

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Н. БУРДЕНКО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*На правах рукописи*

Кушнир Алена Юрьевна

**РАЗРАБОТКА ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К  
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ  
НАСЕЛЕНИЮ СЕДАТИВНЫМИ СРЕДСТВАМИ**

3.4.3. Организация фармацевтического дела

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой

степени кандидата фармацевтических наук

Научный руководитель:  
доктор фармацевтических наук, доцент  
Афанасьева Татьяна Гавриловна

ВОРОНЕЖ – 2026

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	6
<b>ГЛАВА 1. ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ СЕДАТИВНЫМИ СРЕДСТВАМИ</b> .....	16
1.1. Исследование особенностей фармакотерапии седативными средствами.....	16
1.2. Фармацевтическая помощь: опыт зарубежных стран .....	21
1.3. Анализ исследований в области организации фармацевтической помощи.....	28
Заключение по главе 1 .....	38
<b>ГЛАВА 2. РАЗРАБОТКА МЕТОДОЛОГИИ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ</b> .....	40
2.1. Дизайн исследования .....	40
2.2. Методология исследования.....	42
2.3. Разработка и обоснование алгоритма маркетинговых исследований .....	45
2.4. Разработка и обоснование методологии исследования предпочтений и информированности промежуточных и конечных потребителей седативных лекарственных средств .....	50
2.4.1. Методическое обоснование валидности разработанных анкет.....	56
Заключение по главе 2 .....	59
<b>ГЛАВА 3. МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЦЕЛЕВОГО СЕГМЕНТА РЫНКА СЕДАТИВНЫХ СРЕДСТВ</b> .....	60
3.1. Структурный анализ ассортимента фармацевтического рынка седативных лекарственных средств .....	60
3.1.1 Структура ассортимента седативных средств, разрешенных к применению на территории Российской Федерации .....	60
3.1.2 Анализ ассортимента седативных средств, представленных в аптечных организациях Воронежской области .....	65
3.2. Анализ ассортимента седативных ЛП, представленных на территории Воронежской области, с использованием методов ABC-XYZ – анализа .....	70
Заключение по главе 3 .....	77

<b>ГЛАВА 4. АНАЛИЗ ИНФОРМАЦИОННОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРОМЕЖУТОЧНЫХ И КОНЕЧНЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ СЕДАТИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ТЕРРИТОРИИ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ.....</b>	<b>78</b>
4.1. Анализ предпочтений и информированности населения о седативных средствах .....	79
4.2. Анализ предпочтений и информированности фармацевтических специалистов о седативных средствах .....	86
4.3. Анализ предпочтений и информированности медицинских работников о седативных средствах .....	96
Заключение по главе 4 .....	103
<b>ГЛАВА 5. ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ СЕДАТИВНЫМИ СРЕДСТВАМИ.....</b>	<b>105</b>
5.1. Разработка модели совершенствования фармацевтической помощи населению седативными средствами.....	105
5.2. Предложения по совершенствованию организационно-методического обеспечения .....	108
5.2.1. Разработка социально-просветительского проекта в рамках аптечных организаций «День борьбы со стрессом» .....	108
5.2.2. Разработка стандартной операционной процедуры «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных средств».....	111
5.3. Предложения по совершенствованию информационно-консультационного обеспечения.....	112
5.3.1. Разработка алгоритма фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных препаратов.....	113
5.3.2. Разработка программы для ЭВМ «Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов».....	115

5.3.3. Разработка информационного обеспечения по результатам регистрации базы данных: «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников» .....	122
Заключение по главе 5 .....	125
<b>ОБЩИЕ ВЫВОДЫ</b> .....	126
<b>СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ</b> .....	129
<b>СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ</b> .....	130
<b>Приложение 1.</b> Анализ лекарственного растительного сырья, входящего в состав современных седативных лекарственных препаратов растительного происхождения, используемых в фитотерапии стресс-связных расстройств .....	163
<b>Приложение 2.</b> Результаты расчетов индексов валидности в соответствии с экспертными оценками .....	167
<b>Приложение 3.</b> Результаты ABC-анализа седативных лекарственных препаратов, представленных в аптечных организациях в зависимости от категорий .....	171
<b>Приложение 4.</b> Результаты XYZ-анализа седативных лекарственных препаратов, представленных в аптечных организациях в зависимости от категорий .....	177
<b>Приложение 5.</b> Сводная таблица результатов ABC-XYZ-анализа седативных лекарственных препаратов в зависимости от категории аптечной организации .	186
<b>Приложение 6.</b> Анкеты промежуточных и конечных потребителей седативных лекарственных препаратов .....	190
<b>Приложение 7.</b> Результаты теста HSD Тьюки .....	204
<b>Приложение 8.</b> Выявленная статистически значимая разница попарных сравнений информационных источников .....	210
<b>Приложение 9.</b> Свидетельства о государственной регистрации баз данных .....	217
<b>Приложение 10.</b> Положение о проекте «День борьбы со стрессом» .....	221
<b>Приложение 11.</b> СОП «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных средств» .....	225

<b>Приложение 12.</b> Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ «Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов» .....	235
<b>Приложение 13.</b> Акты внедрения.....	236

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** Научно доказано, что стресс является этиологическим фактором 80% заболеваний. Пролонгированное воздействие стрессовых факторов в большинстве случаев является причиной нервного срыва и общего истощения организма, что предрасполагает к развитию патологий в поведенческой, соматической и психической деятельности.

В рамках комплексного подхода к решению проблемы высокой распространенности стресс-индуцированных расстройств, включающего медицинские и фармацевтические интервенции, ключевое значение имеет фармацевтическая помощь (ФП). Современная аптечная организация (АО) выполняет роль первичного звена лекарственной и информационно-консультационной помощи при обращении потребителей за безрецептурными лекарственными препаратами (ЛП).

Сложившиеся условия, такие как нестабильная социально-экономическая обстановка, последствия пандемии COVID-19, глобальная информационная перенасыщенность, интенсивный ритм жизни оказывают существенное негативное влияние на психоэмоциональное состояние населения, приводя к снижению стрессоустойчивости, что способствует появлению раздражительности, напряженности, тревоги, снижению настроения, потере привычных интересов, немотивированным страхам, нарушениям сна и т. п. Данные факторы обуславливают увеличение спроса на безрецептурные седативные ЛП, характеризующиеся доступностью и возможностью самостоятельного применения.

В связи с этим, представляется актуальным проведение комплексного исследования, направленного на изучение конъюнктуры отечественного рынка седативных лекарственных средств (ЛС), анализ потребительских предпочтений и оценку уровня информационной компетентности медицинских и фармацевтических работников в вопросах предоставления информационно-консультационных услуг населению при назначении и рекомендациях седативных ЛП.

**Степень разработанности темы исследования.** Проблемы совершенствования ФП в течение нескольких десятилетий находились в фокусе исследований ведущих российских ученых. Основной вектор направления и перспективы развития ФП рассмотрены в трудах Т.И. Кабаковой (2019), Э.А. Коржавых (2019), О.В. Желткевич (2021), А.И. Овод (2025) и др. Аспектами качества оказания ФП в АО занимались: Е.А. Ключкова (2014), Е.С. Бережная (2021), И.А. Харина (2024), И.А. Джупарова (2024), А.А. Клименкова (2024) и др. Процессы совершенствования и оптимизации ФП как в целом, так и при конкретных нозологиях представлены в трудах Г.В. Вареных (2013), И.В. Спичак (2013), Г.Т. Глембоцкой (2015), А.С. Захаровой (2015), Л.Н. Геллера (2015), О.В. Желткевич (2021), Т.И. Кабаковой (2024) и др. Отдельные аспекты совершенствования ФП в условиях цифровой трансформации рассмотрены в работах: Г.А. Антроповой (2018), Н.Н. Чесноковой (2019), С.В. Кононовой (2019), Д.Х. Шакировой (2021), В.В. Дорофеевой (2023), Ю.В. Мирошниченко (2023) и др.

Совершенствованием фармацевтического консультирования, как одного из важнейших аспектов ФП занимались: Лоскутова (2023;2025), А.В. Солонина (2024), И.В. Косова (2025) Т.В. Пак (2025), Е.Е., М.М. Курашов (2025) и др.

Проблемы доступности ФП описаны в работах Л.В. Мошковой (2018), С.М. Тарабукиной (2018), И.А. Наркевича (2021), О.Д. Немятых (2021), Н.В. Абросимова (2023) и др. Одним из показателей доступности является наличие необходимого ассортимента ЛС, удовлетворяющего потребности населения. Маркетинговые исследования ассортимента различных фармако-терапевтических групп ЛП представлены в работах А.И. Овод (2022), И.А. Филиной (2022), И.В. Косовой (2023), О.И. Кныш (2024), Л.И. Лаврентьевой (2025), А.Б. Горячева (2026) и др.

Однако, несмотря на обширность представленных работ до настоящего времени исследований по совершенствованию организационно-методического обеспечения ФП населению седативными средствами не проводилось, вышеперечисленное свидетельствует об актуальности выбранной темы исследования и позволяет определить его цель и задачи.

**Цель исследования** – разработка модели совершенствования ФП населению седативными средствами и организационно-методическое обоснование основных направлений ее реализации.

**Задачи исследования:**

1. Изучить и теоретически обобщить основные направления отечественного и зарубежного опыта по совершенствованию ФП населению седативными средствами на амбулаторном уровне.

2. Сформулировать дизайн и методологию научного исследования, направленные на разработку организационно-методических подходов к совершенствованию ФП населению седативными средствами.

3. Провести маркетинговые исследования ассортимента седативных средств целевого сегмента фармацевтического рынка Российской Федерации (РФ) и фармацевтического рынка Воронежской области, установить тенденции развития данной группы ЛС на основе мониторинга.

4. Провести анализ информационной компетентности промежуточных и конечных потребителей седативных ЛС на территории Воронежской области, выявить оценку удовлетворенности потребителей седативных средств контентом информационно-консультационных услуг, предоставляемых специалистами в АО.

5. Сформулировать приоритетные направления организационно-информационного обеспечения фармацевтических и медицинских специалистов в системе ФП населению седативными средствами с использованием статистических методов анализа.

6. Разработать модель, основные направления и научно-обоснованные рекомендации по оптимизации ФП населению седативными средствами.

**Научная новизна исследования.**

На основе комплекса современных научных методов получены следующие результаты:

Разработаны дизайн и методология исследования ФП населению седативными средствами на территории Воронежской области, сформированная на

основе интеграции методов маркетингового, социологического и статистического анализа.

Обоснован и реализован методический подход к исследованию фармацевтического рынка седативных ЛС на федеральном и региональном уровнях с применением методов маркетингового и ABC-XYZ анализа, по результатам которого сформирован ассортиментный контур седативных средств и предложен адаптивный ассортиментный перечень седативных ЛП с учетом стратификации АО по категориям.

По результатам социологического исследования определены ключевые аспекты информационной компетентности промежуточных и конечных потребителей седативных ЛП в Воронежской области, включающие предпочтения и осведомленность по исследуемой группе ЛП; проведена оценка удовлетворенности потребителей седативных средств контентом фармацевтического консультирования; на основе эмпирических данных составлены соответствующие социально-демографические портреты указанных групп потребителей.

По результатам расчетов критерия Фридмана, с последующим проведением апостериорных тестов сформулированы методические подходы к количественной оценке значимости организационно-информационного обеспечения медицинских и фармацевтических специалистов, реализуемые при принятии управленческих решений для выбора и оснащения рабочих мест специалистов приоритетным информационным обеспечением.

Обоснована и разработана модель совершенствования ФП населению седативными средствами, включающая предложение стандартной операционной процедуры (СОП) и алгоритма фармацевтического консультирования при отпуске седативных ЛП, программы для ЭВМ, обеспечивающей автоматизированный выбор тактики консультирования и информирования; социально-просветительский проект «День борьбы со стрессом», направленный на повышение информационной компетентности конечных и промежуточных потребителей седативных ЛП.

**Теоретическая и практическая значимость исследования.** Теоретическая значимость работы заключается в создании теоретической основы для практического совершенствования системы ФП населению седативными ЛП посредством организационно-методического инструментария, включающего: модель совершенствования ФП, СОП и алгоритм фармацевтического консультирования, программу для ЭВМ, а также социально-просветительский проект, направленные на повышение качества, эффективности и доступности ФП на региональном уровне.

По результатам диссертационного исследования в практику медицинских и фармацевтических организаций и образовательный процесс внедрены:

– СОП «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных средств» (акты внедрения: ФГКУ «416 ВГ» Министерства обороны РФ от 06.02.2023 г., ИП Махинова Елена Николаевна от 18.01.2023 г., ООО «Апрель-Воронеж» №127 от 10.01.2025 г., ООО «Ригла» от 04.02.2025 г., ООО «Барика» от 20.01.2025 г., ООО «Сана» от 11.03.2025 г., ООО «Лифарма» от 22.01.2025 г.);

– Алгоритм фармацевтического консультирования посетителей АО при выборе седативных ЛП (акты внедрения: ФГКУ «416 ВГ» Министерства обороны РФ от 06.02.2023 г., ИП Махинова Елена Николаевна от 18.01.2023 г., ООО «Апрель-Воронеж» №127 от 10.01.2024 г., ООО «Ригла» от 04.02.2025 г., ООО «Барика» от 20.01.2025 г., ООО «Сана» от 11.03.2025 г., ООО «Лифарма» от 22.01.2025 г.);

– База данных «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников» (свидетельство о государственной регистрации №2025621021), (акты внедрения: ФГКУ «416 ВГ» Министерства обороны РФ от 06.02.2024 г., ИП Махинова Елена Николаевна от 18.01.2023 г., ООО «Апрель-Воронеж» №127 от 10.01.2024 г., ООО «Ригла» от 04.02.2025 г., ООО «Барика» от 20.01.2025 г., ООО «Сана» от 11.03.2025 г., ООО «Лифарма» от 22.01.2025 г., Бюджетное учреждение здравоохранения

Воронежской области «Семилукская районная больница им. А.В. Гончарова» от 07.02.2025 г.);

– Программа для ЭВМ «Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов» (свидетельство о государственной регистрации №2025612606), (акты внедрения: ФГКУ «416 ВГ» Министерства обороны РФ от 06.02.2024 г., ИП Махинова Елена Николаевна от 18.01.2023 г., ООО «Апрель-Воронеж» №127 от 10.01.2025 г., ООО «Ригла» от 04.02.2025 г., ООО «Барика» от 20.01.2025 г., ООО «Сана» от 11.03.2025 г., ООО «Лифарма» от 22.01.2025 г., ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» от 16.05.2025 г. и образовательный процесс фармацевтических специалистов при получении дополнительного профессионального образования АНО ДПО «МЕДФАРМ» от 20.01.2025 г.);

– Социально-просветительский проект «День борьбы со стрессом»: ФГКУ «416 ВГ» Министерства обороны РФ (акт внедрения от 23.04.2025 г.);

– Учебно-методическое пособие «Анализ ассортимента лекарственных препаратов в аптечной организации на примере различных фармакологических групп» внедрено на кафедре организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» (акт внедрения от 16.05.2025 г.) и используется в образовательном процессе программы ординатуры по специальности 33.08.02 – Управление и экономика фармации;

– Учебно-методическое пособие «Исследование ассортимента лекарственных препаратов в аптечной организации» внедрено на кафедре организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» (акт внедрения от 16.05.2025 г.) и используется в образовательном процессе студентов фармацевтического факультета по специальности 33.05.01 – Фармация.

### **Методология и методы исследования.**

Основу методологии настоящего исследования составила актуальная нормативно-правовая база Российской Федерации, регулирующая фармацевтическую деятельность; профессиональные стандарты «Провизор» и

«Фармацевт», утвержденные Приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 91н от 09.03.2016 г. и № 349н от 31.05.2021 г. соответственно; труды отечественных и зарубежных ученых в области рационального использования ЛП и оказания фармацевтической помощи; стандарты фармакотерапии, применяемые для профилактики и лечения стресс-индуцированных расстройств.

*Объект исследования:* информационно-коммуникационная, консультативная и организационно-методическая составляющие при отпуске и рекомендациях седативных ЛП потребителям.

*Предмет исследования:* процесс оказания ФП населению седативными средствами в АО.

*Методы исследования:* общенаучные – общелогические (абстрагирование, анализ, обобщение), эмпирические (сравнение), теоретические (формализация), логико-семантический методы анализа, процессный подход, моделирование; методы маркетингового анализа; междисциплинарные – структурный, контент-анализ, ABC-XYZ – анализ, методы статистического анализа (с использованием непараметрического подхода (критерий Фридмана), проведение апостериорных тестов (тест HSD Тьюки), метод суммарных оценок с использованием шкалы Лайкерта, включая сводку, группировку ранжирование), оценка содержательной валидности (расчеты индексов: I-CVI, S-CVI/Ave, S-CVI/UA), методы статистической обработки данных с применением прикладных компьютерных программ Microsoft Excel 2016, IBM SPSS Statistics.

*Информационная база исследования:* нормативно-правовая документация, регулирующая сферу организации фармацевтического консультирования и информирования потребителей ЛС; данные из Государственного реестра лекарственных средств (2020-2024гг); данные по наличию ассортимента седативных средств в АО Воронежской области (2022-2024гг); открытые данные предложений интернет-аптек – «Аптека.ру» и «Здравсити» и официального информационно-поискового ресурса [analit.net](http://analit.net) (2024 г); отчеты по объёму реализации седативных ЛП в АО Воронежской области

(январь-июнь 2023 г.); 647 анкет промежуточных и конечных потребителей седативных средств.

**Положения, выносимые на защиту:**

- результаты маркетингового анализа показателей, характеризующих современное состояние федерального и регионального фармацевтического рынка седативных ЛП;
- результаты оценки ABC-XYZ – анализа седативных ЛП, на основании которых сформирован адаптивный ассортиментный перечень седативных ЛП;
- результаты оценки информационной компетентности промежуточных и конечных потребителей седативных ЛП;
- методика и результаты оценки значимости информационного обеспечения медицинских и фармацевтических специалистов;
- организационно-методические подходы к совершенствованию ФП населению седативными средствами на региональном уровне.

**Степень достоверности и апробация результатов.** Достоверность и научная обоснованность результатов исследования достигается за счет использования репрезентативной выборки данных, корректной методологии сбора информации, точности расчетов, в том числе с помощью статистических методов анализа и прикладного программного обеспечения: Microsoft Excel 2016 и IBM SPSS Statistics, что обеспечивает возможность верификации результатов. Выводы диссертации аргументированы и основаны на результатах комплексного анализа необходимого объема эмпирических данных.

Основные результаты исследовательской работы представлены и обсуждены на: Международной научно-практической конференции «Болезни современной цивилизации: междисциплинарные исследования» (Самарканд, 2023 г.); Всероссийской учебно-методической конференции, приуроченной к Году педагога и наставника с участием вузов Восточно-Европейского кластера «Педагогика в медицине и фармации: сохраняя прошлое, создаём будущее» (Воронеж, 2023 г.); Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Основные лекарственные препараты в лечении заболеваний терапевтического

профиля» (Воронеж, 2023 г.); IX международной научно-методической конференции «Фармообразование – 2023», посвященной 25-летию создания фармацевтического факультета в Воронежском государственном университете: «Пути и формы совершенствования фармацевтического образования. Актуальные вопросы разработки и исследования новых лекарственных средств» (Воронеж, 2023 г.); Международной конференции «Scientific research of the SCO countries: synergy and integration» (Пекин – КНР, 2024 г.); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Проблемы общественного здоровья, организации здравоохранения и фармации» (Курск, 2024 г.); Учебно-методической конференции «Организационные аспекты лекарственного обеспечения в стоматологической практике» (Воронеж, 2024 г.); II региональной научно-практической конференции «Современные аспекты обращения лекарственных средств» (Воронеж, 2024 г.); Учебно-методической конференции «Актуальные вопросы организации фармацевтической деятельности» (Воронеж, 2024 г.).

**Связь задач исследования с проблемным планом фармацевтических наук.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научных исследований ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ (регистрационный номер – 121060700044-1).

**Соответствие диссертации паспорту научной специальности.** Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 3.4.3. Организация фармацевтического дела, в частности область и результаты проведенного исследования соответствуют направлениям 3, 9, 10 паспорта специальности.

**Публикации.** По теме диссертационной работы опубликовано 20 научных работ, в том числе 6 статей в научных изданиях, включенных в Перечень ВАК Минобрнауки России, 4 Свидетельства о государственной регистрации базы данных, 1 Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ.

**Структура и объем диссертации.** Диссертационное исследование представлено в виде текста компьютерного набора на 128 страницах и включает в себя следующие структурные элементы: введение, пять глав, выводы. Список литературы состоит из 210 источников, в том числе 47 на иностранных языках. В тексте диссертации представлено 27 таблиц и 33 рисунка.

# ГЛАВА 1. ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ СЕДАТИВНЫМИ СРЕДСТВАМИ

## 1.1. Исследование особенностей фармакотерапии седативными средствами

В современном мире в условиях ускоренного темпа жизни, увеличения эмоциональной нагрузки за счет недостатка времени, снижения физической активности, избытка электронной информации, военных и социальных конфликтов, стресс и стресс-индуцированные расстройства являются одной из самых актуальных и распространенных медико-социальных проблем.

Практически каждый человек испытывал стрессовое расстройство хотя бы раз в жизни, по данным исследований компании Online Market Intelligence (ОМІ) только в России хронический стресс переживает около 70% взрослого населения [9,25].

Впервые понятие «стресс» в науку вводит канадский ученый Ганс Селье, и он определяет его как неспецифическую, стандартную реакцию организма, требующую перестройки и адаптации в ответ на чрезвычайное воздействие [11,39,136,139,163]. В процессе адаптации к стрессовой ситуации человеческий организм находится в стадии сверхмобилизации своих ресурсов, поэтому зачастую продолжительные стрессы не только обостряют уже имеющиеся заболевания, но и провоцируют новые [76,77,137,162].

Неоднократно учеными разных стран мира наглядно описана роль стресса, эмоциональных переживаний в развитии сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). При воздействии на данную систему эффекты стресса провоцируют появление артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, а также увеличивают риски возникновения инсульта и инфаркта [20,80,93,196,201]. По данным ВОЗ ССЗ являются основной причиной смерти в мире [28].

На основе анализа научных литературных источников установлено, что наиболее частыми нарушениями со стороны психической деятельности,

вызванными стресс-связными расстройствами считаются тревога, депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) [21,99,169,170].

На протяжении жизни симптомы тревоги отмечены у 50% всего населения, при этом пожизненная распространенность тревожных расстройств составляет около 30%. Данные фармакоэкономических исследований свидетельствуют о том, что при лечении психических заболеваний 1/3 затрат (33%) приходится на лечение тревоги. [10,38,112,114].

Ярким примером ПТСР является прошедшая пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19): среди исследуемых пациентов, перенесших инфекцию, частота встречаемости симптомов ПТСР составила 96,2%. Необходимо отметить, что среди этих пациентов в 67,92% случаев наблюдалось расстройство сна, 56,60% - тревога, 49,06% - депрессия, а в 24,53% случаев были зарегистрированы факты самоповреждений и самоубийств [108,198,207]. В этот период различными компаниями отмечается повышенный спрос на препараты, обладающие седативным действием, специалисты DSM Group выделяют увеличение спроса на такие препараты в 2022 году в сравнении с 2021 годом на 30%, также это подтверждают данные сервиса «Чек Индекс», где отмечается увеличение среднего чека на 5% на ЛП, обладающие успокаивающим эффектом [74,156,173].

Стресс является этиологическим фактором 80% заболеваний. В большинстве случаев хронические стрессы провоцируют нервный срыв, приводят к серьезному истощению организма, что в свою очередь способствует развитию нарушений поведенческой, соматической и психической деятельности (рисунок 1) [9,74,81,138,206]. Данные расстройства приводят к временной нетрудоспособности, инвалидизации и преждевременной смерти, а также влекут за собой рост семейных и государственных затрат на сохранение и поддержание здоровья и активного образа жизни. За последние годы зафиксирован рост заболеваемости трудоспособного населения, серьезные проблемы со здоровьем, часто хронического характера, имеют более 70 % работающего населения [66].

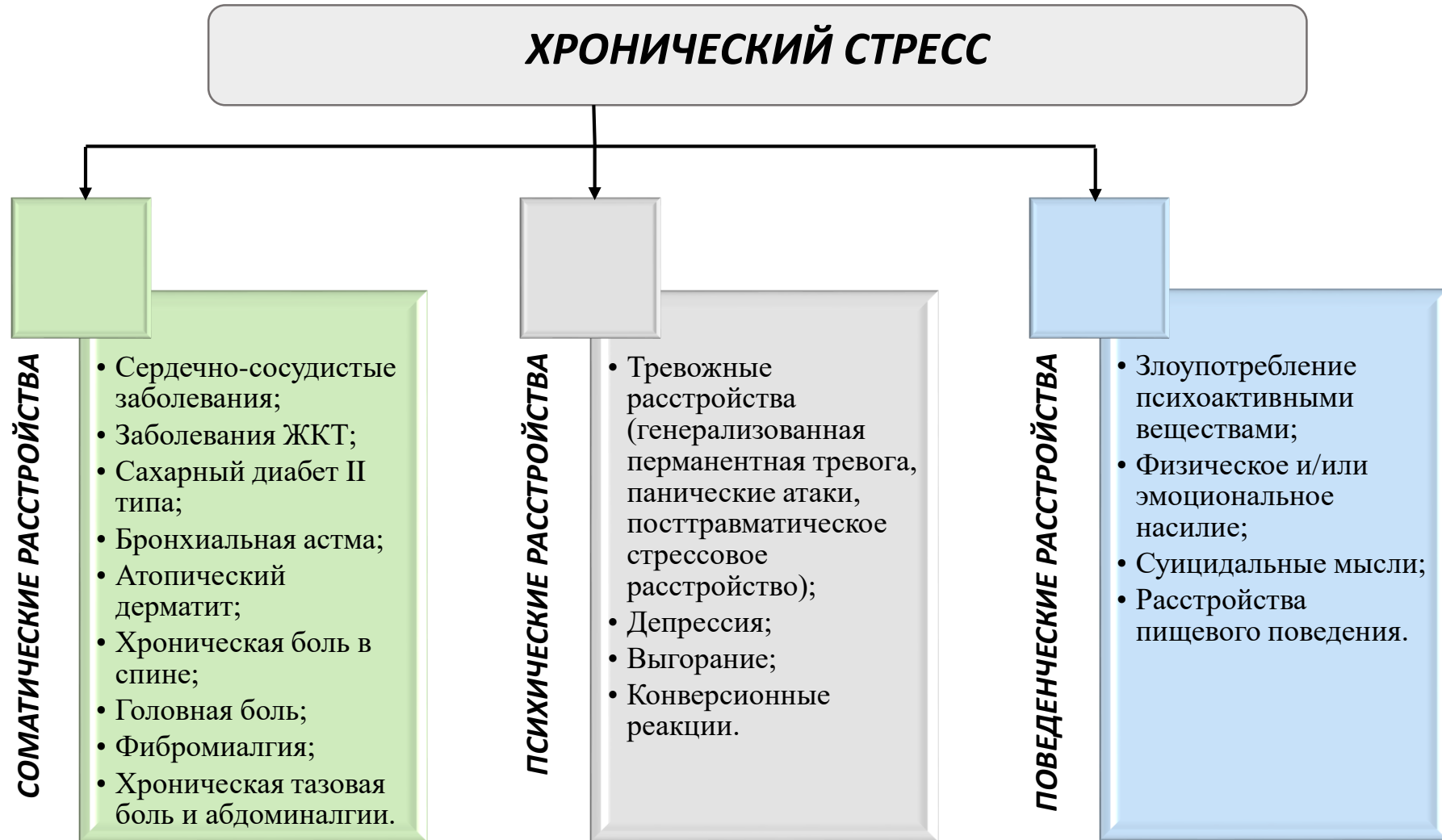


Рисунок 1. Стресс как фактор развития нарушений работы организма на соматическом, психическом и поведенческом уровнях

*Источник: составлено автором*

За счет обширного влияния стресс-связных расстройств на все физиологические системы человека встает вопрос о мультидисциплинарном подходе при лечении. Среди основных направлений в лечении клинически значимых последствий стресса специалистами выделяется фармакотерапия, психотерапия, комплексные физические и реабилитационные методики, предоставление информации и индивидуальная разъяснительная работа [152].

Наиболее традиционным методом профилактики и лечения стресса и вызванных им последствий является лекарственная терапия психотропными средствами различных фармакологических групп. Характер назначаемой фармакотерапии в первую очередь зависит от тяжести состояния и диагноза.

