.] // *Journal of the American Pharmaceutical Association*. – 2009. – Vol. 49. – P. 509-518.
179. Flavonoids detection by HPLC-DAD-MS-MS in lemon juices from Sicilian cultivars / C. Caristi [et al.] // *J. Agric. Food. Chem.* – 2003. – Vol. 51, № 12. – P. 3528–3534.
180. Guidelines for developing national drug policies, 1988 [Electronic resource]. – Mode of access: https://www.who.int/medicines/areas/policy/emp_ndp2nd/en/. – Date of access: 16.02.2019.
181. Hodges, N. Telepharmacy helps hospitals tackle staffing shortages / N. Hodges // *Pharmacy purchasing and products*. – 2008. – Vol. 5, № 9. – P. 24-26.
182. How to investigate the use of medicines by consumers [Electronic resource] / A. Hardon [et al.] // *World Health Organization*. – 2004. – Mode of access: -

http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/Manual1_HowtoInvestigate.pdf
– Date of access: 16.02.2019.

183. Hudson, H.E. Rural telemedicine: lessons from Alaska for developing regions / H.E. Hudson // *Telemedicine journal and e-Health*. – 2005. – Vol. 11, № 4. – P. 460-467.
184. Hypertension-induced venous valve remodeling / S. Takase [et al.] // *Journal of vascular surgery*. – 2004. – Vol. 39. – P. 1329-1334.
185. Impact of telepharmacy services as a way to increase access to asthma care / W. Brown [et al.] // *Journal of asthma*. – 2017. – Vol. 9, № 74. – P. 961-967.
186. Importance of the familial factor in varicose disease. Clinical study of 134 families / A. Cornu-Thenard [et al.] // *Journal Dermatology Surgery Oncology*. – 1994. – Vol. 20. – P. 318-326.
187. Integrated telepharmacy network offers hope to rural hospitals dealing with critical pharmacist shortage / S. Pickette [et al.] // *Journal of Advanced Pharmaceutical Technology & Research*. – 2002. – Vol. 1. – P. 15-27.
188. International compression club. Indications for compression therapy in venous and lymphatic disease consensus based on experimental data and scientific evidence. Under the auspices of the IUP / H. Partsch [et al.] // *International Angiology*. – 2008. – Vol. 3. – P. 193-219.
189. Is there a successful business case for telepharmacy? / S. Khan [et al.] // *Telemedicine journal and e-Health*. – 2008. – Vol. 14. – P. 235-244.
190. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence / A. Nicolaidis [et al.] // *International angiology*. – 2014. – Vol. 33, № 2. – P. 87-208.
191. Microcirculation in chronic venousinsufficiency / M.E. Gschwandtner [et al.] // *Vascular Medicine*. – 2001. – Vol. 6. – P. 169-179.
192. Micronized purified flavonoid fraction: a review of its use in chronic venous insufficiency, venous ulcers and haemorrhoids / K.A. Lyseng-Williamson [et al.] // *Drugs*. – 2003. – Vol. 63, № 1. – P. 71-100.

193. Partsch, H. Understanding the pathophysiological effects of compression [Electronic resource] / H. Partsch // EWMA position document. Understanding compression therapy. – 2003. – P. 2-4. – Mode of access: <https://www.smith-nephew.com/global/assets/pdf/2-positiondocenglisha.pdf>. – Date of access: 26.04.2019.
194. Pilot study of the first 6 months of distance e-learning platform on pharmaceutical care for continuous professional development of pharmacists in Bulgaria / S. Balkanski [et al.] // International Journal of Clinical Pharmacy. – 2018. – Vol. 40. – P. 488.
195. Prevalence, risk factors, and clinical patterns of chronic venous disorders of lower limbs: a population-based study in France / P.H. Carpentier [et al.] // Journal of vascular surgery. – 2004. – Vol. 40. – P. 650-659.
196. Prospective five-year study of ultrasound-guided foam sclerotherapy in the treatment of great saphenous vein reflux / P. Chapman-Smith [et al.] // Phlebology. – 2009. – Vol. 24, № 4. – P. 183-188.
197. Quality of life in patients with chronic venous disease: San Diego population study / R.M. Kaplan [et al.] // Journal of vascular surgery. – 2011. – Vol. 53. – P. 47-53.
198. Randomized controlled trials covering pharmaceutical care and medicines management: A systematic review of literature / Z.-Ud-D. Babar [et al.] // Research in Social and Administrative Pharmacy. – 2018. – Vol. 14. – P. 521-539.
199. Recurrent varices after surgery (REVAS), consensus document / M.R. Perrin [et al.] // Cardiovascular Surgery. – 2000. – Vol. 8, № 4. – P. 233-239.
200. Recurrent varicose veins after surgery: a new appraisal of a common and complex problem in vascular surgery / T. Kostas [et al.] // European Journal of Vascular and Endovascular Surgery. – 2004. – Vol. 27, № 3. – P. 275-282.
201. Role of Education in the Rational Use of Medicines [Electronic resource] / S. Plianbangchang // SEARO Technical Publication Series, WHO. – 2006. – № 4. – Mode of access:

- <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16792e/s16792e.pdf>. – Date of access: 13.05.2019.
202. Saito, Y. Survey of the Efficacy of Long-term and Successive Pharmaceutical Care in Outpatient Chemotherapy by Oncology Pharmacy Specialists / Y. Saito // *The Pharmaceutical Society of Japan*. – 2018. – Vol. 138, № 11. – P. 1409-1416.
203. Smith, C. From skin disorders to venous leg ulcers: pathophysiology and efficacy of Daflon 500 mg in ulcer healing / C. Smith // *Angiology*. – 2003. – Vol. 54, suppl. 1. – P. 45-50.
204. Standing at work and varicose veins / F. Tushen [et al.] // *Scandinavian Journal of Work Environ Health*. – 2000. – Vol. 26, № 5. – P. 414-420.
205. Surgical treatment of venous malformations in Klippel-Trenaunay syndrome / A.A. Noel [et al.] // *Journal of vascular surgery*. – 2000. – Vol. 32. – P. 840-847.
206. Systems and software engineering – Requirements for designers and developers of user documentation : ISO/IEC 26514, 2008. / [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.iso.org/standard/43073.html>. – Date of access: 26.04.2019.
207. Teleconsultation for the Pharmaceutical Care of HIV Outpatients in Receipt of Home Antiretrovirals Delivery: Clinical, Economic, and Patient-Perceived Quality Analysis [Electronic resource] / L. Margusino-Fram [et al.] // *Telemedicine and e-health*. – 2018. – № 4. – Mode of access: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2018.0041>. – Date of access: 16.02.2019.
208. Telepharmacy for the management of cardiovascular patients in the community / S. Omboni [et al.] // *Trends in Cardiovascular Medicine*. – 2019. – Vol. 29. – P. 109-117.

209. Tele-pharmacy in remote medical practice: the Royal Flying Doctor Service Medical Chest Program / S.A. Margolis [et al.] // Rural and Remote Health. – 2008. – Vol. 8. – P. 937.
210. Telepharmacy offers hope for rural hospitals. National pharmacist shortage prompts innovative approach to hospital-based services in Washington state / D. Lordan [et al.] // Telemedicine Today. – 2002. – Vol. 9. – P. 13-15.
211. Telepharmacy services in an urban community health clinic system / A.Y. Lam [et al.] // Journal of the American Pharmaceutical Association. – 2009. – Vol. 49. – P. 652-659.
212. Telepharmacy: a pharmacist's perspective on the clinical benefits and challenges / A. Poudel [et al.] // Integrated Pharmacy Research and Practice. – 2016. – Vol. 5. – P. 75-82.
213. Testing a healthcare provider–patient communicative relationship quality model of pharmaceutical care in hospitals / D. Wang [et al.] // International Journal of Clinical Pharmacy. – 2018. – Vol. 40. – P. 617-626.
214. The «C» of CEAP: Suggested definitions and refinements / C. Allegra [et al.] // Journal of vascular surgery. – 2003. – Vol. 37, № 1. – P. 129-131.
215. The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum / P. Gloviczki // Journal of vascular surgery. – 2011. – Vol. 53. – P. 6-8.
216. The long-term clinical course of acute deep venous thrombosis / P. Prandoni [et al.] // Annals of international medicine. – 1996. – Vol. 125. – P. 1-7.
217. The noxious role of leukocytes in CVI: is the problem insurmountable? / G.W. Schmid-Schonbein [et al.] // Phlebology and lymphology journal. – 1998. – Vol. 21. – P. 3-7.
218. Thromboembolic recurrence after superficial thrombophlebitis of the lower limbs / J.L. Gillet [et al.] // Phlebology Journal. – 2002. – Vol. 2. – P. 103-118.
219. Treatment of acutely swollen leg / A. Camerota [et al.] // European vascular

- and endovascular surgery. – 2009. – Vol. 234. – P. 341-354.
220. Treatment of edema and increased capillary filtration in venous hypertension with HR (Paroven, Venoruton; 0-(beta-hydroxyethyl)-rutosides): a clinical, prospective, placebo-controlled, randomized, dose-ranging trial / M.R. Cesarone [et al.] // Journal of Cardiovascular Pharmacology. – 2002. – Vol. 7, suppl. 1. – P. 21-24.
221. VEIN CONSULT Program: interim results from the first 70000 screened patients in 13 countries / A.C. Shepherd [et al.] // Phlebology. – 2012. – Vol. 3. – P. 132-135.
222. WHO. An assessment of the pharmaceutical Sector in Ghana (2002) [Electronic resource]. – Mode of access: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16423e/s16423e.pdf>. – Date of access: 10.04.2019.
223. WHO. Assessment of the pharmaceutical sector in Ethiopia (2003) [Electronic resource] – Mode of access: http://www.who.int/medicines/areas/coordination/ethiopia_pharmaceutical.pdf. – Date of access: 10.04.2019.
224. WHO. Assessment of the pharmaceutical situation in Kenya, a baseline survey (2003) [Electronic resource]. – Mode of access: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16425e/s16425e.pdf?ua=1>. – Date of access: 10.04.2019.
225. WHO. Baseline Assessment of the Nigeria Pharmaceutical Sector (2002) [Electronic resource]. – Mode of access: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16426e/s16426e.pdf>. – Date of access: 10.04.2019.
226. WHO. Rational Use of Medicines in Europe. Executive Summary (Vienna, 2010) / [Electronic resource]. – Mode of access: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17135e/s17135e.pdf>. – Date of access: 10.04.2019.

227. WHO. The Rational Use of Drugs. Report of the Conference of Experts (Geneve, 1987) / [Electronic resource]. – Mode of access: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17054e/s17054e.pdf>. – Date of access: 10.04.2019.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1**Результаты метаанализа исследований эффективности применения флеботропных лекарственных препаратов при хронической венозной недостаточности (в сравнении с плацебо), Cochrane Collaboration, 2016г.**

№п/п	Наименование исследования	Действующее вещество	Уровень статистической значимости (p)
1.	Отеки в нижних конечностях	Аминафтон	0,046
		Кальция добезилат	0,005
		Диосмин	0,0033
		Рутозиды	0,00001
2.	Объём окружности по периметру лодыжки (мм)	Диосмин	0,00001
3.	Объём конечности (мл)	Кальция добезилат	0,00001
		Рутозиды	0,0013
4.	Трофические нарушения	Диосмин	0,00063
5.	Боль в нижних конечностях (дихотомическая переменная)	Аминафтон	0,0070
		Кальция добезилат	0,034
		Экстракт коры французской морской сосны	0,012
		Рутозиды	0,001
6.	Боль в нижних конечностях (непрерывная переменная)	Диосмин	0,036
		Экстракт коры французской морской сосны	0,000094
		Рутозиды	0,0076
7.	Судороги в нижних конечностях (дихотомическая переменная)	Аминафтон	0,048
		Кальция добезилат	0,0011
		Диосмин	0,030
8.	Судороги в нижних конечностях	Диосмин	0,0054

	(непрерывная переменная)	Рутозиды	0,015
9.	Усталость в нижних конечностях	Кальция добезилат	0,0044
10.	Зуд в нижних конечностях (дихотомическая переменная)	Аминафтон	0,021
11.	Зуд в нижних конечностях (непрерывная переменная)	Рутозиды	0,028
12.	Тяжесть в нижних конечностях (дихотомическая переменная)	Аминафтон	0.00037
		Рутозиды	< 0.00001
13.	Тяжесть в нижних конечностях (непрерывная переменная)	Диосмин	0,000041
		Экстракт коры французской морской сосны	0,000034
		Рутозиды	0,0040
14.	Парестезия в нижних конечностях	Рутозиды	0,0043

ПРИЛОЖЕНИЕ №2

Общий список ЛП, назначенных больным ВБНК в ГБУЗ НО «СККБ»

№ п/п	Действующее вещество	ТН	АТХ-классификация	ЛФ, дозировка
А - пищеварительный тракт и обмен веществ				
1	Метформин	Глюкофаж	A10BA02	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 1000 мг
		Сиофор	A10BA02	таблетки, покрытые оболочкой 500 мг
2	Дротаверин	Дротаверин	A03AD02	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 20 мг/мл; ампула стеклянная 2 мл
3	Инсулин гларгин	Лантус	A10AE04	раствор для подкожного введения 100 МЕ/мл; картридж 3 мл
4	Инсулин лизпро	Хумалог	A10AB04	раствор для инъекций 40 МЕ/мл; флакон (флакончик) 10 мл
5	Калия и магния аспарагинат	Панангин	A12CX	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		Панангин	A12CX	раствор для внутривенного введения; ампула 10 мл
6	Платифиллин	Платифиллин	A03A	раствор для подкожного введения 2 мг/мл; ампула 1 мл
7	Ранитидин	Ранитидин	A02BA02	таблетки, покрытые оболочкой 150 мг
В-кровь и система кроветворения				
8	Компоненты крови	Актовегин	B06AB	раствор для инъекций 40 мг/мл; ампула 2 мл
9	Варфарин	Варфарин	B01AA03	таблетки 2.5 мг
10	Эноксапарин натрия	Гемапаксан	B01AB05	раствор для подкожного введения 10000 Анти-Ха МЕ/мл; шприц одноразовый 0.4 мл
		Клексан	B01AB05	раствор для инъекций 8000 Анти-Ха МЕ/0,8 мл; шприц одноразовый 0.8 мл
11	Гепарин натрия	Гепарин натрия	B01AB01	раствор для внутривенного и подкожного введения 5000 МЕ/мл; ампула 5 мл
12	Дипиридамол	Курантил 25	B01AC07	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 25 мг
13	Натрия хлорид	Натрия хлорид	B05CB01	раствор для инфузий 0.9% 200 мл

		Натрия хлорид	B05CB01	раствор для инфузий 0.9% 400 мл
14	Декстран	Реополиглюкин	B05AA05	раствор для инфузий 10%; бутылка (бутыль) для крови и кровезаменителей 200 мл
15	Электролиты	Рингер	B05BB01	раствор для инфузий 500 мл
		Рингер	B05BB01	раствор для инфузий 1000 мл
16	Гемодиализат	Солкосерил	B05ZA	раствор для инъекций 42.5 мг/мл; ампула 2 мл
17	Декстроза	Глюкоза	B05BA03	раствор для инфузий 5%; бу- тылка (бутыль) для крови и кровезаменителей 200 мл
		Глюкоза	B05BA03	раствор для инфузий 5%; бу- тылка (бутыль) для крови и кровезаменителей 400 мл
18	Ацетилсалицило- вая кислота	Тромбо АСС	B01AC06	таблетки, покрытые пленоч- ной оболочкой, растворимой в кишечнике 50 мг
		Тромбо АСС	B01AC06	таблетки, покрытые пленоч- ной оболочкой, растворимой в кишечнике 100 мг
19	Надропарин кальция	Фраксипарин	B01AB06	раствор для подкожного вве- дения 9500 МЕ (анти-Ха)/мл; шприц одноразовый 0.4 мл
С- сердечно-сосудистая система				
20	Карведилол	Акридилол	C07AG02	таблетки 12,5 мг
21	Амлодипин	Амлодипин	C08CA01	таблетки 5 мг
		Норваск	C08CA01	таблетки 10 мг
		Тенокс	C08CA01	таблетки 5 мг
		Тенокс	C08CA01	таблетки 10 мг
22	Пропранолол	Анаприлин	C07AA05	таблетки 10 мг
23	Аскорбиновая кислота + Рутозид	Аскорутин	C05CA51	таблетки 50 мг + 50 мг
24	Эналаприл	Берлиприл 5	C09AA02	таблетки 5 мг
		Берлиприл 10	C09AA02	таблетки 10 мг
		Берлиприл 20	C09AA02	таблетки 20 мг
		Эналаприл	C09AA02	таблетки 5 мг
		Эналаприл	C09AA02	таблетки 10 мг
		Эналаприл	C09AA02	таблетки 20 мг
25	Метопролол	Беталок ЗОК	C07AB02	таблетки пролонгированного действия, покрытые пленоч- ной оболочкой 50 мг

