

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Пермская государственная фармацевтическая академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

На правах рукописи

**СЕМЕНОВА
АНАСТАСИЯ ДАВИДОВНА**

**РАЗРАБОТКА ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ АМБУЛАТОРНЫМ БОЛЬНЫМ
(НА ПРИМЕРЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА)**

Специальность 14.04.03. – организация фармацевтического дела

ДИССЕРТАЦИЯ
на соискание ученой степени
кандидата фармацевтических наук

Научный руководитель:
доктор фармацевтических наук,
профессор **А. В. Солонина**

Пермь – 2014

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ОРГАНИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ	15
1.1 Основные международные принципы снижения распространенности сахарного диабета, улучшения качества и продолжительности жизни больных данным заболеванием	16
1.2 Нормативные правовые аспекты оказания медицинской и фармацевтической помощи больным сахарным диабетом в России	21
1.3 Основные направления оказания фармацевтической помощи амбулаторным больным в России и зарубежных странах (на примере сахарного диабета)	35
ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ И ПЕРСПЕКТИВ РЕАЛИЗАЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ОКАЗАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ АМБУЛАТОРНЫМ БОЛЬНЫМ (НА ПРИМЕРЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА)	48
2.1 Менеджмент-аудит информационного сотрудничества врача и фармацевтического работника	50
2.2 Ситуационный анализ организации лекарственного обеспечения больных сахарным диабетом	59
2.3 Ситуационный анализ оказания фармацевтической помощи больным сахарным диабетом и изучение их потребности в отдельных направлениях фармацевтических услуг	67
2.4 Изучение компетентности фармацевтических работников при оказании фармацевтической помощи больным сахарным диабетом	75
ГЛАВА 3. РАЗРАБОТКА ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	81
3.1 Организация информационного взаимодействия между аптеками и медицинскими организациями	91
3.2 Интегрированная технология управления процессами фармацевтической помощи амбулаторным больным	101
3.3 Технология предоставления информационно-консультационных услуг на основе создания информационного раздела для больных на сайте аптечной сети/ аптек в сети «Интернет»	129
3.4 Создание системы непрерывного профессионального образования фармацевтических специалистов в области оказания фармацевтической помощи больным сахарным диабетом	134
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	140
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	142
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	143

Приложение 1. Анкета для специалистов аптечных организаций	161
Приложение 2. Анкета для больных сахарным диабетом	164
Приложение 3. Анкета для больных сахарным диабетом	166
Приложение 4. Анкета для специалистов аптек	170
Приложение 5. Проект согласия на обработку персональных данных пациента при осуществлении информационного взаимодействия между аптекой и медицинской организацией	176
Приложение 6. Структура фармацевтического модуля в составе Электронной медицинской карты пациента	178
Приложение 7. Организация специализированных аптек для обслуживания больных сахарным диабетом: метод. рекомендации для специалистов фармацевтического профиля	180
Приложение 8. Формирование ассортимента лекарственных препаратов специализированной аптеки для больных сахарным диабетом: метод. рекомендации для специалистов фармацевтического профиля	183
Приложение 9. Рекомендуемый ассортимент косметической продукции для специализированной аптеки для больных сахарным диабетом	186
Приложение 10. Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом: информационное пособие для работников аптечных организаций	189
Приложение 11. Информационно-консультационная помощь больным сахарным диабетом при симптомах недомоганиях со стороны кожных покровов: методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля	192
Приложение 12. Фармацевтические мероприятия по повышению комплаентности больных хроническими заболеваниями (на примере сахарного диабета): метод. рекомендации для специалистов фармацевтического профиля	195
Приложение 13. Положение о фармацевтической школе для больных сахарным диабетом	198
Приложение 14. Рекомендуемая программа обучения населения в «Фармацевтической школе для больных сахарным диабетом»	201
Приложение 15. Методические рекомендации по формированию структуры и информационного наполнения информационного раздела для больных сахарным диабетом на сайте аптечной сети в сети «Интернет»	204
Приложение 16. АКТЫ ВНЕДРЕНИЯ	208

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Здоровье населения является одной из первостепенных забот государства. Особое внимание российской системы здравоохранения сфокусировано на предупреждении распространения и снижении человеческих и финансовых потерь при социально-значимых заболеваниях, перечень которых был сформирован на основе структуры заболеваемости и причин смертности в России.

Ключевые законодательные документы в области здравоохранения закрепляют исключительную роль медицины в достижении поставленных целей, в то время как рациональный подход к решению проблемы социально значимых заболеваний требует привлечения всех ресурсов системы здравоохранения. Одной из ведущих отраслей данной сферы является фармацевтика, значимость которой зачастую не находит должной оценки при разработке систем реализации социальных гарантий граждан.

Одним из социально значимых заболеваний является сахарный диабет (СД), специфика которого заключается в многообразии сопутствующих быстро прогрессирующих осложнений, существенно снижающих качество жизни и трудоспособность пациентов, а также приводящих к инвалидности и преждевременной смерти.

Отдельные аспекты помощи больным СД, в числе которых: профилактика среди групп риска, выявление заболевания, предупреждение развития и/или прогрессирования осложнений, персонализированное фармацевтическое обслуживание, а также вопросы рационального обеспечения лекарственными препаратами (ЛП) и медицинскими изделиями (МИ), предполагают привлечение ресурсов фармацевтической науки и разработки определенных организационных технологий фармацевтической помощи (ФП) таким больным.

Рядом авторов проводились исследования различных аспектов фармакоэкономики СД (Ягудина Р.И., Куликова А.Ю., Аринина Е.Е., Балаболкин М.И.), вопросов рационального лекарственного обеспечения больных СД, анализа

и прогнозирования потребления ЛП (Хусаинова Г.И., Джару М.М., Морозов В.А.). Однако организационные аспекты оптимизации лекарственного обеспечения, связанные с координацией действий аптечных и медицинских организаций рассмотрены не были.

Изучение аспектов оказания ФП населению и, в частности, совершенствования фармацевтического обслуживания в аптечных организациях (АО), были освещены в работах Дремовой Н.Б., Овод А.И., Коржавых Э.А., Феединой Е.А., однако проблема реализация принципов Надлежащей аптечной практики в части персонифицированного фармацевтического обслуживания больных социально значимыми заболеваниями, направленного на профилактику развития осложнений и формирование здоровьесберегающего поведения, не была раскрыта.

Это предопределило выбор темы, цель и задачи исследования, а также структуру и логическое построение диссертационной работы.

Цель и задачи исследования. Методологическое обоснование организационных технологий фармацевтической помощи амбулаторным больным СД.

Под организационной технологией ФП мы понимаем упорядоченную совокупность методов и подходов, направленных на совершенствование отдельных аспектов ФП населению.

Для достижения поставленной цели предстояло решить следующие задачи:

1. Изучить и обобщить основные международные принципы и нормативные правовые аспекты оказания медицинской и фармацевтической помощи больным СД в России и за рубежом.
2. Провести ситуационный анализ организации лекарственного обеспечения и оказания ФП больным СД, с целью выявления возможных направлений оптимизации фармацевтических аспектов оказания услуг в сфере здравоохранения.
3. Разработать Концептуальную модель оказания ФП больным СД.

4. Разработать структурную модель интегрированной технологии управления процессами ФП на основе персонализации фармацевтического обслуживания, специализации аптек, определения основных задач, функций, структурных элементов модели, процедур информационного обмена с использованием методов и средств информационных технологий, разработки пошаговых руководств по реализации технологий управления.
5. Провести менеджмент-аудит информационного сотрудничества врача и провизора при организации лекарственного обеспечения больных СД и разработать технологию информационного взаимодействия между медицинскими организациями и аптеками с целью повышения доступности лекарственной помощи.
6. Провести оценку профессиональной компетентности фармацевтических работников по вопросам оказания ФП больным СД и разработать систему их непрерывного профессионального образования.

Методология и методы исследования. Методологическая основа исследования базируется на концепции персонализации услуг в сфере здравоохранения и совершенствовании лекарственного обеспечения населения; основах законодательства об охране здоровья граждан; международных концепциях реализации роли фармацевта в системе здравоохранения; рекомендациях Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ); основных принципах непрерывного образования и профессионального развития специалистов; нормативных правовых актах в сфере здравоохранения, образования, обращения лекарственных средств.

Объекты исследования: организация лекарственного обеспечения и оказание фармацевтической и медицинской помощи больным СД в России и за рубежом; профессиональные компетенции специалистов фармацевтического профиля; первичная заболеваемость и распространенность СД в России и Пермском крае; использование современных информационных технологий в сфере лекарственного обеспечения населения Пермского края; лекарственный и нелекарственный ассортимент АО; потребность больных СД в оптимизации

лекарственного обеспечения (727 анкет), в отдельных направлениях ФП (382 анкеты); компетентность специалистов АО по вопросам оказания ФП больным СД (162 анкеты); структура и информационное наполнение сайтов в сети «Интернет», посвященных СД.

Источниками информации служили: действующие нормативные правовые акты в сфере здравоохранения, образования, обращения лекарственных средств; публикации российских и зарубежных авторов; Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по направлению подготовки (специальности) «Фармация»; сборники статистических материалов и официальные отчеты Министерства здравоохранения и Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения о состоянии здоровья населения; информационные системы в сфере здравоохранения Пермского края, анкеты фармацевтических работников (336), анкеты больных СД (1109), сайты в сети «Интернет».

В процессе исследования использовались методы функционального и графического моделирования, менеджмент-аудит, ситуационный, документального исследования, статистический, структурно-логический, социологического опроса (анкетирования, интервьюирования); непосредственного наблюдения и др.

Обработка результатов осуществлялась с использованием компьютерной программы Microsoft Office Excel.

Научная новизна исследования. С учетом мировых тенденций развития здравоохранения научно обоснована Концептуальная модель оказания фармацевтической помощи больным СД, отражающая роль специалистов фармацевтического профиля в реализации отдельных международных принципов снижения распространенности и улучшения качества жизни больных данным заболеванием.

Разработана Концептуальная модель информационного взаимодействия между аптекой и медицинской организацией на основе персонализированного подхода, отражающая генеральную цель взаимодействия, виды и цель

использования передаваемой информации, алгоритм реализации операционных процедур обмена информацией, оптимизации назначения и обеспечения ЛП с использованием современных информационных технологий, направленная на повышение доступности лекарственной помощи больным СД.

Разработана структурная модель интегрированной технологии управления процессами ФП на основе персонализации фармацевтического обслуживания, специализации аптек, содержащая основные задачи, функции, структурные элементы модели, процедуры информационного обмена с использованием методов и средств информационных технологий, пошаговые руководства по реализации технологий управления.

Разработана технология организации специализированных аптек как центров фармацевтической помощи для больных СД, включающая: логическое моделирование функций специализированной аптеки; определение дополнительных требований к помещениям и оборудованию; методологическое обоснование формирования оптимального ассортимента товаров; подходы к совершенствованию оказания информационно-консультационных услуг и проведению просветительской деятельности; регламентацию требований к персоналу аптеки, обоснование системы непрерывного профессионального образования фармацевтических работников в области организации лекарственного обеспечения больных сахарным диабетом и оказания им ФП.

На основании изучения и систематизации потребностей больных СД в отдельных направлениях ФП, а также компетенций специалистов фармацевтического профиля, разработана организационная технология предоставления информационно-консультационных услуг на основе создания информационного раздела для больных СД на сайте аптечной сети/ аптек в сети «Интернет», содержащая методические рекомендации по формированию структуры и информационному наполнению раздела, требования к предоставляемой информации, позволяющая обеспечивать больных СД профессиональной фармацевтической информацией с использованием современных информационных технологий.

С целью поддержания профессиональной компетентности фармацевтических работников при оказании ФП больным СД, разработана система непрерывного профессионального образования специалистов, включающая подготовку в области оказания ФП больным СД при получении высшего профессионального образования, систематического повышения квалификации специалистов фармацевтического профиля (обучения по дополнительным профессиональным программам), перманентного поддержания квалификации на основе функционирования системы внутрикорпоративного обучения и управления качеством фармацевтического обслуживания больных СД в АО.

Теоретическая значимость работы. Теоретическая значимость работы заключается в методологическом обосновании организации ФП амбулаторным больным СД в России, включающем введение в научную практику определения фармацевтической помощи больным СД, обоснование ее цели и задач, моделирование основных процессов и организационных технологий управления процессами ФП, которые могут быть использованы в качестве концептуальной основы организации ФП больным социально-значимыми заболеваниями на этапе оказания им первичной медико-санитарной помощи.

Практическая значимость работы. На основании результатов исследования разработана Концептуальная модель информационного взаимодействия между аптекой и медицинской организацией в отношении терапии амбулаторных больных СД и определены необходимые условия ее реализации в рамках информационных технологий Пермского края с учетом защиты персональных данных, что положено в основу доработки программного обеспечения информационно-аналитической медицинской системы Пермского края с дальнейшей организацией информационного обмена между аптеками и поликлиниками, и подтверждается актом внедрения Министерства здравоохранения Пермского края.

Предложенная технология организации специализированных аптек для больных СД положена в основу деятельности 46 аптек аптечных сетей Пермского края.

Модель предоставления информационно-консультационных услуг с использованием информационных технологий нашла применение при создании информационного раздела для больных СД на сайте региональной аптечной сети в сети «Интернет».

На основании проведенных исследований разработаны и внедрены в фармацевтическую практику и учебный процесс фармацевтических образовательных организаций высшего профессионального образования:

- Рабочая программа дисциплины по выбору «Организация деятельности специализированной аптеки» /А.Д. Каткова, И.А. Кирщина, А.В. Солонина/ под общ. ред. д.ф.н., проф. А.В. Солониной (Утв. Ученым советом ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России 04.07.2013, протокол №10) (акты внедрения: ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России от 12.12.2013; ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздрава России от 04.09.2014; ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия» Минздрава России от 03.09.2014).
- Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов фармацевтического профиля «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом» / А.Д. Семенова, И.А. Кирщина (Одобрена Ученым советом ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России 28.11.2013 протокол №4, утверждена ректором ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России 28.11.2013 (акты внедрения: ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» Минздрава России от 30.12.2013; ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России от 12.12.2013; ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздрава России от 04.09.2014; ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия» Минздрава России от 03.09.2014; ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России от 09.09.2014).

- Образовательная программа для специалистов аптечных организаций «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом» (аптеки: ООО «Рона» от 22.02.2014, ИП Огородова от 22.02.2014, ИП Климова от 21.02.2014, ИП Спирина от 22.02.2014, ИП Ишимова от 22.02.2013, ИП Шокина от 21.02.2014, ИП Ощепкова от 20.02.2014; аптечные сети: «Ваша аптека» от 03.06.2013(5 аптек), «Пермфармация» от 22.04.2014(31 аптека), ЗАО «Рифарм» г.Лангепас от 20.12.2013).
- Информационное пособие для работников аптечных организаций «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом» / Семенова А.Д., Кирщина И.А., Солонина А.В. / под общ.ред. д.ф.н., проф. А.В. Солониной. – Пермь: ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, 2013.- 38 с. (акты внедрения: аптеки: ИП Спирина от 22.02.2014, ИП Ишимова от 22.02.2013, ИП Шокина от 21.02.2014, ИП Ощепкова от 20.02.2014; аптечные сети: «Ваша аптека» от 03.06.2013(5 аптек), «Пермфармация» от 22.04.2014(31 аптека)).
- Методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Информационно-консультационная помощь больным сахарным диабетом при симптомах и недомоганиях со стороны кожных покровов» / Семенова А.Д., Кирщина И.А., Солонина А.В. / под общ. ред. д.ф.н., проф. А.В. Солониной. – 2013.- 21 с. (акты внедрения: аптечные сети: «Ваша аптека» от 03.06.2013 (5 аптек), «Пермфармация» от 22.04.2014(31 аптека)).
- Методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Фармацевтические мероприятия по повышению комплаентности больных хроническими заболеваниями (на примере сахарного диабета)» / Семенова А.Д., Кирщина И.А., Солонина А.В. / под общ.ред. д.ф.н., проф. А.В. Солониной. – Пермь:ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, 2013.- 13 с. (акты внедрения: аптеки: ИП Спирина от 22.02.2014, ИП Ишимова от 22.02.2013, ИП Шокина от 21.02.2014, ИП Ощепкова от 20.02.2014; аптечные сети: «Ваша аптека» от 03.06.2013(5 аптек), «Пермфармация» от 22.04.2014(31 аптека)).
- Методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Организация специализированных аптек для обслуживания больных сахарным

диабетом»/ А.Д. Семенова, И.А. Кирщина, А.В. Солонина /под общ.ред. д.ф.н., проф. А.В. Солониной. – Пермь: ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, 2013.- 10 с. (акты внедрения: аптеки: ИП Спирина от 22.02.2014, ИП Ишимова от 22.02.2013, ИП Шокина от 21.02.2014, ИП Ощепкова от 20.02.2014; аптечные сети: «Ваша аптека» от 03.06.2013 (5 аптек), «Пермфармация» от 22.04.2014(31 аптека)).

- Методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Формирование ассортимента лекарственных препаратов специализированной аптеки для больных сахарным диабетом»// А.Д. Семенова, И.А. Кирщина, А.В. Солонина /под общ.ред. д.ф.н., проф. А.В. Солониной. – Пермь: ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, 2014.- 46 с. (акты внедрения: аптечные сети: «Ваша аптека» от 03.06.2013(5 аптек), «Пермфармация» от 22.04.2014 (31 аптека)).

- Положение о фармацевтической школе для больных сахарным диабетом/ А.Д. Семенова, И.А. Кирщина, А.В. Солонина (акты внедрения: аптеки: ИП Спирина от 22.02.2014, ИП Ишимова от 22.02.2013, ИП Шокина от 21.02.2014, ИП Ощепкова от 20.02.2014; аптечные сети: «Ваша аптека» от 03.06.2013(5 аптек), «Пермфармация» от 22.04.2014 (31 аптека)).

- Рекомендуемая программа обучения населения в «Фармацевтической школе для больных сахарным диабетом» / А.Д. Семенова, И.А. Кирщина, А.В. Солонина (акты внедрения: аптеки: ИП Спирина от 22.02.2014, ИП Ишимова от 22.02.2013, ИП Шокина от 21.02.2014, ИП Ощепкова от 20.02.2014; аптечные сети: «Ваша аптека» от 03.06.2013(5 аптек), «Пермфармация» от 22.04.2014(31 аптека)).

- Методические рекомендации по формированию структуры и информационному наполнению раздела «Диабет-аптеки» на сайте аптек «Планета здоровья» «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом» (акт внедрения ООО «АСП» г.Пермь от 10.03.2014).

Степень достоверности и апробация работы. Достоверность работы подтверждается применением современных методик сбора, обработки информации и репрезентативных объемов выборок с обоснованием выбора

объектов исследования. Исследование построено на определении проверяемых данных, результаты согласуются с опубликованными данными по смежным тематикам.

Основные положения исследований доложены и обсуждены на XVI Международной научно-практической конференции «Проблемы и пути развития современного здравоохранения», Лондон (Великобритания)- Киев (Украина), 2011г.; XIX Российском национальном конгрессе «Человек и лекарство», М., 2012 г.; Международной научно-практической конференции «Теоретические и практические аспекты развития современной медицинской и фармацевтической науки», Пермь, 2012 г.; Юбилейном XX российском национальном конгрессе «Человек и лекарство», М., 2013г.; Научно-практической конференции «Современные направления медико-фармацевтической помощи больным сахарным диабетом», г. Пермь, 24 декабря 2012; VII Научно-практической конференции с международным участием «Управление качеством в фармации», г. Харьков, Украина, 2013г. и др.

Личный вклад соискателя. Соискатель принимал непосредственное включенное участие на всех этапах процесса: в разработке методологии исследования; выборе методов анализа и объектов исследования; в получении исходных данных, их статистической обработке и интерпретации; получении теоретических и практических результатов исследования; апробации результатов и подготовке публикаций по выполненной работе, внедрении результатов исследования в деятельность образовательных организаций и представителей практической фармации, написании автореферата и диссертации.

Связь задач исследования с проблемным планом фармацевтических наук. Работа выполнена в соответствии с основными направлениями исследований ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России (номер госрегистрации темы НИР 01.9.50 007424).

Публикации. Основные положения диссертационной работы опубликованы в 17 работах, в числе которых 11 статей; в том числе 6 публикаций в изданиях,

рекомендованных ВАК при Минобрнауки России для публикации материалов диссертационных исследований.

Положения, выносимые на защиту:

1. Концептуальная модель оказания ФП больным СД.
2. Результаты менеджмент-аудита сотрудничества и информационного обмена врача и провизора в рамках функционирования информационно-аналитических медицинских систем (на примере Пермского края).
3. Результаты ситуационного анализа потребности больных СД в оптимизации отдельных аспектов лекарственного обеспечения в системе государственной социальной помощи (ГСП).
4. Результаты изучения потребностей больных СД в отдельных направлениях ФП и анализа профессиональной компетентности фармацевтических работников.
5. Технология организации процедур информационного обмена и взаимодействия поликлиник и аптек с использованием методов и средств информационных технологий.
6. Структурная модель интегрированной технологии управления процессами ФП на примере технологии организации специализированных аптек для больных СД.
7. Система непрерывного профессионального образования специалистов АО в области СД.

ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ОРГАНИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

Цель данной работы, а именно разработка и внедрение организационных технологий ФП больным СД, определяет необходимость проведения изучения и систематизации накопленного опыта реализации отдельных аспектов ФП больным СД в России и зарубежных странах, а также существующей нормативно правовой основы оказания фармацевтической и медицинской помощи больным СД в нашей стране.

В рамках изучения данной литературы мы ставим следующие задачи:

- изучить медико-социальную значимость проблемы СД, основные международные принципы снижения распространенности данного заболевания, а также улучшения качества и продолжительности жизни больных СД;
- изучить нормативные правовые и организационные аспекты оказания медицинской и фармацевтической помощи больным СД;
- изучить основные направления оказания фармацевтической помощи больным сахарным диабетом в России и зарубежных странах и пути их реализации.

1.1 Основные международные принципы снижения распространенности сахарного диабета, улучшения качества и продолжительности жизни больных данным заболеванием

В настоящее время СД является одной из глобальных медико-социальных проблем человечества. По данным Международной диабетической федерации (IDF), в 2012 году, в мире насчитывалось 371 млн. людей с сахарным диабетом, а к 2030 году эксперты ожидают увеличение количества больных до 552 млн. человек. По оценкам экспертов Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), темпы роста распространённости СД за последние 30 лет опережают такие инфекционные заболевания, как туберкулез и ВИЧ [6,10,24,97].

Опасность СД кроется в осложнениях, характеризующихся высокой распространенностью, неуклонным быстро прогрессирующим течением и высокой затратностью, приводящих к инвалидности и преждевременной смерти [3,11,95,114]. К основным осложнениям СД относят: макрососудистые поражения (ишемическая болезнь сердца, инсульт, заболевания периферических артерий), микрососудистые поражения (нефро-, ретинопатия), диабетические нейропатии и синдром диабетической стопы [5,11,12]. Большая часть больных СД умирает от макрососудистых осложнений СД [3,36,153]. Микрососудистые осложнения являются основной причиной нетрудоспособности и инвалидизации больных СД [104,154].

Проблема СД является особо актуальной для России. Так, по данным Государственного регистра больных СД на январь 2013г., численность больных СД составляет 3 млн. 782 тыс. человек, из них 325 тыс. - пациенты с СД 1 типа и 3 млн. 457 тыс. – пациенты с СД 2 типа. За последнее десятилетие количество больных СД в России увеличилось более чем на 1 млн. человек, однако истинная распространенность заболевания оценивается в 2-3 раза выше, что соответствует 6-9 млн. больных [1, 2, 24, 141].

На совещании научного экспертного совета с участием ведущих российских и международных экспертов в области эндокринологии и эпидемиологии,

возглавляемом академиком РАН И.И.Дедовым, были озвучены результаты пилотного исследования, прошедшего в трех субъектах РФ: Москве, республиках Башкортостан и Татарстан. Как показывают результаты первого этапа исследования, распространенность СД 2 типа среди взрослого населения составляет 4,3%. Распространенность СД 2 типа выше у женщин (2,5% от общего количества населения в трех регионах и 1,8% у мужчин). Данные исследования свидетельствуют и о крайне низком уровне информированности россиян о СД: у половины людей с СД 2 типа заболевание выявлено впервые в ходе исследования. Велика доля недиагностированных мужчин трудоспособного возраста (от 45 до 60 лет). Четверть населения (25,3%) находится в группе риска. В трех регионах самыми распространенными среди общепризнанных факторов риска развития СД 2-го типа были отмечены избыточный вес и ожирение. Так, более 60% (62,7%) обследованных граждан имеют избыточную массу тела и ожирение [109].

Особо остро стоит проблема экономических потерь при СД [15]. В 2010 году расходы на СД составили 11,6% от общего объема расходов в здравоохранении во всем мире [117,144,167]. По предварительным расчетам только прямые затраты на обеспечение медицинской помощью больных СД в России в 2003 году составляли около 8,5 млн. долларов США в год [164]. При этом, по оценкам экспертов, от 60 до 90 % расходов, связанных с диабетической помощью в России, идет на лечение осложнений СД [35, 135].

Согласно расчетам, основное экономическое бремя при СД приходится на лечение осложнений [35,126,134,145,170,171] и снижение количества трудоспособного населения, вследствие развития данных осложнений[5].

Проблема СД актуальна и для Пермского края. По данным государственного регистра больных СД на 1 января 2012 года в Пермском крае зарегистрировано 63505 больных СД, из них 5635 человек с диагнозом, установленным впервые [85].

На 1 января 2013 года численность больных СД в Пермском крае составила 66723 человек, из них 505 детей. Впервые выявлен СД у 6679 человек.

Распространенность осложнений среди пациентов с СД 1 типа составила 57,9%, среди пациентов с СД 2 типа - 60,5% [85].

Поздние осложнения являются главными причинами инвалидизации больных СД. Число лиц, впервые признанных инвалидами вследствие СД, за последние 10 лет, по Пермскому краю составило 7656 человек. Чаще устанавливается 2-я группа инвалидности. В структуре общей инвалидности взрослого населения на долю больных СД приходится более половины случаев (53,76%) [16]. На начало 2013 года инвалидов по зрению среди больных СД - 224 человека [85].

Показатель смертности при СД на 100.000 взрослого населения с 2002 по 2011 вырос 1,9 раз и составил 93,67 человек. По данным государственного регистра больных СД, ведущими причинами смерти у пациентов с СД 1 типа являются острое нарушение мозгового кровообращения и хроническая почечная недостаточность, у пациентов с СД 2 типа – хроническая сердечно-сосудистая недостаточность и острое нарушение мозгового кровообращения (свыше 70% случаев) [16].

В связи с высокими показателями заболеваемости, инвалидности и смертности от осложнений СД в Пермском крае в настоящее время реализуется Ведомственная Целевая Программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Пермском крае на 2013-2015 годы». В рамках реализации Программы планируется обеспечение ГБУЗ ПК «Пермская краевая детская клиническая больница» инфузионными наборами для введения инсулина для детей на помповой терапии (72 человека); проведение научно-практических конференций для врачей-эндокринологов, терапевтов, врачей общей практики, кардиологов по вопросам профилактики, диагностики и лечения социально значимых заболеваний; проведение «Школ здоровья» для больных СД [85].

Таким образом, проблема СД вышла за рамки сугубо медицинской и приобрела глубокую социально-экономическую направленность, ставящую под угрозу благополучие нации.

Одним из первых документов, инициировавших движение против СД и признавших СД на высоком международном уровне как серьезную угрозу для здоровья и экономического развития, стала Резолюция WHA42.36, принятая в 1989 году на 42-ой Всемирной ассамблее здравоохранения [90,174] и призывавшая все страны мира предпринять действия по профилактике и борьбе с СД. В 2006 году движение против СД было возрождено принятием на 61-й Генеральной ассамблее ООН Резолюции о необходимости всех стран мира объединиться в борьбе со стремительно распространяющейся эпидемией СД [157].

Проблема СД находится под пристальным вниманием ВОЗ [18]. Основными принципами профилактики и контроля СД, провозглашенными международными экспертами, являются:

- профилактика возникновения СД 2 типа;
- ранняя диагностика заболевания;
- профилактика развития и/или прогрессирования осложнений СД [8,89,137,149,163,161].

В 2011 году на совещании ООН по неинфекционным заболеваниям Международной Диабетической Федерацией был представлен «Глобальный план борьбы с диабетом 2012-2021», цель которого - активизировать действия по борьбе с СД на протяжении следующих десяти лет [8].

Во всех вышеперечисленных документах эксперты единогласно подчеркивают важность использования *междисциплинарного подхода* и привлечение к решению проблемы СД всех ресурсов системы здравоохранения. При этом, по мнению экспертов, междисциплинарная команда должна состоять из врачей, клинических фармакологов, фармацевтов аптек и медицинских сестер.

Другим важным организационным подходом борьбы с СД выделяют создание национальных программ по борьбе с СД (НПД) [8,7,88,137,149, 162]. По данным Международной федерации диабета главными целями НПД разных стран являются:

- улучшение качества лечения СД и ухода за больными путем создания междисциплинарных команд здравоохранения, ориентированных на пациента, включающих врачей разных специальностей, медицинских сестер и фармацевтических работников;
- повышение осведомленности общественности о проблеме СД;
- профилактика: первичная (снижение заболеваемости СД), вторичная (ранняя диагностика и изменение поведения), третичная (уменьшение осложнений и смертности);
- непрерывное профессиональное обучение специалистов команды здравоохранения в области оказания помощи при СД [130,131].

Таким образом, в зарубежных странах фармацевтические работники являются активным звеном команды здравоохранения, участвующими в профилактике и контроле СД.

В России авторитетным руководством в области диагностики и лечения СД и его осложнений являются «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» (далее Алгоритмы) разработанные ведущими эндокринологами России [2]. Целью данного руководства является стандартизация и оптимизация оказания медицинской помощи больным СД во всех регионах России на основе доказательной медицины. В соответствии с «Алгоритмами», *основными принципами лечения* больных СД 1 типа являются: инсулинотерапия, обучение и самоконтроль; принципами лечения СД 2 типа - диетотерапия, физическая активность, прием сахароснижающих ЛП, обучение и самоконтроль [2]. При реализации данных принципов важное значение имеет адекватное лекарственное обеспечение, что, безусловно, является задачей специалистов фармацевтического профиля [36,82,114]. Более того, согласно международным рекомендациям, фармацевтические работники могут быть задействованы в обучении больных СД, однако российским законодательством не предусмотрено расширение функций специалистов АО в данном направлении [158].

1.2 Нормативные правовые аспекты оказания медицинской и фармацевтической помощи больным сахарным диабетом в России

В ответ на призыв мирового сообщества в России были предприняты меры по предупреждению распространения СД. Так, еще в 1989 году приказом директора Всесоюзного Эндокринологического Научного Центра АМН СССР профессора Дедова И.И. был создан Институт диабета, основными задачами которого стало совершенствование ранней диагностики, профилактики и лечения сахарного диабета в Советском Союзе. В настоящее время Институт Диабета является базовым центром в России для оказания специализированной и высокотехнологичной помощи больным СД от дебюта заболевания до терминальных стадий сосудистых осложнений [113].

В 1996 году Правительством РФ была утверждена Федеральная Целевая Программа (ФЦП) «Сахарный диабет» (срок реализации 1997-2005) [58], которая чуть позже стала звеном ФЦП «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002 - 2006 годы)»[60]. В ФЦП «Сахарный диабет» были предусмотрены следующие ключевые направления: организация диабетологической службы, обеспечение сахароснижающими препаратами и средствами контроля, профилактика СД, развитие санитарно-реабилитационной помощи для больных СД, научное сопровождение. Однако стоит отметить, что роль фармацевтических специалистов в реализации направления по обеспечению ЛП и средствами самоконтроля не была прописана.

В 2004 году Постановлением Правительства СД был включен в перечень социально-значимых заболеваний, сформированный на основе анализа структуры заболеваемости и причин смертности населения [67]. В 2007 году утверждена ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 гг.)»[59], включившая подпрограмму «Сахарный диабет», целями которой были определены: снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения при социально значимых заболеваниях, а также увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных. Правительством РФ рекомендована также разработка региональных целевых программ, направленных

на борьбу с социально значимыми заболеваниями. Анализ нормативной документации показал, что в более чем 25 регионах РФ утверждены одноименные региональные программы, а в 10 регионах реализуется отдельная целевая программа по СД.

В ходе реализации данных программ, в России созданы 110 диабетологических центров, оказывающих квалифицированную помощь больным СД в различных регионах, специализированные отделения по оказанию помощи больным с диабетической ретинопатией, нефропатией, с синдромом диабетической стопы, более 750 школ по обучению больных СД методам самостоятельного управления заболеванием, а также Государственный регистр больных СД, охватывающий в настоящее время 87 из 89 регионов России и представляющий собой автоматизированную информационно-аналитическую систему мониторинга эпидемиологической ситуации в отношении СД. Организация подобной диабетологической службы, а также внедрение новейших технологий в диагностику и лечение СД и его осложнений позволили радикально изменить ситуацию в России, что нашло отражение в снижении частоты сосудистых осложнений СД, снижении прироста заболеваемости СД, увеличении продолжительности жизни больных и суммарно в существенном снижении расходов на лечение больных СД [13,14]. Однако стоит отметить, что организация мероприятий, направленных на повышение качества ФП больным данной нозологией в рамках программ не была предусмотрена.

Задачи, связанные со снижением заболеваемости и совершенствованием помощи больным СД, прописаны также в программе Приоритетного Национального Проекта (ПНП) «Здоровье», одной из ключевых целей которого является укрепление здоровья населения России, снижение уровня заболеваемости, инвалидности, смертности, а также развитие профилактической направленности здравоохранения [56]. Кроме того, ФЗ № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», сформированы принципы охраны здоровья населения, однако

привлечение ресурсов фармацевтической науки предполагается только в части лекарственного обеспечения населения [62].

Оказание медицинской помощи больным сахарным диабетом

В рамках вышеуказанных документов были утверждены законодательные акты, регулирующие процедуру оказания медицинской помощи больным СД. Как показал анализ, в настоящее время основополагающими документами, предъявляющими требования к структуре диабетологической службы и функциям ее отдельных звеньев, являются: приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 899н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»» и приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 908н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»» [68,69]. Согласно данным НД, диабетологическая служба в России включает следующие структурные элементы:

- медицинские эндокринологические центры, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю "эндокринология" и являющиеся центрами разработки и внедрения современных методов профилактики и лечения СД, повышения квалификации врачей и других медицинских работников по вопросам оказания медицинской помощи по профилю "эндокринология"; а также проведения санитарно-гигиенического обучения больных и их родственников;
- отделения эндокринологии МО, оказывающие диагностическую, лечебную и профилактическую помощь больным с эндокринными заболеваниями, а также принимающие участие в процессе повышения профессиональной квалификации медицинского персонала медицинской организации по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи по профилю "эндокринология", проведения образовательных программ для больных с целью профилактики эндокринных заболеваний;
- кабинеты "Диабетической стопы", предназначенные для оказания

диагностической, лечебной и профилактической подиатрической помощи, а также проведения обучения больных и их родственников правилам ухода за ногами и хроническими ранами, самоконтроля состояния стоп;

– кабинеты диабетической ретинопатии, специалисты которых оказывают помощь больным СД, имеющим осложнения со стороны органов зрения;

– "Школы для больных сахарным диабетом", главной задачей которых является обучение больных СД методом самоконтроля, адаптации проводимого лечения к конкретным условиям жизни, профилактике острых и хронических осложнений заболевания. Обучение проводится по структурированным программам отдельно для каждой категории больных: больные СД 1 типа; больные СД 2 типа; больные СД 2 типа, получающие инсулин; дети, подростки и их родственники; беременные [17,66]. Анализ показал, что структурированные программы построены таким образом, чтобы последовательно раскрыть больному суть заболевания, а также доступно изложить основные понятия и правила контроля СД, и включают следующие основные разделы: понятия заболевания СД, контроль обмена веществ осложнения СД; планирование питания при СД; лекарственная терапия СД; неотложные состояния; физические нагрузки при СД. При этом в разделе, посвящённом вопросам лекарственной терапии СД, больным раскрываются такие вопросы, как: препараты инсулина, техника инъекций инсулина, инсулиновая стратегия, изменение дозы инсулина при гипогликемии, изменение дозы инсулина при гипергликемии (для больных СД, получающих инсулин), и пероральные сахароснижающие ЛП, принцип действия [9,17].

Оказание медицинской помощи больным СД осуществляется амбулаторно, в дневном стационаре, либо стационарно [68,69]. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»[66], вид медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (в т.ч. включающей назначение ЛП для амбулаторного лечения), носит название «первичная медико-санитарная помощь». Согласно НД[66], первичная медико-санитарная помощь больным СД оказывается врачом-терапевтом участковым (либо врачом-педиатром участковым), врачом общей

практики (семейным врачом) и врачом-эндокринологом. Стоит отметить, что функции данных специалистов при оказании помощи больным СД в НД не дифференцированы и включают:

- проведение диагностики с целью выявления эндокринных заболеваний, а также с целью определения риска развития эндокринных заболеваний и их осложнений;
- разработку плана мероприятий по профилактике эндокринных заболеваний и их осложнений;
- оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях на основе стандартов медицинской помощи и др.

Согласно статье 37 ФЗ-323, медицинская помощь, в том числе первичная медико-санитарная, оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории РФ всеми МО, а также на основе стандартов медицинской помощи. Установлено, что стандарты медицинской помощи при конкретной нозологии, помимо прочего, включают усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения ЛП в соответствии с инструкцией по применению ЛП и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной ВОЗ [70,71]. При этом, согласно ФЗ-323 [62], назначение и применение ЛП, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются только в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Для больных СД разработаны и утверждены следующие стандарты оказания первичной медико-санитарной помощи по лечению основного заболевания:

1. Стандарт медицинской помощи больным с инсулинзависимым СД [71].
2. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при инсулиннезависимом СД [72].

3. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при инсулиннезависимом СД [70].

4. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при инсулинзависимом СД [73].

Утверждены также 4 стандарта первичной медико-санитарной помощи для лечения СД и его осложнений:

1. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при диабетической ретинопатии и диабетическом макулярном отеке [74].

2. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при диабетической полиневропатии [75].

3. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при сахарном диабете с синдромом диабетической стопы [76].

4. Стандарт медицинской помощи больным с диабетической нефропатией [77].

Анализ данных литературных источников показал, что, кроме осложнений, оказание медицинской помощи при которых регламентировано данными стандартами, к осложнениям СД относят диабетические макроангиопатии, а именно: ишемическую болезнь сердца, цереброваскулярную болезнь и хронические облитерирующие заболевания периферических артерий [2,62,88]. При этом стандартов оказания медицинской помощи при макроангиопатиях в настоящее время не утверждено. При ведении больного с заболеваниями, по которым стандарты в настоящее время не утверждены, врач принимает решение самостоятельно, исходя из имеющихся клинических рекомендаций, собственных знаний и опыта [103]. Авторитетным источником достоверной информации о лечении данных осложнений (как и СД и других осложнений), по мнению эндокринологов, являются «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» [2], разработанные ведущими эндокринологами России. Целью данного руководства является стандартизация и оптимизация оказания медицинской помощи больным СД во всех регионах России на основе доказательной медицины [2].

В настоящее время в соответствии с приказом Минздрава России от 20.12.2012 №1175н, назначение и выписывание ЛП осуществляется медицинским работником по МНН, а при его отсутствии – по группировочному наименованию. В случае индивидуальной непереносимости и (или) по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии МО назначение и выписывание ЛП, в том числе не входящих в стандарты медицинской помощи, осуществляется по торговым наименованиям [78].

В соответствии с международными рекомендациями и инструкциями по применению препаратов инсулина, переход с одного торгового наименования препарата инсулина на другое (под одним МНН) нежелателен и должен осуществляться под медицинским наблюдением [2,88], поэтому назначение и выписывание ЛП данной группы осуществляется по торговым наименованиям по решению врачебной комиссии МО, о чем делается отметка в медицинских документах пациента (в соответствии с требованием приказа Минздрава России от 20.12.2012 №1175н), а также, как правило, на рецепте. Стоит отметить, что процедура согласования назначения и выписывания препаратов инсулина с врачебной комиссией требует определенных временных затрат как стороны врача, так и со стороны больного СД.

*Лекарственное обеспечение больных сахарным диабетом в рамках
реализации государственных гарантий*

Наряду с организацией диабетологической службы, важным аспектом улучшения качества и продолжительности жизни больных СД является лекарственное обеспечение в рамках реализации государственных гарантий. В связи с тем, что организация лекарственного обеспечения имеет отдельную нормативную правовую основу и в значительной части является результатом консолидации усилий организаторов здравоохранения, а также фармацевтических и медицинских работников, данный аспект помощи больным СД будет рассмотрен в отдельном подразделе.

В рамках действующего порядка оказания государственной социальной помощи (ГСП) возможны два варианта обеспечения больных СД лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в зависимости от наличия инвалидности у больного, установленной в утвержденном порядке [53].

Так, согласно Постановлению Правительства РФ от 30.07.1994 №890 [47] СД относится к категориям заболеваний, при которых **все** ЛП (в т.ч. для лечения сопутствующих заболеваний) и ряд МИ (инсулиновые шприцы, шприцы типа «Новопен», «Пливапен» 1 и 2, иглы к ним, средства диагностики) отпускаются по рецептам врачей бесплатно. Согласно Федеральному закону от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О Государственной социальной помощи», больные данной группы (больные СД, не имеющие инвалидности) обеспечиваются ЛП и МИ за счет средств бюджетов субъектов РФ, при этом соответствующие перечни ЛП и МИ утверждаются органом управления здравоохранением субъекта РФ [48]. В настоящее время в Пермском крае данный вопрос регулирует Закон Пермского края 143-ПК от 25.12.2012 [57], утверждающий перечень ЛП и МИ для получения больными СД бесплатно. Перечень МИ включает: тест для определения глюкозы крови к глюкометру, шприц-ручку для введения инсулина, инъекционные иглы к шприц-ручкам. Перечень ЛП для оказания ГСП, представленный в документе, включает не все ЛП, указанные в стандартах медицинской помощи больным СД [70-77], кроме того, больной СД имеет право бесплатного получения **всех** ЛП, а не только для лечения основного заболевания. В соответствии с законодательством, не вошедшие в перечень ЛП выписываются больным только по жизненным показаниям по заключению врачебной комиссии МО [47].

В случае если больной СД признан инвалидом в установленном порядке [51], он имеет право на получение ГСП в виде набора социальных услуг (НСУ), который, помимо прочего, включает обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми ЛП и МИ. Перечни ЛП и МИ при оказании ГСП в виде НСУ утверждаются федеральным органом исполнительной власти. В настоящее время перечень ЛП утвержден приказом Минздравсоцразвития РФ от 18.09.2006 № 665 [80], а Перечень МИ -

приказом Минздравсоцразвития от 09.01.2007 №1 и включает иглы инсулиновые, тест-полоски для определения содержания глюкозы в крови, шприц-ручки [79].

Стоит отметить, что Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О Государственной социальной помощи» предусмотрена возможность отказа от лекарственной помощи лицами, имеющими право на ГСП в виде НСУ, в пользу ежемесячной денежной компенсации установленного размера[48].

До 1 января 2014 закупки ЛП и МИ для обеспечения граждан в системе ГСП осуществляются в соответствии с ФЗ от № 94-ФЗ, согласно которому ЛП закупались по МНН [54]. Однако для препаратов инсулина было сделано исключение: в соответствии с письмом от 16.10.2007 N АЦ/19080 ФАС России, размещение заказа на поставку препаратов данной группы могло производиться с указанием торговых наименований [55].

С 1 января 2014 года процедура закупок ЛП и МИ регулируется ФЗ от 05.04.2013 № 44-ФЗ (ред. от 28.12.2013) «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». Согласно данному документу, ЛП закупаются по МНН, химическим или группировочным наименованиям. Закупка ЛП по торговым наименованиям возможна при соблюдении одного из следующих условий:

1. ЛП входят в перечень лекарственных средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми наименованиями. Однако в настоящее время такой перечень *не утвержден*, имеется лишь порядок формирования данного перечня.

2. ЛП необходимы для назначения пациенту при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, которое фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии. При этом объем закупаемых ЛП не должен превышать объем ЛП, необходимых пациенту в течение срока лечения. Кроме того, при осуществлении закупок в соответствии с настоящим пунктом *предметом одного контракта не могут являться ЛП, необходимые для назначения двум и более пациентам* [49].

Таким образом, в настоящее время существуют определенные сложности в осуществлении закупок препаратов инсулина по торговым наименованиям, что влияет на доступность лекарственной помощи больным СД.

Ранее, в соответствии с приказом Минздрава России от 12.02.2007 №110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания», право самостоятельного назначения и выписывания противодиабетических ЛП в рамках оказания ГСП было предоставлено только врачам-эндокринологам, в то время как другие специалисты, оказывающие первичную медико-санитарную помощь больным СД, – врачи-терапевты участковые (врачи-педиатры участковые), врачи общей практики (семейные врачи), должны были согласовывать выписывание данных ЛП с врачебной комиссией. Срок действия рецепта составлял 1 месяц, и 3 месяца для лиц, достигших пенсионного возраста [52].

В настоящее время, согласно действующему порядку [78] не установлены ограничения в отношении назначения и выписывания противодиабетических ЛП, что определяет возможность самостоятельного выписывания данных ЛП всеми специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь больным СД. Данный НД также расширяет группу больных, для которых срок действия рецепта на получение ЛП в системе ГСП составляет 3 месяца. Так, в случае выписывания таких рецептов гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам первой группы и детям-инвалидам рецепты действительны в течение 3-х месяцев со дня выписывания [78].

Отпуск ЛП и МИ в системе ГСП осуществляется из АО, отобранных органом исполнительной власти субъекта РФ. Требования к АО - участникам обеспечения граждан в системе ГСП определены каждым субъектом РФ самостоятельно. Так, в Пермском крае, в соответствии с приказом Минздрава Пермского края от 22.05.2013г. № СЭД-34-01-06-280, предпочтение отдается АО, имеющим: отдельное рабочее место по отпуску ЛП в системе ГСП и возможность задействовать в отпуске наибольшее количество специалистов; отдельные места

хранения ЛП, МИ, предназначенных для обеспечения граждан в системе ГСП (включая холодильное оборудование); радиус расположения от МО не более 1 км; а также достаточную площадь [81].