В клинической практике при более тяжелом течении стресс-индуцированных расстройств используются адаптогены, анксиолитики (транквилизаторы), антидепрессанты, нейролептики. В большинстве своем препараты этих групп обладают рядом нежелательных реакций, связанных с необходимостью концентрации внимания при выполнении трудовых функций, что делает их прием не всегда возможным, а также большим количеством противопоказаний, что особенно важно в условиях коморбидности. В то же время для профилактики и коррекции реакций на обыденные стрессовые события, сопровождающиеся снижением адаптивных возможностей, наиболее часто применяются седативные средства [75,113,163].

Седативные средства за счет усиления тормозных процессов в центральной нервной системе и снижении возбудимости ретикулярной формации и коры головного мозга оказывают общее успокаивающее действие, устраняют повышенную возбудимость, раздражительность, снижают эмоциональное напряжение, нормализуют сон. Данная группа ЛП включает вещества разнообразной природы, но, прежде всего, это препараты растительного происхождения [11,103,110,129].

Фитопрепараты седативного действия не вызывают привыкания, не требуют специальных условий отпуска из аптек, обладают хорошей переносимостью,

совместимы с синтетическими препаратами, что позволяет существенно повысить терапевтический эффект [5,9,74,105].

В современной лекарственной фитотерапии стресс-связных расстройств используются монокомпонентные и многокомпонентные (комплексные, комбинированные) седативные ЛС [104].

Для разработки и производства как монокомпонентных, так и комплексных седативных ЛП растительного происхождения наиболее перспективным лекарственным растительным сырьем (ЛРС) считается: Валерианы лекарственной корневища с корнями – *Valerianae officinalis rhizomata cum radicibus*; Пустырника трава – *Leonuri herba*; Пиона уклоняющегося трава – *Paeoniae anomalae herba* и Пиона уклоняющегося корневища и корни – *Paeoniae anomalae rhizomata et radices*; Мелиссы лекарственной трава – *Melissae officinalis herba*; Зверобоя трава – *Hyperici herba*; Душицы обыкновенной трава – *Origanum vulgare herba*; Мята перечная листья – *Menthae piperitae folia*; Хмеля обыкновенного соплодия – *Humuli lupuli fructus*; Чабреца трава – *Thymi serpyllii herba*; Пассифлоры инкарнатной трава – *Passiflorae incarnatae herba* [104]. ЛП на основе ЛРС, представленного выше, обладают умеренно выраженным седативным эффектом, не угнетают ЦНС, облегчают наступление естественного сна и др. Более подробный анализ ЛРС, входящего в состав современных седативных ЛП растительного происхождения, используемых в фитотерапии стресс-связных расстройств представлен в приложении 1, наименования моно- и многокомпонентных ЛП приведены в соответствии с данными Государственного реестра лекарственных средств (ГРЛС) за 2020-2024 гг. [33].

Наряду с седативными препаратами растительного происхождения в медицинской практике активно используются седативные средства в комбинациях, в частности, с фенобарбиталом в виде таблеток (**Беллатаминал, Валокордин, Валосердин ТАБ, Корвалол**) и капель для приема внутрь (**Валосемид, Валосердин, Валокордин, Корвалол, Корвалол плюсФорте**). Данные ЛП обладают седативным, умеренным кардиотоническим и гипотензивным действием, за счет фенобарбитала способствует снижению возбуждения ЦНС, оказывают

снотворное, миорелаксирующее и спазмолитическое действие и применяются в терапевтических дозах при легких нарушениях сна, состоянии возбуждения с выраженными вегетативными проявлениями, для устранения тревоги, страха, приступов паники, кардиалгии и тахикардии, вызванной приступами соматической тревоги. Кроме того, седативные средства в комбинациях с фенобарбиталом используют в составе комплексной терапии при вегетативных расстройствах, ассоциированных с острым и хроническим стрессом. Необходимо помнить, что при длительном применении данных ЛП, за счет входящего в них фенобарбитала, возможно формирование лекарственной зависимости и возникновения синдрома «отмены». Также ЛП, содержащие фенобарбитал могут снижать когнитивные функции при выполнении трудовой деятельности, требующей повышенной концентрации внимания и скорости психомоторных реакций [14,98,114].

Таким образом, анализ научных литературных источников выявил обширный ассортимент седативных ЛП, применяемых в клинической практике при профилактике и лечении стресс-связных расстройств, требующий грамотного информационно-консультационного сопровождения.

## **1.2. Фармацевтическая помощь: опыт зарубежных стран**

Понятие обеспечения безопасными, доступными и эффективными ЛС, способствующими поддержанию здоровья населения, традиционно принято вкладывать в смысл термина «фармацевтическая помощь». Однако, за последние 20 лет данное определение приобрело множество вариаций, а сама концепция ФП претерпела значительные изменения и вышла далеко за рамки отпуска ЛС [44,47].

Современное понимание ФП было сформулировано в 1989 году американскими учеными С.Д. Helper и L.D. Strand как «ответственное предоставление лекарственной терапии с целью достижения конкретных результатов, которые улучшают или поддерживают качество жизни пациента» [134]. Эволюция этой концепции привела к формированию различных моделей ФП, анализ которых представлен ниже (таблица 1):

Таблица 1

## Сравнительный анализ доминирующих моделей фармацевтической помощи в зарубежных странах

Ключевая характеристика/ Модель	Основной фокус деятельности	Роль фармацевтического работника	Нормативная база	Примеры услуг
<b>Интегрированная клиническая модель</b> (США), [54,134,143,149,180]	Управление лекарственной терапией в рамках межпрофессиональной команды.	Равноправный член медицинской бригады, несущий ответственность за исходы лечения.	Высокие стандарты образования и лицензирования. Деятельность интегрирована в клинические протоколы.	Мониторинг терапевтических реакций и согласование приема ЛС по мере того, как пациенты переходят с одного этапа лечения на другой и др.
<b>Расширенная коммунальная модель</b> (Великобритания, Дания, Испания), [164, 174, 187]	Предоставление широкого спектра клинических и сервисных услуг на уровне первичного звена (коммунальная аптека).	Ключевой доступный специалист первичного контакта.	Четкие отраслевые стандарты (Великобритания), национальные руководства (Дания), консенсусные протоколы (Испания).	Скрининг, вакцинация, обзор ЛС, лечение незначительных недомоганий, программы аптечной службы и др.
<b>Государственная координирующая модель</b> (Бразилия), [187, 197]	Координация всей цепочки ЛС в государственном секторе и интеграция в первичную медико-санитарную помощь.	Администратор-координатор и клинический специалист в системе публичного здравоохранения.	Законодательное закрепление роли в системе здравоохранения и в составе медицинских бригад.	Выездная помощь, участие в выборе терапии, управление закупками ЛС, вакцинация.

*Источник: составлено автором*

Таким образом, интегрированная клиническая модель (США) демонстрирует максимальную глубину погружения фармацевтического специалиста в клинический процесс, где его функции напрямую влияют на медицинские исходы. Расширенная коммунальная модель объединяет страны (Великобритания, Дания, Испания) где общественная аптека выполняет роль первичной звена при оказании помощи пациентам, предлагая широкий спектр клинических и сервисных услуг и обеспечивая их максимальную доступность для населения. Государственная координирующая модель (Бразилия) представляет уникальный опыт, где фармацевтический работник выполняет не только клинические, но и ключевые административно-управленческие функции в масштабах национальной системы здравоохранения.

Проведенный анализ научной литературы продемонстрировал неоспоримую важность роли фармацевтических специалистов в контексте оказания специализированных клинических услуг и осуществления контроля за лекарственной терапией (таблица 2):

Таблица 2

**Роль фармацевтических работников при оказании специализированных клинических услуг и управлении лекарственной терапией**

<b>Страна</b>	<b>Специализированные клинические услуги и управление лекарственной терапией</b>	<b>Результаты</b>
<b>Дания,</b> [164]	Служба оценки техники ингаляторов (ITAS): индивидуальные консультации, регистрация техники ингаляции, пиковой скорости выдоха, ведение дневников пациента.	Повышение качества лекарственной терапии у пациентов с астмой.
<b>Китай,</b> [171,175,204]	Клинический фармацевт в управлении патологией беременности (щитовидная железа, диабет, гипертония): лекарственное просвещение, выявление и устранение побочных реакций.	Снижение количества побочных реакций, повышение приверженности к лечению.
<b>Малайзия,</b> [185]	Управление лекарственной терапией при так называемых «minor illness» – незначительных/легких заболеваний,	Значимое снижение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c), снижение

	выдача ЛП и консультирование, предоставление скрининга и мониторинга состояния здоровья, подбор и рекомендации пищевых добавок, обзор приема лекарств пациентами, контроль веса и консультирование по вопросам отказа от курения.	систолического и диастолического артериального давления, улучшение приверженности к лечению хронических заболеваний, таких как гипертония, остеопороз и гиперлипидемия, повышения уровня знаний о заболевании, и, как следствие, сокращение продолжительности пребывания в стационаре и снижение частоты повторной госпитализации.
<b>Великобритания,</b> [188]	Услуги «обзора применяемых средств», измерение давления и холестерина, контроль веса и др.	Повышение безопасности фармакотерапии, особенно у пациентов с полиморбидностью.
<b>Испания,</b> [174]	Обзор лекарственных препаратов с последующим наблюдением.	Мониторинг фармакотерапии с целью выявления и предотвращения негативных клинических исходов.

*Источник: составлено автором*

Представленные данные подтверждают, что внедрение клинических услуг фармацевтических работников является общемировым трендом, приводящим к статистически значимому улучшению ключевых показателей здоровья: повышению приверженности лечению, снижению количества побочных реакций, улучшению контроля над хроническими заболеваниями и, как следствие, оптимизации расходов в системе здравоохранения.

В контексте глобальной трансформации здравоохранения наблюдается устойчивая тенденция к расширению роли фармацевтических специалистов за пределы работы традиционных АО в сферу общественного здоровья, что является закономерным следствием необходимости повышения доступности, эффективности и непрерывности медицинской помощи. Ключевым катализатором этих изменений выступает целенаправленная модернизация законодательства, расширяющая сферу деятельности и полномочия фармацевтических специалистов (таблица 3):

## Роль фармацевтических работников в общественном здравоохранении

Страна	Услуги в сфере общественного здравоохранения	Расширенные полномочия с учетом законодательных изменений
Тайланд, [166]	Пропагандирование безопасного использования ЛС и других товаров медицинского назначения для людей в сообществах; управление поставками ЛП и обеспечение их качественного использования в отделениях первичной медико-санитарной помощи; проведение междисциплинарных визитов на дому; обеспечение приверженности к использованию лекарственных трав; проведение различных мероприятий по защите здоровья потребителей в сообществах (управление лекарственной терапией, скрининг заболеваний и др.).	Национальная структура компетенций, включающая 5 направлений: укрепление индивидуального и семейного здоровья; расширение прав и возможностей сообществ для их благополучия; управление информацией и доказательная практика; коммуникации для укрепления здоровья; фармакоэпидемиология и поддержка чрезвычайных ситуаций и эпидемий в области общественного здравоохранения. Сдвиг парадигмы: фармацевт определен как ключевой специалист для проектов здравоохранения на уровне сообществ.
Польша, [192]	Вакцинация против COVID-19.	На основании закона о профессии фармацевта от 10.12.2020 помимо информационно-консультационного сопровождения при подборе ЛС с 1 апреля 2020 года фармацевтам разрешено выписывать рецепты на ЛП рецептурного отпуска для пациентов и для себя и семьи (pro auctore/pro familia), назначенные врачом, за исключением препаратов, содержащих вещества, перечисленные в законе о противодействии наркомании, например, наркотики или психотропные ЛП, а также осуществлять услуги вакцинации.
Великобритания, [188]	Вакцинация (грипп, туристическая вакцинация); утилизация неиспользуемых ЛП или ЛП с истекшим сроком годности; услуги по отказу от курения;	Отдельные фармацевты получили право выписывать рецепты при определенных заболеваниях.

	программы проверки здоровья (диагностика диабета, астмы и др.)	
<b>Бразилия,</b> [187, 197]	Осуществление мероприятий по профилактике заболеваний и укреплению здоровья; обсуждение клинических случаев с командой специалистов и фармакотерапевтическое наблюдение, а также последующий контакт с врачами для обсуждения наличия ЛП и того, что выписывается; информирование медицинских бригад о лекарственных средствах; наравне с бригадой медико-санитарной помощи, фармацевты осуществляют выезд на дом к пациентам и принимают участие в выборе терапии, предоставляя услуги вакцинации.	Фармацевты законодательно включены в кадровый состав бригад первичной медико-санитарной помощи.
<b>Испания,</b> [174]	Укрепление здоровья; медицинское просвещение; профилактика здоровья, включая скрининг; измерение клинических параметров; аптечка для оказания первой помощи на дому; консультации по питанию; отказ от курения и др.	Услуги регламентированы национальным «Консенсусом по ФП».

*Источник: составлено автором*

Представленные в таблице результаты иллюстрируют глобальный сдвиг в сторону интеграции фармацевтов в общественное здравоохранение и расширения их юридических полномочий. Это подтверждает эффективность ФП для решения национальных приоритетов, таких как иммунопрофилактика (Польша, Великобритания), улучшение здоровья сообществ (Таиланд), работа в первичном звене медицинской помощи (Бразилия). Законодательные реформы отражают растущее признание значимости фармацевтических специалистов.

Для всесторонней оценки процесса внедрения современных моделей ФП следует рассматривать не только положительный опыт, но и трудности, с которыми сталкиваются государства (таблица 4):

**Таблица 4**

**Уровень развития и проблемные аспекты внедрения фармацевтической помощи в отдельных странах**

<b>Страна</b>	<b>Уровень развития ФП</b>	<b>Ключевые проблемные аспекты и барьеры</b>
<b>Армения,</b> [190]	Начальный, фрагментарный	Отсутствие законодательного определения и стандартов ФП, в том числе в отношении консультативной функции; недоверие большинства потребителей к специалистам; низкое качество консультирования; отсутствие особых профессиональных требований.
<b>Непал,</b> [200]	Стадия развития	Управление аптеками неквалифицированными специалистами; ограничение роли фармацевта формированием закупок и отпуском ЛС; оказание клинических услуг в некоторых больничных аптеках.
<b>Китай,</b> [171, 175, 204]	Неравномерный (высокий в госпиталях 3-го уровня)	Значительный разрыв между уровнем ФП в больничных и в общественных аптеках.

*Источник: составлено автором*

Таким образом, выявлено внедрение концепции ФП с акцентом на пациентоориентированность. За последние годы законодательство разных стран претерпело множество различных изменений в концепции оказания ФП расширяя полномочия специалистов фармацевтической сферы, включив их в решение задач

общественного здравоохранения. В ряде стран развитие более совершенных взаимоотношений в цепочке взаимодействий «врач-пациент-фармацевтический специалист» способствовало приверженности лечению, преимущественно хронических заболеваний; улучшению приведенных ранее клинических показателей здоровья и, соответственно, снижению затрат, а также ответственному самолечению, медицинской грамотности и повышению статуса работников аптеки как специалистов в области здравоохранения. В то же время опыт некоторых стран подчеркивает сохраняющиеся проблемы, связанные с действующей нормативно-правовой базой, стандартизацией и кадровым обеспечением АО.

### **1.3. Анализ исследований в области организации фармацевтической помощи**

Всемирная организация здравоохранения дает определение понятия ФП как системы обеспечения фармакотерапии, позволяющей улучшить качество жизни пациента, при которой фармацевт в равной степени с врачом берет на себя ответственность, определенную его действиями и решениями, за здоровье пациента [106].

В здравоохранении России термин ФП был представлен в рамках Доктрины ФП в 1988г профессором П.В. Лопатиным – деятельность по обеспечению населения и каждого человека в целом всеми товарами аптечного ассортимента и оказание научных консультаций для медицинских работников и граждан в сфере выбора наиболее эффективных и безопасных ЛС и других товаров аптечного ассортимента, способов их приобретения и применения, хранения и т.д. [134,143].

Несмотря на то, что термин не закреплен законодательно нормотивно-правовыми актами РФ на сегодняшний день понятие ФП имеет множество дефиниций.

В соответствии с трактовкой авторов – Г.Т. Глембоцкой и А.Р. Маскаевой ФП – это гарантированное обеспечение лекарственной терапии с целью достижения результатов, способствующих повышению качества жизни пациента [31,106].

Л.В. Мошкова и соавт. представляют ФП как комплекс мероприятий, направленный на удовлетворение потребностей населения в приобретении необходимых ЛС, МИ и других товаров аптечного ассортимента для поддержания и восстановления здоровья [82,148].

Е.Ф. Шарахова предлагает рассматривать определение ФП как оказание информационно-консультационных и образовательных услуг [160].

ФП как систему, включающую три элемента (информационное, лекарственное и организационно-методическое обеспечение) индивидуализированной фармакотерапии конкретного заболевания определяют Н.Б. Дремова, А.И. Овод, Э.А. Коржавых, Т.М. Литвинова [148].

Л.Н. Геллер рассматривает ФП как совокупность фармацевтических услуг, фармацевтическими специалистами при лекарственном или информационно-консультативном обеспечении (сопровождении) медицинской помощи [30].

В соответствии с определением Н.Б. Дремовой и соавт. ФП в РФ развивается по трем направлениям: *организационно-методическое обеспечение* – мероприятия, способствующие повышению качества фармакотерапии за счет установления взаимоотношений между врачом и провизором, а также формирование приверженности лечению у пациента; *лекарственное обеспечение*, включающее мероприятия, способствующие повышению качества лекарственной терапии за счет предоставления ЛП, предназначенных для конкретного заболевания и, при этом, подходящих с точки зрения фармакоэкономики; *информационно-консультационное сопровождение* – мероприятия, способствующие повышению качества лекарственной терапии за счет предоставления актуальной, полной, достоверной, научно-обоснованной информации о применяемых или планируемых к применению ЛП как потребителям ЛП, так и медицинскому персоналу [41,148].

В условиях открытого доступа к информации о методах лечения и профилактики различных заболеваний в сети «Интернет», высокой доступности безрецептурных ЛС и их активной рекламы в средствах массовой информации, тенденции увеличения перечней ЛП и информационного потока о них, возможности заказа как безрецептурных, так и рецептурных ЛП через интернет-

аптеки, очевидна необходимость развития более совершенных взаимоотношений между конечными и промежуточными потребителями ЛС, касающихся фармацевтического консультирования [17,59,159].

Предоставление информационно-консультационного сопровождения посетителям аптеки в соответствии с правилами надлежащей аптечной практики (Приказ Минздрава РФ от 29.04.2025 N259н) включает: предоставление информации о наличии ЛП, имеющих одинаковое международное непатентованное наименование (МНН), в том числе информации о наличии ЛП, имеющих более низкую цену, способ применения и режим дозирования, терапевтическое действие, противопоказания, взаимодействие ЛП при одновременном приеме между собой и/или с пищей, правила хранения в домашних условиях [29,51,98,120,159].

Приказами Министерства труда и социальной защиты РФ N 91н от 09.03.2016 Об утверждении профессионального стандарта «Провизор» и N 349н от 31.05.2021 Об утверждении профессионального стандарта «Фармацевт» информационно-консультационное обеспечение определено трудовыми действиями (таблица 5) [98,121,122].

Таблица 5

**Регламент предоставления информационно-консультационного обеспечения в соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты**

Трудовая функция	Трудовые действия
<b>Приказ Минтруда РФ от 09.03.2016 N 91н</b>	
3.1.1. Оптовая, розничная торговля, отпуск ЛП и других товаров аптечного ассортимента	Фармацевтическая экспертиза рецептов, требований, проверка оформления прописи, способа применения и безопасности ЛП в отношении лекарственной формы, дозировки, взаимодействия с другими препаратами, указанными в рецепте Консультации по группам ЛП и синонимам в рамках одного международного непатентованного наименования и ценам на них Розничная продажа, отпуск ЛП по рецептам и без рецепта врача, с консультацией по способу применения, противопоказаниям, побочным действиям, взаимодействию с пищей и другими группами ЛП и других товаров аптечного ассортимента Принятие решения о замене выписанного ЛП на синонимичные или аналогичные препараты в установленном порядке
3.1.4. Информирование	Оказание консультативной помощи по правилам приема и режиму дозирования ЛП, их хранению в домашних условиях

населения и медицинских работников о ЛП и других товарах аптечного ассортимента	Оказание консультативной помощи по правилам эксплуатации медицинских изделий в домашних условиях
	Оказание информационно-консультационной помощи при выборе безрецептурных ЛП и других товаров аптечного ассортимента
	Оказание консультативной помощи по вопросам применения и совместимости ЛП, их взаимодействию с пищей
<b>Приказ Минтруда РФ от 31.05.2021 N 349н</b>	
3.1.2. Фармацевтическое консультирование	Выявление потребностей граждан - посетителей аптечной организации в лекарственных средствах и товарах аптечного ассортимента
	Предоставление гражданам информации о правилах отпуска лекарственных препаратов (по рецепту медицинского работника и без рецепта)
	Консультирование граждан об имеющихся в продаже лекарственных препаратах, в том числе о наличии других торговых наименований в рамках одного международного непатентованного наименования и ценах на них, о порядке применения или использования товаров аптечного ассортимента, в том числе о способах приема, режимах дозирования, терапевтическом действии, противопоказаниях, взаимодействии лекарственных препаратов при одновременном приеме между собой и (или) с пищей, правилах их хранения в домашних условиях
	Оказание информационно-консультационной помощи при выборе безрецептурных лекарственных препаратов и товаров аптечного ассортимента с учетом их возможного взаимодействия и совместимости с другими лекарственными препаратами
	Оказание консультативной помощи по эксплуатации медицинских изделий в домашних условиях с учетом технической и эксплуатационной документации производителя (изготовителя) на медицинские изделия
	Регистрация обращений потребителей о возникновении побочных действий, нежелательных реакций, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов
3.1.3. Розничная торговля лекарственными препаратами и отпуск лекарственных препаратов и товаров аптечного ассортимента	Фармацевтическая экспертиза рецептов на лекарственные препараты и требований медицинских организаций к лекарственным препаратам на предмет соответствия нормам и правилам
	Контроль внешнего вида отпускаемых лекарственных препаратов и оценка соответствия дозировки, лекарственной формы возрасту, весу пациента, а также возможного взаимодействия и совместимости лекарственных препаратов

*Источник: составлено автором*

В настоящее время существует множество алгоритмов фармацевтического консультирования по той или иной проблеме, но в целом каждому из них присущи основные этапы: установление контакта с посетителем АО/Приветствие;

выявление потребностей; фармацевтическое консультирование и информирование; дополнительная рекомендация фармацевтического специалиста при необходимости (рекомендация к назначению врача/рекомендация сопутствующих товаров); отпуск ЛП/Сопутствующих товаров; прощание с посетителем АО [42,96].

В литературных источниках отмечается приверженность к посещению одной аптечной организации посетителем, при условии, что он удовлетворен работой специалистов и фармацевтическим консультированием, таким образом, работники аптек могут осуществлять мониторинг постоянных посетителей аптек, например, с хроническими заболеваниями и повышать их степень комплаенса [7,43,150, 176].

Анализ научных работ по теме фармацевтического консультирования показал высокий уровень охвата проблемы. Выделены несколько направлений исследований:

1. Фармацевтическое консультирование при отпуске безрецептурных ЛП (Л.Н. Минапов (2015г.) разработал методический подход к созданию информационной системы фармацевтического консультирования ЛП безрецептурного отпуска [83]; О.А. Рыжова, Т.Л. Мороз (2016г.) проанализировали подходы к присвоению ЛП статуса безрецептурных [123] и др.)

2. Фармацевтическое консультирование пациентов разных возрастов (И. Ю. Нефедов, И. Ю. Нефедова (2019г.) [90], В.В. Кугач, С.Г. Троица (2022г.) [70], рассмотрели вопросы оказания информационно-консультационной помощи пациентам старших возрастных групп; проблемами оказания консультационной помощи детям занимались О.Г. Панкратова (2011г.) [102], Ю.С. Дерезлова (2017г.) [41], Е. А. Наумова, Я. Ю. Брендина, Д. Г. Дианова ( 2022г.) [88], А. А. Клименко, А. О. Дудко, И. Е. Цокало, Н. В. Мирошниченко (2023г.) [100] и др.)

3. Применение информационных технологий при оказании консультационной помощи (оптимизацией оказания информационно-консультационной помощи с помощью внедрения компьютерных программ занимались И.В. Спичак, М.А. Журавель (2014г.) [135], Е.Н. Тарасова, А.Ф. Марцинкевич, В.В. Кугач (2014г.) [141], Г.А. Антропова (2018г.) [126], Н.Н. Чеснокова, С.В. Кононова (2019г.) [157], А.Ю. Савина, А.В. Цой, Т.В. Пак, М.М.

Курашов, Е.Е. Лоскутова (2025г.) [128], А. А. Таубэ, А. А. Халимов (2025 г.) [127] и др.)

4. Фармацевтическое консультирование при различных нозологиях. Вопросы, связанные с предоставлением информационно-консультационных услуг пациентам при различных заболеваниях широко освещена в научной литературе, результаты работы некоторых исследований представлены в таблице 6:

**Таблица 6**

**Анализ научно-исследовательских работ, посвященных фармацевтическому консультированию при различных нозологиях**

№ п/п	Авторы	Год	Результаты исследования
1	Н.Н. Чеснокова, С.В. Кононова, С.В. Петрова [158]	2017	Рассмотрены специфика фармацевтического консультирования пациентов при варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений), разработаны стандартная операционная процедура и алгоритм консультирования при выборе ЛС по данному заболеванию
2	Г.А. Антропова, Д.М. Васильева [6]	2017	В ходе работы представлен актуальный ассортимент ЛП, применяемых при синдроме «сухого глаза» и проанализированы основные особенности оказания консультативной помощи фармацевтическими специалистами.
3	А. И. Гречухин, Е. А. Орлова, Н. В. Тимофеева [34]	2018	С целью совершенствования информационной грамотности фармацевтических специалистов по вопросам фармакотерапии остеопороза предложено внедрение дополнительного информационного обеспечения по исследуемой проблеме.
4	Т.Г. Афанасьева, О.В. Муратова [14]	2019	Разработан алгоритм фармацевтического консультирования для выбора ЛП при терапии аллергического ринита, предложен перечень ЛП безрецептурного отпуска по данному заболеванию.
5	Т.И.Оконенко, Г.А.Антропова, А.П.Новикова, М.Д.Гемаева, Д.С.Богдашов [109]	2019	Рассмотрены основные особенности консультативной помощи пациентов при острой диарее, причины возникновения, ассортимент ЛП, возможных для применения при диарее, представлен алгоритм фармацевтического консультирования.
6	Е. Н. Тарасова, А. В. Шульмин, В. В. Кугач [142]	2020	Проанализированы особенности фармацевтического консультирования пациентов при жалобах на головную боль, рассмотрены основные характеристики и классификация головной боли, выявлены симптомы, требующие незамедлительного обращения к врачу, выявлен ассортимент ЛП безрецептурного отпуска, применяемых при головной боли.
7	В.А. Израфилова, С.Н. Егорова, Г.Х. Гарифуллина,	2020	В ходе работы выявлены основные проблемы фармацевтического консультирования при запросе на противоаллергические ЛП. В результате

	Т.А. Ахметова [111]		социологического опроса установлен среднестатистический портрет потребителя противоаллергических ЛП и определены основные критерии выбора ЛС исследуемой группы.
8	Е.А. Егорова, Л.Н. Шейхмамбетова, С.Н. Егорова, К.Н. Онищенко, А.Н. Усеинова [4]	2022	В результате опроса фармацевтических специалистов в целях выявления информационной компетентности по вопросу консультирования населения при сахарном диабете II типа установлена необходимость проведения дополнительных образовательных программ фармацевтическим работникам для повышения уровня профессиональных знаний.

*Источник: составлено автором*

Быстрый рост количества АО подразумевает их свободный выбор потребителем, в связи с чем растут и требования к качеству оказания фармацевтической помощи. Аспекты качества оказания ФП в АО рассмотрены в работах Л.В. Мошкова и соавт. (2003г.) [82]; В.В. Дорофеева, О.В. Синайская (2004г.) [45]; В.В. Кугач и соавт. (2009г.) [91]; В.А. Кулаев и соавт. (2011г.) [65]; Е.А. Ключкова (2014г.) [63]; Е.В. Лузик и соавт. (2014г.) [95]; О.В. Решетько, А.И. Гришин (2023г.) [118]; И.А. Харина, И.А. Джупарова (2024) [153]; А.А. Клименкова (2024г.) [60] и др.