		Метопролол	C07AB02	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 50 мг
		Эгилок	C07AB02	таблетки 25 мг
		Эгилок	C07AB02	таблетки 50 мг
		Эгилок	C07AB02	таблетки 100 мг
26	Пентоксифиллин	Вазонит	C04AD03	таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой 600 мг
		Пентоксифиллин	C04AD03	раствор для инъекций 20 мг/мл; ампула 5 мл
		Трентал	C04AD03	концентрат для приготовления раствора для инфузий 20 мг/мл; ампула 5 мл
27	Валсартан	Валз Н	C09CA03	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 160 мг + 12.5 мг
		Вальсакор	C09CA03	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 160 мг
		Вальсакор Н 80	C09CA03	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 80 мг + 12,5 мг
		Диован	C09CA03	таблетки, покрытые оболочкой 80 мг
28	Лозартан + Гидрохлортиазид	Гизаар форте	C09DA01	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 100 мг + 12,5 мг
		Лозап плюс	C09DA01	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 50 мг + 12,5 мг
29	Гидрохлоротиазид	Гипотиазид	C03AA03	таблетки 25 мг
		Гипотиазид	C03AA03	таблетки 100 мг
30	Гесперидин + Диосмин	Детралекс	C05CA53	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 50 мг + 450 мг
31	Бендазол	Дибазол	C04AX	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 5 мг/мл; ампула 2 мл
32	Дигоксин	Дигоксин	C01AA05	таблетки 0.25 мг
33	Лизиноприл	Диротон	C09AA03	таблетки 5 мг
		Лизиноприл	C09AA03	таблетки 5 мг
		Лизиноприл	C09AA03	таблетки 10 мг
34	Торасемид	Диувер	C03CA04	таблетки 10 мг
35	Верапамил	Изоптин СР	C08DA01	таблетки, покрытые оболочкой, пролонгированного действия 240 мг
36	Индапамид	Индапамид	C03BA11	таблетки, покрытые оболочкой 2.5 мг

37	Каптоприл	Каптоприл	C09AA01	таблетки 25 мг
		Капотен	C09AA01	таблетки 25 мг
38	Изосорбида динитрат	Кардикет	C01DA08	таблетки пролонгированного действия 20 мг
39	Бисопролол	Конкор	C07AB07	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 2,5 мг
		Конкор	C07AB07	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 5 мг
		Конкор	C07AB07	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 10 мг
		Нипертен	C07AB07	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 2.5 мг
		Нипертен	C07AB07	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 10 мг
40	Гидрохлоротиазид + Эналаприл	Ко-ренитек	C09BA02	таблетки 20 мг + 12,5 мг
41	Нифедипин	Коринфар	C08CA05	таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой 10 мг
42	Лидокаин	Лидокаин	C01BB01	раствор для инъекций 2%; ампула 2 мл
43	Лозартан	Лозап	C09CA01	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 50 мг
		Лориста	C09CA01	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 50 мг
44	Небиволол	Небилет	C07AB12	таблетки 5 мг
45	Индапамид + Периндоприл	Нолипрел А форте	C09BA04	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 5 мг + 1,25 мг
46	Периндоприла аргинин + Амлодипин	Престанс	C09BB04	таблетки 10 мг + 10 мг
47	Периндоприл	Престариум А	C09AA04	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 10 мг
		Престариум	C09AA04	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 5 мг
48	Соталол	Сотагексал	C07AA07	таблетки 160 мг
49	Аторвастатин	Торвакард	C10AA05	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 10 мг
		Торвакард	C10AA05	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 20 мг
50	Рамиприл	Тритаце	C09AA05	таблетки 5 мг
51	Моксонидин	Физиотенз	C02AC05	таблетки, покрытые пленочной оболочкой 0.4 мг

D-дерматологические препараты				
52	Гентамицин	Гентамицин	D06AX07	раствор для инъекций 80 мг/2 мл
J-противомикробные препараты системного действия				
53	Ампициллин + Сульбактам	Амписид	J01CR04	порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения 1000 мг+500 мг
54	Офлоксацин	Зофлокс	J01MA01	раствор для инфузий 2 мг/мл; флакон (флакончик) 100 мл
55	Цефоперазон	Операз	J01DD12	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 1 г
56	Цефоперазон + Сульбактам	Пактоцеф	J01DD62	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 1 г + 1 г
57	Цефуроксим	Проксим	J01DC02	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 750 мг
58	Ципрофлоксацин	Проципро	J01MA02	раствор для инфузий 2 мг/мл; флакон (флакончик) полиэтиленовый 100 мл
59	Цефотаксим	Цефотаксим	J01DD01	порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения 1 г
60	Цефтриаксон	Цефтриаксон	J01DD04	порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения 1 г
H-гормональные препараты системного действия				
61	Преднизолон	Преднизолон	H02AB06	раствор для инъекций 30 мг/мл; ампула темного стекла 1 мл
M-костно-мышечная система				
62	Диклофенак	Диклофенак	M02AA15	раствор для внутримышечного введения 25 мг/мл; ампула 3 мл
		Ортофен	M02AA15	раствор для внутримышечного введения 25 мг/мл; ампула 3 мл
63	Кеторолак	Кетанов	M01AB15	раствор для внутримышечного введения 30 мг/мл; ампула 1 мл
64	Кетопрофен	Кетонал	M01AE03	раствор для внутривенного и

				внутримышечного введения 50 мг/мл; ампула темного стекла 2 мл
N-нервная система				
65	Метамизол натрия	Анальгин	N02BB02	раствор для инъекций 50%; ампула 1 мл
66	Ацетилсалицило- вая кислота	Ацетилсалици- ловая кислота	N02BA01	таблетки 0.25 г
		Ацетилсалици- ловая кислота	N02BA01	таблетки 0.5 г
		Тромбопол	N02BA01	таблетки, покрытые кишеч- норастворимой оболочкой 75 мг
		Тромбопол	N02BA01	таблетки, покрытые кишеч- норастворимой оболочкой 150 мг
67	Глицин	Глицин	N06BX	таблетки подъязычные 0.1 г
68	Вальпроевая кис- лота	Конвулекс	N03AG01	таблетки, покрытые оболоч- кой, пролонгированного дей- ствия 500 мг
69	Прокаин	Новокаин	N01BA02	раствор для инъекций 0.5%; ампула 5 мл
70	Оксазепам	Нозепам	N05BA04	таблетки 10 мг
71	Пирацетам	Пирацетам	N06BX03	раствор для инъекций 20%; ампула 5 мл
72	Диазепам	Реланиум	N05BA01	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 5 мг/мл; ампула 2 мл
73	Бромдигидро- хлорфенилбензо- дiazепин	Феназепам	N05BX	таблетки 1 мг
R-дыхательная система				
74	Бромгексин	Бромгексин	R05CB	таблетки 8 мг
75	Дифенгидрамин	Димедрол	R06AA02	раствор для внутримышечно- го введения 10 мг/мл; ампула с насечкой 1 мл
76	Хлоропирамин	Супрастин	R06AC03	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 20 мг/мл; ампула 1 мл
77	Клемастин	Тавегил	R06AA04	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 1 мг/мл; ампула 2 м
		Тавегил	R06AA04	таблетки 1 мг
S- органы чувств				
78	Атропин	Атропин	S01FA01	раствор для инъекций 1

				мг/мл; ампула 1 мл
V- прочие препараты				
79	Вода для инъекций	Вода для инъекций	V07AB	растворитель для приготовления лекарственных форм для инъекций; ампула 2 мл
		Вода для инъекций	V07AB	растворитель для приготовления лекарственных форм для инъекций; ампула 5 мл

ПРИЛОЖЕНИЕ №3

Структура и частота назначения ЛП пациентам с ВБНК (без язв и воспалений) в стационаре (в сравнении со стандартом лечения)

Фармако-терапевтическая группа	АТХ группа	МНН	Стандарт (частота назначения)	Фактический анализ (частота назначения)
ЛП, входящие в стандарт лечения				
Анальгетики НПВС, средства для лечения ревматических заболеваний подагры			1	
	Наркотические анальгетики			
		Фентанил	1	0
		Тримепереридин	1	0
	Наркотические анальгетики и НПВС			
		Кетопрофен	0,8	0,012
		Кеторолак	1	0,13
Средства, влияющие на кровь			0,5	
	Антиагреганты		1	
		Ацетилсалициловая кислота	0,5	0,35
		Ацетилсалициловая кислота + Магния гидроксид	0,5	0
	Флеботоники		1	
		Диосмин	1	0,21
	Средства, влияющие на систему свертывания крови		1	
		Гепарин натрий	0,3	0
		Варфарин	0,1	0
		Эноксапарин натрия	0,2	0,003
		Надропарин кальция	0,2	0
		Абциксимаб	0,2	0

		Этамзилат	1	0
Средства для профилактики и лечения инфекций				
	Антибактериальные средства			
		Ципрофлоксацин	0,5	0
		Оксациллин	0,5	0
Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему			0,5	
	Ингибиторы АПФ		1	
		Эналаприл	0,2	0,012
		Каптоприл	0,2	0
		Периндоприл	0,2	0,003
		Фозиноприл	0,2	0
		Рамиприл	0,2	0
	Симпатомиметики		0,4	
		Допамин	0,3	0
		Добутамин	0,3	0
		Эпинефрин	0,2	0
		Норэпинефрин	0,2	0
	Бета-блокаторы		1	
		Атенолол	0,2	0
		Метопролол	0,2	0,003
		Пропранолол	0,2	0
		Бисопролол	0,2	0,02
		Карведилол	0,2	0
Растворы, электролиты, средства коррекции кислотно-го равновесия, средства питания.			1	
	Электролиты, средства коррекции кислотного равновесия		1	
		Рингер	1	0,65
		Натрия хлорид	1	0,64
Анестетики, миорелаксанты			1	

	Средства для наркоза	1	
	Пропофол	0,5	0
	Кетамин	0,3	0
	Тиопентал натрия	0,5	0
	Изофлуран	0,2	0
	Миорелаксанты	1	
	Рокурония бромид	0,4	0
	Пипекурония бромид	0,2	0
	Суксаметония бромид, хлорид, йодид	0,2	0
	Атракурия бесилат	0,1	0
	Векурония бромид	0,1	0
	Местные анестетики	0,5	
	Лидокаин	0,3	0,07
	Ропивакаин	0,7	0
	Бупивакаин	0,3	0
Средства, влияющие на центральную нервную систему		1	
	Анксиолитики (транквилизаторы)	0,2	
	Медазолам	1	0
	Диазепам	1	0,31
	Антипсихотические средства	0,2	
	Дроперидол	1	0
ЛП, не входящие в стандарт лечения			
Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему			
	Блокаторы кальциевых каналов		
	Амлодипин	0	0,006
	Ингибиторы АПФ		
	Лизиноприл	0	0,005
	<u>Гипотензивное комбинированное средство (ангиотензина II рецепторов</u>		

	<u>блокатор+диуретик)</u>			
		Гидрохлортиа- зид+Лозартан	0	0,005
	Периферические вазодилататоры			
		Бендазол	0	0,003
Средства, влияющие на центральную нервную систему				
	Анксиолитики (транквилизаторы)			
		<u>Бромдигидрохлорфе- нилбензодиазепин</u>	0	0,06
Средства для профилактики и лечения инфекций				
	Пенициллины, в комбинации с инги- биторами бета-лактамаз			
		Сультамициллин	0	0,005
	Цефалоспорины третьего поколения			
		Цефоперазон	0	0,018
		Цефтриаксон	0	0,06
Средства, влияющие на органы дыхания				
	Муколитические препараты			
		Бромгексин	0	0,003
Анальгетики НПВС				
	Наркотические анальгетики и НПВС			
		Диклофенак	0	0,005
		Метамизол натрия	0	0,69
Калия и магния препарат				
	Минералосодержащие препараты дру- гие			
		Панангин	0	0,003
Растворитель				
	Растворители и разбавители, включая ирригационные растворы			

		Вода	0	0,09
Средства для лечения заболеваний почек и мочевыводящих путей				
	Диуретики			
		Индапамид	0	0,006
		Гидрохлортиазид	0	0,005
Средства, влияющие на кровь				
	Тромбоцитов агрегации ингибиторы, кроме гепарина			
		Дипиридамол	0	0,003
	Кровезаменители и препараты плазмы крови			
		Декстран	0	0,005
	Растворы для парентерального питания			
		Декстроза	0	0,18
Средства для лечения аллергических реакций				
	Антигистаминные препараты системного действия			
		Дифенгидрамин	0	0,82
		Клемастин	0	0,05
Средства для лечения желудочно-кишечного тракта				
	Препараты для лечения функциональных желудочно-кишечных расстройств			
		Дротаверин	0	0,005
	Антихолинергические средства			
		Атропин	0	0,66

ПРИЛОЖЕНИЕ №4

Реализация ЛП, применяемых для лечения и профилактики ВБНК (без язв и воспалений), на региональном фармацевтическом рынке (оптовый коммерческий сектор)

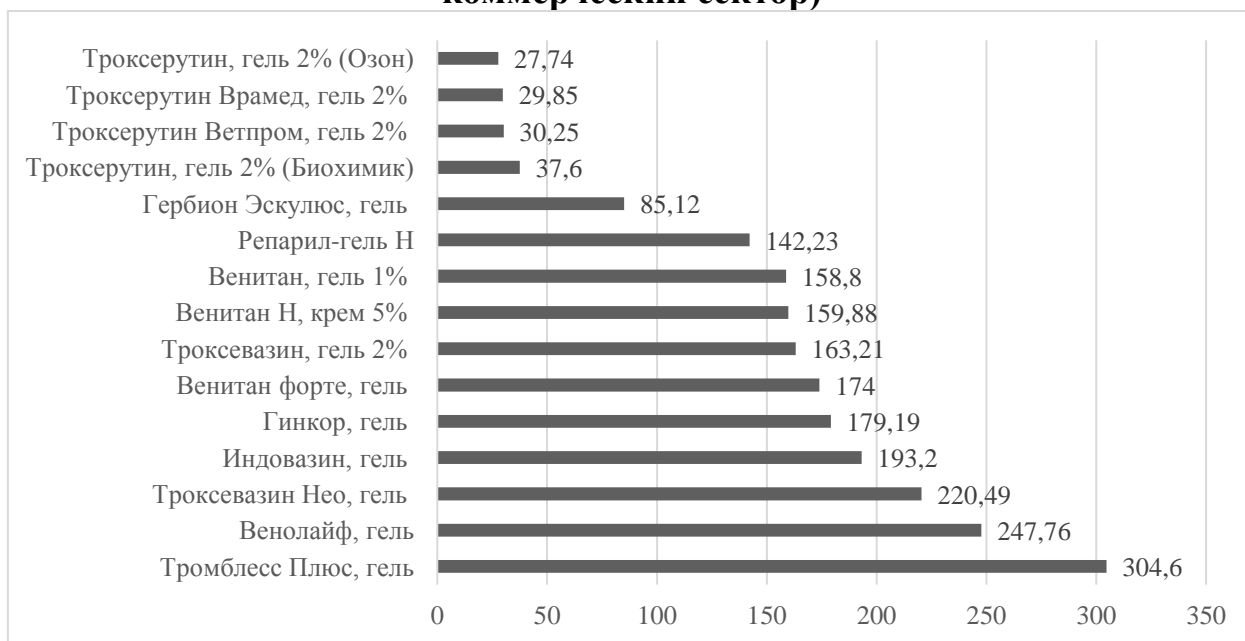


Рисунок 4.1. Средняя оптовая цена условной упаковки ФЛП наружного действия, руб.