Участие АО в отборе для осуществления услуг в системе ГСП осуществляется на добровольной основе на основании заявки руководителя АО. Отбор осуществляется комиссией утвержденного состава. Количество АО, занятых отпуском ЛП и МИ в системе ГСП, утверждается органом исполнительной власти субъекта РФ. Так, в настоящее время Минздравом Пермского края определены 53 аптеки в г. Перми, осуществляющие услуги по отпуску ЛП и МИ в системе ГСП [81].

Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом

Анализ показал, что, несмотря на широкое упоминание в публикациях российских авторов, термин «фармацевтическая помощь» не используется в нормативных документах и не имеет определение на законодательном уровне.

Установлено, что существующие нормативные правовые акты в сфере здравоохранения Российской Федерации ограничивают роль фармацевтических работников сферой обращения лекарственных средств. Так, Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», определяет фармацевтического работника исключительно как «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, их изготовление, отпуск, хранение и перевозка»[62]. Кроме того, Федеральный закон Российской Федерации от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», дает определение фармацевтической деятельности как «...деятельности, включающей в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами, их отпуск, хранение,

перевозку, изготовление лекарственных препаратов», а аптечной организации - как организации, осуществляющей лишь «...розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, перевозку, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения»[61].

Однако, согласно ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности) Фармация[82], характеристиками профессиональной деятельности специалистов наряду с прочими являются:

- проведение мероприятий по квалифицированному информированию населения о безрецептурных лекарственных средствах, биологически активных добавках к пище, изделиях медицинского назначения;
- оказание консультативной помощи специалистам медицинских организаций, фармацевтических предприятий и организаций и населению по вопросам применения лекарственных средств;
- проведение санитарно-просветительной работы;
- формирование мотивации пациентов к поддержанию здоровья;
- проведение лечебных мероприятий для оказания больным первой доврачебной помощи.

Возможность привлечения фармацевтических работников к оказанию фармацевтической помощи больным СД, в части, не связанной с лекарственным обеспечением, определена наличием следующих профессиональных компетенций (ПК) у специалистов согласно ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности) Фармация:

- способность и готовность к информационной работе среди врачей, провизоров по вопросам применения лекарственных средств, принадлежности их к определенной фармакотерапевтической группе, показаниях и противопоказаниях к применению, возможности замены одного препарата другим и рациональном приеме (ПК-43);

- способность и готовность к информационно-консультативной деятельности при отпуске лекарственных средств и других фармацевтических товаров институциональным и конечным потребителям (ПК-44);
- способность и готовность оказывать консультативную помощь населению по вопросам применения и совместимости лекарственных средств и других фармацевтических товаров (ПК-45);
- способность и готовность к проведению информационно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни и безопасности жизнедеятельности (ПК-47);
- способность и готовность принимать участие в организации первой доврачебной медицинской помощи больным и пострадавшим в экстремальных ситуациях (ПК-50) [82].

Таким образом, компетенции специалиста фармацевтического профиля определяют его как работника системы здравоохранения, готового к оказанию фармацевтической помощи амбулаторным больным, в том числе больным СД, в соответствии с требованиями Надлежащей аптечной практики [133,143].

Анализ нормативных правовых актов не выявил четких указаний на необходимость реализации вышеупомянутых компетенций фармацевтических работников. Стоит также отметить, что Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» АО не включены в перечень организаций, осуществляющих профилактику неинфекционных заболеваний (в том числе СД) путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни [62]. Более того, согласно Приоритетному национальному проекту «Здоровье», «Программе развития здравоохранения» привлечение фармацевтических работников к сохранению здоровья населения не предполагается [56,64].

Определенные противоречия возникают и в вопросе оказания доврачебной медицинской помощи больным. Так, согласно ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности) «Фармация» оказание больным первой доврачебной помощи является одной из характеристик деятельности специалиста фармацевтического профиля [82]. Однако в соответствии с ФЗ-323, доврачебная медицинская помощь может оказываться только специалистами со средним медицинским образованием. Другой вид помощи - первая помощь – должен оказываться гражданам лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с законодательством РФ [62], но анализ нормативных правовых актов не выявил документа, предъявляющего требования к оказанию первой помощи фармацевтическими работниками. Стоит отметить, что перечень состояний, при которых должна быть оказана первая помощь, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи», помимо прочего, включает потерю сознания, которая характерна при острых осложнениях СД и может возникнуть при посещении больным АО [83].

Таким образом, современным законодательством не предусмотрено полное использование компетенций специалистов фармацевтического профиля и оказание фармацевтической помощи, в том числе больным СД, в рамках принятого международным сообществом объема [133,143,158].

1.3 Основные направления оказания фармацевтической помощи амбулаторным больным в России и зарубежных странах (на примере сахарного диабета)

Фармацевтическая помощь (ФП) является приоритетным и перспективным направлением современной фармацевтической науки. В соответствие с классическим определением ФП, предложенным Nepler and Strand и модифицированным Международной Фармацевтической Федерацией в 1998 году, «Фармацевтическая помощь – это ответственное предоставление лекарственной терапии с целью достижения конкретных результатов, которые улучшают или поддерживают качество жизни пациента» [133,135,139,143]. Стоит отметить, что именно «*поддержание* качества жизни пациента» - одна из наиболее значимых и достижимых целей при оказании помощи больным СД [25,32,105,111,158].

В России имеется несколько точек зрения на понятие ФП. Так, Лопатин П.В.[39], Мошкова с соавт. [46] трактуют термин ФП с позиции гарантированного лекарственного обеспечения населения. Ряд других авторитетных ученых, таких как: Солонина А.В. [98], Дремова Н.Б., Овод А.И., Коржавых Э.А [20,21], Черных В.П. [108], Шарахова Е.Ф. [112], Крупнова И.В., Глембоцкая Г.Т. [35], Кирщина И.А.[27], наряду с лекарственным обеспечением подчеркивают значимость информационно-консультационного компонента ФП, а также необходимость вовлечения фармацевтических работников в процесс лекарственной терапии конкретного пациента (в рамках компетенций данных специалистов).

В Руководстве по оказанию ФП больным СД (ВОЗ,2011), определены следующие ключевые направления деятельности фармацевтического специалиста при оказании помощи больным СД:

- содействие предупреждению СД;
- оценка восприятия пациента к советам, информации, обучению;
- адаптация информации к потребностям и возможностям пациента;

- удовлетворение информационных потребностей по уходу семьи больного, а также самих пациентов с СД;
- выявление проблем, связанных с выполнением пациентом прописанной схемы лечения;
- выявление проблем, связанных с лекарственной терапией;
- при необходимости - направление больных к медицинскому работнику [158].

В публикациях российских и зарубежных авторов описаны следующие реализуемые и перспективные направления ФП амбулаторным больным, в том числе больным СД:

- профилактика заболевания;
- выявление больных СД;
- повышение комплаентности больных;
- взаимодействие с врачом и пациентом;
- персонализация обслуживания [5,20,133,158,159,160 и др.].

Стоит отметить, что анализ литературных данных показал, что компетентность специалистов АО не всегда достаточна для реализации выделенных направлений и непременным условием их успешной реализации является обучение фармацевтических работников оказанию ФП [31].

Участие фармацевтических работников в профилактике сахарного диабета

В настоящее время разработка и внедрение профилактических мероприятий является одним из перспективных направлений развития современной системы здравоохранения. Так, согласно основополагающим документам в сфере развития здравоохранения РФ («Стратегия лекарственного обеспечения населения России на период до 2025 года», Программа РФ «Развитие здравоохранения» и др.) текущее десятилетие будет характеризоваться «...дальнейшим активным распространением и усилением роли механизмов, обеспечивающих недопущение или возможно более раннюю коррекцию факторов риска развития заболеваний и самих заболеваний...» [63,64]. Кроме того,

согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № Ф3-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», профилактика неинфекционных и инфекционных заболеваний занимает особое место в формировании национального здоровья, а распоряжением Правительства РФ утвержден план мероприятий («дорожная карта») по изменению в отраслях социальной сферы, направленный на повышение эффективности здравоохранения, важнейшим приоритетом реализации которого обозначена «...профилактики в сфере охраны здоровья...» [62,65].

Результаты зарубежных исследований [7,136,161] подтвердили эффективность и экономическую целесообразность проведения мероприятий по профилактике СД с привлечением специалистов фармацевтического профиля. Просвещение и профилактика заболеваний являются также одним из направлений Надлежащей аптечной практики [133], при этом эксперты выделяют три вида профилактики: первичную, направленную на пропаганду здорового образа жизни и профилактику заболеваний; вторичную, направленную на выявление лиц с факторами риска для своевременной диагностики и начала лечения, и третичную, заключающуюся в управлении течением хронических заболеваний и предупреждении развития осложнений [100, 133]. Реализация концепции фармацевтической профилактики, как одного из направлений фармацевтической деятельности, описана в работе Яковлева И.Б. Автор подчеркивает, что эффективная ФП должна быть направлена не только на решение проблем больных, но и, главным образом, на предупреждение возникновения проблем у здоровых людей [115,116].

В рамках первичной профилактики СД 2-го типа необходимо снизить значение в обществе таких факторов риска, как ожирение, несбалансированное питание, низкую физическую активность, курение и злоупотребление алкоголем [7,41,88,89,163]. По мнению экспертов ВОЗ, фармацевтические специалисты должны поощрять ведение здорового образа жизни всеми людьми, особое внимание уделяя людям, уже имеющим фактор(ы) риска. Основными целями содействия профилактики СД на уровне аптечных организаций являются:

повышение физической активности, идеальный индекс массы тела, здоровое питание, профилактика и отказ от курения, сокращение потребления соли, сокращение потребления алкоголя. Также отмечено, что ни фармацевты, ни общество в целом, не обладают достаточными знаниями для принятия мер по профилактике СД [158].

*Участие фармацевтических работников в выявлении
больных сахарным диабетом*

Своевременное выявление СД у больного является важным условием сохранения его качества жизни. В этой связи, в России в рамках диспансеризации населения обязательным является определение уровня глюкозы в крови [62,66]. Более того, в настоящее время Эндокринологическим научным центром и фармацевтической компанией Санофи Россия проводится масштабный скрининг в 58 регионах России. Результат будет основан на данных об уровне гликированного гемоглобина по выборке из 26 тысяч человек в возрасте от 20 до 79 лет. Эксперты также оценят предрасположенность к развитию диабета в зависимости от таких факторов, как вес, пол, возраст, особенности питания, этническая принадлежность, социально-экономический статус, образ жизни, физическая активность и место проживания [95].

Согласно международным рекомендациям, скрининг СД 2-го типа может осуществляться в два последовательных или одновременных этапа: анкетирование и проведение биохимических тестов [26,88]. Анкетирование может проводиться непосредственно в аптеке. Выявление лиц из групп риска возможно тестированием посетителей по шкале риска развития СД 2-го типа, при этом вопросы данной анкеты служат не только средством для оценки степени риска, но и источником информации о СД для обследуемых [148].

Анализ нормативных правовых актов показал, что в России на законодательном уровне не предусмотрено мероприятий по выявлению больных СД при участии специалистов фармацевтического профиля. Однако установлено, что работники аптечных организаций ежедневно контактируют с большим

количеством людей, которые обращаются за консультацией по поводу симптомов и недомоганий, в том числе указывающих на возможное наличие СД [101,158].

В соответствии с рекомендациями зарубежных авторов специалисты АО должны оповещать людей, относящихся к группе риска по СД, о симптомах заболевания, выявлять тревожные симптомы во время консультирования, сообщать о необходимости периодического контроля уровня глюкозы в крови и рекомендовать обратиться к врачу [133,158].

Участие фармацевтических работников в мероприятиях по повышению комплаентности больных сахарным диабетом

Приверженность лечению или комплаентность (от англ. compliance) означает меру следования пациентом всем врачебным назначениям и рекомендациям, лояльность по отношению к лечению [91]. Согласно данным ВОЗ, менее половины пациентов с хроническими заболеваниями выполняют все предписания врача [19, 98]. При правильном диагнозе и оптимальном плане фармакотерапии успех ее может оказаться весьма незначительным, если пациент неправильно применяет ЛП [33,34,44,86].

Исследования разных авторов показали, что комплаентность больных СД невысокая, что является одним из причинных факторов развития поздних осложнений при СД [45,106]. Е.В. Сурковой и О.Г. Мельниковой установлено, что основными причинами несоблюдения назначений врача больными СД 2 типа является забывчивость пациента, желание отдохнуть от ЛП, а также опасение «вреда» от терапии [106]. Существует также проблема непреднамеренной низкой комплаентности при СД. Так, по мнению автора, больные с ретинопатией и нейропатией не в состоянии увидеть или почувствовать развивающуюся язву на ноге и, следовательно, не обращаются своевременно к врачу [125].

ВОЗ были определены следующие условия, при которых может быть достигнута адекватная комплаентность пациента:

- назначения ЛП хорошо продуманы;

- и врач, и провизор устанавливают доверительные отношения с пациентом, уважают его мнение и поддерживают желание вести диалог, что делает пациента партнером в проводимой терапии;
- пациент получает информацию, инструкции и предупреждения, необходимые ему для понимания сущности проводимой фармакотерапии и правильного приема ЛП [93].

Анализ публикаций зарубежных авторов показал, что привлечение фармацевтических работников к повышению комплаентности больных является продуктивным. При этом эффективными фармацевтическими мероприятиями по повышению комплаентности больных являются: упрощение режима лечения (по согласованию с врачом); обучение больных правилам приема ЛП и привлечение внимания к необходимости их соблюдения; повышение информированности больного о положительном действии конкретного ЛП при его заболевании; повышение авторитета врача в глазах больного [150,151,158,160,166].

Согласно руководству по оказанию ФП больным СД [158], для повышения эффективности мероприятий, направленных на повышение комплаентности больных, провизору необходимо установить доверительные отношения как с самим больным, так и с его близкими. Ученые из Великобритании указывают, что установление доверительных партнерских отношений между больным и фармацевтическим специалистом должно быть первым шагом при реализации ФП больным СД [131].

По мнению Дремовой, Овод А.И. и Коржавых Э.А. [19], врач и провизор должны выработать между собой терапевтические отношения и информировать пациента об особенностях течения заболевания, характере фармакотерапии, важных для больного свойствах назначенных ЛП, а также о необходимости соблюдения врачебных назначений и отслеживания самочувствия после приема ЛП. Также, по мнению авторов, устные рекомендации желательно подкреплять письменной памяткой для пациента.

Фомичевой С.Н. описано, что отношение пациентов к фармацевтическим работникам как к компетентным специалистам в вопросах применения ЛП, в

основном, положительное: всегда соблюдают их рекомендации —26% пациентов, почти всегда соблюдают — 49%; иногда соблюдают — 23%; практически никогда не соблюдают только-2% [110].

Исследования показали, что при СД решающую роль в повышении мотивации больного к лечению играет организация школ для больных [9,16, 40,43].

В рамках фармацевтического консультирования комплаентность больного может быть оценена *при непосредственном опросе* [160, 166]. Существует достаточно приемлемый для проведения в рамках фармацевтического консультирования тест *Мориски–Грина*, который включает 4 вопроса:

- 1) Вы иногда забываете принять препараты?
- 2) Бывает ли, что Вы невнимательно к часам приема лекарств?
- 3) Пропускаете ли Вы прием препаратов, если чувствуете себя хорошо?
- 4) Если вы чувствуете себя плохо после приема лекарств, пропускаете ли Вы следующий прием?

За каждый отрицательный ответ на вопрос присваивается один бал. Комплаентными, согласно данному тесту, являются больные, набирающие 4 балла, некомплаентными – менее 3. Иногда могут иметь смысл дополнительные вопросы, касающиеся того, принимает ли больной препараты, если находится вне дома, в поездках, при приеме алкоголя и др. [176].

Взаимодействие провизора с врачом и пациентом

В ходе многочисленных зарубежных исследований были доказаны значительные преимущества создания междисциплинарной «диабет-команды», включающей как медицинских, так и фармацевтических работников, при этом положительная роль последних особенно отмечена в участии составления плана и анализа фармакотерапии, а также обучении пациентов [127,128,142,152 и др.]. Так, в Великобритании больным СД, наряду с медицинской помощью, предоставляется помощь фармацевтического специалиста, работающего в

согласовании с лечащим врачом. При этом ФП включает анализ лекарственной терапии с учетом лабораторных показателей и индивидуальное консультирование пациента по многим вопросам, связанным с заболеванием. Анализ эффективности прописанных мер показал, что за анализируемый период ни один из пациентов, получавших данные услуги, не был госпитализирован в результате возникновения и/или обострения осложнений СД, в то же время 25% пациентов контрольной группы были госпитализированы по этим причинам [124]. В США в настоящее время реализуется программа Scott & White Health Plan, в рамках которой фармацевтические работники включаются в штат медицинских организаций, чтобы консультировать пациентов с СД, при необходимости делать коррекцию назначений, а также обучать людей самостоятельно контролировать болезнь. Первые результаты программы показывают, что консолидация усилий фармацевтических и медицинских работников положительно влияют на течение заболевания (в частности, отмечается снижение уровня гликированного гемоглобина у пациентов) [5].

Результаты исследований также показывают, что сами больные СД отмечают пользу участия фармацевтических специалистов в процессе фармакотерапии и готовы оплачивать подобную услугу [120].

В работах Дремовой Н.Б., Овод А.И. и соавт. взаимодействие фармацевтического и медицинского работников по вопросам терапии конкретного пациента рассматриваются как один из неотъемлемых элементов ФП. По мнению авторов, основной формой данного взаимодействия должна являться совместная разработка программы фармакотерапии, при этом решение возникших проблем фармакотерапии должно обеспечиваться совместными действиями провизора, врача и пациента. Возможными формами взаимодействия провизора и врача также могут являться: обсуждение вариантов корректировки фармакотерапии, совместное проведение фармакоэкономического анализа, участие в работе совещаний конференций и др. [20].

По мнению Маскаевой А.Р. и Глембоцкой Г.Т., в случае таких заболеваний, как бронхиальная астма, СД, сердечно-сосудистые заболевания и

др., план терапии должен составляться провизором и врачом совместно. При этом план должен включать согласование на каждом этапе результатов терапии, выбор оптимальной терапии, разработку плана мониторинга результатов, разработку плана работы с пациентом с целью мониторинга результатов терапии, фиксирование результатов терапии с указанием дальнейших действий [42].

В настоящее время в России утрачен контакт и согласованность действий между фармацевтическими и медицинскими работниками, а ответственность сторон за результат лечения размыта. При этом, по мнению ученого, для выхода из сложившейся ситуации необходимо усиление взаимодействия врачей и работников АО и повышение ответственности каждого специалиста за результат его деятельности [94].

Персонализация фармацевтического обслуживания

Перспективность и значимость перехода к персонализированному оказанию услуг в сфере здравоохранения особо подчеркивается в Государственной Программе развития здравоохранения, где переориентация в данном направлении обозначена как одно из условий обеспечения качественного прорыва в системе здравоохранения [64]. Очевидно, что персонализация должна реализоваться и на этапе обращения больного в АО.

По мнению Киришиной И.А. и Солониной А.В., под персонализированным фармацевтическим обслуживанием возможно понимать такую форму оказания услуг, при которой специалист АО обслуживает каждого конкретного посетителя с учетом индивидуальных особенностей его организма, имеющихся и перенесенных ранее заболеваний, принимаемых в настоящее время ЛП[28]. В соответствии с руководством по Надлежащей аптечной практике, для осуществления адекватного фармацевтического обслуживания специалисту АО необходимо фиксировать и активно использовать медицинскую и фармацевтическую информацию о посетителе, при этом желательным является посещение больным одной выбранной АО [143].

Кирщиной И.А. и Солониной А.В. персонализация обслуживания рассмотрены как элемент совершенствования отпуска ЛП с позиции минимизации возникновения нежелательных эффектов от применения ЛП. Авторами определены следующие основные элементы осуществления персонализации обслуживания населения:

- информирование покупателей о безопасном использовании ЛП;
- индивидуальный учет назначаемых и принимаемых ЛП каждым покупателем с целью минимизации нежелательных последствий от использования лекарств;
- разработку организационных мероприятий и принятие мер для повышения качества фармацевтического обслуживания при отпуске ЛС;
- осуществление взаимодействия фармацевтического и медицинского персонала при отпуске ЛП с целью повышения безопасности используемых ЛП [27,29,30].

Дремовой Н.Б., Овод А.И. и соавт. предложена реализация принципа персонализации фармацевтического обслуживания в рамках оказания услуги «ФП», направленной на содействие индивидуализированной лекарственной терапии пациентов. Важным элементом данной услуги, в соответствии с разработкой авторов, является ведение фармацевтического досье пациента, представляющего собой комплекс информации о пациенте, его состоянии здоровья, лекарственной терапии, побочных реакциях, консультациях врачей и провизоров по фармакотерапии (при установлении взаимодействия между врачом и провизором в отношении терапии конкретного пациента)[20].

Важность сбора информации о пациенте, как элемента ФП, описана также в работе Маскаевой А.Р. и Глембоцкой Г.Т.. Авторы отмечают, что информация может быть получена фармацевтическим работником непосредственно со слов пациента путем измерения физических показателей (пульс, давление, температура), а также, с согласия больного, путем ознакомления с медицинскими документами и беседой с лечащим врачом [42].

По мнению Кирчиной И.А., одной из проблем становления персонализации фармацевтического обслуживания в АО является отсутствие у сотрудников возможности и навыков тщательного опроса каждого посетителя с целью выявления всех необходимых сведений о больном. В этой связи, первым этапом реализации персонализации фармацевтического обслуживания должно стать внедрение в практическую деятельность АО системы регистрации и использования достоверной медицинской и фармацевтической информации о больном [27].

Имеются данные, что автоматизированные системы документации ФП, включающие ведение досье на пациента, используются фармацевтами, работающими в больницах и аптеках Швеции и Германии. Стоит отметить, что ведение документации в электронном виде используется не только для оперативности получения данных специалистом, но и для унификации системы выплаты вознаграждений фармацевтам.

В России примером системы регистрации информации о больном может служить электронный продукт «Личная аптека», одним из элементов которого является ведение электронной Индивидуальной фармацевтической карты посетителя [30]. Несомненным преимуществом персонализированного фармацевтического обслуживания с использованием информационных технологий является возможность оперативного извлечения исчерпывающей достоверной информации о больном, которая позволит выявлять противопоказанные данному больному ЛП, избегать нежелательные комбинации ЛП (в частности, предупреждать прием одного ЛС под разными торговыми наименованиями), а также проявлять особую бдительность в отношении симптомов и состояний больного, требующих срочного обращения к врачу.

Повышение компетентности фармацевтических работников

Эксперты отмечают, что для оказания ФП больным СД фармацевтический специалист должен непрерывно повышать компетентность в области СД [157]. В ряде стран существуют программы переподготовки для фармацевтических

работников в области СД. Анализ зарубежных интернет - ресурсов, предлагающих услуги по дополнительному обучению фармацевтических работников в области СД, показал, что, как правило, подготовка осуществляется по двум направлениям: клиническая фармация в области СД (Disease Manager) и обучающая работа с больными СД (Diabetes Educator). Обучение состоит из теоретических, практических занятий и, как правило, прохождения практики в медицинской организации и/или аптеке. По окончании обучения выдается сертификат, подтверждающий углубленную подготовку специалиста в области СД. В большинстве случаев, обучение осуществляется на коммерческой основе. Анализ показал, что основными разделами программ для Diabetes Educator являются:

- понятие о заболевании, осложнениях, факторах риска;
- рациональная фармакотерапия СД;
- психологические особенности больных СД;
- самоконтроль при СД и вопросы применения средств самоконтроля;

профилактика осложнений [121-123,129,140 и др.].

Некоторые программы специально предназначены и/или более ориентированы для фармацевтических работников, оказывающих помощь больным отдельных возрастных категорий или конкретным типом СД. Так, в одном из сертификационных циклов, реализуемых в Канаде, особое внимание уделяется обучению фармацевтических работников использованию средств введения инсулина, выявлению ошибок в их использовании, а также особенностям оказания помощи лицам, применяющим инсулиновые помпы (в том числе особенностям документирования состояния больного, изменения настроек помпы и др.) [168].

Проведенный анализ не выявил реализацию подобных программ в нашей стране.

Выводы по главе 1:

В результате изучения данных литературы установлено:

1. Заболевание СД является глобальной проблемой человечества, имеющей не только медицинскую, но и глубокую социально-экономическую направленность, и, согласно международным рекомендациям, требует привлечения усилий всех работников системы здравоохранения, в том числе специалистов фармацевтического профиля. Ключевыми аспектами борьбы с СД являются: профилактика СД 2 типа, ранее выявление и тщательный контроль течения заболевания.

2. Несмотря на значительную имеющуюся нормативно-правовую базу оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения больных СД в России, современным законодательством не предусмотрено полное использование компетенций специалистов фармацевтического профиля и оказание фармацевтической помощи в рамках принятого международным сообществом объема.

3. Основными направлениями оказания ФП больным СД являются: профилактика заболевания; выявление больных СД; повышение комплаентности больных; взаимодействие с врачом и пациентом; персонификация обслуживания. При этом для оказания адекватной ФП фармацевтическим работникам необходимо перманентно повышать компетентность в области СД, в этой связи, в зарубежных странах активно реализуются специальные образовательные программы. Однако в нашей стране вышеизложенные направления реализуются весьма ограничено, а обучение фармацевтических работников по вопросам СД не осуществляется.

ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ И ПЕРСПЕКТИВ РЕАЛИЗАЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ОКАЗАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ АМБУЛАТОРНЫМ БОЛЬНЫМ (НА ПРИМЕРЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА)

Следующим этапом работы стало изучение современной роли специалистов фармацевтического профиля в системе оказания помощи больным СД и перспектив реализации отдельных направлений оказания ФП на примере выбранной нозологии, при этом нами были выделены следующие векторы исследования (рис. 2.1):

1. Менеджмент-аудит информационного сотрудничества врача и фармацевтического работника при организации лекарственного обеспечения больных СД путем анализа существующих информационных ресурсов в сфере здравоохранения Пермского края, а также методом случайного выборочного опроса специалистов АО.
2. Ситуационный анализ организации лекарственного обеспечения больных СД методом случайного выборочного опроса больных данным заболеванием.
3. Ситуационный анализ оказания ФП больным СД и изучение их потребности в отдельных направлениях фармацевтических услуг методом случайного выборочного опроса больных данным заболеванием.
4. Оценка компетентности фармацевтических работников при оказании ФП больным СД методом случайного выборочного опроса специалистов АО.

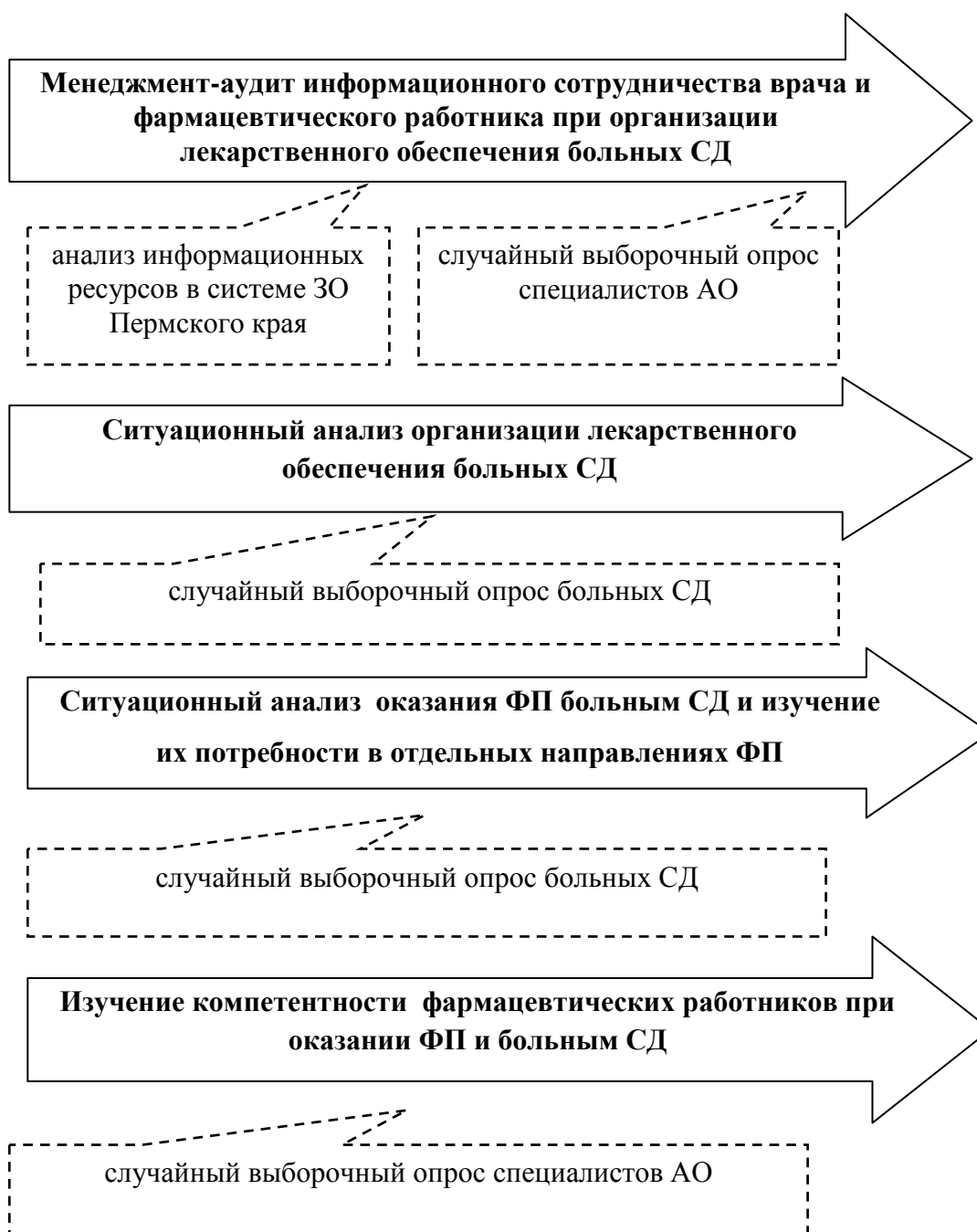


Рисунок 2.1 - Векторы исследования современной роли специалистов фармацевтического профиля в системе оказания помощи больным СД и перспектив реализации отдельных направлений оказания ФП

2.1 Менеджмент-аудит информационного сотрудничества врача и фармацевтического работника

В соответствии с концепциями, озвученными в ходе совещаний ВОЗ, Международной фармацевтической организации и Всемирной ассамблеи здравоохранения, «фармацевты должны быть членами «бригады работников системы здравоохранения» и «активными участниками междисциплинарных команд здравоохранения», при этом эксперты в унисон отмечают, что ключевое значение для реализации данной стратегии имеет организация системы взаимоотношений между фармацевтическим работником и врачом [133,143,158].

Нами проведено изучение современного состояния реализации рекомендации ВОЗ о необходимости тесного сотрудничества врача и фармацевтического работника по вопросам терапии конкретного пациента на примере аптечных и медицинских организаций Пермского края.

В качестве точек изучения нами были выбраны следующие аспекты предполагаемого сотрудничества между врачом и специалистом АО:

- наличие информационного обмена по вопросам терапии отдельных пациентов;
- содержание передаваемой информации;
- носитель информации (бумажный, электронный, устная речь).

2.1.1 Изучение реализации сотрудничества врача и фармацевтического работника в рамках функционирования существующих информационных систем в сфере здравоохранения на примере Пермского края

В настоящее время в Пермском крае функционирует Региональная информационно-аналитическая медицинская система (РИАМС) «ПроМед» – специализированный программный комплекс, позволяющий автоматизировать процессы сбора, обработки и хранения медицинской, экономической и статистической информации в системе здравоохранения региона [92].

Анализ показал, что, наряду с другими элементами, в структуру РИАМС «ПроМед» включены:

- электронная медицинская карта (ЭМК) пациента, представляющая собой комплекс медицинских данных о состоянии здоровья пациента и назначаемом ему лечении;
- программный комплекс «Поликлиника», позволяющий, среди прочего, получить доступ специалиста МО в ЭМК пациента, а также автоматизировать выписку рецептов на лекарственное обеспечение в системе ГСП;
- программные модули «Аптечные учреждения региона» и «Региональный аптечный склад», способствующие автоматизации работ АО, участвующих в программе ГСП.

Установлено, что автоматизация информационного обмена между АО и МО предусмотрена только в части лекарственного обеспечения в системе ГСП.

Анализ реализации сотрудничества врача, пациента и фармацевта в рамках функционирования данного программного комплекса проводился путем непосредственного наблюдения за работой врача, фармацевтического работника АО и беседы со специалистами Пермского краевого медицинского информационно-аналитического центра. На основании результатов анализа нами составлена схематическая модель информационного взаимодействия МО, АО и регионального склада в системе ГСП в Пермском крае (рис. 2.2).

Как видно из рисунка 2.2, в соответствии с возможностями программного комплекса РИАМС «ПроМед», АО передают на региональный аптечный склад (далее-склад) сведения о товарных запасах, отпущенных ЛП и обслуженных рецептах. Данный информационный обмен происходит от одного до трех раз в день, в зависимости от загруженности специалистов АО. Также АО передает на склад информацию о потребности в ЛП, в первую очередь по рецептам, поставленным на отсроченное обслуживание. Специалисты АО имеют доступ к сведениям о наличии ЛП на складе.



Рисунок 2.2 - Схематическая модель информационного взаимодействия МО, АО и регионального склада в системе ГСП (Пермский край)

Заполнение бланков рецептов 148-1/у-06(л), дающих право на получение ЛП в системе ГСП, осуществляется врачом в электронном виде в программном комплексе «Поликлиника», с дальнейшей распечаткой рецептов на бумажный носитель.

При выписывании рецепта в программном комплексе врач должен выбрать из реестра пациента, выбрать из каталога ЛП (в необходимой дозировке, форме выпуска). Далее врачу необходимо зайти в специальную вкладку «Аптеки» и уточнить, в каких АО и в каких объемах имеется выписываемый ЛП. Эти данные передаются в программный комплекс «Поликлиника» не напрямую из АО, а со

склада (в соответствии с той информацией, которая была передана из АО на склад). Стоит отметить, что сведения о наличии ЛП в АО, получаемые врачом, не всегда актуальны, так как АО передают их на склад не в режиме онлайн, а с установленной периодичностью (не реже одного раза в день).

Программа позволяет врачу выписать рецепт только при условии, что ЛП есть в АО или на региональном складе. При выписывании ЛП врач отмечает конкретную АО, в которую больной должен обратиться с данным рецептом (однако, больной не обязан обращаться именно в эту АО).

В случае, если врачом выбрана АО, в которой имеется необходимый ЛП, информация о наличии выписанных упаковок ЛП в данной АО становится невидимой для других специалистов МО, что исключает повторное назначение данных упаковок ЛП другому больному (в случае, если товарный запас АО превышает количество выписанного ЛП, то специалисты МО будут видеть данные о наличии ЛП за вычетом зарезервированных упаковок). Однако сведения о резервировании ЛП не передаются в АО, и фармацевтические работники отпускают зарезервированный ЛП любому пациенту, который раньше обратится в АО.

В случае, если выбрана АО, в которой отсутствует необходимый ЛП, осуществляется автоматическая заявка на региональный склад на данный ЛП в данную АО. Однако сведения о том, что данный ЛП поступит для конкретного пациента, в АО не передаются. Пациенту необходимо обратиться в АО с просьбой поставить рецепт на отсроченное обслуживание.

Таким образом, данная РИАМС не замкнута, при этом информационный обмен между МО и АО осуществляется только в одностороннем порядке (от АО в МО) через посредника - региональный аптечный склад - в режиме офлайн, что обуславливает невысокую актуальность сведений о наличии ЛП в конкретных АО для врача и пациента.

Информация о потребностях больных недоступна фармацевтическим работникам до непосредственного обращения больного с рецептом в АО, поэтому

заказ на склад формируется на основании рецептов, поставленных на отсроченное обслуживание, а также интуитивно, на усмотрение руководителя АО.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что информационное взаимодействие между АО и МО в рамках функционирования информационной системы в сфере здравоохранения ПК реализуется ограничено. Обмен информацией между врачом и специалистом АО осуществляется только по направлению выписывания (МО) и отпуска выписанных ЛП (АО), при этом информация передается на бумажном носителе (рецепт) и в электронном виде в режиме оф-лайн (товарные запасы АО).

2.1.2 Изучение реализации сотрудничества врача и фармацевтического работника путем опроса специалистов аптечных организаций

На следующем этапе работы мы провели изучение реализации сотрудничества врача, пациента и фармацевта в отношении терапии конкретного пациента путем выборочного опроса специалистов АО. Нами были определены следующие задачи исследования:

- провести анализ наличия сотрудничества между специалистами АО и МО и выделить его основные направления;
- определить направления информационного обмена между специалистами АО и МО, которые должны реализовываться, по мнению специалистов АО.

Материалы и методы

Опрос проводился путем анкетирования по специально разработанной анкете (приложение 1), включающей четыре части, первая из которых предназначена для получения социально-демографической информации о респондентах (возраст, стаж работы, наличие высшего/среднего фармацевтического образования), вторая - для получения сведений об АО, в которой работает респондент (вид АО, наличие договора на оказание услуг в системе ГСП И др.). Третья часть анкеты представлена в виде таблицы и позволяет респонденту отметить виды информации о пациенте, которые он получает непосредственно от врача, (с указанием носителя информации) и от

посетителя в процессе консультирования, а также виды информации о пациенте, которые он бы хотел получать от врача (с указанием предпочитаемого носителя информации). Четвертая часть анкеты также представлена в виде таблицы и позволяет установить, какая информация о пациенте передается из АО в МО и какие виды информации, по мнению респондентов, целесообразно передавать врачу(с указанием предпочитаемого носителя информации).

Для получения объективной информации анкетирование проводилось среди специалистов АО, имеющих высшее или среднее фармацевтическое образование, сертификат специалиста и стаж работы в АО от 2 лет. Всего в исследовании приняли участие 174 специалиста АО в возрасте от 24 до 50 лет.

Результаты

Анализ социально-демографической информации о респондентах показал, что свыше 65% респондентов составили специалисты со средним фармацевтическим образованием, чуть менее 35% - специалисты с высшим фармацевтическим образованием. Средний стаж работы респондентов составил 12 лет. Большую часть (58,6%) респондентов составили специалисты в возрасте от 31 до 40 лет; 31,0%- в возрасте от 24 до 30 лет; 10,4%- от 41 до 50 лет. 98% респондентов составили женщины.

Установлено, что 20,1% респондентов являются сотрудниками АО, имеющих договор на оказание услуг в системе ГСП, среди них 3,4% работают в АО, расположенных в одном здании с МО. 79,9% респондентов составили сотрудники АО, отпускающих ЛП только за счет средств населения, среди них 2,3% работают в АО расположенных в одном здании с МО (рис.2.3).

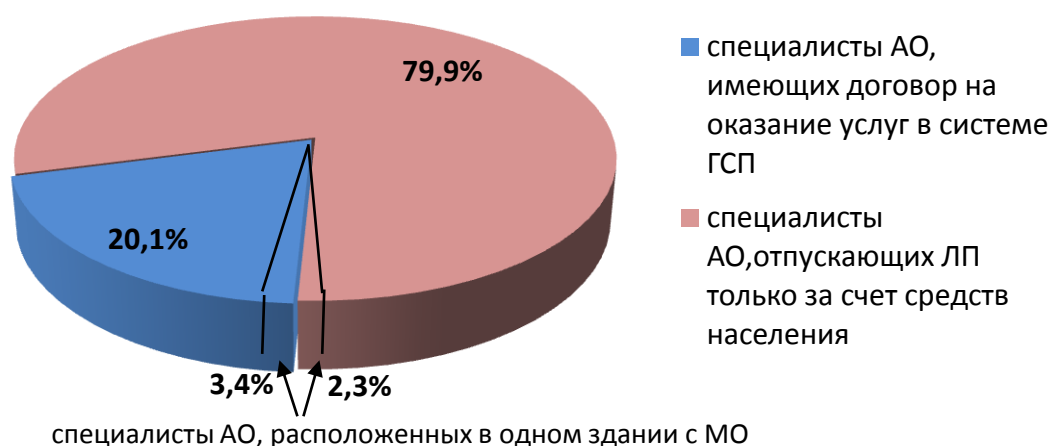


Рисунок 2.3 - Распределение респондентов по месту работы

Установлено (таблица 2.1), что в АО из МО передается такая информация, как назначенные ЛП и продолжительность курса лечения (так ответили 92,4% респондентов), при этом носителем информации служит рецепт и/или памятка для пациента, в которой медицинский работник указывает перечень назначенных ЛП (дозировка, форма выпуска), режим приема и продолжительность курса лечения. Около 28% специалистов АО отметили, что в возраст посетителя указывается в рецепте. Респонденты ответили, что такая информация о пациенте, как: основное и сопутствующее заболевание, наличие беременности, склонность к аллергическим реакциям, специалистам АО от врача не передается, но может быть установлена в процессе фармацевтического обслуживания посетителя (так ответили 87,7% респондентов).

При этом, как видно из данных таблицы 2.1, для осуществления адекватных информационно-консультационных услуг 87,4% АО хотели бы получать непосредственно от врача информацию об основном и сопутствующих заболеваниях посетителя, 82,1% - о назначенных ЛП и продолжительности курса лечения; 44,3%- о склонности к аллергическим реакциям, 21,9%-о возрасте посетителя, 91,8 %- о наличии беременности.

Таблица 2.1 - Результаты опроса специалистов АО

Вид информации о посетителе	Количество респондентов, ответивших утвердительно, %	
	информация передается из МО в АО	хотели бы получать данную информацию из МО
Основное и сопутствующее заболевания	-	87,4
Возраст посетителя	-	21,9
Наличие беременности	-	91,8
Склонность к аллергическим реакциям	-	44,3
Назначенные ЛП и продолжительность курса лечения	92,4	82,1

Результаты анализа показали, что в настоящее время специалисты АО не передают в МО никакой информации, связанной с терапией и течением заболеваний конкретного посетителя. Однако, по мнению специалистов аптек, целесообразным является сообщение медицинскому работнику такой информации о конкретном посетителе, как: несоблюдение больным схемы лечения (94,8% респондентов), жалобы посетителя, с которыми он обращается в аптеку, минуя врача (71,9%), приобретение посетителем ЛП в рамках осуществления «ответственного самолечения» (82,3%), проявление побочных действий ЛП (98,3%) (рис. 2.4).

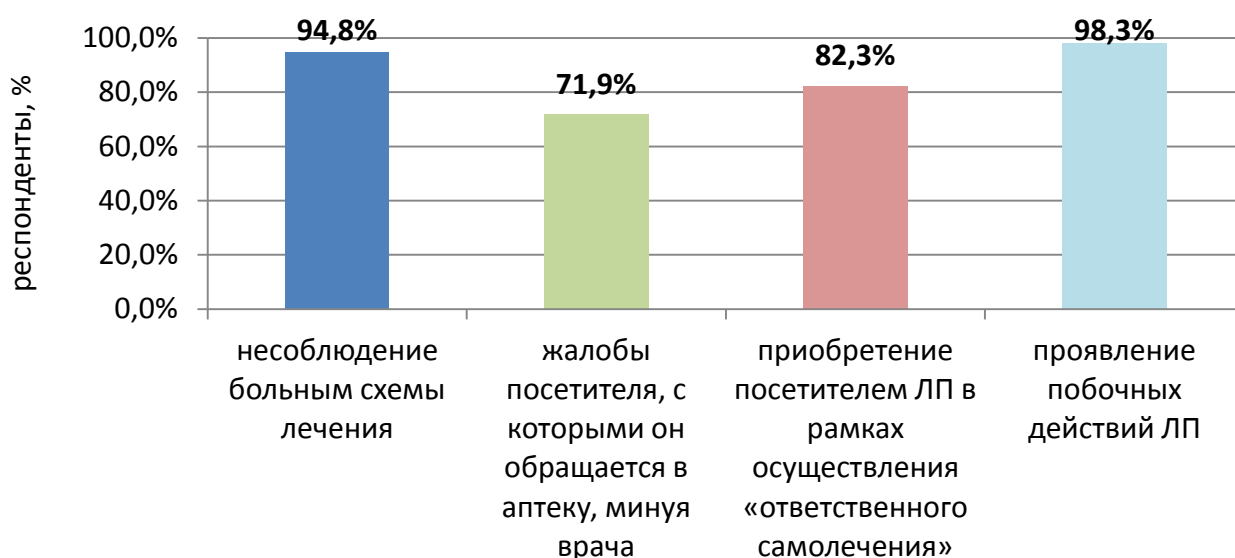


Рисунок 2.4 - Информация, которую, по мнению специалистов АО, целесообразно сообщать врачу о конкретном посетителе

В единичных случаях специалисты также отметили целесообразность сообщения врачу сведений об ухудшении самочувствия больного, нежелании обращаться в медицинскую организацию при наличии симптомов и недомоганий, финансовых затруднениях при приобретении ЛП и др.

Также установлено, что специалисты АО, имеющие право отпуска ЛП в системе ГСП, обмениваются информацией с работниками МО по аспектам нормативно правового регулирования порядка назначения, выписывания и отпуска ЛП, однако сотрудничество по данным вопросам не являлось предметом изучения.

Анализ ответов респондентов о носителе информации для осуществления информационного обмена между МО и АО показал, что свыше 78% специалистов АО считают удобным передачу информации в электронном виде.

Таким образом, в результате опроса специалистов АО установлено, что сотрудничество между специалистами АО и МО в отношении терапии конкретного пациента не реализуется в полной мере, при этом, по мнению специалистов АО, взаимный обмен медицинской и фармацевтической информацией является целесообразным.

2.2 Ситуационный анализ организации лекарственного обеспечения больных сахарным диабетом

Изучение нормативных правовых актов в сфере оказания ГСП показало, что за больными СД законодательно закреплено право на бесплатное получение ЛП [45,46], что определяет необходимость изучения потребности больных СД в оптимизации лекарственного обеспечения в рамках ГСП, и вынужденной необходимости приобретения гражданами ЛП с оплатой их стоимости из личных средств.

Материалы и методы

На следующем этапе работы нами изучались потребности больных СД в оптимизации лекарственного обеспечения. Учитывая необходимость изучения субъективного мнения больных СД по данному вопросу, исследование проводилось методом случайного выборочного опроса больных данным заболеванием.