Одним из показателей качества оказания ФП является удовлетворенность потребителей ЛС. Вопросами потребительской удовлетворенности посвящены работы ученых В.И. Петров и соавт. (2010г.) среди причин неудовлетворенности выделяют завышенные ожидания потребителей с точки зрения эффективности ЛП, при этом отмечают низкие показатели комплаенса [107]; Е.А. Ключкова (2014г.) в результате проведенного исследования пришла к выводу общей удовлетворенности качеством оказания ФП в большинстве случаев, но отметила что в более чем 10% случаев посетители АО сталкивались с нарушениями профессиональной этики в работе фармацевтических специалистов [62]; Н.А. Осина (2015г.) среди причин неудовлетворенности потребителей ЛП отметила как объективные, так и субъективные [97]; Е.С. Бережной, З.И. Брижак (2021г.), отмечают неудовлетворенность потребителей, связанную с низким уровнем компетенций фармацевтических специалистов при оказании консультирования [17] и др. По результатам работы ученых Армении А.Б. Барсегяна и соавт.

показано, что население в 61% случаев не имеет доверия к фармацевтическим работникам в целом, но имеет высокую степень доверия к предпочитаемой аптеке [43].

Проблемы доступности ФП описаны в работах И.А. Наркевича, И.П. Артюхова, В.В. Богданова, Ю.А. Музыра, М.Б. Лидер, В.А. Смолиной, Саакян К.А., О.В. Белоусова, А.С. Бугаевой и др. (таблица 7) [16,85,87,116,124]:

Таблица 7

**Анализ исследований в области доступности фармацевтической помощи населению**

Авторы	Год и место проведения исследования	Методология исследования	Проблема исследования
И.А. Рехлясов, Ю.А. Музыра [116]	Республика Саха (Якутия), 2013	Эконометрические методы	Социально-экономическое развитие региона; Оценка состояния здоровья населения и медицинской помощи.
В.А. Смолина, О.Д. Пашко [133]	Саратов, 2013	Картографирование, анкетирование населения	Количество и месторасположение АО; Ценовая политика АО.
И.В. Новокрещенов, А.С. Шереметьева [161]	Саратов, 2014	Картографирование, анкетирование населения	Количество и месторасположение АО; Товарная и ценовая политика ассортимента АО;
В.А. Смолина, К.А. Саакян [124]	Ершов, 2015	Картографирование, анкетирование населения	Количество и месторасположение АО; Ценовая политика АО.
О.В. Белоусова, Е.А. Белоусов, А.С. Бугаева [16]	Белгород, 2016	Контент-анализ, анкетирование населения	Количество и месторасположение АО; Ценовая политика АО; Качество предоставления информационно-консультационных услуг.
М. Ю Клищенко, Д. А. Кузнецов [61]	Рязань, 2019	Контент-анализ, обработка статистических данных	Количество АО; Организационно-правовая форма и форма собственности АО; Режим работы АО.

*Источник: составлено автором*

Необходимо отметить, что значительное количество научных трудов посвящено доступности лекарственной помощи, рассматривается физическая и экономическая доступность лекарственной помощи (таблица 8).

## Анализ исследований в области доступности лекарственной помощи населению

Авторы	Год и место проведения исследования	Методология исследования	Проблема исследования
И.П. Артюхов, В.В. Богданов [8]	Красноярский край, 2006-2008	Математическая статистика	Количество АО; Форма собственности АО; Обеспеченность населения фармацевтическими специалистами.
Ю.А. Воцанова [27]	Ставропольский край, 2011	Анализ и мониторинг	Плотность населения; Количество медицинских и аптечных организаций; Обеспеченность населения пунктами льготного отпуска набора социальных услуг гражданам, имеющим право на социальную поддержку в регионе.
В.В. Богданов, М.В. Малаховская [19]	Красноярский край, 2012	Описательная статистика, метод экспертных оценок, корреляционный, регрессионный и кластерный анализ	Плотность населения; Удельный вес трудоспособного населения; Средний размер заработной платы; Обеспеченность населения медицинскими специалистами; Общая заболеваемость населения; Количество медицинских и аптечных организаций; Обеспеченность населения пунктами льготного отпуска набора социальных услуг гражданам, имеющим право на социальную поддержку в регионе.
О. А. Дроздецкая, Н. И. Гаврилина, В. В. Гацан [48]	Ставропольский край, 2014	Контент-анализ	Плотность населения; Количество медицинских и аптечных организаций.
А.В. Уткина, Л.Я. Лабзина [146]	Саранск, 2018	Анкетирование населения и фармацевтических специалистов	Ценовая политика АО; Информационное обеспечение населения и фармацевтических специалистов.
Н. В. Абросимова, И. В. Крюкова [1]	Хабаровский край, 2022	Контент-анализ, Анализ общей структуры розничного фармацевтического рынка	Количество АО; Форма собственности АО; Обеспеченность населения пунктами льготного отпуска набора социальных услуг гражданам, имеющим право на социальную поддержку в регионе.

*Источник: составлено автором*

Процессами совершенствования и оптимизации ФП как в целом, так и при конкретных нозологиях занимались Г.В. Вареных, И.В. Спичак (2013г.), по результатам работы которых предложено совершенствование ФП детям, страдающим различными заболеваниями центральной нервной системы (ЦНС), охватывающее 5 ключевых направлений: правовое регулирование в области ФП детям, в т.ч. с нарушениями ЦНС; создание и внедрение современных информационных систем и технологий для поддержки и оптимизации ФП; обеспечение детских больниц необходимыми ЛП; повышение квалификации медицинского персонала в проблемной области; повышение имиджа МО, оказывающих помощь детям, страдающим нарушением ЦНС [22]; И.В. Алексеевым (2013г.) в соавторстве с профессором Н.Б. Дремовой разработан образовательный модуль в виде авторского курса (72ч.) с целью повышения уровня знаний фармацевтических работников по проблеме ВИЧ/СПИДа необходимых для эффективной работы с ВИЧ-инфицированными пациентами и их семьями в рамках программы фармацевтической помощи в аптеках [2]; А.Д. Семеновой (2014г.) предложена организационно-технологическая модель совершенствования ФП населению, имеющему в анамнезе заболевание сахарного диабета, и представляющая собой упорядоченный комплекс методов и подходов, ориентированных на оптимизацию отдельных аспектов ФП населению [130]; Г.Т. Глембоцкой, А.С. Захаровой (2015г.) проанализирована степень разработанности ФП женщинам, страдающим заболеваниями щитовидной железы и выявлена необходимость в формировании информационного ресурса доступного содержания, способствующего повышению медицинской грамотности населения касательно исследуемой проблемы [32]; Л.Н. Геллер и соавт. (2015г.) отмечают особую значимость наличия необходимого лекарственного ассортимента в процессе организации ФП пациентов с хроническим панкреатитом в условиях стационара [147]; А.В. Лобутевой (2017г.) разработана организационно-экономическая модель, способствующая повышению эффективности управления материальными, финансовыми и информационными ресурсами в процессе оказания ФП офтальмологическим больным [78] и др.

При этом комплексных исследований и мероприятий по оказанию ФП седативными средствами не проводилось, чем и обусловлен дальнейший выбор и разработка проблемы.

### **Заключение по главе 1**

Проведенный анализ научной литературы позволил систематизировать современные представления о ключевых аспектах фармакотерапии стресс-индуцированных расстройств и эволюции концепции ФП в мировом и отечественном контекстах.

В результате исследования установлено, что стресс-связные расстройства приобрели масштаб медико-социальной проблемы, выступая значимым этиологическим и патогенетическим фактором в развитии широкого спектра соматических, психических и поведенческих нарушений. Это обуславливает необходимость мультидисциплинарного подхода к их лечению и профилактике. Традиционно для коррекции и профилактики состояний, вызванных обыденными стрессовыми событиями, сопровождающимися снижением адаптивных возможностей, наиболее часто применяют седативные средства. Выявленный обширный ассортимент седативных ЛП, представленный как монокомпонентными, так и комбинированными средствами, объективно требует высокого уровня оказания информационно-консультационных услуг фармацевтическими работниками для обеспечения их рационального и безопасного применения.

Сравнительный анализ зарубежного опыта показал устойчивую глобальную тенденцию к трансформации роли фармацевтического специалиста — от традиционной функции отпуска ЛП к активному участию в клиническом процессе, управлении лекарственной терапией и решении задач общественного здравоохранения. Изученные модели ФП демонстрируют, что расширение полномочий фармацевтических работников статистически значительно улучшает ключевые показатели здоровья пациентов, повышает приверженность лечению и

оптимизирует затраты в системе здравоохранения. Анализ отечественных исследований также подтверждает высокую степень разработанности теоретических и практических аспектов ФП при различных нозологиях, вопросах качества и доступности ФП. Однако, несмотря на высокую распространенность стресс-связных расстройств и широкое использование населением седативных ЛП, комплексных исследований, посвященных совершенствованию ФП седативными средствами, выявлено не было.

Таким образом, настоящая работа является научно обоснованной и актуальной, а ее дальнейшее направление — на разработку модели совершенствования ФП населению при выборе седативных средств — представляется целесообразным и имеющим значительный практический потенциал для повышения качества фармакотерапии и укрепления общественного здоровья.

## ГЛАВА 2. РАЗРАБОТКА МЕТОДОЛОГИИ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

### 2.1. Дизайн исследования

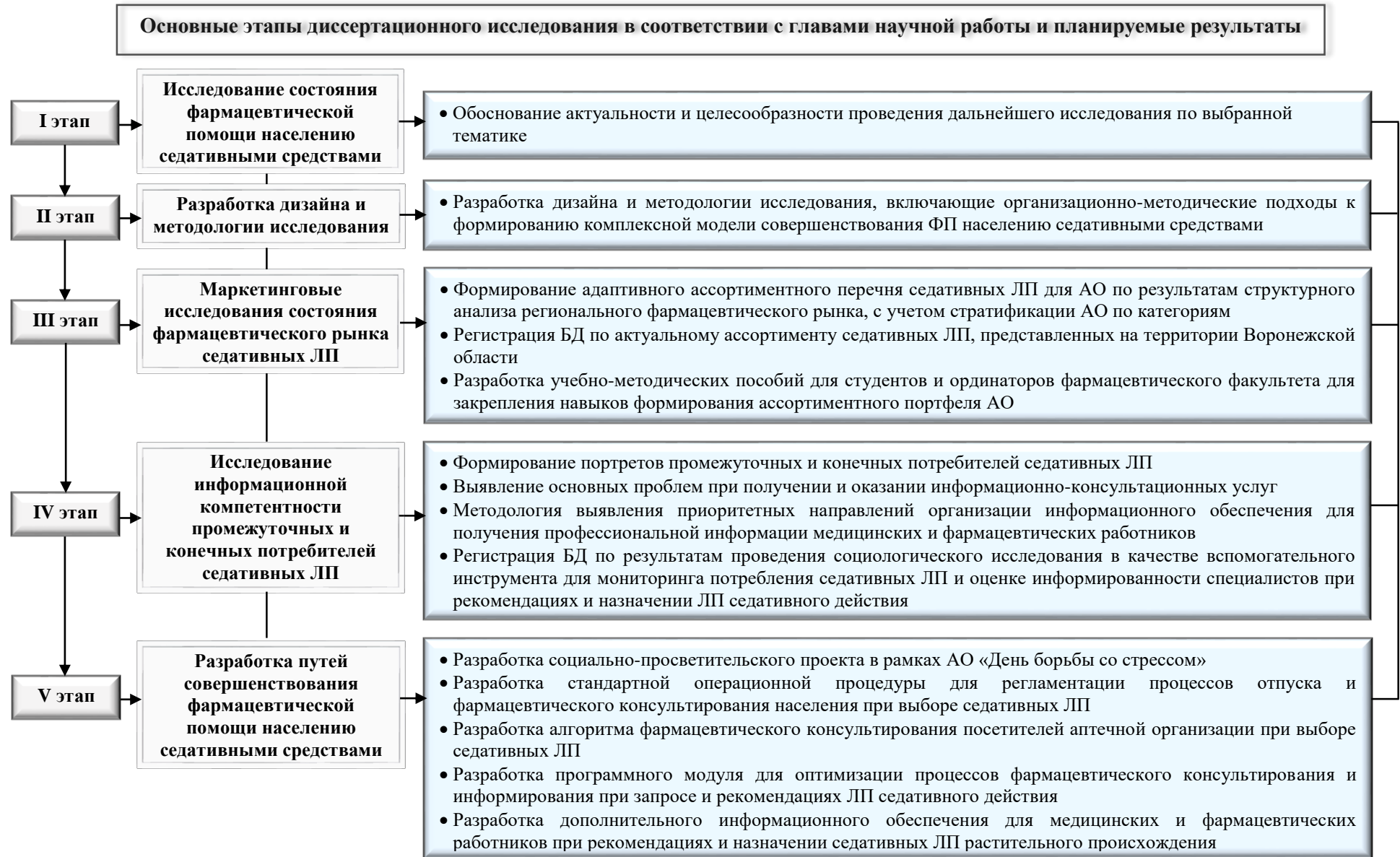
По результатам анализа литературных источников (глава 1) нами предложен дизайн научного исследования, направленный на совершенствование системы ФП, предоставляемой населению при реализации седативных средств.

Разработанная модель нацелена на оптимизацию информационного взаимодействия между непосредственными участниками процессов оказания и получения ФП, унификацию услуг фармацевтического консультирования и информирования при отпуске и рекомендациях седативных ЛП, регламентацию и координацию действий специалистов при выполнении трудовых функций в соответствии с профессиональными стандартами.

Дизайн научного исследования включает 5 этапов (рисунок 2):

**I этап** исследования подразумевает контент-анализ отечественных и зарубежных литературных источников, включая материалы диссертационных исследований, публикации в периодических научных изданиях, нормативно-правовую документацию и др., результаты которого позволят сделать обобщенную характеристику основной проблематики и актуальных направлений развития ФП населению, распространенность и влияние стрессового воздействия на организм и современные тенденции терапии стресс-связных расстройств.

На основании полученных данных предполагается **организация II этапа**, включающая: определение основных направлений научно-исследовательской работы, разработку методологии проведения ряда исследований, отбор необходимого материала для проведения исследований и, в конечном итоге, формирование поэтапного дизайна исследования. **III этап** научной работы реализуется посредством проведения комплексных маркетинговых исследований фармацевтического рынка ЛП, обладающих седативным эффектом.



**Рисунок 1. Дизайн научного исследования и планируемые результаты**

*Источник: составлено автором*

1 часть этапа исследования направлена на выявление основных тенденций, структуризацию, мониторинг и определение актуального состояния фармацевтического рынка седативных ЛП федерального и регионального (Воронежская область) уровней. Во 2-ой части этапа исследования рассмотрены пути формирования адаптивного ассортиментного перечня седативных ЛП в АО Воронежской области с помощью ABC-XYZ – анализа, с учетом стратификации АО по категориям.

На **IV этапе** научно-исследовательской работы предполагалось проведение социологического исследования путем очного и заочного анкетирования в целях выявления информационной компетентности потребителей ЛП седативного действия, медицинских и фармацевтических работников для идентификации основных проблем, с которыми сталкиваются промежуточные и конечные потребители при запросе, назначении, рекомендациях и отпуске седативных ЛП.

Также в рамках этапа исследования с помощью статистических методов анализа планировалось формирование методологии для оценки значимости информационного обеспечения в профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических специалистов путем проведения апостериорных тестов (тест HSD Тьюки) для каждого из представленных источников информации.

Заключительный **V этап** исследования направлен на изыскание путей совершенствования ФП населению седативными средствами на основании данных, полученных по результатам проведения I-IV этапов.

## **2.2. Методология исследования**

Для реализации программы, направленной на разработку организационно-методических подходов к совершенствованию ФП населению седативными средствами и достижения предполагаемых результатов необходимо определить основные направления исследования, материалы и методологию на каждом этапе (таблица 9):

## Основные направления и реализуемая методология научного исследования

Этапы исследования	№	Основные направления исследования	Материалы исследования	Методология исследования
	I	Обзор основных тенденций современного состояния ФП, включая ФП населению седативными средствами	1. Отечественная и зарубежные литературные источники; 2. Нормативно-правовые акты РФ; 3. Данные Государственного реестра лекарственных средств за 2020-2024 гг.	<b>1. Общенаучные методы:</b> 1.1. Общелогические (абстрагирование, анализ, обобщение) 1.2. Эмпирические (сравнение) 1.3. Теоретические (логические, формализация) <b>2. Междисциплинарные методы:</b> 2.1. Контент-анализ
	II	Разработка дизайна и методологии исследования	1. Процесс оказания ФП населению седативными средствами	<b>1. Общенаучные методы</b> 1.1. Логико-семантический анализ 1.2. Теоретические (логические, формализация)
	III	Анализ и мониторинг структуры ассортимента седативных ЛП, представленных на федеральном и региональном (Воронежская область) уровнях	1. Данные Регистра лекарственных средств России и Государственного реестра лекарственных средств по ассортименту седативных ЛП за 2020-2024 гг.; 2. Данные ассортимента седативных ЛП розничного звена Воронежской области за 2022-2024 гг., предложений интернет-аптек – «Аптека.ру», «Здравсити» и официального информационно-поискового ресурса <a href="http://analit.net">analit.net</a> за 2024 г.	<b>1. Общенаучные методы:</b> 1.1. Общелогические (анализ, обобщение) 1.2. Эмпирические (сравнение) 1.3. Теоретические (логические, формализация) <b>2. Междисциплинарные методы:</b> 2.1. Структурный анализ 2.2. Статистические: 2.2.1. первичная обработка, сводка и группировка 2.3. ABC-XYZ – анализ 2.4. Ретроспективный анализ
		Анализ структуры ассортимента седативных ЛП по критерию вклада в объем реализации АО; оценка стабильности спроса седативных ЛП на региональном уровне	1. Данные по объему продаж АО регионального уровня за период 6 месяцев (январь-июнь 2023 г.) в натуральном и денежном выражении.	
IV	Оценка информированности и предпочтений потребителей седативных ЛП, выявление уровня	1. Анкеты населения; 2. Данные ассортимента седативных ЛП розничного звена Воронежской области,	<b>1. Общенаучные методы:</b> 1.1. Общелогические (анализ, обобщение)	

	удовлетворенности оказанием услуг фармацевтического консультирования и информирования	предложений интернет-аптек – «Аптека.ру», «Здравсити» и официального информационно-поискового ресурса analit.net за 2024 г.; 3. Инструкции по медицинскому применению седативных ЛП и листки-вкладыши с информацией для пациента.	<p>1.2. Эмпирические:</p> <p>1.2.1. Социологические (простой случайный опрос)</p> <p>1.2.2. Сравнение</p> <p>1.3. Теоретические (логические)</p> <p><b>2. Междисциплинарные методы:</b></p> <p>2.1. Статистические:</p> <p>2.1.1. первичная обработка, сводка и группировка</p> <p>2.1.2. ранжирование</p> <p>2.1.3. метод суммарных оценок (шкала Лайкерта)</p> <p>2.1.4. непараметрические (критерий Фридмана)</p> <p>2.1.5. апостериорные тесты (тест HSD Тьюки)</p> <p>2.1.6. Оценка содержательной валидности (расчеты индексов: I-CVI, S-CVI/Ave, S-CVI/UA)</p> <p>2.1.7. методы статистической обработки данных с применением прикладных программ Microsoft Excel 2016, IBM SPSS Statistics</p>
	Оценка информационной компетентности медицинских и фармацевтических работников при назначении и рекомендациях седативных ЛП, выявление основных проблем при оказании информационно-консультационных услуг населению	1. Анкеты фармацевтических работников; 2. Анкеты медицинских работников; 3. Инструкции по медицинскому применению седативных ЛП и листки-вкладыши с информацией для пациента.	
	Анализ предпочтений и степени востребованности массива источников медицинскими и фармацевтическими работниками для получения профессиональной информации	1. Анкеты населения; 2. Анкеты фармацевтических работников; 3. Анкеты медицинских работников.	
	Выявление основных предпочтений взаимодействия конечных и промежуточных потребителей ЛП седативного действия	1. Анкеты фармацевтических работников; 2. Анкеты медицинских работников;	
V	Обоснование и разработка модели и путей совершенствования фармацевтической помощи населению седативными средствами	Данные, полученные по результатам I-IV этапов исследования.	<p><b>1. Общенаучные методы</b></p> <p>1.1. общелогические (анализ и обобщение данных)</p> <p>1.2. теоретические</p> <p>1.3. процессный подход</p> <p>1.4. моделирование</p>

*Источник: составлено автором*

Таким образом, нами сформированы основные направления и методология исследования, направленные на разработку организационно-методических подходов к совершенствованию фармацевтической помощи населению седативными средствами, обоснование и реализация которых представлены в параграфах ниже.

### **2.3. Разработка и обоснование алгоритма маркетинговых исследований**

На протяжении многих лет мировой фармацевтический рынок является одной из наиболее высокодоходных, динамично развивающихся отраслей экономики. Фармацевтический рынок России входит в десятку лидеров по объему продаж в денежном выражении с долей 2,2% в 2022 г. [40].

Социальная политика государства направлена на повышение уровня и качества жизни населения, требует обеспечения высококвалифицированной, доступной медицинской и фармацевтической помощи. Важным условием доступности такой помощи является наличие в аптеках ассортимента ЛС, удовлетворяющего потребности населения, в связи с чем особое внимание уделяется исследованиям в области определения потребности в ЛП, оценке их потребления и выбору методологии для выстраивания грамотной ассортиментной политики, способствующей повышению эффективности деятельности АО [46,84].

Отдельные аспекты формирования ассортимента и потребления седативных средств изучались рядом отечественных исследователей [3,5,71,72]. Однако, с учетом динамично изменяющейся ситуации на отечественном фармацевтическом рынке, связанной с постоянным обновлением данных о регистрации новых ЛП и объемов их реализации, возникает необходимость в проведении собственных исследований состояния рынка седативных ЛП для получения достоверной и актуальной информации, в связи с чем предложен методический подход к исследованию целевого сегмента рынка седативных ЛП, представленный на рисунке 3.



Рисунок 3. Методический подход к исследованию целевого сегмента рынка седативных лекарственных средств

Источник: составлено автором

Информационный массив исследования составили ЛП, входящие в перечень фармакологической группы «0090 Нейротропные средства», а именно подгрупп «0115 Седативные средства» и «0010 Седативные средства в комбинациях» по классификатору Регистра лекарственных средств России (РЛС), а также подгруппы «N05CM Снотворные и седативные препараты другие», «N05CX Снотворные и седативные препараты, кроме барбитуратов, в комбинации с другими препаратами» относящиеся по АТХ – классификации (Анатомо-терапевтическо-химическая классификация) к группе «N Нервная система» (рисунок 4).



**Рисунок 4. Принадлежность ЛП седативного действия к различным классификационным группам**

*Источник: составлено автором*

Сформированный перечень ЛП выбран для исследования при первичном анализе научных литературных источников, в результате которых выявлена проблема неоднозначного отнесения ЛП к разным классификационным группам.

Данное расхождение наглядно иллюстрируют следующие примеры: ЛП «Валерианы экстракт» одновременно представлен в группе 0115 «Седативные

средства» (РЛС) и в группе N05CM «Снотворные и седативные препараты другие» (АТХ). Более сложный случай классификационной неоднозначности демонстрирует ЛП «Глицин»: хотя в РЛС он отнесен к группе 0115 «Седативные средства» – что обосновано его седативным эффектом, проявляющимся в снижении психоэмоционального напряжения, агрессивности и т.д. – в рамках АТХ-классификации он включен в группу N06BX «Другие психостимуляторы и ноотропные препараты». Выявленная неоднозначность классификационных решений в отношении ЛП седативного действия определила необходимость применения интегрального подхода с применением классификаторов РЛС и АТХ для формирования выборки ЛП для последующего анализа.

Первый этап исследования, направленный на анализ сегмента фармацевтического рынка седативных ЛП, представленных на федеральном и региональном (Воронежская область) уровнях, включал детальное рассмотрение исследуемых групп ЛП, в соответствии с методическим подходом к исследованию, представленным выше (рисунок 3). По результатам анализа составлены макро- и мезо-контуры целевого сегмента фармацевтического рынка седативных ЛС, что позволило оценить потенциал рынка в сфере обеспечения потребителей лекарственной помощью.

Второй этап исследования, состоящий из двух частей, направлен на систематизацию совершенствования ассортимента седативных ЛП в АО Воронежской области на основе интеграции ABC-XYZ- методов.

Первая часть этапа исследования характеризует оценку сегмента ассортимента седативных ЛП, ранжированного по значимости вклада ЛП в объем реализации за счет использования объемно-стоимостного метода анализа (ABC), в основе которого лежит принцип Парето: 20% номенклатуры ассортимента позволяют обеспечить 80% прибыли организации. Объем продаж исследуемой группы ЛП проанализирован в денежном выражении в АО Воронежской области за период январь – июнь 2023 г. Далее произведены расчеты доли в общей выручке по каждой ассортиментной позиции, затем суммирован объем реализации по

методу кумулятивного построения. Таким образом, в результате расчетов номенклатура седативных ЛП в исследуемых АО разделена на три группы:

А – ЛП, обеспечивающие 80% объема реализации АО, требующие постоянного контроля наличия в ассортименте АО;

В – ЛП, обеспечивающие 15% объема реализации АО, за счет стабильных продаж. Необходим контроль уровня доступности ЛП данной группы, т.к. они делают ассортимент разнообразнее, позволяя повышать лояльность потребителей;

С – ЛП, обеспечивающие оставшиеся 5% объема реализации АО. Наименее ценные позиции товарного ассортимента, требующие рассмотрения управленческого решения о наличии в ассортименте АО [69].

Вторая часть этапа исследования – XYZ-метод предполагает оценку потребления седативных ЛП на основании анализа и прогнозирования стабильности спроса.

Результатом XYZ-анализа является формирование 3 групп ассортиментных позиций в зависимости от колебаний спроса на ЛП, с помощью рассчитанного коэффициента вариации (формула 1):

$$v = \frac{\sqrt{\sum_{i=1}^n (X_i - X_{\text{ср.}})^2}}{X_{\text{ср.}}} \quad (1)$$

Где  $X_i$  – значение параметра по оцениваемому объекту (в нашем случае – объем продаж в денежном выражении) за  $i$ -период (6 месяцев);

$X_{\text{ср.}}$  – среднее значение параметра по оцениваемому объекту;

$n$  – число периодов.

Коэффициент вариации для групп седативных ЛП находится в следующем интервале: X – 0-15%, Y – 15-40%, Z – более 40%.

Выбор данных интервалов обусловлен необходимостью адаптации классических принципов XYZ-анализа к специфике фармацевтического рынка седативных ЛП. Для группы X установленный порог в 15%, превышающий классические 10%, позволяет учитывать не только препараты с абсолютно стабильным спросом, но и закономерные колебания. Для седативных ЛП это крайне важно, так как их потребление может мягко варьироваться в связи с

социально-экономическими факторами, сезонностью (например, рост тревожных расстройств в осенне-зимний период) и другими прогнозируемыми тенденциями. Диапазон группы Y (15-40%) оптимально отражает среднюю степень нестабильности спроса. В данную группу входят ЛП, спрос на которые подвержен влиянию более сложных факторов, таких как появление новых терапевтических альтернатив, локальные рекламные кампании, изменение рекомендаций в клинических протоколах. Такой интервал наилучшим образом отделяет «управляемую нестабильность» от «хаотичной», что позволяет разработать для данной группы специфические, более гибкие логистические стратегии, включая создание адаптивных страховых запасов. Порог группы Z (>40%) обеспечивает точную идентификацию препаратов с максимальным логистическим риском, требующих специальных подходов к управлению запасами [182,195,202].

Таким образом, сформированные группы характеризуются следующим образом:

X – потребление ЛП данной группы достаточно стабильно и предсказуемо;

Y – потребление ЛП группы менее стабильно и колеблется в пределах 15-40%;

Z – ЛП подвержены нерегулярному хаотичному потреблению.

Расчеты анализа ABC-XYZ-методом выполнены поэтапно в программе Microsoft Excel 2016, полученные данные позволили сформировать матрицу ассортимента седативных ЛП в классическом представлении и выделить ключевые позиции.