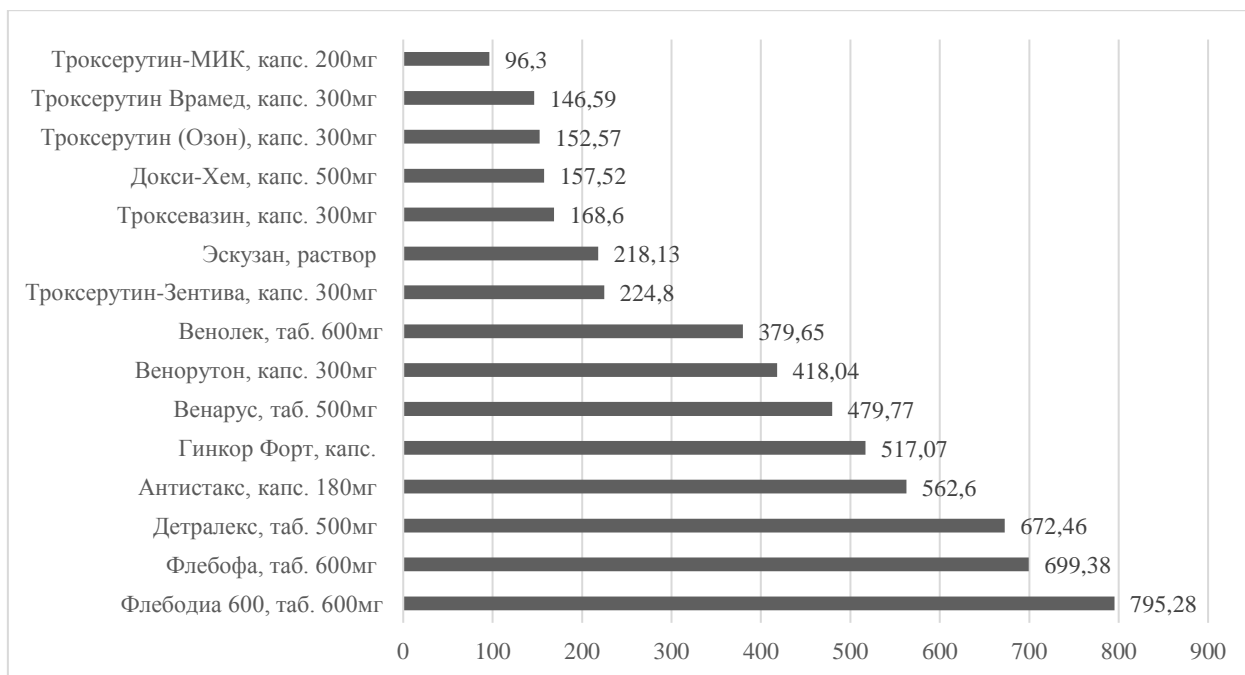


Рисунок 4.2. Средняя оптовая цена условной упаковки ФЛП системного действия, руб.

Объем реализации ФЛП системного действия в оптовом коммерческом
секторе регионального фармынка (ТОП-10)

№ п/п	2015г.		2014г.		2013г.	
	ТН	Доля, %	ТН	Доля, %	ТН	Доля, %
1	Флебодиа 600, таб. 600мг №30	47,1	Флебодиа 600, таб. 600мг №30	46,0	Флебодиа 600, таб. 600мг №30	33,9
2	Троксевазин, капс. 300мг №50	18,5	Троксевазин, капс. 300мг №50	23,6	Троксевазин, капс. 300мг №50	27,2
3	Эскузан, раствор 20мл	12,7	Эскузан, раствор 20мл	8,7	Эскузан, раствор 20мл	11,7
4	Детралекс, таб. 500мг №30	8,7	Детралекс, таб. 500мг №30	7,7	Детралекс, таб. 500мг №30	10,1
5	Венарус, таб. 500мг №30	2,2	Венарус, таб. 500мг №30	5,8	Венарус, таб. 500мг №30	5,0
6	Флебофа, таб. 600мг №30	2,1	Троксерутин Врамед, капс. 300мг №50	2,1	Троксерутин- Зентива, капс. 300мг №30	2,8
7	Троксерутин- МИК, капс. 200мг №50	2,1	Троксерутин- МИК, капс. 200мг №50	1,5	Троксерутин Врамед, капс. 300мг №50	2,8
8	Троксерутин (Озон), капс. 300мг №30	1,8	Антистакс, капс. 180мг №50	1,1	Троксерутин- МИК, капс. 200мг №50	1,5
9	Троксерутин Врамед, капс. 300мг №50	1,3	Докси-Хем, капс. 500мг №30	0,9	Вазокет, таб. 600мг №30	1,5
10	Антистакс, капс. 180мг №50	1,1	Троксерутин (Озон), капс. 300мг №30	0,7	Антистакс, капс. 180мг №50	1,5

Таблица 4.2

Объём реализации ФЛП наружного действия в оптовом коммерческом
секторе регионального фармрынка (ТОП-10)

№ п/п	2015г.		2014г.		2013г.	
	ТН	Доля, %	ТН	Доля, %	ТН	Доля, %
1	Троксерутин, гель 2% (Озон)	33,4%	Троксевазин, гель 2%	45,5%	Троксевазин, гель 2%	54,2%
2	Троксерутин Врамед, гель 2%	23,9%	Троксерутин Врамед, гель 2%	27,6%	Троксерутин Ветпром, гель 2%	19,9%
3	Троксевазин, гель 2%	22,0%	Троксевазин Нео, гель	8,7%	Троксерутин Врамед, гель 2%	10,2%
4	Троксерутин Ветпром, гель 2%	12,0%	Троксерутин Ветпром, гель 2%	7,1%	Троксерутин, гель 2% (Озон)	5,8%
5	Венолайф, гель	4,6%	Троксерутин, гель 2% (Озон)	6,9%	Индовазин, гель	4,3%
6	Троксевазин Нео, гель	2,4%	Троксерутин, гель 2% (Биохимик)	1,5%	Венолайф, гель	2,0%
7	Троксерутин, гель 2% (Биохимик)	0,6%	Венолайф, гель	1,3%	Троксевазин Нео, гель	1,4%
8	Индовазин, гель	0,5%	Индовазин, гель	0,7%	Троксерутин, гель 2% (Биохимик)	0,6%
9	Репарил-гель Н	0,2%	Репарил-гель Н,	0,2%	Венитан, гель 1%	0,5%
10	Венитан, гель 1%	0,1%	Венитан, гель 1%	0,2%	Гинкор, гель	0,3%

ПРИЛОЖЕНИЕ №5

Реализация ЛП, применяемых для лечения и профилактики ВБНК (без язв и воспалений), на региональном фармацевтическом рынке (розничный коммерческий сектор)



Рисунок 5.1. Средняя розничная цена условной упаковки ФЛП наружного действия, руб.

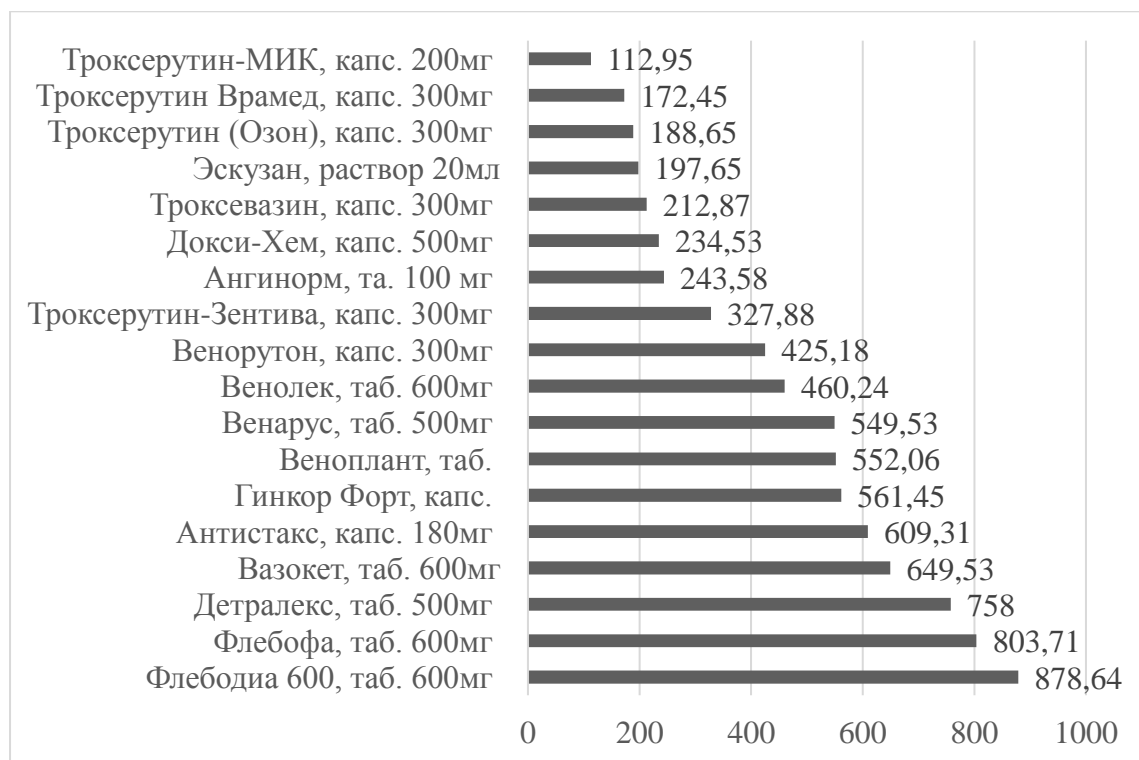


Рисунок 5.2. Средняя розничная цена условной упаковки ФЛП системного действия, руб.

Объём реализации ФЛП системного действия в розничном
коммерческом секторе регионального фармрынка (ТОП-10)

№ п/п	2015г.		2014г.		2013г.	
	ТН	Доля, %	ТН	Доля, %	ТН	Доля, %
1	Детралекс, таб. 500мг	29,6	Детралекс, таб. 500мг	37,7	Детралекс, таб. 500мг	33,8
2	Троксевазин, капс. 300мг	21,2	Троксевазин, капс. 300мг	31,4	Троксевазин, капс. 300мг	30,7
3	Венарус, таб. 500мг	15,6	Венарус, таб. 500мг	9,7	Венарус, таб. 500мг	11,6
4	Флебодиа 600, таб. 600мг	14,6	Флебодиа 600, таб. 600мг	9,2	Флебодиа 600, таб. 600мг	11,6
5	Антистакс, капс. 180мг	9,4	Эскузан, раствор 20мл	7,0	Эскузан, раствор 20мл	6,7
6	Эскузан, раствор 20мл	5,0	Антистакс, капс. 180мг	2,6	Антистакс, капс. 180мг	3,1
7	Троксерутин Врамед, капс. 300мг №50	1,7	Троксерутин Врамед, капс. 300мг №50	0,7	Троксерутин Врамед, капс. 300мг №50	0,6
8	Флебофа, таб. 600мг	1,3	Вазокет, таб. 600мг	0,7	Вазокет, таб. 600мг	0,6
9	Троксерутин- Зентива, капс.	0,6	Троксерутин- Зентива, капс.	0,4	Докси-Хем, капс. 500мг №30	0,5
10	Докси-Хем, капс. 500мг №30	0,3	Докси-Хем, капс. 500мг №30	0,4	Троксерутин- Зентива, капс.	0,4

Объём реализации ФЛП наружного действия в розничном
коммерческом секторе регионального фармрынка (ТОП-10)

№ п/п	2015г.		2014г.		2013г.	
	ТН	Доля, %	ТН	Доля, %	ТН	Доля, %
1	Троксевазин, гель 2%	42,6	Троксерутин, гель 2% (Озон)	48,9	Троксевазин, гель 2%	35,6
2	Троксерутин, гель 2% (Озон)	29,7	Троксевазин, гель 2%	27,3	Троксерутин, гель 2% (Озон)	35,0
3	Троксерутин Врамед, гель 2%	11,7	Индовазин, гель	8,3	Индовазин, гель	8,3
4	Венолайф, гель	8,9	Троксерутин Ветпром, гель 2%	6,6	Троксерутин Ветпром, гель 2%	7,5
5	Индовазин, гель	3,5	Венолайф, гель	4,7	Троксерутин Врамед, гель 2%	6,1
6	Троксевазин Нео, гель	3,0	Троксерутин Врамед, гель 2%	2,8	Венолайф, гель	5,8
7	Репарил-гель Н	0,4	Репарил-гель Н	0,8	Венитан, гель 1%	0,8
8	Венитан, гель 1%	0,2	Венитан, гель 1%	0,4	Репарил-гель Н	0,4
9	Тромблесс Плюс, гель	0,03	Гинкор, гель	0,1	Гинкор, гель	0,3
10	Троксерутин Ветпром, гель 2%	0,029	Гербион Эскулюс, гель	0,1	Гербион Эскулюс, гель	0,2

ПРИЛОЖЕНИЕ №6

Таблица 6.1

Количественное соотношение ABC-групп ассортимента ФЛП (системного действия) регионального розничного
коммерческого сектора

Группа	А			В			С		
	2015 год	2014 год	2013 год	2015 год	2014 год	2013 год	2015 год	2014 год	2013 год
Количество ТН в группе	3	2	2	2	2	2	12	13	13
Количество ТН по группам, %	17,65	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76	70,58	76,47	76,47
Распределение расходов по группам, %	77,82	77,27	77,96	19,68	17,42	15,64	2,50	5,30	6,4

Таблица 6.2

Количественное соотношение ABC-групп ассортимента ФЛП (наружного действия) регионального розничного
коммерческого сектора

Группа	А			В			С		
	2015 год	2014 год	2013 год	2015 год	2014 год	2013 год	2015 год	2014 год	2013 год
Количество ТН в группе	2	3	2	3	2	3	9	9	9
Количество ТН по группам, %	14,29	21,43	14,29	21,43	14,29	21,43	64,29	64,29	64,29
Распределение расходов по группам, %	77,14	79,65	71,71	18,90	16,73	23,31	3,96	3,62	4,98

ПРИЛОЖЕНИЕ №7

Анкета экспертной оценки флеботропных препаратов для врачей-специалистов

1. Пол _____
2. Возраст _____
3. Населённый пункт (пометить нужное)
 - город
 - село
4. Специальность _____
5. Стаж работы по специальности (пометить нужное)
 - до 5 лет
 - от 5 до 10 лет
 - от 10 до 20 лет
 - от 20 до 30 лет
6. Должность _____
7. Квалификационная категория (пометить нужное)
 - 2 категория
 - 1 категория
 - высшая категория
 - без категории
8. Учёная степень (пометить нужное)
 - доктор наук
 - кандидат наук
 - без степени
9. Тип учреждения (пометить нужное)
 - аптека (аптечной сети)
 - аптека
 - аптечный пункт/ киоск
 - аптека в медицинской организации
 - другое (укажите, что именно) _____

1. Оцените степень Вашего знакомства с указанными ЛП для приема ВНУТРЬ

Наименование ЛП	3 - высокая	2 – средняя	1 – низкая
Флебифа, таб.			
Флебодиа, таб. п/о			
Вазокет, таб.			
Венолек, таб. п/о			
Детралекс, таб. п/о			
Венарус, таб п/о			
Троксерутин, капс.			
Троксерутин Врамед, капс			
Троксерутин-Мик, капс.			
Троксевазин, капс.			
Троксерутин Зентива, капс.			
Венорутон, капс.			
Венорутон, таб. шип.			
Эскузан-20, р-р			
Эскузан, р-р			
Эндотелон, таб. п/о			
Антистакс, капс.			
Гинкор-Форт, капс.			
Докси-Хем, капс.			
Иов-венум, капли			
Венза, капли			

1. Оцените степень Вашего знакомства с указанными ЛП для НАРУЖНОГО применения

Наименование ЛП	3 - высокая	2 – средняя	1 – низкая
Троксевазол			
Троксерутин			
Троксерутин Врамед			
Троксевазин			
Индовазин			
Троксевазин Нео			
Венолайф			
Венорутон			
Венитан			
Венитан Форте			
Венабос			
Доктор Тайсс Венен			
Гинкор			
Гинкор Форт			
Гепарин Акригель 1000			
Гепарин, гель			
Лиотон 1000			
Тромблесс			
Лавенум			
Гепариновая мазь			
Долобене			
Антистакс			

2. Какой уровень спроса на указанные ЛП в Вашей организации?

Наименование ЛП	3 высокий	2 средний	1 низкий
Флебофа, таб.			
Флебодиа, таб. п/о			
Вазокет, таб.			
Венолек, таб. п/о			
Детралекс, таб. п/о			
Венарус, таб п/о			
Троксерутин, капс.			
Троксерутин Врамед, капс			
Троксерутин-Мик, капс.			
Троксевазин, капс.			
Троксерутин Зентива, капс.			
Венорутон, капс.			
Венорутон, таб. шип.			
Эскузан-20, р-р			
Эскузан, р-р			
Эндотелон, таб. п/о			
Антистакс, капс.			
Гинкор-Форт, капс.			
Докси-Хем, капс.			
Иов-венум, капли			
Венза, капли			

2.Какой уровень спроса на указанные ЛП в Вашей организации?