В связи с тем, что больные СД 1 типа ежедневно нуждаются в наличии препаратов инсулина, отсутствие которых ведет к тяжелым последствиям (включая летальный исход), исследование потребностей больных в оптимизации лекарственного обеспечения проводилось раздельно для больных СД 1 и 2 типа. В качестве генеральных совокупностей выступило количество больных СД 1 типа и больных СД 2 типа. Для расчета необходимого объема выборок, нами использованы статистические данные государственного регистра больных СД по Пермскому краю за 2011 год: численность больных СД 1 типа 3370 человек, СД 2 типа – 58951 человек (данные, имеющиеся на начало исследования в 2012 году). Доверительная вероятность и доверительная погрешность приняты за 95% и +/- 5% соответственно. Объем выборок рассчитывался по формуле (1):

$$n_0 = Z^2 * p * (p-1) / e^2, \text{ где:} \quad (1)$$

n_0 – объем выборки,

Z —значение стандартизованной нормально распределенной случайной величины, соответствующее интегральной вероятности (при доверительном уровне равен $95\%Z = 1,96$);

p –доля успехов в генеральной совокупности (для исключения недооценки выборки принято значение 0,5, при котором произведение $p*(1-p)$ максимально);

e —допустимая ошибка выборочного исследования (принято за $\pm 5\%$).

Расчет объема выборки с поправкой на размер генеральной совокупности рассчитывался по формуле (2):

$$n = n_0 * N / n_0 + (N - 1), \text{ где:} \quad (2)$$

n - объем выборки с поправкой на размер генеральной совокупности;

n_0 -объем выборки, рассчитанный по формуле (1);

N – размер генеральной совокупности[38].

Согласно расчётам, достаточный объем выборки среди больных 1 типа составляет 345 человек, среди больных СД 2 типа -382 человека.

Для обеспечения репрезентативности исследования был использован детермированный метод, при котором должно соблюдаться пропорциональное представительство носителей существенных признаков генеральной совокупности в выборке. В рамках исследования нами был выбран такой известный по данным государственного регистра больных СД признак генеральной совокупности, как возраст пациента. Для возможности экстраполяции результатов исследования на генеральную совокупность, было рассчитано необходимое процентное соотношение больных каждого типа СД по возрастным группам (до 17 лет включительно, от 18 до 39 лет включительно, от 40 и старше).

Опрос проводился методом анкетирования по специально разработанной анкете (приложение 2). Анкета включила безальтернативные и альтернативные вопросы закрытого типа. Заполнение анкеты осуществлялось в АО непосредственно больными, либо специалистом АО со слов больного. Для получения данных от больных СД возрастной группы до 18 лет опрашивались

родители данных больных, а также сами больные при условии достижения ими возраста 14 лет. Всего в опросе приняло участие 727 больных СД.

Результаты исследования

Анализ показал, что среди респондентов-больных СД 1 типа 13,6% составили граждане до 17 лет (включительно), 44,7%- больные от 18 до 39 лет, 41,7% - 40 лет и старше (рис. 2.5)

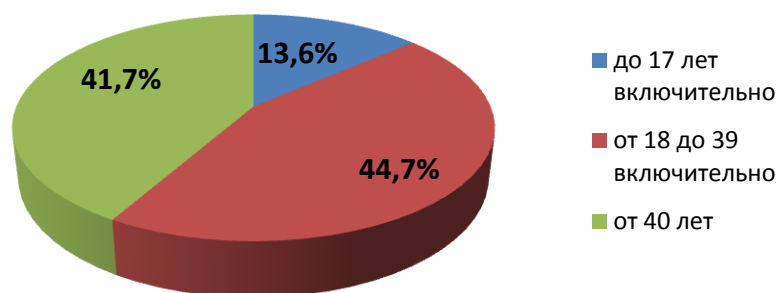


Рисунок 2.5- Соотношение респондентов-больных СД 1 типа по возрастным группам, %

Среди респондентов-больных СД 2 типа 1,3% составили лица от 19 до 40 лет (в выборку попали только лица старше 30 лет), 98,7% составили больные старше 41 года (рис.2.6).

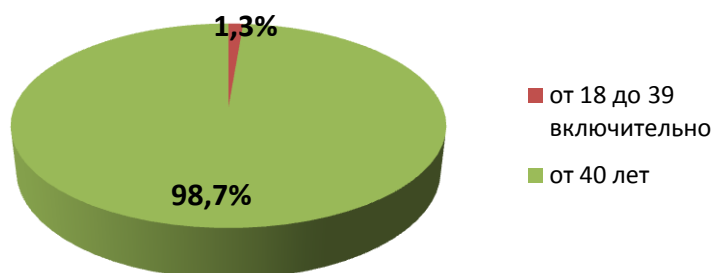


Рисунок 2.6- Соотношение респондентов-больных СД 2 типа по возрастным группам, %

Соотношение респондентов по возрастным группам соответствует процентному соотношению больных СД по данным государственного регистра больных СД по Пермскому краю, что подтверждает репрезентативность

исследования.

Установлено, что 11,0% респондентов - больных СД 1 типа осложнений не имеют, 40,9%- имеют одно осложнение СД и 48,1% - имеют два и более осложнений. Среди больных СД 2 типа 10,5% указали на отсутствие осложнений, 35,3% - наличие одного осложнения и 54,2% - наличие двух и более осложнений. Сравнительная характеристика приведена на рисунке 2.7.

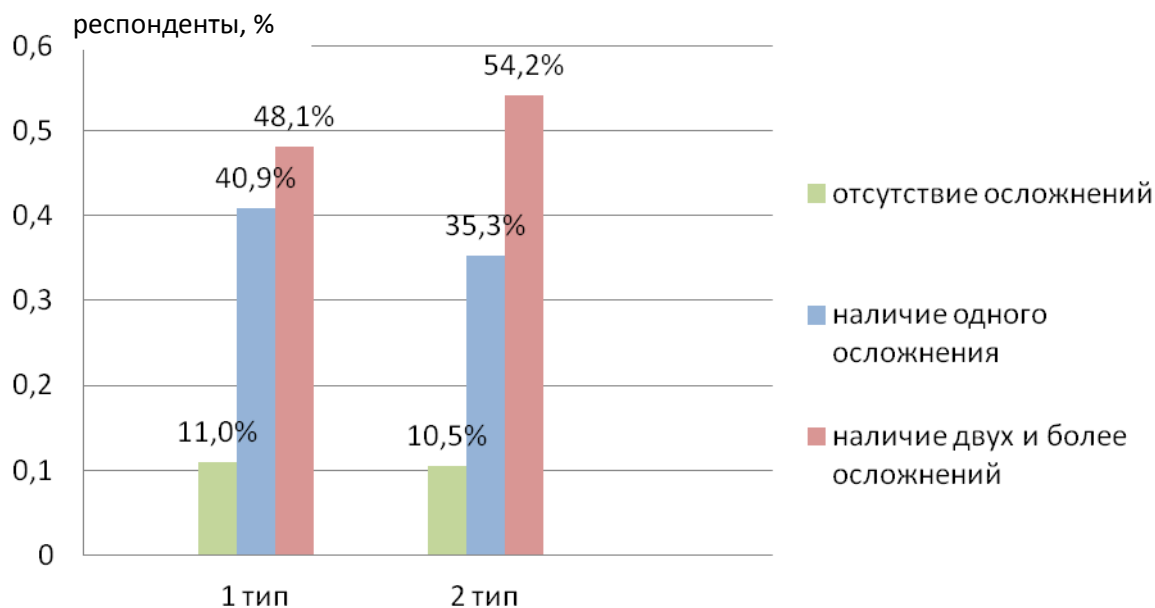


Рисунок 2.7 - Наличие осложнений у респондентов по типам СД, %

По наличию отдельных видов осложнений респонденты расположились следующим образом (рис. 2.8): об отсутствии осложнений сообщили 11,0%; на наличие осложнений со стороны нервной системы (нейропатия) указали 34,4% опрошенных; поражение глаз (ретинопатия) отметили 49,8% респондентов; на наличие диабетической стопы указали 9,4%; осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы подтвердили 64,2% анкетированных; на поражение почек (нефропатия) указали 19,4% опрошенных.

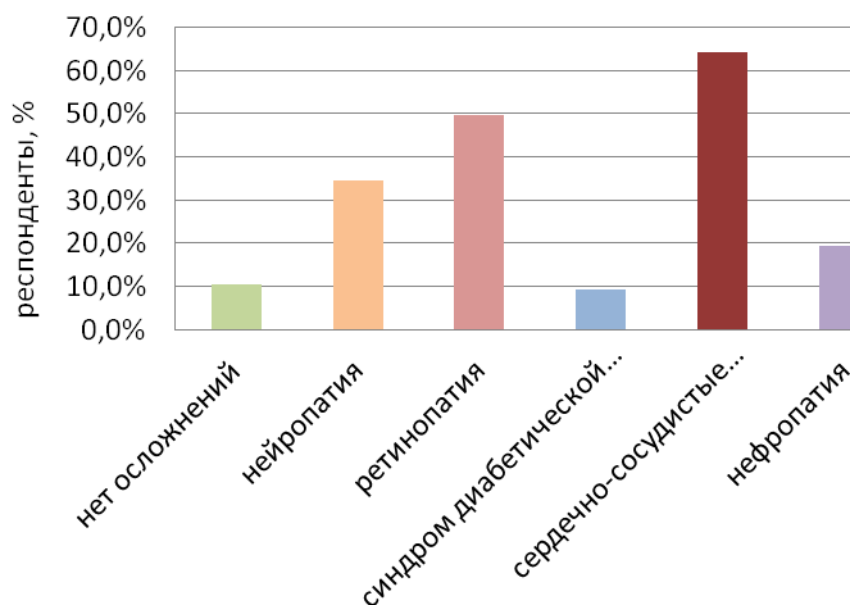


Рисунок 2.8 -Наличие отдельных видов осложнений СД у респондентов, %

Стоит отметить, что распространенность осложнений у респондентов, установленная в ходе опроса, значительно превышает статистические данные государственного регистра больных СД (в среднем на 29,1%). По нашему мнению, распространённость осложнений, выявленная по результатам анкетирования, оказалась выше, чем по данным государственного регистра, так как респонденты отмечали наличие осложнения даже в том случае, если установленного диагноза нет, но есть субъективное ощущение наличия нарушения со стороны отдельных органов и систем.

Установлено, что для лечения основного заболевания 74,2% больных СД 1 типа получают ЛП бесплатно, 7,2% покупают самостоятельно и 18,6%-часть ЛП получают, а часть приобретают. Среди больных СД 2 типа для лечения основного заболевания бесплатно получают ЛП 40,8%; 35,1% - покупают сами и 24,1% - часть приобретают самостоятельно, часть получают бесплатно. Результаты анализа представлены в таблице 2.2.

В соответствие с законодательством РФ, больные СД имеют право бесплатно получать ЛП не только для лечения СД, но и для терапии сопутствующих заболеваний и осложнений СД. Однако, как показали результаты анализа (таблица 2.2.), для лечения осложнений и сопутствующих заболеваний

бесплатно получают ЛП только 23,5% больных СД 1 типа; часть получают, а часть покупают ЛП- 35,1%. При этом 41,4% больных СД 1 типа приобретают ЛП для лечения осложнений и сопутствующих заболеваний за собственные средства. В результате опроса больных СД 2 типа получены следующие данные: 61,0% приобретают ЛП самостоятельно, 17,3% получают бесплатно, 21,7% - часть приобретают, часть получают бесплатно (таблица 2.2).

Таблица 2.2 - Способ получения ЛП респондентами по типам СД

Группа ЛП Способ получения ЛП	ЛП для лечения СД		ЛП для лечения осложнений и сопутствующих заболеваний	
	Больные СД 1 типа, %	Больные СД 2 типа, %	Больные СД 1 типа, %	Больные СД 2 типа, %
Бесплатно	74,2 %	40,8%	23,5%	17,3%
Часть бесплатно, часть за собств. средства	18,6 %	24,1%	35,1%	21,67%
За собств. средства	7,2%	35,1%	41,4%	61,0%

Нами были изучены причинные факторы приобретения больными СД ЛП за свой счет. Результаты анкетирования показали, что абсолютное большинство больных СД Пермского края осведомлены о своем праве бесплатного получения ЛП в рамках ГСП.

По результатам опроса респондентов, ответивших, что частично или полностью приобретают ЛП для лечения СД, осложнений и сопутствующих заболеваний, установлено, что основными причинными факторами приобретения ЛП за счет собственных средств для больных СД являются:

- сложность процедуры выписывания рецептов на ЛП (отметили 61,5% респондентов, частично или полностью покупающих ЛП за свой счет), при этом особую значимость для больных имеет необходимость частого обращения в МО, а также проблема неправильного выписывания рецептов работником МО, что приводит к необходимости повторного обращения в МО за рецептом;
- неудовлетворенность марками/качеством выдаваемых в системе ГСП ЛП (отметили 29,6% респондентов);

– сложность процедуры получения ЛП в АО (отметили 59,6% респондентов).

Установлено, что среди респондентов, испытывающих потребность в оптимизации организационных аспектов получения ЛП в АО, 91,7% испытывают трудности в получении всех выписанных ЛП в одной АО, что определяет необходимость посещения нескольких АО в поисках ЛП; 74,5% находят неудобным постановку рецептов на отсроченное обслуживание; 17,9% отмечают, что, в случае отсутствия ЛП, специалисты АО отказывают в постановке рецепта на отсроченное обслуживание; 29,6% указали, что информация о наличии ЛП в конкретной АО, получаемая от врача в момент выписывания рецепта, не всегда является актуальной (рис. 2.9).

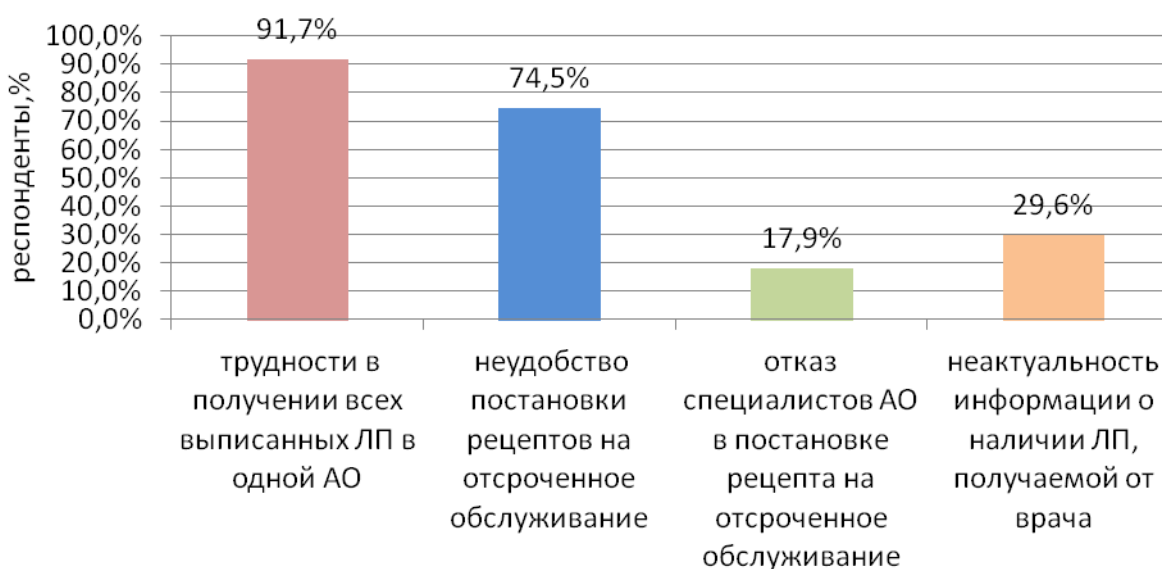


Рисунок 2.9 - Значимость отдельных причинных факторов приобретения больными ЛП за счет собственных средств

На следующем этапе нами была исследована удовлетворенность больных СД ассортиментом ЛП, отпускаемых за счет средств больного, имеющихся в АО Пермского края.

Анализ показал, что часто сталкиваются с проблемой поиска ЛП 27,8% больных СД 1 типа, и 26,1% больных СД 2 типа, иногда не могут приобрести все выписанные ЛП 51,1% и 64,3% соответственно. При этом установлено, что сложности в поиске ЛП возникают в основном у больных, имеющих два и более осложнений СД. Никогда не сталкиваются с проблемой поиска ЛП 21,1%

больных СД 1 типа и 9,6% больных СД 2 типа (рис.2.10).

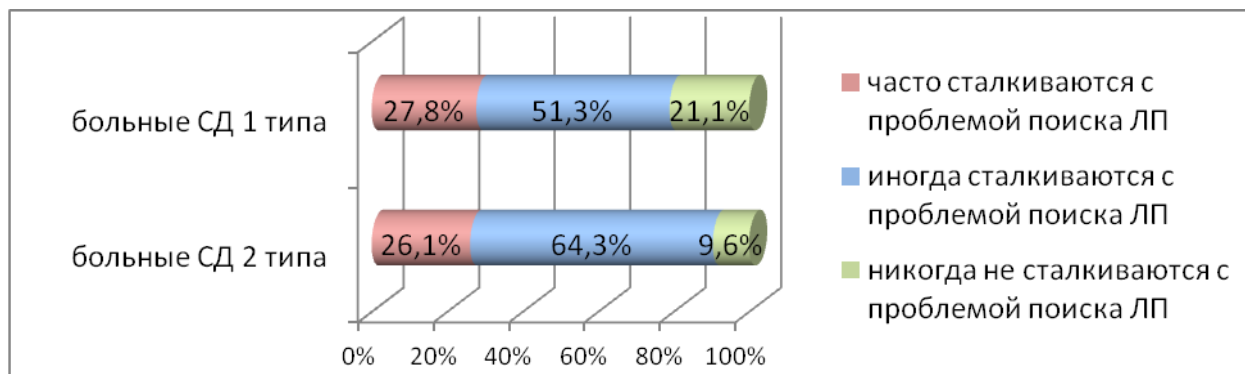


Рисунок 2.10- Удовлетворенность больных ассортиментом ЛП

Установлено, что часто сталкиваются с проблемой приобретения всех назначенных ЛП в одной АО около 50% больных с нефропатией, около 25% больных с осложнениями со стороны сердечно-сосудистой системы, 15% больных с синдромом диабетической стопы, свыше 14% - с осложнениями со стороны глаз, около 23% больных с нейропатией.

При отсутствии необходимых ЛП в ближайших АО, свыше 50% опрошенных ищут его в других АО, около 30% - заказывают в АО, 6% - заказывают в «интернет-аптеках», а около 12% - совсем отказываются от покупки.

Результаты анкетирования также показали, что обслуживаться в специализированной диабетической аптеке желают 81,3% опрошенных, а 18,7% предпочитают получать ЛП уже имеющимися способами.

Таким образом, результаты изучения показали, что оптимизация лекарственного обеспечения больных СД как в рамках ГСП, так и в рамках приобретения ЛП за счет средств больного, является целесообразной.

2.3 Ситуационный анализ оказания фармацевтической помощи больным сахарным диабетом и изучение их потребности в отдельных направлениях фармацевтических услуг

В результате обобщения и систематизации данных литературы нами были выделены следующие принципиальные направления исследования:

- возможность участия специалистов АО в решении проблемы невысокой комплаентности больных СД;
- потребность больных в фармацевтических информационно-консультационных услугах;
- потребность больных в товарах нелекарственного ассортимента АО.

Материалы и методы

Изучение проводилось методом случайного выборочного опроса больных СД. Для расчета необходимого объема выборки использованы статистические данные государственного регистра больных СД по Пермскому краю за 2011 год: 62321 человек (данные, имеющиеся на начало исследования в 2012 году). Доверительная вероятность и доверительная погрешность приняты за 95% и +/- 5% соответственно. Доверительная вероятность и доверительная погрешность приняты за 95% и +/- 5% соответственно. Объем выборки рассчитывался по формуле (1):

$$n_0 = Z^2 * p * (p-1) / e^2, \text{ где:} \quad (1)$$

n_0 – объем выборки,

Z – значение стандартизованной нормально распределенной случайной величины, соответствующее интегральной вероятности (при доверительном уровне равен 95% $Z = 1,96$);

p – доля успехов в генеральной совокупности (для исключения недооценки выборки принято значение 0,5, при котором произведение $p * (1-p)$ максимально);

e – допустимая ошибка выборочного исследования (принято за +/- 5%).

Расчет объема выборки с поправкой на размер генеральной совокупности рассчитывался по формуле (2):

$$n = n_0 * N / n_0 + (N - 1), \text{ где: } \quad (2)$$

n - объем выборки с поправкой на размер генеральной совокупности;

n_0 -объем выборки, рассчитанный по формуле (1);

N – размер генеральной совокупности[38].

Согласно расчетам, достаточный объем выборки среди больных СД составляет 382 человека.

Для обеспечения репрезентативности исследования был использован детермированный метод, при котором должно соблюдаться пропорциональное представительство носителей существенных признаков генеральной совокупности в выборке. В рамках исследования нами был выбран такой известный по данным государственного регистра больных СД признак генеральной совокупности, как тип СД у пациента. Для возможности экстраполяции результатов исследования на генеральную совокупность, были рассчитаны необходимое процентное соотношение больных СД 1 и 2 типа, которое составило 5,4%: 94,6%.

Опрос проводился в АО по специально разработанной анкете, отражающей вышеуказанные направления исследования(приложение 3). Анкета включила альтернативные и безальтернативные вопросы закрытого и полужакрытого типа, вопросы-фильтры. Для выявления частоты и характера отклонений от предписанного режима медикаментозной терапии при СД, нами был выделен отдельный раздел анкеты, в основу которого был положен тест Мориски-Грина [176]. Заполнение анкеты осуществлялось в АО непосредственно больными, либо специалистом АО со слов больного. Всего в опросе приняло участие 382 человека.

Результаты исследования

Анализ показал, что в опросе приняли участие 5,4% больных СД 1 типа, и 94,6% больных СД 2 типа, что соответствует процентному соотношению больных СД по данным государственного регистра больных СД по Пермскому краю (рис.2.11).

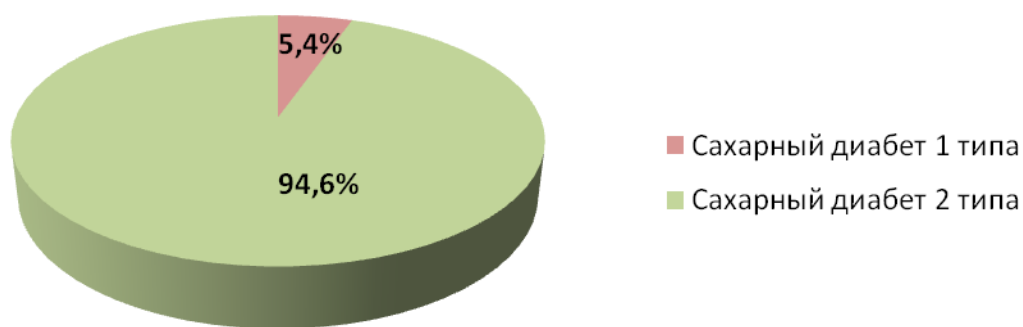


Рисунок 2.11 - Распределение респондентов по типам СД, %

Свыше половины респондентов составили больные СД 60 лет и старше, около трети опрошенных относятся к группе 41-55 лет, около 12%- от 26 до 40 лет, 1,8% - в возрасте до 25 лет (рис 2.12). Большую часть опрошенных составили женщины (свыше 70%).

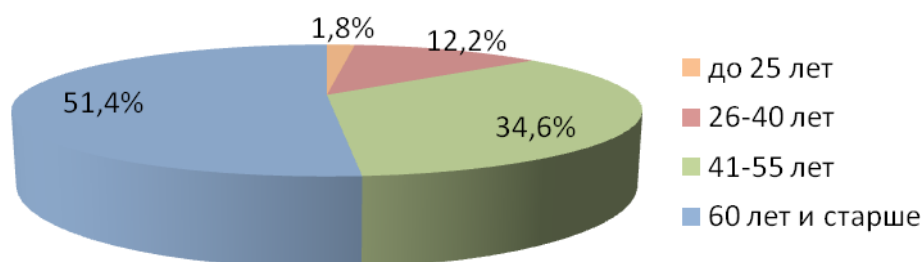


Рис. 2.12 -Соотношение респондентов по возрастным группам, %

Результаты анализа показали, что свыше 80% больных СД имеют низкую комплаентность, при этом установлено, что одним из наиболее значимых среди причинных факторов невысокой комплаентности респондентов является сложность соблюдения схемы лечения. Так, свыше 70% респондентов ответили, что иногда забывают принять ЛП, а также невнимательно относятся к часам приема ЛП.

Установлено, что затруднения в чередовании нескольких ЛП возникает у 40,6% респондентов; около 30,4% отметили сложность соблюдения режима приема ЛП от времени приема пищи; 22,3% - сложность соблюдения кратности приема, 6,8% указали пункт «другое» (рис.2.13).

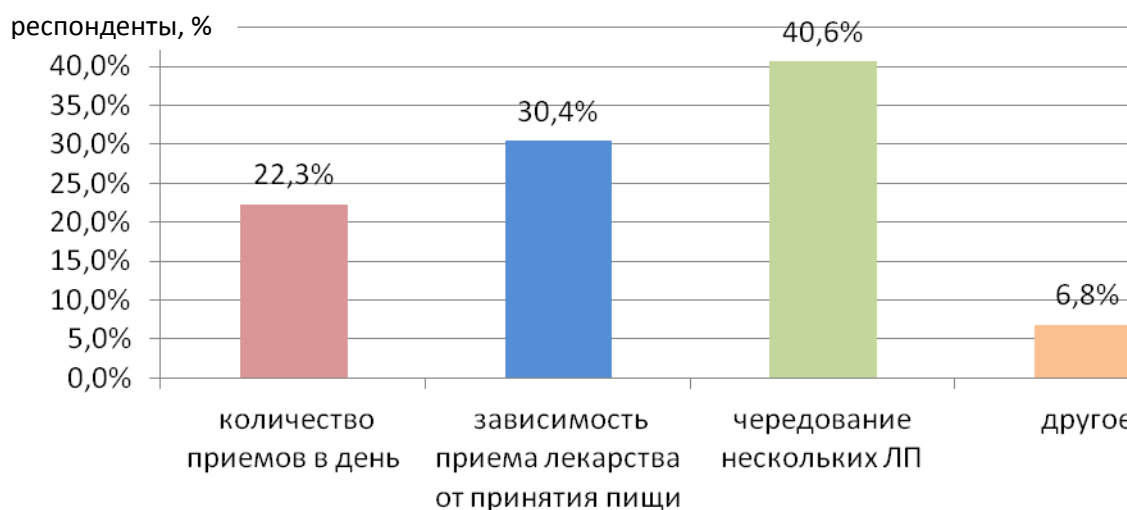


Рисунок 2.13 -Характер затруднений у респондентов в соблюдении прописанной схемы лечения, %

Как показал анализ, важным причинным фактором невысокой комплаентности больных СД является отсутствие мотивации к лечению, связанное с низкой осведомленностью о заболевании и его последствиях, а также о действии назначенных ЛП.

Так, только 49,5% респондентов с низким уровнем комплаентности ответили, что хорошо осведомлены о природе и последствиях СД и его осложнений, остальные отметили свои знания в этом вопросе как недостаточные. О действии и пользе назначенных ЛП осведомлены только 19,6% больных СД.

Таким образом, подавляющее большинство больных СД некомплаентны, при этом ведущими причинными факторами невысокой комплаентности являются сложность соблюдения схемы лечения и недостаточная осведомленность о заболевании и ЛП, коррекция которых, согласно характеристикам профессиональной деятельности специалиста фармацевтического профиля, указанным в ФГОС ВПО по специальности «Фармация» [82], может осуществляться фармацевтическими работниками.

Известно, что фармацевтические работники АО являются наиболее доступными для пациентов специалистами системы здравоохранения, что, вероятно, связано с отсутствием необходимости предварительной записи на прием, более приемлемым для работающей части населения режимом работы и

некоторыми другими факторами. Респонденты обращаются: установлено, что при легких расстройствах здоровья (насморк, кашель) обращаются к врачу только 27,8% больных СД, в то время как более половины (54,1 %) обращаются с жалобами в АО. Остальные респонденты отметили, что обращаются к сети «Интернет» (9,4%) и прибегают к советам знакомых (8,7%) (рис. 2.14).

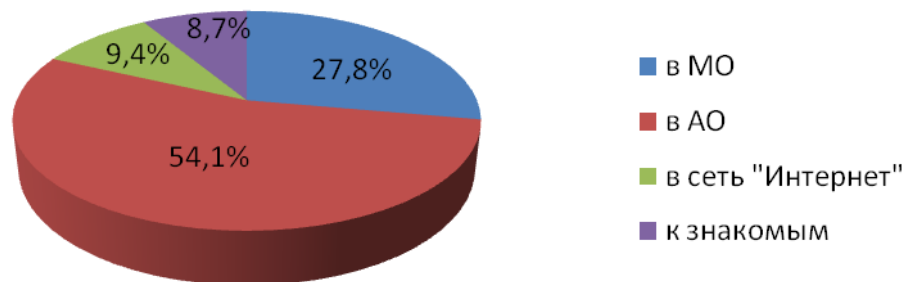


Рисунок 2.14 -Распределение ответов респондентов о действиях при возникновении легких расстройств здоровья,%

Результаты анализа показали, что больные СД хотели бы получать в АО информацию по следующим вопросам, консультирование по которым входит в компетенции специалистов фармацевтического профиля: ЛП для лечения СД и его осложнений (87,7%); здоровьесберегающее поведение при легких расстройствах здоровья на фоне СД (84,6%); применение товаров нелекарственного ассортимента АО (91,3%); заболевание СД (98,7%). Подробные результаты представлены в таблице 2.3.

Таблица 2.3 – Потребность больных СД в отдельных видах информации

№ п/п	Вид информации	Подвид информации	Количество респондентов, нуждающихся в информации,%
1.	Информация о ЛП для лечения СД и его осложнений	Действие ЛП (польза и вред от применения ЛП)	68,3
		Противопоказания и побочные действия ЛП	56,3
		Режим приема ЛП	26,7
		Новые ЛП	44,2
		Наличие аналогов у ЛП	46,3
		Всего:	87,7
2.	Здоровьесберегающее поведение при легких расстройствах	ЛП для лечения легких расстройств здоровья	78,0
		Симптомы, при которых следует обратиться к врачу	53,4

	здоровья	Дополнительные меры при расстройстве здоровья	41,4
		Всего:	84,6
3.	Применение товаров нелекарственного ассортимента АО	Диетическое питание	57,1
		Медицинские изделия	84,8
		Косметическая продукция и особенности ухода за телом и полостью рта при СД	65,7
		Другие товары	25,1
		Всего:	91,3
4.	Заболевание СД	Причины возникновения, природа, профилактика	41,6
		Осложнения СД и симптомы	86,9
		Профилактика осложнений	85,3
		Всего:	98,7

Анализ также показал, что около 35% больных СД заинтересованы в информации, касающейся нетрадиционных способов лечения СД, таких как: использование неофициального лекарственного растительного сырья, лечение с помощью физических нагрузок и др. Очевидно, что в рамках ФП специалист АО должен активно вести профилактику самолечения СД, в том числе путем информирования больных о природе заболевания и принципах лекарственной терапии.

Нами установлено, что для получения информации по интересующим вопросам 46,3% больных СД обращаются преимущественно к средствам массовой информации, в т.ч. к сети «Интернет», 29,9% - в АО, 9,7% прибегают к совету знакомых, 8,9% - в МО, 5,2% респондентов отметили пункт «другое» (рис.2.15).

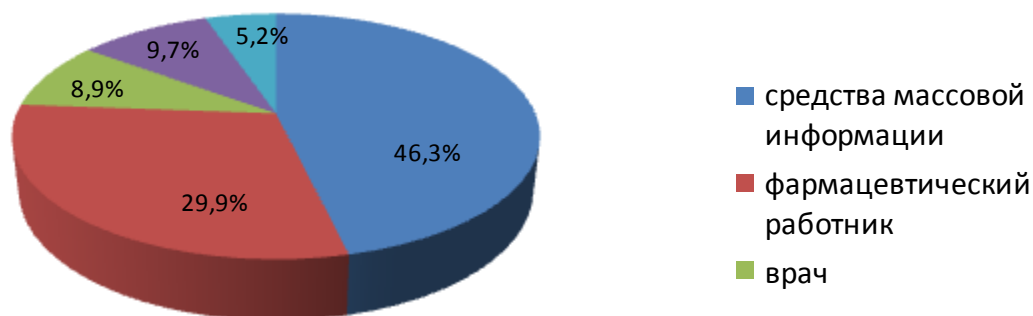


Рисунок 2.15–Обращение респондентов к источникам информации по вопросам, касающимся СД, %

При этом следует отметить, что для больных СД в возрасте до 60 лет особую значимость имеет такой информационный источник, как сеть «Интернет». Так, 54,9% опрошенных данной возрастной группы ответили, что ищут интересующую информацию по вышеперечисленным вопросам на интернет-сайтах, однако 92% из них не могут выделить адекватный интернет-ресурс, посвященный СД (рис.2.16).



Рисунок 2.16– Использование сети «Интернет» как информационного источника по вопросам, связанным с сахарным диабетом, среди респондентов в возрасте до 40 лет

Нами были изучены интернет-ресурсы, посвященные СД, указанные больными в анкете как предпочитаемые. Всего было проанализировано 16 сайтов. Анализ показал, что подавляющее большинство ресурсов в некотором количестве содержат информацию, способную ввести в заблуждение пациента и снизить мотивацию к следованию врачебным назначениям, а именно: рекомендации по самолечению СД, в т.ч. рецепты народной медицины для лечения СД; рекламный характер представленных материалов; ссылки на сайты, обещающие полное излечение СД; позиционирование размещаемой информации как единственной достоверной; отсутствие ссылок на источник информации, автора. Также нами были проанализированы беседы на форумах, посвященных СД. Выявлено, что больные самостоятельно назначают себе ЛП, активно дают друг другу советы по приему /отмене ЛП без консультации врача, а также обсуждают, являются ли ЛП аналогами. Таким образом, фармацевтическая информация является востребованной не только при обращении больного в АО, но и в сети «Интернет».

Анализ показал, что, наряду с ЛП, подавляющее большинство больных СД считают целесообразным приобретение именно в АО таких групп товаров, как: медицинские изделия (81,2%), косметическая продукция (87,1% респондентов), продукты диетического питания (96,4%), предметы и средства личной гигиены (71,3%), предметы и средства, предназначенные для ухода за больными, новорожденными и детьми, не достигшими возраста трех лет (89,3%). Стоит отметить, что абсолютное большинство опрошенных ответили, что ассортимент этих групп товаров недостаточно представлен в ассортименте АО. При этом, установлено, что больные СД предпочитают покупать данные группы товаров именно в АО так как (рис.2.17):

- считают, что в АО более качественные и безопасные товары, чем в магазине (92,3% респондентов);
- находят преимущество возможность получения консультации специалистом с фармацевтическим образованием (63,9%);
- находят удобным местоположение аптеки (24,4%);
- другое (9,6%).

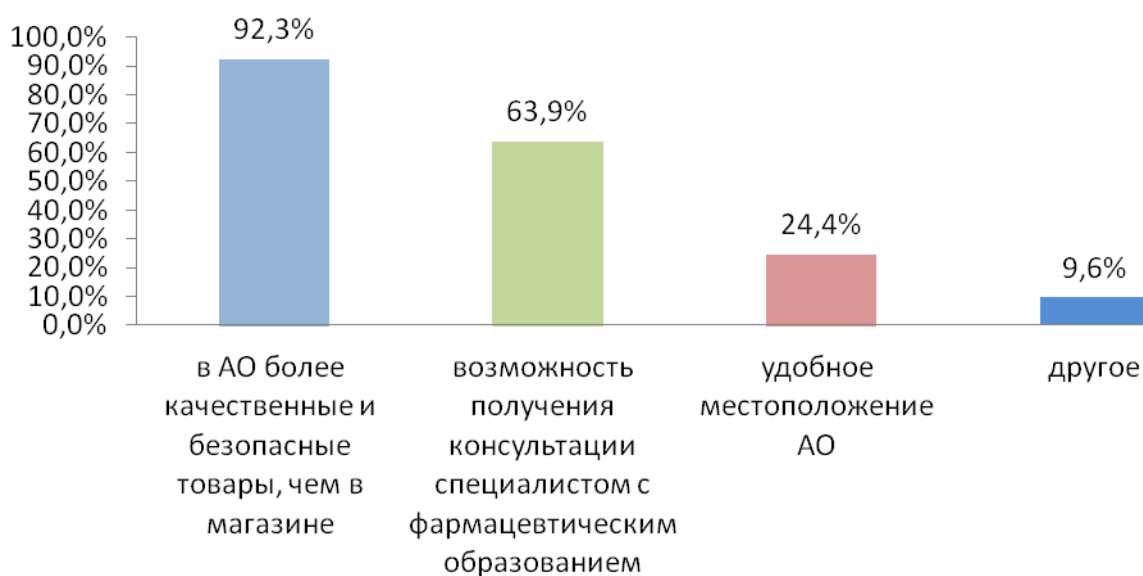


Рисунок 2.17 - Преимущества аптечных организаций как места приобретения некоторых групп товаров, по мнению респондентов,%

Таким образом, для значительной части больных СД определяющими факторами в выборе места приобретения товаров нелекарственного ассортимента

являются качество и безопасность товаров, а также возможность получения профессиональной консультации.

2.4 Изучение компетентности фармацевтических работников при оказании фармацевтической помощи больным сахарным диабетом

Материалы и методы

Компетентность специалистов фармацевтического профиля является одним из определяющих факторов качества оказания ФП. Оценка уровня знаний фармацевтических работников по вопросам оказания ФП больным СД проводилась методом опроса специалистов, занимающихся отпуском ЛП. Для осуществления данного этапа работы нами была разработана специальная анкета для специалистов (приложение 4), структура которой представлена на рисунке 2.18.

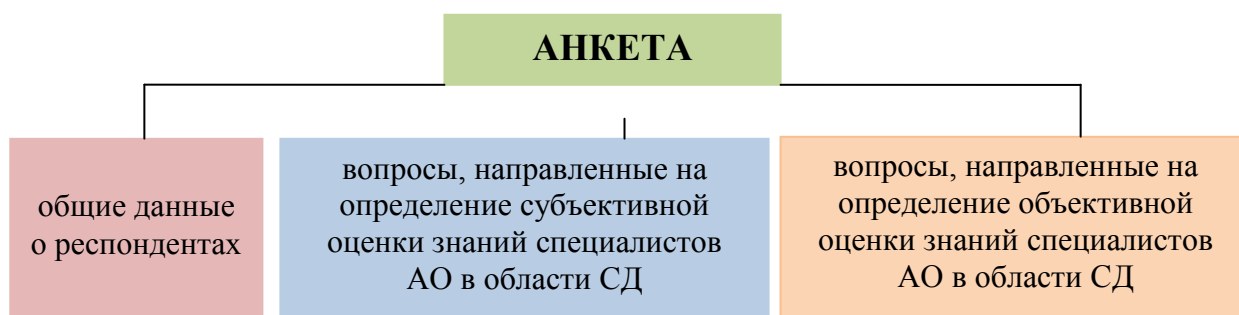


Рисунок 2.18 - Структура анкеты для специалистов АО

Как видно из рисунка, в первую часть анкеты вошли вопросы, позволяющие собрать данные о респондентах: пол, возраст, образование, стаж работы в АО. Вопросы второй части анкеты направлены на определение субъективного уровня знаний специалистов в области СД (собственной оценки своих знаний специалистами), посещения различных занятий по данному заболеванию, а также их заинтересованности в получении дополнительных знаний по СД. Третья часть анкеты включила 25 теоретических вопроса по СД, направленных на выявление объективного уровня знаний специалистов в данной

области. Вопросы были составлены на основании проведенного исследования, анализа компетенций специалистов фармацевтического профиля в соответствии с ФГОС ВПО по специальности «Фармация»[80]и охватывают следующие темы, знаниями по которым должны владеть специалисты АО для оказания надлежащей ФП больным СД:

- факторы риска развития и меры профилактики СД
- симптомы СД;
- осложнения СД и их симптомы, меры профилактики;
- лечение СД;
- применение товаров нелекарственного ассортимента АО у больных СД.

Объектами исследования явились 162 специалиста АО, проживающие в разных регионах России. Изучение проводилось с использованием социальных сетей в сети «Интернет».

Процесс обработки результатов исследования включил четыре этапа:

- 1) анализ общих сведений о респондентах;
- 2) оценка субъективного уровня знаний специалистов АО по СД;
- 3) оценка объективного уровня знаний респондентов по СД;
- 4) сопоставление субъективного уровня знаний респондентов с уровнем реальных знаний.

Результаты

Анализ показал, что большую часть респондентов составили женщины (98,4%), имеющие высшее фармацевтическое образование (82,9%), в возрасте до 35 лет (62,5%) и от 36 до 45 лет (22,6%).

Респонденты со стажем работы до 5 лет составили 33,6% от общего числа опрошенных, от 5 до 15 лет – 51,2%, от 16 лет и выше – 15,2% (рис.2.19).

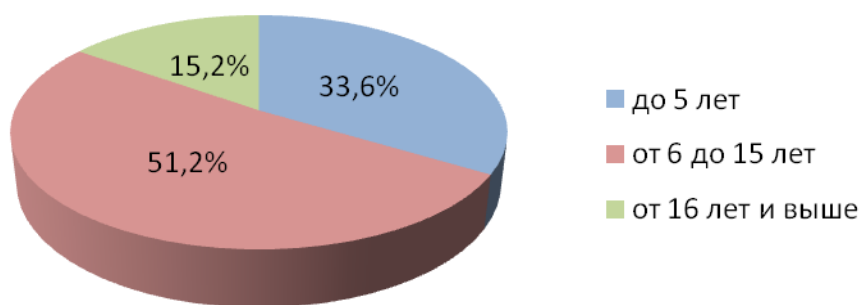


Рисунок 2.19- Стаж работы респондентов в АО

Анализ субъективной оценки знаний специалистов проводился отдельно по вышеуказанным разделам. Средние результаты приведены в таблице 2.4. Установлено, что в независимости от стажа работы, около 50% респондентов оценивают свои знания в области СД «хорошо» и «отлично», а 40% «удовлетворительно».

Таблица 2.4 - Субъективная оценка знаний специалистов АО в области СД

Субъективная оценка знаний специалистов АО в области СД	Количество респондентов, %		
	Стаж до 5 лет	Стаж от 6 до 15 лет	Стаж от 16 лет и выше
«отлично» и «хорошо»	53,2	50,0	50,3
«удовлетворительно»	34,6	42,3	49,7
«плохо»	12,2	7,7	-

Стоит отметить, что около 40% респондентов считают необходимым получение дополнительного образования по вопросам СД, 60% - что это могло бы быть интересным, а об отсутствии потребности в дополнительной информации по данному вопросу не высказался ни один из опрошенных специалистов.

Объективный уровень знаний установлен в результате анализа 3 части анкеты, включающей 25 вопросов. За каждый вопрос, на который дан правильный ответ, ставится 1 балл, таким образом, максимально возможное количество баллов равно 25. Как показали результаты выполнения тестовых заданий, уровень знаний специалистов АО недостаточен для оказания адекватной ФП больным СД. Так, из 25 тестовых заданий максимальное количество баллов, набранных респондентами, составило 11, при этом средний балл составил менее 3. Стоит отметить, что специалисты оказались наиболее осведомлены в вопросах,

связанных с факторами риска СД. Результаты представлены в виде таблицы (таблица 2.5)

Таблица 2.5 - Анализ знаний специалистов

Тема	Кол.во вопросов	Максимально возможное кол-во баллов	Средний балл
1. Факторы риска развития и меры профилактики СД	5	5	2.0
2. Симптомы сахарного диабета	5	5	0.3
3. Осложнения сахарного диабета и их симптомы, меры профилактики	5	5	0.15
4. Лечение СД	5	5	0.4
5. Применение товаров нелекарственного ассортимента АО у больных СД	5	5	0
Общий тест	25	25	2.85

На диаграмме (рис. 2.20) показано сопоставление реальных знаний специалистов с их субъективной оценкой. Установлено, что наиболее высокие результаты показали специалисты, со стажем работы от 6 до 15 лет. При этом наихудший результат в каждой группе по стажу показали специалисты, которые оценивали свой уровень знаний на «хорошо» и «отлично». И наоборот, те, кто оценивал свои знания, как удовлетворительно и недостаточно дали более грамотные ответы.

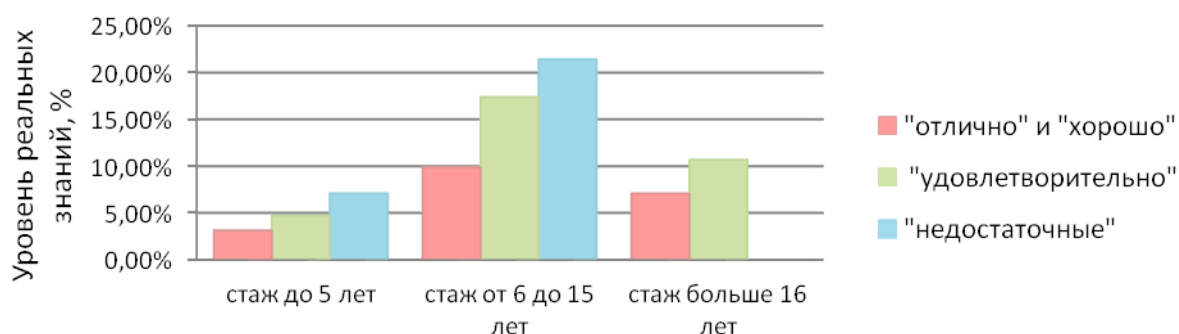


Рисунок 2.20- Сопоставление объективного и субъективного уровня знаний специалистов АО в области СД

Стоит отметить, что при консультировании больных СД в случае неуверенности в собственных знаниях только около 44% специалистов советуют обратиться к врачу, около 38% обращаются к справочной литературе или советуются с более опытными коллегами, а около 20% респондентов обращаются к сети интернет, где может содержаться недостоверная информация, а также опираются на собственную интуицию (рис.2.21).