#### **2.4. Разработка и обоснование методологии исследования предпочтений и информированности промежуточных и конечных потребителей седативных лекарственных средств**

Необходимость проведения данного исследования возникла вследствие проблемной ситуации/гипотезы, касающейся некоторых расхождений регламента оказания информационно-консультационных услуг на рынке седативных ЛП

требованиям относительно полноты и качества обслуживания потребителей с целью предложения совершенствования организационно-методического обеспечения специализированной ФП населению.

В условиях быстро растущего фармацевтического рынка ЛП данная проблема получила свое существование вследствие ряда факторов, например, недостаток времени на поиск и изучение новой информации, отсутствие или недостаточность информационного обеспечения специалистов на рабочем месте и др.

Для выявления предпочтений и информированности промежуточных и конечных потребителей ЛП седативного действия разработан алгоритм исследования, включающий следующие этапы (рисунок 5):



**Рисунок 5. Модель исследования информационной компетентности промежуточных и конечных потребителей седативных ЛП**

*Источник: составлено автором*

Для метода сбора информации использован социологический метод – опрос: простой случайный опрос потребителей седативных ЛП проводился в форме очного анкетирования непосредственно в АО за период февраль – июнь 2024 г.; простой случайный опрос фармацевтических и медицинских специалистов проводился как в форме очного анкетирования на рабочем месте, так и в форме заочного онлайн-анкетирования с использованием платформы Google Forms за период март – сентябрь 2024 г.

Согласно литературным источникам в соответствии со статистическими методами расчета оптимального объема выборки, при условии неизвестной численности генеральной совокупности, количество респондентов, участвующих в анкетировании, определяется по специальной формуле (2) [64]:

$$n=pqZ^2/\Delta^2 \quad (2)$$

где  $n$  – объем выборки;

$p$  – доля респондентов с наличием исследуемого признака,  $p=0,5$ ;

$q$  – доля респондентов, у которых исследуемый признак отсутствует,  $q=1-p$ ;

$Z$  – коэффициент, зависящий от доверительной вероятности. Доверительная вероятность/доверительный уровень – вероятность того, что реальное значение измеряемого признака по всей генеральной совокупности находится в пределах доверительного интервала. Для доверительного интервала 95%  $Z=1,96$ ;

$\Delta$  – ошибка выборки.

Таким образом, для доверительной вероятности 95% с ошибкой выборки 5%  $n=384$ , для доверительной вероятности 95% с ошибкой выборки 10%  $n=96$ .

Необходимо отметить, что некоторые вопросы анкет предполагают множественный выбор вариантов ответов, вследствие чего суммарный процент ответов может превышать 100%.

Предоставление потребителям ЛП качественной, актуальной, научно-обоснованной информации неосуществимо без наличия доступа и возможности использования специалистами системы здравоохранения источников актуальной и объективной информации о ЛП [55]. Вследствие чего, в ходе исследования

возникла необходимость выявления степени значимости и использования источников для получения профессиональной информации. Для этого в блоках анкет для фармацевтических и медицинских специалистов разработаны специальные вопросы, где оценивались 15 источников.

Основным критерием выбора при формировании перечня информационных источников являлась их универсальная значимость и доступность для медицинских и фармацевтических работников. Такой подход позволяет обеспечить сопоставимость данных и выявить различия в предпочтениях. Кроме того, это позволит избежать ошибки, связанной с попыткой сравнивать заведомо неравнозначные для медицинских и фармацевтических специалистов источники информации. Включение в общий список сугубо специализированных ресурсов может привести к некорректному смещению результатов и, следовательно, не позволит объективно оценить предпочтения в рамках универсального для обеих исследуемых групп информационного поля. В связи с этим узкоспециализированные источники, ориентированные исключительно на одну из профессиональных групп (например, клинические рекомендации, являющиеся преимущественно «врачебным» инструментом), в общий список для сравнительного ранжирования не включались.

Оценка степени значимости и частоты использования источников профессиональной информации проведена с помощью порядковой шкалы (суммарных оценок) Лайкерта по шкале оценок из 3 пунктов, где респонденты выражали свое положительное отношение (часто использую/важно – 3 балла), нейтральное отношение (иногда использую/не очень важно – 2 балла), отрицательное (не использую/неважно – 1 балл) [179].

Далее определено среднее значение ранга для каждого из 15 источников на основании чего сделаны выводы о степени востребованности того или иного источника. Для этого определены сумма рангов по каждому источнику (формула 3) и подсчитана средняя сумма рангов (формула 4):

$$S_j = \sum_{i=1}^n X_{ij} \quad (3)$$

где  $S_j$  – сумма рангов  $j$ -го источника по каждому показателю;

$X_{ij}$  – балл  $i$ -го респондента по  $j$ -му источнику.

$$\bar{x}_j = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n X_{ij} \quad (4)$$

где  $\bar{x}_j$  – среднее значение;

$n$  – количество респондентов.

Поскольку разница между рангами невелика для дальнейшей оценки статистически значимых различий между предложенными респондентам источниками выбран непараметрический метод исследования – определение критерия Фридмана (Friedman test) с последующим проведением апостериорных тестов на примере попарных сравнений с поправкой на множественные сравнения – тест HSD Тьюки (**Tukey HSD** (Honestly Significant Difference)).

Непараметрический критерий Фридмана выбран на основании отсутствия нормального распределения данных, т.к. порядковые шкалы, в том числе используемая нами для ранжирования ответов респондентов шкала Лайкерта, не подчиняются закону нормального распределения и при условии наличия более чем двух зависимых выборок (одни и те же 15 источников сравниваются разными группами специалистов).

Тест Тьюки выбран в качестве пост-хок сравнительного теста на основании условия множественных попарных сравнений для коррекции вероятности ошибки I типа (выявление статистически значимой разницы там, где ее нет) [35,36,49,181,203].

Анализ оценки статистически значимых различий между предложенными респондентам источниками включает следующие этапы:

На *I этапе* рассчитано эмпирическое значение критерия Фридмана (формула 5):

$$X^2_{\text{фр. эмп.}} = \frac{12}{nk(k+1)} \sum_{j=1}^k R_j^2 - 3n(k+1) \quad (5)$$

где  $X^2_{\text{фр. эмп.}}$  – эмпирическое значение критерия Фридмана;

$n$  – количество респондентов;

$k$  – количество информационных источников;

$R_j$  – сумма рангов для  $j$ -й выборки.

**II этап** анализа предполагает сравнение полученного эмпирического значения критерия Фридмана с его критическим значением и, в конечном итоге, позволяет сформулировать одну из гипотез:

– **нулевая гипотеза ( $H_0$ )** – нет различий в средних рангах между 15 источниками, т.е. нет различий в степени востребованности каждого источника, все источники востребованы одинаково;

– **альтернативная ( $H_1$ )** – ранг хотя бы одного из источников имеет существенные различия.

Нулевая гипотеза –  $H_0$  отвергается если значение  $p (X^2) <$  уровня значимости  $\alpha$ .

Для снижения вероятности ошибки задан уровень значимости:  $\alpha=0,01$ , сравнение критериев осуществлено при помощи калькулятора статистики IBM SPSS Statistics.

**III этап** анализа направлен на выявление статистически значимых различий между каждым из 15 источников, т.к. критерий Фридмана выявляет фактическое различие между несколькими сравниваемыми ситуациями, но при этом не показывает между какими конкретными группами существует различие [15]. Для этого проведены пост-хок множественные попарные сравнения – тест HSD Тьюки, с помощью калькулятора статистики IBM SPSS Statistics, в результате чего в каждой из исследуемых выборок получены пары, среди которых наблюдается статистически значимая разница.

Важно подчеркнуть, что интерпретация результатов критерия Фридмана и пост-хок анализа не сводится лишь к констатации факта наличия или отсутствия статистически значимых различий. С практической точки зрения, оба исхода являются значимыми для руководителей медицинских и фармацевтических организаций как инструмент для обоснования принятия управленческих решений в области информационного обеспечения специалистов на рабочем месте. **Выявление статистически значимой разницы** позволяет определить

более предпочтительные каналы информации, что задает приоритеты для формирования базовой информационной инфраструктуры и делает инвестиции в развитие ее доступности и актуальности максимально эффективными. **Отсутствие значимой разницы** для определенных пар источников, свидетельствующее об их равнозначности для практических работников, предоставляет руководителю пространство для маневра, позволяя выбрать наиболее рентабельный, технологичный или простой в администрировании вариант информационного обеспечения.

Таким образом, методология не только указывает на приоритеты, но и выявляет зоны, где решения могут приниматься на основе критерия экономической эффективности.

#### **2.4.1. Методическое обоснование валидности разработанных анкет**

Метод анкетирования занимает важное место в методологическом аппарате социальных исследований, выступая ключевым инструментом для диагностики и оценки актуального состояния общественного мнения. Информационный массив, формируемый в результате применения данного метода, предоставляет возможность проведения анализа, репрезентативного для значительных социальных групп, что создает эмпирическую основу для комплексного анализа проблемы и принятия взвешенных решений. Основные ошибки, допущенные на этапе составления анкет: некорректные формулировки или нерелевантные шкалы оценок способны индуцировать смещения в полученных результатах. В целях обеспечения достоверности и объективности проводимого измерительного процесса в рамках настоящего исследования нами реализована процедура содержательной валидации и оценка надежности авторских анкет [56,151].

Оценка содержательной валидности проводилась на этапе разработки анкет методом независимых экспертных оценок. К участию в качестве экспертов привлекались 14 компетентных специалистов (медицинские и фармацевтические

работники в равном количестве), имеющих ученые степени в области фармации и медицины, а также стаж работы по специальности не менее 20 лет.

Перед экспертами стояла задача оценить каждую из представленных анкет на репрезентативность и полноту по отношению к исследуемому предметному полю, а также на соответствие сформулированных вопросов. Оценка осуществлялась по следующим критериям: релевантность вопроса (насколько вопрос/утверждение соответствует измеряемой характеристике) и ясность и однозначность формулировки, где 1 – «не релевантен», 2 – «несколько релевантен, требует пересмотра», 3 – «вполне релевантен», 4 – «высоко релевантен» (для оценки использовалась 4-балльная шкала в соответствии с методологией Polit & Beck, для расчета значения «индекса валидности контента на уровне вопроса» – I-CVI ответы 3 – «вполне релевантен», 4 – «высоко релевантен» рассматривались как подтверждение валидности пункта) [193,208].

Далее, на основании полученных экспертных оценок рассчитаны следующие количественные показатели: «индекс валидности контента на уровне вопроса» – I-CVI (формула 6), «индекс валидности контента на уровне шкалы, основанный на методе усреднения» – S-CVI/Ave (формула 7), «индекс валидности контента на уровне шкалы, основанный на методе универсального согласования» – S-CVI/UA (формула 8) [193,194,208].

$$I - CVI = \frac{N_e}{N} \quad (6)$$

где,  $N_e$  – количество экспертов, согласившихся с релевантностью пункта (согласованный пункт);

$N$  – общее количество экспертов.

$$S - CVI/Ave = \frac{\sum_i \bar{\bar{x}}_j}{N} \quad (7)$$

где,

$\bar{\bar{x}}_j$  – среднее значение оценок значимости  $j$ -ого эксперта;

$N$  – общее количество экспертов.

$$S - CVI/UA = \frac{\sum_{i=1}^k I-CVI}{k} \quad (8)$$

где, I-CVI – индекс валидности контента на уровне вопроса;

k – общее количество вопросов в анкете.

Критерием качества, согласно методологии Polit & Beck (2006) являются следующие значения при условии участия 14 экспертов:  $I-CVI \geq 0.78$ ;  $S-CVI/Ave \geq 0.90$ ;  $S-CVI/UA \geq 0.80$  [193,194].

По результатам проведенных расчетов нами получены данные, представленные в таблице 10 и приложении 2.

**Таблица 10**

**Результаты расчетов индексов валидности**

Показатель	Критерий сравнения	Полученные значения		
		Анкеты для потребителей	Анкеты для фарм. работников	Анкеты для мед. работников
<b>Min I-CVI</b>	$\geq 0.78$	0,786	0,857	0,929
<b>S-CVI/Ave</b>	$\geq 0.90$	0,975	0,986	0,986
<b>S-CVI/UA</b>	$\geq 0.80$	0,828	0,885	0,800

*Источник: составлено автором*

Количественная оценка подтвердила, что разработанные анкеты обладают высокой содержательной валидностью, соответствующей международным стандартам (Polit & Beck, 2006; Yusoff, 2019). Усредненные показатели валидности ( $S-CVI/Ave$ ) значительно превышают установленный порог в 0,90, что говорит о высокой релевантности содержания анкет измеряемым понятиям. Экспертная оценка согласованности ( $S-CVI/UA$ ) также показала высокий уровень консенсуса, особенно среди фармацевтических и медицинских работников. Индивидуальные пункты анкет демонстрируют высокие значения  $I-CVI$  (выше 0,78), с наилучшими результатами у профессиональных групп. Пороговое значения этого показателя в анкете для потребителей не является критичным и допустимо для неоднородных групп потребителей, участвующих в опросе.

Таким образом, результаты апробации и валидации разработанных анкет демонстрируют соответствие критериям надежности и валидности, что подтверждает их возможность использования для проведения эмпирического исследования.

Анкеты, разработанные для промежуточных и конечных потребителей седативных ЛП представлены в приложении 6.

### **Заключение по главе 2**

Представленные дизайн и методология научного исследования направлены на оптимизацию информационно-организационного и организационно-методического обеспечения промежуточных и конечных потребителей седативных ЛП в целях совершенствования существующей системы ФП населению.

Реализация модели научного исследования включает проведение пяти этапов: изучение состояния ФП населению седативными средствами для обоснования целесообразности проведения дальнейшей работы; разработку основной методологии и дизайна исследования; проведение маркетинговых исследований фармацевтического рынка ЛП седативного действия для выявления сложившейся ситуации и формирования приоритетного направления ассортиментной политики седативных ЛП в АО Воронежской области; исследование информационной грамотности промежуточных и конечных потребителей ЛП, обладающих седативным эффектом с целью определения основных проблем при получении и оказании лекарственной помощи, касающихся информационного обеспечения населения и специалистов; заключительный этап исследования предполагает изыскание и разработку организационно-методических подходов к совершенствованию ФП населению седативными средствами на территории Воронежской области.

Методология исследования включает общенаучные (общелогические, эмпирические, теоретические, логико-семантический анализ, моделирование, процессный подход), междисциплинарные (статистический, структурный, контент-анализ, ABC-XYZ – анализ), ретроспективный, маркетинговый методы анализа.

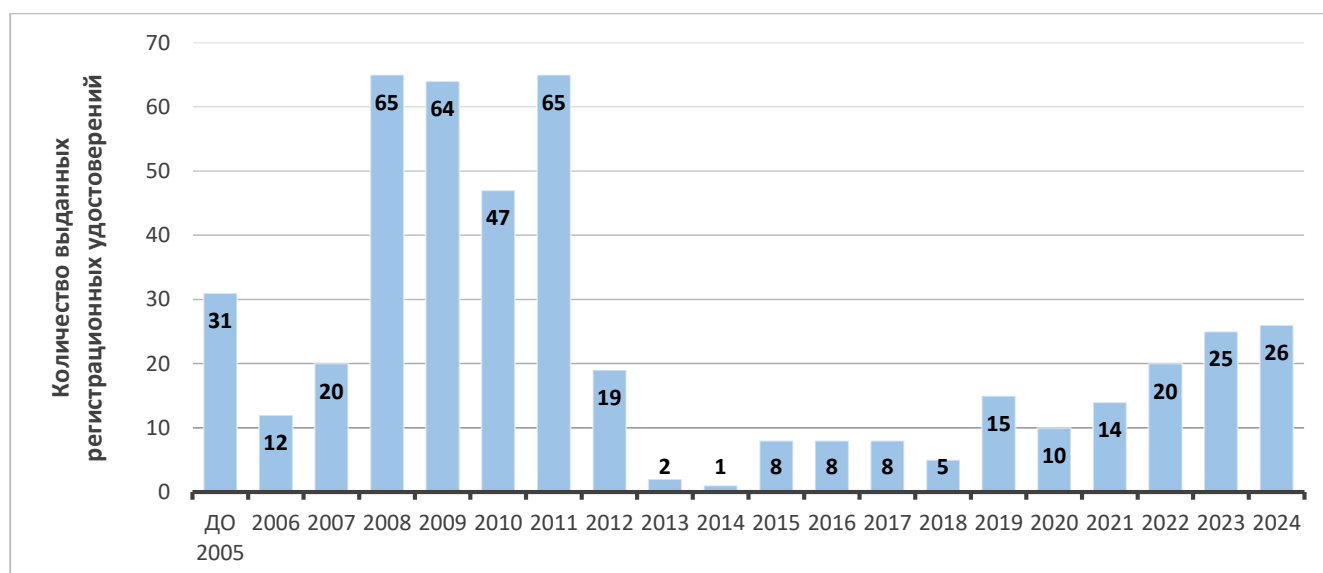
## ГЛАВА 3. МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЦЕЛЕВОГО СЕГМЕНТА РЫНКА СЕДАТИВНЫХ СРЕДСТВ

### 3.1. Структурный анализ ассортимента фармацевтического рынка седативных лекарственных средств

#### 3.1.1. Структура ассортимента седативных средств, разрешенных к применению на территории Российской Федерации

В связи с ежегодным изменением количества зарегистрированных ЛП на российском фармацевтическом рынке принято решение о проведении собственных исследований ассортимента седативных ЛС за последние 5 лет в период с 2020 г. по 2024 г. включительно, зарегистрированные и разрешенные к применению на территории РФ в соответствии с ГРЛС.

Проведенный ретроспективный анализ выявил динамику регистрации ТН ЛП седативного действия в разные годы (рисунок 6).

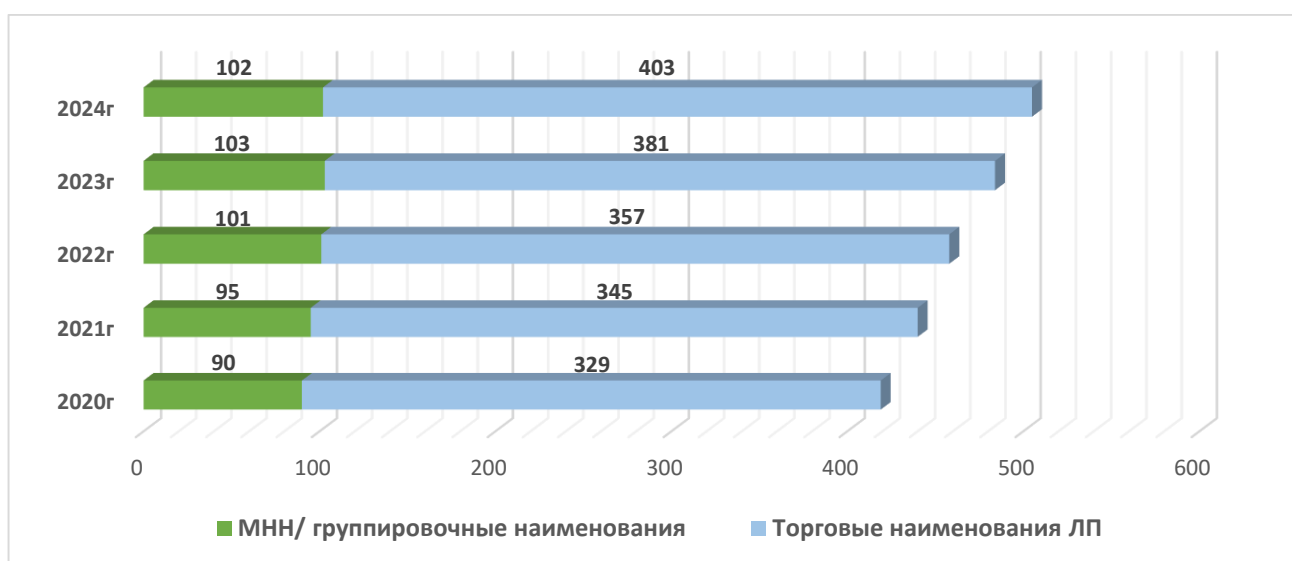


**Рисунок 6. Динамика регистрации лекарственных препаратов седативного действия**

*Источник: составлено автором*

Наибольшее количество зарегистрированных ТН ЛП исследуемой группы наблюдалось в 2008 г. и 2011 г. (по 65 ТН соответственно), наименьшее количество регистрационных удостоверений выдано в 2013 г. и 2014 г. (зарегистрировано 2 ТН и 1 ТН соответственно). За последние 5 лет зарегистрировано 95 новых ТН ЛП, обладающих седативным действием.

Анализ информационного массива номенклатуры седативных средств в период с 2020 г. по 2024 г. выявил тенденции к увеличению в количестве ТН ЛП – с 2020 г. количество разрешенных к применению на территории РФ ЛП седативного действия увеличилось на 22,5% (403 ТН ЛП) (рисунок 7).



**Рисунок 7. Структура зарегистрированных и разрешенных к применению на территории РФ седативных ЛП по видам наименований**

*Источник: составлено автором*

При рассмотрении ассортимента ЛП седативного действия по производственному признаку в ГРЛС выявлено предложение 14 стран. На протяжении всего периода лидирует отечественное производство и занимает более 90% от общей доли фармацевтического рынка исследуемой группы (таблица 11).

**Таблица 11**

**Структура ассортимента ЛП седативного действия по производственному признаку**

№ п/п	Страна производитель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
		абс.	отн.,%	абс.	отн.,%	абс.	отн.,%	абс.	отн.,%	абс.	отн.,%
1	Беларусь	3	0,92	3	0,87	3	0,84	3	0,78	3	0,74
2	Болгария	2	0,61	2	0,58	2	0,56	3	0,78	3	0,74

3	Вьетнам	1	0,30	1	0,29	2	0,56	2	0,52	2	0,50
4	Германия	6	1,83	6	1,74	6	1,68	6	1,56	6	1,49
5	Нидерланды	1	0,30	1	0,29	1	0,28	1	0,26	1	0,25
6	Россия	302	91,80	317	91,88	327	91,60	351	92,20	374	92,80
7	Румыния	1	0,30	1	0,29	1	0,28	1	0,26	1	0,25
8	Словакия	1	0,30	1	0,29	1	0,28	1	0,26	1	0,25
9	Словения	1	0,30	1	0,29	1	0,28	1	0,26	1	0,25
10	Украина	6	1,83	6	1,74	6	1,68	5	1,30	4	0,99
11	Финляндия	1	0,30	1	0,29	1	0,28	1	0,26	1	0,25
12	Франция	1	0,30	1	0,29	1	0,28	1	0,26	1	0,25
13	Чехия	2	0,61	3	0,87	4	1,12	4	1,04	4	0,99
14	Швейцария	1	0,30	1	0,29	1	0,28	1	0,26	1	0,25
	<b>Итого</b>	<b>329</b>	<b>100</b>	<b>345</b>	<b>100</b>	<b>357</b>	<b>100</b>	<b>381</b>	<b>100</b>	<b>403</b>	<b>100</b>

*Источник: составлено автором*

В 2024 г. российское производство ЛП, обладающих седативным эффектом представлено 80 компаниями-производителями. Ведущие позиции занимает ООО Фирма «Здоровье» и поставляет на фармацевтический рынок 21 ТН, что составляет 5,6% ЛП седативного действия отечественного производства. Компании ОАО «Фармстандарт-Лексредства» и АО «ПФК Обновление» занимают 2-е место – по 17 ТН – 4,6%, 3-е место делят между собой АО «Красногорсклексредства» и АО «Озон Фармацевтика», на их долю приходится по 15 ТН – 4%.

Ассортимент группы седативных ЛП представлен широким разнообразием ЛФ. На протяжении периода 2020-2024гг лидером по форме выпуска являются твердые ЛФ, при этом в 2020-2021гг выявлено преобладание ЛРС – 25,8% за оба года от всех видов ЛФ, в период 2022-2024гг твердые ЛФ представлены преимущественно таблетками и от общей доли ЛФ занимают соответственно – 25,2% - 26,5% - 27,8%. Жидкие ЛФ на протяжении 5-летнего периода представлены преимущественно настойками (таблица 12).

**Таблица 12**

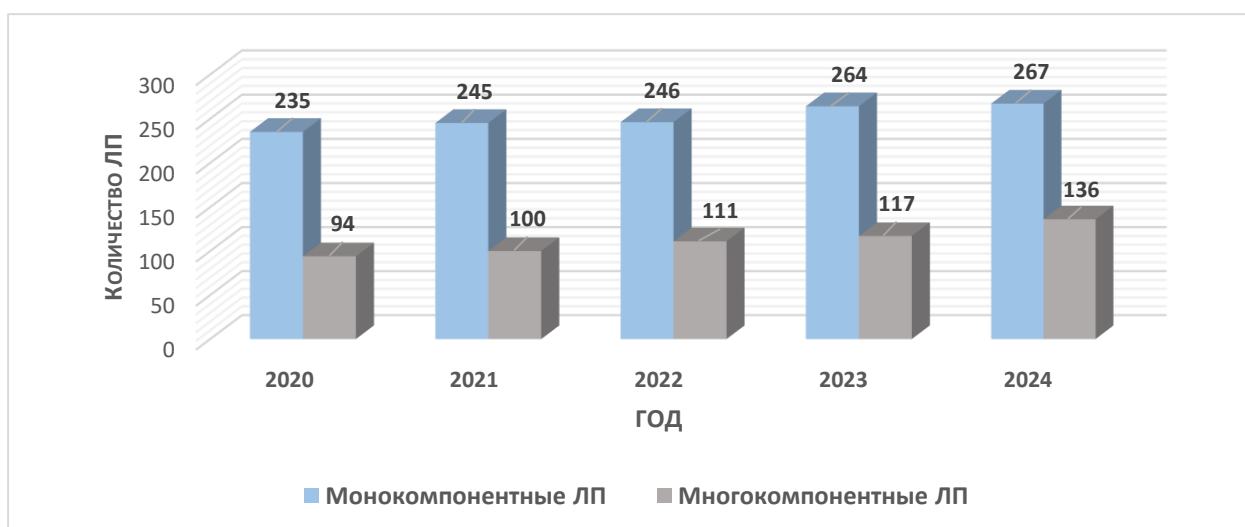
**Структура ассортимента ЛП седативного действия по форме выпуска**

№ п/п	Наименование	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
		абс.	отн.,%	абс.	отн.,%	абс.	отн.,%	абс.	отн.,%	абс.	отн.,%
<b>Жидкие лекарственные формы</b>											
1	Капли	41	12,5	41	11,9	43	12,0	46	12,0	48	11,9
2	Концентрат	9	2,7	11	3,2	12	3,3	13	3,4	14	3,5

3	Настойка	81	24,6	84	24,3	88	24,6	95	24,9	97	24,0
4	Раствор	1	0,3	2	0,6	3	0,9	3	0,9	3	0,7
5	Сироп	1	0,3	1	0,3	1	0,3	1	0,3	1	0,3
6	Экстракт	2	0,6	2	0,6	2	0,6	2	0,5	2	0,5
7	Эликсир	2	0,6	2	0,6	2	0,6	2	0,5	2	0,5
	<b>Итого</b>	<b>137</b>	<b>41,6</b>	<b>143</b>	<b>41,5</b>	<b>151</b>	<b>42,3</b>	<b>162</b>	<b>42,5</b>	<b>167</b>	<b>41,4</b>
<b>Твердые лекарственные формы</b>											
1	Гранулы	2	0,6	2	0,6	2	0,6	2	0,5	2	0,5
2	Драже	1	0,3	1	0,3	1	0,3	1	0,3	1	0,3
3	Капсулы	8	2,5	8	2,3	9	2,5	9	2,4	10	2,5
4	ЛРС	85	25,8	89	25,8	83	23,2	84	22,0	88	21,8
5	Порошок	-	-	-	-	1	0,3	1	0,3	1	0,3
6	Сборы	22	6,7	22	6,4	20	5,6	21	5,5	22	5,4
7	Таблетки	74	22,5	80	23,1	90	25,2	101	26,5	112	27,8
	<b>Итого</b>	<b>192</b>	<b>58,4</b>	<b>202</b>	<b>58,5</b>	<b>206</b>	<b>57,7</b>	<b>219</b>	<b>57,5</b>	<b>236</b>	<b>58,6</b>

*Источник: составлено автором*

Сегментирование ассортимента по сложности состава выявило преобладание монокомпонентных ЛП, при этом, за весь период, наблюдаются тенденции к увеличению количества препаратов в обеих группах (рисунок 8).