Наименование ЛП	3 высокий	2 средний	1 низкий
Троксевазол			
Троксерутин			
Троксерутин Врамед			
Троксевазин			
Индовазин			
Троксевазин Нео			
Венолайф			
Венорутон			
Венитан			
Венитан Форте			
Венабос			
Доктор Тайсс Венен			
Гинкор			
Гинкор Форт			
Гепарин Акригель 1000			
Гепарин, гель			
Лиотон 1000			
Тромблесс			
Лавенум			
Гепариновая мазь			
Долобене			
Антистакс			

3. Оцените ценовую доступность указанных ЛП для приема ВНУТРЬ

Наименование ЛП	3 (высокая (до 100р.)	2 (средняя (100-500р.)	1 (низкая (более 500р.)
Флебофа, таб.			
Флебодиа, таб. п/о			
Вазокет, таб.			
Венолек, таб. п/о			
Детралекс, таб. п/о			
Венарус, таб п/о			
Троксерутин, капс.			
Троксерутин Врамед, капс			
Троксерутин-Мик, капс.			
Троксевазин, капс.			
Троксерутин Зентива, капс.			
Венорутон, капс.			
Венорутон, таб. шип.			
Эскузан-20, р-р			
Эскузан, р-р			
Эндотелон, таб. п/о			
Антистакс, капс.			
Гинкор-Форт, капс.			
Докси-Хем, капс.			
Иов-венум, капли			
Венза, капли			

2. Оцените ценовую доступность указанных ЛП для НАРУЖНОГО применения

Наименование ЛП	3 (высокая (до 100р.)	2 (средняя (100-500р.)	1 (низкая (более 500р.)
Троксевазол			
Троксерутин			
Троксерутин Врамед			
Троксевазин			
Индовазин			
Троксевазин Нео			
Венолайф			
Венорутон			
Венитан			
Венитан Форте			
Венабос			
Доктор Тайсс Венен			
Гинкор			
Гинкор Форт			
Гепарин Акригель 1000			
Гепарин, гель			
Лиотон 1000			
Тромблесс			
Лавенум			
Гепариновая мазь			
Долобене			
Антистакс			

4. Оцените физическую доступность указанных ЛП для приема ВНУТРЬ

Наименование ЛП	3 (в наличии всегда)	2 (в наличии часто, но не всегда)	1 (бывает редко)
Флебофа, таб.			
Флебодиа, таб. п/о			
Вазокет, таб.			
Венолек, таб. п/о			
Детралекс, таб. п/о			
Венарус, таб п/о			
Троксерутин, капс.			
Троксерутин Врамед, капс			
Троксерутин-Мик, капс.			
Троксевазин, капс.			
Троксерутин Зентива, капс.			
Венорутон, капс.			
Венорутон, таб. шип.			
Эскузан-20, р-р			
Эскузан, р-р			
Эндотелон, таб. п/о			
Антистакс, капс.			
Гинкор-Форт, капс.			
Докси-Хем, капс.			
Иов-венум, капли			
Венза, капли			

4. Оцените физическую доступность указанных ЛП для НАРУЖНОГО применения

Наименование ЛП	3 (в наличии всегда)	2 (в наличии часто, но не всегда)	1 (бывает редко)
Троксевазол			
Троксерутин			
Троксерутин Врамед			
Троксевазин			
Индовазин			
Троксевазин Нео			
Венолайф			
Венорутон			
Венитан			
Венитан Форте			
Венабос			
Доктор Тайсс Венен			
Гинкор			
Гинкор Форт			
Гепарин Акригель 1000			
Гепарин, гель			
Лиотон 1000			
Тромблесс			
Лавенум			
Гепариновая мазь			
Долобене			
Антистакс			

**5. Оцените частоту выписки указанных ЛП для приема
ВНУТРЬ**

Наименование ЛП	3 –(в 50-100% случаев)	2 – (в 20-50% случаев)	1 – (до 20% случаев)
Флебофа, таб.			
Флебодиа, таб. п/о			
Вазокет, таб.			
Венолек, таб. п/о			
Детралекс, таб. п/о			
Венарус, таб п/о			
Троксерутин, капс.			
Троксерутин Врамед, капс			
Троксерутин-Мик, капс.			
Троксевазин, капс.			
Троксерутин Зентива, капс.			
Венорутон, капс.			
Венорутон, таб. шип.			
Эскузан-20, р-р			
Эскузан, р-р			
Эндотелон, таб. п/о			
Антистакс, капс.			
Гинкор-Форт, капс.			
Докси-Хем, капс.			
Иов-венум, капли			
Венза, капли			

**5.Оцените частоту выписки указанных ЛП для НАРУЖНОГО
применения**

Наименование ЛП	3 –(в 50-100% случаев)	2 – (в 20-50% случаев)	1 – (до 20% случаев)
Троксевенол			
Троксерутин			
Троксерутин Врамед			
Троксевазин			
Индовазин			
Троксевазин Нео			
Венолайф			
Венорутон			
Венитан			
Венитан Форте			
Венабос			
Доктор Тайсс			
Венен			
Гинкор			
Гинкор Форт			
Гепарин Акригель 1000			
Гепарин, гель			
Лиотон 1000			
Тромблесс			
Лавенум			
Гепариновая мазь			
Долобене			
Антистакс			

**6. Оцените удобство использования указанных ЛП для приема
ВНУТРЬ**

Наименование ЛП	3 - удобная форма, комфортный прием	2 – относительная удобная форма	1 – неудобная для приема форма
Флебофа, таб.			
Флебодиа, таб. п/о			
Вазокет, таб.			
Венолек, таб. п/о			
Детралекс, таб. п/о			
Венарус, таб п/о			
Троксерутин, капс.			
Троксерутин Врамед, капс			
Троксерутин-Мик, капс.			
Троксевазин, капс.			
Троксерутин Зентива, капс.			
Венорутон, капс.			
Венорутон, таб. шип.			
Эскузан-20, р-р			
Эскузан, р-р			
Эндотелон, таб. п/о			
Антистакс, капс.			
Гинкор-Форт, капс.			
Докси-Хем, капс.			
Иов-венум, капли			
Венза, капли			

**6. Оцените удобство использования указанных ЛП для
НАРУЖНОГО применения**

Наименование ЛП	3 - удобная форма, комфортный прием	2 – относительная удобная форма	1 – неудобная для приема форма
Троксевенол			
Троксерутин			
Троксерутин Врамед			
Троксевазин			
Индовазин			
Троксевазин Нео			
Венолайф			
Венорутон			
Венитан			
Венитан Форте			
Венабос			
Доктор Тайсс Венен			
Гинкор			
Гинкор Форт			
Гепарин Акригель 1000			
Гепарин, гель			
Лиотон 1000			
Тромблесс			
Лавенум			
Гепариновая мазь			
Долобене			
Антистакс			

7. Как часто Вы рекомендуете своим покупателям указанные ЛП для приема ВНУТРЬ (в том числе в качестве замены)

Наименование ЛП	3 - часто	2 – иногда	1 – крайне редко
Флебофа, таб.			
Флебодиа, таб. п/о			
Вазокет, таб.			
Венолек, таб. п/о			
Детралекс, таб. п/о			
Венарус, таб п/о			
Троксерутин, капс.			
Троксерутин Врамед, капс			
Троксерутин-Мик, капс.			
Троксевазин, капс.			
Троксерутин Зентива, капс.			
Венорутон, капс.			
Венорутон, таб. шип.			
Эскузан-20, р-р			
Эскузан, р-р			
Эндотелон, таб. п/о			
Антистакс, капс.			
Гинкор-Форт, капс.			
Докси-Хем, капс.			
Иов-венум, капли			
Венза, капли			

7. Как часто Вы рекомендуете своим покупателям указанные ЛП для НАРУЖНОГО применения (в том числе в качестве замены)

Наименование ЛП	3 - часто	2 – иногда	1 – крайне редко
Троксевазол			
Троксерутин			
Троксерутин Врамед			
Троксевазин			
Индовазин			
Троксевазин Нео			
Венолайф			
Венорутон			
Венитан			
Венитан Форте			
Венабос			
Доктор Тайсс Венен			
Гинкор			
Гинкор Форт			
Гепарин Акригель 1000			
Гепарин, гель			
Лиотон 1000			
Тромблесс			
Лавенум			
Гепариновая мазь			
Долобене			
Антистакс			

**8. Оцените престиж торговой марки указанных ЛП для приема
ВНУТРЬ**

Наименование ЛП	3 – всемирно известный бренд	2 – бренд, известный на российском рынке	1 – бренд, известный на региональном рынке
Флебофа, таб.			
Флебодиа, таб. п/о			
Вазокет, таб.			
Венолек, таб. п/о			
Детралекс, таб. п/о			
Венарус, таб п/о			
Троксерутин, капс.			
Троксерутин Врамед, капс			
Троксерутин-Мик, капс.			
Троксевазин, капс.			
Троксерутин Зентива, капс.			
Венорутон, капс.			
Венорутон, таб. шип.			
Эскузан-20, р-р			
Эскузан, р-р			
Эндотелон, таб. п/о			
Антистакс, капс.			
Гинкор-Форт, капс.			
Докси-Хем, капс.			
Иов-венум, капли			
Венза, капли			

**8. Оцените престиж торговой марки указанных ЛП для
НАРУЖНОГО применения**

Наименование ЛП	3 –всемирно известный бренд	2 – бренд, известный на российском рынке	1 – бренд, известный на региональном рынке
Троксевенол			
Троксерутин			
Троксерутин Врамед			
Троксевазин			
Индовазин			
Троксевазин Нео			
Венолайф			
Венорутон			
Венитан			
Венитан Форте			
Венабос			
Доктор Тайсс Венен			
Гинкор			
Гинкор Форт			
Гепарин Акригель 1000			
Гепарин, гель			
Лиотон 1000			
Тромблесс			
Лавенум			
Гепариновая мазь			
Долобене			
Антистакс			

ПРИЛОЖЕНИЕ №8**Анкета экспертной оценки флеботропных препаратов для фармацевтических специалистов**

Уважаемые коллеги! Просим Вас принять участие в экспертной оценке терапевтической эффективности и частоты назначения лекарственных средств, применяемых для лечения варикозной болезни нижних конечностей (ВБНК).

Результаты анкетирования будут использованы в научно-исследовательской деятельности Нижегородской государственной медицинской академии.

Нам очень важно и ценно Ваше мнение как квалифицированного специалиста по этой проблеме.

1. Пол _____
2. Возраст _____
3. Населённый пункт (пометить нужное)
 - город
 - село
4. Специальность _____
5. Стаж работы по специальности (пометить нужное)
 - до 5 лет
 - от 5 до 10 лет
 - от 10 до 20 лет
 - от 20 до 30 лет
6. Должность _____
7. Квалификационная категория (пометить нужное)
 - 2 категория
 - 1 категория
 - высшая категория
 - без категории
8. Учёная степень (пометить нужное)
 - доктор наук
 - кандидат наук
 - без степени
9. Тип учреждения (пометить нужное)
 - аптека(аптечной сети)
 - аптека
 - аптечный пункт/ киоск
 - аптека в медицинской организации
 - другое (укажите, что именно) _____

1.Оцените степень Вашего знакомства с указанными ЛП для приема ВНУТРЬ

Наименование ЛП	3 - высокая	2 – средняя	1 – низкая
Флебифа, таб.			
Флебодиа, таб. п/о			
Вазокет, таб.			
Венолек, таб. п/о			
Детралекс, таб. п/о			
Венарус, таб п/о			
Троксерутин, капс.			
Троксерутин Врамед, капс			
Троксерутин-Мик, капс.			
Троксевазин, капс.			
Троксерутин Зентива, капс.			
Венорутон, капс.			
Венорутон, таб. шип.			
Эскузан-20, р-р			
Эскузан, р-р			
Эндотелон, таб. п/о			
Антистакс, капс.			
Гинкор-Форт, капс.			
Докси-Хем, капс.			
Иов-венум, капли			
Венза, капли			

1. Оцените степень Вашего знакомства с указанными ЛП для НАРУЖНОГО применения

Наименование ЛП	3 - высокая	2 – средняя	1 – низкая
Троксевазол			
Троксерутин			
Троксерутин Врамед			
Троксевазин			
Индовазин			
Троксевазин Нео			
Венолайф			
Венорутон			
Венитан			
Венитан Форте			
Венабос			
Доктор Тайсс Венен			
Гинкор			
Гинкор Форт			
Гепарин Акригель 1000			
Гепарин, гель			
Лиотон 1000			
Тромблесс			
Лавенум			
Гепариновая мазь			
Долобене			
Антистакс			

2. Какой уровень спроса на указанные ЛП в Вашей организации?

Наименование ЛП	3 высокий	2 средний	1 низкий
Флебофа, таб.			
Флебодиа, таб. п/о			
Вазокет, таб.			
Венолек, таб. п/о			
Детралекс, таб. п/о			
Венарус, таб п/о			
Троксерутин, капс.			
Троксерутин Врамед, капс			
Троксерутин-Мик, капс.			
Троксевазин, капс.			
Троксерутин Зентива, капс.			
Венорутон, капс.			
Венорутон, таб. шип.			
Эскузан-20, р-р			
Эскузан, р-р			
Эндотелон, таб. п/о			
Антистакс, капс.			
Гинкор-Форт, капс.			
Докси-Хем, капс.			
Иов-венум, капли			
Венза, капли			

2. Какой уровень спроса на указанные ЛП в Вашей организации?

Наименование ЛП	3 высокий	2 средний	1 низкий
Троксевазол			
Троксерутин			
Троксерутин Врамед			
Троксевазин			
Индовазин			
Троксевазин Нео			
Венолайф			
Венорутон			
Венитан			
Венитан Форте			
Венабос			
Доктор Тайсс Венен			
Гинкор			
Гинкор Форт			
Гепарин Акригель 1000			
Гепарин, гель			
Лиотон 1000			
Тромблесс			
Лавенум			
Гепариновая мазь			
Долобене			
Антистакс			

**3. Оцените ценовую доступность указанных ЛП для приема
ВНУТРЬ**

Наименование ЛП	3 (высокая (до 100р.)	2 (средняя (100- 500р.)	1 (низкая (более 500р.)
Флебофа, таб.			
Флебодиа, таб. п/о			
Вазокет, таб.			
Венолек, таб. п/о			
Детралекс, таб. п/о			
Венарус, таб п/о			
Троксерутин, капс.			
Троксерутин Врамед, капс			
Троксерутин-Мик, капс.			
Троксевазин, капс.			
Троксерутин Зентива, капс.			
Венорутон, капс.			
Венорутон, таб. шип.			
Эскузан-20, р-р			
Эскузан, р-р			
Эндотелон, таб. п/о			
Антистакс, капс.			
Гинкор-Форт, капс.			
Докси-Хем, капс.			
Иов-венум, капли			
Венза, капли			

**3. Оцените ценовую доступность указанных ЛП для НАРУЖ-
НОВОГО применения**

Наименование ЛП	3 (высокая (до 100р.)	2 (средняя (100-500р.)	1 (низкая (более 500р.)
Троксевенол			
Троксерутин			
Троксерутин Врамед			
Троксевазин			
Индовазин			
Троксевазин Нео			
Венолайф			
Венорутон			
Венитан			
Венитан Форте			
Венабос			
Доктор Тайсс Венен			
Гинкор			
Гинкор Форт			
Гепарин Акригель 1000			
Гепарин, гель			
Лиотон 1000			
Тромблесс			
Лавенум			
Гепариновая мазь			
Долобене			
Антистакс			

4. Оцените физическую доступность указанных ЛП для приема ВНУТРЬ

Наименование ЛП	3 (в наличии всегда)	2 (в наличии часто, но не всегда)	1 (бывает редко)
Флебофа, таб.			
Флебодиа, таб. п/о			
Вазокет, таб.			
Венолек, таб. п/о			
Детралекс, таб. п/о			
Венарус, таб п/о			
Троксерутин, капс.			
Троксерутин Врамед, капс			
Троксерутин-Мик, капс.			
Троксевазин, капс.			
Троксерутин Зентива, капс.			
Венорутон, капс.			
Венорутон, таб. шип.			
Эскузан-20, р-р			
Эскузан, р-р			
Эндотелон, таб. п/о			
Антистакс, капс.			
Гинкор-Форт, капс.			
Докси-Хем, капс.			
Иов-венум, капли			
Венза, капли			

4. Оцените физическую доступность указанных ЛП для НАРУЖНОГО применения

Наименование ЛП	3 (в наличии всегда)	2 (в наличии часто, но не всегда)	1 (бывает редко)
Троксевенол			
Троксерутин			
Троксерутин Врамед			
Троксевазин			
Индовазин			
Троксевазин Нео			
Венолайф			
Венорутон			
Венитан			
Венитан Форте			
Венабос			
Доктор Тайсс Венен			
Гинкор			
Гинкор Форт			
Гепарин Акригель 1000			
Гепарин, гель			
Лиотон 1000			
Тромблесс			
Лавенум			
Гепариновая мазь			
Долобене			
Антистакс			