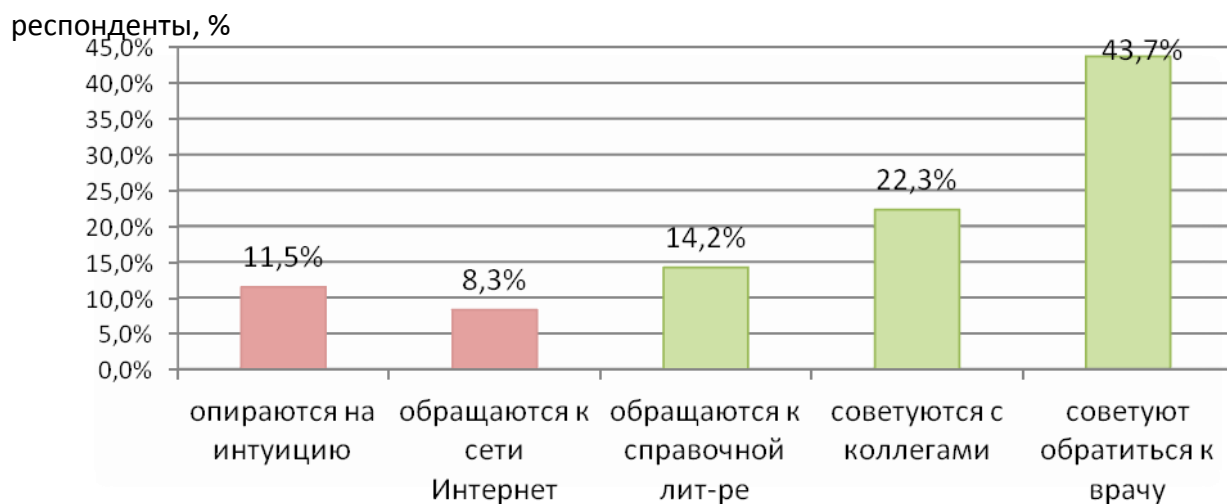


Рисунок 2.21- Варианты действий респондентов при консультировании больных СД в случае неуверенности в собственных знаниях

Большинство специалистов АО оценивают свои знания в области СД положительно, однако реальный уровень знаний недостаточен для осуществления адекватного фармацевтического консультирования. Стоит отметить, что в данном случае можно говорить об опасности низкой информированности специалистов, особенно при высоком уровне самооценки, так как в этом случае специалист может нанести вред здоровью больного.

Выводы по главе 2:

1. Результаты менеджмент–аудита сотрудничества врача и фармацевтического работника показали, что в настоящее время сотрудничество не находит должного отражения в деятельности АО, в том числе в рамках функционирования информационных систем в сфере здравоохранения. Однако, по мнению специалистов АО, взаимный обмен медицинской и фармацевтической информацией по отдельным направлениям является целесообразным (медицинская информация о посетителе; несоблюдение больным схемы лечения, жалобы посетителя, с которыми он обращается в АО, минуя врача, приобретение посетителем ЛП в рамках осуществления «ответственного самолечения», проявление побочных действий ЛП).
2. Установлено, что больные СД испытывают потребность в оптимизации организационных аспектов получения ЛП в АО, как в рамках реализации ГСП, так и за счет собственных средств.
3. Результаты опроса больных СД показали, что большинство из них некомплаенты, при этом ряд причинных факторов невысокой комплаентности может быть скорректирован фармацевтическим работником в процессе обслуживания. Установлено, что у больных СД существует потребность в информационно-консультационных услугах по вопросам, входящим в компетенции специалистов фармацевтического профиля.
4. Анализ показал, что компетентность фармацевтических работников по вопросам, связанным с СД недостаточна, что предопределяет необходимость совершенствования профессиональных компетенций специалистов АО в области оказания ФП больным СД.

ГЛАВА 3. РАЗРАБОТКА ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

В настоящее время значение термина «фармацевтическая помощь» (ФП) является предметом дискуссий разных авторов. Так, ряд ученых трактуют его с позиции гарантированного лекарственного обеспечения населения [39,46]. Другие авторы выдвигают на первое место идею оказания информационно-консультационных услуг населению, связанных с поддержанием здоровья и проведением фармакотерапии [21,37,99,108,119]. Существует также классическая формулировка, принятая Международной федерацией диабета и выдвигающая на первый план «ответственное предоставление лекарственной терапии» [133,134,143]. В связи с отсутствием четкого общепринятого трактования термина «Фармацевтическая помощь», первым этапом разработки подходов к оптимизации ФП больным СД стал выбор оптимального определения понятия «фармацевтическая помощь», которое может быть использовано в рамках нашей работы. К определению термина «Фармацевтическая помощь» мы предъявили следующие требования:

- должно быть обобщенным, наиболее полно отражать все элементы фармацевтической помощи и возможности фармацевтических работников на современном этапе развития системы здравоохранения в России;
- не должно противоречить законодательству, в том числе нормативным правовым аспектам осуществления фармацевтической деятельности в России;
- должно иметь возможность модификации и /или построения классификации по признаку заболевания.

В ходе проведенного анализа публикаций отечественных и зарубежных авторов нами было выбрано определение ФП, предложенное Н.Б. Дремовой и соавт., которое наиболее соответствует предъявленным требованиям, а также целям и задачам нашего исследования: *«Фармацевтическая помощь-система лекарственного, информационного и организационно-методического обеспечения индивидуализированной фармакотерапии конкретных заболеваний»*. Авторами

отмечено, что заключительное выражение данного определения («..фармакотерапию конкретных заболеваний»), дает возможность четко классифицировать систему ФП на подсистемы по признаку заболевания, то есть в нашем случае, создать подсистему ФП больным СД.

Важно отметить, что, согласно рекомендациям ведущих эндокринологов России по оказанию помощи больным СД [2], фармакотерапия является важным, но не единственным принципом лечения данного заболевания. Так, терапия инсулинозависимого СД, кроме заместительной инсулинотерапии, предполагает *обучение и самоконтроль пациентов*; при лечении инсулинонезависимого СД на первый план специалисты ставят *диетотерапию и физическую активность*, затем медикаментозную терапию, *обучение и самоконтроль*[2]. По нашему мнению, ФП больным СД должна обеспечивать не только *фармакотерапию*, но способствовать успешной реализации всех принципов лечения данного заболевания, то есть *содействовать терапии СД*.

Таким образом, ФП больным СД может быть дано следующее определение:

«Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом - система лекарственного, информационного и организационно-методического обеспечения индивидуализированной терапии сахарного диабета».

Стоит отметить, что, под «обеспечением индивидуализированной терапии сахарного диабета» мы понимаем реализацию принципов персонализации при оказании ФП каждому больному, что полностью соответствует вектору развития современного здравоохранения.

На основе детальной проработки и обобщения данных литературы и результатов проведенных исследований, нами определены цель и задачи ФП больным СД.

Целью ФП больным СД является *содействие лечению СД, направленное на улучшение и/или поддержание качества жизни больного, связанного с состоянием здоровья*.

Поддерживая идею консолидации усилий медицинского и фармацевтического звена здравоохранения, а также активного содействия

фармацевтических специалистов эффективности и безопасности процесса терапии, мы сформировали задачи ФП больным СД как необходимые элементы для наиболее полной реализации:

— принципов борьбы с СД, регламентированных ВОЗ (профилактика возникновения СД (2 типа), ранняя диагностика заболевания, профилактика развития и/или прогрессирования осложнений СД);

— принципов лечения СД, изложенных в рекомендациях ведущих эндокринологов России [2] (рис. 3.1).

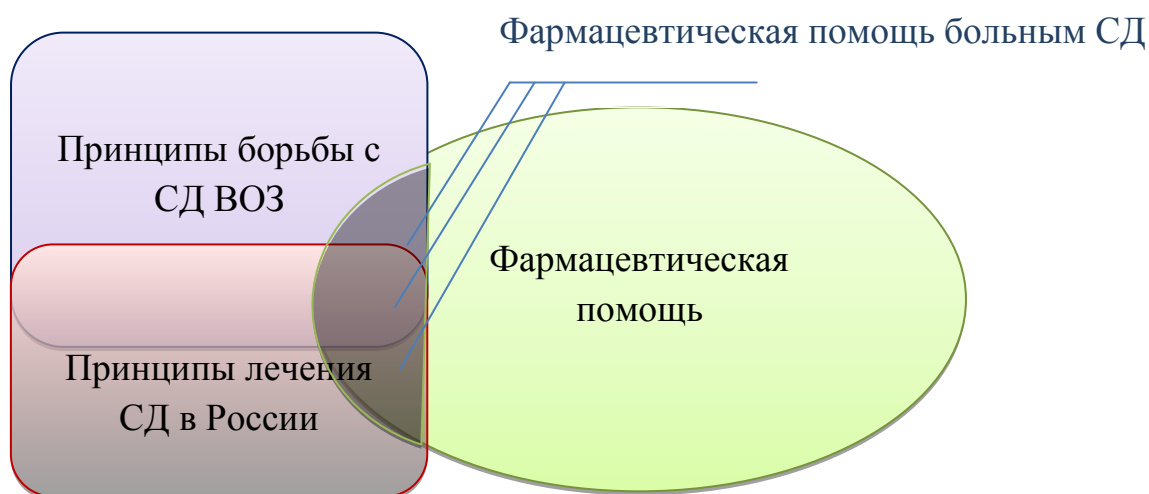


Рисунок 3.1 - Формирование задач ФП больным СД

На рисунке 3.2 представлена Концептуальная модель оказания ФП больным СД, в которой нами отражены задачи ФП и их направленность на содействие реализации отдельных принципов борьбы с СД.

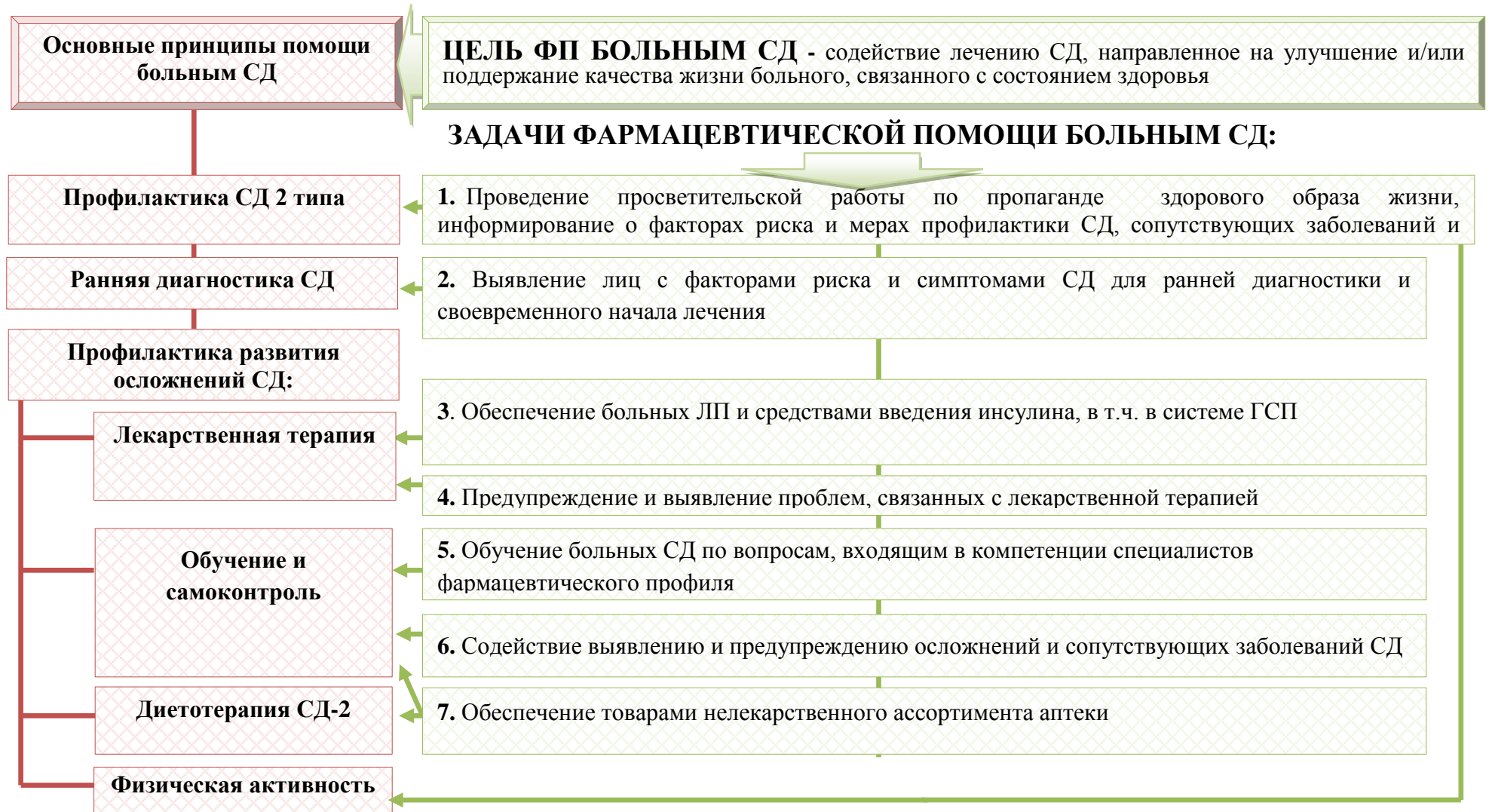


Рисунок 3.2 - Концептуальная модель оказания ФП больным СД

Одним из принципов борьбы с эпидемией СД, провозглашенных ВОЗ, является профилактика возникновения СД 2 типа. Это обусловлено, главным образом, тем, что развитие данного заболевания в ряде случаев можно избежать соблюдением принципов ЗОЖ и отказом от вредных привычек. Как видно из рисунка 3.2., в рамках содействия реализации данного принципа, задачей ФП является *проведение просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни*, что полностью соответствует требованиям Надлежащей аптечной практики и компетенциям специалистов фармацевтического профиля, указанных в образовательном стандарте [82]. Проведенный нами анализ показал, что профилактическое направление не находит достаточного отражения в деятельности АО, при этом компетентность не всех фармацевтических работников достаточна для осуществления профилактических мероприятий.

Не менее важным принципом борьбы с эпидемией СД, утвержденным ВОЗ, является ранняя диагностика заболевания. Своевременная постановка диагноза и начало лечения, при условии высокой приверженности больного к лечению, существенно снижают риск развития поздних осложнений СД. По нашему мнению, в рамках содействия ранней диагностики заболевания задачей фармацевтических работников является *выявление лиц с факторами риска и симптомами СД для ранней диагностики и своевременного начала лечения*. Стоит отметить, что проведенное нами исследование выявило низкую информированность фармацевтических работников по вопросам выявления лиц с факторами риска и симптомами СД.

На основании обобщения проведенных нами исследований, мы считаем, что для реализации первых двух поставленных нами задач ФП больным СД необходимо *дополнительное обучение специалистов АО* по вопросам ЗОЖ, факторов риска и симптомов СД.

Профилактика развития осложнений СД является третьим принципом ВОЗ борьбы с СД и основной целью лечения СД. Согласно рекомендациям ведущих эндокринологов РФ [2], лекарственная терапия является единственным методом лечения СД 1 типа, а также используется в большинстве случаев при СД 2 типа. В

соответствии с нормативно правовыми актами и требованиями Надлежащей аптечной практики, *обеспечение лекарственной терапии* является неотъемлемой функцией АО. Для осуществления лекарственной терапии СД больные нуждаются в ЛП, а также средствах введения инсулина при проведении инсулинотерапии. Важным залогом успешной лекарственной терапии СД является также самоконтроль больного, предполагающий использование такого средства самоконтроля как глюкометр, расходные материалы к которому – тест-полоски – также являются товаром аптечного ассортимента. В рамках российского законодательства необходимые ЛП и МИ (средства введения инсулина, тест-полоски к глюкометру) могут быть получены больным бесплатно в рамках реализации государственных гарантий, либо приобретаться за свой счет. Как показало проведенное нами исследование, в настоящее время в Пермском крае активно развивается информатизация в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания, в том числе в области реализации государственных гарантий, однако не все больные полностью удовлетворены работой существующей системы лекарственного обеспечения, при этом ряд выявленных нами проблем связан с организационными вопросами, входящими в компетенции специалистов фармацевтического профиля. Анализ также показал, что значительная часть больных СД полностью или частично приобретает ЛП и МИ за свой счет, при этом подавляющее большинство из них испытывает трудности в покупке всех необходимых ЛП в одной АО, что определяет необходимость разработки неких организационных подходов к формированию оптимального ассортимента АО.

Следующей задачей ФП в области содействия лекарственной терапии СД, по нашему мнению, является *предупреждение и выявление проблем, связанных с лекарственной терапией*. В рамках нашего исследования под проблемами, связанные с лекарственной терапией мы понимаем:

- низкую приверженность больных к лечению;
- побочные эффекты и неблагоприятные лекарственные взаимодействия ЛП.

Нами была подробно изучена проблема низкой приверженности к лечению (или комплаентности) больных СД, и, как показали результаты анализа и систематизации полученных сведений, большинство больных СД некомплаентны, при этом ряд причинных факторов низкой комплаентности может быть выявлен и скорректирован силами специалистов АО.

Другим направлением *предупреждения и выявления проблем, связанных с лекарственной терапией*, по нашему мнению, является фармацевтический мониторинг побочных эффектов и неблагоприятных лекарственных взаимодействий ЛП.

Накопленный мировой опыт лечения СД показывает, что важнейшим принципом терапии СД, во многом определяющим степень контроля СД у конкретного больного, является обучение и самоконтроль. При этом под «самоконтролем» понимается не только регулярное измерение уровня глюкозы в крови пациентом, но и проявление адекватной настороженности больного ко всем аспектам своей жизнедеятельности и состоянию здоровья. В этой связи, осуществление самоконтроля больным СД подразумевает владение определенным кругом знаний, умений и навыков, а также постоянное расширение своих знаний и совершенствование навыков, что предполагает обучение через всю жизнь. Проведенное нами исследование субъективных проблем больных СД выявило, что больные по ряду направлений нуждаются в более подробной информации, чем могут получить при прохождении обучения в «Школах для больных сахарным диабетом», организуемых при МО, и на приеме у врача, при этом информирование по некоторым интересующим больных вопросам входит в компетенции фармацевтических специалистов. Стоит отметить, что результаты опроса больных СД показали, что значительная часть из них ищет информацию по интересующим направлениям, связанным с СД, в сети «Интернет», при этом анализ содержания информации на сайтах и форумах, посвященных данному заболеванию, выявил, что информация не всех источников может быть безопасно использована больными СД. Очевидно, что целесообразным является содействие ресурсов фармацевтической науки реализации принципа «Обучение и

самоконтроль», что определяет следующие задачи ФП больным СД как обучение больных СД по фармацевтическим вопросам, при этом в рамках нашего исследования под «фармацевтическими вопросами» мы будем понимать вопросы, информирование по которым входит в профессиональные компетенции специалистов фармацевтического профиля.

В рамках реализации принципа «Обучение и самоконтроль», мы также считаем необходимым активное содействие фармацевтических работников *выявлению и предупреждению осложнений и сопутствующих заболеваний СД*, проводимое путем информирования и обучения населения. Известно, что работники АО являются самыми доступными для населения специалистами здравоохранения, поэтому с первыми симптомами проблем, связанных с наличием СД, больные обращаются преимущественно в АО, минуя врача, что говорит о недостаточной бдительности и медицинской грамотности населения. Стоит отметить, что проведенное нами исследование компетентности фармацевтических работников в области СД показало, что специалисты АО не всегда обладают знаниями, достаточными для выявления и информирования по вопросам предупреждения осложнений и сопутствующих заболеваний СД, в связи с чем большинство специалистов предпринимают попытки решить проблему посетителя применением ЛП безрецептурного отпуска, не информируя его о необходимости обратиться к врачу.

Согласно рекомендациям ведущих российских эндокринологов, важным принципом терапии СД 2 типа является диетотерапия. В соответствии с законодательством РФ в области здравоохранения, реализация продуктов диетического питания разрешена через АО, при этом консультирование по вопросам применения товаров нелекарственного ассортимента АО входит в компетенции специалистов с фармацевтическим образованием. Мы считаем, что, в рамках содействия реализации диетотерапии СД2 типа, задачами ФП больным СД являются: обеспечение продуктами диетического питания больных СД и оказание информационно-консультационных услуг по вопросам диетотерапии.

Другим важным принципом терапии СД 2 типа является физическая активность, для содействия реализации которого, в рамках оказания ФП больным СД задачей специалиста, является пропаганда ЗОЖ среди больных СД.

На основании обобщения и систематизации результатов проведенного исследования современных условий оказания ФП в России, современных подходов к совершенствованию ФП, предложенных специалистами в области организации фармации, а также сформулированных нами задач ФП больным СД, мы предлагаем следующие **организационные технологии фармацевтической помощи больным СД**:

1. Организация информационного взаимодействия между аптеками и медицинскими организациями с целью повышения доступности лекарственной помощи.
2. Интегрированная технология управления процессами ФП на основе персонализации фармацевтического обслуживания, специализации аптек, определения основных задач, функций, структурных элементов модели, процедур информационного обмена с использованием методов и средств информационных технологий, разработки пошаговых руководств по реализации технологий управления.
3. Организация системы непрерывного профессионального образования специалистов АО в области оказания ФП больным СД.

На рисунке 3.3 представлена блок-схема «Организационные технологии ФП больным СД», отражающая направленность каждой предложенной технологии на решение задач ФП больным СД, при этом видно, что каждая технология достаточно универсальна.



Рисунок 3.3 - Блок-схема «Организационные технологии ФП больным СД»

3.1 Организация информационного взаимодействия между аптеками и медицинскими организациями

В настоящее время перед специалистами системы здравоохранения поставлена важная задача перехода к персонализированному обслуживанию населения. В соответствии с Государственной Программой развития здравоохранения, переориентация в данном направлении является одним из условий обеспечения качественного прорыва в сохранении здоровья нации [62]. Очевидно, что ключевой постулат персонализации - «Лечить не болезнь, а человека», приобретает особую значимость при оказании помощи больным СД.

Международный опыт организации здравоохранения свидетельствует о значительных преимуществах междисциплинарного подхода при оказании персонализированной помощи пациентам с заболеваниями, представляющими медико-социальную значимость, в том числе больным СД [6,90,169,174]. Безусловно, принцип консолидации усилий должен находить отражение и при оказании помощи больным СД в медицинских и аптечных организациях.

Согласно рекомендациям ВОЗ специалист фармацевтического профиля должен являться активным помощником врача по вопросам фармакотерапии пациента [133]. Как показал анализ, в Пермском крае взаимодействие медицинских и аптечных организаций, в том числе в рамках функционирования информационных систем, реализуется достаточно ограничено и заключается, как правило, в выписывании рецепта (врач) и фармацевтической экспертизой рецепта с последующим отпуском ЛП (фармацевтический работник), при этом носителем информации служит непосредственно сам рецепт.

По нашему мнению, в рамках консолидации усилий медицинской и фармацевтической науки, а также содействия фармацевтических специалистов персонализированной терапии больных СД, необходимым является организация информационного взаимодействия между специалистами аптек и МО, которое направлено на решение следующих задач ФП больным СД: обеспечение больных ЛП в системе ГСП; предупреждение и выявление проблем, связанных с

лекарственной терапией; предупреждение осложнений и сопутствующих заболеваний СД.

На основании задач ФП больным СД, нами определены следующие рекомендуемые направления информационного взаимодействия между специалистом аптеки и врачом:

- назначение и обеспечение ЛП и МИ;
- проблемы, связанные с терапией больного СД, выявленные в аптеке;
- повод и результат обращения больного в аптеку.

В целях реализации данных направлений нами разработана Концептуальная модель информационного взаимодействия между аптеками и МО, которая отражает генеральную цель сотрудничества, виды передаваемой информации, цель использования информации в аптеке и МО (рис. 3.4).

Генеральной целью информационного взаимодействия между аптеками и МО в соответствии с представленной Концептуальной моделью является совершенствование фармацевтического и медицинского обслуживания и оптимизация лекарственного обеспечения больных в рамках ГСП

Как видно из рисунка 3.4, предметом информационного обмена должна быть медицинская и фармацевтическая информация о пациенте.

Для решения задач ФП по предупреждению и выявлению проблем, связанных с лекарственной терапией, и предупреждению осложнений и сопутствующих заболеваний СД специалист аптеки должен получать общую медицинскую информацию о больном непосредственно от врача, что является особо актуальным при фармацевтическом обслуживании больных СД, которые, как правило, имеют одно или несколько осложнений и сопутствующих заболеваний. Наличие данной информации в аптеке позволит фармацевтическому работнику предупредить и/или своевременно выявить применение больным противопоказанных ЛП и ЛП в дозировках, не рекомендуемых при СД и отдельных осложнениях.

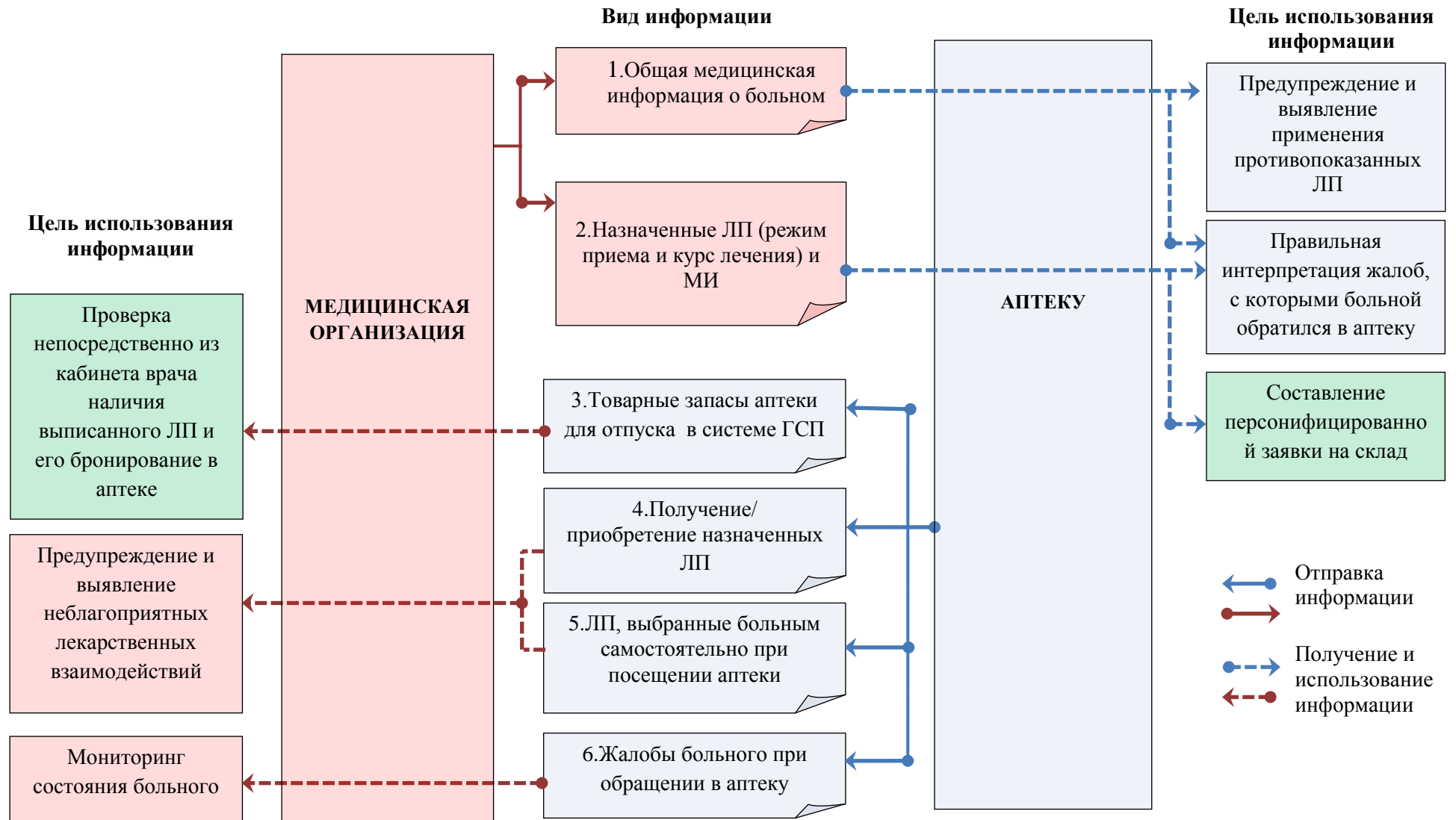


Рисунок 3.4- Концептуальная модель информационного взаимодействия между аптеками и медицинскими организациями

Более того, знание полного диагноза больного СД позволит фармацевтическому работнику правильно интерпретировать жалобы на недомогания, например, в случае проявления симптомов прогрессирования осложнений (при этом данная информация поможет специалисту аптеки убедительно аргументировать данный совет).

С целью реализации данных задач ФП в аптеку также должна передаваться информация о назначенных больному ЛП и регистрироваться информация о ЛП, выбранных больным самостоятельно в рамках самолечения ЛП, что позволит специалистам аптеки предупреждать и выявлять неблагоприятные лекарственные комбинации. В случае проявления побочных эффектов назначенных ЛП вышеуказанная информация позволит фармацевтическому работнику правильно интерпретировать жалобы посетителя.

Результаты исследования свидетельствуют, что свыше половины больных СД при расстройствах здоровья обращаются в аптеку, минуя врача, и, как следствие, принимают не назначенные врачом ЛП. В этой связи для совершенствования медицинской помощи врачу из аптеки должна передаваться информация о недомоганиях больного, которые он не сообщает на приеме и применении ЛП, не предусмотренных назначенной схемой лечения.

Отдельный фрагмент Концептуальной модели направлен на решение задачи ФП по лекарственному обеспечению больных в системе ГСП. Известно, что для больных СД, особенно 1 типа, большое значение имеет возможность своевременного получения в аптеке всех назначенных ЛП и МИ, поэтому руководитель аптеки должен предусмотреть потребности таких больных. Для решения организационных вопросов, связанных с отсутствием персонализированного формирования ассортимента аптеки для каждого больного СД, сотрудникам аптеки необходимо получать от врача информацию о назначенных ЛП и МИ, в том числе в системе ГСП и передавать врачу информацию о товарных запасах аптеки, в том числе для отпуска в системе ГСП. Очевидно, что данные сведения рационально передавать в цифровом формате. Более подробно алгоритм реализации данного фрагмента Концептуальной модели

с использованием информационных технологий представлен на рисунке 3.5. (на примере обеспечения ЛП).

Согласно алгоритму (рис. 3.5), сведения о назначенных больному ЛП, режиме их приема и курсе лечения передаются в аптеку, где используются руководителем аптеки для формирования персонализированной заявки на аптечный склад. В случае, если ЛП должен приниматься больным длительное время, данные сведения будут также использованы в аптеке для расчета периодичности необходимости отпуска (наличия) ЛП в ассортименте для данного больного.

При выписывании больному ЛП, в том числе в рамках ГСП, врач имеет возможность проверить наличие ЛП в аптеке в режиме реального времени, что предопределяет необходимость совмещения программного обеспечения поликлиники с программным обеспечением аптеки, позволяющего врачу зайти в товарные запасы аптеки в режиме он-лайн. В случае, если ЛП есть в наличии в аптеке, врач должен иметь возможность забронировать ЛП для конкретного больного (например, сроком на три дня). При этом сведения о бронировании должны незамедлительно быть переданы в аптеку.

При отсутствии нужного ЛП в аптеке целесообразным является введение функции заказа ЛП в аптеке из кабинета врача, что позволит специалисту аптеки своевременно осуществить заявку на аптечный склад, а больной будет избавлен от необходимости посещения аптеки с целью постановки рецепта на отсроченное обслуживание. В данном случае возможно информирование больного о дате получения ЛП либо врачом (ориентировочная дата), либо специалистом аптеки непосредственно при поступлении ЛП (по телефону или другим доступным способом).



Рисунок 3.5 - Алгоритм реализации фрагмента Концептуальной модели информационного взаимодействия между аптеками и МО, направленного на оптимизацию лекарственного обеспечения, с использованием информационных технологий

Таким образом, согласно алгоритму (рис. 3.5), специалист аптеки будет иметь возможность формирования персонализированной заявки на аптечный склад и осуществлять персонализированное обслуживание больных, что позволит последним своевременно получать все выписанные ЛП в одной аптеке. По нашему мнению, информационный обмен между аптекой и МО по вопросу выписывания и обеспечения ЛП будет особо приветствоваться больными

пожилого возраста, которые зачастую имеют сниженную мобильность и затрудняются посещать несколько АО в поисках ЛП.

Информационное взаимодействие специалиста аптеки и врача в рамках предложенной Концептуальной модели (рис. 3.4) полностью ориентировано на удовлетворение потребностей больного и достижение наилучшего результата терапии. По нашему мнению, функционирование данной модели будет способствовать не только достижению целей использования информации, но и формированию команды «врач-пациент-фармацевт», каждый член которой станет осознанным участником процесса индивидуализированной терапии больного. Кроме того, организация команды «врач-пациент-специалист аптеки» обеспечит пациентов дополнительной опекой со стороны специалистов системы здравоохранения, что особенно важно для геронтологических больных СД в силу их психологических особенностей. Стоит отметить, что предложенная Концептуальная модель (рис. 3.4) носит универсальный характер и может быть полностью или частично использована для других социально-значимых заболеваний или возрастной группы пациентов.

Результаты изучения нормативных документов показали, что для соблюдения правовых норм при организации информационного взаимодействия между медицинскими и фармацевтическими работниками по вопросам терапии конкретного пациента необходимым является оформление письменного согласия гражданина на обработку персональных данных аптекой[51]. Нами разработана форма данного согласия с учетом требования законодательства (приложение 5), в соответствии с которой оператором является юридическое лицо - собственник АО), лицами осуществляющими обработку персональных данных по поручению оператора – специалисты аптеки. Сформированный нами перечень персональных данных включает: фамилию, имя, отчество гражданина; год рождения; диагноз; сведения о состоянии здоровья (в т.ч. жалобы, с которыми гражданин обратился в аптеку); назначенные ЛП и МИ; полученные ЛП и МИ; ЛП, приобретенные без назначения врача. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых должно быть получено согласие больного включает: сбор, запись,

систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление конкретному медицинскому работнику, удаление, уничтожение персональных данных.

По нашему мнению, информационное взаимодействие между МО и аптекой, в том числе по вопросам лекарственного обеспечения, будет наиболее продуктивно при условии посещения больным одной АО. В соответствии с законодательством, прикрепление граждан к АО является неправомерным и больной имеет право получения ЛП, выписанных в системе ГСП, в любой аптеке. В этой связи, даже при осуществлении информационного взаимодействия между МО и аптекой, формирование персонализированного ассортимента ЛП (путем персонализированной заявки на аптечный склад) в конкретной аптеке не всегда возможно, так как больной по субъективным причинам может получить необходимый ЛП в другой аптеке. В этой связи дополнительно к согласию на обработку персональных данных мы предлагаем оформление информированного письменного согласия гражданина на получение ЛП в системе ГСП в выбранной аптеке в течение установленного периода времени (при этом за больным остается право в любой момент отменить свое решение). Данный документ не несет юридической силы, однако, может служить инструментом «добровольного прикрепления» больных СД к аптеке.

Важно подчеркнуть, что реализацию предложенной концептуальной модели (рис. 3.4) целесообразно осуществлять при условии создания единого информационного поля между МО и аптекой в цифровом формате в режиме онлайн, так как обмен информацией на бумажном носителе не оперативен и значительно увеличит нагрузку на специалистов.

Нами была изучена возможность реализации данной Концептуальной модели информационного взаимодействия между МО и аптекой на примере Пермского края. В настоящее время в Пермском крае активно внедряется проект Электронной медицинской карты (ЭМК) пациента, предназначенной для унификации всей медицинской и некоторой фармацевтической информации о пациенте. В этой связи рационально организовать площадку для

информационного взаимодействия врача и специалиста аптеки на основе существующей ЭМК пациента.

Анализ показал, что ЭМК пациента доступна специалистам МО и органов управления здравоохранением, и недоступна специалистам аптеки; фармацевтическая информация в ЭМК пациента представлена ограниченно и недостаточно для реализации Концептуальной модели. В этой связи в рамках создания единого информационного поля для специалистов МО и аптеки мы предлагаем дополнить существующую ЭМК пациента неким Фармацевтическим модулем (ФМ), который будет включать расширенный набор фармацевтической информации о пациенте и будет доступен к просмотру и внесению сведений как специалисту МО, так и аптеки. Важно отметить, что врач будет иметь доступ ко всей ЭМК пациента, в том числе к ФМ, при этом специалист аптеки будет иметь доступ только к ФМ.

Нами разработана структура ФМ, согласно которой ФМ должен включать следующие разделы информации о пациенте: общая (социально-демографическая) информация, медицинская информация, фармацевтическая информация (приложение б). Фрагмент структуры ФМ представлен в таблице 3.1.

Таблица 3.1 – Фрагмент структуры ФМ в составе ЭМК пациента

№ п/п	Раздел и вид информации	Лицо, вносящее информацию	Источник ввода	Правило /формат ввода
...				
3.	Фармацевтическая информация			
3.1.	Выписывание и отпуск ЛП в системе ГСП			
3.1.1.	Товарные запасы АО:	Автоматический выход к каталогу товарных запасов АО за счет совмещения ФМ с программным обеспечением АО		Поиск в предлагаемом перечне
	Вид ГСП			
	Наименование ЛП			
	Дозировка			
	Количество			
3.1.2.	Выписанные ЛП:	Врач	Справочник	Выбор из предлагаемого перечня
	Наименование ЛП			
	Дозировка		Ввод вручную	ЧИСЛО.Ед.изм.
	Форма выпуска			
	Количество			
	Режим приема			

	Продолжительность курса приема			
	Отметка о срочности		Флажок	
	Дата получения в АО	Специалист АО	Ввод вручную	ДД.ММ.ГГ

В рамках сотрудничества с Министерством здравоохранения Пермского края, предложение по созданию ФМ было обсуждено на заседании рабочей группы по вопросам оказания медицинской помощи больным СД, при этом Концептуальная модель информационного взаимодействия между МО и АО была поддержана и одобрена большинством присутствующих. Исходя из особой актуальности совершенствования организационных аспектов лекарственного обеспечения больных СД, было принято решение, в первую очередь, реализовать отдельные части Концептуальной модели и ФМ, непосредственно связанные с оптимизацией лекарственного обеспечения больных в системе ГСП.

По нашему мнению, на площадке АО, осуществляющих информационное взаимодействие с МО по вопросам индивидуализированной терапии больных СД, целесообразно организовать специализированные аптеки для больных СД, что будет способствовать персонализации фармацевтического обслуживания и реализации задач ФП больным СД. Подходы к организации специализированных аптек для больных СД будут рассмотрены в следующем разделе.

3.2 Интегрированная технология управления процессами фармацевтической помощи амбулаторным больным

На основании проведенного исследования нами разработана интегрированная технология управления процессами фармацевтической помощи амбулаторным больным (на примере СД), позволяющая систематизировать технологические процедуры оказания ФП больным отдельной нозологией. В основу технологии положены принципы персонализации оказания услуг в сфере здравоохранения.

Нами определены следующие преимущества интеграции процессов фармацевтической помощи:

- возможность наиболее полной реализации принципа персонализации обслуживания;
- возможность перманентного повышения компетентности специалистов в рамках функционирования организации, деятельность которой основана на интегрированном подходе к оказанию ФП больным отдельной нозологией;
- возможность установления и поддержания многофункционального информационного взаимодействия с медицинскими работниками, назначающими и выписывающими ЛП больным.

Задачами управления процессами ФП амбулаторным больным являются:

- оптимизация обеспечения товарами лекарственного и нелекарственного ассортимента аптеки, в том числе в рамках реализации ГСП;
- совершенствование информационно-консультационных услуг;
- мониторинг и поддержание профессиональной компетентности специалистов;
- реализация информационного взаимодействия между аптекой и медицинской организацией (см. раздел 3.1.).

На основании логического анализа возможных путей реализации задач ФП больным СД, нами разработана структурная модель интегрированной технологии управления процессами ФП (рис. 3.6).



Рисунок 3.6- Структурная модель интегрированной технологии управления процессами ФП

Как видно из рисунка 3.6, предложенная технология включает: логическое моделирование функций аптеки; разработку требований к помещениям и оборудованию; методологическое обоснование формирования оптимального ассортимента товаров; подходы к совершенствованию оказания информационно-консультационных услуг и проведению просветительской деятельности аптеки, регламентацию требований к персоналу аптеки и создание системы непрерывного профессионального образования специалистов аптеки в области оказания ФП больным СД.

Подходы к оказанию информационно-консультационных услуг на основе создания информационного раздела для больных СД на сайте аптеки в сети «Интернет» и создание системы непрерывного профессионального образования специалистов аптеки в области оказания ФП больным СД будут рассмотрены в разделах 3.3 и 3.4 соответственно.

Отдельные аспекты предложенной технологии легли в основу следующих информационно-методических материалов для специалистов фармацевтического профиля, являющихся пошаговыми руководствами по реализации технологий управления:

1. Методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Организация специализированных аптек для обслуживания больных сахарным диабетом» (приложение 7).
2. Методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Информационно-консультационная помощь больным сахарным диабетом при симптомах и недомоганиях со стороны кожных покровов» (приложение 11).
3. Методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Фармацевтические мероприятия по повышению комплаентности больных хроническими заболеваниями (на примере сахарного диабета)» (приложение 12).
4. Методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Формирование ассортимента лекарственных препаратов специализированной аптеки для больных сахарным диабетом» (приложение 8).
5. Положение о фармацевтической школе для больных сахарным диабетом / А.Д. Семенова, И.А. Кирщина, А.В. Солонина (приложение 13).
6. Рекомендуемая программа обучения населения в «Фармацевтической школе для больных сахарным диабетом» / А.Д. Семенова, И.А. Кирщина, А.В. Солонина (приложение 14).
7. Структура и информационное наполнение информационного раздела для больных сахарным диабетом на сайте аптечной сети в сети «Интернет» / А.Д. Семенова, И.А. Кирщина, А.В. Солонина (приложение 15).

Предложенная модель управления позволит скоординировать деятельность всех субъектов оказания фармацевтической помощи больным СД, повысить эффективность проведения процессов лекарственного обеспечения и оказания информационно-консультационных услуг, в том числе на основе современных информационных технологий.

Обобщение данных о существующей организации системы ФП в России позволило сделать вывод, что в настоящее время реализацию интегрированной технологии управления процессами фармацевтической помощи амбулаторным больным, целесообразно осуществлять в рамках деятельности *специализированных аптек для больных отдельной нозологией*. В этой связи структурные элементы модели интегрированной технологии управления процессами ФП будут рассмотрены в контексте организации специализированных аптек для больных СД.

3.2.1. Логическое моделирование функций специализированной аптеки

Специализированная аптека (СА) может быть любой формы собственности и ее создание должно быть добровольным и иницироваться собственником. Результаты проведенного исследования показали, что в рамках реализации государственных гарантий больные СД имеют и большинство из них используют право на бесплатное лекарственное обеспечение, что следует учитывать при организации СА. Так, по нашему мнению, целесообразным является специализация АО, имеющих договор на оказание услуг в системе ГСП. Также, по нашему мнению, Концептуальная модель информационного взаимодействия между медицинскими и аптечными организациями (описанную в разделе 3.1) целесообразно реализовывать на площадке СА, что будет служить значительным преимуществом такой аптеки. Учитывая вышесказанное, нами определены следующие функции СА:

1. Обеспечение товарами лекарственного и нелекарственного ассортимента АО, отпускаемого за счет средств больных.
2. Обеспечение товарами лекарственного и нелекарственного ассортимента АО в системе ГСП.
3. Оказание персонализированных информационно-консультационных услуг.
4. Осуществление информационного взаимодействия с МО.
5. Проведение просветительской работы, направленной на пропаганду здорового образа жизни и профилактику СД и его осложнений.

Следует отметить, что набор функций может варьировать в зависимости от возможностей отдельной СА, однако обеспечение населения товарами лекарственного и нелекарственного ассортимента АО за счет средств больных, оказание персонализированных информационно-консультационных услуг и проведение просветительской работы - является необходимым минимумом для реализации идеи об организации СА как центров ФП больным выбранным заболеванием.

3.2.2 Разработка требований к помещениям и оборудованию специализированной аптеки

В рамках современного законодательства предъявляется ряд существенных требований к помещениям и оборудованию АО [82]. Однако, по нашему мнению, к помещениям и оборудованию СА должен предъявляться ряд дополнительных требований, обусловленных особенностями больных, связанных с наличием выбранного для специализации заболевания, и расширенным набором функций СА (рис. 3.7).

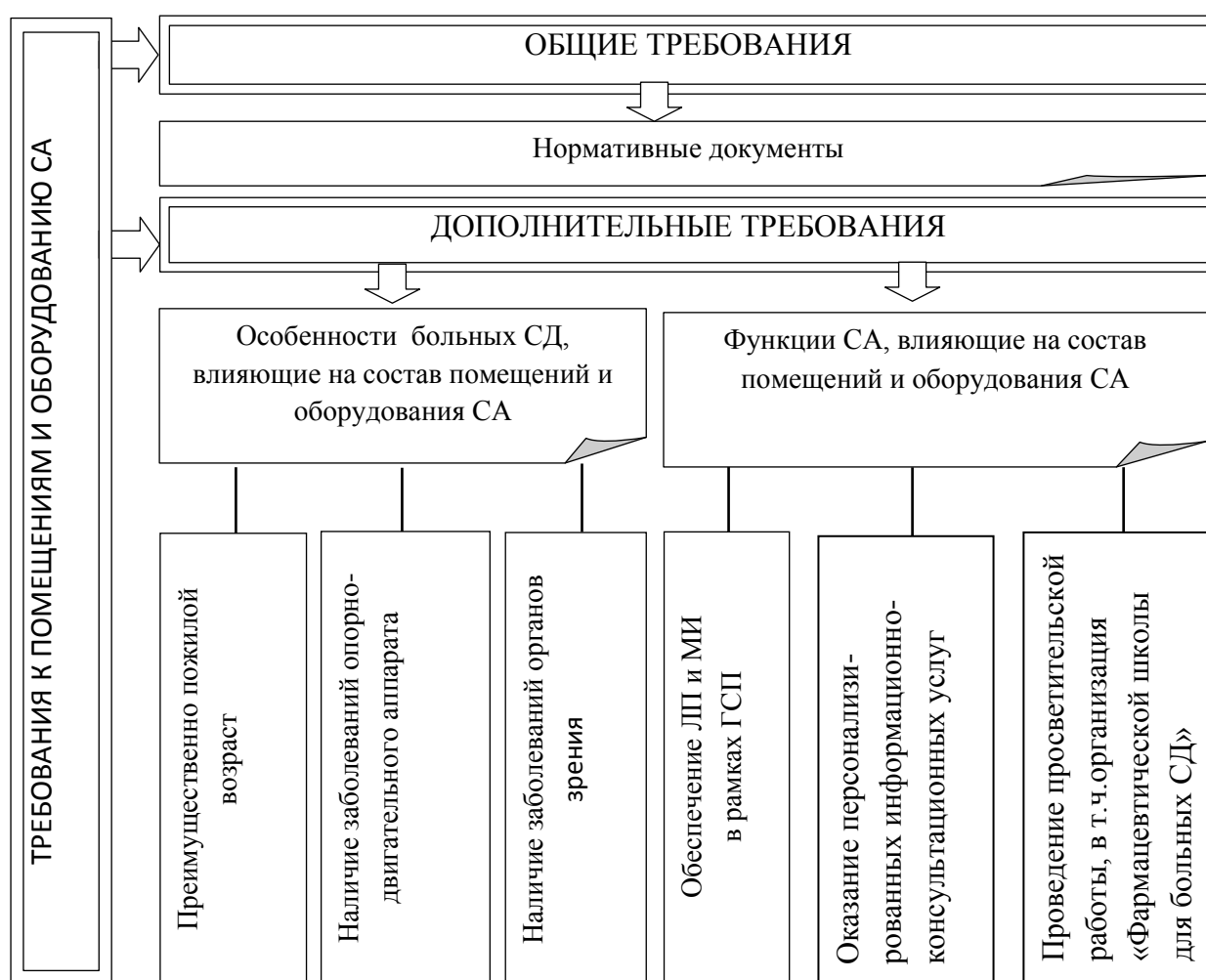


Рисунок 3.7 –Подходы к разработке требований к помещениям и оборудованию СА

Так, в целях обеспечения комфортных условий для выбора товара людям пожилого возраста и с наличием заболеваний опорно-двигательного аппарата торговый зал рекомендуется оборудовать витринами, расположенными на

расстоянии не менее 0,5 метра от пола, верхние – на расстоянии не более 1,7 от пола. Так как значительная часть больных СД имеет осложнения со стороны органов зрения, витрины должны быть дополнительно освещены.