**Рисунок 8. Структура ассортимента седативных средств в зависимости от сложности состава**

*Источник: составлено автором*

Дальнейшее исследование ассортимента седативных ЛП в зависимости от происхождения, выявило преобладание группы седативных средств растительного происхождения – 50,9%, такое преобладание говорит о востребованности и перспективности лекарственной терапии фитопрепаратами. Необходимо отметить, что данная группа представлена широким разнообразием ЛРС, входящего в состав

ЛП растительного происхождения: Боярышника листья/цветки/плоды, Бузины цветки, Валерианы корневища с корнями, Горицвета трава, Диоскореи клубни, Донника трава, Душицы трава, Зверобоя трава, Ландыша трава, Лотоса семена/зародыши семян, Мелиссы листья/трава, Мята листья, Пассифлоры трава, Пустырника трава, Солодки корни, Туи семена, Финика семена, Хмеля соплодия, Чабреца (Тимьяна) трава, Шелковицы листья, Шиповника плоды, Эритрины листья, Эуфории плоды, Эхинацеи трава и др.

Анализ принадлежности группы седативных ЛП к перечню ЖНВЛП выявил, превалирование ЛП, не входящих в перечень (таблица 13):

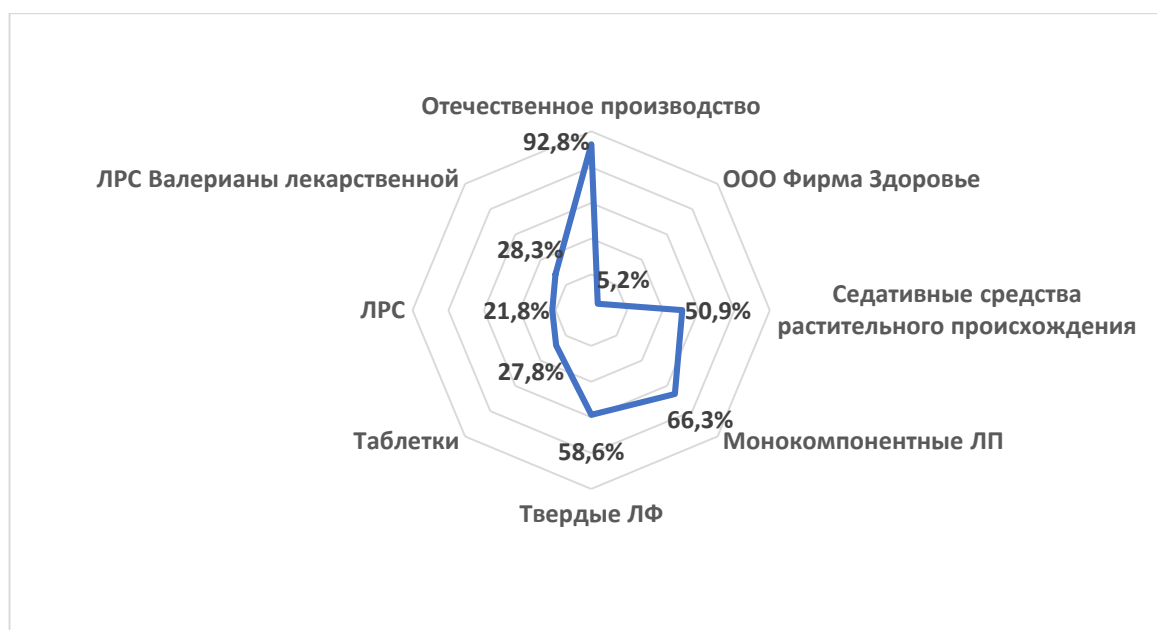
Таблица 13

Структура ассортимента ЛП по принадлежности к перечню ЖНВЛП

Принадлежность перечню ЖНВЛП	2020г		2021г		2022г		2023г		2024г	
	абс.	отн.,%	абс.	отн.,%	абс.	отн.,%	абс.	отн.,%	абс.	отн.,%
Представлены в перечне	9	2,7	10	2,9	10	2,8	12	3,1	14	3,5
Не представлены в перечне	320	97,3	335	97,1	347	97,2	369	96,9	389	96,5
<b>Итого</b>	<b>329</b>	<b>100</b>	<b>345</b>	<b>100</b>	<b>357</b>	<b>100</b>	<b>381</b>	<b>100</b>	<b>403</b>	<b>100</b>

*Источник: составлено автором*

Результаты исследования позволили сформировать ассортиментный макроконтур ЛП, обладающих седативным эффектом (рисунок 9).



**Рисунок 9. Макроконтур фармацевтического рынка седативных ЛП  
в соответствии с ГРЛС за 2020-2024 гг. (%)**

*Источник: составлено автором*

Представленный макроконтур отображает основные преобладающие характеристики рынка седативных ЛП: по производственному признаку – это ЛП отечественного производства (92,8%), лидером которого является ООО Фирма Здоровье (5,2%); по происхождению – ЛП представлены преимущественно фармакотерапевтической группой (ФТГ) седативные средства растительного происхождения (50,9%), по сложности состава – это монокомпонентные ЛП (66,3%), в составе которых преобладает ЛРС Валерианы лекарственной (28,3%); по виду ЛФ – ассортимент исследуемой группы представлен преимущественно твердыми ЛФ (58,6%), среди которых преобладают таблетированные ЛФ (27,8%) и ЛРС (21,8%).

Таким образом, результаты анализа выявили широкую ассортиментную насыщенность группы ЛП, обладающих седативным действием по различным характеристикам, что дает возможность выстраивать ассортиментную политику организаций учитывая все предпочтения потребителей.

**3.1.2. Анализ ассортимента седативных средств, представленных в аптечных организациях Воронежской области**

По данным Федеральной службы государственной статистики на конец 2023 г. – начало 2024 г. государственная система здравоохранения Воронежской области представлена медицинскими организациями (77 единиц больничных организаций, 427 – врачебных амбулаторно-поликлинических организаций, 639 фельдшерско-акушерских пунктов) и АО: 472 организации и 2464 объекта, осуществляющих работы в сфере хранения ЛП для медицинского применения; розничной торговли ЛП для медицинского применения; отпуска ЛП для медицинского применения; изготовления ЛП для медицинского применения, за исключением изготовления

радиофармацевтических ЛП для медицинского применения; изготовления радиофармацевтических ЛП для медицинского применения [67,73].

Приведенные статистические данные подтверждают активное развитие медицинской и фармацевтической отрасли в регионе, что дает положительные возможности формированию фармацевтического рынка (в том числе рынка седативных ЛП) который имеет фундаментальные принципы, связанные со спецификой обращения на нем различных групп ЛС [73].

Для выявления существующей ситуации ассортиментной политики на региональном фармацевтическом рынке седативных ЛС нами проведены исследования ассортимента фармацевтического рынка Воронежской области за период 2022-2024 гг. включительно. Анализ рынка седативных ЛП розничного звена проведен на базе аптечных сетей федерального и регионального уровня, насчитывающих в общей сложности около 180 АО, предложений интернет-аптек – «Аптека.ру» и «Здравсити» и официального информационно-поискового ресурса «analit.net».

Для обеспечения репрезентативности данных, выборка АО формировалась стратифицированным методом с включением АО федерального и регионального уровня.

Определение минимальной численности выборочной совокупности выполнено расчетным методом в два этапа:

1. Первоначальный объем выборки для бесконечной генеральной совокупности определялся по формуле 2, представленной в п.2.4.

2. Затем производилась коррекция на размер конечной генеральной совокупности по формуле 9:

$$n(\text{corrected}) = n / (1 + (n-1)/N) \quad (9)$$

где,  $n(\text{corrected})$  – скорректированная выборка;

$n$  – первоначальный объем выборки для бесконечной генеральной совокупности;

$N$  – объем генеральной совокупности Воронежской области (2464 объекта).

Таким образом, объем выборки – 180 АО является статистически достоверным для генеральной совокупности Воронежской области – 2464 объекта) и обеспечивает 95% уровень доверительной вероятности при погрешности не более 7%. Уровень погрешности, входящий в интервал от 5% до 10%, является допустимым и соответствует практике маркетинговых и социологических исследований. Также дополнение результатов анализа по данным крупнейших интернет-аптек («Аптека.ру» и «Здравсिति») и аналитической системы «analit.net» дает возможность получить представить комплексное состояние рынка седативных ЛП в регионе.

В продолжение настоящего исследования далее проведен структурный анализ фармацевтического рынка регионального уровня, по результатам которого представлена лепестковая диаграмма в виде мезоконтур.

По состоянию на конец 2024 года номенклатура седативных ЛП, представленных на фармацевтическом рынке Воронежской области, включала 64 МНН и 143 ТН ЛП, что составляет 62,7% от общего числа МНН на федеральном фармацевтическом рынке и 35,5% от общего числа ТН седативных ЛП. Наблюдаемая реструктуризация ассортимента, сопровождающаяся сокращением доли ЛП зарубежного производства, создаёт объективные предпосылки для развития отечественной фармацевтической промышленности в рамках реализации стратегии импортозамещения.

Анализ ассортимента по производственному признаку выявил предложение 6 стран, представленных 45 компаниями-производителями (таблица 14):

Таблица 14

**Структура ассортимента ЛП седативного действия по производственному признаку**

№ п/п	Страна производитель	Количество фирм-производителей		Количество ЛП	
		абс.	отн.,%	абс.	отн.,%
1	Беларусь	2	4,4	2	1,4
2	Болгария	2	4,4	2	1,4
3	Вьетнам	1	2,3	1	0,7
4	Германия	2	4,4	2	1,4
5	Россия	37	82,2	134	93,7
6	Чехия	1	2,3	2	1,4
	<b>Итого</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>143</b>	<b>100</b>

*Источник: составлено автором*

В ассортименте регионального фармацевтического рынка значительно преобладают ЛП отечественного производства (93,7%), что подтверждает наличие преобладающей части этих препаратов в ассортименте ЛП, зарегистрированных и разрешенных к применению на территории РФ.

Наибольшее количество ЛП седативного действия Российского производства представлены следующими ТОП – фирмами-производителями, занимающими в общей сложности 37,8% доли фармацевтического рынка Воронежской области: на конец 2024 г. ведущие позиции занимает ООО «Фирма Здоровье» (8,4% – 12 ТН ЛП), далее соответственно рейтингу ОАО «Фармстандарт-Лексредства» (7,7% – 11 ТН ЛП), АО «Красногорсклексредства» (6,3% – 9 ТН ЛП), АО «ПФК Обновление» (5,6% – 8 ТН ЛП), последние место рейтинга разделили фирмы ОАО «Усолье-Сибирский Химико-Фармацевтический завод» и ООО «Озон», доля их рынка составила по 4,9% – 7 ТН ЛП соответственно.

Далее проведено детальное исследование структуры ассортимента седативных ЛП регионального уровня в зависимости от состава и вида ЛФ (таблица 15).

**Таблица 15**

**Структура ассортимента ЛП седативного действия фармацевтического рынка Воронежской области в соответствии с видом ЛФ и сложностью состава**

№ п/п	Наименование	Количество ЛП					
		абс.	отн., %	в т.ч. отечеств., абс.	в т.ч. зарубежн., абс.	в т.ч. моно-компонентных, абс.	в т.ч. много-компонентных, абс.
<b>Жидкие лекарственные формы</b>							
1	Капли	21	14,7	20	1	-	21
2	Концентрат	1	0,7	-	1	1	-
3	Настойка	31	21,7	31	-	31	-
4	Раствор	1	0,7	-	1	-	1
5	Экстракт	1	0,7	1	-	-	1
6	Эликсир	1	0,7	1	-	-	1
	<b>Итого</b>	<b>56</b>	<b>39,2</b>	<b>53</b>	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>24</b>
<b>Твердые лекарственные формы</b>							
1	Гранулы	1	0,7	1	-	-	1

2	Капсулы	4	2,8	3	1	2	2
3	ЛРС	27	18,9	27	-	27	-
4	Сборы	4	2,8	4	-	-	4
5	Таблетки	51	35,6	46	5	33	18
	<b>Итого</b>	<b>87</b>	<b>60,8</b>	<b>81</b>	<b>6</b>	<b>62</b>	<b>25</b>

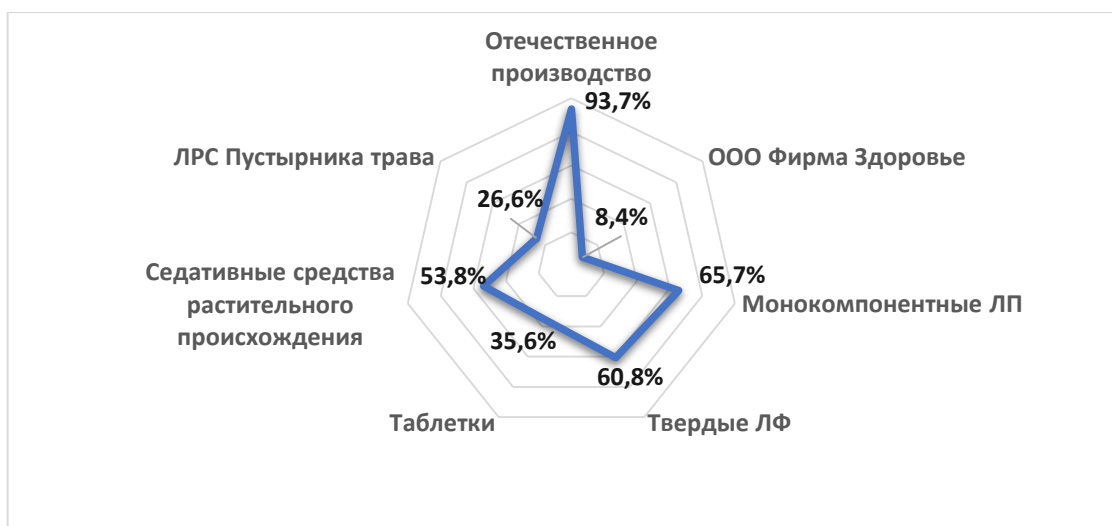
*Источник: составлено автором*

Анализ ассортимента по виду ЛФ выявил преобладание твердых ЛФ – 60,8%, преимущественно таблетированных – 35,6%, что соответствует показателю макроконтур (твердые ЛФ занимают в общем ассортименте РФ – 58,6%, среди них доля таблеток составляет 27,8%), доля жидких ЛФ – 39,2% с превалированием настоек 21,7%.

В ходе исследования состава ЛП выявлено, что ведущие позиции занимают монокомпонентные ЛП – 65,7% и в общей сложности насчитывают 94 ТН ЛП, доля многокомпонентных ЛП составляет 34,3% – 49 ТН ЛП. Как монокомпонентные, так и многокомпонентные ЛП в большинстве своем представлены седативными средствами растительного происхождения и в общей сложности составляют – 53,8% (77 ТН ЛП), в составе которых преобладает ЛРС: пустырника трава – 26,6%, валерианы корневища с корнями – 25,9%, мяты перечной листья – 17,5%, Melissa лекарственной листья – 7,7%, пиона уклоняющегося трава/корневища и корни – 7,0% и др.

На конец 2024 г. в перечень ЖНВЛП входит 6 ТН ЛП, обладающих седативным эффектом, представленных на региональном фармацевтическом рынке.

Далее по результатам исследований представлены итоги в виде лепестковой диаграммы, очерчивающей мезоконтур ассортимента седативных ЛП (рисунок 10)



**Рисунок 10. Мезоконтур сегмента фармацевтического рынка седативных ЛП, представленных на территории Воронежской области (%)**

*Источник: составлено автором*

Мезоконтур отражает основные преобладающие характеристики ЛП: по производственному признаку – отечественное производство (93,7%), лидером которого является фирма-производитель ООО «Фирма Здоровье» (8,4%); по сложности состава – монокомпонентные ЛП (65,7%); по происхождению преимущественно седативные средства растительного происхождения (53,8%), в составе которых преобладает ЛРС пустырника трава (26,6%); по виду ЛФ – твердые ЛФ (60,8%), представленные преимущественно таблетками (35,6%).

Таким образом, результаты анализа регионального фармацевтического рынка позволили установить целевой сегмент седативных ЛП. Сформированная товарная номенклатура положена в основу разработки адаптивного ассортиментного перечня ЛП седативного действия для АО и дальнейшего изучения информационной компетентности промежуточных и конечных потребителей.

### **3.2. Анализ ассортимента седативных ЛП, представленных на территории Воронежской области, с использованием методов ABC-XYZ – анализа**

Формирование ассортимента товарной номенклатуры ЛС во многих аптеках происходит исходя из показателей предшествующего периода методом усреднения. При таком подходе не всегда возможно учесть всю динамичность фармацевтического рынка, что может повлечь за собой увеличение финансовых, временных и трудовых затрат АО, риски возникновения дефектуры из способствовать потере реальных и потенциальных покупателей [131].

На сегодняшний день существует много методов, используемых при планировании аптечного ассортимента, одним из наиболее распространенных является ABC-XYZ – анализ. Применение комбинированного анализа ABC- и XYZ- методов позволяет определить ядро ассортимента при принятии начальных управленческих решений, что приемлемо для отдельных аптек, но не в полной мере применимо к аптечным сетям.

Результаты анализа научной литературы позволили выделить три основных категории АО: I – «Проходимая», II – «Смешанная», III – «Спальная», каждая из которых характеризуется спецификой потребления ЛП в зависимости от уровня платежеспособности и требованиям к ассортименту, вследствие чего необходимость в количестве ассортиментных позиций одной и той же группы ЛП различна [125,132].

Для формирования адаптивного ассортиментного перечня седативных ЛП для разных категорий АО использована модель целенаправленной выборки. Критерием отбора АО являлась их условная принадлежность к определённой категории (I – «Проходимая», II – «Смешанная», III – «Спальная»), с учетом логико-типологических характеристик (локация и инфраструктурное окружение, интенсивность клиентского потока, общий объем реализации и вытекающая из этого специфика спроса на целевую группу ЛП). Данный подход позволит провести углублённый сравнительный анализ и предложить дифференцированные ассортиментные стратегии.

Исследование проведено на базе 3 сетей АО (п. 3.1.2.), на основании первичного анализа и расчетов категории АО определены следующим образом:

- I – «Проходимая», критерии отбора: АО в центре города с максимальным пешеходным и транспортным потоком, вблизи расположены торговые и деловые центры, общий объем реализации составляет от 7 млн. руб. в месяц и выше. Объем продаж седативных ЛП за 6 месяцев составил 1 002 872,08 руб. (представлена средняя величина по объему реализации в исследуемых АО), что свидетельствует о высокой проходимости и емкости рынка. Количество АО, вошедших в данную категорию – 34.
- II – «Смешанная», критерии отбора: АО в спальнях районах города и области, в близком расположении от социальных объектов (поликлиники, супермаркеты), общий объем реализации ЛП составляет от 3 млн. руб. до 7 млн. руб. Объем продаж седативных ЛП за 6 месяцев составил 536 218,4 руб. (представлена средняя величина по объему реализации в исследуемых АО). Количество АО, вошедших в данную категорию – 83.
- III – «Спальная», критерии отбора: АО в глубине жилых микрорайонов города и области, общий объем реализации – 1 – 1,5 млн. руб. Объем продаж седативных ЛП за 6 месяцев – 240 620,06 руб. (представлена средняя величина по объему реализации в исследуемых АО), что указывает на ограниченный поток клиентов. Количество АО, вошедших в данную категорию – 63.

Первый этап исследования направлен на сегментацию ассортимента по значимости в объеме реализации. Для этого по каждому наименованию группы седативных ЛП, представленных в АО всех трех категорий проанализированы показатели объема продаж в денежном выражении (средние арифметические величины) за период 6 месяцев (январь-июнь 2023 г.), определен удельный вес каждого торгового наименования в суммарном товарообороте. По результатам анализа ассортимент седативных ЛП распределен на группы А, В, С.

Результаты ABC-анализа ассортимента седативных ЛП в зависимости от категорий АО представлены в таблице 16 и приложении 3.

**Таблица 16**

**ABC-анализ ассортимента седативных ЛП в зависимости от категории АО**

Группы ЛП	Количество седативных ЛП (по категориям АО), абс.			Удельный вес группы в ассортименте (по категориям АО), %			Удельный вес группы в продажах (по категориям АО), %		
	«I»	«II»	«III»	«I»	«II»	«III»	«I»	«II»	«III»
А	14	17	16	24,1	30,3	29,6	79,6	80,4	79,5
В	16	16	14	27,6	28,6	25,9	15,1	14,4	15,5
С	28	23	24	48,3	41,1	44,5	5,3	5,2	5,00
<b>Итого</b>	<b>58</b>	<b>56</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Источник: составлено автором*

По результатам анализа видно, что независимо от категорий АО ассортимент исследуемой группы седативных ЛП насчитывает от 54 до 58 наименований, при этом в группу А входит до 17 наименований ЛП, обеспечивающих основной объем реализации АО (до 80,4%). Наибольшее количество ассортиментных позиций во всех категориях АО насчитывает группа С, удельный вес ассортимента составляет от 41,1% до 48,3%, однако их вклад в товарооборот АО составляет 5,0% - 5,3%.

Сравнительный анализ матриц позволил выявить препараты лидеры в своей группе, присутствующие в ассортименте в каждой из исследуемых категорий АО (таблица 17):

**Таблица 17**

**Результаты АВС-анализа исследуемого ассортимента седативных ЛП**

Группы ЛП	Наименование ЛП	Фирма-производитель ЛП
А	Валерианы экстракт табл. п/о 20мг №50	Борисовский ЗМП
	Валерианы настойка Реневал 25мл	ПФК Обновление
	Корвалол капли для пр. вн. 25мл	Фармстандарт-Лексредства
	Валокордин капли для пр. вн. 20мл	Krewel Meuselbach
	Корвалол табл. п/о №20	Фармстандарт-Лексредства
	Валосердин капли для пр. вн. 25мл	Московская ФФ
	Пустырника настойка 25мл	Гиппократ
	Валемидин капли для пр. вн. 25мл	Кировская ФФ
	Валерианы настойка 25мл	Гиппократ
	Адонис-Бром табл. п/о №20	Вифитех
В	Ново-Пассит р-р 100мл	Teva Czech Industries
	Валидол капс. №40	Люми
С	Валерианы корневища с корнями ф/пак 1,5г №20	Красногорсклексредства
	Зверобоя трава 50г	Красногорсклексредства
	Сбор Успокоительный №3 ф/пак 2г №20 (Фитоседан)	Красногорсклексредства

	Душицы трава ф/пак 1,5г №20	Красногорсклексредства
	Мелиссы трава ф/пак 1,5г №20	Красногорсклексредства
	Мелиссы лекарственной трава 50г	Красногорсклексредства
	Корвалол-МФФ капли для пр. вн. 25 мл	Московская ФФ

*Источник: составлено автором*

По результатам, представленным в таблице видно, что группа А, обеспечивающая основной объем реализации, наиболее многочисленна и представлена в большинстве своем ЛП растительного происхождения (преимущественно ЛП, содержащими в своем составе ЛРС Валерианы лекарственной) и седативными ЛП в комбинациях с фенобарбиталом.

Ассортимент группы С включает во всех категориях АО в основном седативные ЛП в форме ЛРС, что может быть связано с неудобством способа применения данной ЛФ для большинства потребителей, чем и обусловлен низкий уровень объема продаж при реализации седативных ЛП группы С.

Далее для более корректных рекомендаций оптимизации ассортимента группы седативных ЛП нами проведен XYZ-анализ оценки стабильности спроса в исследуемых АО за период 6 месяцев (январь-июнь 2023 г.), средние арифметические величины (приложение 4). В ходе исследования потребления ассортимента седативных ЛП установлено, что в исследуемых категориях аптек наиболее часто приобретаемые ЛП, входящие в перечень группы X, представлены 4 наименованиями: Корвалол капли для пр. вн. 25мл (Фармстандарт-Лексредства), Валерианы настойка Реневал 25мл (ПФК Обновление), Валосердин капли для пр. вн. 25мл (Московская ФФ), Пустырника настойка 25мл (Гиппократ). В группу Y во всех представленных категориях входит ЛП Валемидин капли для пр. вн. 25мл Кировская ФФ. Наиболее многочисленная группа Z, характеризующаяся наименее стабильным потреблением в АО трех категорий представлена следующими наименованиями: Валерианы корневища с корнями ф/пак 1,5г №20 (Красногорсклексредства), Душицы трава ф/пак 1,5г №20 (Красногорсклексредства), Валерианы экстракт Реневал табл. №56 (ПФК Обновление), Валерианы корневища с корнями 50г (Красногорсклексредства),

Мелиссы лекарственной трава 50г (Красногорсклексредства), Персен табл. п/о №40 (Lek d.d.).

Далее для определения дальнейшей стратегии совершенствования ассортиментной политики нами совмещены итоги ABC- и XYZ- анализа, в результате чего получены следующие группы ЛП и реализуемый подход к стратегии (таблица 18):

Таблица 18

**Характеристика совмещенных групп ABC-XYZ-анализа  
и дальнейшая стратегия развития**

Группа	Характеристика	Спрос	Дальнейшие пути развития
<b>АХ</b>	высокая значимость ЛП в объеме реализации	устойчивое потребление	Ключевые позиции ассортимента, формирующие основной объем реализации. Необходим постоянный мониторинг и обеспечение высокой доступности ЛП в ассортименте.
<b>ВХ</b>	средняя значимость ЛП в объеме реализации	устойчивое потребление	
<b>СХ</b>	низкая значимость ЛП в объеме реализации	устойчивое потребление	ЛП, со стабильным потреблением, но незначительным вкладом в объем реализации АО. Обеспечение высокой доступности группы ЛП возможно за счет оптимизации периодичности заказов.
<b>АУ</b>	высокая значимость ЛП в объеме реализации	изменчивое потребление	Позиции, вносящие весомый вклад в объем реализации, но имеющие нестабильное потребление. Необходим постоянный мониторинг и обеспечение высокой доступности ЛП в ассортименте за счет формирования соответствующего резерва.
<b>ВУ</b>	средняя значимость ЛП в объеме реализации	изменчивое потребление	
<b>СУ</b>	низкая значимость ЛП в объеме реализации	изменчивое потребление	ЛП, обеспечивающие незначительную долю в реализации и имеющие колеблющееся потребление. Необходим мониторинг с целью оптимизации объема заказа.
<b>AZ</b>	высокая значимость ЛП в объеме реализации	хаотичное потребление	Позиции с существенным вкладом в объем реализации, но трудно прогнозируемым потреблением. Необходим мониторинг с целью оптимизации запасов для оценки эффективности управления финансами АО.
<b>BZ</b>	средняя значимость ЛП в объеме реализации	хаотичное потребление	

<b>CZ</b>	низкая значимость ЛП в объеме реализации	хаотичное потребление	ЛП с незначительным вкладом в реализацию, характеризующиеся трудно прогнозируемым потреблением. Пути оптимизации данной группы возможны путем выведения ЛП из ассортимента или повышения товарооборачиваемости за счет введения рекламных или акционных мероприятий.
-----------	--	-----------------------	--

*Источник: составлено автором*

Итоги совмещенного ABC-XYZ-анализа позволили установить, что основной ассортимент каждой стратегической группы в исследуемых категориях АО различен, что может быть обусловлено рядом факторов: предпочтения потребителей, лояльность к тому или иному ЛП фармацевтических работников, работа медицинских представителей и др. Однако, несмотря на это в некоторых стратегических группах, независимо от категории АО присутствуют одинаковые седативные ЛП (таблица 19):

**Таблица 19**

**Сводная таблица результатов ABC-XYZ-анализа седативных ЛП**

Группы ЛП	Наименование ЛП	Фирма-производитель
<b>AX</b>	Валерианы настойка Реневал 25мл	ПФК Обновление
	Валосердин капли для пр. вн. 25мл	Московская ФФ
	Корвалол капли для пр. вн. 25мл	Фармстандарт-Лексредства
	Пустырника настойка 25мл	Гиппократ
<b>AУ</b>	Валемидин капли для пр. вн. 25мл	Кировская ФФ
<b>CZ</b>	Мелиссы лекарственной трава 50г	Красногорсклексредства
	Душицы трава ф/пак 1,5г №20	Красногорсклексредства
	Валерианы корневища с корнями ф/пак 1,5г №20	Красногорсклексредства

*Источник: составлено автором*

Также необходимо отметить и основные отличия в составе стратегических групп между категориями АО. Эти различия подчеркивают, что формирование ассортимента должно учитывать не только критерий экономической эффективности, но и социально-ориентированную функцию аптеки:

- группа **BX**, обеспечивающая средний объем реализации седативных ЛП в АО, но при этом обладающая устойчивым потреблением присутствует в АО

категории I – «Проходимая» (представлена ЛП: Валидол с изомальтом табл. №10 Ирбитский ХФЗ, Персен Ночь капс. №20 Lek d.d., Глицин табл. №100 Озон, Корвалол капли для пр. вн. 25мл Гиппократ, Пиона настойка 25мл Гиппократ) и III – «Спальная» (представлена ЛП Ново-Пассит р-р 100мл Teva Czech Industries) и отсутствует в категории АО II – «Смешанная»;

- группа СХ, ЛП которой обеспечивают невысокий вклад в объем реализации АО, но имеют стабильное потребление представлена только в категории АО I – «Проходимая» и представлена ЛП – Пустырника настойка 25мл Тульская ФФ.