**5. Оцените частоту выписки указанных ЛП для приема
ВНУТРЬ**

Наименование ЛП	3 – (в 50-100% случаев)	2 – (в 20-50% случаев)	1 – (до 20% случаев)
Флебофа, таб.			
Флебодиа, таб. п/о			
Вазокет, таб.			
Венолек, таб. п/о			
Детралекс, таб. п/о			
Венарус, таб п/о			
Троксерутин, капс.			
Троксерутин Врамед, капс			
Троксерутин-Мик, капс.			
Троксевазин, капс.			
Троксерутин Зентива, капс.			
Венорутон, капс.			
Венорутон, таб. шип.			
Эскузан-20, р-р			
Эскузан, р-р			
Эндотелон, таб. п/о			
Антистакс, капс.			
Гинкор-Форт, капс.			
Докси-Хем, капс.			
Иов-венум, капли			
Венза, капли			

**5. Оцените частоту выписки указанных ЛП для НАРУЖНОГО
применения**

Наименование ЛП	3 – (в 50-100% случаев)	2 – (в 20-50% случаев)	1 – (до 20% случаев)
Троксевазол			
Троксерутин			
Троксерутин Врамед			
Троксевазин			
Индовазин			
Троксевазин Нео			
Венолайф			
Венорутон			
Венитан			
Венитан Форте			
Венабос			
Доктор Тайсс Венен			
Гинкор			
Гинкор Форт			
Гепарин Акригель 1000			
Гепарин, гель			
Лиотон 1000			
Тромблесс			
Лавенум			
Гепариновая мазь			
Долобене			
Антистакс			

6. Оцените удобство использования указанных ЛП для приема ВНУТРЬ

Наименование ЛП	3 - удобная форма, комфортный прием	2 – относительная удобная форма	1 – неудобная для приема форма
Флебофа, таб.			
Флебодиа, таб. п/о			
Вазокет, таб.			
Венолек, таб. п/о			
Детралекс, таб. п/о			
Венарус, таб п/о			
Троксерутин, капс.			
Троксерутин Врамед, капс			
Троксерутин-Мик, капс.			
Троксевазин, капс.			
Троксерутин Зентива, капс.			
Венорутон, капс.			
Венорутон, таб. шип.			
Эскузан-20, р-р			
Эскузан, р-р			
Эндотелон, таб. п/о			
Антистакс, капс.			
Гинкор-Форт, капс.			
Докси-Хем, капс.			
Иов-венум, капли			
Венза, капли			

6. Оцените удобство использования указанных ЛП для НАРУЖНОГО применения

Наименование ЛП	3 - удобная форма, комфортный прием	2 – относительная удобная форма	1 – неудобная для приема форма
Троксевенол			
Троксерутин			
Троксерутин Врамед			
Троксевазин			
Индовазин			
Троксевазин Нео			
Венолайф			
Венорутон			
Венитан			
Венитан Форте			
Венабос			
Доктор Тайсс Венен			
Гинкор			
Гинкор Форт			
Гепарин Акригель 1000			
Гепарин, гель			
Лиотон 1000			
Тромблесс			
Лавенум			
Гепариновая мазь			
Долобене			
Антистакс			

7. Как часто Вы рекомендуете своим покупателям указанные ЛП для приема ВНУТРЬ (в том числе в качестве замены)

Наименование ЛП	3 - часто	2 – ино- гда	1 – крайне редко
Флебофа, таб.			
Флебодиа, таб. п/о			
Вазокет, таб.			
Венолек, таб. п/о			
Детралекс, таб. п/о			
Венарус, таб п/о			
Троксерутин, капс.			
Троксерутин Врамед, капс			
Троксерутин-Мик, капс.			
Троксевазин, капс.			
Троксерутин Зентива, капс.			
Венорутон, капс.			
Венорутон, таб. шип.			
Эскузан-20, р-р			
Эскузан, р-р			
Эндотелон, таб. п/о			
Антистакс, капс.			
Гинкор-Форт, капс.			
Докси-Хем, капс.			
Иов-венум, капли			
Венза, капли			

7. Как часто Вы рекомендуете своим покупателям указанные ЛП для НАРУЖНОГО применения (в том числе в качестве замены)

Наименование ЛП	3 - часто	2 – иногда	1 – крайне редко
Троксевазол			
Троксерутин			
Троксерутин Врамед			
Троксевазин			
Индовазин			
Троксевазин Нео			
Венолайф			
Венорутон			
Венитан			
Венитан Форте			
Венабос			
Доктор Тайсс Венен			
Гинкор			
Гинкор Форт			
Гепарин Акригель 1000			
Гепарин, гель			
Лиотон 1000			
Тромблесс			
Лавенум			
Гепариновая мазь			
Долобене			
Антистакс			

**8. Оцените престиж торговой марки указанных ЛП для приема
ВНУТРЬ**

Наименование ЛП	3 – всемирно известный бренд	2 – бренд, известный на российском рынке	1 – бренд, известный на региональном рынке
Флебофа, таб.			
Флебодиа, таб. п/о			
Вазокет, таб.			
Венолек, таб. п/о			
Детралекс, таб. п/о			
Венарус, таб п/о			
Троксерутин, капс.			
Троксерутин Врамед, капс			
Троксерутин-Мик, капс.			
Троксевазин, капс.			
Троксерутин Зентива, капс.			
Венорутон, капс.			
Венорутон, таб. шип.			
Эскузан-20, р-р			
Эскузан, р-р			
Эндотелон, таб. п/о			
Антистакс, капс.			
Гинкор-Форт, капс.			
Докси-Хем, капс.			
Иов-венум, капли			
Венза, капли			

**8. Оцените престиж торговой марки указанных ЛП для
НАРУЖНОГО применения**

Наименование ЛП	3 – всемирно известный бренд	2 – бренд, известный на российском рынке	1 – бренд, известный на региональном рынке
Троксевенол			
Троксерутин			
Троксерутин Врамед			
Троксевазин			
Индовазин			
Троксевазин Нео			
Венолайф			
Венорутон			
Венитан			
Венитан Форте			
Венабос			
Доктор Тайсс Венен			
Гинкор			
Гинкор Форт			
Гепарин Акригель 1000			
Гепарин, гель			
Лиотон 1000			
Тромблесс			
Лавенум			
Гепариновая мазь			
Долобене			
Антистакс			

Средневзвешенная оценка (С) ФЛП медицинскими и фармацевтическими специалистами

№п/п	Наименование ЛП	(С) Врачи	Наименование ЛП	(С) Фармацевтические специалисты
1	2	3	4	5
ЛП для приема внутрь				
1	Детралекс, таб. п/о	4,55	Детралекс, таб. п/о	5,24
2	Флебодиа, таб. п/о	4,42	Флебодиа, таб. п/о	4,75
3	Антистакс, капс.	4,28	Троксевазин, капс.	4,45
4	Вазокет, таб.	3,69	Венарус, таб п/о	3,81
5	Венарус, таб п/о	3,68	Троксерутин, капс.	3,74
6	Троксевазин, капс.	3,6	Антистакс, капс.	3,48
7	Троксерутин, капс.	3,52	Эскузан, р-р	3,27
8	Венорутон, капс.	3,46	Вазокет, таб.	2,92
9	Гинкор-Форт, капс.	3,39	Троксерутин Зентива, капс.	2,45
10	Флебофа, таб.	3,3	Эскузан-20, р-р	2,39
11	Эскузан, р-р	3,25	Троксерутин Врамед, капс	2,27
12	Троксерутин Врамед, капс	3,23	Венорутон, капс.	2,25
13	Троксерутин Зентива, капс.	3,22	Иов-венум, капли	1,95
14	Венорутон, таб. шип.	3,2	Венза, капли	1,77
15	Троксерутин-Мик, капс.	3,19	Докси-Хем, капс.	1,77
16	Докси-Хем, капс.	3,18	Флебофа, таб.	1,71
17	Эскузан-20, р-р	3,16	Троксерутин-Мик, капс.	1,68
18	Эндотелон, таб. п/о	3,05	Венолек, таб. п/о	1,59
19	Венолек, таб. п/о	3,02	Гинкор-Форт, капс.	1,58
20	Иов-венум, капли	2,98	Венорутон, таб. шип.	1,4
21	Венза, капли	2,96	Эндотелон, таб. п/о	1,22
ЛП для наружного применения				
1	Лиотон 1000	4,3	Долобене	5,02

2	Антистакс	3,92	Троксевазин	4,96
3	Венолайф	3,86	Лиотон 1000	4,85
4	Троксевазин	3,83	Индовазин	4,83
5	Тромблесс	3,82	Гепариновая мазь	4,8
6	Гепариновая мазь	3,8	Венолайф	4,39
7	Долобене	3,75	Троксерутин	4,37
8	Венорутон	3,63	Тромблесс	4,12
9	Гепарин, гель	3,63	Троксевазин Нео	3,34
10	Троксерутин	3,6	Антистакс	3,16
11	Индовазин	3,6	Гепарин, гель	2,93
12	Гинкор Форт	3,5	Троксерутин Врамед	2,93
13	Троксевазин Нео	3,37	Венорутон	2,9
14	Гинкор	3,37	Венитан	2,48
15	Троксерутин Врамед	3,34	Венитан Форте	1,94
16	Гепарин Акригель 1000	3,34	Доктор Тайсс Венен	1,76
17	Венитан	3,33	Гинкор Форт	1,63
18	Венитан Форте	3,33	Гинкор	1,56
19	Троксевенол	3,21	Гепарин Акригель 1000	1,44
20	Лавенум	3,14	Троксевенол	1,34
21	Доктор Тайсс Венен	3,13	Лавенум	1,3
22	Венабос	3,11	Венабос	1,25

ПРИЛОЖЕНИЕ №10**Анкета медико-социологическое исследование пациентов с ВБНК**

Кафедра управления и экономики фармации и фармацевтической технологии Нижегородской государственной медицинской академии проводит исследование по изучению фармацевтической помощи населению по лечению и профилактике варикозной болезни вен нижних конечностей.

Мы будем признательны Вам за ответы на вопросы, которые помогут нам определить состояние данной проблемы и найти наиболее эффективные пути её решения.

Будьте добры, отметьте любым знаком (поставить галочку, обвести в кружок и т.п.) нужные ответы. В некоторых вопросах предусмотрено несколько вариантов ответов.

I. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

1. Ваш пол Мужчина Женщина

2. Ваш возраст

- | | | |
|-----------------|----------|-----------------|
| 1. менее 20 лет | 4. 41-50 | 7. Более 60 лет |
| 2. 21-30 | 5. 51-55 | |
| 3. 31-40 | 6. 56-60 | |

3. Ваше социальное положение

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. Рабочий | 4. Пенсионер |
| 2. Служащий | 5. Студент |
| 3. Предприниматель | 6. Другое _____ |

4. Образование

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. Незаконченное среднее | 4. Незаконченное высшее |
| 2. Среднее | 5. Высшее |
| 3. Среднее специальное | 6. Ученая степень |

5. Семейное положение

1. Состоите в браке
2. Не состоите в браке

6. Есть ли у Вас дети

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. Нет детей | 4. 3 детей |
| 2. 1 ребёнок | 5. Более 3 детей |
| 3. 2 детей | |

II. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ**1. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья**

- | | | |
|------------------|-------------------|-----------|
| 1. Отличное | 3. Хорошее | 5. Плохое |
| 2. Очень хорошее | 4. Посредственное | |

2. Как бы Вы в целом оценили свое здоровье *сейчас* по сравнению с тем, что было год назад

1. Значительно лучше, чем год назад
2. Несколько лучше, чем год назад
3. Примерно так же, как год назад
4. Несколько хуже, чем год назад
5. Гораздо хуже, чем год назад

3. Как давно Вы страдаете варикозом (впервые появились признаки/симптомы)

- | | | |
|---------------|--------------|-----------------|
| 1. менее года | 3. 6-10 лет | 5. 16-20 лет |
| 2. 1-5 лет | 4. 11-15 лет | 6. Более 20 лет |

4. Укажите, сколько времени прошло с момента появления первых признаков заболевания до обращения к врачу?

- | | | |
|---|--------------|-----------------|
| 1. обратился в течение 1 года с момента появления | 3. 6-10 лет | 5. свыше 15 лет |
| 2. 2-5 лет | 4. 11-15 лет | |

5. В каком возрасте Вам был поставлен диагноз «варикозная болезнь вен нижних конечностей»

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. Менее 20 лет | 5. 51-60 лет |
| 2. 21-30 лет | 6. Более 60 лет |
| 3. 31-40 лет | |
| 4. 41-50 лет | |

6. Как Вы считаете, что стало причиной варикоза

1. Образ жизни
2. Наследственность
3. Избыточный вес
4. «Сидячая» работа/ работа «стоя»
5. Другое _____

7. Страдаете ли Вы другими заболеваниями

- | | | |
|----------------------|-------------------------|-----------------|
| 1. Эндокринными | 5. Ревматическими | 9. Другое _____ |
| 2. Сердечными | 6. Желудочно-кишечными | |
| 3. Гематологическими | 7. Заболеваниями печени | |
| 4. Онкологическими | 8. Заболеваниями почек | |

8. В какой степени наличие варикоза мешает Вам заниматься привычной работой (включая работу по дому и вне дома)?

1. не мешает
2. немного
3. умеренно
4. сильно
5. очень сильно

III. МЕДИЦИНСКАЯ ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ О ВАРИКОЗЕ

8. Знаете ли Вы, что представляет собой заболевание «варикозная болезнь вен нижних конечностей»

1. Знаю основные симптомы, способы диагностики, лечения и профилактики
2. Имею общее представление о заболевании
3. Слышал о заболевании, но нет общего представления о нем
4. Не знаю

9. Знаете ли Вы об осложнениях данного заболевания

1. Знаю основные симптомы, способы диагностики, лечения и профилактики
2. Имею общее представление об осложнениях
3. Слышал об осложнениях, но нет общего представления о них
4. Не знаю

10. Знали ли Вы об осложнениях данного заболевания до момента обращения к врачу?

1. Знал (а) основные симптомы, способы диагностики, лечения и профилактики
2. Имел (а) общее представление об осложнениях
3. Слышал (а) об осложнениях, но не было общего представления о них
4. Не знал (а)

11. Есть ли среди Ваших родственников больные варикозом

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. Мать | 4. Родители матери |
| 2. Отец | 5. Родители отца |
| 3. Сестра/брат | 6. Нет |

12. Что Вы думаете о целесообразности расширения Ваших знаний об этом заболевании

1. Это необходимо 3. Вредно
2. Полезно 4. Затрудняюсь ответить
- 13. Необходимы ли, по Вашему мнению, такие услуги, как**
1. Проведение массовых профилактических обследований
 2. Применение диагностических мероприятий
 3. Консультации по вопросам нелекарственной профилактики варикоза
 4. Консультации по вопросам организации труда и отдыха
 5. Обучение гимнастике и массажу для больных варикозом
 6. Нет необходимости
 7. Другое _____
- 14. Лечились ли Вы самостоятельно до обращения к врачу?**
1. Да, самостоятельно покупал (а) лекарственные препараты
 2. носил (а) компрессионное бельё
 3. делал (а) специальную гимнастику, физиопроцедуры и т.п.
 4. ничего не делал (а)
- 15. Обращались ли Вы с данной проблемой в аптеку?**
1. да 2. нет
- 16. Если обращались, были ли Вы в полной мере удовлетворены консультацией фармацевтического специалиста по Вашей проблеме?**
1. да 2. нет
- 17. Какое лечение Вам было установлено врачом после постановки диагноза?**
1. медикаментозное (прием препаратов)
 2. оперативное лечение
 3. склеротерапия
 4. Другое (укажите, какое) _____
- 18. Если когда-либо Вам проводилось оперативное лечение по причине варикоза (и/или его осложнений), сколько времени Вам понадобилось до полного восстановления работоспособности?**
(укажите период) _____
- 19. Проводили ли Вы исследование тромбофилических состояний (риска развития тромбоза, тромбоза и др.)**
1. точно да
 2. точно нет
 3. затрудняюсь с ответом
- 20. Укажите лекарственный препарат, который Вы знаете, применяете, хотели бы применять для лечения/ профилактики варикоза**

<i>Средства для приема внутрь</i>	Знаете	Применяете	Хотели бы применять
1. Флебодиа, таб.			
2. Вазокет, таб.			
3. Флебодиа, таб. п/о			
4. Венолек, таб. п/о			
5. Детралекс, таб. п/о			
6. Венарус, таб. п/о			
7. Троксевазин, капс.			
8. Венорутон, капс. /таб. шип.			
9. Эскузан-20, р-р для приема внутрь			
10. Эндотелон, таб. п/о			
11. Антистакс, капс.			
12. Гинкор форт, капс.			
13. Докси-Хем, капс.			