Для посетителей пожилого возраста и имеющих заболеваний опорно-двигательного аппарата в торговом зале целесообразно предусмотреть место для отдыха посетителей (стул, кресло, диван).

Для осуществления информационно-консультационных услуг по вопросам выбора и применения товаров нелекарственного ассортимента СА желательным является наличие отдельного компьютеризированного рабочего места консультанта по данной группе товара и вспомогательного стола для демонстрации работы МИ. Стол может быть также использован для выкладки информационных санитарно-просветительных материалов.

Для создания условий эффективного оказания ФП в СА, работающей в системе ГСП, целесообразно обеспечить отдельные рабочие места для специалиста, отпускающего ЛП и другие товары аптечного ассортимента за счет средств больных и специалиста, занятого отпускком ЛП и МИ в рамках реализации государственных гарантий, что позволит разделить посетителей на целевые потоки и увеличить время на осуществление фармацевтическое консультирование.

При размещении СА желательно предусмотреть наличие специального помещения для проведения конфиденциальных бесед с посетителями, а также «Фармацевтических школ для больных СД» (раздел 3.2.4), консультаций врача-эндокринолога и других специалистов.

3.2.3 Методологическое обоснование формирования оптимального ассортимента товаров специализированной аптеки

В соответствии с требованиями Надлежащей аптечной практики, а также ключевыми документами в сфере здравоохранения России, обеспечение населения товарами лекарственного и нелекарственного ассортимента является важнейшей функцией АО. В этой связи формирование оптимального ассортимента товаров, удовлетворяющего потребности больных СД является одной из первостепенных задач руководителя СА.

Так как обеспечение больных СД в рамках ГСП является отдельной и необязательной для конкретной СА функцией, в данном разделе будут предложены и рассмотрены подходы к формированию лекарственного и нелекарственного ассортимента товаров СА, отпускаемых за счет средств больного.

Формирование лекарственного ассортимента специализированной аптеки

На основании обобщения требований нормативно правовых актов и данных литературы нами разработана следующая логическая модель формирования лекарственного ассортимента СА (рис. 3.8):



Рисунок 3.8 - Логическая модель формирования лекарственного ассортимента СА для больных СД

По нашему мнению, лекарственный ассортимент СА должен включать следующие структурные элементы: ЛП минимального ассортимента,

утвержденного приказом МЗ и СР от 15.09.2010 №805н, ЛП безрецептурного отпуска, применение которых не противопоказано при СД и ЛП, необходимые больным СД для выполнения назначений врача, информационным источником для формирования перечня которых, как показали результаты проведенного исследования, могут служить стандарты первичной медико-санитарной помощи и «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом».

Важнейшей составляющей лекарственного ассортимента АО является *ассортимент ЛП, необходимый для выполнения врачебных назначений.*

В рамках формирования рекомендуемого ассортимента ЛПСА, целесообразным является условное разделение ЛП, применяемых при СД, на 3 группы: препараты инсулина, сахароснижающие препараты и ЛП для лечения осложнений СД.

Мы предлагаем дифференцированные подходы к формированию ассортимента каждой из вышеуказанных групп препаратов (рис. 3.9).

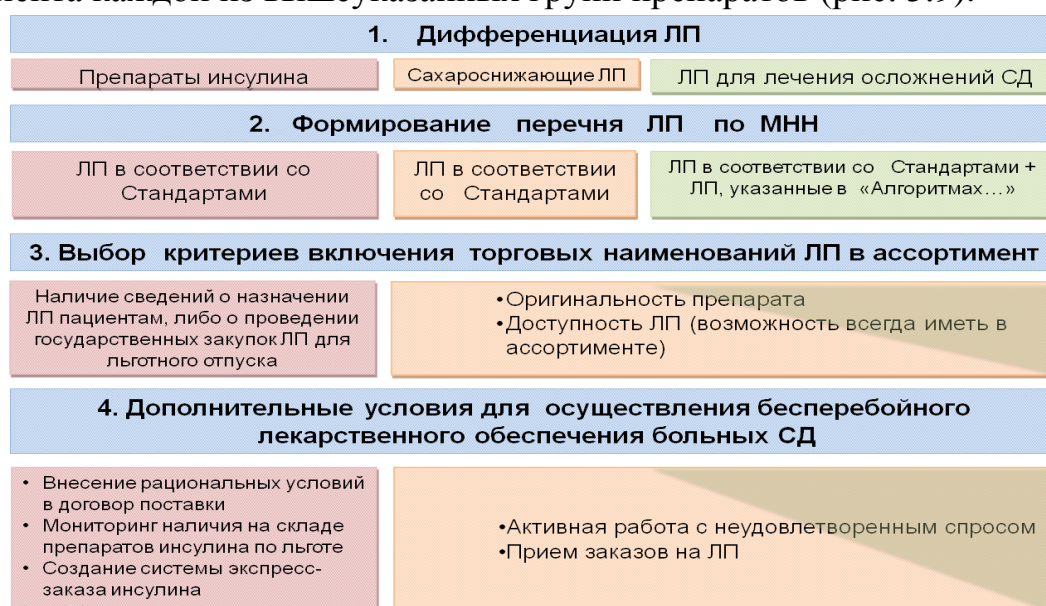


Рисунок 3.9 -Подходы к формированию рекомендуемого ассортимента рецептурных ЛП СА для больных СД, отпускаемых за счет средств больного

Как видно из рисунка 3.9, формирование ассортимента включает 4 этапа: дифференциация ЛП; формирование перечня ЛП по МНН отдельно для каждой группы препаратов; дифференцированный выбор критериев для включения ЛП

под торговыми наименованиями в ассортимент и отбор ЛП, удовлетворяющих данным критериям; а также создание дополнительных условий для бесперебойного лекарственного обеспечения больных СД.

Далее будут более подробно рассмотрены дифференцированные подходы для формирования ассортимента каждой группы препаратов.

Формирование ассортимента препаратов инсулина

Заместительная инсулиноterapia является единственным методом лечения СД 1-го типа (инсулинзависимого) [2], при этом препараты инсулина жизненно необходимы больному и недостаточная доза либо прекращение лечения (в т.ч. по причине перебоев в системе лекарственного обеспечения) могут привести к развитию гипергликемии или диабетического кетоацидоза, - состояниям, которые являются потенциально летальными. В этой связи мы считаем, что СА, как центр ФП больным данным заболеванием, должна взять на себя ответственность за своевременное обеспечение больных СД препаратами данной группы (в т.ч. приобретаемыми за счет средств больного).

Формирование перечня ЛП по МНН. По нашему мнению, в ассортименте СА должны быть представлены **все** препараты инсулина, включенные в соответствующие стандарты (10 МНН).

Выбор критериев включения конкретных торговых наименований в ассортимент. Так как препараты инсулина подбираются строго индивидуально и переход с одного торгового наименования на другое в пределах МНН крайне нежелателен и может осуществляться только под врачебным наблюдением, то при включении в ассортимент аптеки предпочтение, по нашему мнению, всегда следует отдавать препаратам инсулина тех марок и форм выпуска, которые назначены больным и закупаются и в рамках оказания ГСП(препараты инсулина закупаются по торговым наименованиям). Информация о закупаемых марках инсулина является открытой и представлена на сайте <http://www.zakupki.gov.ru> (для Пермского края такую информацию можно получить на сайте

<http://goszakaz.perm.ru>), а в большинстве регионов доступна и аптекам, работающим в системе ГСП.

Дополнительные условия для осуществления бесперебойного лекарственного обеспечения больных СД. При наличии права на обслуживание в системе ГСП и технической возможности, мы считаем необходимым осуществление специалистами СА мониторинга наличия на складе оптовой организации препаратов инсулина, предназначенного для отпуска в системе ГСП, что, в случае перебоев в льготном обеспечении, позволит своевременно заказать в СА препарат инсулина, отпускаемый за счет средств больного.

С целью сокращения рисков СА, связанных с истечением срока годности препаратов инсулина до реализации, мы рекомендуем при заключении договора поставки предусмотреть закупку препаратов данной группы с фактическим сроком годности на дату поставки **не менее 80%** установленного срока годности.

В рамках бесперебойного обеспечения больных СД препаратами инсулина, на площадке СА является целесообразным создание системы экспресс- доставки препаратов инсулина в аптеку, что возможно по отдельной договоренности с оптовой организацией. Так, больной СД сможет обратиться в аптеку и заказать препарат инсулина, а в течение оговоренного срока (например, не более 3 часов) необходимый ЛП будет уже доставлен в аптеку.

По нашему мнению, в рамках реализации социальной функции АО по увеличению доступности лекарственной помощи больным, СА может устанавливать минимальные надбавки на ЛП группы инсулина.

Формирование ассортимента сахароснижающих лекарственных препаратов

Формирование перечня ЛП по МНН. Одним из принципов лечения СД 2-го типа является применение пероральных сахароснижающих ЛП. В соответствии со стандартами оказания первичной медико-санитарной помощи больным СД, при СД 2-типа применяются ЛП по 16 МНН, а также 5 комбинированных ЛП. Проведенный нами опрос больных СД 2-го типа показал, что более половины из

них предпочитают приобретать сахароснижающие ЛП за собственные средства, поэтому мы считаем необходимым включение в ассортимент СА всех ЛП, указанных в стандартах.

Выбор критериев включения конкретных торговых наименований в ассортимент. На основании анализа данных публикаций ведущих специалистов в области рационального использования ЛП [83], мы считаем, что в первую очередь в ассортимент СА должны быть включены *оригинальные ЛП и ЛП, о терапевтической эквивалентности которых имеются достоверные данные.*

СД является высокочувствительным к лекарственной терапии заболеванием, что обуславливает нежелательность синонимической замены уже принимаемых ЛП, поэтому важным критерием включения конкретных торговых наименований ЛП в ассортимент СА, мы считаем *доступность* ЛП, как возможность всегда иметь конкретное торговое наименование ЛП в ассортименте. Для выявления наиболее доступных позиций по каждому МНН, мы считаем целесообразным использование метода, заключающегося в проведении «перекрестного» анализа прайс-листов нескольких местных поставщиков и выявления позиций, одновременно присутствующих во всех прайс-листах.

Дополнительные условия для осуществления бесперебойного лекарственного обеспечения больных СД. Специалистам СА целесообразно уделять особое внимание работе с неудовлетворенным спросом посетителей, внося отсутствующие в аптеке позиции в специальный журнал с указанием контактных данных посетителей, а руководителю - анализировать полученные данные и производить соответствующие поправки в лекарственном ассортименте. Мы считаем, что в рамках работы СА, необходимо активно принимать заказы на отсутствующие ЛП.

Формирование ассортимента лекарственных препаратов для лечения осложнений сахарного диабета

В связи с широкой распространенностью осложнений СД, в лекарственном ассортименте СА должны присутствовать ЛП соответствующих групп. Для

разработки перечня ЛП по МНН ассортимента лекарственных препаратов для лечения осложнений СД, мы руководствовались соответствующими стандартами и «Алгоритмами специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом».

Критерии выбора торговых наименований и дополнительные условия для бесперебойного лекарственного обеспечения больных СД по препаратам для лечения осложнений СД не отличаются от таковых для сахароснижающих ЛП.

На основании вышеперечисленных подходов и обобщения требований нормативно правовых актов нами разработаны и внедрены в деятельность СА методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Формирование ассортимента лекарственных препаратов специализированной аптеки для больных сахарным диабетом» (приложение 8), в которых представлен рекомендуемый ассортимент ЛП по МНН специализированной аптеки для больных СД.

Формирование нелекарственного ассортимента специализированной аптеки

В соответствии с требованиями Федерального закона «Об обращении лекарственных средств», аптечным организациям наряду с ЛП разрешается реализовывать 11 установленных групп товаров. По нашему мнению, в ассортименте СА *обязательно* должны присутствовать следующие 5 разрешенных к продаже из АО групп товаров: медицинские изделия; предметы и средства личной гигиены; предметы и средства, предназначенные для ухода за больными, новорожденными и детьми, не достигшими трех лет; продукты диетического питания; парфюмерные и косметические средства.

Нами определено, что обеспечение больных СД такими медицинскими изделиями, как средства самоконтроля и введения инсулина, является одной из задач оказания ФП больным сахарным диабетом. Результаты исследования показали, что законодательством предусмотрено право получения данных медицинских изделий больными СД бесплатно, однако большинство больных частично или полностью их приобретает, что обуславливает необходимость наличия данного вида товаров в СА, предназначенного для приобретения

больными из собственных средств. Нами установлено, что потребность больных СД в тест-полосках predeterminedена наличием у них конкретных марок и моделей глюкометров, а потребность в средствах введения инсулина - использованием определенного торгового наименования и формы выпуска препарата инсулина. В этой связи, мы считаем рациональным формирование ассортимента данных МИ путем опроса больных СД, посещающих конкретную СА.

Нами разработана логическая модель формирования нелекарственного ассортимента отдельных групп товаров СА (за исключением средств самоконтроля и введения инсулина), представленная на рисунке 3.10:

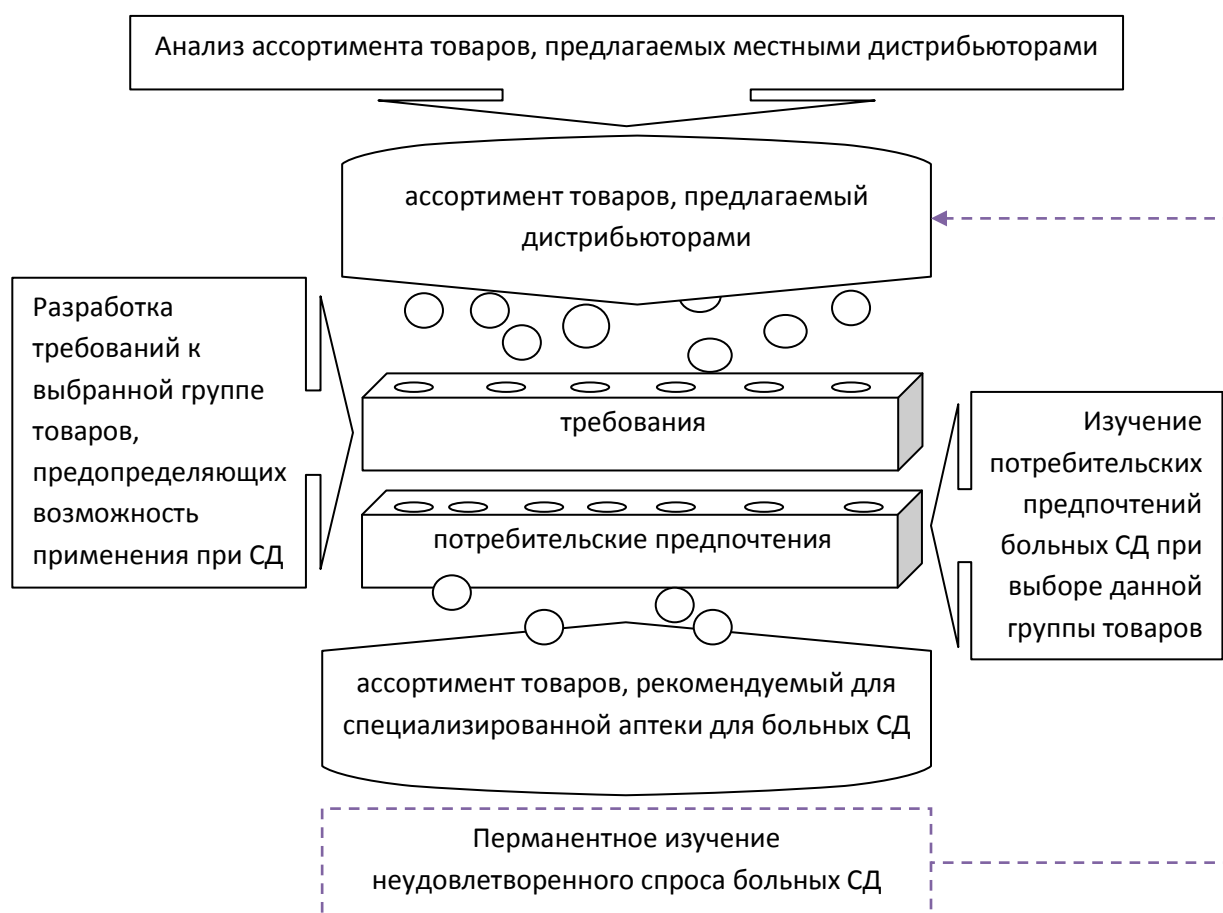


Рисунок 3.10 -Логическая модель формирования нелекарственного ассортимента отдельных групп товаров СА для больных СД

Как видно из рисунка 3.10, логическая модель формирования нелекарственного ассортимента отдельных групп товаров СА включает:

- анализ ассортимента выбранной группы товаров, предлагаемого местными дистрибьюторами;

- разработку требований к выбранной группе товаров, предопределяющих возможность применения при СД;
- изучение потребительских предпочтений больных СД при выборе данной группы товаров;
- формирование ассортимента группы товаров путем отбора ассортиментных позиций по критериям: соответствие требованиям, предопределяющим возможность применения при СД, и соответствие потребительским предпочтениям больных СД;
- перманентное изучение неудовлетворенного спроса больных СД.

На основании предложенной модели нами проведено формирование рекомендуемого ассортимента косметической продукции для СА.

На первом этапе был проведен анализ ассортимента косметической продукции, предлагаемого местными дистрибьюторами, в результате которого было установлено, что на местном фармацевтическом рынке присутствуют лишь три марки специализированной косметической продукции, предназначенной для больных СД.

На втором этапе мы изучали потребительские предпочтения больных СД при выборе косметической продукции, в результате чего было установлено, что ассортимент специализированной косметической продукции для больных СД недостаточно соответствует предпочтениям больных данным заболеванием.

Далее, на основании данных литературы и бесед с эндокринологами, нами были разработаны требования к косметической продукции, применение которой возможно при СД (в том числе перечень компонентов косметической продукции, применение которых не рекомендовано при СД) и отобраны те марки неспециализированной косметической продукции, которые соответствуют данным требованиям (применение возможно при СД). На основании проведенного анализа и отбора косметической продукции в соответствии с потребительскими предпочтениями больных СД нами составлен рекомендуемый ассортимент косметической продукции для СА (приложение 9).

3.2.4 Подходы к совершенствованию оказания информационно-консультационных услуг и просветительной деятельности специализированной аптеки

В рамках деятельности СА оказание информационно-консультационных (И-К) услуг должно быть направлено, главным образом, на охрану здоровья больного СД. На основании обобщения международных принципов оказания ФП помощи больным СД, результатов анализа информационных потребностей больных СД, а также нормативно правовых требований к реализации товаров и отпуску ЛП в АО, нами разработана Модель оказания И-К услуг в СА (рис.3.11).

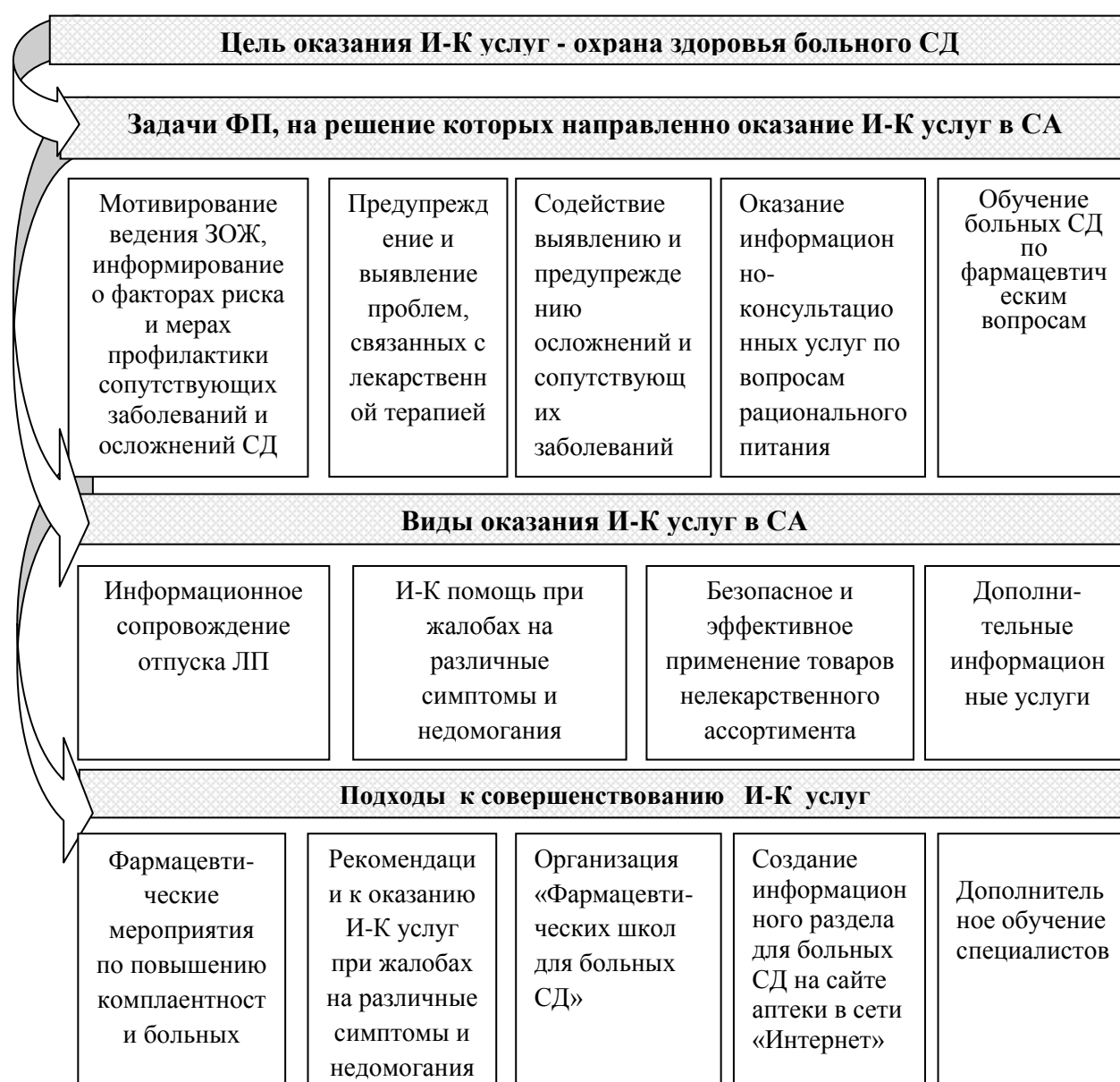


Рисунок 3.11 - Модель оказания И-К услуг в СА для больных СД

Как видно из рисунка 3.11, обобщенная цель оказания И-К услуг в СА – охрана здоровья больного СД. Учитывая, что СА будут преимущественно посещать больные с установленным диагнозом СД, мы выделили 5 основных задачи ФП, на решение которых должно быть направлено оказание И-К услуг.

В СА, по нашему мнению, наряду с установленными законодательством видами И-К услуг, такими как: информационное сопровождение отпуска ЛП, информирование о правилах безопасного и эффективного применения товаров должны оказываться: И-К помощь при жалобах на различные симптомы и недомогания и дополнительные информационные услуги, такие как информирование о факторах риска и симптомах СД и др.

Модель оказания И-К услуг в СА отражает также предложенные нами Подходы к совершенствованию И-К услуг и проведению просветительной деятельности:

- фармацевтические мероприятия по повышению комплаентности больных, проведение которых возможно при любом виде оказания И-К услуг;
- рекомендации к оказанию И-К услуг при жалобах на различные симптомы и недомогания, использование которых предполагается при соответствующем виде И-К услуг;
- организация «Фармацевтической школы для больных сахарным диабетом», в рамках которой возможно оказания дополнительных информационных услуг;
- создание информационного раздела для больных СД на сайте аптеки в сети «Интернет» (является отдельной организационной технологией и будет рассмотрено в разделе 3.3);
- дополнительное обучение специалистов, которое целесообразно в целях совершенствования оказания ФП в целом и будет рассмотрено в разделе 3.4.

Как следует из данной Модели, предложенные подходы достаточно универсальны и могут найти применение при каждом из выделенных нами видов И-К услуг.

Фармацевтические мероприятия по повышению комплаентности больных

Логический анализ результатов исследования причин невысокой комплаентности больных СД позволил нам сделать вывод о том, что повышение комплаентности требует комплексного подхода на всех этапах оказания услуг в системе здравоохранения и является задачей не только врача, назначившего схему лечения, но и фармацевтических работников, отпускающих соответствующие ЛП больному.

Нами разработаны фармацевтические мероприятия по повышению комплаентности больных СД, проведение которых направлено, главным образом, на решение такой задачи ФП, как предупреждение и выявление проблем, связанных с лекарственной терапией. Стоит отметить, что проведение данных мероприятий не является прерогативой только СА, поэтому будет рассмотрено в контексте любой АО.

Детальная проработка проблемы невысокой комплаентности больных СД, позволила сделать вывод, что фармацевтические мероприятия по повышению комплаентности больных СД должны включать 2 этапа:

1. Выявление причин невысокой комплаентности у конкретного больного в процессе фармацевтического консультирования.
2. Профессиональные действия работника аптечной организации по повышению приверженности данного больного к лечению.

Для реализации первого этапа, нами обозначен перечень ситуаций, при которых специалист АО обязательно должен осуществлять определение уровня комплаентности больного СД, в числе которых обращение больного за сахароснижающими ЛП, жалобы на появление симптомов сахарного диабета, отсутствующих ранее и др.

В целях информационной поддержки специалиста АО, нами предложен ряд вопросов, которые возможно использовать для построения диалога с посетителем, например, «Возникают ли у вас трудности при приеме ЛП?», «Как вы поступаете, если пропускаете очередной прием ЛП?».

Мы предполагаем, что в результате беседы с больным специалист АО должен выявить 1-2 ведущие причины невысокой комплаентности больного, установленные нами в процессе изучения (глава 2):

1. сложность в соблюдении назначенной схемы лечения,
2. отсутствие мотивации (непонимание болезни и её угрозы и/или непонимание пользы лечения),
3. неприемлемая стоимость лечения,
4. ощущение побочных эффектов ЛП.

Для реализации второго этапа, нами предложены варианты действий специалиста АО по повышению комплаентности в зависимости от выявленных причин низкой приверженности конкретного больного к лечению. Так, при выявлении у больных сложности в соблюдении назначенной схемы лечения включают профессиональные действия специалиста аптеки могут включать: оформление/помощь в оформлении графиков приема ЛП; оформление сигнальных стикеров на упаковку ЛП; информирование о комбинированных ЛП.

По результатам проведенного исследования в данной области нами разработаны и внедрены в деятельность АО методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Фармацевтические мероприятия по повышению комплаентности больных хроническими заболеваниями (на примере сахарного диабета)». Стоит отметить, что проведение фармацевтических мероприятий по повышению комплаентности целесообразно осуществлять в рамках деятельности не только специализированных, но и традиционных АО.

Рекомендации к оказанию информационно-консультационных услуг при жалобах на различные симптомы и недомогания

В соответствии с мнением экспертов ВОЗ, «фармацевты **обязаны** содействовать самолечению и самомедикации как неременной составляющей Надлежащей аптечной практики» [170], поэтому не вызывает сомнений, что

оказание И-К услуг при жалобах на различные симптомы и недомогания является одним из необходимых видов услуг, оказываемых в АО.

Результаты проведенного анализа показали, что больные СД с жалобами на различные симптомы и недомогания зачастую обращаются в АО, минуя врача. Однако, ряд симптомов, проявляющихся у больных СД и трактуемых самими больными как «легкое расстройство здоровья», имеют особую этиологию и специфику лечения на фоне основного заболевания, что обуславливает необходимость обращения за помощью исключительно в медицинскую организацию. Данный факт требует четкого разграничения зон ответственности фармацевтических работников и самих пациентов за состояние здоровья последних. Следует отметить, что в настоящее время регламентация осуществления фармацевтической деятельности не позволяет однозначно выделить данные зоны ответственности, поэтому, с целью снижения рисков для здоровья больного, нами разработаны рекомендации к оказанию И-К услуг при жалобах на различные симптомы и недомогания.

Указанные рекомендации включили две части:

1. Алгоритм фармацевтического обслуживания больных СД при жалобах на различные симптомы и недомогания.

2. Рекомендации к оказанию информационно-консультационной помощи при жалобах на отдельные симптомы и недомогания (на примере кожных покровов).

На рисунке 3.12 представлен Алгоритм фармацевтического обслуживания больных СД при жалобах на различные симптомы и недомогания. В основу Алгоритма нами были положены Методические рекомендации НИИ фармации Минздрава РФ 1998 г. «Организация информационного обеспечения специалистов и населения в системе безрецептурного отпуска лекарственных средств», которые были адаптированы и дополнены с учетом необходимости проявления особой бдительности специалистов при фармацевтическом обслуживании больных СД. Так, на первом этапе обслуживания специалист АО должен максимально подробно выявить проблему, с которой больной обратился

(длительность проявления симптомов и др.). На втором этапе, для исключения ситуаций, связанных с неверной интерпретацией потребностей пациента, специалист должен уточнить вопросы/проблемы пациента. Далее, с учетом специфики СД, целесообразно проведение критической оценки состояния больного и возможности оказания помощи в рамках фармацевтического консультирования, при этом специалист, активно используя имеющиеся компетенции в области СД, должен оценить тяжесть и длительность проявления симптомов, а также сопоставить их с симптомами неотложных состояний при СД и заболеваний, самолечение которых представляет опасность для жизни. По итогу данного этапа специалист СА должен единолично (без участия больного) принять решение, возможно и безопасно ли устранение проблемы путем использования ЛП, отпускаемых без рецепта врача, или товаров нелекарственного ассортимента АО, или данная проблема требует незамедлительного обращения к врачу. В случае, если, специалистом выявлены потенциально опасные для больного СД симптомы и состояния, то в рамках оказания адекватной ФП специалист должен информировать больного о необходимости обращения к врачу и о способах оказания самопомощи до обращения к врачу (например, при нарушении кожных покровов инструктировать о правилах обработки раневой поверхности при СД, при повышении температуры тела - о необходимости контроля уровня глюкозы в крови каждые 3-4 часа). В случае, если специалист считает возможным устранение проблемы путем изменения поведения больного (соблюдение рекомендаций врача), применения ЛП или других товаров аптечного ассортимента, то обсуждает с посетителем варианты решения проблемы (в том числе, обращения к врачу), при выборе больным товара- проводит информирование при отпуске, порядок которого закреплен нормативно правовыми актами. Учитывая особенность протекания сопутствующих заболеваний при СД, а также данные об изменении фармакокинетики и фармакодинамики ряда ЛП при СД [2], важной стадией оказания И-К при СД является информирование о необходимости обращения к врачу при ухудшении самочувствия и неэффективности предпринятых мер. В

связи с выявленной низкой комплаентностью большинства больных СД, а также недостаточностью их знаний об отдельных аспектах жизни с СД, что может напрямую или косвенно служить причинными факторами возникновения симптомов и недомоганий у таких больных, целесообразным является информирование о мерах профилактики возникновения подобных проблем в дальнейшем в рамках фармацевтического обслуживания.

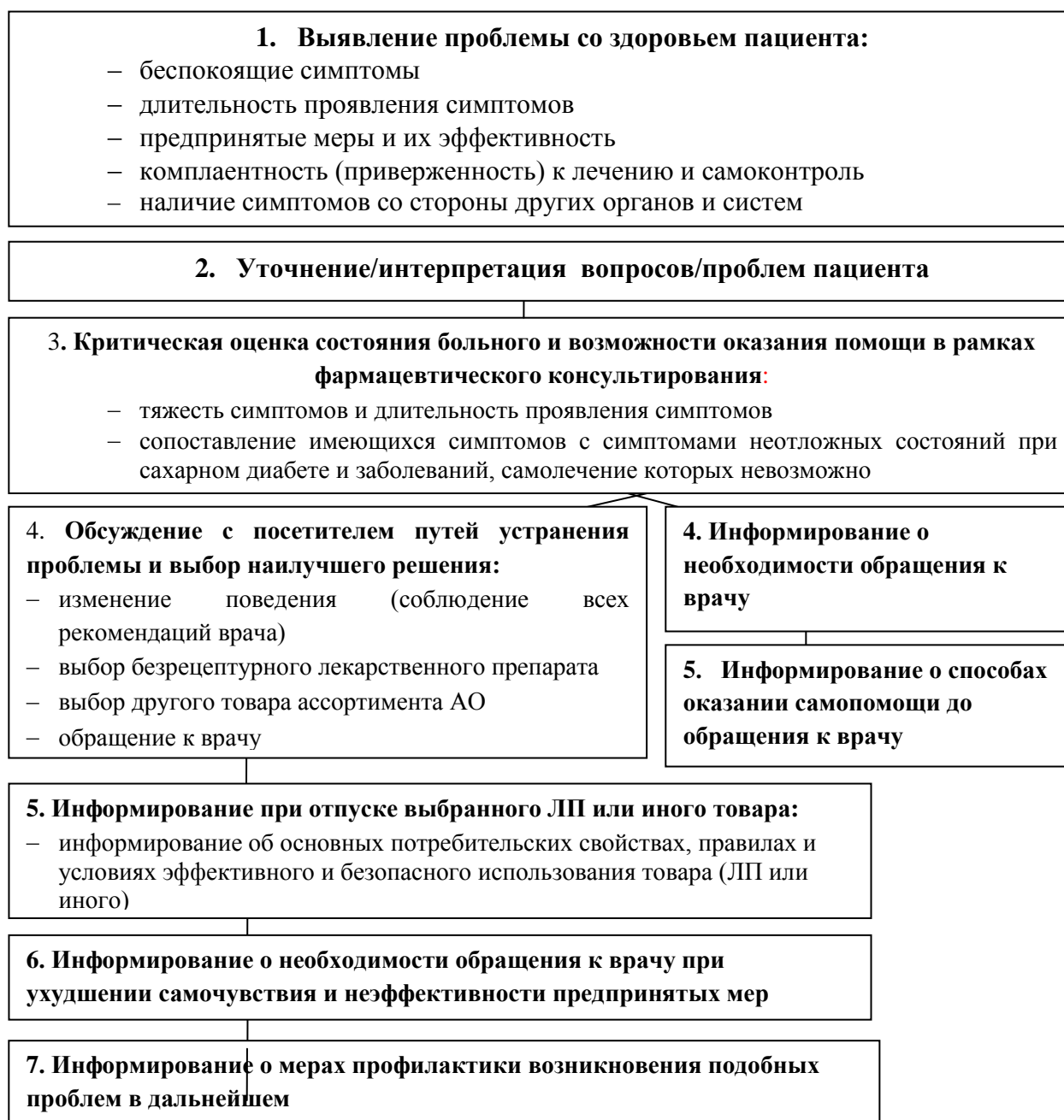


Рисунок 3.12 - Алгоритм фармацевтического обслуживания больных СД при жалобах на различные симптомы и недомогания

Нами также разработаны рекомендации к оказанию информационно-консультационной помощи при жалобах на отдельные симптомы и недомогания (на примере кожных покровов).

Ситуационный анализ жалоб больных СД со стороны кожных покровов, с которыми они обращаются преимущественно АО, минуя врача, и контент-анализ литературных источников, позволил разработать структуру данных рекомендаций, включившую: локализацию проблемы; частые жалобы больных со стороны данной локализации; тревожные симптомы; при которых необходимо обратиться к врачу; рекомендации для пациента (пути устранения проблемы) и мероприятия по предупреждению данных проблем. В качестве информационной поддержки специалистов в данные рекомендации нами также включены сведения об основных кожных проблемах при СД, требующих обращения в медицинскую организацию. Так как решение проблем, связанных с кожными покровами, в ряду случаев предполагает использование косметической продукции, рекомендации дополнены данными о рекомендуемых и нежелательных при СД компонентах в составе косметических продуктов.

Так, при локализации проблемы на коже головы частыми жалобами больных являются сухость и зуд, при этом, тревожными симптомами, при которых необходимо обратиться к врачу являются: высыпания, неприятный запах, выраженное шелушение, образование корок. В рамках осуществления фармацевтического обслуживания специалист СА может информировать больного о целесообразности использования мягких моющих средств, не пересушивающих кожу, при этом подобрав подходящий косметический продукт исходя из знаний о рекомендуемых и нежелательных при СД компонентах. В целях профилактики возникновения подобных проблем в дальнейшем специалист проводит информирование о необходимости мытья головы теплой водой и рекомендует использование расчески с мягкой щетиной, а также обращает внимание больного, что данный симптом может свидетельствовать о недостаточном контроле СД.

По нашему мнению, использование предложенных рекомендаций будет способствовать повышению качества оказания И-К услуг больным СД и реализации роли специалистов АО, как работников системы здравоохранения.

Организация «Фармацевтической школы для больных сахарным диабетом»

Мировой опыт лечения СД показывает, что обучение больных СД является одним из залогов успеха терапии. В соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «эндокринология» [66,67], больные СД проходят обучение в «Школе для больных СД», которое направлено на формирование у больного знаний и навыков, необходимых для жизни с данным заболеванием. Проведенный нами анализ показал, что ряд вопросов, интересующих больных СД выходит за рамки программы «Школы для больных СД», при этом, как показали результаты проведенного нами исследования, больные предпринимают попытки самостоятельного поиска информации по данным вопросам в источниках, информация которых не всегда достоверна и может небезопасно использоваться населением.

С целью информирования больных по фармацевтическим вопросам и вовлечения фармацевтических работников в формирование здоровьесберегающего поведения больных СД мы предлагаем оказание больным дополнительных И-К услуг в рамках создания «Фармацевтической школы для больных СД» (далее Школа). По нашему мнению, благоприятной площадкой для реализации данного предложения является СА.

Нами разработано Положение о фармацевтической школе для больных сахарным диабетом, отражающее общие аспекты организации деятельности Школы, цель и задачи; функции Школы; материально-техническое оснащение; требования к информации, предоставляемой в Школе (приложение 13).

Цель деятельности Школы – повышение грамотности больных СД по фармацевтическим вопросам, связанным с заболеванием и применением ЛП, МИ, иных товаров аптечного ассортимента. При этом задачами Школы являются:

- пропаганда здорового образа жизни;
- содействие формированию здоровьесберегающего поведения у больных сахарным диабетом (в т.ч. рационального использования лекарственных препаратов);
- повышение комплаентности больных.

Деятельность Школы целесообразно осуществлять в форме проведения занятий и консультаций для заинтересованного населения. По нашему мнению, для проведения обучения в Школе могут быть привлечены не только специалисты аптечной организации, но и приглашенные эндокринологи и медицинские представители фармацевтических компаний.

Для осуществления деятельности Школы целесообразно предусмотреть отдельное помещение, площадь которого позволяет организовать процесс обучения заинтересованного населения.

На основании результатов исследования информационной потребности больных СД и анализа данных литературы нами разработана Рекомендуемая программа обучения населения в «Фармацевтической школе для больных сахарным диабетом», включающая 10 занятий по 6 разделам: «Что такое диабет и чем он опасен?», «Лекарственная терапия сахарного диабета», «Самоконтроль при сахарном диабете», «Уход за телом при сахарном диабете», «Диетотерапия при СД 2 типа», «Информация о сахарном диабете для лиц, осуществляющих уход за больным»(приложение 14).

Нами также разработаны обязательные требования к информации, предоставляемой в Школе, такие как: отсутствие информации рекламного характера и ссылок на руководства по самолечению СД; адаптированность на пациента; отсутствие не достоверных данных, рецептов народной и других видов неофициальной медицины; отсутствие информации, способной создать у больных впечатление о возможности самолечения без обращения к врачу.

Организация данной Школы не противоречит нормам российского законодательства и соответствует принципам оказания ФП с позиции Надлежащей аптечной практики, а также позволяет наиболее полно использовать

знания фармацевтических специалистов. Стоит отметить, что любое, даже повторное, обучение является закреплением знаний и навыков, полученных в «Школы для больных сахарным диабетом» при медицинских организациях, и способствует лучшему контролю заболевания.

По нашему мнению, организация фармацевтических школ для больных отдельными нозологиями является перспективным направлением совершенствования фармацевтической помощи населению.

3.2.5 Разработка требований к персоналу специализированной аптеки

Требования к минимальному фармацевтическому штату

Наблюдение за деятельностью АО, позволило установить, что для обеспечения эффективной деятельности СА с учетом потребностей населения минимальный фармацевтический штат должен включать:

- заведующего аптекой;
- не менее 4-х специалистов с высшим и/или средним фармацевтическим образованием и сертификатом специалиста;
- консультанта по товарам нелекарственного ассортимента СА.

Требования к профессиональным компетенциям специалистов

Качество ФП в значительной степени зависит от профессиональной компетентности специалистов, поэтому важнейшим аспектом организации СА является разработка требований к набору знаний, умений и навыков фармацевтических работников. Учитывая, что деятельность специалистов СА будет связана с осуществлением персонализированного фармацевтического обслуживания больных СД, имеющих ряд специфических особенностей, обусловленных наличием данного заболевания, основные требования к знаниям, умениям и навыкам специалистов СА были сформулированы нами на основании результатов анализа данных литературы, посвященных проблематике СД, и поставленных задач ФП больным СД.

Так, по нашему мнению, специалист СА должен обладать такими компетенциями как:

знать: симптомы острых и первые симптомы поздних осложнений СД, для своевременного информирования больного о необходимости срочного обращения в МО; основы самоконтроля при СД для осуществления информационной поддержки больных и др.;

уметь: выявлять неблагоприятное лекарственное взаимодействие ЛП, назначенных разными специалистами, а также выбранных больным самостоятельно и др.;

владеть: навыками демонстрации применения МИ; навыками взаимодействия с больными, имеющими нарушение нервной системы и др.

Полный перечень требований к профессиональным компетенциям специалистов СА изложен в методических рекомендациях для специалистов фармацевтического профиля «Организация специализированных аптек для обслуживания больных сахарным диабетом»(приложение 7).

Кроме того, ряд психологических особенностей больных СД (связанных с заболеванием, принадлежности к той или иной возрастной группе) предопределяет необходимость знания специалистами социально-психологических проблем, характерных для больных СД и особенностей психофизиологической адаптации к СД.

По нашему мнению, организация СА является современным решением в области персонализации фармацевтического обслуживания, способствующим ориентации всех возможностей ФП на индивидуальные потребности каждого пациента. Мы считаем, что в рамках современной системы здравоохранения РФ именно создание специализированных аптек для отдельных групп больных как центров фармацевтической помощи больным конкретной нозологией будет являться существенным шагом на пути к реализации принципов Надлежащей аптечной практики, ресурсов фармацевтической науки и компетенций специалистов АО.

По нашему мнению, организация СА является современным решением в области персонализации фармацевтического обслуживания, способствующим ориентации всех возможностей ФП на индивидуальные потребности каждого пациента. Мы считаем, что в рамках современной системы здравоохранения РФ именно создание специализированных аптек для отдельных групп больных как центров фармацевтической помощи больным конкретной нозологией будет являться существенным шагом на пути к реализации принципов Надлежащей аптечной практики, ресурсов фармацевтической науки и компетенций специалистов АО.

3.3 Технология предоставления информационно-консультационных услуг на основе создания информационного раздела для больных на сайте аптечной сети/ аптек в сети «Интернет»

Традиционно, такое направление ФП как оказание информационно-консультационных услуг принято отождествлять с Надлежащей аптечной практикой, реализуемой, главным образом, при непосредственном обращении пациента в АО. Однако, активная интеграция сети «Интернет» в повседневную жизнь позволяет нам говорить о возможности реализации некоторых аспектов оказания И-К услуг с использованием информационных технологий.

Нами установлено, что, в связи с потребностью в полноценной информации по вопросам здоровья и высокой доступностью информационных технологий, свыше половины больных СД активно обращаются к «Интернет» - ресурсам в поисках ответов на интересующие вопросы, в том числе тех, информирование по которым входит в компетенции специалистов фармацевтического профиля. Критический анализ наиболее популярных среди больных СД сайтов, посвященных СД, показал, что некоторая доля информации, представленная на данных ресурсах, по нашему мнению, способна ввести в заблуждение пациента и снизить мотивацию к следованию врачебным назначениям. Стоит отметить, что в результате изучения бесед на «Интернет»-форумах было установлено, что широкая доступность на отдельных сайтах специализированной медицинской и фармацевтической информации также не всегда способствует повышению грамотности больных, так как в большинстве случаев неверно ими интерпретируется.

Учитывая вышеизложенную проблему и современные тенденции информатизации здравоохранения, в рамках разработки организационных технологий ФП амбулаторным больным мы считаем целесообразным создание фармацевтического раздела в сети «Интернет» на сайте аптечной сети или АО.