Таким образом, проведенный ABC-XYZ-анализ позволил сформировать адаптивный ассортиментный перечень седативных ЛП для различных категорий АО (приложение 5), учитывающий типологические особенности АО, предпочтения потребителей и параметры экономической эффективности.

### **Заключение по главе 3**

Проведенный структурный анализ фармацевтического рынка седативных ЛП, разрешенных к применению на территории РФ и ЛП, присутствующих на территории Воронежской области позволил сформировать макро- и мезо- контуры целевого сегмента ЛП исследуемой группы, представленные различными товарными позициями: в большинстве своем это ЛП отечественного производства, лидирующие позиции которого занимает группа ООО Фирма Здоровье, в виде твердых ЛФ, преимущественно таблетированных.

На основании сформированной товарной номенклатуры целевого сегмента седативных ЛП регионального уровня с помощью ABC-XYZ-анализа составлен адаптивный ассортиментный перечень седативных ЛП для различных категорий АО, с учетом типологических особенностей АО, предпочтений потребителей и экономической эффективности. Данный методологический подход применим к различным номенклатурным группам и может быть использован при принятии

управленческих решениях для планирования ассортимента АО, с учетом локационных и форматных характеристик каждой конкретной АО.

#### **ГЛАВА 4. АНАЛИЗ ИНФОРМАЦИОННОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРОМЕЖУТОЧНЫХ И КОНЕЧНЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ СЕДАТИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ТЕРРИТОРИИ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

В рамках настоящего исследования медицинские и фармацевтические специалисты рассматриваются как промежуточные потребители седативных ЛП.

Согласно экономической теории к данной категории относятся профессиональные участники рынка, приобретающие, рекомендуящие/назначающие ЛП не для личного использования, а в рамках своей профессиональной деятельности, обеспечивая его доведение до конечного потребителя (пациента). Такое потребление ЛП является опосредованным и имеет существенное отличие от мотивации пациентов. Основные критерии выбора и поведение промежуточных потребителей определяются не личными предпочтениями, а совокупностью факторов: профессиональные (доказательная база ЛС, надежность производителя, соответствие клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи и др.); экономические (ценовая

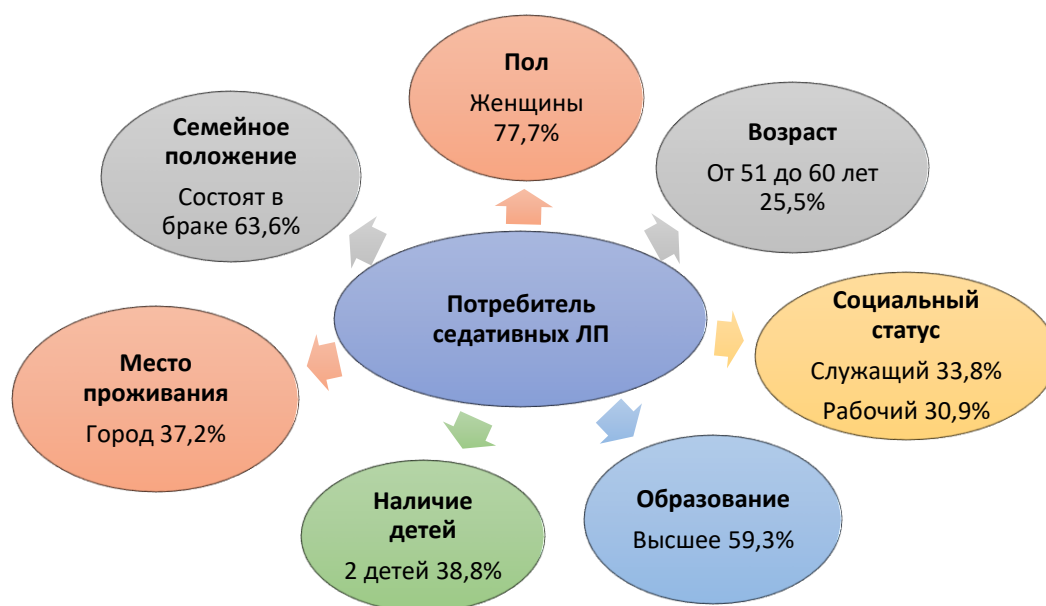
доступность для пациента, условия поставки и вопросы логистики и др.); факторы спроса (популярность ЛП среди конечных потребителей, рекомендации врачей и фармацевтических работников и др.) [59,68,94].

Таким образом, данный подход позволяет сместить ориентир с простой товаропроводящей функции, на комплексную профессиональную деятельность, где седативные ЛП являются объектом для применения профессиональных знаний: «потребление» седативных ЛП фармацевтическими работниками проявляется в информационном аспекте (переработка знаний для оказания фармацевтического консультирования) и функциональном (преобразование товара в сопровождаемую услугу).

#### **4.1. Анализ предпочтений и информированности населения о седативных средствах**

В результате опроса потребителей седативных ЛП получено более 400 анкет, релевантными из них являются 376, что соответствует доверительному интервалу, равному 95% и входит в установленный интервал ошибки выборки от 5% до 10%.

Первый блок анкеты, разработанный для населения, направлен на выявление типологических характеристик, по результатам которого составлен социально-демографический портрет потребителей ЛП, обладающих седативным эффектом (рисунок 11).



**Рисунок 11. Социально-демографический портрет потребителя седативных ЛП, (%)**

*Источник: составлено автором*

Таким образом, в опросе принимали участие женщины – 77,7% и мужчины – 22,3%, из них: 7,2% в возрасте до 20 лет; 13,8% в возрасте от 21 до 30 лет; 16,2% – от 31 до 40 лет; 18,9% – от 41 до 50 лет; большая часть опрошенных – 25,5% относится к возрастной категории от 51 до 60 лет и 18,4% в возрасте от 61 года [73].

Среди участников опроса 59,3% опрошенных имеют высшее образование, более половины респондентов состоят в браке – 63,6%, из них каждый второй опрошенный имеет 2 детей. Для более широкого охвата мнения потребителей седативных ЛП анкетирование проводилось среди городских (37,2%) и сельских поселений, включая поселки городского типа (6,4%), сёла (32,7%), сельские районные центры (23,7) [73].

На следующем этапе респондентам предложено оценить насколько часто они сталкиваются со стрессовыми ситуациями, а также выявить наиболее характерные проявления расстройств со стороны организма, вызванных стрессовыми событиями: 50,2% анкетированных отметили, что испытывают стресс часто (44,9%) или очень часто (5,3%); вне зависимости от пола и возраста наиболее распространенными дисфункциями со стороны организма по результатам опроса являются – тревожность (60,1%), раздражительность (52,1%), расстройства сна (39,9%). Необходимо отметить, что 61% опрошенных сталкиваются сразу с

несколькими проявлениями стресс-связных расстройств. Также проведенное исследование позволило установить, что в целом женщины реже чем мужчины сталкиваются с нарушениями в работе организма, вызванными стрессовым воздействием. У мужчины в 1,5 раза чаще встречаются панические атаки и нарушение концентрации внимания, женщины наиболее подвержены расстройствам пищевого поведения и возникновению повышенной тревожности (рисунок 12).



**Рисунок 12. Наиболее частые проявления расстройств со стороны организма, вызванных стрессовыми событиями в зависимости от пола, (%)**

*Источник: составлено автором*

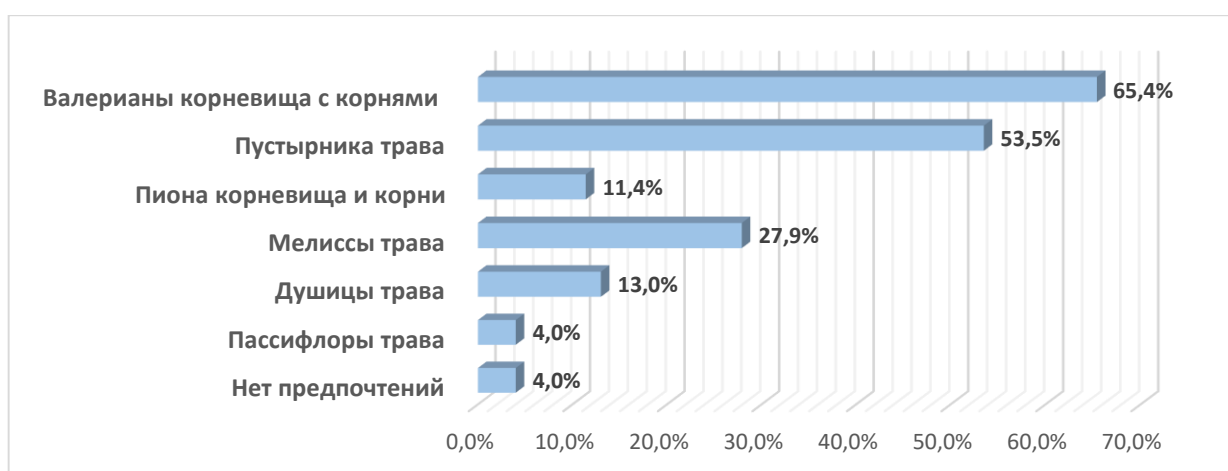
Далее для выявления потребительских предпочтений нами сформирован перечень седативных ЛП, где респондентам предлагалось выбрать те ЛП, которые они принимали или приобретали в АО или указать свой вариант ответа, если необходимого наименования не было в списке, а также выбрать наиболее удобные ЛФ для приема ЛП [73].

В результате, наиболее востребованные ЛП по числу ответов опрошенных: Экстракт валерианы в таблетках – 48,7%; Корвалол предпочитают 36,7% опрошенных, в то время как его аналог Валокордин получил всего 13,3% голосов,

на третьем месте ЛП Ново-Пассит – 28,5%; Экстракт пустырника в таблетках предпочитают 22,9% участников опроса и Пустырника настойку – 20,7% [73].

При этом 13,0% респондентов отметили, что приобретают седативные ЛП впервые, 39,4% – приобретают на регулярной основе, 23,9% опрошенных приобретают в домашнюю аптечку [73].

Проведенное ранее исследование ассортимента седативных ЛП выявило преобладание группы седативных средств растительного происхождения (п.3.1), что говорит о востребованности лекарственной фитотерапии. По результатам опроса среди населения установлено, что при выборе таких препаратов респонденты в первую очередь отдают предпочтение ЛП на основе ЛРС валерианы – 65,4%, 53,5% – ЛРС пустырника и 27,9% опрошенных выбирают ЛП в составе которых присутствует ЛРС мелиссы (рисунок 13).



**Рисунок 13. Предпочтения потребителей в зависимости от состава седативных ЛП растительного происхождения, (%)**

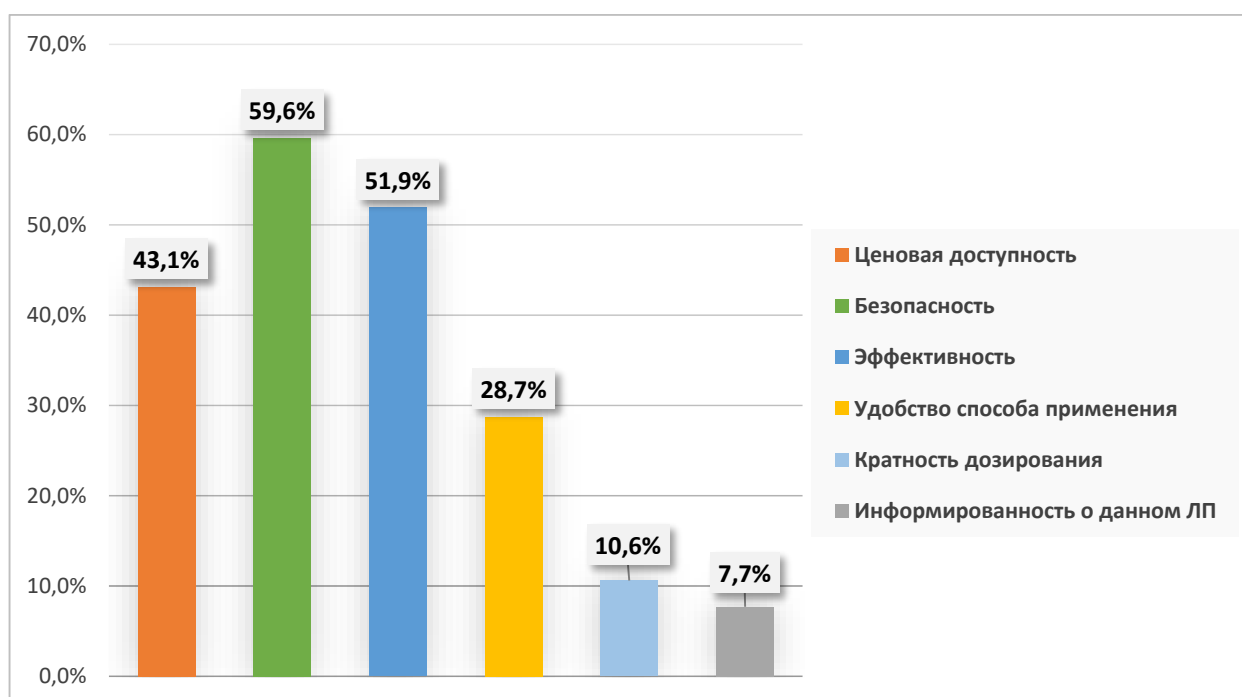
*Источник: составлено автором*

Среди наиболее предпочтительных ЛФ как мужчины (54,7%), так и женщины (63,7%) выбирают таблетки – 61,7%, настойки – 20,7%, капсулы – 20,2% и для 14,1% опрошенных выбор конкретной ЛФ не имеет значение [73].

Исследование мотивов потребления седативных ЛП позволило установить, что 28,2% анкетированных приобретают ЛП основываясь на собственном опыте, 25,2% – по назначению врача, 19,9% – в соответствии с рекомендацией провизора или фармацевта, на мнение 2,1% опрошенных при приобретении седативных ЛП

повлияло рекламное воздействие. Полученные результаты говорят о необходимости оказания высококвалифицированных услуг фармацевтического консультирования, т.к. лишь четверть опрошенных предварительно получают консультацию врача [73].

Также результаты исследования позволили определить факторы, которыми руководствуются потребители при покупке ЛП седативного действия, наиболее значимыми являются: безопасность – 59,6%, эффективность ЛП – 51,9% и ценовая доступность – 43,1%, при этом для 61% опрошенных важна совокупность факторов (рисунок 14) [73].



**Рисунок 14. Наиболее значимые характеристики ЛП седативного действия в зависимости от предпочтения потребителей, (%)**

*Источник: составлено автором*

Следующий этап анкетирования направлен на оценку уровня доверия потребителей к фармацевтическим специалистам и уровня удовлетворенности оказания информационно-консультационной помощи [73].

Анализ поведения участников исследования при отсутствии необходимого седативного ЛП в аптеке установил, что 34,8% опрошенных скорее всего готовы согласиться на замену ЛП, при этом 27,4% согласны, если их устроит стоимость предложенного ЛП; 29,3% опрошенных не согласны на замену ЛП, т.к. 7,7% –

предпочтут выбор нового ЛП только после консультации с врачом, 5,1% – выберут замену, основываясь на собственных предпочтениях, 2,1% – приобретут замену, основываясь на рекомендациях родственников или друзей, 14,4% – предпочтут прийти за необходимым ЛП в следующий раз или же приобрести его в другой аптеке; 8,5% респондентов затруднились ответить на данный вопрос [73].

Также, полностью удовлетворены оказанием фармацевтического консультирования 24,5% – опрошенных, удовлетворены – 42,0%, 26,9% участников опроса не удовлетворены консультацией провизоров/фармацевтов, 1,3% – совершенно не удовлетворены оказанием информационно-консультационных услуг, 5,3% опрошенных затруднились ответить. Между тем, ряд научных источников считает важным фактором при оказании высококвалифицированных информационно-консультационных услуг формирование положительной ответной реакции на предложенную замену, это способствует приверженности к посещению одной аптечной организации [7, 73,176].

Далее участники исследования отметили необходимость развернутой консультации при покупке ЛП седативного действия по следующим разделам фармацевтической информации при осуществлении консультирования (рисунок 15) [73].

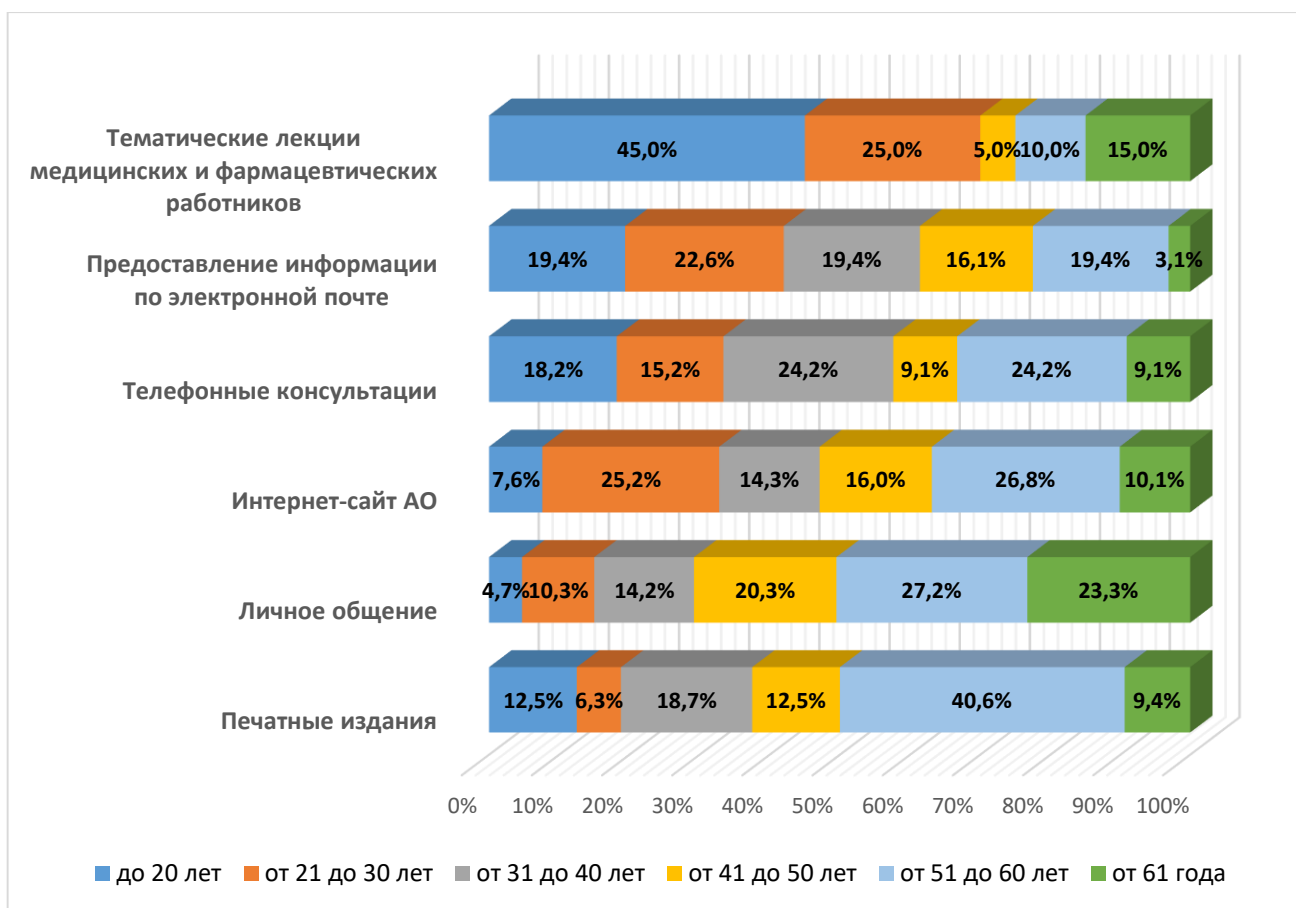


**Рисунок 15. Наиболее значимые разделы фармацевтической информации при оказании фармацевтического консультирования потребителям седативных ЛП, (%)**

*Источник: составлено автором*

На заключительном этапе анкетирования участников опроса просили выбрать наиболее удобные виды взаимодействия с фармацевтическими специалистами, в том числе и при получении услуг фармацевтического консультирования, а также указать спектр дополнительных услуг, которые хотели бы получить респонденты в АО [73].

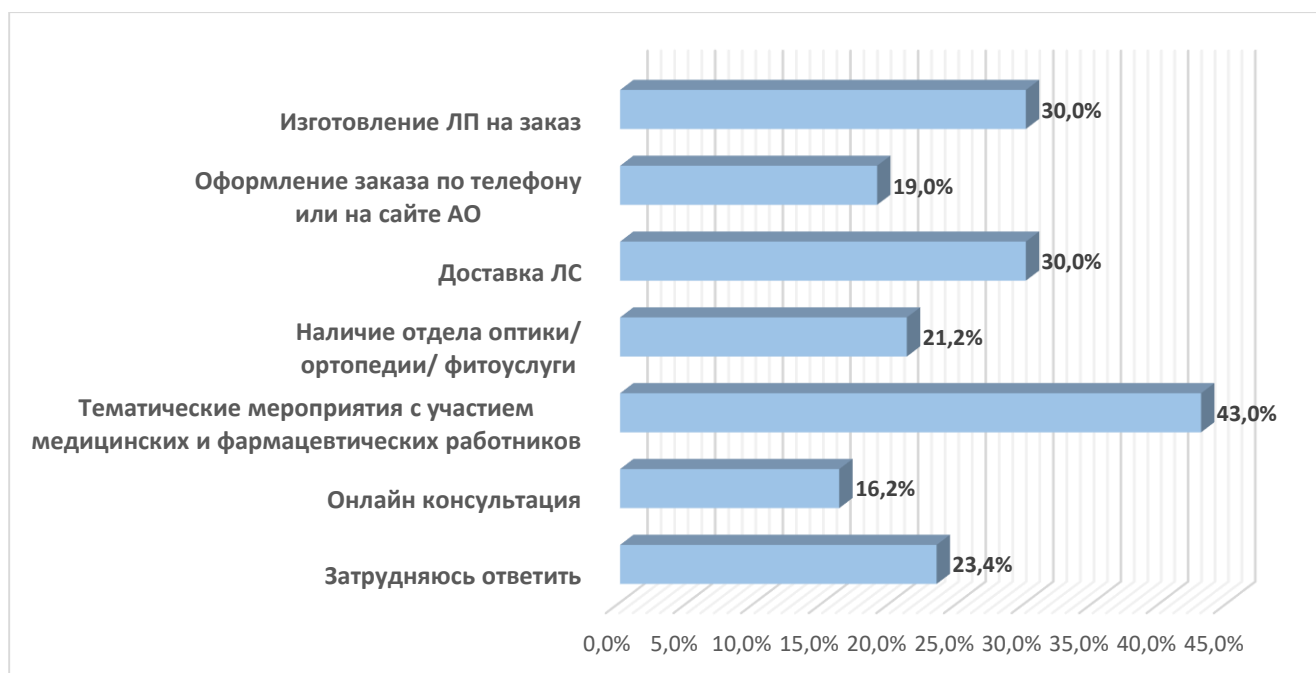
По результатам опроса установлено, что в зависимости от представленных нами ранее возрастных групп респондентов, предпочтения при выборе взаимодействия с фармацевтами и провизорами различаются (рисунок 16), более молодое трудоспособное население в возрасте от 21 до 30 лет предпочитают получать информацию через интернет-сайт АО, на тематических мероприятиях с участием работников медицинском и фармацевтической сферы, а также по электронной почте, более возрастное население предпочитает получать информацию посредством печатных изданий и при личном общении. В целом, независимо от возраста, 61,7% опрошенных отдают предпочтение личному общению при взаимодействии со специалистами [73].



**Рисунок 16. Предпочтения респондентов по способам коммуникации с фармацевтическими специалистами в зависимости от возрастных групп, (%)**

*Источник: составлено автором*

Среди дополнительных услуг, которые участники опроса хотели бы получать в АО, 43% респондентов отметили необходимость проведения тематических мероприятий в рамках аптечного консультирования с участием медицинских и фармацевтических работников, что говорит о достаточно высоком уровне доверия населения к работникам здравоохранения, и вместе с этим повышает требования к их профессиональной компетентности; 30% опрошенных хотели бы иметь возможность заказывать ЛП с доставкой на дом, а также получать услуги изготовления ЛП на заказ (рисунок 17).



**Рисунок 17. Предпочтения респондентов по видам дополнительных услуг, возможных для предоставления в аптеке, (%)**

*Источник: составлено автором*

По итогам исследования сделаны выводы о востребованности группы ЛП седативного действия среди населения Воронежской области, но при этом значительная часть потребителей: 26,9% – не удовлетворены и 1,3% – совершенно не удовлетворены оказанием информационно-консультационных услуг, предоставляемых специалистами АО и хотели бы получать более подробную информацию, касающуюся показаний и противопоказаний к применению, способа применения и дозирования и т.д. [73].

#### **4.2. Анализ предпочтений и информированности фармацевтических специалистов о седативных средствах**

Для выявления информационных потребностей фармацевтических специалистов на рынке седативных ЛП и степени значимости источников получения специализированной научной информации в АО Воронежской области проведено анкетирование аптечных работников, в результате которого получено 166 анкет. В исследовании принимали участие респонденты, имеющие среднее или

высшее образование, а также работающие в АО на момент проведения анкетирования.

Первый блок вопросов анкеты направлен на выявление социально-демографической характеристики респондентов (таблица 20).

Таблица 20

**Социально-демографическая характеристика фармацевтических работников**

№ п/п	Социально-демографические показатели	абс.	отн.,%
<b>1</b>	<b>Пол</b>		
	мужской	12	7,2
	женский	154	92,8
<b>2</b>	<b>Возраст</b>		
	до 30 лет	98	59,0
	от 31 до 40 лет	40	24,1
	от 41 до 50 лет	22	13,3
	от 51 до 60 лет	4	2,4
	от 61 года и старше	2	1,2
<b>3</b>	<b>Образование</b>		
	высшее	118	71,1
	среднее	48	28,9
<b>4</b>	<b>Должность</b>		
	директор аптечной сети	4	2,4
	заведующий аптекой	23	13,9
	заместитель заведующего	3	1,8
	провизор	80	48,2
	провизор-технолог	2	1,2
	провизор-аналитик	1	0,6
	фармацевт	53	31,9
<b>5</b>	<b>Общий стаж работы</b>		
	до 10 лет	107	64,5
	от 10 до 20 лет	40	24,1
	от 20 до 30 лет	14	8,4
	более 30 лет	5	3,0

*Источник: составлено автором*

По итогам анкетирования установлено, что в большинстве АО Воронежской области работают женщины (92,8%), более половины сотрудников являются молодыми специалистами (возраст до 30 лет – 59%), специалисты более возрастной категории *от 51 до 60 лет* и *от 61 года и старше* составили всего 2,4% и 1,2%

соответственно. Значительная часть респондентов имеет высшее образование – 71,1%. Общий стаж работы у 64,5% опрошенных составляет до 10 лет, что соответствует полученным данным по показателям возраста. Основная часть сотрудников занимает должности провизора – 48,2% и фармацевта – 31,9%.

Среди участников опроса – 84,9% респондентов работают в городских АО, 8,5% – в АО, расположенных в районных центрах, 4,2% – в селах и 2,4% – в поселках городского типа, при этом, по результатам опроса среди населения, проведенном ранее (п. 4.2) установлено, что в сельской местности, расположенной в значительном удалении от города с небольшим количеством проживающих на данной территории, АО отсутствуют.

Далее работникам аптеки предложено оценить степень востребованности информации, касающейся выписанных и/или рекомендованных седативных ЛП для населения при оказании услуг фармацевтического консультирования при рекомендации ЛП, обладающих седативным действием (таблица 21).