14. Иов-венум, капли для приема внутри			
15. Другое _____			
<i>Средства для наружного применения</i>	Знаете	Применяете	Хотели бы при- менять
1. Троксевазол, гель			
2. Троксерутин, гель			
3. Троксерутин Врамед, гель			
4. Троксевазин, гель			
5. Троксевазин Нео, егель			
6. Индовазин, гель			
7. Венолайф, гель			
8. Венорутон, гель			
9. Венитан, гель			
10. Венитан Форте, гель			
11. Венабос, гель			
12. Доктор Тайсс Венен, гель			
13. Гинкор, гель			
14. Гепарин, гель			
15. Лиотон 1000, гель			
16. Тромблесс, гель			
17. Лавенум, гель			
18. Гепариновая мазь			
19. Долобене, гель			
20. Другое _____			

21. Целью покупки данных ЛС являлось

1. Лечение варикоза
2. Профилактика варикоза
3. Лечение осложнений
4. Профилактика осложнений
5. Другое _____

22. На выбор в процессе покупки ЛС на Вас оказывает влияние

1. Рекомендации врача
2. Совет аптечного работника
3. Советы знакомых, родных
4. Собственный опыт и знания
5. Реклама
6. Другое _____

23. Главным при выборе ЛС для Вас является

1. Качество ЛП
2. Доступная цена
3. Положительные отзывы
4. Другое _____

24. Укажите медицинские изделия, которые Вы знаете, применяете или хотели бы применять для профилактики и лечения варикоза

	Знаете	Применяете	Хотели бы при- менять
1. Чулки компрессионные			
2. Колготы компрессионные			

3. Гольфы компрессионные			
4. Носки компрессионные			
5. Эластичные бинты			

25. Целью покупки данных изделий являлось

1. Лечение варикоза
2. Профилактика варикоза
3. Лечение осложнений
4. Профилактика осложнений
5. Другое _____

26. На выбор в процессе покупки медицинского изделия на Вас оказывает влияние

1. Рекомендации врача
2. Совет аптечного работника
3. Советы знакомых, родных
4. Собственный опыт и знания
5. Реклама
6. Другое _____

27. Главным при выборе ЛС для Вас является

1. Качество ЛП
2. Доступная цена
3. Положительные отзывы
4. Другое _____

28. Если человек должен знать о проблеме варикоза и его осложнениях, то с какого возраста

29. Где, по Вашему мнению, эффективно и удобно получать информацию о данном заболевании

1. На приёме в поликлинике
2. Через референтные группы (семья, друзья, знакомые)
3. В учебных заведениях
4. Через СМИ
5. В аптеках
6. Другое _____

30. Как Вы относитесь к созданию специальных «школ здоровья» для больных варикозом в медицинских организациях

1. Это необходимо
2. Было бы полезно
3. Не так важно
4. Нет необходимости

IV. ОБРАЗ ЖИЗНИ**1. Ваше отношение к здоровому образу жизни**

1. Положительное, стараюсь всегда его придерживаться
2. Положительное, но не всегда его соблюдаю
3. Отрицательное
4. Безразличное

2. Занимаетесь ли Вы физкультурой, спортом?

1. Ежедневно
2. Несколько раз в неделю
3. Редко
4. Не занимаюсь

3. Курите ли Вы?

1. Нет, никогда
 2. Нет, бросил (а)
 3. Да, менее 1 года
 4. Да, 1-5 лет
 5. Да, более 5 лет
- 4. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?**
1. Практически каждый день
 2. Несколько раз в неделю
 3. Несколько раз в месяц
 4. Несколько раз в год
 5. Не употребляю
- 5. Ваша работа связана с вредными условиями труда? Какими?**
1. Подъём тяжести
 2. Перегревание
 3. Переохлаждение
 4. Статические нагрузки (целый день стоя)
 5. Вибрация
 6. Пыль
 7. Токи высокой частоты
8. Другое _____
9. Нет, не связана
- 6. Вы имеете вес**
- | | |
|--------------------------------|------------------------------|
| 1. В рамках возрастной нормы | 3. Более нормы (умеренно) |
| 2. Более нормы (незначительно) | 4. Более нормы (значительно) |
- 7. В настоящее время Вы**
- | | |
|------------------------------|---|
| 1. Соблюдаете диету | 3. Просто стараетесь ограничивать свой рацион |
| 2. Частично соблюдаете диету | 4. Не соблюдаете диету |
- 8. Злоупотребляете ли Вы какими-либо продуктами**
1. Да
 2. Нет
- 9. Как часто Вы бываете в отпуске?**
1. 1 раз в год длительное время
 2. 2 раза в год по 2 недели
 3. Несколько раз в год по несколько дней
 4. Другое _____
- V. ОТНОШЕНИЕ К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ**
- 1. Во всех ли случаях ухудшения здоровья Вы обращаетесь к врачу?**
1. Да
 2. Нет
 3. Только в случае резкого и острого ухудшения
- 2. Если нет, то по какой причине?**
1. Жалко терять время
 2. Высокая занятость на работе
 3. Обращение в медицинскую организацию неприятно само по себе
 4. Надеется, что болезнь пройдёт сама собой
 5. Сами знаете все свои болезни и как их лечить
 6. Не верите в эффективность лечения
 7. Другие причины _____
- 3. Как скоро Вы обратитесь к врачу после обнаружения изменений?**
- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. В течение недели | 3. В течение года |
| 2. В течение месяца | 4. Через несколько лет |
- 4. Всегда ли вы выполняете предписания врача?**
1. Строго соблюдаю правила приёма, дозировку, сроки

2. Вначале соблюдаю, по мере улучшения самочувствия уменьшаю приём
 3. Не соблюдаю, принимаю лекарства как придётся
 4. Нет, не соблюдаю совсем
- 5. Если нет, то по какой причине**
1. Не доверяю врачу
 2. Предпочитаю самолечение
 3. Забываю
 4. Другая причина _____
- 6. Обсуждаете ли Вы процесс лечения с врачом?**
1. Назначаемые ЛП
 2. Появление новых ЛП
 3. Побочные действия
 4. Эффект от лечения
 5. Не обсуждаете
 6. Другое _____
- 7. Занимаетесь ли Вы профилактикой варикоза и/или его осложнений**
1. Да
 2. Нет
- 8. Считаете ли Вы, что профилактика помогает предотвратить/замедлить проявления варикоза и/или его осложнений**
1. Да
 2. Нет
 3. Затрудняюсь ответить
- 9. Какие методы лечения и профилактики варикоза и/или его осложнений вы предпочитаете?**
1. Медикаментозные
 2. Немедикаментозные (ношение компрессионного белья, эластичное бинтование)
 3. Комплексные (сочетание медикаментозного и немедикаментозного методов)
- 10. Используете ли Вы самостоятельно немедикаментозные методы лечения и профилактики (постоянное ношение компрессионного белья)**
1. Да
 2. Нет
- 11. Если нет, то укажите причину**
1. Не знаю о таком способе
 2. Знаю, но не считаю эффективным
 3. Знаю, считаю эффективным, но дорого
 4. Другое _____
- 12. Хотели бы Вы иметь дополнительную информацию о немедикаментозном методе лечения и профилактики варикоза и/или его осложнений?**
1. Да
 2. Нет
- 13. Какие источники информации о методах лечения и профилактики варикоза являются для Вас наиболее полезными?**
1. Рекомендации врачей
 2. Рекомендации фармацевтов
 3. Советы знакомых, друзей и т.д.
 4. Специальные издания (статьи, брошюры и т.п.)
 5. Собственный опыт
 6. СМИ
 7. Другое _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 11

СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА «ПОРЯДОК ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПОСЕТИТЕЛЕЙ АПТЕКИ ПРИ ВЫБОРЕ СРЕДСТВ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (БЕЗ ЯЗВ И ВОСПАЛЕНИЙ)»

ДЕЙСТВУЕТ С: ____.____.20__г.	ЗАМЕНЯЕТ: _____ № _____ ОТ	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: ____.____.20__г.
СОСТАВИЛ: _____ _____ _____ «__» _____ 20__г.		УТВЕРДИЛ: _____ ДОЛЖНОСТЬ _____/_____/_____ «__» _____ 20__г.	
<p>Содержание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Цель СОП 2. Область применения СОП 3. Персонал, участвующий в реализации СОП 4. Ответственность персонала, участвующего в реализации СОП 5. Общие сведения 6. Основная часть 7. Список литературы 8. Распределение данной инструкции 			

1. **Цель стандартной операционной процедуры «Порядок фармацевтического консультирования посетителей аптеки при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)» (далее – СОП)**
 - стандартизация процесса консультирования посетителей аптеки при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений).

2. Область применения СОП

Где	В помещении обслуживания населения — торговом зале аптеки/аптечного пункта/аптечного киоска (зоне обслуживания населения).
Когда	Выполняется при реализации ЛП без рецепта врача и консультировании посетителей

3. Персонал, участвующий в реализации СОП

- 1) Руководитель аптечной организации
- 2) Руководитель структурного подразделения
- 3) Уполномоченный по качеству
- 4) Фармацевтический персонал аптечной организации, осуществляющий в соответствии с должностными обязанностями реализацию ЛП населению без рецепта:
 - а) провизор
 - б) провизор/технолог
 - в) фармацевт

4. Ответственность персонала, участвующего в реализации СОП

Должность	Ответственность
Руководитель аптечной организации	Отвечает за: <ol style="list-style-type: none"> 1) наличие приказа о назначении ответственного за соблюдение работниками СОП, 2) утверждение СОП, 3) утверждение плана-графика инструктажа по СОП, 4) утверждение плана-графика по проведению внутренних проверок
Руководитель структурного подразделения	Отвечает за: <ol style="list-style-type: none"> 1) наличие СОП, 2) ознакомление всех сотрудников с СОП, 3) проведение инструктажей по реализации СОП, в соответствии с утвержденным планом-графиком 4) доступ сотрудников к информации о правилах отпуска, способах приема, режимах дозирования, терапевтическом действии, противопоказаниях, взаимодействии ЛП при одновременном приеме между собой и (или) с пищей, правилах их хранения в домашних условиях; 5) наличие ассортимента ЛП и МИ, применяемых при лечении и профилактике варикозной болезни нижних конечностей
Уполномоченный по качеству	Отвечает за: <ol style="list-style-type: none"> 1) своевременную актуализацию данного Порядка 2) соблюдение сотрудниками аптеки/аптечного правил, установленных СОП 3) проведение внутренних проверок выполнения данной СОП не реже 1 раза в год 4) доведение до сведения работников информации об изменениях законодательства Российской Федерации, регулирующего правоотношения, возникающие при обращении товаров аптечного

	ассортимента
Провизор	Отвечает за: Качественное выполнение всех действий, предусмотренных данной СОП.
Провизор/технолог	
Фармацевт	

5. Общие сведения

1. Настоящая инструкция разработана во исполнение требований приказа Минздрава России от 31.08.2016 N 647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения» и приказа Минздрава РФ от от 11.07.2017 № 403н с приложениями «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность».
2. Реализация ЛП без рецепта врача осуществляется аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации.
3. ЛП отпускается без рецепта в случае, если на упаковке/в Инструкции по применению имеется указание об отпуске ЛП «Без рецепта».
4. Правом отпуска ЛП без рецепта из аптек/аптечных пунктов обладают специалисты со средним/высшим фармацевтическим образованием, имеющие соответствующий сертификат специалиста.
5. Информация о ЛП, отпускаемых без рецепта, может быть размещена на полке в виде постера, воблера и иных носителях информации в целях предоставления покупателю возможности сделать осознанный выбор товара аптечного ассортимента, получить информацию о производителе, способе его применения и с целью сохранения внешнего вида товара.
6. Также в удобном для обозрения месте должен быть помещен ценник на ЛП, отпускаемый без рецепта, на котором размещается информация о наименовании, дозировке, количества доз в упаковке, страны производителя, срока годности, цены за единицу товара.
7. Лекарственные препараты, отпускаемые без рецепта, размещаются на витринах с учетом условий хранения, предусмотренных инструкцией по медицинскому применению, и (или) на упаковке.
8. При отпуске ЛП фармацевтический работник не вправе скрывать от покупателя информацию о наличии иных лекарственных препаратов, имеющих одинаковое международное непатентованное наименование и цены на них относительно к запрошенному.
9. В аптеке/аптечном пункте/аптечном киоске/у ИП, имеющего лицензию на фармацевтическую деятельность необходимо обеспечить наличие ЛП минимального ассортимента, перечисленных в Распоряжении Правительства РФ от 28.12.2016 N 2885-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2017 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи».

6. Основная часть

№ п/п	Действие	Алгоритм действия	Время выполнения (при необходимости)
1	Установление контакта с посетителем аптеки	1. При появлении посетителя аптеки следует прекратить смех, все посторонние разговоры. 2. поприветствовать посетителя. 3. Дать понять посетителю, что он – центр внимания работника аптеки.	
2	Установление причины обращения посетителя аптеки	1. Внимательно выслушать посетителя 2. Задать уточняющие вопросы (по причине обращения). 3. При необходимости дать рекомендацию обратиться к врачу (появлении симптомов в первый раз, наличии симптомов, угрожающих жизни пациента, когда симптомы сохраняются в течении 2-х дней при адекватном лечении, при рецидивировании симптомов). 4. Задать уточняющие вопросы по особым характеристикам пациента (возраст, наличие сопутствующих заболеваний, беременность и т.п.). 5. При просьбе отпустить рецептурный лекарственный препарат, вежливо и аргументированно пояснить невозможность отпуска без рецепта.	
3	Выбор безрецептурного лекарственного препарата	1. Учесть симптомы, перечисленные посетителем. 2. Учесть дополнительные характеристики пациента/ посетителя: а) возраст (особое внимание уделить отпуску ЛП без рецепта врача детям до 3 лет, людям старше 60 лет); б) факт беременности и кормления грудью; в) фармакотерапевтическую группу	

		<p>ЛП; г) лекарственную форму; д) наличие аллергии на ЛП; е) наличие сопутствующих заболеваний; ж) противопоказания ЛП и его побочное действие; з) наличие приёма других ЛП (во избежание нежелательного лекарственного взаимодействия)</p>	
		<p>3. Предоставить посетителю из найденного ассортимента аптеки все торговые наименования, разных ценовых категорий и производителей.</p>	
4	Определение согласия пациента на приобретение выбранного ЛП (или нескольких ЛП)		
5	Подготовка к отпуску	<p>1. Учесть норму отпуска ЛП, утвержденного соответствующими нормативными правовыми документами (при наличии)</p> <p>2. Допускается нарушить вторичную заводскую упаковку в исключительных случаях (п. 8 Приказа МЗ РФ от 11.07.2017г. №403 «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения...»).</p> <p>3. В случае нарушения вторичной заводской упаковки ЛП следует:</p> <p>а) отпустить в аптечной упаковке с обязательным указанием наименования, заводской серии, срока годности лекарственного препарата, серии и даты по лабораторно - фасовочному журналу, предоставлением больному другой необходимой информации (инструкция, листок-вкладыш и т.д.);</p> <p>б) заполнить журнал лабораторно-фасовочный (форма «Журнала учета лабораторных и фасовочных работ» утверждена приказом Минздрава России от 26.10.2015 N 751н "Об утверждении правил изготовления и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями,</p>	

		<p>индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность")</p> <p>в) Проследить за обязательной целостностью первичной заводской упаковки.</p>	
		4. В присутствии покупателя проверить маркировку, упаковку (внешний вид, количество блистеров, пр.) и срок годности ЛП.	
		5. Проверить наличие инструкции по применению во вторичной индивидуальной упаковке (по возможности) или приложить листок-вкладыш к первичной индивидуальной упаковке.	
6	Отпуск с применением контрольно-кассовой техники (действие осуществляется в аптеке, где отсутствует должность кассира)	<p>Последовательность действий осуществляется в соответствии с Правилами эксплуатации контрольно кассовых машин при осуществлении денежных расчетов с населением, утвержденными Минфином РФ от 30.08.1993 № 104, абзац 5 п. 4.1:</p> <p>а) называть посетителю стоимость каждого ЛП и общую стоимость покупки;</p> <p>б) четко назвать сумму полученных денег и положить эти деньги отдельно на виду у покупателя;</p> <p>в) напечатать чек – при расчетах с использованием контрольно-кассовой машины;</p> <p>г) назвать сумму причитающейся сдачи и выдать ее покупателю вместе с чеком, при этом бумажные купюры и разменную монету выдать одновременно</p>	
7	Информирование посетителя о порядке приема и хранения приобретенных ЛП	<p>1. Предоставить покупателю информацию:</p> <p>а) о правилах приема ЛП, режиме приема, разовой и суточной дозе, способе приема (с учетом приема пищи), времени приема в соответствии с рекомендациями хронофармакологии;</p>	