Нами разработана технология создания фармацевтического раздела на сайте аптечной сети или АО в сети «Интернет» (рис. 3.13). Технология включает

следующие этапы: выбор целевой аудитории на основании логического анализа показателей заболеваемости и смертности населения; постановку целей и задач, формирование структуры и информационного наполнения раздела на основании результатов анализа характеристик деятельности и компетенций специалистов фармацевтического профиля согласно ВГОС ВПО по специальности «Фармация» и изучения потребностей целевой группы в информации по отдельным вопросам; разработка требований к информации фармацевтического раздела и внедрение на сайт АО или аптечной сети.

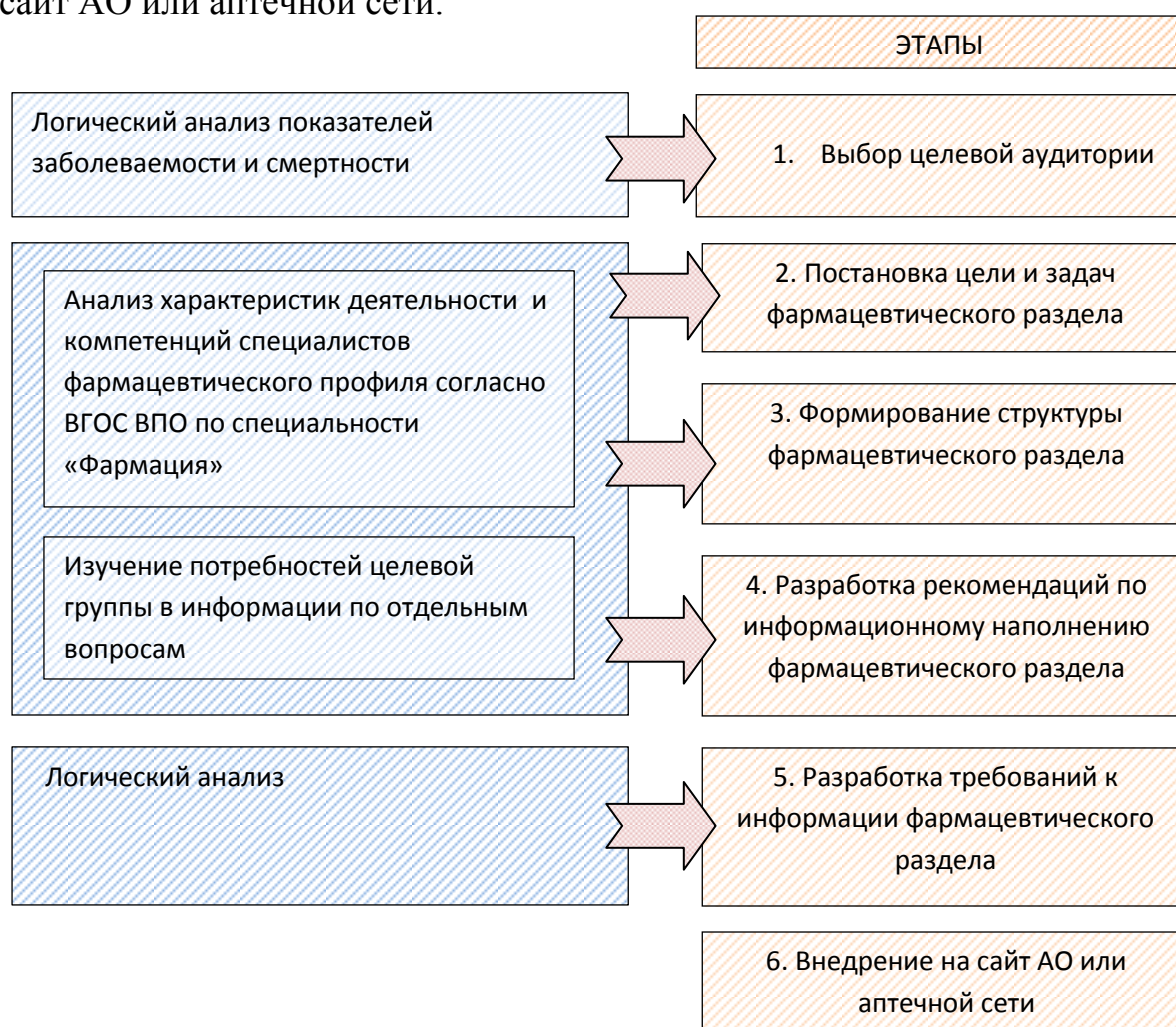


Рисунок 3.13 – Технология создания информационного раздела на сайте аптечной сети/аптеки в сети «Интернет»

На основании предложенной технологии нами разработано предложение по созданию раздела «ФП больным СД», которое нашло применение (внедрено) при разработке раздела, посвященного СА для больных СД, на сайте крупной аптечной сети России (более 500 аптечных организаций)[18].

Анализ показателей заболеваемости и смертности населения при СД, показал, что данное заболевание носит социально-значимый характер, что обуславливает возможность выбора больных СД как целевой аудитории фармацевтического раздела.

На основании анализа характеристик деятельности и компетенций специалистов фармацевтического профиля согласно ВГОС ВПО по специальности «Фармация», а также информационных потребностей больных СД, были сформулированы цель и задачи раздела «ФП больным СД». Целью раздела - информирование населения о фармацевтических аспектах здоровьесберегающего поведения при СД, при этом задачами раздела являются:

- повышение грамотности больных СД по фармацевтическим вопросам;
- повышение комплаентности больных СД;
- предупреждение самостоятельного лечения СД без обращения к врачу;
- информирование о необходимости адекватного самоконтроля больных СД.

На основании выявленных информационных потребностей больных СД и изучения перечня компетенций специалистов фармацевтического профиля нами разработаны методические рекомендации по формированию структуры и информационного наполнения раздела для больных СД(приложение 15). В целях формирования у населения ответственного отношения к приему ЛП мы считаем необходимым предоставление больным СД общей информации о ЛП, включающей такие аспекты как: определение понятия «ЛП», отличие ЛП от биологически активных добавок, правила хранения ЛП и др., а также информации о ЛП для лечения СД в разрезе необходимости четкого соблюдения назначений врача и проявления настороженности при появлении побочных эффектов ЛП. Для формирования здоровьесберегающего поведения больных СД, нами также предложено включить в раздел информацию о симптомах и недомоганиях, при которых нужно проявлять особую бдительность, особенностях формирования домашней аптечки при СД, а также некоторых советов по увеличению эффективности и безопасности обращения в АО.

По нашему мнению, в рамках функционирования раздела на сайте аптечной сети, целесообразным является информирование населения через данный сайт о существовании и преимуществах специализированных аптек для больных СД, как центров персонализированного фармацевтического обслуживания.

Исходя из высокого риска неправильной интерпретации информации, а также попыток использования предложенного раздела в целях, противоречащих целям его разработки, нами разработаны следующие требования к информации, предоставляемой в разделе «ФП больным СД»:

- 1) Отсутствие информации рекламного характера: указание торговых наименований ЛП, ссылок на сайты производителей ЛП.
- 2) Отсутствие ссылок/документов представляющих собой руководства по самолечению СД (без обращения к врачу).
- 3) Достоверность данных, представленных в разделе должна подтверждаться библиографическими ссылками на источники литературы, указанием автора и информации о нем.
- 4) Отсутствие рецептов народной и других видов альтернативной медицины.
- 5) Информация должна быть адаптирована для пациента, не должна содержать профессионализмов, сокращений.
- 6) Информация не должна создавать у больных впечатления о возможности самолечения без обращения к врачу.
- 7) Начало и конец каждой страницы должны сопровождаться предупреждающими надписями об опасности самолечения СД, занимающими не менее 1/10 «интернет»- страницы.

По нашему мнению, курирование данного раздела сайта рационально осуществлять в рамках расширения функций СА для больных СД. В этом случае необходимо утвердить лиц из персонала аптеки, ответственных за информационное наполнение и осуществление обратной связи с больными. Мы считаем, что активное общение и информирование больных СД через сеть «Интернет» еще более закрепит имидж СА как организации здравоохранения.

Мы считаем, что изучение больным информации раздела «ФП больным СД», будет способствовать становлению пациента как активного, осознанного участника системы врач-пациент-фармацевт.

По нашему мнению, использование информационных технологий в организации ФП больным СД будет способствовать снижению риска развития осложнений, улучшению качества и продолжительности жизни таких больных. Предложенная технология создания фармацевтического раздела носит универсальный характер и может быть использована в рамках совершенствования ФП при других хронических заболеваниях, с позиций потребностей больных в разрезе конкретной нозологии.

3.4 Создание системы непрерывного профессионального образования фармацевтических специалистов в области оказания фармацевтической помощи больным сахарным диабетом

Ведущие специалисты в области организации фармации единогласно сходятся во мнении, что перманентное обучение фармацевтических работников, то есть «обучение через всю жизнь», является неременным условием осуществления их профессиональной деятельности [2,97], при этом регулярное повышение квалификации закреплено в лицензионных требованиях к персоналу АО [48].

Результаты анализа показали, что знания фармацевтических работников недостаточны для оказания ФП больным СД с позиции требований Надлежащей аптечной практики и поставленных нами задач ФП больным СД. С целью повышения качества фармацевтического обслуживания больных СД мы предлагаем систему непрерывного профессионального образования фармацевтических специалистов в области СД, включающую:

- подготовку в области оказания ФП больным СД на этапе получения высшего профессионального образования;
- получение специалистами дополнительной профессиональной подготовки в области СД;
- внутрикорпоративное обучение специалистов АО (рис. 3.14).

Как видно из рисунка 3.14, мы считаем целесообразным подготовку кадров для СА на этапе получения высшего профессионального образования, для осуществления которой нами разработана и внедрена в учебный процесс рабочая программа дисциплины по выбору «Организация деятельности СА», предназначенная для освоения студентами, планирующими осуществление будущей профессиональной деятельности в социально-ориентированных АО.



Рисунок 3.14 - Система непрерывного профессионального образования специалистов СА в области СД и разработки для ее реализации

В рамках реализации необходимости получения специалистами дополнительной профессиональной подготовки в области СД нами разработана дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «ФП больным СД», общей трудоемкостью 72 часа. Программа составлена в соответствии с требованиями Федерального закона от «29» декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказа Министерства образования и науки РФ от «1» июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам». Программа разработана с учетом поставленных задач ФП больным СД, а также выявленным низким уровнем знаний специалистов АО по отдельным вопросам в области СД. В рамках обучения предусмотрено освоение слушателями следующих модулей: «Основы лечения и

профилактики СД и его осложнений», «Организация ФП больным СД». Согласно программе, обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы. В процессе обучения используются активные и интерактивные методы обучения: практические занятия проводятся в виде ролевой игры, конференции. В рамках самостоятельной работы слушатели дополнительно прорабатывают и анализируют нормативные документы и литературные источники, приобретают навыки исследовательской работы. Текущий контроль успеваемости осуществляется в виде выполнения тестовых заданий; итоговая аттестация проводится в виде собеседования по ситуационным задачам.

Освоение программы направлено на совершенствование слушателями следующих общекультурных и профессиональных компетенций:

- ОК-5 способность и готовность сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;
- ОК-8 способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией;
- ПК-44 способность и готовность к информационно-консультативной деятельности при отпуске лекарственных средств и других фармацевтических товаров институциональным и конечным потребителям;
- ПК-45 способность и готовность оказывать консультативную помощь населению по вопросам применения и совместимости лекарственных средств и других фармацевтических товаров;
- ПК-47 способность и готовность к проведению информационно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни и безопасности жизнедеятельности;

ПК-48 способность и готовность работать с научной литературой, анализировать информацию, вести поиск, превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач (выделять основные положения, следствия из них и предложения);

ПК-50 способностью и готовностью принимать участие в организации первой доврачебной медицинской помощи больным и пострадавшим в экстремальных ситуациях.

Так, в результате освоения программы в рамках ПК-44 специалисты АО должны знать основные направления информационно-консультационных услуг пациентам с сахарным диабетом; уметь осуществлять информационно-консультативную деятельность при отпуске фармацевтических товаров больным сахарным диабетом и владеть способами определения информационных потребностей больных сахарным диабетом.

С целью перманентного повышения компетентности специалистов АО по вопросам оказания ФП больным СД целесообразно осуществлять внутрикорпоративное обучение сотрудников (рис.3.14). Нами разработана система внутрикорпоративного обучения специалистов и управления качеством фармацевтического обслуживания больных СД, (рис. 3.15), включающая:

- проведение внутриаптечных обучающих мероприятий;
- внутренний мониторинг компетентности специалистов в области СД.

Проведение внутриаптечных обучающих мероприятий целесообразно проводить не реже одного раза в два месяца. Обучающие мероприятия могут включать в себя: подготовку устных и письменных докладов по выбранной тематике специалистами СА; обучение представителями фармацевтических компаний (при условии отсутствия информации рекламного характера); коллективное посещение выставок, семинаров по тематике, связанной с СД.

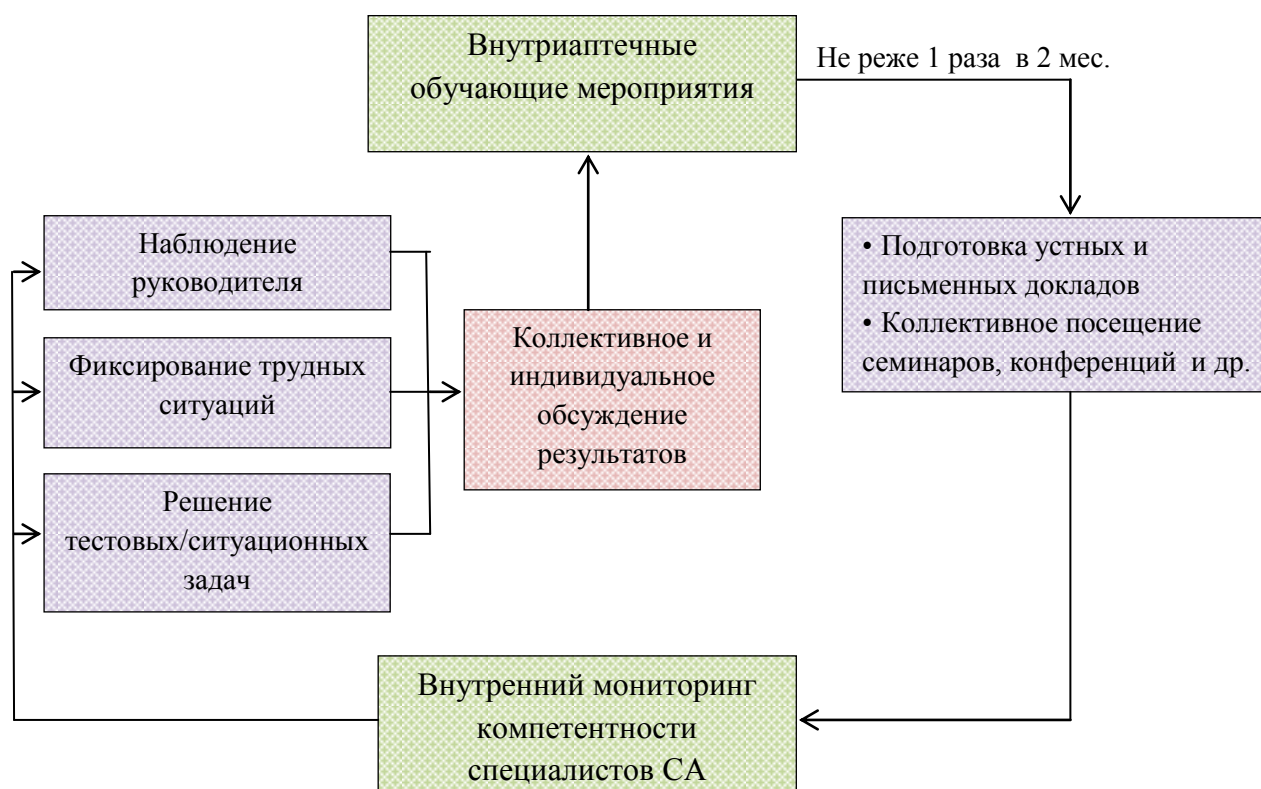


Рисунок 3.15 - Система внутрикорпоративного обучения специалистов и управления качеством фармацевтического обслуживания больных СД

Очевидно, что непрофессиональная деятельность специалистов АО может нанести значительный ущерб здоровью больных СД, поэтому уровень их профессиональной компетентности должен находиться под контролем руководителя СА. По нашему мнению, контроль за уровнем знаний, умений и навыков специалистов АО, должен параллельно осуществляться тремя способами (рис. 3.15):

- наблюдение руководителя за проведением фармацевтического обслуживания (наблюдение целесообразно проводить не реже одного раза в месяц за каждым специалистом при последовательном обслуживании, как минимум, пяти человек);
- самостоятельная письменная фиксация специалистом ситуаций, вызвавших затруднение при обслуживании;
- решение тестовых задач и ситуационных заданий, составление которых может осуществляться поочередно всеми специалистами АО, либо уполномоченным лицом.

Коллективное или индивидуальное обсуждение результатов всех видов контроля должно осуществляться не реже одного раза в месяц, при этом необходимым является принятие мер по устранению выявленных проблем (например, включение соответствующих тем в проведение внутриаптечных обучающих мероприятий).

В качестве информационно-методической основы реализации перманентного обучения специалистов в области СД нами разработаны следующие материалы:

1. Информационное пособие для работников аптечных организаций «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом» (приложение 10);
2. Методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Информационно-консультационная помощь больным сахарным диабетом при симптомах и недомоганиях со стороны кожных покровов» (приложение 11);
3. Методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Фармацевтические мероприятия по повышению комплаентности больных хроническими заболеваниями (на примере сахарного диабета)» (приложение 12);
4. Методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Формирование ассортимента лекарственных препаратов специализированной аптеки для больных сахарным диабетом» (приложение 8).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Результаты изучения данных литературы показали, что в международной практике фармацевтические работники являются активным звеном команды здравоохранения, участвующими в профилактике и контроле СД. Однако, в нашей стране реализация направлений ФП, рекомендуемых международным сообществом, не предусмотрена законодательством, и компетенции специалистов фармацевтического профиля не находят должного применения при организации помощи больным СД.
2. Установлено, что больные СД испытывают потребность в оптимизации организационных аспектов получения ЛП в АО в системе ГСП. Результаты анализа показали, что большинство больных СД некомплаенты, при этом некоторые причинные факторы невысокой комплаентности могут быть скорректированы фармацевтическим работником в процессе обслуживания. Установлено, что у больных СД существует потребность в информационно-консультационных услугах по вопросам, входящим в компетенции специалистов фармацевтического профиля.
3. С учетом мировых тенденций развития здравоохранения научно обоснована Концептуальная модель оказания фармацевтической помощи больным СД, отражающая роль специалистов фармацевтического профиля в реализации отдельных международных принципов снижения распространенности и улучшения качества жизни больных данным заболеванием.
4. Разработана структурная модель интегрированной технологии управления процессами ФП на основе персонализации фармацевтического обслуживания, специализации аптек, содержащая основные задачи, функции, структурные элементы модели, процедуры информационного обмена с использованием методов и средств информационных технологий, пошаговые руководства по реализации технологий управления, позволяющая скоординировать деятельность всех субъектов

оказания фармацевтической помощи больным СД, повысить эффективность проведения процессов лекарственного обеспечения и оказания информационно-консультационных услуг.

5. Результаты менеджмент-аудита сотрудничества врача и фармацевтического работника показали, что в настоящее время данная идея не находит должного отражения в деятельности АО, в том числе в рамках функционирования информационных систем в сфере здравоохранения. Однако, по мнению специалистов АО, взаимный обмен медицинской и фармацевтической информацией по отдельным направлениям является целесообразным. На основании проведенного анализа разработана Концептуальная модель информационного взаимодействия между аптекой и медицинской организацией в отношении терапии амбулаторных больных СД, отражающая генеральную цель взаимодействия, виды передаваемой информации, цель использования информации в аптеке и МО; реализация которой позволит совершенствовать оказание фармацевтической и медицинской помощи и оптимизировать отдельные организационные аспекты лекарственного обеспечения амбулаторных больных.
6. Изучение компетентности фармацевтических работников по вопросам, связанным с СД, показало, что большинство специалистов АО не владеют достаточными знаниями в области оказания ФП больным СД, что явилось основанием для разработки системы непрерывного профессионального образования специалистов АО в области оказания ФП больным СД, включающей подготовку в области оказания ФП больным СД на этапах получения высшего профессионального образования и повышения квалификации специалистов фармацевтического профиля, а также создание системы внутрикорпоративного обучения и управления качеством фармацевтического обслуживания больных СД в АО.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АО	аптечная организация
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГСП	государственная социальная помощь
ЗОЖ	здоровый образ жизни
И-К услуга	информационно- консультационная услуга
ЛП	лекарственный препарат
МИ	медицинские изделия
МНН	международное непатентованное наименование
МО	медицинская организация
НД	нормативный документ
НПД	Национальная программа по борьбе с сахарным диабетом
НСУ	набор социальных услуг
ООН	Организация объединенных наций
ПК	профессиональная компетенция
РИАМС	региональная информационно-аналитическая медицинская система
РФ	Российская Федерация
СА	специализированная аптека
СД	сахарный диабет
США	Соединенные Штаты Америки
ФГОС ВПО	Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования
ФЗ	Федеральный закон
ФМ	фармацевтический модуль
ФП	фармацевтическая помощь
ФЦП	Федеральная целевая программа
ЭМК	электронная медицинская карта (пациента)

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Актуальные вопросы оказания медицинской и социальной помощи больным сахарным диабетом в Российской Федерации (по материалам заседания Совета по делам инвалидов при Председателе Совета Федерации, 3 декабря 2010 г.) Серия: Основные проблемы социального развития России - 123 №10 (422), - 2011.
2. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. 6-е изд. // Дедов И.И. Шестакова М.В., Александров А.А., Галстян Г.Р., Григорян О.Р., и др.// Сахарный диабет. 2013. № 1S. С. 1-121.
3. Аметов А.С., Соловьева О.Л. Сердечно–сосудистые осложнения при сахарном диабете: патогенез и пути коррекции// Русский медицинский журнал Т. 19. - 2011. - № 27. - С. 1694-1699.
4. Бирюкова Е.В. Сахарный диабет и сердечно-сосудистые осложнения: возможно ли прервать порочный круг? Русский медицинский журнал том 18.- 2010.- №14. - с.904-906.
5. В США фармацевты помогают контролировать диабет // medbe.ruURL: <http://medbe.ru/news/meditsina/v-ssha-farmatsevty-pomogayut-kontrolirovat-diabet/> (дата обращения: 01.08.2014).
6. Всемирная организация здравоохранения: программа ВОЗ по диабету // <http://www.who.int> URL: <http://www.who.int/ru/> (дата обращения: 12.12.2013)
7. Глобальный план борьбы с диабетом 2011-2021. Международная федерация диабета // www.idf.org URL: <http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/GDP-Russian.pdf> (дата обращения: 03.01.2014).
8. Глобальный план действий по профилактике и по контролю неинфекционных заболеваний на 2013-2020гг. Всемирная организация здравоохранения// www.who.int URL: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_russian.pdf (дата обращения: 03.01.2014).
9. Гончарова О.В., Зимина Н.В., Девишев Р.И. Значение «школ сахарного диабета» в профилактике сахарного диабета и его осложнений у детей и взрослых// Русский медицинский журнал. -2012. -Т. 20. -№ 20. -С. 1001-1007.

10. Дедов И.И., Шестакова М.В. Сахарный диабет – глобальная медико-социальная проблема современности // Consilium Medicum том 11.- №12.- 2009.
11. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология: учебник для медицинских ВУЗов.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 432с.:ил.
12. Дедов И.И. Сахарный диабет: развитие технологий в диагностике, лечении и профилактике // Сахарный диабет. – 2010.-№3.- С.6-13.
13. Дедов И.И., Шестакова М.В., Сунцов Ю.И., Петеркова В.А., Галстян Г.Р., Майоров А.Ю., Кураева Т.Л., Сухарева О.Ю. Результаты реализации подпрограммы «Сахарный диабет» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями 2007–2012 годы»// Сахарный диабет. -2013.- № 2S. -С. 2-48.
14. Дедов И.И. Сахарный диабет — опаснейший вызов мировому сообществу // Вестник российской академии медицинских наук.-2012.- №1.-С. 7-13.
15. Дедов И.И., Сунцов Ю.И., Кудрякова С.В // Экономические проблемы сахарного диабета в России // Сахарный диабет.-2000.-№3. – С.56-58
16. Демичева Т.П., Шилова С.П. Эпидемиологическая характеристика сахарного диабета и его осложнений у населения в пермском крае // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2013. - № 4. - С. 19-21.
17. Джигоева И.А., Аликова З.Р., Амбалова С.А. Обучающие программы для больных сахарным диабетом и их значение в профилактике осложнений // Электронный научно-образовательный вестник здоровье и образование в XXI веке. -2014.-Т.16.-№1.-С.6-8.
18. Диабет // [www.who.intURL: http://www.who.int/diabetes/ru/](http://www.who.int/diabetes/ru/) (дата обращения: 03.01.2014).
19. Диабет-аптеки // <http://planetazdorovo.ru>URL: http://planetazdorovo.ru/content.aspx?id_page=53&article_id=153 9дата обращения 14.06.2014)
20. Дремова Н.Б., Овод А.И., Коржавых Э.А. Основы фармацевтической помощи в здравоохранении.-Курск: ГОУ ВПО КГМУ Росздрава,2009. -412с.

21. Дремова Н.Б. и др. Фармацевтическая помощь: термин и понятие/ Н.Б.Дремова, А.И.Овод, Э.А. Коржавых, Т.М.Литвинова//Фармация.-2005.-№2.-С. 37-45.
22. Дремова Н.Б. Фармацевтическая осведомленность посетителей аптеки//Рос.аптеки.-2003.-№7-8.- С.70-71.
23. Инновационные инсулины для российских пациентов // <http://www.sanofi.ru> URL: <http://www.sanofi.ru/products/Other-documents/savostok.pdf> (дата обращения: 05.05.2014)
24. Информационный бюллетень №312 ,Август 2011 г. // <http://www.who.int> URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/ru/> (дата обращения: 12.12.2013)
25. Исабаева Д.И., Сатаров Н.А., Молдобаева М.С., Акынбеков К.У., Титаренко Д., Молдоева С.Качество жизни больных сахарным диабетом 2 типа, осложненного диабетической нефропатией и хронической почечной недостаточностью //Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева.- 2012. -№ 1. -С. 88-91.
26. Карпова И.А.,Залевская А.Г. Программа скрининга сахарного диабета 2-го типа в Санкт-Петербурге/Сахарный диабет.- №4.- 2001.- С.2-6.
27. Кирщина И.А. Разработка организационных подходов к оптимизации обслуживания населения при отпуске ЛС: авто-реф. дисс. канд. фарм. наук:15.00.01/ Кирщина Ирина Анатольевна. – Пермь.-2009,-23 с.
28. Кирщина И.А., Солонина А.В., Каткова А.Д. О перспективах фармацевтического обслуживания населения с позиций профессиональной бдительности специалистов // Биозащита и биобезопасность. -2013. -Т. 5.- № 4 (17). -С. 21-25.
29. Кирщина И.А., Солонина А.В. О роли аптеки в мониторинге безопасности лекарственных средств // Рецепт. 2011. № 6. С. 41-43.
30. Кирщина И.А., Солонина А.В., Шумиловских Е.В. Оптимизация обслуживания населения при отпуске лекарственных средств // Новая аптека. 2010. № 10. С. 22.

31. Кирщина И.А., Солонина А.В., Ростова Н.Б. Профессиональный уровень специалистов, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов// Фармация. 2012. № 1. С. 27-30.
32. Ковязина О.В. Оценка качества жизни пациентов с сахарным диабетом 2 типа// Вятский медицинский вестник. -2009. -№ 1. -С. 13.
33. Котрехова Л. Комплаентность как залог эффективного лечения микоза стоп// Врач. -2012.- № 7. -С. 72-75.
34. Коц Я.И., Митрофанова И.С. Комплаентность как фактор повышения эффективности лечения больных с хронической сердечной недостаточностью // Российский медицинский журнал. - 2007. - № 4. - С. 4-7.
35. Крупнова И.В., Старостина И.С., Глембоцкая Г.Т. Диагностическая оценка состояния инновационной активности аптечных организаций и выявление резервов повышения ее уровня // Вестник Росздравнадзора, 2012.-N 3.-С.32-41.
36. Крысанов И.С. Фармакоэкономика сахарного диабета //Фармакоэкономика. - N1. – 2009.- с.42-47
37. Кудрякова С.В., Сунцов Ю.И. Макрососудистые осложнения при сахарном диабете 2 типа Сахарный диабет. -2000. -№ 2.- С. 37-42.
38. Левин Д.М. и др. Статистика для менеджеров с использованием Microsoft Excel / Левин, Дэвид М., Стефан, Дэвид, Кребиль, Тимоти С, Беренсон, Марк Л. - 4-е изд.: Пер. с англ. -М.: "Вильямс", 2004.– с. 471–476.
39. Лопатин П.В. ,Прохоров А.В. Организация и экономика фармации как объект исследования //Фармация.-1992. -№2. – С.8-11.
40. Майоров А.Ю., Суркова Е.В., Мотовилин О. Г., Мельникова О.Г., Шишкова Ю.А. Обучение больных диабетом: синтез доказательной медицины и психологического подхода //Сахарный диабет.-2011.-№1.- С.46.
41. Максикова Т.М. Деятельность центров здоровья по профилактике сахарного диабета 2 типа // Альманах сестринского дела. -2012. -Т. 5. -№ 1-2. - С. 59-6.

42. Маскаева А.Р., Глембоцкая Г.Т. Интеграция деятельности провизора и врача в обеспечении эффективности и безопасности лекарственной терапии//Фарматека.-2001.- №4.- С. 24-31.
43. Мельникова О.Г., Суркова Е.В., Майоров А.Ю., Галстян Г.Р., Токмакова А.Ю., Дедов И.И. Результаты применения структурированной программы обучения больных сахарным диабетом 2 типа на инсулинотерапии // Сахарный диабет.-2008.-№4.- С.71-75.
44. Микиртичан Г.Л., Каурова Т.В., Очкур О.К. Комплаентность как медико-социальная и этическая проблема педиатрии // Вопросы современной педиатрии. - 2012. -Т. 11. -№ 6. -С. 5-10.
45. Мотовилин О.Г., Луныкина О.В., Суркова Е.В., Шишкова Ю.А., Мельникова О.Г., Майоров А.Ю. Отношение к болезни пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа // Сахарный диабет. -2012. -№ 4.- С. 51-58
46. Мошкова и др. Методика количественной оценки фармацевтической населению и рекомендации по ее повышению/ Л.В. Мошкова, Е.С. Зверева, И.А. Левицкая, Н.И. Подгорбунских //Экономический вестник фармации.-2003.- №3.- С. 90-95.
47. О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения: постановление Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 N 890 (ред. от 14.02.2002).
48. О государственной социальной помощи: Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ (ред. от 12.03.2014).
49. О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд: Федеральный закон от 05.04.2013 N 44-ФЗ (ред. от 28.12.2013).
50. О лицензировании фармацевтической деятельности (вместе с «Положением о лицензировании фармацевтической деятельности»): постановление Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 N 1081 (ред. от 15.04.2013) .

51. О персональных данных: Федеральный закон Российской Федерации от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ.
52. О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания: приказ Минздравсоцразвития России от 12.02.2007 N 110 (ред. от 26.02.2013).
53. О порядке и условиях признания лица инвалидом: постановление Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 N 95 (ред. от 04.09.2012).
54. О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд: Федеральный закон Российской Федерации от 21.07.2005 N 94-ФЗ (ред. от 02.07.2013).
55. О размещении заказа на покупку циклоспоринов и инсулинов: письмо ФАС РФ от 16.10.2007 N АЦ/19080.
56. О Совете при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике: указ Президента Российской Федерации от 31.08.2012 N 1248 (ред. от 28.05.2014).
57. О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Пермского края медицинской помощи на 2013 год и плановый 2014 и 2015 годов: закон Пермского края 143-ПК от 25.12.2012.
58. О федеральной целевой программе «Сахарный диабет»: постановление Правительства Российской Федерации от 07.10.96 N 1171.
59. О федеральной целевой Программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы): постановление Правительства РФ от 10.05.2007 N 280 (ред. от 28.12.2012).
60. О федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002 - 2006 годы)»: постановление Правительства Российской Федерации от 13.11.2001 N 790 (с изм. от 21.10.2004).
61. Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон Российской Федерации от 12.04.2010 N 61-ФЗ (ред. от 12.03.2014).
62. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № ФЗ-323.

63. Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации: приказ Минздрава России от 13.02.2013 N 66.
64. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: распоряжение Правительства Российской Федерации от 24.12.2012 N 2511-р.
65. Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения»: распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 N 2599-р.
66. Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения: приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 г. N 1006н.
67. Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих: постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 N 715 (ред. от 13.07.2012).
68. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»: приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 899н
69. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»: приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 908н.
70. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при инсулиннезависимом сахарном диабете: приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 856н
71. Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с инсулинзависимым сахарным диабетом: приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 11.09.2007 N 582.
72. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при инсулиннезависимом сахарном диабете: приказ Минздрава России от 28 декабря 2012 г. № 1581н.

73. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при инсулинзависимом сахарном диабете: приказ Минздрава России от 9 ноября 2012 г. № 750н.
74. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при диабетической ретинопатии и диабетическом макулярном отеке: приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1492н .
75. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при диабетической полиневропатии: приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1577н.
76. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при сахарном диабете с синдромом диабетической стопы: приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 751н.
77. Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с диабетической нефропатией: приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 01.12.2005 N 722.
78. Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения: приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1175н (ред. от 02.12.2013).
79. Об утверждении Перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи: приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 09.01.2007 N 1(ред. от 04.03.2008).
80. Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора

социальных услуг: приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 18.09.2006 N 665(ред. от 10.11.2011).

81. Об утверждении Порядка отбора пунктов отпуска: приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 22.05.2013 N СЭД-34-01-06-280 (ред. от 23.05.2014).

82. Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060301 Фармация (квалификация (степень) "специалист"): приказ Минобрнауки Российской Федерации от 17.01.2011 N 38 (ред. от 31.05.2011).

83. Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи: приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н (ред. от 07.11.2012).

84. Об утверждении Инструкции по санитарному режиму аптечных организаций (аптек): приказ Минздрава Российской Федерации от 21.10.1997 N 309 (ред. от 24.04.2003).

85. Об утверждении ведомственной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Пермском крае на 2013-2015 годы»: приказ Минздрава Пермского края от 9 апреля 2013 г. N СЭД-34-01-06-176.

86. Обоснование организационно-фармацевтических подходов к оптимизации лекарственного обеспечения населения на основе рационального использования лекарственных средств : автореферат диссертации ... доктора фармацевтических наук : 14.04.03 / Н. Б. Ростова ; Пермская фармацевтическая академия МЗ РФ (Пермь). - Пермь : б. и., 2011. - 46 с.

87. Оранская А.Н. Комбинированный препарат Глибомет®: как повысить комплаентность пациентов Эффективная фармакотерапия. -2011. -№ 50. -С. 26-30.

88. Общее руководство по лечению сахарного диабета второго типа. Международная федерация диабета,2005 // www.idf.org URL:

http://www.idf.org/webdata/docs/Global_Guideline_Russian.pdf (дата обращения: 03.01.2014).

89. Петунина Н.А. Роль снижения веса у больных с ожирением в профилактике развития сахарного диабета 2 типа // Ожирение и метаболизм. - 2007. - № 1. - С. 8-14.

90. Принимать меры: политика в области диабета и ответные меры здравоохранения // <http://www.idf.org> URL: <http://www.idf.org/book/export/html/23452> (дата обращения: 12.02.2014)

91. Приверженность к терапии // www.doctorspb.ru URL: http://doctorspb.ru/articles.php?article_id=1606 (дата обращения: 01.05.2012).

92. РИАМС «Промед» // <http://swan.perm.ru> URL: http://swan.perm.ru/elektronnoe_zdravoohranenie/riams_promed (дата обращения 04.08.2014)

93. Роль фармацевтического работника в рациональном использовании лекарств.- Копенгаген: ЕРБ ВОЗ,2000.-73

94. Рыжова О.А. Анализ соблюдения требований Надлежащей аптечной практики субъектами обращения лекарственных средств // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН.- 2011. -№ 3-2. -С. 177-181.

95. Сазонова О.В., Никифоров О.А., Селиванова С.В., Хачатрян А.Д., Кузнецова Н.Г. Сахарный диабет в Новосибирске: заболеваемость, осложнения, динамика // Вестник новосибирского государственного университета. Серия: биология, клиническая медицина том 9. - №4.-2011. с. 22-37.

96. Санофи и Эндокринологический научный центр (ЭНЦ) заключили Меморандум о намерениях// www.sanofi.ru URL: <http://www.sanofi.ru/l/ru/ru/layout.jsp?scat=AF68A79D-1F45-49D7-B862-9C44F06A3E48>(дата обращения: 16.05.2014).

97. Сахарный диабет в цифрах: реальность и прогнозы// <http://диабет.рф> URL: <http://диабет.рф/about-diabetes/risk-factors/diabetes-in-figures> (дата обращения: 12.12.2013)

98. Селезнев Е.Ф., Чайцев В.Г. Медико-фармацевтические проблемы биоэтики// Экономический вестник фармации.-2005. - №1.- С.33-41.
99. Солонина А.В. Роль фармацевта, реализация роли фармацевта через законодательство, регулирование и обучение // Московские аптеки. - 2006. - №9. - С. 12-13.
100. Солонина А.В. Нормативно-правовые аспекты организации фармацевтической деятельности / Учебное пособие - Пермь, ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, 2014. – 129 с. – Издание одиннадцатое, переработанное.
101. Справочник специалиста безрецептурного отпуска (провизора-консультанта)/ Е.А. Федина, В.К. Таточенко, Т.С. Илларионова, Н.Н. Сапронова, В.В. Вандышев; Под общей ред. Канд.фарм.наук, доц. Е.А. Фединой.- М.: МЦФЭР,2003.-368 с.
102. Старцева Я.Л., Пономарева М.М., Чернов В.И. Современные подходы в лечении, профилактике и медико-санитарной экспертизе сахарного диабета// Научно-медицинский вестник центрального Черноземья. 2007.-№28.-С.21-26.
103. Стандарты оказания медицинской помощи // <http://www.canonpharma.ru>; URL:<http://www.canonpharma.ru/ru/drugs/standarts/> (дата обращения: 20.12.2013)
104. Сунцов Ю.И., Дедов И.И. Эпидемиология и регистр сахарного диабета//Сахарный диабет.-2005.-№2.- С. 12-17.
105. Суркова Е.В., Анциферов М.Б., Майоров А.Ю. Качество жизни как важнейший показатель эффективности лечения сахарного диабета В XXI веке//Сахарный диабет. -2000. -№ 1. -С. 23-25.
106. Суркова Е.В. Соблюдение больными сахарным диабетом рекомендаций врача: влияние на эффективность терапии, методы оценки, пути воздействия// Сахарный диабет.-2009.-№1.-С.26-29.
107. Суркова Е.В., Мельникова О.Г. Приверженность медикаментозному лечению при сахарном диабете 2 типа: результаты анкетирования больных //Сахарный диабет. -2009. -№ 1. -С. 48-50.
108. Фармацевтическая опека /Под ред. И.А. Зупанца, В.П. Черных, В.Ф. Москаленко. -Харьков: Золотые страницы,2002.-262с.

109. Филиппова И. Прогностическое значение ранней диагностики сахарного диабета // Ремедиум.-2014.-№3.- С.40-41.
110. Фомичева С.Н. Социальная роль предоставления фармацевтических услуг как персонализированная интеграция медицины и бизнеса : автореф. дис. ... канд. мед.наук: 14.00.52.. - Волгоград, 2008. - 149 с.
111. Ханюков А.А. Улучшение качества жизни пациентов – основной критерий эффективности медикаментозного лечения больных с мультифокальным атеросклерозом и сахарным диабетом// Запорожский медицинский журнал. -2012. -№ 2 (71). -С. 070-074.
112. Шарахова, Е.Ф. Профессиональное обучение специалистов фармацевтического профиля // Е.Ф. Шарахова // Новая аптека. — 2006. — №5.
113. Эндокринологический научный центр Министерства Здравоохранения Российской Федерации // www.endocrincentr.ru URL: <http://www.endocrincentr.ru/about/diabed> (дата обращения 28.03.2014)
114. Ягудина Р.И., Куликов А.Ю., Аринина Е.Е. Фармакоэкономика сахарного диабета второго типа. - М.:ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2011.-352 с.:ил.
115. Яковлев И.Б. Фармацевтическая профилактика. - Пермь: ГБОУ ВПО ПГФА, 2009.-200с.
116. Яковлев И.Б. Методологические основы реализации профилактической концепции в организации фармацевтической деятельности: автореф. дис. ... док.фарм. наук: 14.04.03. - Пермь, 2011. - 35 с.
117. American Diabetes Association. Economic Costs of Diabetes in the U.S. in 2012 // <http://care.diabetesjournals.org>URL: <http://care.diabetesjournals.org/content/early/2013/03/05/dc12-2625.abstract>(датаобращения: 12.02.2014).
118. American Diabetes Association. National Diabetes Fast Sheet. 2005.
119. American Diabetes Association: Standards of Medical Care in Diabetes (Position Statement). Diabetes Care 29 (Suppl. 1), 2006: 10.

120. Barner J.C. Patient willingness to pay for diabetes disease state management programs //J. of Managed Pharm. Care.-2001.-Vol.1, № 2.-P.85-95.
121. Board Certified - Advanced Diabetes Management certification // www.diabeteseducator.org URL: <http://www.diabeteseducator.org/ProfessionalResources/Certification/BC-ADM/> (дата обращения: 15.04.2014).
122. Certification programs for pharmacists // www.pharmacycredentialing.org URL: <http://www.pharmacycredentialing.org/Files/CertificationPrograms.pdf> (дата обращения: 15.04.2014).
123. Certification Information// www.ncbde.org URL: http://www.ncbde.org/certification_info/ (дата обращения: 15.04.2014).
124. Changing role of pharmacies. Postnote July 2005 Number 246 // www.parliament.uk URL: www.parliament.uk/parliamentary_offices/post/pubs2005.cfm (дата обращения: 10.12.11).
125. Chatterjee J.S. From compliance to concordance in diabetes// Journal of Medical Ethics.- 2006 .-№ 32(9).- P. 507–510.
126. Choi BK, Pak AW. A method for comparing and combining cost -of-illness studies: an example from cardiovascular disease // Chronic Dis Can.- № 23[2].- 2002.- p. 47- 57.
127. Clifford RM, Batty KT, Davis TM etal. A randomised controlled trial of a pharmaceutical care programme in high-risk diabetic patients in an outpatient clinic. //Int J Pharm Pract.-2002.-№10.- P.5-9
128. Clifford R. M., Davis W.A. , Batty K.T. Effect of a Pharmaceutical Care Program on Vascular Risk Factors in Type 2 Diabetes // spectrum.diabetesjournals.org URL: <http://spectrum.diabetesjournals.org/content/22/4/196.full> (дата обращения 16.03.2014).
129. Cohen L. Pharmacists as diabetes educators and diabetes disease managers // *medicNe&Health*.- Vol.95.-№9.-P.275-276.

130. Colagiuri R., Short R., Buckley A. National Diabetes Programmes: History and Current Status // www.idf.org URL: http://www.idf.org/sites/default/files/National%20Diabetes%20Programmes_1.pdf (датаобращения: 07.03.2014).
131. Davis T.D., Clifford R.M., Davis W.A., Batty K.B. The role of pharmaceutical care in diabetes management // *The British Journal of Diabetes & Vascular Disease.*- Vol. 5.- Issue 6.-P. 352-356.
132. Diabetes Prevention Program (DPP) U.S.A. // diabetes.niddk.nih.gov URL: <http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/preventionprogram/> (датаобращения: 03.01.2014).
133. Developing pharmacy practice. A focus on patient care. Handbook-2006 edition. // World Health Organization and International Pharmaceutical Federation. 2006.
134. Economic costs of diabetes in the U.S. in 2007 // *Diabetes Care.*- № 31[3].- 2008.-p. 596-615.
135. Economics of Diabetes and Diabetes Care. A report of a Diabetes Health Economics Study Group//In: ed.Wolfgang Gruber et al.-1999.
136. Finnish Diabetes Association. The Development Programme for the Prevention and Care of Diabetes in Finland 2000–2010 (DENKO).
137. Guidelines for the prevention, management and care of diabetes mellitus. EMRO Technical Publications Series 32. WHO. // www.applications.emro.who.int URL: <http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa664.pdf> (датаобращения: 30.05.2013).
138. Helper C.D. The future of pharmacy and pharmaceutical care // *Am. pharm.* – 1990. - № 30. – P.23-29.
139. Helper C.D., Stand L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care // *Am.J.Hosp.Pharm.*-1990.- Vol.47.- P.533-543.
140. How to Become a Certified Diabetes Educator (CDE)// www.discussdiabetes.com URL:<http://www.discussdiabetes.com/2013/02/how-to-become-a-cde/> (датаобращения: 15.04.2014).
141. IDF Diabetes Atlas 5th Edition 2012 Update

142. Irons BK, Lenz RJ, Anderson SL, Wharton B, Habeger B, Anderson G. A retrospective cohort analysis of the clinical effectiveness of a physician-pharmacist collaborative drug therapy management diabetes clinic. // *Pharmacotherapy*. -2002;- №22.-P.300.
143. Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. WHO Technical Report Series, No. 961, 2011. Geneva: World Health Organization, 2011.
144. Jonsson B. Economic Impact Of Diabetes // *Diabetes care*.- 1998.- vol. 21.
145. Jonsson B. Revealing the cost of Type II diabetes in Europe // *Diabetologia*. - № 45(7).- 2002. - P. 5-12.
146. Koster I, von Ferber L, Ihle P, Schubert I, Hauner H. The cost burden of diabetes mellitus: the evidence from Germany--the CoDiM Study. // *Diabetologia*. - №49. - . 2006.- P.1498.
147. Kogut SJ, Johnson S, Higgins T, Quilliam BJ. Evaluation of a program to improve diabetes care through intensified care management activities and diabetes medication copayment reduction. // *J Manag Care Pharm*. -2012.-№18(4).-P. 297–310.
148. Lindstrum J., Tuomilehto J. // *Diabetes Care*. – 2003. – Vol.26, N3. – P. 725 – 731.
149. Management of diabetes: A national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network // www.sign.ac.uk URL: <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign116.pdf> (дата обращения: 07.03.2014).
150. Matsuyama JR, Mason BJ, Jue SG. Pharmacists' interventions using an electronic medication-event monitoring device's adherence data versus pill counts. *Ann. Pharmacother.*, 1993;27(7-8):851-855.
151. Mansell P. How pharmacists can help improve patient compliance // social.eyeforpharma.com URL: <http://social.eyeforpharma.com/patients/how-pharmacists-can-help-improve-patient-compliance#sthash.FeWZYbzv.dpuf> (дата обращения 12.12.2013)
152. Mularski KS, Yeh CP, Bains JK, Mosen DM, Hill AK, Mularski RA. Pharmacist glycemic control team improves quality of glycemic control in surgical patients with perioperative dysglycemia. // *Perm J*. -2012.-№16(1).-P. 28–33.