Таблица 21

**Степень востребованности информации, касающейся выписанных и/или  
рекомендованных седативных ЛП для населения по мнению  
фармацевтических работников**

Наименование информации	Степень востребованности информации					
	очень часто		иногда		редко	
	абс.	отн.,%	абс.	отн.,%	абс.	отн.,%
Показания к применению ЛП	111	66,9	44	26,5	11	6,6
Противопоказания к применению	39	23,5	73	44,0	54	32,5
Побочное действие	47	28,3	62	37,4	57	34,3
Способ применения ЛП	129	77,7	30	18,1	7	4,2
Взаимодействие с пищей и другими ЛП	29	17,5	83	50,0	54	32,5
Хранение в домашних условиях	54	32,5	70	42,2	42	25,3
Аналоги и синонимы	94	56,6	56	33,8	16	9,6

*Источник: составлено автором*

Результаты опроса позволили установить, что мнение специалистов и потребителей седативных ЛП (п. 4.1.) по вопросам наибольшей востребованности информации совпало по следующим пунктам: способ применения и дозы и показания к применению, при этом специалисты уделяют мало внимания

информации по взаимодействию ЛП с пищей и другими ЛП, противопоказаниям к применению ЛП и побочному действию, в то время как посетители аптеки отмечают необходимость развернутой консультации по данной информации.

Также, в ходе анкетирования респондентам задан вопрос о возможных трудностях, с которыми потребители могут сталкиваться при получении фармацевтической помощи, в том числе и при получении информационно-консультационных услуг, следует отметить, что среди основных проблем, таких как низкая покупательская способность (52,4%) и отсутствие необходимых ЛС (49,4%), значительное число специалистов отметило неполное фармацевтическое консультирование и информирование (34,9%) (рисунок 18).



**Рисунок 18. Основные проблемы, возникающие у населения при получении фармацевтической помощи, (%)**

*Источник: составлено автором*

Несмотря на регламентирование услуг фармацевтического консультирования нормативно-правовой документацией на практике не всегда удается осветить всю информацию, касающуюся рекомендованных для лечения и профилактики ЛП по ряду причин: ограничение во времени консультирования при условии большой загруженности специалиста, неудовлетворительный уровень

информационного обеспечения, недостаточный уровень знаний по проблеме, особенно у молодых специалистов и др. Вследствие чего, респондентам предлагалось выбрать основные проблемы, возникающие при получении профессиональной научной информации, и возможное решение для совершенствования информационного обеспечения на рабочем месте (таблица 22):

Таблица 22

**Проблемы, возникающие у специалистов при получении профессиональной информации и возможные способы их решения, (%)**

<b>Возможные проблемы</b>	<b>отн.,%</b>
Недостаточный уровень владения компьютерной техникой	4,2
Недостаточный уровень владения рабочими программами	4,2
Несвоевременное поступление информации по изменениям нормативно- правовой базы	31,3
Несвоевременное поступление информации по новым лекарственным средствам	<b>39,2</b>
Отсутствие специализированных справочников/журналов/другой литературы на рабочем месте	18,7
Отсутствие специализированных компьютерных программ или отдельных программных модулей с информационным обеспечением на рабочем месте	<b>36,1</b>
Низкая скорость передачи данных по сети Интернет на рабочем месте	13,3
Отсутствие общей электронной базы с другими организациями	20,5
Недостаток времени на поиск и изучение профессиональной информации	<b>56,6</b>
<b>Пути совершенствования информационного обеспечения на рабочем месте</b>	<b>отн.,%</b>
Формирование библиотечного фонда со специальной литературой	34,3
Подписка на профессиональные периодические издания (журналы)	32,5
Подписка на рассылку информационных материалов	30,7
Установка специальных программ или программных модулей с профессиональной информацией на рабочие компьютеры	<b>55,4</b>
Регулярное оповещение об актуальной информации на рабочих конференциях	<b>55,4</b>
Проведение тематических мероприятий с врачами и/или медицинскими представителями	32,5
Дополнительное обучение	<b>44,6</b>

*Источник: составлено автором*

Среди основных проблем более половины респондентов выделяют недостаток времени на поиск профессиональной информации – 56,6%, 39,2% специалистов отмечают несвоевременное поступление информации по новым ЛС и 36,1% опрошенных считают важной проблемой отсутствие компьютерных программ или программных модулей со специализированной информацией, при

этом 68% опрошенных сталкиваются сразу с несколькими проблемами. При этом, более половины участников анкетирования (55,4%) уверены, что внедрение пакета специализированных программ и регулярное оповещение руководящим персоналом об актуальной информации смогут улучшить состояние информационного обеспечения на рабочем месте. Также 44,6% опрошенных отмечают необходимость дополнительного обучения, что способствует повышению уровня знаний и снижению уровня некачественного оказания информационно-консультационной помощи.

Следующий этап исследования направлен на установление возможных источников получения профессиональной информации и оценку востребованности каждого из источников среди фармацевтических работников.

Исследование проведено по методологии, представленной в п. 4.1, предварительно проведена описательная статистика, рассчитаны сумма рангов каждого из источников и средний ранг, каждому источнику информации присвоено обозначение, например, (X1) – Специализированная медицинская литература и т.д., итоговые результаты представлены в таблице 23:

Таблица 23

**Ранжирование источников информации в зависимости от степени востребованности фармацевтическими специалистами**

№ п/п	Источник информации	Частота встречаемости рангов			Значить	Медиана	Средний ранг (R)
		«1»	«2»	«3»			
1	(X1) Специализированная медицинская литература	19	107	40	2.13	2	8.3
2	<b>(X2) Фармацевтические и медицинские справочники</b>	17	91	58	2.25	2	<b>9.02</b>
3	(X3) Профессиональные периодические издания	52	97	17	1.79	2	6.39
4	<b>(X4) Государственный реестр лекарственных средств (ГРЛС)</b>	29	54	83	2.33	2.5	<b>9.39</b>
5	<b>(X5)</b>	16	44	106	2.54	3	<b>10.66</b>

	<b>Инструкция по медицинскому применению ЛП/Листок-вкладыш с информацией для пациента</b>						
6	<b>(X6) Информация от коллег (врачи, провизоры, фармацевты)</b>	24	76	66	2.25	2	<b>9.1</b>
7	(X7) Информация от медицинских представителей	31	85	50	2.11	2	8.38
8	(X8) Научные конференции/выставки	57	84	25	1.81	2	6.57
9	(X9) Нормативно-правовая документация (бумажная/электронная)	32	88	46	2.08	2	8.09
10	(X10) Профессиональные сообщества/ассоциации врачей	70	70	26	1.73	2	6.04
11	(X11) Средства массовой информации	60	73	33	1.84	2	6.8
12	(X12) Курсы повышения квалификации	69	69	28	1.75	2	6.2
13	(X13) Электронные библиотеки	63	80	23	1.76	2	6.28
14	(X14) Информация из компьютерных программ на рабочем месте	37	59	70	2.2	2	8.9
15	<b>(X15) Интернет-ресурсы</b>	21	64	81	2.36	2	<b>9.88</b>

*Источник: составлено автором*

Полученные результаты позволяют выделить ТОП-5 (в таблице выделены жирным шрифтом) наиболее востребованных источников научной и профессиональной информации для фармацевтических работников: первое место занимает инструкция по медицинскому применению/листок-вкладыш с информацией для пациента, такие результаты ожидаемы, т.к. в АО

непосредственное обращение к инструкции по медицинскому применению на ЛП является наиболее доступным способом получения профессиональной информации, далее соответственно рейтингу Интернет-ресурсы, ГРЛС, информация от коллег (врачи, провизоры, фармацевты), фармацевтические и медицинские справочники.

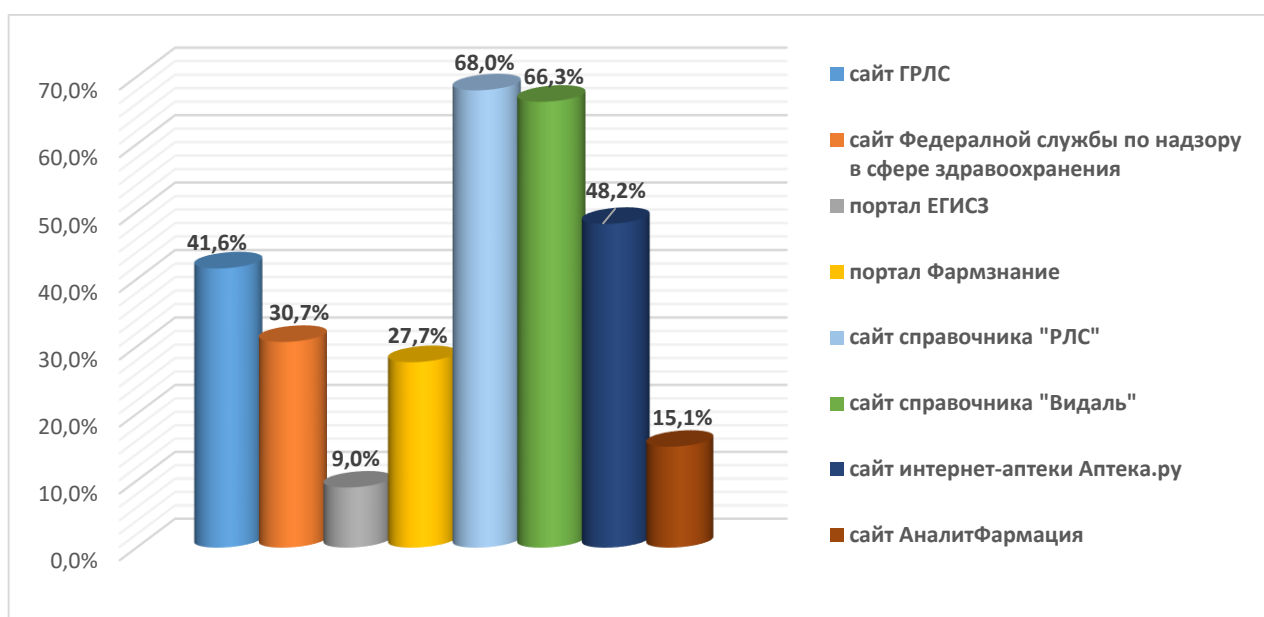
Соблюдая методологию исследования, для выявления приоритетности между каждым из 15 источников проведены множественные попарные сравнения, на основании полученного критерия Фридмана  $X^2=265,11$  при степенях свободы  $df=14$   $p$ -значение  $< 0,01$ , позволившего отклонить гипотезу  $H_0$  – нет различий в средних рангах между 15 источниками. Статистически значимая разница определяется при  $p$ -значении  $\leq$  выбранного уровня значимости. Для повышения точности исследования уровень значимости в тесте множественных попарных сравнений равен: уровень значимости –  $\alpha = 0,01$ . Следовательно, заданное условие выполняется при  $p \leq 0,01$ . По результатам первичных расчетов получено 105 возможных пар сравнения информационных источников (приложение 7), среди которых статистически значимую разницу имеют 56 пар (приложение 8). На основании данных, полученных в приложении можно сделать выводы о том, что в каждой из 56 пар в приоритете будет тот источник, чей средний ранг выше.

Поскольку Интернет-ресурсы являются достаточно значимым способом получения специализированной информации для более полного обзора коммуникационной среды, как источника профессионального обеспечения, респондентам предложено оценить частоту использования данных ресурсов для поиска профессиональной информации и выявить наиболее приоритетные направления поиска.

По результатам опроса установлено, что более половины опрошенных – 63,3% используют ресурсы сети Интернет для поиска специализированной информации и дома и на работе, что подтверждает высокую информационную потребность специалистов. Каждый четвертый специалист (21,1%) использует Интернет-ресурсы преимущественно на работе, 13,2% – преимущественно дома,

2,4% участников опроса не используют ресурсы сети Интернет для поиска профессиональной информации.

В ходе опроса установлено что большая часть специалистов (90,4%) предпочитают получать профессиональную информацию посредством интернет-источников на специализированных сайтах, в частности, сайтов электронных справочников «Регистр лекарственных средств России» – 68,0% и «Справочник лекарственных препаратов Видаль» – 66,3%. Не используют профессиональные интернет-сайты 9,6% участников анкетирования (рисунок 19):

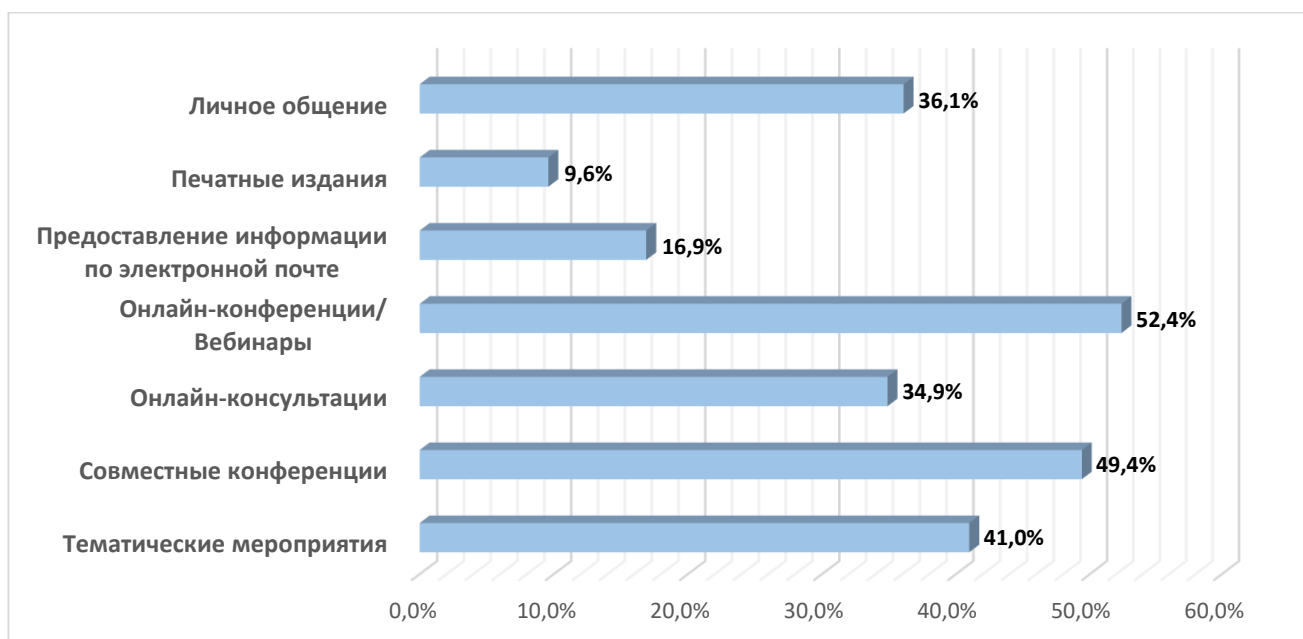


**Рисунок 19. Востребованность Интернет-ресурсов для получения профессиональной информации среди фармацевтических работников, (%)**

*Источник: составлено автором*

В ходе исследования установлено, что фармацевтические работники в качестве источника получения информации редко выбирают профессиональные периодические издания, в частности, более трети работников (34,9%) не используют профессиональные периодические издания. Но также часть респондентов в рабочей практике используют следующие профессиональные журналы: «Катрен Стиль» – 31,9% опрошенных, «Фармация» – 31,3%, «Новая аптека» – 21,7%, Медико-фармацевтический журнал «Пульс» – 21,1% специалистов.

В заключении анкетирования специалистам предлагалось выбрать наиболее удобную форму взаимодействия с другими работниками медицинской и фармацевтической сферы (рисунок 20).



**Рисунок 20. Востребованность Интернет-ресурсов для получения профессиональной информации среди фармацевтических работников, (%)**

*Источник: составлено автором*

Результаты исследования позволили установить, что в 79,0% случаев работники АО предпочитают несколько видов взаимодействия с другими работниками сферы здравоохранения. Одной из наиболее востребованных форм коммуникации по результатам опроса являются онлайн-конференции и/или вебинары (52,4%), данный вид взаимодействия наиболее удобен и менее затратен по времени, при условии высокой загруженности, плотного графика и в некоторых случаях территориальной удаленности медицинских и фармацевтических работников. Но, не смотря на активное развитие цифровых технологий специалисты отмечают необходимость проведения личных встреч в рамках совместных конференций и тематических мероприятий (49,4% и 41,0% соответственно).

Таким образом, в ходе исследования установлена высокая информационная потребность специалистов в получении профессиональных и научных данных посредством наиболее востребованных источников информации. Выявлены

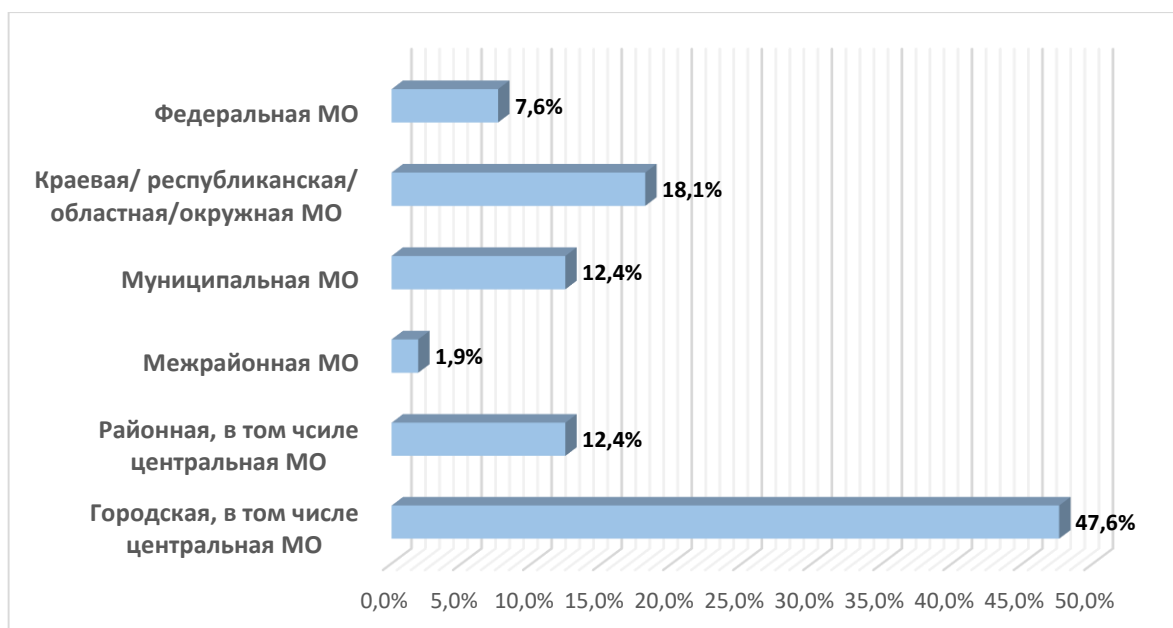
основные проблемы, касающиеся информационного обеспечения на рабочем месте сотрудников АО, и возможные способы их устранения.

### **4.3. Анализ предпочтений и информированности медицинских работников о седативных средствах**

С целью выявления предпочтений, информированности и степени востребованности информационных источников при получении профессиональной информации среди медицинских работников на рынке седативных ЛС с марта 2024 г. по сентябрь 2024 г. проведено анкетирование, в результате которого получено 105 анкет.

В опросе принимали участие врачи различных специальностей: терапевты (29,5%), неврологи (13,3%), педиатры (11,4%), хирурги (11,4%), инфекционисты (7,6%), гинекологи (3,8%), врачи общей практики (3,8%), кардиологи (3,8%), стоматологи (3,8%), психиатры (2,9%), анестезиологи-реаниматологи (1,9%), онкологи (1,9%), урологи (1,9%), врачи функциональной диагностики (1%), травматологи (1%), эндокринологи (1%). Из них 73,3% опрошенных – женщины и 26,7% мужчины.

Опрошенные специалисты с точки зрения территориальной принадлежности медицинской организации (МО) работают преимущественно в городских и/или центральных городских больницах – 47,6% (рисунок 21) и имеют стаж работы: до 5 лет – 29,5%, от 5 до 10 лет – 25,7%, от 10 до 20 лет – 33,3%, более 20 лет – 11,5%.



**Рисунок 21. Распределение опрошенных специалистов по медицинским организациям в соответствии с территориальной принадлежностью, (%)**

*Источник: составлено автором*

Для выявления востребованности седативных ЛП врачами разных специальностей, участникам анкетирования предложено оценить частоту назначений ЛП исследуемой группы в своей практике (таблица 24).

Результаты опроса позволили установить, что востребованность ЛП седативного действия среди врачей различной специальности высока – 83,8% и только 16,2% опрошенных не назначали седативные ЛП, среди них врачи-травматологи и врачи функциональной диагностики, при этом частота назначений среди врачей одной специальности различна.

**Таблица 24**

**Степень востребованности ЛП седативного действия врачами разных специальностей (%)**

Специальность	Частота назначений				Процентное соотношение назначений среди врачей разных специальностей
	очень часто, %	часто, %	редко, %	не назначаю ЛП данного профиля, %	
Анестезиология-реаниматология	50,0	50,0	-	-	100,0%
Акушерство и гинекология	-	-	50,0	50,0	50,0%

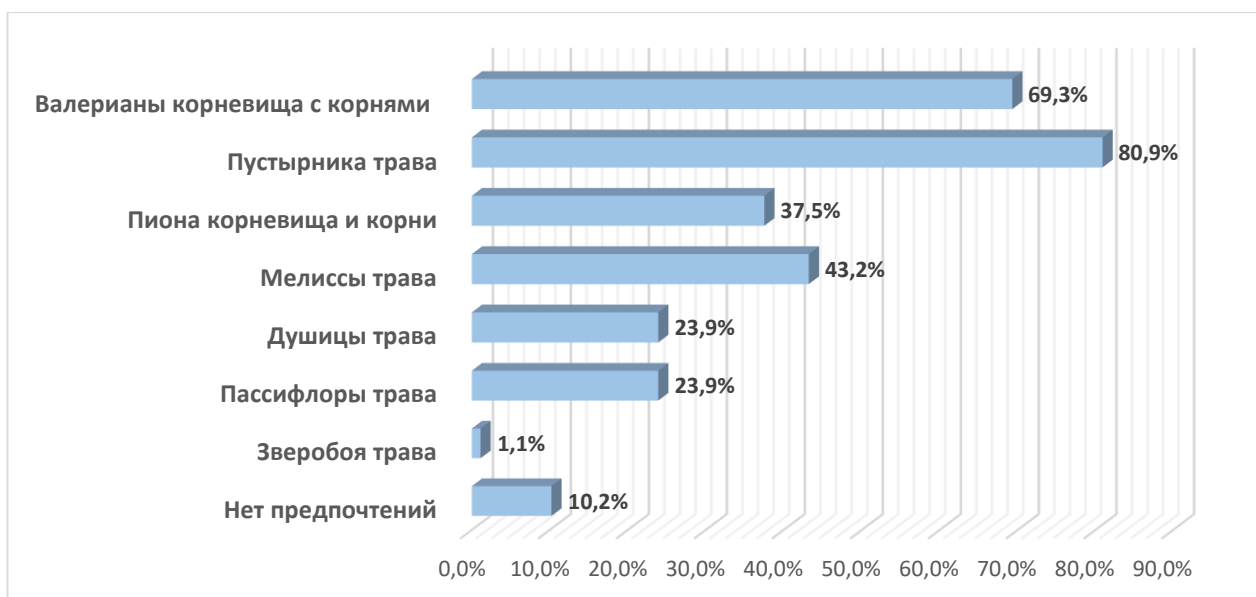
Инфекционные болезни	-	-	75,0	25,0	<b>75,0%</b>
Кардиология	-	50,0	50,0	-	<b>100,0%</b>
Неврология	28,6	64,3	7,1	-	<b>100,0%</b>
Общая врачебная практика	-	-	100,0	-	<b>100,0%</b>
Онкология	-	100,0	-	-	<b>100,0%</b>
Педиатрия	-	25,0	41,7	33,3	<b>66,7%</b>
Психиатрия	66,7	33,3	-	-	<b>100,0%</b>
Стоматология общей практики	-	-	75,0	25,0	<b>75,0%</b>
Терапия	-	61,3	35,5	3,2	<b>96,8%</b>
Травматология и ортопедия	-	-	-	100,0	-
Урология	-	-	100,0	-	<b>100%</b>
Функциональная диагностика	-	-	-	100,0	-
Хирургия	8,3	8,3	41,7	41,7	<b>58,3%</b>
Эндокринология	-	100,0	-	-	<b>100%</b>

*Источник: составлено автором*

Следующий этап опроса направлен на выявление предпочтений среди медицинских работников на рынке седативных ЛП: большая часть специалистов, назначающих ЛП седативного действия, выписывают пациентам ЛП как рецептурного, так и безрецептурного отпуска (59,0%), и в равной степени специалисты отметили о том, что в своей практике им приходится сталкиваться с назначением седативных ЛП преимущественно рецептурного или только безрецептурного отпуска (по 20,5% соответственно).

Также 52,3% респондентов отдают предпочтение при назначении комбинированным ЛП, 27,3% выписывают рецепты преимущественно на ЛП синтетического происхождения и 20,4% – ЛП растительного происхождения.

При назначении ЛП седативного действия на растительной основе наибольшей востребованностью среди врачей пользуются ЛП на основе травы пустырника (80,9%), на втором месте находятся ЛП валерианы лекарственной (69,3%) (рисунок 22), такое соотношение обратно пропорционально предпочтениям потребителей по итогам анкетирования, представленного в п. 4.1.



**Рисунок 22. Предпочтения медицинских работников в зависимости от состава седативных ЛП растительного происхождения (%)**

*Источник: составлено автором*

Далее специалисты отметили, что при назначении ЛП, обладающих седативным эффектом, в рамках информационно-консультационной деятельности, чаще всего они уделяют внимание информации по способу применения – 86,4% и взаимодействию с пищей и приемом других ЛП – 63,6%, при этом, как показали результаты анкетирования, в условиях ограниченного времени приема пациентов и высокой загруженности медицинских работников, специалисты уделяют недостаточное внимание вопросам, касающимся условий хранения в домашних условиях, особых указаний, в частности о снижении когнитивных функций, что тем самым подтверждает важность и повышает требования к оказанию услуг фармацевтического консультирования.

В рамках опроса специалисты указали, что хотели бы получать информацию о ЛП исследуемой группы в виде справочной информации (75,2%), каталога (49,5%), перечня (39,0%).

Следующим этапом исследования является оценка востребованности информационных источников медицинскими работниками при получении научной профессиональной информации (таблица 25):

**Ранжирование источников информации в зависимости от степени востребованности  
медицинскими работниками**

№ п/п	Источник информации	Частота встречаемости рангов			Значить	Медиана	Средний ранг (R)
		«1»	«2»	«3»			
1	<b>(X1) Специализированная медицинская литература</b>	2	15	88	2.82	3	<b>10.22</b>
2	<b>(X2) Фармацевтические и медицинские справочники</b>	2	23	80	2.74	3	<b>9.8</b>
3	<b>(X3) Профессиональные периодические издания</b>	3	31	71	2.65	3	<b>9.26</b>
4	(X4) Государственный реестр лекарственных средств (ГРЛС)	16	28	61	2.43	3	8.04
5	<b>(X5) Инструкция по медицинскому применению ЛП/Листок-вкладыш с информацией для пациента</b>	2	14	89	2.83	3	<b>10.38</b>
6	(X6) Информация от коллег (врачи, провизоры, фармацевты)	13	43	49	2.34	2	7.47
7	(X7) Информация от медицинских представителей	18	48	39	2.2	2	6.57
8	(X8) Научные конференции/выставки	6	41	58	2.5	3	8.38
9	<b>(X9) Нормативно-правовая документация (бумажная/электронная)</b>	6	34	65	2.56	3	<b>8.8</b>
10	(X10) Профессиональные сообщества/ассоциации врачей	8	41	56	2.46	3	8.09
11	(X11) Средства массовой информации	48	45	12	1.66	2	3.73

12	(X12) Курсы повышения квалификации	5	38	62	2.54	3	8.62
13	(X13) Электронные библиотеки	22	43	40	2.17	2	6.48
14	(X14) Информация из компьютерных программ на рабочем месте	22	44	39	2.16	2	6.47
15	(X15) Интернет-ресурсы	14	38	53	2.37	3	7.7

*Источник: составлено автором*

Таким образом, наибольшую значимость для медицинских работников представляют ТОП-5 следующих источников информации (в таблице выделены жирным шрифтом): инструкция по медицинскому применению на ЛП/Листок-вкладыш с информацией для пациента, далее соответственно рейтингу специализированная медицинская литература, фармацевтические и медицинские справочники, профессиональные периодические издания и нормативно-правовая документация.