		<p>б) длительность лечения (рекомендовать обратиться к врачу при отсутствии улучшения здоровья в течение 1–2 дней или при возникновении нежелательных реакций, не описанных в инструкции);</p> <p>в) при необходимости — взаимодействие с пищей, алкоголем, никотином;</p> <p>г) меры предосторожности, указанные в инструкции по применению (листочку-вкладыше);</p> <p>д) условия хранения в домашних условиях;</p> <p>е) предупреждение о необходимости использования ЛП в пределах установленного срока годности</p>	
		2. Следует обратить внимание покупателя на необходимость предварительного ознакомления с информацией о ЛП.	
8	При самостоятельном выборе ЛП самим пациентом (посетитель с запросом на конкретный ЛП) выполняются действия 1-2, 5-7.		
9	Предоставление сопроводительных документов на товар.	<p>При запросе покупателя предоставить ему сопроводительную документацию на товар, содержащей по каждому наименованию товара сведения об обязательном подтверждении соответствия согласно законодательству Российской Федерации о техническом регулировании (сертификат соответствия, его номер, срок его действия, орган, выдавший сертификат, или сведения о декларации о соответствии, в том числе ее регистрационный номер, срок ее действия, наименование лица, принявшего декларацию, и орган, ее зарегистрировавший).</p> <p>Эти документы должны быть заверены подписью и печатью (при наличии) поставщика или продавца с указанием адреса его места нахождения и контактного телефона.</p>	
10	Прощание с посетителем	<p>1. Вежливо попрощаться с посетителем, сопроводив его пожеланием скорейшего выздоровления.</p> <p>2. При наличии времени и желания</p>	

		посетителя предложить ему оформить книгу отзывов и предложений (для оценки работы аптеки).	
--	--	--	--

7. Список литературы

1. Гражданский кодекс Российской Федерации» (часть вторая) от 26.01.1996 N 14-ФЗ
2. Федеральный закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей»
3. «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 N 195-ФЗ
4. «Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 N 63-ФЗ
5. Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»
6. Федеральный закон от 13.03.2006 N 38-ФЗ «О рекламе»
7. Федеральный закон от 02.01.2000 N 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов»
8. Постановление Правительства РФ от 19.01.1998 N 55 «Об утверждении Правил продажи отдельных видов товаров, перечня товаров длительного пользования, на которые не распространяется требование покупателя о безвозмездном предоставлении ему ремонта или замены аналогичного товара, и перечня непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату и обмену на аналогичный товар других размера, формы, габарита, фасона, расцветки или комплектации
9. Указание Банка России N3210-У от 11.03.2014 «О порядке ведения кассовых операций юридическими лицами и упрощенном порядке ведения кассовых операций индивидуальными предпринимателями и субъектами малого предпринимательства»
10. Распоряжение Правительства РФ «Об утверждении перечня ЖНВЛП на 20__год, а также перечней ЛП для медицинского применения и минимального ассортимента ЛП, необходимых для оказания медицинской помощи».
11. Приказ Минздрава России от 31.08.2016 N 647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения».
12. Приказ Минздрава РФ от от 11.07.2017 № 403н с приложениями «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными

организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность».

13. Приказ Роспотребнадзора РФ 16.07.2012 N764 от "Об утверждении административного регламента по исполнению федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека государственной функции по проведению предпринимателей проверок деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан по выполнению требований санитарного законодательства, законодательства российской федерации области потребителей, правил продажи отдельных видов товаров"
14. Государственный реестр лекарственных средств
15. Государственный реестр изделий медицинского назначения и медицинской техники
16. Государственный реестр биологически активных добавок
17. «ОК 002-93. Общероссийский классификатор услуг населению» (утв. Постановлением Госстандарта России от 28.06.1993 N 163) (ред. от 12.12.2012)
18. "Этический кодекс Российского фармацевта"

8. Распределение экземпляров СОП

Экземпляр	Подразделение
Оригинал	Руководитель организации/Индивидуальный предприниматель/Отдел кадров
Копия 2	Руководитель структурного подразделения
Копия 3	Уполномоченный по качеству/Ответственное лицо за соблюдение правил отпуска

№ п/п	Дата	ФИО работника	Подписи	
			работника	уполномоченног о по качеству
1	2	3	4	5

Список лиц, ознакомленных с СОП

ПРИЛОЖЕНИЕ 12

**АНКЕТА-ОПРОСНИК №1 (посетители аптек)
«Оценка уровня оказания фармацевтического консультирования
больных с варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и
воспалений)»**

Уважаемые посетители! Просим Вас принять участие в опросе, уделив несколько минут своего времени.

1. Оцените по 5-ти балльной шкале

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1) Общий уровень консультирования в данной аптеке | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2) Полноту представленной информации | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3) Полезность представленной информации | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4) Время обслуживания и предоставления информации | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. Воспользовались бы Вы консультацией в данной аптеке в следующий раз?

- Точно да
 Точно нет
 Затрудняюсь ответить

3. Какие источники информации о методах лечения и профилактики варикоза являются для Вас наиболее полезными?

- Рекомендации врачей
 Рекомендации фармацевтов
 Советы знакомых, друзей и т.д.
 Специальные издания (статьи, брошюры и т.п.)
 Собственный опыт
 СМИ
 Другое _____

**АНКЕТА-ОПРОСНИК №2 (фармацевтические специалисты)
«Оценка уровня удобства оказания фармацевтического
консультирования больных с варикозной болезнью нижних конечностей
(без язв и воспалений)»**

Уважаемые коллеги! Просим Вас принять участие в опросе, уделив несколько минут своего времени.

1. Оцените по 5-ти балльной шкале

- | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|
| 1) Удобство использования алгоритма консультирования и программного продукта | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 2) Полноту имеющейся информации | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 3) Полезность имеющейся информации | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 4) Время обслуживания и предоставления информации посетителям | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Нижегородская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПОСЕТИТЕЛЕЙ АПТЕК ПРИ
ВЫБОРЕ СРЕДСТВ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКИ
ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (БЕЗ ЯЗВ И
ВОСПАЛЕНИЙ)
УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ**

Нижегород

2017 г.

УДК 615.12:614.27:616.147.3-007.64-08

ББК 51.1 (2)2:54.102

Ф 247

Авторы:

Чеснокова Н.Н., ассистент кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России

Кононова С.В., д.фарм.н, заведующий кафедрой кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России

Петрова С.В., ассистент кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России

Писаненко Д.В., аспирант кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России

Рецензенты:

Ганичева Л.М., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, д.ф.н.

Мельникова Н. Б., заведующий кафедрой фармацевтической химии и фармакогнозии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России, д.х.н., профессор.

Фармацевтическое консультирование посетителей аптек при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений): учебное пособие по управлению и экономике фармации / Н.Н. Чеснокова, С.В. Кононова, С.В. Петрова, Д.В. Писаненко - Нижний Новгород. - 2017. –с.60.

Учебное пособие подготовлено на кафедре управления и экономики фармации и фармацевтической технологии Нижегородской Государственной медицинской академии Минздрава России. В учебном пособии описан комплексный подход к организации фармацевтического консультирования при реализации средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений) в соответствии с действующими нормативными документами и требованиями Надлежащей аптечной практики. С целью контроля обучающимися своих знаний предлагаются тесты и ситуационные задачи с эталонами ответов. Пособие предназначено для обучающихся по основным профессиональным программам высшего образования – программам специалитета «Фармация».

Учебное пособие утверждено на заседании центрального методического совета ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России

Протокол № 7 от «24» апреля 2017

© Чеснокова Н.Н., Кононова С.В., Петрова С.В., Писаненко Д.В. 2017

© Издательство «Ремедиум Приволжье», 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Список условных обозначений и сокращений	3с.
Введение	4с.
1. Этиология, патогенез, клинические проявления варикозной болезни нижних конечностей. Факторы риска.	6с.
2. Осложнения и рецидив варикозной болезни нижних конечностей.	11с.
3. Общая характеристика средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений).	15с.
4. Ценовая сегментация средств фармакотерапии варикозной болезни нижних конечностей и стоимость курса лечения/профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений).	21с.
5. Экспертная оценка флеботропных лекарственных препаратов.	25с.
6. Алгоритм фармацевтического консультирования.	33с.
7. Образец стандартной операционной процедуры фармацевтического консультирования	35с.
8. Деонтологические и психологические аспекты фармацевтического консультирования.	45с.
9. Материал для самоподготовки	53с.
Рекомендуемая литература	58с.
Приложения	59с.

АКТЫ ВНЕДРЕНИЯ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение
высшего образования

**«Казанский государственный
медицинский университет»**
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 49
Тел.: (843) 236-06-52, факс: 236-03-93
E-mail: rector@kazangmu.ru



Россия Федерациясе сәламәтлек
саклау министрлыгының
«Казан дәүләт медицина университеты»
югары белем бирү федераль дәүләт
бюджет мәгариф учреждениесе

420012, Казан шәһәре, Бутлеров ур., 49
Тел.: (843) 236-06-52, факс: 236-03-93
E-mail: rector@kazangmu.ru

ОКПО 01963640, ОГРН 1021602848189, ИНН / КПП 1655007760/165501001

№ _____ 201__ г.

На № _____ от _____ 201__ г.

Г _____ 7



АКТ ВНЕДРЕНИЯ

от « 13 » мая 2017г.

- 1. Наименование положения на внедрение:** Учебное пособие: Фармацевтическое консультирование посетителей аптек при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений) – Нижний Новгород, 2017. – 60 с.
- 2. Авторы предложения:** Аспирант кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России, Чеснокова Н.Н., ассистент кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Петрова С.В., аспирант кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Писаненко Д.В.
- 3. Место внедрения:** Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра управления и экономики фармации.
- 4. Сроки внедрения:** 2017 год.
- 5. Эффективность и целесообразность внедрения:** учебное пособие разработано с целью оптимизации информационно-консультационного обеспечения посетителей аптек. В нём представлен комплексный подход к организации фармацевтического консультирования при реализации средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений). Учебное пособие может быть использовано для обучения студентов, проходящих подготовку по основной профессиональной образовательной программе по специальности 33.05.01 «Фармация».

Ответственный за внедрение:

Профессор кафедры управления и
экономики фармации ФГБОУ ВО
«Каз.ГМУ» Минздрава России,
доктор фарм. наук

Д.Х. Шакирова

«УТВЕРЖДАЮ»



Проректор по научной работе
 Российского университета дружбы
 народов Кирабаев Н.С.
 _____ 2017г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. Наименование положения на внедрение:

Учебное пособие: Фармацевтическое консультирование посетителей аптек при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений) – Нижний Новгород, 2017. – 60 с.

2. Авторы предложения:

Аспирант кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России, Чеснокова Н.Н., ассистент кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Петрова С.В., аспирант кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Писаненко Д.В.

3. Место внедрения:

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов», кафедра менеджмента и маркетинга в фармации.

4. Сроки внедрения: 2017 год.

5. Эффективность и целесообразность внедрения:

учебное пособие разработано с целью оптимизации информационно-консультационного обеспечения посетителей аптек. В нём представлен комплексный подход к организации фармацевтического консультирования при реализации средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений). Учебное пособие может быть использовано в работе фармацевтических специалистов в аптечных организациях, а также для обучения студентов, проходящих подготовку по основной профессиональной образовательной программе по специальности 33.05.01 «Фармация».

Ответственный за внедрение:

Зав.кафедрой менеджмента и
 маркетинга в фармации ФПК МР

_____ / Косова И.В. _____ /

«УТВЕРЖДАЮ»
 Директор Медицинского института,
 профессор _____
 А.А.Балыкова _____
 " _____ 2017г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. Наименование положения на внедрение:

Учебное пособие: Фармацевтическое консультирование посетителей аптек при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений) – Нижний Новгород, 2017. – 60 с.

2. Авторы предложения:

Аспирант кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России, Чеснокова Н.Н., ассистент кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Петрова С.В., аспирант кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Писаненко Д.В.

3. Место внедрения:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарёва", кафедра биологической и фармацевтической химии с курсом организации и управления фармацией.

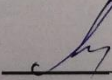
4. Сроки внедрения: 2017 год.

5. Эффективность и целесообразность внедрения:

учебное пособие разработано с целью оптимизации информационно-консультационного обеспечения посетителей аптек. В нём представлен комплексный подход к организации фармацевтического консультирования при реализации средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений). Учебное пособие может быть использовано в работе фармацевтических специалистов в аптечных организациях, а также для обучения студентов, проходящих подготовку по основной профессиональной образовательной программе по специальности 33.05.01 «Фармация».

Ответственный за внедрение:

Зав. кафедрой биологической и фармацевтической химии с курсом организации и управления фармацией

 / Лабзина Л.Я. /



«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор ФГБОУ ВО ПГФА
Минздрава России
А.Ю. Турышев

"5" мая 2017г.
М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. Наименование положения на внедрение:

Учебное пособие: Фармацевтическое консультирование посетителей аптек при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений) – Нижний Новгород, 2017. – 60 с.

2. Авторы предложения:

Аспирант кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России, Чеснокова Н.Н., ассистент кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Петрова С.В., аспирант кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Писаненко Д.В.

3. Место внедрения:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермская государственная фармацевтическая академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра управления и экономики фармации.

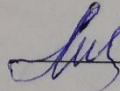
4. Сроки внедрения: 2017 год.

5. Эффективность и целесообразность внедрения:

учебное пособие разработано с целью оптимизации информационно-консультационного обеспечения посетителей аптек. В нём представлен комплексный подход к организации фармацевтического консультирования при реализации средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений). Учебное пособие может быть использовано в работе фармацевтических специалистов в аптечных организациях, а также для обучения студентов, проходящих подготовку по основной профессиональной образовательной программе по специальности 33.05.01 «Фармация».

Ответственный за внедрение:

Зав. кафедрой УЭФ,
доктор фармацевтических наук, профессор

 / Солонина А.В./


«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе ФГБОУ
ВО НГМУ Минздрава России

(подпись рук. печати)

д.м.н., проф. Евстропов А.Н.

" 29 " *мая* 2017г.



АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. Наименование положения на внедрение:

Учебное пособие: Фармацевтическое консультирование посетителей аптек при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений) – Нижний Новгород, 2017. – 60 с.

2. Авторы предложения:

Аспирант кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России, Чеснокова Н.Н., ассистент кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Петрова С.В., аспирант кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Писаненко Д.В.

3. Место внедрения:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации», кафедра управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения.

4. Сроки внедрения: 2017 год.

5. Эффективность и целесообразность внедрения:

учебное пособие разработано с целью оптимизации информационно-консультационного обеспечения посетителей аптек. В нём представлен комплексный подход к организации фармацевтического консультирования при реализации средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений). Учебное пособие может быть использовано в работе фармацевтических специалистов в аптечных организациях, а также для обучения студентов, проходящих подготовку по основной профессиональной образовательной программе по специальности 33.05.01 «Фармация».

Ответственный за внедрение:

Заведующая кафедрой управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения,
д.фарм.н, доцент

(подпись) Джупарова И.А.

«Утверждаю:
 Генеральный директор
 ОАО «Здоровая семья»
 Кладов Андрей Анатольевич

« 23 » 06 2017 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. Наименование предложения для внедрения:

стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей/клиентов аптеки при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)».

2. Авторы предложения:

ассистент кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Е.В. Чеснокова Н.Н.

3. Место внедрения:

Аптечная сеть ОАО «Здоровая семья», Нижегородская область, г. Арзамас, ул. Ленина, д. 29

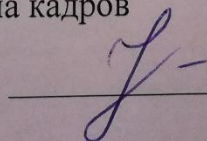
4. Срок внедрения: 2017 год

5. Эффективность и целесообразность внедрения.

Согласно п.3 и п.7 Приказа Минздрава России № 647н от 31.08.2016 г. "Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения" утверждение и использование в практической деятельности аптечной организации стандартных операционных процедур является обязательным. Стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей/клиентов аптеки при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)» использована для внедрения Правил надлежащей аптечной практики. Внедрение позволило совершенствовать работу провизоров и фармацевтов: качество обслуживания стало более стабильным.

Ответственный за внедрение:

Руководитель отдела кадров



Андреева Р.А.

Утверждаю:
 Генеральный директор
 ОАО «Здоровая семья»
 Кладов Андрей Анатольевич

« 23 » 06 2017 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. Наименование предложения для внедрения:

учебное пособие «Фармацевтическое консультирование посетителей аптек при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)»: Учебное пособие / Чеснокова Н.Н., Кононова С.В., Петрова С.В., Писаненко Д.В. – Нижний Новгород, 2017. – 60 с.

2. Авторы предложения:

ассистент кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Чеснокова Н.Н., заведующий кафедрой УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России, д.ф.н. Кононова С.В., ассистент кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Петрова С.В., аспирант кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Писаненко Д.В.

3. Место внедрения:

Аптечная сеть ОАО «Здоровая семья», Нижегородская область, г. Арзамас, ул. Ленина, д.29

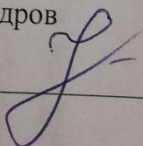
4. Срок внедрения: 2017 год

5. Эффективность и целесообразность внедрения.