153. Nichols G.A., Brown J.B., The impact of cardiovascular disease on medical care costs in subjects with and without type 2 diabetes // *Diabetes care.* -2002.- Vol.25.-p. 482-486.
154. Nicolucci A., Rossi M.C. Incretin-based therapies: a new potential treatment approach to overcome clinical inertia in type 2 diabetes // *Actia Biomed.* –Vol.79.-2009.- №3.- P. 184-191.
155. Odegard P. S. Ask the Pharmacist to Join Your Diabetes Care Team // spectrum.diabetesjournals.org URL: <http://spectrum.diabetesjournals.org/content/22/4/196.full> (дата обращения 16.03.2014)
156. Odegard PS, Goo A, Hummel J, Williams KL, Gray SL. Caring for poorly controlled diabetes mellitus: a randomized pharmacist intervention. // *Ann Pharmacother.*-2005.-№39.-P.40.
157. Resolution of General Assembly A/res/61/ 225 2. Distr.: General 18 January 2007.
158. PharmDiab. Improved quality in diabetes care the pharmacist in the st. Vincent team: protocol and guidelines. Europharm forum, 2011 // europharm.pbworks.com URL: <http://europharm.pbworks.com/f/diabetes.pdf> (дата обращения: 07.03.2014).
159. Roscoe R. Role Of The Pharmacist In Diabetes Care // www.diabetescareguide.com URL: <http://www.diabetescareguide.com/role-pharmacist-diabetes-care/> (дата обращения 20.02.2014)
160. Salter C. Compliance and concordance during domiciliary medication review involving pharmacists and older people. // *Social Health Illn.* – 2010.- 32. -P.21-36.
161. Schwarz PE, Lindstrom J, Kissimova-Scarbeck K, Szybinski Z, Barengo NC, Peltonen M, et al. The European perspective of type 2 diabetes prevention: diabetes in Europe--prevention using lifestyle, physical activity and nutritional intervention (DE-PLAN) project. *ExpClinEndocrinol Diabetes.* 2008 Mar;116(3):167-72.
162. Simmons RC., Unwin N., Griffin S.J. International Diabetes Federation: an update of the evidence concerning the prevention of type 2 diabetes // www.idf.org URL:

http://www.idf.org/sites/default/files/Prevention%20of%20type%202%20Diabetes_1.pdf
f (дата обращения: 07.03.2014).

163. Soltesz G., Patterson C., Dahlquist G. Diabetes in the Young: a Global Perspective // www.idf.org URL:
http://www.idf.org/sites/default/files/Diabetes%20in%20the%20Young_1.pdf
(дата обращения: 07.03.2014).

164. Sountsov Y.I., Dedov I.I.: The State Register of Diabetic Patients – the main information system calculating and planning the state economic spending on Diabetes // *Sakharny Diabet.*- N 2.- 2005.- p. 2-5.

165. Stading J., Herrmann J., Walters R., Destache C., Chock A. Impact of Pharmacist Intervention on Diabetes Patients in an Ambulatory Setting // spectrum.diabetesjournals.org URL:
<http://spectrum.diabetesjournals.org/content/22/4/241.full> (дата обращения
16.03.2014)

166. *Suzanne A.*, The Pharmacist's Role in Medication Adherence// *US Pharm.* -2011.- 36(5).- P. 45-48.

167. The Cost of Diabetes // <http://www.diabetes.org> URL:
<http://www.diabetes.org/advocacy/news-events/cost-of-diabetes.html> (дата обращения:
12.02.2014)

168. The Canadian diabetes educator certification board // www.cdec.ca URL:
<http://www.cdec.ca/?i=15786&mid=1000&id=390341>(дата обращения: 15.04.2014).

169. United Nations General Assembly Resolution A/ RES/64/265: Prevention and Control of Non-communicable Diseases, 2010.

170. Value in Esteghamati A, Khalilzadeh O, Anvari M, Meysamie A, Abbasi M, Forouzanfar M, Alaeddini F, Andran A. The economic cost of diabetes: a population - based study in Tehran, Iran. *Diabetologia.* – 52 [8].- 2009.- p.1520-1527.

171. Wang W, Fu C, Pan C, Chen W et al. How Do Type 2 Diabetes Mellitus-Related Chronic Complications Impact Direct Medical Cost in Four Major Cities of Urban China? // *Value in Health.*- №12 [6].- 2009. – p. 923 – 929.

172. Wetzler H. P., Snyder J.W. Linking pharmacy and laboratory data to assess the appropriateness of care in patients with diabetes // care.diabetesjournals.org URL: <http://care.diabetesjournals.org/content/23/11/1637>. (дата обращения: 16.03.2014)
173. WHO The world health report 2007:a safer future global public health security in the 21st century // World Health Organization 1211 Geneva 27/ Switzerland, 72 p.
174. World Health Organization. WHA42.36 Prevention and control of diabetes mellitus.1989 //www.who.int URL: www.who.int/entity/diabetes/publications/en/wha_resol42.36.pdf (дата обращения: 12.02.2014)
175. Yarborough P. Case Study: A Patient With Type 2 Diabetes Working With an Advanced Practice Pharmacist to Address Interacting Comorbidities // spectrum.diabetesjournals.org URL: <http://spectrum.diabetesjournals.org/content/16/1/41.full> (дата обращения 16.03.2014).
176. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of self-reported measure of medical adherence. Med Care 1986; 24: 67–73.

Анкета для специалистов аптечных организаций

Уважаемые работники аптеки!

Просим вас ответить на следующие вопросы

1) Пожалуйста, укажите Ваши данные:

Пол _____

Возраст _____

Образование: высшее/ среднее

Стаж работы в аптеке _____

2) Пожалуйста, отметьте варианты ответов, характеризующие аптечную организацию, в которой вы работаете:

- Аптека
- Аптечный пункт
- Аптечный киоск
- Осуществляется отпуск в системе государственной социальной помощи
- Расположена в одном здании с медицинской организацией

3) Пожалуйста, заполните таблицу.

Во второй графе предложены виды информации о посетителе аптеки. Во третьей графе отметьте виды информации, которые вы получаете о посетителе путем проставления «+», в четвертой графе отметьте способ получения информации.

В пятой графе отметьте те виды информации, которые Вы хотели бы получать о посетителях непосредственно от врача, а в шестой графе отметьте удобный для Вас способ получения выбранных видов информации.

№ п/п	Вид информации	Отметьте информацию, которую вы получаете о посетителе		Отметьте информацию, которую вы хотели бы получать о посетителе от врача	
		«+»	Если получаете, то каким способом	«+»	Если желаете получать, то каким способом

1	2	3	4	5	6
1.	Основное и сопутствующее заболевания		<input type="checkbox"/> Со слов посетителя <input type="checkbox"/> Рецепт <input type="checkbox"/> Памятка для пациента <input type="checkbox"/> Прямой контакт с врачом <input type="checkbox"/> Другое (написать)		<input type="checkbox"/> Запись на бумажном носителе <input type="checkbox"/> Прямой контакт с врачом <input type="checkbox"/> В электронном виде <input type="checkbox"/> Другое (написать)
2.	Возраст посетителя		<input type="checkbox"/> Со слов посетителя <input type="checkbox"/> Рецепт <input type="checkbox"/> Памятка для пациента <input type="checkbox"/> Прямой контакт с врачом <input type="checkbox"/> Другое (написать)		<input type="checkbox"/> Запись на бумажном носителе <input type="checkbox"/> Прямой контакт с врачом <input type="checkbox"/> В электронном виде <input type="checkbox"/> Другое (написать)
3.	Наличие беременности		<input type="checkbox"/> Со слов посетителя <input type="checkbox"/> Рецепт <input type="checkbox"/> Памятка для пациента <input type="checkbox"/> Прямой контакт с врачом <input type="checkbox"/> Другое (написать)		<input type="checkbox"/> Запись на бумажном носителе <input type="checkbox"/> Прямой контакт с врачом <input type="checkbox"/> В электронном виде <input type="checkbox"/> Другое (написать)
4.	Склонность к аллергическим реакциям		<input type="checkbox"/> Со слов посетителя <input type="checkbox"/> Рецепт <input type="checkbox"/> Памятка для пациента <input type="checkbox"/> Прямой контакт с врачом <input type="checkbox"/> Другое (написать)		<input type="checkbox"/> Запись на бумажном носителе <input type="checkbox"/> Прямой контакт с врачом <input type="checkbox"/> В электронном виде <input type="checkbox"/> Другое (написать)
5.	Другое (написать)		<input type="checkbox"/> Со слов посетителя <input type="checkbox"/> Рецепт <input type="checkbox"/> Памятка для пациента <input type="checkbox"/> Прямой контакт с врачом <input type="checkbox"/> Другое (написать)		<input type="checkbox"/> Запись на бумажном носителе <input type="checkbox"/> Прямой контакт с врачом <input type="checkbox"/> В электронном виде <input type="checkbox"/> Другое (написать)

4) Пожалуйста, заполните таблицу.

Во второй графе предложены виды информации о посетителе аптеки. В третьей графе отметьте те виды информации, которые Вы передаете врачу путем проставления «+». В четвертой графе отметьте те виды информации о посетителе, которые по Вашему мнению, целесообразно передавать врачу, в пятой графе отметьте предпочитаемый способ передачи информации.

№ п/п	Вид информации	Отметьте информацию, которую вы передаете врачу («+»)	Отметьте информацию, которую Вы считаете целесообразным передавать врачу	
			«+»	Если хотите передавать, то каким способом
1	2	3	4	5
1.	Несоблюдение больным схемы лечения			<input type="checkbox"/> Устно <input type="checkbox"/> На бумажном носителе <input type="checkbox"/> В электронном виде
2.	Жалобы посетителя			<input type="checkbox"/> Устно <input type="checkbox"/> На бумажном носителе <input type="checkbox"/> В электронном виде
3.	Приобретение посетителем препаратов в рамках «ответственного самолечения»			<input type="checkbox"/> Устно <input type="checkbox"/> На бумажном носителе <input type="checkbox"/> В электронном виде
4.	Проявление побочных действий препаратов			<input type="checkbox"/> Устно <input type="checkbox"/> На бумажном носителе <input type="checkbox"/> В электронном виде
5.	Другое(написать)			<input type="checkbox"/> Устно <input type="checkbox"/> На бумажном носителе <input type="checkbox"/> В электронном виде

Спасибо, что нашли время для заполнения этой анкеты!

Анкета для больных сахарным диабетом

Уважаемые больные сахарным диабетом, просим Вас ответить на вопросы анкеты

Пожалуйста, укажите Ваши данные:

1) Вид сахарного диабета:

- 1 типа
- 2 типа

2) Ваш возраст

- до 17
- 18-39
- 40 и старше

3) Ваш пол:

- мужской
- женский

4) Сколько лет у Вас стоит диагноз «сахарный диабет» ?

5) Есть ли у Вас осложнения сахарного диабета? Если есть, то какие?

- нет
- нейропатия (поражения нервной системы)
- ретинопатия (поражение глаз)
- диабетическая стопа (язвы мягких тканей стопы)
- осложнения со стороны сердечно - сосудистой системы
- нефропатия (поражение почек)
- ваш вариант

Пожалуйста, ответьте на вопросы, выбрав один вариант ответа:

6) Как Вы получаете препараты для лечения сахарного диабета:

- бесплатно
- покупаете за свои средства

- часть получаете бесплатно, часть покупаете сами

7) Как Вы получаете препараты для лечения осложнений и сопутствующих диабету заболеваний:

- бесплатно
- покупаете за свои средства
- часть получаете бесплатно, часть покупаете сами

8) Бывает ли, что всех необходимых Вам препаратов для лечения сахарного диабета нет в одной аптеке?

- часто
- иногда
- никогда

9) Бывает ли, что всех препаратов для лечения осложнений и сопутствующих сахарному диабету заболеваний нет в одной аптеке?

- часто
- иногда
- никогда

10) Как Вы поступаете, если выписанного врачом препарата нет в наличии?

- ищу его в других аптеках
- не покупаю совсем
- заказываю в аптеке
- заказываю в интернете

12) Желали бы Вы обслуживаться в аптеке, специализированной на продаже препаратов для лечения сахарного диабета, его осложнений и сопутствующих заболеваний

- да
- нет

Спасибо, что нашли время для заполнения этой анкеты!

Анкета для больных сахарным диабетом

Уважаемые больные сахарным диабетом, просим Вас ответить на вопросы анкеты

Пожалуйста, укажите Ваши данные:

1) Вид сахарного диабета:

- 1 типа
- 2 типа

2) Ваш возраст

- до 17
- 18-39
- 40 и старше

3) Ваш пол:

- мужской
- женский

4) Пожалуйста, отметьте вопросы, на которые Вы можете ответить утвердительно:

- Забывали ли вы когда-либо принять препараты?
- Вы иногда невнимательно относитесь к часам приема лекарств?
- Вы пропускаете ли прием препаратов, если чувствуете себя хорошо?
- Если вы чувствуете себя плохо после приема лекарств, Вы пропускаете следующий прием?

5) Если у Вас возникают сложности в приеме лекарств, то какие именно?

- Чередование нескольких препаратов
- Соблюдение режима приема лекарств от времени приема пищи
- Соблюдение кратности приема (количество приемов в день)
- Другое (указать)

6) Вы знаете о природе и последствиях сахарного диабета и его осложнений?

- Да, хорошо осведомлен(а)
- Нет, недостаточно знаю об этом

7) Знаете ли Вы о действии и пользе назначенных врачом лекарств? осведомлены только 19,6% больных СД.

- Да, хорошо осведомлен(а)
- Нет, недостаточно знаю об этом

8) Куда Вы обращаетесь при легких расстройствах здоровья (кашель, насморк)?

- к врачу
- в аптеку
- прибегаю к советам знакомых и/или руководствуюсь собственным опытом
- к сети «Интернет»

9) Отметьте, какая информация для Вас, как для больного сахарным диабетом, интересна:

- Действие препаратов (польза и вред)
- Противопоказания и побочные действия препаратов
- Режим приема лекарств
- Новые лекарства для лечения сахарного диабета и его осложнений
- Наличие аналогов у препаратов
- Лекарства для лечения легких расстройств здоровья (насморк, кашель)
- Симптомы, при которых следует обратиться к врачу
- Дополнительные меры, которые следует предпринять при расстройстве здоровья
- Диетическое питание при диабете
- Применение медицинских изделий при диабете
- Косметическая продукция и особенности ухода за телом и полостью рта при сахарном диабете

- Применение других товаров аптечного ассортимента при сахарном диабете (указать каких)
- Причины возникновения, природа, профилактика сахарного диабета
- Осложнения сахарного диабета и их симптомы
- Профилактика осложнений сахарного диабета
- Другое

10) Куда Вы обращаетесь для получения информации по интересующим вопросам?

- К врачу
- В аптеку
- К знакомым
- Ищу ответы в средствах массовой информации
- Ищу ответы в сети «Интернет»
- Другое

11) Если для получения информации по интересующим вопросам Вы обращаетесь к сети «Интернет», какой интернет-сайт Вы предпочитаете?

- Название сайта (сайтов)
_____ (указать)
- Пользуюсь различными интернет-ресурсами, не имею предпочтений

12) Какие группы товаров, по Вашему мнению, целесообразно приобретать именно в аптеке?

- Медицинские изделия
- Предметы и средства личной гигиены
- Предметы и средства, предназначенные для ухода за больными, новорожденными и детьми, не достигшими возраста трех лет,
- Продукты лечебного, детского и диетического питания,
- Биологически активные добавки,
- Косметические средства,

- Медицинские и санитарно-просветительные печатные издания, предназначенные для пропаганды здорового образа жизни.

13) Считаете ли Вы, что ассортимент данных товаров представлен в аптеках достаточно?

- Нет, недостаточно
- Достаточно представлен только в некоторых аптеках
- Да, достаточно представлен во всех аптеках

14) Почему Вы предпочитаете приобретать отмеченные группы товаров именно в аптеке?

- Считаю, что в аптеке более качественные и безопасные товары, чем в магазине
- Считаю преимуществом возможность получения консультации специалистом аптеки
- Мне удобно местоположение аптеки
- Другое (указать)

Спасибо, что нашли время на заполнение данной анкеты!

Анкета для специалистов аптек

Уважаемые работники аптеки!

Просим вас ответить на следующие вопросы

Пожалуйста, укажите Ваши данные:

Пол _____

Возраст _____

Образование: высшее/ среднее

Стаж работы за первым столом _____

Пожалуйста, ответьте на вопросы теста

1. Выберите один вариант ответа:

1. Как Вы оцениваете свои знания в области сахарного диабета?

- А. отличные
- Б. хорошие
- В. удовлетворительные
- Г. Недостаточные

2. Можете ли Вы определить первые симптомы сахарного диабета 1 и 2 типов?

- А. да, легко;
- Б. не всегда
- В. нет

3. Знаете ли Вы возможные осложнения сахарного диабета?

- А. да
- Б. кое-что знаю
- В. не знаю

4. Спрашиваете ли Вы у своих посетителей о наличии/отсутствии у них хронических заболеваний, в т.ч. сахарного диабета?

- А. да, всегда
- Б. да, но не всегда
- В. только при наличии симптомов
- Г. Нет

5. Как Вы поступаете при консультировании больного сахарным диабетом, если точно не уверены в своих знаниях?

- А. опираетесь на интуицию
- Б. обращаетесь к справочной литературе
- В. обращаетесь к сети Интернет
- Г. советуется с коллегами
- Д. советуете обратиться к врачу
- Е. другое _____

6. Посещали ли Вы какие-либо занятия для специалистов, посвященные сахарному диабету? (*выберите все подходящие варианты ответа*)

- А. да, занятия, проводимые представителями производителей противодиабетических средств;
- Б. да, занятия, проводимые представителями производителей глюкометров
- В. да, занятия в рамках курсов повышения квалификации
- Г. нет
- Д. другое _____

7. Как Вы оцениваете свои потребности в получении дополнительных знаний в области сахарного диабета?

- А. это необходимость
- Б. возможно, это было бы интересно
- В. в этом нет необходимости

II. Выберите все подходящие варианты ответа

1. Что из перечисленного относится к факторам риска развития сахарного диабета 2 типа?

- А. **ожирение**
- Б. влияние токсических веществ
- В. некоторые инфекционные заболевания
- Г. **нервно-психическое напряжение**
- Д. **малоподвижный образ жизни**

2. Что является фактором риска СД 1 типа?

- А. **действие токсических веществ;**
- Б. избыточная масса тела;
- В. **панкреатит;**
- Г. **наследственная предрасположенность;**
- Д. малоподвижный образ жизни.

3. Какой тип СД может развиваться у пациентки 52 лет с избыточной массой тела, ведущей малоподвижный образ жизни?

- А. 1 типа
- Б. **2 типа**

- В. как 1, так и 2 типа
 - Д. пациентка не относится к группе риска СД
4. Кто из пациентов будет относиться к группе риска СД 1 типа?
- А. молодой человек с панкреатитом;**
 - Б. женщина с ожирением;
 - В. женщина, родившая ребенка весом более 4 кг
 - Г. мужчина, работающий на производстве синильной кислоты**
5. Что является способствующими факторами развития СД 2 типа?
- А. хронические переедания;**
 - Б. соблюдение строгой безуглеводной диеты;
 - В. частые инфекционные заболевания;**
 - Г. прием оральных контрацептивов;
 - Д. тяжелые стрессовые ситуации
6. Что относится к основным симптомам СД?
- А. полифагия;**
 - Б. отсутствие аппетита;
 - В. похудание;**
 - Г. анурия;
 - Д. мышечные судороги
7. Что **не** относится к основным симптомам СД?
- А. повышение массы тела;**
 - Б. полиурия;
 - В. гипергидроз;**
 - Г. неутолимая жажда;
 - Д. снижение аппетита.**
8. Какие вторичные симптомы характерны для СД?
- А. сухость кожи;**
 - Б. нарушение зрения;**
 - В. тремор конечностей;
 - Г. частые головокружения и шум в ушах;
 - Д. язвенные поражения ног.**
9. При жалобах на какие симптомы вы можете предположить наличие у посетителя недиагностированного СД?
- А. онемение ног**
 - Б. нарушение зрения**
 - В. увеличение массы тела
 - Г. сухость кожи**
 - Д. частые головокружения и шум в ушах

10. Какие симптомы **не** характерны для сахарного диабета?

- А. **повышение массы тела**
- Б. неутолимая жажда
- В. **мышечные судороги**
- Г. похудание
- Д. полиурия

11. Какие симптомы характерны для диабетического кетоацидоза?

- А. холодный липкий пот;
- Б. **запах ацетона в выдыхаемом воздухе;**
- В. **снижение артериального давления;**
- Г. гипертонус мышц и судороги;
- Д. **боли в животе и рвота.**

12. Какие симптомы характерны для гликемической комы?

- А. **головокружение;**
- Б. **бледность кожи;**
- В. запах ацетона изо рта;
- Г. боль в мышцах, не купируемая анальгетиками;
- Д. **спутанность сознания.**

13. Что относится к поздним осложнениям СД?

- А. **сердечная недостаточность;**
- Б. цирроз печени;
- В. **цереброваскулярная болезнь;**
- Г. **ретинопатия;**
- Д. молочнокислый ацидоз.

14. Что относится к факторам риска развития диабетических ангиопатий?

- А. **дислипидемия;**
- Б. **длительность СД;**
- В. **артериальная гипертензия;**
- Г. инъекции инсулина;
- Д. ожирение.

15. Что включает в себя профилактика поздних осложнений СД?

- А. **нормализацию уровня холестерина в крови;**
- Б. **стойкую нормализацию уровня глюкозы в крови;**
- В. употребление сахарозаменителей;
- Г. **исключение строгих диет и переизбытка;**
- Д. исключение физической нагрузки.

16. Какие особенности характерны при лечении СД 1 типа?

- А. соблюдение диеты;
 - Б. учет хлебных единиц;**
 - В. контроль гликемии перед каждым приемом пищи;**
 - Г. сведение до минимума физических нагрузок;
 - Д. введение инсулинов короткого действия после каждого приема пищи.**
17. Какие особенности характерны при лечении сахарного диабета 2 типа (для больных, не получающих инсулин)?
- А. прием сахароснижающих препаратов;**
 - Б. соблюдение диеты;**
 - В. учет хлебных единиц;
 - Г. дополнительный прием витаминов;
 - Д. умеренная физическая активность.**
18. На каких принципах основана инсулинотерапия?
- А. имитация физиологической секреции инсулина;**
 - Б. контроль гликемии 7 раз в сутки;**
 - В. введение инсулинов короткого действия между приемами пищи;
 - Г. введение инсулинов длительного действия для имитации базальной секреции 1 раз в сутки;
 - Д. расчет необходимой дозы с учетом ХЕ и уровня гликемии.**
19. На чем основана сахароснижающая терапия при СД 2 типа?
- А. назначение метформина на первом этапе лечения;**
 - Б. применение инсулина при стойкой декомпенсации;**
 - В. снижение физической активности;
 - Г. препараты применяются не систематически, а только при резком повышении уровня сахара в крови;
 - Д. рациональное питание.**
20. В каких случаях назначают препараты сульфонилмочевины?
- А. на втором этапе лечения в комплексной терапии при неэффективности метформина;**
 - Б. при выраженной декомпенсации (глюкоза плазмы натощак более 13,9 ммоль/л);
 - В. на первом этапе лечения при непереносимости метформина;**
 - Г. как препараты выбора на первом этапе лечения;
 - Д. на втором этапе лечения в комбинации с глинидами.
21. Какие компоненты допустимы в составе увлажняющего крема для больных СД?
- А. вазелин;
 - Б. глицерин;**

- В. мочеви́на;**
 - Г. бензойная кислота;
 - Д. алоэ.
22. Что из нижеперечисленного можно предложить больному СД 2 типа с избыточной массой тела при расширении покупки?
- А. увлажняющий крем с гиалуроновой кислотой**
 - Б. печенье на фруктозе;
 - В. конфеты на сорбите;**
 - Г. сбор «Арфазетин»;
 - Д. лейкопластырь «Салипод» для размягчения натоптышей
23. Какие правила по уходу за кожей должен соблюдать больной СД?
- А. использовать детское мыло
 - Б. для мытья лучше использовать детские губки;**
 - В. запрещено использование скрабов для тела;**
 - Г. для интимной гигиены лучше использовать средства с нейтральным рН;
 - Д. очищающие вещества не должны содержать отдушек.**
24. Какие компоненты не допустимы в составе увлажняющего крема для больных СД?
- А. гиалуроновая кислота;
 - Б. салициловая кислота;**
 - В. масло авокадо;
 - Г. изопропиловый спирт;**
 - Д. пантенол.
25. Что из нижеперечисленного можно предложить больному сахарным диабетом 2 типа при расширении покупки?
- А. фруктозу
 - Б. аскорбиновую кислоту в драже
 - В. косметические средства для ухода за кожей ног**
 - Г. витаминно-минеральный комплекс
 - Д. скраб для тела
 - Е. соль для ванн
 - Ж. вафли на сорбите**
 - З. чайный напиток с цикорием
 - И. пилку для потрескавшейся кожи пяток
 - К. все вышеперечисленное.

Спасибо, что нашли время для заполнения этой анкеты!

Примечание: **жирным шрифтом** отмечены правильные ответы.

ПРОЕКТ

согласия на обработку персональных данных пациента при осуществлении информационного взаимодействия между аптекой и медицинской организацией

(информация о субъекте персональных данных)		
Я		
	<i>(фамилия)</i>	<i>(имя)</i>
		<i>(отчество)</i>
	<i>(основной документ, удостоверяющий личность)</i>	<i>(номер основного документа, удостоверяющего личность)</i>
	<i>(дата выдачи указанного документа)</i>	<i>(сведения о выдавшем указанный документ органе)</i>
зарегистрированный по адресу:		
		<i>(адрес)</i>
<p>с целью: персонализированного обслуживания в аптеке</p> <p>по адресу...</p>		
<p>принимаю решение о предоставлении своих персональных данных в составе:</p> <p>фамилия, имя, отчество, дата рождения, тип и номер удостоверения личности, адрес, диагноз; сведения о состоянии здоровья; назначенные и полученные лекарственные препараты и медицинские изделия; лекарственные препараты, приобретенные без назначения врача</p>		
оператору:		<i>(Собственник аптеки)</i>
при этом лицами, осуществляющими обработку данных должны являться:		<i>(Специалисты аптеки)</i>
и даю согласие на их обработку, включающую:		
<p>осуществление любых действий (операций) в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу медицинскому работнику</p>		

(ФИО)....., блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление с моими персональными данными любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации	
с использованием средств автоматизированной обработки и без использования таковых	
на срок:	
Порядок отзыва согласия:	
Отзыв согласия подается в письменном виде лицом, указанным в согласии на обработку персональных данных, лично. Отзыв должен содержать:	
<ul style="list-style-type: none"> -номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных; -сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; -собственноручную подпись субъекта персональных данных; -сведения о согласии на обработку персональных данных (дата и адрес, по которому давалось согласие). 	
При подаче лицом, осуществляющим прием такого отзыва, производится удостоверение личности подающего такой отзыв.	
Отзыв согласия осуществляется по адресу:	
В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных прекращение обработки персональных данных и уничтожение персональных данных будет произведено в течение 30 дней с момента поступления заявления	
Порядок защиты субъектом персональных данных своих прав и законных интересов:	
осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона № 152 от 27.07.2006 «О персональных данных»	
Я подтверждаю, что предоставленные мною персональные данные являются полными, актуальными и достоверными	
Я обязуюсь своевременно извещать об изменении предоставленных персональных данных	

«	»	20	г.		
---	---	----	----	--	--

(личная подпись)

(инициалы, фамилия)

Структура фармацевтического модуля в составе Электронной медицинской карты пациента

Таблица 1 – Структура фармацевтического модуля в составе Электронной
медицинской карты пациента

№ п/п	Раздел и вид информации	Лицо, вносящее информацию	Источник ввода	Правило /формат ввода
1.	Социально-демографическая информация			
1.1.	Фамилия, Имя, Отчество	Врач	Справочник/автоматически из ЭМК пациента	Выбор из предлагаемого перечня
1.2.	Дата рождения	Врач	Вручную	ДД.ММ.ГГ
2.	Общая медицинская информация			
2.1.	Основное и сопутствующие заболевания	Врач	Справочник/автоматически из ЭМК пациента	Выбор из предлагаемого перечня
2.2.	Наличие беременности	Врач	Флажок	
2.3.	Гиперчувствительность	Врач	Флажок и ввод вручную	
3.	Фармацевтическая информация			
3.1.	Выписывание и отпуск ЛП в системе ГСП			
3.1.1.	Товарные запасы АО:	Автоматический выход к каталогу товарных запасов АО за счет совмещения ФМ с программным обеспечением АО		Поиск в предлагаемом перечне
	Вид ГСП			
	Наименование ЛП			
	Дозировка			
	Форма выпуска			
	Количество			
3.1.2.	Выписанные ЛП:	Врач	Справочник	Выбор из предлагаемого перечня
	Наименование ЛП			
	Дозировка			
	Форма выпуска			
	Количество		Ввод вручную	число.Ед.изм.
	Режим приема			
	Продолжительность курса приема			
	Отметка о срочности	Флажок		
	Дата получения в АО	Специалист АО	Ввод вручную	ДД.ММ.ГГ
3.2.	Прочая фармацевтическая информация			
3.2.1.	Жалобы пациента			При наличии
	Предположительная причина			При

	возникновения симптомов	Специалист АО	Ввод вручную	наличии сведений
3.2.2.	Предположительная комплаентность пациента	Специалист АО	Флажок	Комплаентен/ некомплаентен
			Ввод вручную	Описание причин низкой комплаентности
3.2.3.	ЛП, приобретенные без назначения врача	Специалист АО	Ввод вручную	

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Пермская государственная фармацевтическая академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ АПТЕК
ДЛЯ ОБСЛУЖИВАНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Методические рекомендации
для специалистов фармацевтического профиля

Пермь, 2013

Организация специализированных аптек для обслуживания больных сахарным диабетом: метод. рекомендации для специалистов фармацевтического профиля / А.Д. Семенова, И.А. Кирщина, А.В. Солонина /под общ. ред. д.ф.н., проф. А.В. Солониной. – Пермь: ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, 2013.- 10 с.

В методических рекомендациях изложены цель, основные функции и требования к организации деятельности специализированных аптек для обслуживания больных сахарным диабетом, включившие требования к помещению и оборудованию, персоналу, оказанию информационно-консультационных услуг, а также проведению просветительской работы.

Методические рекомендации предназначены для практических работников аптечных организаций, в т.ч. руководителей и других сотрудников, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов населению.

Использование настоящих рекомендаций будет способствовать наиболее эффективной организации деятельности аптечных организаций, специализирующихся на обслуживании больных сахарным диабетом.

Под общей редакцией доктора фарм.наук, профессора *А.В.Солониной*

Оглавление

Общие положения об организации деятельности специализированной аптеки для обслуживания больных сахарным диабетом	4
Требования к помещениям и оборудованию Аптеки.....	4
Требования к ассортименту Аптеки	5
Требования к персоналу.....	6
Требования к оказанию информационно-консультационных услуг.....	8
Требования к проведению санитарно-просветительской работы.....	10
Организация фармацевтических школ диабета в Аптеке.....	10

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Пермская государственная фармацевтическая академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

КАФЕДРА УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ ФАРМАЦИИ

ФОРМИРОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АПТЕКИ
ДЛЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля

Пермь, 2014

Семенова А.Д., Кирщина И.А., Солонина А.В. Формирование ассортимента лекарственных препаратов специализированной аптеки для больных сахарным диабетом: Методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля /Под редакцией д.ф.н., проф. А.В. Солониной. – 2014.- 46 с.

На основании обобщения и систематизации данных литературы и изучения потребностей больных сахарным диабетом в лекарственных препаратах для лечения сахарного диабета и его осложнений, отпускаемых за счет средств больного, авторами предложены подходы к формированию рекомендуемого ассортимента рецептурных лекарственных препаратов специализированной аптеки для больных сахарным диабетом, содержащие дифференциацию лекарственных препаратов, формирование перечня лекарственных препаратов по международным непатентованным наименованиям, выбор критериев для включения торговых наименований в ассортимент, а также дополнительные условия для бесперебойного лекарственного обеспечения больных сахарным диабетом.

Использование настоящих рекомендаций будет способствовать рациональному формированию ассортимента специализированной аптеки для больных сахарным диабетом, а также повышению качества лекарственного обеспечения больных сахарным диабетом препаратами, отпускаемыми за счет средств больного.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 4

1. Требования законодательства Российской Федерации к лекарственному ассортименту аптечной организации	4
2. Нормативное правовое регулирование порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов больным сахарным диабетом	6
3. Подходы к формированию рекомендуемого ассортимента лекарственных препаратов, необходимых больным СД (в соответствии с назначениями врача).11	
3.1. Формирование ассортимента препаратов инсулина.....	13
3.2. Формирование ассортимента сахароснижающих лекарственных препаратов	17
3.3. Формирование ассортимента лекарственных препаратов для лечения осложнений сахарного диабета.....	19
Библиографический список	20
Приложение 1. Рабочая ассортиментная матрица по препаратам инсулина для специализированной аптеки для больных сахарным диабетом.....	22
Приложение 2 . Рабочая ассортиментная матрица по сахароснижающим лекарственным препаратам для специализированной аптеки для больных сахарным диабетом.....	24
Приложение 3 . Рабочая ассортиментная матрица по лекарственным препаратам для лечения осложнений сахарного диабета для специализированной аптеки для больных сахарным диабетом.....	27

Рекомендуемый ассортимент косметической продукции для специализированной аптеки для больных сахарным диабетом

Название	Производитель, марка	Ориентировочная цена
Крем для рук		
Крем для рук и ногтей DiaDerm, 75 мл	«Диавит», Россия	73 руб.
Крем для ног		
Крем для ног DiaDerm Смягчающий, 75 мл	«Диавит», Россия	112 руб.
Крем для ног DiaDerm Интенсив, 75 мл	«Диавит», Россия	140 руб.
Крем для ног DiaDerm Защитный, 75 мл	«Диавит», Россия	90 руб.
Крем для Интенсивного Увлажнения Кожи, 75 мл	«Sholl», Великобритания	250 руб.
Питательный Крем для Ног и Ногтей, 75 мл	«Sholl», Великобритания	225 руб.
Крем для Потрескавшейся Кожи Пяток, 75 мл	«Sholl», Великобритания	290 руб.
Deo-Activ Fresh Освежающий Гель для Ног, 100 мл	«Sholl», Великобритания	210 руб.
Освежающий Гель для Снятия Усталости Ног, 150	«Sholl», Великобритания	126 руб.
Крем для лица		
Атопра крем для лица, 50 мл	«Атопра», Польша	290 руб.
Средства по уходу за телом		
Крем для тела DiaDerm Регенерирующий	«Диавит», Россия	110 руб.
Атопра эмульсия для тела	«Атопра», Польша	340 руб.
Атопра липоэмульсия для тела	«Атопра», Польша	375 руб.
Крем для тела Эмолиум	«Эмолиум», Польша	250 руб.
Специальный крем для тела Эмолиум	«Эмолиум», Польша	270 руб.
Эмульсия для тела Эмолиум	«Эмолиум», Польша	350 руб.

Средства по уходу за ротовой полостью		
Зубная паста DiaDent Актив, 50 мл	«Диавит», Россия	75 руб.
Зубная паста DiaDent Регуляр, 50 мл	«Диавит», Россия	65 руб.
Ополаскиватель для пол.рта DiaDent Актив, 250 мл	«Диавит», Россия	82 руб.
Ополаскиватель для пол.рта DiaDent Регуляр 250 мл	«Диавит», Россия	78 руб.
Бальзам для десен DiaDent, 30 мл	«Диавит», Россия	90 руб.
Шампуни		
Физиогель Шампунь плюс, 150 мл	«Физиогель», Ирландия	570 руб.
Увлажняющий шампунь Эмолиум	«Эмолиум», Польша	350 руб.
Средства по уходу за кожей рук, ног, тела		
Диаультрадерм Сильвер крем, 50 мл	«Диаультрадерм», Россия	190 руб.
Диаультрадерм Аква крем, 50 мл	«Диаультрадерм», Россия	165 руб.
Средства по уходу за кожей рук, ног, тела		
Диаультрадерм крем, 50 мл	«Диаультрадерм», Россия	165 руб.
Крем-тальк DiaDerm	«Диавит», Россия	96 руб.
Липо крем для очень сух.кожи Дардиа	«Дардиа», Италия	450 руб.
Липо молочко с 5% мочевины Дардиа	«Дардиа», Италия	620 руб.
Липо бальзам с 5% мочевины Дардиа	«Дардиа», Италия	580 руб.
Физиогель крем для лица и тела	«Физиогель», Ирландия	500 руб.
Локобейз липокрем	«Локобейз», Италия	260 руб.
Локобейз Рипеа крем	«Локобейз», Италия	350 руб.
Триактивный крем Эмолиум П	«Эмолиум», Польша	300 руб.

Кремовый гель для мытья Эмолиум	«Эмолиум», Польша	350 руб.
Крем Элобейз	«Элобейз», Португалия	210 руб.
Бальзам Элобейз	«Элобейз», Португалия	180 руб.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Пермская государственная фармацевтическая академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ

Информационное пособие для работников аптечных организаций

Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом: информационное пособие для работников аптечных организаций / Семенова А.Д., Кирщина И.А., Солонина А.В. / под общ. ред. д.ф.н., проф. А.В. Солониной. – Пермь:ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, 2013.- 38 с.

Информационное пособие содержит основные сведения о сахарном диабете и принципах его лечения, необходимые специалистам аптек для оказания адекватной фармацевтической помощи с позиции предупреждения, раннего выявления сахарного диабета и его осложнений, а также профилактики осложнений сахарного диабета.

Пособие предназначено для работников аптечных организаций, в т.ч. руководителей и других сотрудников, осуществляющих отпуск населению лекарственных препаратов и товаров нелекарственного ассортимента.

Использование настоящих рекомендаций позволит расширить перечень профессиональных компетенций специалистов аптек, что будет способствовать повышению качества оказания фармацевтической помощи больным сахарным диабетом, а также формированию привлекательного имиджа аптеки как организации здравоохранения.

Под общей редакцией доктора фарм.наук, профессора *А.В.Солониной*

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О САХАРНОМ ДИАБЕТЕ.....	5
1.1.Инсулин и его метаболизм.....	5
1.2.Биологическое действие инсулина.....	5
1.3.Секреция инсулина.....	6
1.4. Определение сахарного диабета.....	7
1.5. Факторы риска развития сахарного диабета.....	8
1.6. Клиническая картина сахарного диабета	9
Манифестация сахарного диабета 1-типа 10.....	10
Осложнения сахарного диабета.....	10
Острые осложнения сахарного диабета.....	11
Хронические (поздние) осложнения сахарного диабета.....	15
Гастроэнтерологические осложнения сахарного диабета.....	19
Инфекции у больных сахарным диабетом.....	20
2. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА.....	21
2.1. Основные принципы лечения и роль самоконтроля в компенсации сахарного диабета.....	21
2.2. Осуществление самоконтроля с использованием глюкометра.....	22
2.3. Гликированный гемоглобин.....	26
2.4. Обучение больных сахарным диабетом.....	27
3. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1-ТИПА.....	29
4. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ТИПА.....	34
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	37
Приложение. Характеристика препаратов инсулина.....	38

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Пермская государственная фармацевтическая академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ИНФОРМАЦИОННО-КОНСУЛЬТАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ
БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ СИМПТОМАХ И
НЕДОМОГАНИЯХ СО СТОРОНЫ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

Методические рекомендации
для специалистов фармацевтического профиля

Пермь, 2013

Информационно-консультационная помощь больным сахарным диабетом при симптомах недомоганиях со стороны кожных покровов: методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля / Семенова А.Д., Кирщина И.А., Солонина А.В. / под общ. ред. д.ф.н., проф. А.В. Солониной. – Пермь: ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, 2013.- 21с.

В методических рекомендациях изложены особенности оказания информационно-консультационных услуг больным сахарным диабетом при симптомах недомоганиях со стороны кожных покровов, а также данные анализа состава косметической продукции для больных сахарным диабетом.

Методические рекомендации предназначены для практических работников аптечных организаций, в т.ч. руководителей и других сотрудников, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов населению.

Использование настоящих рекомендаций способствует повышению качества фармацевтической помощи больным сахарным диабетом и повышению конкурентоспособности аптечной организации.

Под общей редакцией доктора фарм.наук, профессора ***А.В.Солониной***

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Особенности информационно-консультационной помощи больным сахарным диабетом при симптомах и недомоганиях со стороны кожных покровов.....	4
2. Рекомендации к оказанию информационно-консультационной помощи больным сахарным диабетом при симптомах и недомоганиях со стороны кожных покровов.....	7
3. Состав косметической продукции для больных сахарным диабетом.....	10
3.1. Требования к косметической продукции для больных сахарным диабетом.....	10
3.2. Действующие вещества косметической продукции для больных сахарным диабетом.....	11
3.3. Ингредиенты косметической продукции, не рекомендуемые для использования при сахарном диабете.....	13
Библиографический список.....	15
Приложение 1.....	16
Приложение 2.....	19

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Пермская государственная фармацевтическая академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПОВЫШЕНИЮ
КОМПЛАЕНТНОСТИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
(НА ПРИМЕРЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА)

Методические рекомендации
для специалистов фармацевтического профиля

Пермь, 2013

Фармацевтические мероприятия по повышению комплаентности больных хроническими заболеваниями (на примере сахарного диабета): метод. рекомендации для специалистов фармацевтического профиля / Семенова А.Д., Кирщина И.А., Солонина А.В. / под общ. ред. д.ф.н., проф. А.В. Солониной. – Пермь:ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, 2013.- 13 с.

В методических рекомендациях дано обоснование необходимости проведения мероприятий по повышению комплаентности больных хроническими заболеваниями при осуществлении фармацевтической деятельности, представлены основные мероприятия в рамках проведения фармацевтического консультирования, необходимые для повышения приверженности больных к лечению.

Методические рекомендации предназначены для практических работников аптечных организаций, в т.ч. руководителей и других сотрудников, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов населению.

Использование настоящих рекомендаций будет способствовать повышению комплаентности больных хроническими заболеваниями, снижению нежелательных последствий лекарственной терапии, а также формированию привлекательного имиджа аптеки как организации здравоохранения и повышению ее конкурентоспособности.

Под общей редакцией доктора фарм.наук, профессора ***А.В.Солониной***

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. КОМПЛАЕНТНОСТЬ И ЕЕ УРОВЕНЬ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	4
2. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПОВЫШЕНИЮ КОМПЛАЕНТНОСТИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	5
2.1.Выявление невысокой комплаентности больного и ее причинных факторов.	6
2.2.Причинные факторы низкой комплаентности больных и профессиональные действия работника аптеки по повышению их приверженности к лечению.....	7
2.2.1. Сложность в соблюдении назначенной схемы лечения.....	7
2.2.2. Отсутствие мотивации.....	10
2.2.3. Неприемлемая стоимость лечения.....	11
2.2.4. Побочные действия.....	11
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	12
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	13

Приложение 13
УТВЕРЖДАЮ

должность, организация

ФИО

« ____ » _____ 2013 г.

М.П.

ПОЛОЖЕНИЕ
О ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ШКОЛЕ
ДЛЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Фармацевтическая школа для больных сахарным диабетом (далее Школа) является одной из форм просветительской деятельности аптечной организации.
- 1.2. Работу Школы возглавляет уполномоченный специалист аптечной организации, имеющий высшее фармацевтическое образование, сертификат специалиста и прошедший обучение по дополнительной программе повышения квалификации по вопросам оказания фармацевтической помощи больным сахарным диабетом.
- 1.3. Деятельность Школы осуществляется в форме проведения занятий и консультаций для заинтересованного населения.
- 1.4. Проведение обучения в Школе осуществляют специалисты аптечной организации, а также приглашенные эндокринологи и медицинские представители фармацевтических компаний (при условии отсутствия в материале занятий информации рекламного характера).
- 1.5. Школа в своей деятельности руководствуется законами, иными нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения и настоящим положением.
- 1.6. Обучение проводится по утвержденной руководителем Школы программе для всех категорий больных сахарным диабетом.
- 1.7. Календарный тематический план обучения располагается в доступном для посетителей месте в аптечной организации.
- 1.8. Обучение в школе могут проходить все желающие по предварительной записи.

1.9. Обучение не проводится с лицами, не достигшими 18 лет, а также имеющими психические нарушения.

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ

2.1. Цель деятельности Школы – повышение грамотности больных сахарным диабетом по фармацевтическим вопросам, связанным с заболеванием и применением лекарственных препаратов, медицинских изделий, иных товаров аптечного ассортимента.

2.2. Задачами Школы являются:

- пропаганда здорового образа жизни;
- содействие формированию здоровьесберегающего поведения у больных сахарным диабетом (в т.ч. рационального использования лекарственных препаратов);
- повышение комплаентности больных.

3. ФУНКЦИИ ШКОЛЫ

В соответствии с целью и задачами Школа:

3.1. Организует обучение населения по утвержденной руководителем программе.

3.2. Организует консультирование населения по фармацевтическим вопросам, связанным с заболеванием и применением лекарственных препаратов, медицинских изделий, иных товаров аптечного ассортимента.

3.3. Проводит сбор пожеланий и рекомендаций от заинтересованного населения по тематике, дате и времени проведения занятий.

3.4. Координирует свою деятельность со «Школами для обучения больных сахарным диабетом» при медицинских организациях.

3.5. Анализирует эффективность работы Школы.

4. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ

4.1. Рекомендуется проводить занятия и консультации в отдельном помещении аптечной организации, площадь которого позволяет организовать процесс обучения заинтересованного населения. Допускается проведение занятий школы в торговом зале аптечной организации при его достаточной площади и возможности проведения обучения без прерывания деятельности аптечной организации.