Данное учебное пособие разработано с целью оптимизации информационно-консультационного обеспечения посетителей аптек. В нём представлен комплексный подход к организации фармацевтического консультирования при реализации средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений). Учебное пособие использовалось фармацевтическими специалистами аптеки в качестве средства внутриорганизационного обучения, что позволило повысить компетентность специалистов аптеки в фармацевтическом консультировании.

Ответственный за внедрение:

Руководитель отдела кадров



Андреева Р.А.



Утверждаю:
ООО "Перспектива"
директор
Комарова Н.В.

Комарова Н.В.

« 14 » 05 2017 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. Наименование предложения для внедрения:

учебное пособие «Фармацевтическое консультирование посетителей аптек при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)»: Учебное пособие / Чеснокова Н.Н., Кононова С.В., Петрова С.В., Писаненко Д.В. – Нижний Новгород, 2017. – 60 с.

2. Авторы предложения:

ассистент кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Чеснокова Н.Н., заведующий кафедрой УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России, д.ф.н. Кононова С.В., ассистент кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Петрова С.В., аспирант кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Писаненко Д.В.

3. Место внедрения:

ООО "Перспектива" Нижегородская обл. г. Павлово ул. Кирова, 100

4. Срок внедрения: 2017 год

5. Эффективность и целесообразность внедрения.

Данное учебное пособие разработано с целью оптимизации информационно-консультационного обеспечения посетителей аптек. В нём представлен комплексный подход к организации фармацевтического консультирования при реализации средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений). Учебное пособие использовалось фармацевтическими специалистами аптеки в качестве средства внутриорганизационного обучения, что позволило повысить компетентность специалистов аптеки в фармацевтическом консультировании.

Ответственный за внедрение:

Заведующий аптекой

Игнатьева Н.Н.

Игнатьева Н.Н.



«Утверждаю:
Директор
ООО "Перспектива"
Комарова Н.В.

Комарова

« ____ » _____ 2017 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. Наименование предложения для внедрения:

стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей/клиентов аптеки при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)».

2. Авторы предложения:

ассистент кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Е.В. Чеснокова Н.Н.

3. Место внедрения:

ООО "Перспектива" Нижегородская область г. Павлово ул. Кирова, 100

4. Срок внедрения: 2017 год

5. Эффективность и целесообразность внедрения.

Согласно п.3 и п.7 Приказа Минздрава России № 647н от 31.08.2016 г. "Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения" утверждение и использование в практической деятельности аптечной организации стандартных операционных процедур является обязательным. Стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей/клиентов аптеки при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)» использована для внедрения Правил надлежащей аптечной практики. Внедрение позволило совершенствовать работу провизоров и фармацевтов: качество обслуживания стало более стабильным.

Ответственный за внедрение:

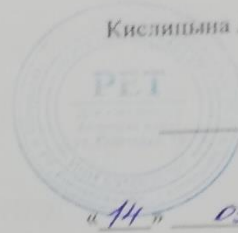
Заведующий аптекой

Игнатьева

Игнатьева Н.Н.

Утверждаю:
Генеральный директор
ООО «РЕТ»

Кислицына Лариса Петровна



Кислицына

«14» 05 2017 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. **Наименование предложения для внедрения:**
учебное пособие «Фармацевтическое консультирование посетителей аптек при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)»: Учебное пособие / Чеснокова Н.Н., Кононова С.В., Петрова С.В., Писаненко Д.В. – Нижний Новгород, 2017. – 60 с.
2. **Авторы предложения:**
ассистент кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Чеснокова Н.Н., заведующий кафедрой УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России, д.ф.н. Кононова С.В., ассистент кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Петрова С.В., аспирант кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Писаненко Д.В.
3. **Место внедрения:**
Аптечная сеть ООО «РЕТ», Кировская область, г. Котельнич, ул. Советская, д.79
4. **Срок внедрения:** 2017 год
5. **Эффективность и целесообразность внедрения.**
Данное учебное пособие разработано с целью оптимизации информационно-консультационного обеспечения посетителей аптек. В нём представлен комплексный подход к организации фармацевтического консультирования при реализации средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений). Учебное пособие использовалось фармацевтическими специалистами аптеки в качестве средства внутриорганизационного обучения, что позволило повысить компетентность специалистов аптеки в фармацевтическом консультировании.

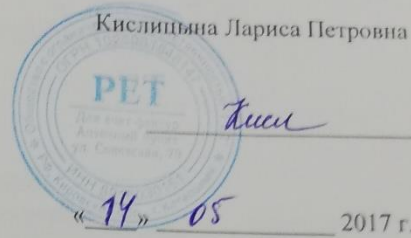
Ответственный за внедрение:

Заведующий аптекой

Вагина

Вагина О.А.

«Утверждаю:
Генеральный директор
ООО «РЕТ»
Кислицына Лариса Петровна



АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. **Наименование предложения для внедрения:**
стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей/клиентов аптеки при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)».
2. **Авторы предложения:**
ассистент кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Е.В. Чеснокова Н.Н.
3. **Место внедрения:**
Аптечная сеть ООО «РЕТ», Кировская область, г. Котельнич, ул. Советская, д.79
4. **Срок внедрения:** 2017 год
5. **Эффективность и целесообразность внедрения.**
Согласно п.3 и п.7 Приказа Минздрава России № 647н от 31.08.2016 г. "Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения" утверждение и использование в практической деятельности аптечной организации стандартных операционных процедур является обязательным. Стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей/клиентов аптеки при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)» использована для внедрения Правил надлежащей аптечной практики. Внедрение позволило совершенствовать работу провизоров и фармацевтов: качество обслуживания стало более стабильным.

Ответственный за внедрение:
Заведующий аптекой

Вагина

Вагина О.А..

«Утверждаю»
 Директор акционерного общества



2017 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. Наименование предложения для внедрения:

учебное пособие «Фармацевтическое консультирование посетителей аптек при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)»: Учебное пособие / Чеснокова Н.Н., Кононова С.В., Петрова С.В., Писаненко Д.В. – Нижний Новгород, 2017. – 60 с.

2. Авторы предложения:

ассистент кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Чеснокова Н.Н., заведующий кафедрой УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России, д.ф.н. Кононова С.В., ассистент кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Петрова С.В., аспирант кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Писаненко Д.В.

3. Место внедрения:

Аптечная сеть ЗАО «ФАРМАЦИЯ», аптека оптово-розничная, Владимирская область, г. Гусь-Хрустальный, ул. Октябрьская, д.41.

4. Срок внедрения: 2017 год

5. Эффективность и целесообразность внедрения.

Данное учебное пособие разработано с целью оптимизации информационно-консультационного обеспечения посетителей аптек. В нём представлен комплексный подход к организации фармацевтического консультирования при реализации средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений). Учебное пособие использовалось фармацевтическими специалистами аптеки в качестве средства внутриорганизационного обучения, что позволило повысить компетентность специалистов аптеки в фармацевтическом консультировании.

Ответственный за внедрение:

Заведующий аптекой оптово-розничной

Макаров Ю.Г.

«Утверждаю»

Директор акционерного общества

Медкова И.В.



2017 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. Наименование предложения для внедрения:

стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей/клиентов аптеки при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)».

2. Авторы предложения:

ассистент кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Е.В. Чеснокова Н.Н.

3. Место внедрения:

Аптечная сеть ЗАО «ФАРМАЦИЯ», аптека оптово-розничная, Владимирская область, г. Гусь-Хрустальный, ул. Октябрьская, д.41.

4. Срок внедрения: 2017 год**5. Эффективность и целесообразность внедрения.**

Согласно п.3 и п.7 Приказа Минздрава России № 647н от 31.08.2016 г. "Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения" утверждение и использование в практической деятельности аптечной организации стандартных операционных процедур является обязательным. Стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей/клиентов аптеки при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)» использована для внедрения Правил надлежащей аптечной практики. Внедрение позволило совершенствовать работу провизоров и фармацевтов: качество обслуживания стало более стабильным.

Ответственный за внедрение:

Заведующий аптекой оптово-розничной

Макаров Ю.Г.

Утверждаю:
Индивидуальный предприниматель
Уразова Эльвира Робертовна



УРА / Уразова Э.Р.

05 2017 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. Наименование предложения для внедрения:

учебное пособие «Фармацевтическое консультирование посетителей аптек при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)»: Учебное пособие / Чеснокова Н.Н., Кононова С.В., Петрова С.В., Писаненко Д.В. – Нижний Новгород, 2017. – 60 с.

2. Авторы предложения:

ассистент кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Чеснокова Н.Н., заведующий кафедрой УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России, д.ф.н. Кононова С.В., ассистент кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Петрова С.В., аспирант кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Писаненко Д.В.

3. Место внедрения:

Аптечная сеть ИП Уразова Э.Р., Ленинградская область, г. Гатчина, ст. Мариенбург, 44 км ПК5

4. Срок внедрения: 2017 год

5. Эффективность и целесообразность внедрения.

Данное учебное пособие разработано с целью оптимизации информационно-консультационного обеспечения посетителей аптек. В нём представлен комплексный подход к организации фармацевтического консультирования при реализации средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений). Учебное пособие использовалось фармацевтическими специалистами аптеки в качестве средства внутриорганизационного обучения, что позволило повысить компетентность специалистов аптеки в фармацевтическом консультировании.

Ответственный за внедрение:

Заведующий аптекой

УРА

Уразова Э.Р.

«Утверждаю:
Индивидуальный предприниматель
Уразова Эльвира Робертовна



Ур/ Уразова Э.Р./

» _____ 2017 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. Наименование предложения для внедрения:

стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей/клиентов аптеки при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)».

2. Авторы предложения:

ассистент кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Е.В. Чеснокова Н.Н.

3. Место внедрения:

Аптечная сеть ИП Уразова Э.Р., Ленинградская область, г. Гатчина, ст. Мариенбург, 44 км пк5

4. Срок внедрения: 2017 год

5. Эффективность и целесообразность внедрения.

Согласно п.3 и п.7 Приказа Минздрава России № 647н от 31.08.2016 г. "Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения" утверждение и использование в практической деятельности аптечной организации стандартных операционных процедур является обязательным. Стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей/клиентов аптеки при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)» использована для внедрения Правил надлежащей аптечной практики. Внедрение позволило совершенствовать работу провизоров и фармацевтов: качество обслуживания стало более стабильным.

Ответственный за внедрение:

Заведующий аптекой

Ур/

Уразова Э.Р.

«Утверждаю»
 Директор ООО «Медаск»
 Л.В. Конюхова

«10» января 2018 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. Наименование предложения для внедрения:

учебное пособие «Фармацевтическое консультирование посетителей аптек при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)»: Учебное пособие / Чеснокова Н.Н., Кононова С.В., Петрова С.В., Писаненко Д.В. – Нижний Новгород, 2017. – 60 с.

2. Авторы предложения:

ассистент кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Чеснокова Н.Н., заведующий кафедрой УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России, д.ф.н. Кононова С.В., ассистент кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Петрова С.В., аспирант кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Писаненко Д.В.

3. Место внедрения: ООО «Медаск».

4. Срок внедрения: 2018 год.

5. Эффективность и целесообразность внедрения.

Данное учебное пособие разработано с целью оптимизации информационно-консультационного обеспечения посетителей аптек. В нём представлен комплексный подход к организации фармацевтического консультирования при реализации средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений). Учебное пособие использовалось фармацевтическими специалистами аптеки в качестве средства внутриорганизационного обучения, что позволило повысить компетентность специалистов аптеки в фармацевтическом консультировании.

Ответственный за внедрение:

Директор ООО «Медаск»

(должность)



/Л.В. Конюхова/
 (ФИО)

«Утверждаю»
Директор ООО «Медаск»

« 10 » 2018 г.



АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. **Наименование предложения для внедрения:**
стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей/клиентов аптеки при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)».
2. **Авторы предложения:**
ассистент кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России Чеснокова Н.Н.
3. **Место внедрения:** ООО «Медаск».
4. **Срок внедрения:** 2018 год.
5. **Эффективность и целесообразность внедрения.**
Согласно п.3 и п.7 Приказа Минздрава России № 647н от 31.08.2016 г. "Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения" утверждение и использование в практической деятельности аптечной организации стандартных операционных процедур является обязательным. Стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей/клиентов аптеки при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)» использована для внедрения Правил надлежащей аптечной практики. Внедрение позволило совершенствовать работу провизоров и фармацевтов: качество обслуживания стало более стабильным.

Ответственный за внедрение:

Директор ООО «Медаск»
(должность)


(подпись)

/Л.В. Конюхова/
(ФИО)

«Утверждаю»

Директор ООО «Медаск»

Л.В. Конохова



«10» января 2018 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. **Наименование предложения для внедрения:**
программный продукт «Помощник фармацевта» (разработанный с использованием программы Visual Studio Code, на платформе Electron, язык программирования – JavaScript).
2. **Авторы предложения:**
ассистент кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России Чеснокова Н.Н., заведующий кафедрой УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, д.ф.н. Кононова С.В.
3. **Место внедрения:** ООО «Медаск».
4. **Срок внедрения:** 2018 год.
5. **Эффективность и целесообразность внедрения.**
Программный продукт разработан с целью оптимизации фармацевтического консультирования посетителей аптек, страдающих варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений).

Ответственный за внедрение:

Директор ООО «Медаск»
(должность)



(подпись)

/Л.В. Конохова/
(ФИО)

Утверждаю:
 Главный врач
 ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»
 А.С. Маслагин
 «08» апреля 2019 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. Наименование предложения для внедрения:

учебное пособие «Фармацевтическое консультирование посетителей аптек при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений)»: Учебное пособие / Чеснокова Н.Н., Кононова С.В., Петрова С.В., Писаненко Д.В. – Нижний Новгород, 2017. – 60 с.

2. Авторы предложения:

ассистент кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России Чеснокова Н.Н., заведующий кафедрой УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, д.ф.н. Кононова С.В., ассистент кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России Петрова С.В., аспирант кафедры УЭФ и ФТ ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России Писаненко Д.В.

3. Место внедрения:

фельдшерско-акушерские пункты ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ».

4. Срок внедрения: 2019 год

5. Эффективность и целесообразность внедрения.

Данное учебное пособие разработано с целью оптимизации информационно-консультационного обеспечения пациентов ФАП. В нём представлен комплексный подход к организации фармацевтического консультирования больных варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений).

Ответственный за внедрение:

Заведующий
фельдшерско-акушерским
пунктом

(подпись)

(ФИО)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебно-методической работе

и связям с общественностью

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России,

доктор медицинских наук, профессор

Ю.В. Мякишева

«12» апреля 2019 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. Наименование предложения для внедрения:

программный продукт «Помощник фармацевта» (разработанный с использованием программы Visual Studio Code, на платформе Electron, язык программирования – JavaScript).

2. Авторы предложения:

ассистент кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России Чеснокова Н.Н., заведующий кафедрой управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, д.ф.н. Кононова С.В.

3. Место внедрения:

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра управления и экономики фармации.

4. Срок внедрения:

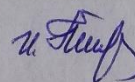
2019 год.

5. Эффективность и целесообразность внедрения.

Программный продукт разработан с целью оптимизации фармацевтического консультирования посетителей аптек, страдающих варикозной болезнью нижних конечностей (без язв и воспалений). Внедрено в учебный процесс подготовки студентов 4-5 курса фармацевтического факультета

Ответственный за внедрение:

Заведующий кафедрой управления и экономики фармации, доктор фармацевтических наук, доцент И.К. Петрухина




УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебно-методической работе
и связям с общественностью

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России,

доктор медицинских наук, профессор

 Ю.В. Мякишева

«12» апреля 2019 г.



АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. Наименование предложения на внедрение:

Учебное пособие: Фармацевтическое консультирование посетителей аптек при выборе средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений) – Нижний Новгород, 2017. – 60 с.

2. Авторы предложения:

ассистент кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, Чеснокова Н.Н., ассистент кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России Петрова С.В., аспирант кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России Писаненко Д.В.

3. Место внедрения:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра управления и экономики фармации.

4. Сроки внедрения: 2018 год.

5. Эффективность и целесообразность внедрения:

учебное пособие используется в учебном процессе по дисциплине управление и экономика фармации. В нём представлен комплексный подход к организации фармацевтического консультирования при реализации средств консервативной терапии и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений). Учебное пособие может быть использовано в работе фармацевтических специалистов в аптечных организациях, а также для обучения студентов, проходящих подготовку по основной профессиональной образовательной программе по специальности 33.05.01 «Фармация».

Ответственный за внедрение:

Заведующий кафедрой управления и экономики фармации, доктор фармацевтических наук, доцент И.К. Петрухина