4.2. Для проведения занятий в Школе рекомендуется наличие следующего оборудования:

1. Посадочные места для обучающихся

2. Стол для демонстрации работы медицинских изделий и других товаров ассортимента аптечной организации
3. Демонстрационное оборудование (проектор мультимедиа, компьютер, экран).

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИНФОРМАЦИИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ В ШКОЛЕ

Информация, включенная в программу обучения должна удовлетворять следующим требованиям:

1. Отсутствие информации рекламного характера: указание торговых наименований ЛП, ссылок на сайты производителей ЛП.
2. Отсутствие ссылок/документов представляющих собой руководства по самолечению СД (без обращения к врачу).
3. Достоверность данных, представленных в разделе должна подтверждаться библиографическими ссылками на источники литературы, указанием автора и информации о нем.
4. Отсутствие рецептов народной и других видов альтернативной медицины.
5. Информация должна быть адаптирована для пациента, не должна содержать профессионализмов, сокращений.
6. Информация не должна создавать у больных впечатления о возможности самолечения без обращения к врачу.
7. Начало и конец каждой страницы должны сопровождаться предупреждающими надписями об опасности самолечения СД, занимающими не менее 1/10 «интернет»- страницы.

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
В «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ШКОЛЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ»**

Форма обучения: очная

Контингент: больные сахарным диабетом и заинтересованное население

Продолжительность одного занятия: 45 минут (1 академический час)

Количество занятий: 10

Цель обучения: повышение грамотности населения по фармацевтическим вопросам, связанным с сахарным диабетом и применением лекарственных препаратов, медицинских изделий, иных товаров аптечного ассортимента.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

программы обучения фармацевтической школы для больных сахарным диабетом

№ п/п	Название раздела	Опорные вопросы раздела	Кол-во занятий
1.	Что такое диабет и чем он опасен?	1. Понятие заболевания «Сахарный диабет». Этиология, факторы риска развития сахарного диабета. Типы сахарного диабета. Симптомы сахарного диабета. 2. Осложнения сахарного диабета. Понятие гипогликемии. Гипергликемия и ее последствия. Поздние осложнения сахарного диабета, симптомы, факторы риска, меры профилактики.	2
2.	Лекарственная терапия сахарного диабета	1. Понятие «лекарственный препарат». Отличие лекарственных препаратов и БАД. Опасность лечения сахарного диабета средствами народной медицины. 2. Виды лекарственных препаратов. Аналоги, дженерики. Воспроизведенные и оригинальные лекарственные препараты. Возможные причины «высокой» и «низкой» цены на лекарственный препарат. 3. Механизмы действия некоторых групп сахароснижающих лекарственных препаратов. Понятие о взаимодействии лекарственных препаратов. Опасность самолечения. 4. Побочные действия лекарственных препаратов. Что такое побочное действие и частота его проявления? Побочные действия лекарственных препаратов, при которых необходимо срочно обратиться к	2

		<p>врачу.</p> <p>5. Необходимость четкого соблюдения назначений врача. Как научиться соблюдать назначения врача.</p>	
3.	Самоконтроль при сахарном диабете	<p>1. Понятие и обоснование необходимости самоконтроля при сахарном диабете. Основные аспекты осуществления самоконтроля при сахарном диабете.</p> <p>2. Средства самоконтроля при сахарном диабете. Глюкометр, виды, правила применения, интерпретация результатов.</p> <p>Тест-полоски для определения ацетона в моче, назначение, виды, правила применения, интерпретация результатов.</p> <p>Тонометр, назначение, виды, правила применения, интерпретация результатов.</p>	2
4.	Уход за телом при сахарном диабете	Проблемы со стороны кожных и слизистых покровов при сахарном диабете, причины, меры профилактики. Особенности ухода за кожей при сахарном диабете. Интимная гигиена при сахарном диабете.	1
5.	Диетотерапия при сахарном диабете 2-го типа	<p>1. Основы рационального питания. Коррекция веса при сахарном диабете 2-го типа.</p> <p>2. Опасность снижения веса с использованием лекарственных препаратов без назначения врача.</p> <p>3. БАД для снижения веса. Сахарозаменители.</p> <p>4. Продукты диетического питания ассортимента аптеки.</p>	1
6.	Информация о сахарном диабете для лиц, осуществляющих уход за больным	<p>1. Природа сахарного диабета, метаболические изменения при сахарном диабете. Критерии компенсации углеводного обмена, нормальных показателей анализа крови, мочи, артериального давления.</p> <p>2. Раннее выявление острых состояний при сахарном диабете. Первая помощь.</p> <p>3. Понятие о поздних осложнениях сахарного диабета, первых симптомах, мерах профилактики.</p>	2

		<p>4. Особенности ухода за больными сахарным диабетом.</p> <p>5. Проблема и последствия низкой приверженности к лечению при сахарном диабете. Способы повышения приверженности больного к лечению.</p> <p>6. Психологические аспекты сахарного диабета у людей разных возрастных групп. Советы по оказанию психологической поддержки больному</p>	
--	--	--	--

Методические рекомендации
по формированию структуры и информационного наполнения раздела
«Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом»
на сайте аптечной сети в сети «Интернет»

Кафедра управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия Минздрава России, 2014 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В

1. Цели создания раздела «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом»

1. Повышение комплаентности больных сахарным диабетом
2. Профилактика самолечения сахарным диабетом
3. Повышение грамотности населения по фармацевтическим вопросам
4. Информирование о необходимости адекватного самоконтроля больных сахарным диабетом

2. Основные подразделы, их содержание и опорные вопросы информационного наполнения

№ п/п	Название подраздела	Содержание подраздела	Опорные вопросы информационного наполнения
1.	Всё о лекарственных препаратах	Что такое лекарственный препарат?	<p>Определение термина «Лекарственный препарат»</p> <p>Что такое МНН?</p> <p>Оригинальные и воспроизведенные лекарственные препараты. Аналоги и дженерики</p> <p>Отличия лекарственных препаратов от биологически активных добавок</p> <p>Рецептурные и безрецептурные лекарственные препараты.</p>

			<p>Правила приема лекарственных препаратов и необходимость их соблюдения</p> <p>Как правильно читать и интерпретировать отдельные разделы инструкции по применению лекарственного препарата</p> <p>Правила хранения лекарственных препаратов</p>
		<p>Препараты для лечения сахарного диабета 1-го типа</p>	<p>Заместительная инсулинотерапия - единственный метод лечения инсулинозависимого сахарного диабета</p> <p>Препараты инсулина: фармакологическое действие, виды</p> <p>Таблица синонимов препаратов инсулина</p> <p>Действия больного при появлении нежелательных побочных реакций</p>
		<p>Препараты для лечения сахарного диабета 2-го типа</p>	<p>Цель фармакотерапии</p> <p>Необходимость соблюдения врачебных назначений</p> <p>Группы сахароснижающих лекарственных препаратов: названия, механизм действия, основные эффекты, меры предосторожности</p> <p>Комбинированная терапия. Почему необходимо принимать только сахароснижающие ЛП, назначенные врачом?</p> <p>Побочные действия сахароснижающих лекарственных препаратов, при появлении которых необходимо обратиться к врачу</p> <p>Таблица синонимов сахароснижающих лекарственных препаратов</p>
2.	Аптека и диабет	<p>Преимущества специализированных аптек</p>	<p>Преимущества посещения одной аптеки</p> <p>Компетентность специалистов специализированной аптеки</p> <p>Ассортимент специализированной аптеки</p>
		<p>Как вести себя в аптеке?</p>	<p>Кто такой «аптекарь» и чем он может помочь?</p> <p>Информация, которую следует сообщить о себе специалисту аптеки</p>

3.	«Легкие» расстройства здоровья при сахарном диабете	Внимание! Опасность!	Общие правила поведения при появлении «легких» расстройств здоровья при сахарном диабете Тревожные симптомы, самолечение при которых опасно для жизни (необходимо незамедлительно обратиться к врачу)
		Доврачебная помощь при порезах и ссадинах	Средства для оказания доврачебной самопомощи при порезах и ссадинах Правила обработки повреждений кожи при сахарном диабете Необходимость обращения к врачу
4.	Аптечка больного сахарным диабетом	Лекарственные препараты, отпускаемые без рецепта врача	Лекарственные препараты, симптомы, при которых возможно их применение, меры предосторожности
		Медицинские изделия	Медицинские изделия, правила применения, меры предосторожности
5.	В помощь близким больного сахарным диабетом	Больной сахарным диабетом	Сахарный диабет и его особенности Почему «сахар не болит»? Психологические особенности больного сахарным диабетом
		Как повысить приверженность больного к лечению?	Основные причины низкой приверженности больных к лечению Как объяснить необходимость приема ЛП пожилому больному Как помочь больному правильно и регулярно принимать лекарственные препараты? (Ведение графиков приема лекарственных препаратов и др. способы)

3. Требования к информации

Информация, представленная в разделе должна удовлетворять следующим требованиям:

8. Отсутствие информации рекламного характера: указание торговых наименований ЛП, ссылок на сайты производителей ЛП.
9. Отсутствие ссылок/документов представляющих собой руководства по самолечению СД (без обращения к врачу).

10. Достоверность данных, представленных в разделе должна подтверждаться библиографическими ссылками на источники литературы, указанием автора и информации о нем.
11. Отсутствие рецептов народной и других видов альтернативной медицины.
12. Информация должна быть адаптирована для пациента, не должна содержать профессионализмов, сокращений.
13. Информация не должна создавать у больных впечатления о возможности самолечения без обращения к врачу.
14. Начало и конец каждой страницы должны сопровождаться предупреждающими надписями об опасности самолечения СД, занимающими не менее 1/10 «интернет»- страницы.

АКТЫ ВНЕДРЕНИЯ

УТВЕРЖДАЮ

Первый проректор ГБОУ
ВПО РФ «Тихоокеанский
государственный
медицинский университет»
д.м.н., профессор



«23» сентября 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: Рабочая программа дисциплины по выбору «Организация деятельности специализированной аптеки» по направлению подготовки специалистов высшего профессионального образования (специальность «Фармация»)

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н., проф. А.В. Солонина

Где внедрено: ГБОУ ВПО РФ «Тихоокеанский государственный медицинский университет»

Эффективность внедрения: обучение студентов по предложенной программе способствовало повышению уровня их теоретических знаний по вопросам организации специализированных аптек

Замечания и предложения: целесообразно использовать предложенную программу образовательными организациями при обучении специалистов высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) «Фармация»

Ответственный за внедрение: зав. кафедрой фармации к.ф.н., доцент Устинова Л.В.

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
**«ЯРОСЛАВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**
Министерства здравоохранения Российской
Федерации

ГБОУ ВПО ЯГМА
Минздрава России

150000, г. Ярославль, ул. Революционная, 5
Тел. (4852) 30-56-41 Тел./факс 72-91-42
http://www.yma.ac.ru E-mail:rector@yma.ac.ru

На № 03.09.2014г. № 013/19-0001

«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор
Проф.  А.В.Павлов

03 сентября 2014 г.

Акт внедрения

Предложение для внедрения: Рабочая программа дисциплины по выбору «Организация деятельности специализированной аптеки» по направлению подготовки специалистов высшего профессионального образования (специальность «Фармация»)

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н., проф. А.В. Солонина

Где внедрено: кафедра управления и экономики фармации с курсом фармации ИПДО ГБОУ ВПО ЯГМА Минздрава России

Эффективность внедрения: обучение студентов по предложенной программе способствовало повышению уровня их теоретических знаний по вопросам организации специализированных аптек

Замечания и предложения: целесообразно использовать предложенную программу образовательными организациями при обучении специалистов высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) «Фармация»

Ответственный за внедрение
Зав. каф. управления и экономики
фармации с курсом фармации ИПДО
д.ф.н. доцент



Л.И.Лаврентьева

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
ГБОУ ВПО ОмГМА Минздрава
России, профессор

А.Г. Патюков



2014 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: Рабочая программа дисциплины по выбору «Организация деятельности специализированной аптеки» по направлению подготовки специалистов высшего профессионального образования (специальность «Фармация»)

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н., проф. А.В. Солонина

Где внедрено: в последипломную подготовку интернов и провизоров на кафедре фармации ГБОУ ВПО ОмГМА Минздрава России

Эффективность внедрения: обучение студентов по предложенной программе способствовало повышению уровня их теоретических знаний по вопросам организации специализированных аптек

Замечания и предложения: целесообразно использовать предложенную программу образовательными организациями при обучении специалистов высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) «Фармация»

Ответственный за внедрение,
заведующий кафедры фармации,
доктор фарм. наук профессор

А.В. Гришин

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГБОУ ДПО

«Иркутская государственная

медицинская академия

последипломного

образования» Минздрава РФ

Проф.  В.В. Шпрах

2013 г.



АКТ ВНЕДРЕНИЯ

- 1. Предложение для внедрения:** дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом»
- 2. Разработано:** на кафедре управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.
- 3. Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д. ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.
- 4. Где внедрено:** кафедра фармации ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» Минздрава России
- 5. Эффективность внедрения:** обучение специалистов фармацевтического профиля по предложенной программе способствовало повышению уровня их теоретических знаний по вопросам раннего выявления, профилактики и лечения сахарного диабета, его осложнений и сопутствующих заболеваний, а также совершенствованию профессиональных компетенций по осуществлению фармацевтического обслуживания больных сахарным диабетом и обеспечению их лекарственными препаратами и другими товарами аптечного ассортимента

6. Замечания и предложения: целесообразно использовать предложенную программу образовательными организациями фармацевтического профиля при повышении квалификации специалистов аптечных организаций с целью совершенствования их профессиональных компетенций в области оказания фармацевтической помощи больным сахарным диабетом и повышения качества фармацевтического обслуживания.

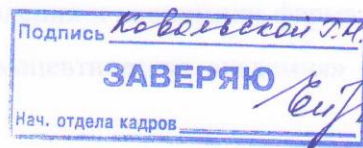
Зав. кафедрой фармации ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, доктор фармацевтических наук, профессор

30.12.2013



Г.Н. Ковальская

Г.Н. Ковальская





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ГБОУ ВПО АГМУ Минздрава России)

пр. Ленина, 40, г.Барнаул, 656038
Тел.(3852)368848, факс (3852) 366091
E-mail: rector@agmu.ru; http://www.agmu.ru
ОКПО 01962853, ОГРН 1022201762164;
ИНН 2225003156, КПП 222501001

№ _____

« _____ » _____ 2014 г.

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по лечебной работе и
постдипломному образованию,
профессор

А.И. Алгазин



2014 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

Мы, нижеподписавшиеся: председатель методической комиссии фармацевтического факультета Воробьева В.М. и заведующий кафедрой управления и экономики фармации Шарахова Е.Ф. удостоверяем, что

Предложение для внедрения: Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом»

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

Где внедрено: ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет»

Эффективность внедрения: обучение специалистов фармацевтического профиля по предложенной программе способствовало повышению уровня их теоретических знаний по вопросам раннего выявления, профилактики и лечения сахарного диабета, а также совершенствование профессиональных

компетенций по осуществлению фармацевтического обслуживания больных сахарным диабетом.

Замечания и предложения: целесообразно использовать предложенную программу образовательными организациями при повышении квалификации специалистов фармацевтического профиля.

Ответственный за внедрение: Заведующий кафедрой управления и экономики фармации Шарахова Е.Ф.

Председатель методической комиссии
фармацевтического факультета,
к. фарм. н., доцент

Воробьева В.М.

Заведующий кафедрой управления
и экономики фармации, д. ф. н., профессор

Шарахова Е.Ф.

Предложение для внедрения: Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом»

Кем и когда разработана: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кириллина И.А.

Где внедрено: ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет»

Эффективность внедрения: обучение специалистов фармацевтического профиля по предложенной программе способствовало повышению уровня их теоретических знаний по вопросам раннего выявления, профилактики и лечения сахарного диабета, а также совершенствованию профессиональных

УТВЕРЖДАЮ

Первый проректор ГБОУ
ВПО РФ «Тихоокеанский
государственный
медицинский университет»
д.м.н., профессор

«12» января 2013 г.
М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом»

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

Где внедрено: ГБОУ ВПО РФ «Тихоокеанский государственный медицинский университет», кафедра фармации

Эффективность внедрения: обучение специалистов фармацевтического профиля по предложенной программе способствовало повышению уровня их теоретических знаний по вопросам раннего выявления, профилактики и лечения сахарного диабета, а также совершенствование профессиональных компетенций по осуществлению фармацевтического обслуживания больных сахарным диабетом.

Замечания и предложения: целесообразно использовать предложенную программу образовательными организациями при повышении квалификации специалистов фармацевтического профиля.

Ответственный за внедрение: зав. кафедрой фармации к.ф.н., доцент Устинова Л.В.,

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
**«ЯРОСЛАВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**
Министерства здравоохранения Российской
Федерации
ГБОУ ВПО ЯГМА
Минздрава России

150000, г. Ярославль, ул. Революционная, 5
Тел. (4852) 30-56-41 Тел./факс 72-91-42
http://www.yma.ac.ru E-mail:rector@yma.ac.ru

На № 03.09.2014г. № 013/19-0002

«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор
Проф. 8-87 А.В.Павлов
03 сентября 2014 г.

Акт внедрения

Предложение для внедрения: Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом»

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

Где внедрено: кафедра управления и экономики фармации с курсом фармации ИПДО ГБОУ ВПО ЯГМА Минздрава России

Эффективность внедрения: обучение специалистов фармацевтического профиля по предложенной программе способствовало повышению уровня их теоретических знаний по вопросам раннего выявления, профилактики и лечения сахарного диабета, а также совершенствование профессиональных компетенций по осуществлению фармацевтического обслуживания больных сахарным диабетом.

Замечания и предложения: целесообразно использовать предложенную программу образовательными организациями при повышении квалификации специалистов фармацевтического профиля.

Ответственный за внедрение
Зав. каф. управления и экономики
фармации с курсом фармации ИПДО
д.ф.н. доцент



Л.И.Лаврентьева

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
ГБОУ ВПО ОмГМА Минздрава
России, профессор

А.Г. Патюков



15 сентября 2014 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом»

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Киришина И.А.

Где внедрено: в последипломную подготовку интернов и провизоров на кафедре фармации ГБОУ ВПО ОмГМА Минздрава России

Эффективность внедрения: обучение специалистов фармацевтического профиля по предложенной программе способствовало повышению уровня их теоретических знаний по вопросам раннего выявления, профилактики и лечения сахарного диабета, а также совершенствованию профессиональных компетенций по осуществлению фармацевтического обслуживания больных сахарным диабетом.

Замечания и предложения: целесообразно использовать предложенную программу образовательными организациями при повышении квалификации специалистов фармацевтического профиля.

Ответственный за внедрение,
заведующий кафедры фармации,
доктор фарм. наук профессор

А.В. Гришин

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Управляющая компания

«Новая фармация»

Рудомётова Елена Васильевна

«22» апреля 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: Образовательная программа для специалистов аптечных организаций «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом»

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: Аптечная сеть «Пермфармация», 31 аптека.

Эффективность внедрения: обучение фармацевтических работников по предложенной программе способствовало повышению компетентности фармацевтических работников в вопросах организации фармацевтической помощи больным сахарным диабетом

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи больным сахарным диабетом

Ответственный за внедрение:

Начальник отдела персонала ООО «УК «Новая фармация»

 Вялкова Л.В.

УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

Ощепкова С.В.

«20» сентября 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: Образовательная программа для специалистов аптечных организаций «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом»

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

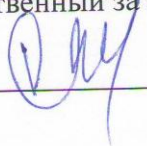
Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Киршина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека ИП Ощепкова г. Пермь, ул. Мира, 12

Эффективность внедрения: обучение фармацевтических работников по предложенной программе способствовало повышению качества фармацевтического обслуживания больных сахарным диабетом

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи больным сахарным диабетом

Ответственный за внедрение


Зав. Аптекой ул.Мира, 12 Пластинина В.М.



УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

Шокина И.А.

«21» *февраля* 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: Образовательная программа для специалистов аптечных организаций «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом»

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека И.П. Шокина г. Пермь, ул. Маршала Рыбалко, 42

Эффективность внедрения: обучение фармацевтических работников по предложенной программе способствовало повышению качества фармацевтического обслуживания больных сахарным диабетом

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи больным сахарным диабетом

Ответственный за внедрение

Зав. Аптекой М.Рыбалко,42 Пастушенко А.В.

УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

 Ишимова И.М.

«22» февраля 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: Образовательная программа для специалистов аптечных организаций «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом»

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.


Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека ИП Ишимова г. Пермь, ул. Вильямса, 39

Эффективность внедрения: обучение фармацевтических работников по предложенной программе способствовало повышению качества фармацевтического обслуживания больных сахарным диабетом


Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи больным сахарным диабетом

Ответственный за внедрение

 Зав. аптекой Вильямса, 39 Кенина Л.А.

УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель


 Спирина И.Е.
 «22» февраля 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: Образовательная программа для специалистов аптечных организаций «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом»

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

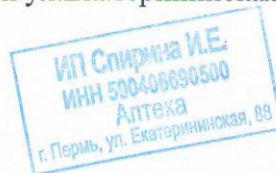
Где внедрено: аптека ИП Спирина г. Пермь, ул.Екатерининская, 88

Эффективность внедрения: обучение фармацевтических работников по предложенной программе способствовало повышению качества фармацевтического обслуживания больных сахарным диабетом

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи больным сахарным диабетом

Ответственный за внедрение

 Зав. Аптекой ул.Екатерининская, 88 Колесникова И.К.



УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

 Климova И.А.«21» февраля 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: Образовательная программа для специалистов аптечных организаций «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом»

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

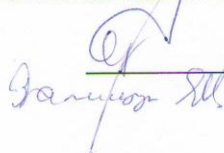
Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Киришина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека ИП Климова г. Пермь, ул.Сибирская, 12

Эффективность внедрения: обучение фармацевтических работников по предложенной программе способствовало повышению качества фармацевтического обслуживания больных сахарным диабетом

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи больным сахарным диабетом

Ответственный за внедрение



Зав. Аптекой Сибирская, 12

УТВЕРЖДАЮ
Индивидуальный
предприниматель
Огородова Л.В.


«22» февраля 2014 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

2. **ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Образовательная программа для специалистов аптечных организаций «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом»
6. **КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.
7. **АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Каткова А.Д. ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., зав.каф. управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, д.ф.н., проф. Солонина А.В.
8. **ГДЕ ВНЕДРЕНО:** Аптека ИП Огородова Л.В. по адресу г.Пермь, Комсомольский проспект, 71
9. **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** обучение фармацевтических работников по предложенной программе способствовало повышению качества фармацевтического обслуживания больных сахарным диабетом
10. **ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи больным сахарным диабетом.

Ответственный за внедрение



(зав. аптекой Полунина Е.В.)

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

ООО «Рона»

Мельник Л.В.

« 22 »

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

1. **ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Образовательная программа для специалистов аптечных организаций «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом»
1. **КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.
2. **АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Каткова А.Д., ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., зав.каф. управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, д.ф.н., проф. Солонина А.В.
3. **ГДЕ ВНЕДРЕНО:** аптеки ООО «РОНА» по адресам:
г.Пермь, Луначарского, 62в,
г.Пермь, Советской Армии, 27.
4. **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** обучение фармацевтических работников по предложенной программе способствовало повышению качества фармацевтического обслуживания больных сахарным диабетом
5. **ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи больным сахарным диабетом.

Ответственные за внедрение

 Зав.аптекой Луначарского, 62в Ворошилова Л.В.

 Зав.аптекой Советской Армии, 27 Васильева В.А.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Адалет»

Михайлова В.Н.


« 3 » июня 2013 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: Образовательная программа для специалистов аптечных организаций «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом»

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптечная сеть «Ваша аптека» (5 аптечных организаций).

Эффективность внедрения: обучение фармацевтических работников по предложенной программе способствовало повышению качества фармацевтического обслуживания больных сахарным диабетом

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи больным сахарным диабетом

Ответственный за внедрение

зав.аптекой Тимофеева И.В.



УТВЕРЖДАЮ

Директор ЗАО

«Рифарм» Казакова Наталья

Александровна

«20» 12

2013 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ



1. **ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Образовательная программа для специалистов аптечных организаций «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом»
2. **КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.
3. **АВТОРЫ:** студент 6 курса Конюхова П.В., аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.
4. **ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ЗАО «Рифарм», г. Лангепас
5. **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** обучение специалистов аптечной организации по предложенной программе способствовало повышению уровня знаний сотрудников в области сахарного диабета
6. **ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве инструмента для повышения эффективности фармацевтической помощи больным сахарным диабетом.

Ответственный за внедрение

(Поляшова В.Н.)

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Управляющая компания

«Новая фармация»

Рудомётова Елена Васильевна



«22» апреля 2014 г.

Управляющая

компания

«Новая фармация»

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

Предложение для внедрения: информационное пособие для работников аптечных организаций «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом», 38 с.

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: Аптечная сеть «Пермфармация», 31 аптека.

Эффективность внедрения: повышение компетентности специалистов аптечных организаций по вопросам оказания фармацевтической помощи больным сахарным диабетом

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения качества обслуживания населения

Ответственный за внедрение:

Начальник отдела маркетинга и развития ООО «УК «Новая фармация»



Павлюкова И.М.

УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

Ощепкова С.В.

«20» февраля 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: информационное пособие для работников аптечных организаций «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом», 38 с.

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека И.П. Ощепкова г. Пермь, ул. Мира, 12

Эффективность внедрения: повышение уровня знаний специалистов аптечных организаций по вопросам оказания фармацевтической помощи больным сахарным диабетом

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения качества обслуживания населения

Ответственный за внедрение



Зав. Аптекой ул.Мира, 12 Пластинина В.М.



УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

Шокина И.А.

« 21 » Июль 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: информационное пособие для работников аптечных организаций «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом», 38 с.

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека И.П. Шокина г. Пермь, ул. Маршала Рыбалко, 42

Эффективность внедрения: повышение уровня знаний специалистов аптечных организаций по вопросам оказания фармацевтической помощи больным сахарным диабетом

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения качества обслуживания населения

Ответственный за внедрение

Зав. Аптекой М.Рыбалко,42 Пастушенко А.В.

УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

 Ишимова И.М.«22» февраля 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: информационное пособие для работников аптечных организаций «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом», 38 с.

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека ИП Ишимова г. Пермь, ул. Вильямса, 39

Эффективность внедрения: повышение уровня знаний специалистов аптечных организаций по вопросам оказания фармацевтической помощи больным сахарным диабетом

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения качества обслуживания населения

Ответственный за внедрение



Зав. аптекой Вильямса, 39 Кенина Л.А.

УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

 Спирина И.Е.«22» февраля 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: информационное пособие для работников аптечных организаций «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом», 38 с.

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека ИП Спирина г. Пермь, ул.Екатерининская, 88

Эффективность внедрения: повышение уровня знаний специалистов аптечных организаций по вопросам оказания фармацевтической помощи больным сахарным диабетом

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения качества обслуживания населения

Ответственный за внедрение



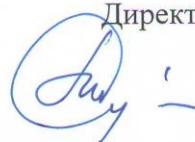
Зав. Аптекой ул.Екатерининская, 88 Колесникова И.К.



УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Адалет»

Михайлова В.Н.


« 3 » июль 2013 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: информационное пособие для работников аптечных организаций «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом», 38 с.

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптечная сеть «Ваша аптека» (5 аптечных организаций).

Эффективность внедрения: повышение уровня знаний специалистов аптечных организаций по вопросам оказания фармацевтической помощи больным сахарным диабетом

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения качества обслуживания населения

Ответственный за внедрение

зав.аптекой Тимофеева И.В.



УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Адалет»

Михайлова В.Н.

« 3 »



2013 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Информационно-консультационная помощь больным сахарным диабетом при симптомах и недомоганиях со стороны кожных покровов», 21с.

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптечная сеть «Ваша аптека» (5 аптечных организаций).

Эффективность внедрения: внедрение способствовало повышению качества фармацевтического обслуживания больных сахарным диабетом при симптомах и недомоганиях со стороны кожных покровов

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи больным сахарным диабетом

Ответственный за внедрение

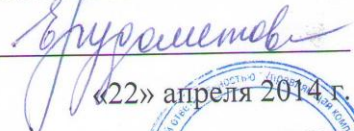
зав.аптекой Тимофеева И.В.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Управляющая компания

«Новая фармация»

Рудомётова Елена Васильевна



«22» апреля 2014 г.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

Предложение для внедрения: методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Информационно-консультационная помощь больным сахарным диабетом при симптомах и недомоганиях со стороны кожных покровов», 21с.

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: Аптечная сеть «Пермфармация», 31 аптека.

Эффективность внедрения: внедрение способствовало повышению качества фармацевтического обслуживания больных сахарным диабетом при симптомах и недомоганиях со стороны кожных покровов

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи больным сахарным диабетом

Ответственный за внедрение:

Начальник отдела маркетинга и развития ООО «УК «Новая фармация»

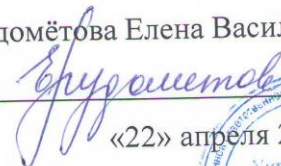
 Павлюкова И.М.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Управляющая компания

«Новая фармация»

Рудомётова Елена Васильевна



«22» апреля 2014 г.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

Предложение для внедрения: методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Фармацевтические мероприятия по повышению комплаентности больных хроническими заболеваниями (на примере сахарного диабета)», 13с.

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонинина А.В.

Где внедрено: Аптечная сеть «Пермфармация», 31 аптека.

Эффективность внедрения: внедрение способствовало повышению качества фармацевтического обслуживания и повышению комплаентности (приверженности к лечению) посетителей аптечной организации.

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

Начальник отдела маркетинга и развития ООО «УК «Новая фармация»



Павлюкова И.М.

УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

Ощепкова С.В.

«20» сентября 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Фармацевтические мероприятия по повышению комплаентности больных хроническими заболеваниями (на примере сахарного диабета)», 13с.

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.


Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека ИП Ощепкова г. Пермь, ул. Мира, 12

Эффективность внедрения: внедрение способствовало повышению качества фармацевтического обслуживания и повышению комплаентности (приверженности к лечению) среди посетителей аптечной организации.

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение



Зав. Аптекой ул.Мира, 12 Пластинина В.М.



УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

Шокина И.А.

« 21 »



2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Фармацевтические мероприятия по повышению комплаентности больных хроническими заболеваниями (на примере сахарного диабета)», 13с.

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека И.П. Шокина г. Пермь, ул. Маршала Рыбалко, 42

Эффективность внедрения: внедрение способствовало повышению качества фармацевтического обслуживания и повышению комплаентности (приверженности к лечению) среди посетителей аптечной организации.

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение

Зав. Аптекой М.Рыбалко,42 Пастушенко А.В.

УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

 Ишимова И.М.«22» декабря 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Фармацевтические мероприятия по повышению комплаентности больных хроническими заболеваниями (на примере сахарного диабета)», 13с.

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

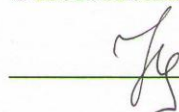
Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека ИП Ишимова г. Пермь, ул. Вильямса, 39

Эффективность внедрения: внедрение способствовало повышению качества фармацевтического обслуживания и повышению комплаентности (приверженности к лечению) среди посетителей аптечной организации.

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.


Ответственный за внедрение



Зав. аптекой Вильямса, 39 Кенина Л.А.

УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

 Спирина И.Е.

«22» февраля 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Фармацевтические мероприятия по повышению комплаентности больных хроническими заболеваниями (на примере сахарного диабета)», 13с.

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека ИП Спирина г. Пермь, ул. Екатерининская, 88

Эффективность внедрения: внедрение способствовало повышению качества фармацевтического обслуживания и повышению комплаентности (приверженности к лечению) среди посетителей аптечной организации.

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение



Зав. Аптекой ул.Екатерининская, 88 Колесникова И.К.



УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Адалет»

Михайлова В.Н.

« 3 » июня 2013г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Фармацевтические мероприятия по повышению комплаентности больных хроническими заболеваниями (на примере сахарного диабета)», 13с.

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптечная сеть «Ваша аптека» (5 аптечных организаций).

Эффективность внедрения: внедрение способствовало повышению качества фармацевтического обслуживания и повышению комплаентности (приверженности к лечению) среди посетителей аптечной организации.

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение

зав.аптекой Тимофеева И.В.



УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Управляющая компания

«Новая фармация»

Рудомётова Елена Васильевна




«22» апреля 2014 г.
компания
«Новая фармация»
М.П.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Организация специализированных аптек для обслуживания больных сахарным диабетом», 10 с.

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Киришина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: Аптечная сеть «Пермфармация», 31 аптека.

Эффективность внедрения: создание специализированной аптеки для больных сахарным диабетом в соответствии с данными методическими рекомендациями способствовало рациональной организации фармацевтической помощи больным данным заболеванием, повышению качества фармацевтического обслуживания населения, а также формированию круга постоянных посетителей и положительного имиджа аптеки.

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для организации специализированных аптек.

Ответственный за внедрение:

Начальник отдела маркетинга и развития ООО «УК «Новая фармация»

 Павлюкова И.М.

УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

Ощепкова С.В.

«20» декабря 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Организация специализированных аптек для обслуживания больных сахарным диабетом»

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

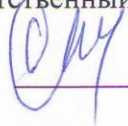
Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека И.П. Ощепкова г. Пермь, ул. Мира, 12

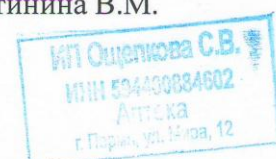
Эффективность внедрения: создание специализированной аптеки для больных сахарным диабетом в соответствии с данными методическими рекомендациями способствовало рациональной организации фармацевтической помощи больным данным заболеванием, повышению качества фармацевтического обслуживания населения, а также формированию круга постоянных посетителей и положительного имиджа аптеки

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для организации специализированных аптек.

Ответственный за внедрение



Зав. Аптекой ул.Мира, 12 Пластинина В.М.



УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

Шокина И.А.

« 21 » февраля 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Организация специализированных аптек для обслуживания больных сахарным диабетом»

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека И.П. Шокина г. Пермь, ул. Маршала Рыбалко, 42

Эффективность внедрения: создание специализированной аптеки для больных сахарным диабетом в соответствии с данными методическими рекомендациями способствовало рациональной организации фармацевтической помощи больным данным заболеванием, повышению качества фармацевтического обслуживания населения, а также формированию круга постоянных посетителей и положительного имиджа аптеки.

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для организации специализированных аптек.

Ответственный за внедрение

Зав. Аптекой М.Рыбалко,42 Пастушенко А.В.

УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

 Ишимова И.М.«22» февраля 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Организация специализированных аптек для обслуживания больных сахарным диабетом»

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.


Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека ИП Ишимова г. Пермь, ул. Вильямса, 39

Эффективность внедрения: создание специализированной аптеки для больных сахарным диабетом в соответствии с данными методическими рекомендациями способствовало рациональной организации фармацевтической помощи больным данным заболеванием, повышению качества фармацевтического обслуживания населения, а также формированию круга постоянных посетителей и положительного имиджа аптеки

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для организации специализированных аптек.

Ответственная за внедрение

 Зав. аптекой Вильямса, 39 Кенина Л.А.

УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

 Спирина И.Е.
«22» февраля 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Организация специализированных аптек для обслуживания больных сахарным диабетом»

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека ИП Спирина г. Пермь, ул. Екатерининская, 88

Эффективность внедрения: создание специализированной аптеки для больных сахарным диабетом в соответствии с данными методическими рекомендациями способствовало рациональной организации фармацевтической помощи больным данным заболеванием, повышению качества фармацевтического обслуживания населения, а также формированию круга постоянных посетителей и положительного имиджа аптеки.

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для организации специализированных аптек.

Ответственная за внедрение

 Зав. Аптекой ул.Екатерининская, 88 Колесникова И.К.



УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Адалет»

Михайлова В.Н.

« 3 » Июль 2013г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Организация специализированных аптек для обслуживания больных сахарным диабетом», 10 с.

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптечная сеть «Ваша аптека» (5 аптечных организаций).

Эффективность внедрения: создание специализированной аптеки для больных сахарным диабетом в соответствии с данными методическими рекомендациями способствовало рациональной организации фармацевтической помощи больным данным заболеванием, повышению качества фармацевтического обслуживания населения, а также формированию круга постоянных посетителей и положительного имиджа аптеки.

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для организации специализированных аптек.

Ответственный за внедрение

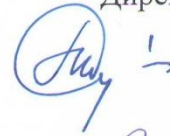
зав.аптекой Тимофеева И.В.



УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Адалет»

Михайлова В.Н.


« 3 » июль 2013г.**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

Предложение для внедрения: методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Формирование ассортимента лекарственных препаратов специализированной аптеки для больных сахарным диабетом», 46 с.

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптечная сеть «Ваша аптека» (5 аптечных организаций).

Эффективность внедрения: внедрение способствовало рациональному формированию ассортимента специализированной аптеки для больных сахарным диабетом, а также повышению качества лекарственного обеспечения больных сахарным диабетом препаратами, отпускаемыми за счет средств больного.

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности лекарственного обеспечения.

Ответственный за внедрение

зав.аптекой Тимофеева И.В.

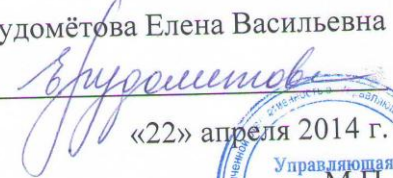


УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Управляющая компания

«Новая фармация»

Рудомётова Елена Васильевна



«22» апреля 2014 г.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

Предложение для внедрения: методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Формирование ассортимента лекарственных препаратов специализированной аптеки для больных сахарным диабетом», 46 с.

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2014 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: Аптечная сеть «Пермфармация», 31 аптека.

Эффективность внедрения: внедрение способствовало рациональному формированию ассортимента специализированной аптеки для больных сахарным диабетом, а также повышению качества лекарственного обеспечения больных сахарным диабетом препаратами, отпускаемыми за счет средств больного.

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности лекарственного обеспечения.

Ответственный за внедрение:

Начальник отдела маркетинга и развития ООО «УК «Новая фармация»

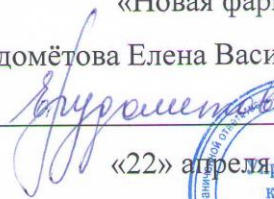
 Павлюкова И.М.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Управляющая компания

«Новая фармация»

Рудомётова Елена Васильевна



«22» апреля 2014 г.

компания

«Новая фармация»

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

Предложение для внедрения: Положение о фармацевтической школе для больных сахарным диабетом

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонинина А.В.

Где внедрено: Аптечная сеть «Пермфармация», 31 аптека.

Эффективность внедрения: организация фармацевтической школы для больных сахарным диабетом в соответствии с данным Положением способствовало повышению грамотности населения по фармацевтическим вопросам и созданию привлекательного имиджа аптеки.

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для организации фармацевтических школ для больных сахарным диабетом

Ответственный за внедрение:

Начальник отдела маркетинга и развития ООО «УК «Новая фармация»

 Павлюкова И.М.

УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

Ощепкова С.В.

«20» февраля 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: Положение о фармацевтической школе для больных сахарным диабетом

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

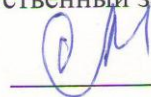
Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека ИП Ощепкова г. Пермь, ул. Мира, 12

Эффективность внедрения: организация фармацевтической школы для больных сахарным диабетом в соответствии с данным Положением способствовало повышению грамотности населения по фармацевтическим вопросам и созданию привлекательного имиджа аптеки.

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для организации фармацевтических школ для больных сахарным диабетом

Ответственный за внедрение



Зав. Аптекой ул.Мира, 12 Пластинина В.М.



УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

 Ишимова И.М.

«20» февраля 2013 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: Положение о фармацевтической школе для больных сахарным диабетом

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека ИП Ишимова г. Пермь, ул. Вильямса, 39

Эффективность внедрения: организация фармацевтической школы для больных сахарным диабетом в соответствии с данным Положением способствовала повышению грамотности населения по фармацевтическим вопросам и созданию привлекательного имиджа аптеки.


Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для организации фармацевтических школ для больных сахарным диабетом

Ответственный за внедрение

 Зав. Аптекой Вильямса, 39 Кенина Л.А.

УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

 Спирина И.Е.

«22» февраля 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: Положение о фармацевтической школе для больных сахарным диабетом

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека ИП Спирина г. Пермь, ул. Екатерининская, 88

Эффективность внедрения: организация фармацевтической школы для больных сахарным диабетом в соответствии с данным Положением способствовала повышению грамотности населения по фармацевтическим вопросам и созданию привлекательного имиджа аптеки.

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для организации фармацевтических школ для больных сахарным диабетом

Ответственный за внедрение



Зав. Аптекой ул.Екатерининская, 88 Колесникова И.К.



УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Адалет»



Михайлова В.Н.

« 3 » марта 2013г.**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

Предложение для внедрения: Положение о фармацевтической школе для больных сахарным диабетом

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптечная сеть «Ваша аптека» (5 аптечных организаций).

Эффективность внедрения: организация фармацевтической школы для больных сахарным диабетом в соответствии с данным Положением способствовало повышению грамотности населения по фармацевтическим вопросам и созданию привлекательного имиджа аптеки.

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для организации фармацевтических школ для больных сахарным диабетом

Ответственный за внедрение

зав.аптекой Тимофеева И.В.



УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

Шокина И.А.

«21» февраля 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: Положение о фармацевтической школе для больных сахарным диабетом

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека И.П. Шокина г. Пермь, ул. Маршала Рыбалко, 42

Эффективность внедрения: организация фармацевтической школы для больных сахарным диабетом в соответствии с данным Положением способствовало повышению грамотности населения по фармацевтическим вопросам и созданию привлекательного имиджа аптеки.

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для организации фармацевтических школ для больных сахарным диабетом

Ответственная за внедрение

 Зав. Аптекой М.Рыбалко,42 Пастушенко А.В.

УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

Ощепкова С.В.

«120» сентябрь 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: рекомендуемая программа обучения населения в «Фармацевтической школе для больных сахарным диабетом»

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Киришина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека ИП Ощепкова г. Пермь, ул. Мира, 12

Эффективность внедрения: обучение заинтересованного населения по предложенной программе в фармацевтической школе для больных сахарным диабетом способствовало повышению грамотности населения по фармацевтическим вопросам.

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность фармацевтических школ для больных сахарным диабетом.

Ответственный за внедрение



Зав. Аптекой ул.Мира, 12 Пластинина В.М.



УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

Шокина И.А.

« 21 »

2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: рекомендуемая программа обучения населения в «Фармацевтической школе для больных сахарным диабетом»

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека И.П. Шокина г. Пермь, ул. Маршала Рыбалко, 42

Эффективность внедрения: обучение заинтересованного населения по предложенной программе в фармацевтической школе для больных сахарным диабетом способствовало повышению грамотности населения по фармацевтическим вопросам.

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность фармацевтических школ для больных сахарным диабетом.

Ответственный за внедрение



Зав. Аптекой М.Рыбалко,42 Пастушенко А.В.

УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

 Ишимова И.М.«22» ноября 2014 г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: рекомендуемая программа обучения населения в «Фармацевтической школе для больных сахарным диабетом»

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптека ИП Ишимова г. Пермь, ул. Вильямса, 39

Эффективность внедрения: обучение заинтересованного населения по предложенной программе в фармацевтической школе для больных сахарным диабетом способствовало повышению грамотности населения по фармацевтическим вопросам.

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность фармацевтических школ для больных сахарным диабетом.


Ответственный за внедрение



Зав. аптекой Вильямса, 39 Кенина Л.А.

УТВЕРЖДАЮ

Индивидуальный предприниматель

 Спирина И.Е.
«22» февраля 2014г.

М.П.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: рекомендуемая программа обучения населения в «Фармацевтической школе для больных сахарным диабетом»

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солоницина А.В.

Где внедрено: аптека ИП Спирина г. Пермь, ул. Екатерининская, 88

Эффективность внедрения: обучение заинтересованного населения по предложенной программе в фармацевтической школе для больных сахарным диабетом способствовало повышению грамотности населения по фармацевтическим вопросам.

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность фармацевтических школ для больных сахарным диабетом.

Ответственная за внедрение


Зав. Аптекой ул.Екатерининская, 88 Колесникова И.К.



УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Адалет»



Михайлова В.Н.

« 3 » июня 2013г.**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

Предложение для внедрения: рекомендуемая программа обучения населения в «Фармацевтической школе для больных сахарным диабетом»

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2013 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: аптечная сеть «Ваша аптека» (5 аптечных организаций).

Эффективность внедрения: обучение заинтересованного населения по предложенной программе в фармацевтической школе для больных сахарным диабетом способствовало повышению грамотности населения по фармацевтическим вопросам.

Замечания и предложения: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность фармацевтических школ для больных сахарным диабетом.

Ответственный за внедрение

зав.аптекой Тимофеева И.В.



УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор ООО «АСП»
Марухин В.В.

«10» марта 2014 г.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

Предложение для внедрения: методические рекомендации по формированию структуры и информационного наполнения раздела «Диабет аптеки» на сайте аптек «Планета здоровья», «Фармацевтическая помощь больным сахарным диабетом».

Кем и когда разработано: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2014 г.

Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации Семенова А.Д., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., заведующий кафедрой управления и экономики фармации, д.ф.н. Солонина А.В.

Где внедрено: раздел «Диабет аптеки» на сайте аптек «Планета здоровья».

Эффективность внедрения: создание раздела сайта направлено на повышение грамотности больных сахарным диабетом по вопросам фармацевтической помощи и безопасного применения лекарственных препаратов

Замечания и предложения: рекомендуется адаптировать данное предложение для других хронических заболеваний с позиций потребностей больных в разрезе конкретной нозологии.

Ответственный за внедрение

Специалист по проектам Денисова ОА.

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to O.A. Denisova, the specialist responsible for implementation.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

результатов научно-исследовательской работы

Предложение для внедрения: концептуальная модель информационного взаимодействия между медицинскими и аптечными организациями в рамках создания специализированных аптек для больных сахарным диабетом

Кем и когда предложено: кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2012 г.

Авторы: аспирант кафедры УЭФ ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Каткова А.Д., доцент кафедры УЭФ ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.фарм.наук Кирщина И.А., зав. кафедрой УЭФ ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, профессор, д.фарм.наук Солонина А.В.

Основание для внедрения: Предложение обсуждено, одобрено и принято к рассмотрению на заседании рабочей группы по вопросам организации оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом при Минздраве Пермского края (Протокол от 29.11.2012 г., председатель: заместитель министра Минздрава Пермского края Рожнев Е.В., секретарь: начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава Пермского края Смышляева М.М.)

Первый заместитель
министра Минздрава Пермского края



Чудинова Л.Н.