Полученные результаты позволили нам вывести ранги источников информации для медицинских и фармацевтических специалистов в сводную таблицу (таблица 26).

**Таблица 26**

**Сводная таблица ранговой востребованности различных источников при получении профессиональной информации среди медицинских и фармацевтических работников**

№ п/п	Источники получения научной профессиональной информации	Фармацевтические работники		Медицинские работники	
		средний ранг (R)	ранг	средний ранг (R)	ранг
1	Специализированная медицинская литература	8.3	<b>7</b>	10.22	<b>2</b>
2	Фармацевтические и медицинские справочники	9.02	<b>5</b>	9.8	<b>3</b>
3	Профессиональные периодические издания	6.39	<b>12</b>	9.26	<b>4</b>
4	Государственный реестр лекарственных средств (ГРЛС)	9.39	<b>3</b>	8.04	<b>9</b>
5	Инструкция по медицинскому применению/Листок-вкладыш с информацией для пациента	10.66	<b>1</b>	10.38	<b>1</b>

6	Информация от коллег (врачи, провизоры, фармацевты)	9.1	<b>4</b>	7.47	<b>11</b>
7	Информация от медицинских представителей	8.38	<b>8</b>	6.57	<b>12</b>
8	Научные конференции/выставки	6.57	<b>11</b>	8.38	<b>7</b>
9	Нормативно-правовая документация (бумажная/электронная)	8.09	<b>9</b>	8.8	<b>5</b>
10	Профессиональные сообщества/ассоциации врачей	6.04	<b>15</b>	8.09	<b>8</b>
11	Средства массовой информации	6.8	<b>10</b>	3.73	<b>15</b>
12	Курсы повышения квалификации	6.2	<b>14</b>	8.62	<b>6</b>
13	Электронные библиотеки	6.28	<b>13</b>	6.48	<b>13</b>
14	Информация из компьютерных программ на рабочем месте	8.9	<b>6</b>	6.47	<b>14</b>
15	Интернет-ресурсы	9.88	<b>2</b>	7.7	<b>10</b>

*Источник: составлено автором*

Таким образом, в результате распределения рангов установлено, что в равной степени для медицинских и фармацевтических специалистов наиболее важным источником является инструкция по медицинскому применению на ЛП/Листок-вкладыш с информацией для пациента, также для фармацевтических работников важны Интернет-ресурсы, что объясняет портрет фармацевтического работника: в большинстве своем это молодые специалисты до 30 лет, обладающие более высокой компьютерной грамотностью и предрасположенностью к интернет-источникам. При этом медицинские работники для получения необходимой информации в своей практике часто используют профессиональные периодические издания, в то время как аптечные работники редко используют периодические издания для получения профессиональной информации.

Далее в соответствии с методологией исследования рассчитано значение критерия Фридмана  $X^2=220,01$  при степенях свободы  $df=14$  р-значение  $< 0,01$ , позволившее подтвердить состоятельность гипотезы  $H_1$  – ранг хотя бы одного из источников имеет существенные различия, на основании чего проведены апостериорные тесты – попарные сравнения каждого из 15 источников, в результате чего среди 105 возможных пар сравнений (приложение 7) статистически значимая разница выявлена в 42 парах (приложение 8). На

основании данных, полученных в приложении можно сделать выводы о том, что в каждой из 42 пар в приоритете будет тот источник, чей средний ранг выше.

В заключении анкетирования участники опроса указали важность получения информации, предоставляемой фармацевтическими организациями по следующим пунктам, представленным в таблице 27:

Таблица 27

**Уровень востребованности информации, предоставляемой фармацевтическими организациями медицинским специалистам, (%)**

<b>№ п/п</b>	<b>Необходимая информация</b>	<b>отн., %</b>
1	Совместное обсуждение актуальной информации по изменениям в нормативно-правовых актах	63,8
2	Справочная информация	67,6
3	Информация о новых ЛП	79,0
4	Цена на ЛП	44,8
5	Синонимы и аналоги ЛП	64,8
6	Информация об условиях отпуска из аптеки	45,7
7	Хранение в домашних условиях	29,5
8	Наличие ЛП в аптеках	1,0

*Источник: составлено автором*

Таким образом, результаты исследования показали высокую востребованность ЛП, обладающих седативным эффектом среди врачей различных специальностей (83,8%), выявили основные предпочтения специалистов при назначении ЛП исследуемой группы – комбинированные ЛП (52,3%) как рецептурного, так и безрецептурного отпуска (59,0%), а также позволили отметить наиболее значимые источники для получения профессиональной научной информации – инструкция по медицинскому применению на ЛП/ Листок-вкладыш с информацией для пациента и специализированная медицинская литература.

#### Заключение по главе 4

Данные, полученные в результате проведения социологических опросов позволили выявить уровень информированности и основные предпочтения

населения, фармацевтических и медицинских работников на рынке седативных ЛП, сформировать основные социально-демографические характеристики, включающие для конечных потребителей пол, возраст, образование, социальный статус, семейное положение, наличие детей и место проживания, для промежуточных потребителей – пол, возраст, образование, должность, стаж работы.

Результаты исследования показали, что наиболее распространенной проблемой при выборе седативных ЛП со стороны населения является неполное оказание информационно-консультационных услуг медицинскими и фармацевтическими работниками в силу ряда факторов: высокая загруженность специалистов, нехватка времени на поиск и изучение профессиональной информации, недостаточное оснащение рабочего места профессиональными информационными ресурсами.

Также, результаты анкетирования выявили необходимость проведения тематических мероприятий с участием промежуточных и конечных потребителей седативных ЛП в рамках повышения информационной компетентности.

Выше указанное подтверждает актуальность изыскания и дальнейшей разработки путей совершенствования организационно-методического обеспечения специалистов.

В ходе работы по представленной методологии выявлена степень востребованности различных информационных источников для медицинских и фармацевтических работников при получении профессиональной информации. Данная методика может быть адаптирована и использована руководителями медицинских и фармацевтических организаций при принятии управленческих решений для выбора и оснащения рабочих мест специалистов информационным обеспечением в целях повышения информированности сотрудников, что в свою очередь позволит повысить качество оказания услуг населению.

По результатам социологического опроса получены свидетельства Роспатента о государственной регистрации БД: № 2024626311 от 24.12.2024 г., № 2024626366 от 25.12.2024 г., № 2025622353 от 29.05.2025 г. (приложение 9).

## **ГЛАВА 5. ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ СЕДАТИВНЫМИ СРЕДСТВАМИ**

### **5.1. Разработка модели совершенствования фармацевтической помощи населению седативными средствами**

На основании результатов, полученных при проведении комплексного исследования, нами предложена модель совершенствования ФП населению седативными средствами на территории Воронежской области (рисунок 23).

Необходимо отметить, что в современных реалиях концепция ФП представляет собой систему интеграции деятельности медицинских и фармацевтических работников для осуществления обеспечения эффективной терапии.

В связи с вышеизложенным, представленная нами модель разработана с учетом существующей системы ФП, включая последние достижения цифровых технологий и основана на принципе информационного взаимодействия между субъектами и объектом ФП с целью достижения запланированного результата.



Рисунок 23. Модель совершенствования фармацевтической помощи населению седативными средствами

Для решения поставленной цели нами предложены возможные пути совершенствования ФП населения седативными средствами по следующим направлениям:

1. Организационно-методическое обеспечение (п. 5.2), включающее:

- 1.1 социально-просветительский проект в рамках АО «День борьбы со стрессом»;
- 1.2 стандартную операционную процедуру, далее СОП: «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных средств».

2. Информационно-консультационное-обеспечение (п. 5.3), включающее:

- 2.1 алгоритм фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных препаратов;
- 2.2 программу для ЭВМ «Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов»;
- 2.3 дополнительное информационное обеспечение, разработанное по результатам регистрации БД «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников».

3. Лекарственное обеспечение, представленное формированием адаптивного ассортиментного перечня седативных ЛП, учитывающего типологические особенности АО, предпочтения потребителей и параметры экономической эффективности (глава 3).

Также по результатам исследований, полученным в главе 3 разработаны учебно-методические пособия: «Исследование ассортимента лекарственных препаратов в аптечной организации» и «Анализ ассортимента лекарственных препаратов в аптечной организации на примере различных фармакологических групп», способствующие закреплению навыков формирования ассортиментной политики у студентов и ординаторов фармацевтического факультета.

## **5.2. Предложения по совершенствованию организационно-методического обеспечения**

### **5.2.1. Разработка социально-просветительского проекта в рамках аптечных организаций «День борьбы со стрессом»**

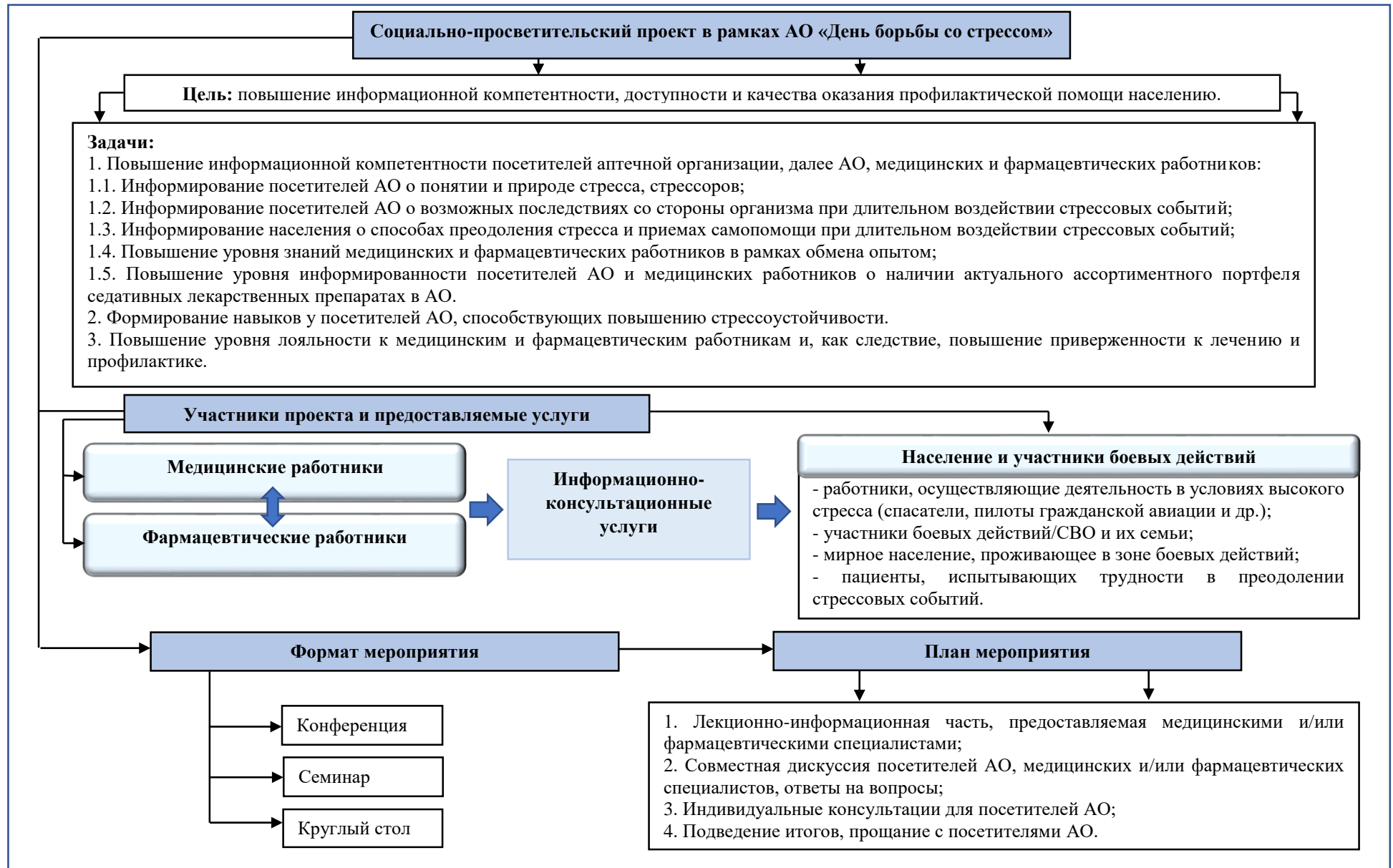
В настоящее время наблюдаются растущие тенденции к повышению грамотности населения в области вопросов здоровья, затрагивающие аспекты рационального самолечения ЛП, повышения информированности о различных заболеваниях, возможной профилактике осложнений и многое другое.

Активное развитие цифровых технологий, широкий доступ к информации в сети Интернет, где можно найти справочную литературу о ЛП, профилактических мерах, таких как вакцинация, регулярные медицинские обследования и здоровое питание, рекомендации и личные истории, касающиеся здоровья и благополучия способствуют росту информационной составляющей.

Однако, необходимо помнить, что обилие информации может привести к дезинформации, кроме того, у населения, не имеющего медицинского или фармацевтического образования возможны трудности в понимании или неправильная интерпретация специализированной информации, что может привести к различным неблагоприятным исходам.

Таким образом, грамотность в области здоровья является важным аспектом современного общества, требующим сотрудничества между населением, медицинскими и фармацевтическими специалистами.

По результатам опроса населения (п. 4.1) установлено, что 43,0% опрошенных в качестве предоставления дополнительных услуг в АО хотели бы посещать тематические мероприятия с участием медицинских и фармацевтических работников, в связи с чем нами предложен социально-просветительский проект в рамках АО «День борьбы со стрессом», далее Проект (рисунок 24).



**Рисунок 24. Разработка социально-просветительского проекта «День борьбы со стресса»**

Основной целью Проекта является повышение информационной компетентности, доступности и качества оказания профилактической помощи населению, а также формирование ответственного отношения пациентов к своему здоровью.

В ходе реализации Проекта участникам предоставляются информационно-консультационные услуги, способствующие информированности о механизме стресса, возможных реакциях стрессового воздействия на организм, о способах преодоления стресса и приемах самопомощи при длительном воздействии стрессовых событий, о наличии актуального ассортимента седативных ЛП, способе их применения, возможном взаимодействии с пищей и другими ЛС, побочных эффектах и др.

Проведение мероприятий в рамках Проекта предполагается на базе АО с участием фармацевтических и медицинских работников.

В зависимости от тематики мероприятия возможно участие врачей различных специальностей: медицинские психологи, неврологи, кардиологи и др.

Рекомендуемая структура мероприятия включает:

1. Лекционно-информационная часть, предоставляемая медицинскими и/или фармацевтическими специалистами;
2. Совместная дискуссия посетителей АО, медицинских и фармацевтических специалистов, ответы на вопросы;
3. Индивидуальные консультации для посетителей АО;
4. Подведение итогов, прощание с посетителями АО.

Для определения основных правил организации деятельности Проекта и координации лиц, ответственных за реализацию мероприятий нами разработано Положение о проекте «День борьбы со стрессом», представленное в приложении 10, и, включающее следующие разделы: цель и задачи настоящего Положения; общие положения; обязанности руководителя, ответственного за проведение Проекта; организация мероприятия; материально-техническое обеспечение; лист ознакомления.

Таким образом, проведение мероприятий в соответствии с предложенным Проектом обеспечивает население достоверной, качественной, актуальной информацией и способствует формированию проактивной позиции в отношении своего здоровья, укрепления мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению и рекомендациям медицинских и фармацевтических специалистов.

### **5.2.2. Разработка стандартной операционной процедуры «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных средств»**

Результаты анкетирования населения (п. 4.1.) позволили выявить неудовлетворенность потребителей седативных ЛП оказанием информационно-консультационных услуг (неполное фармацевтическое консультирование и информирование), предоставляемых работниками АО.

Не получив необходимой информации, касающейся ряда вопросов о ЛС, пациенты рискуют не получить ожидаемый эффект от фармакотерапии, а в некоторых случаях могут даже нанести вред своему организму в результате неправильного хранения и/или применения ЛС; при дублировании одного ЛС другим; употреблении неверной дозировки; несоответствии частоты и длительности приема и др. [95,143].

В соответствии с Правилами надлежащей аптечной практики, утвержденными Приказом Минздрава РФ от 29.04.2025 №259н предоставление высококачественных фармацевтических услуг населению осуществляется в том числе с помощью документов – СОП, детально описывающих порядок предоставления фармацевтических услуг субъектом розничной торговли, т.е. АО.

СОП, являясь своего рода стандартом обслуживания, с одной стороны, позволяет регламентировать и контролировать работу сотрудников АО, а с другой – обеспечить необходимый уровень обслуживания посетителей АО. В проведенном ранее нами опросе среди фармацевтических работников выявлено положительное отношение к стандартам обслуживания у 94% респондентов [101].

Для совершенствования процессов коммуникации фармацевтических специалистов и потребителей седативных ЛП нами разработана СОП «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных средств», представленная в приложении 11 и включающая следующие разделы:

1. Аббревиатуры, термины, определения, используемые в настоящей СОП;
2. Цель СОП;
3. Область применения СОП;
4. Ответственность и полномочия;
5. Нормативные документы;
6. Общие положения;
7. Основная часть;
8. Обучение сотрудников АО;
9. Распределение экземпляров СОП;
10. Литература;
11. Лист ознакомления;
12. Лист регистрации изменений.

Являясь официальным документом АО, СОП позволит четко регламентировать процессы отпуска и оказания информационно-консультационных услуг населению при выборе ЛП седативного действия.

СОП внедрена в ряд АО, акты внедрения представлены в приложении 13.

### **5.3. Предложения по совершенствованию информационно-консультационного обеспечения**

#### **5.3.1. Разработка алгоритма фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных препаратов**

Для наглядного отображения порядка действий специалиста АО при реализации седативных ЛП, представленных в основной части СОП, нами разработан алгоритм консультирования при запросе седативных ЛП, включающий также возможности по увеличению среднего чека (СЧ), что способствует повышению эффективности продаж и увеличения доходов как АО в целом, так и работников аптеки (рисунок 25).

В настоящее время увеличение СЧ является необходимым условием для повышения эффективности экономической деятельности АО, и как следствие, ее устойчивого положения на фармацевтическом рынке [24].

Кроме того, руководители АО используют СЧ в качестве одного из мотивационных инструментов материально-денежного стимулирования при расчетах заработной платы.

СЧ считается ключевым показателем, отражающим среднюю сумму, затрачиваемую покупателем в АО за один визит и вычисляется путем деления общей выручки за период на количество чеков [24,52].

В настоящее время для увеличения размера среднего чека применяется разнообразное количество приемов и методов, одним из которых является предложение товаров сопутствующей терапии [24,52,79].

В проведенных ранее нами исследованиях выявлено, что основным фактором трудовой мотивации 70,1% опрошенных фармацевтических работников считают материально-денежный, при этом внедрение комплексной системы мотивации труда для специалистов АО и в первую очередь материально-денежной мотивации способствует повышению компетентности, активности, желанию совершенствоваться в профессиональной сфере [37,53].

Разработанный алгоритм фармацевтического консультирования посетителей АО при выборе седативных ЛП внедрен в практику АО, акты внедрения представлены в приложении 13.

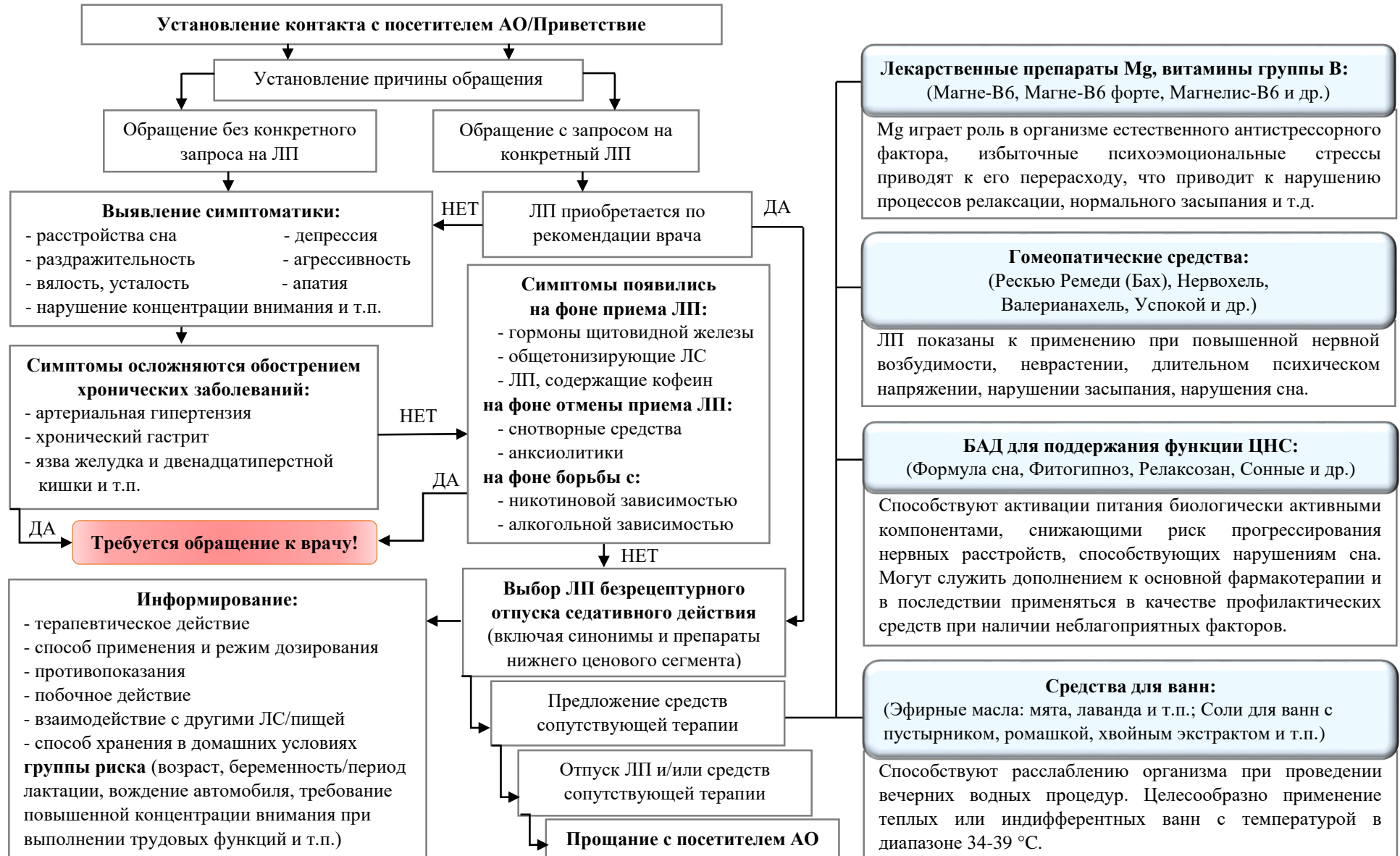


Рисунок 25. Алгоритм фармацевтического консультирования посетителей АО при выборе седативных ЛП

Таким образом, разработанный алгоритм позволит унифицировать процедуру предоставления информационно-консультационных услуг посетителям АО при выборе седативных ЛП.

### **5.3.2. Разработка программы для ЭВМ «Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов»**

В настоящее время актуальность разработки и внедрения элементов цифровизации в рабочее пространство не вызывает сомнений. Проведенные ранее нами исследования показали, что на сегодняшний день цифровая трансформация является обязательным элементом, обеспечивающим как отдельное функционирование различных сфер трудовой деятельности, так и развитие фармацевтических компаний в целом, затрагивая в том числе и розничное звено [13,26,155,165].

Развитие digital-маркетинга в сфере продвижения ЛС, переход фармацевтических организаций в онлайн-пространство при общении с потребителями и др. способствует активному внедрению цифровых инструментов во все рабочие процессы АО, позволяя существенно расширить целевую аудиторию, увеличить продажи и поддерживать долгосрочные отношения с потребителями [13,26,155,165].

Проведенный ранее нами опрос среди фармацевтических специалистов выявил основные преимущества использования элементов цифровых технологий в практике аптечных работников: 87,0% опрошенных отметили доступ к информации в режиме реального времени, 73,9% – автоматизацию задач и 69,6% респондентов отметили повышение эффективности в работе [155].

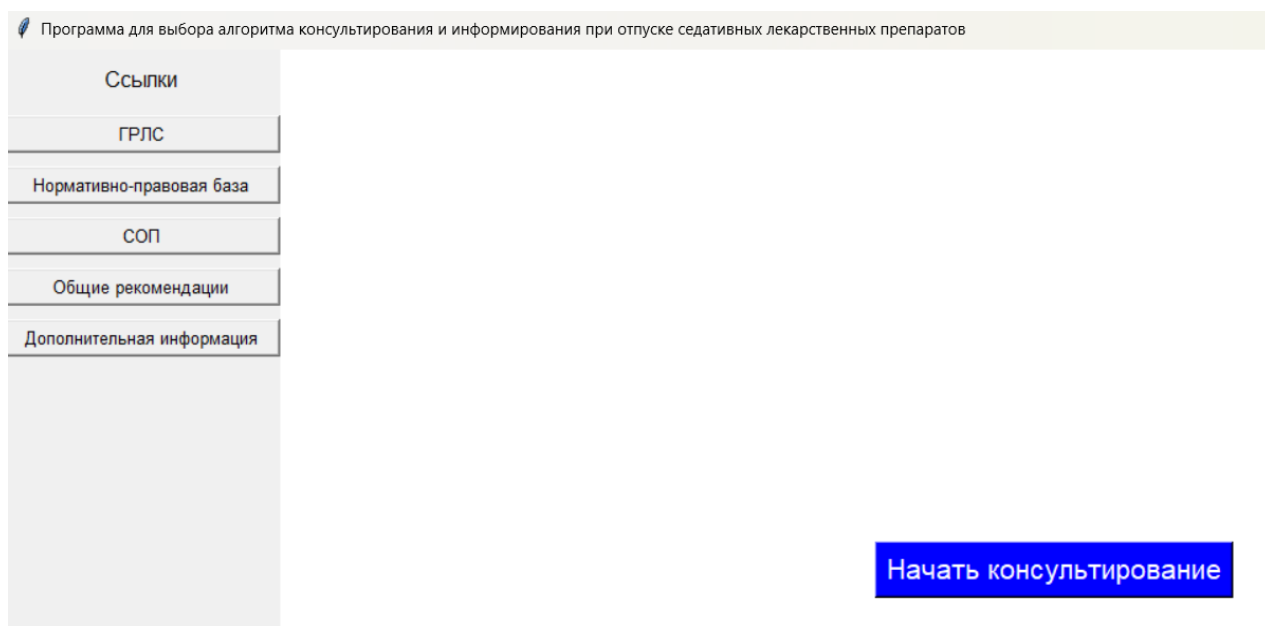
Основой фармацевтического консультирования и информирования, как одной из важнейших составляющих фармацевтической помощи в частности, является предоставление пациенту качественной, достоверной, актуальной, полной и научно-обоснованной информации, позволяющей эффективно использовать ЛС

[140,148]. При этом, как показало исследование значимости источников информации (п. 4.2 и п. 4.3), именно инструкция по медицинскому применению/листок-вкладыш с информацией для пациентов является наиболее востребованным источником для фармацевтических специалистов, что в свою очередь легло в основу концепции разработки программы для ЭВМ, обеспечив центральную роль официальной и структурированной информации в автоматизированном процессе оказания информационно-консультационных услуг.

Ежегодный рост количества ЛП на фармацевтическом рынке и обилие информации о них приводят к трудностям со стороны фармацевтических специалистов при оказании информационно-консультационной помощи в связи с отсутствием или недостаточностью информационного обеспечения, при этом установка специальных программ или программных модулей с профессиональной информацией на рабочие компьютеры является одним из возможных перспективных решений в сложившейся ситуации (п. 4.2). В связи с выше изложенным, нами разработана и зарегистрирована программа для ЭВМ (приложение 12), способствующая обеспечению информационно-консультационной помощи населению со стороны фармацевтических специалистов при выборе и предложении ЛП седативного действия, в основу которой легли «Алгоритм фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных препаратов» и СОП «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств», представленные ранее.

Программа для ЭВМ «Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов» доступна для установки на операционной системе Windows 8.1, 10, 11. При разработке электронной версии использовалась программа Visual Studio Code, на платформе Python с использованием модуля графического управления tkinter.

Главное окно программы содержит стационарные ссылки и элементы, позволяющие получить доступ к основным информационным данным (рисунок 26).

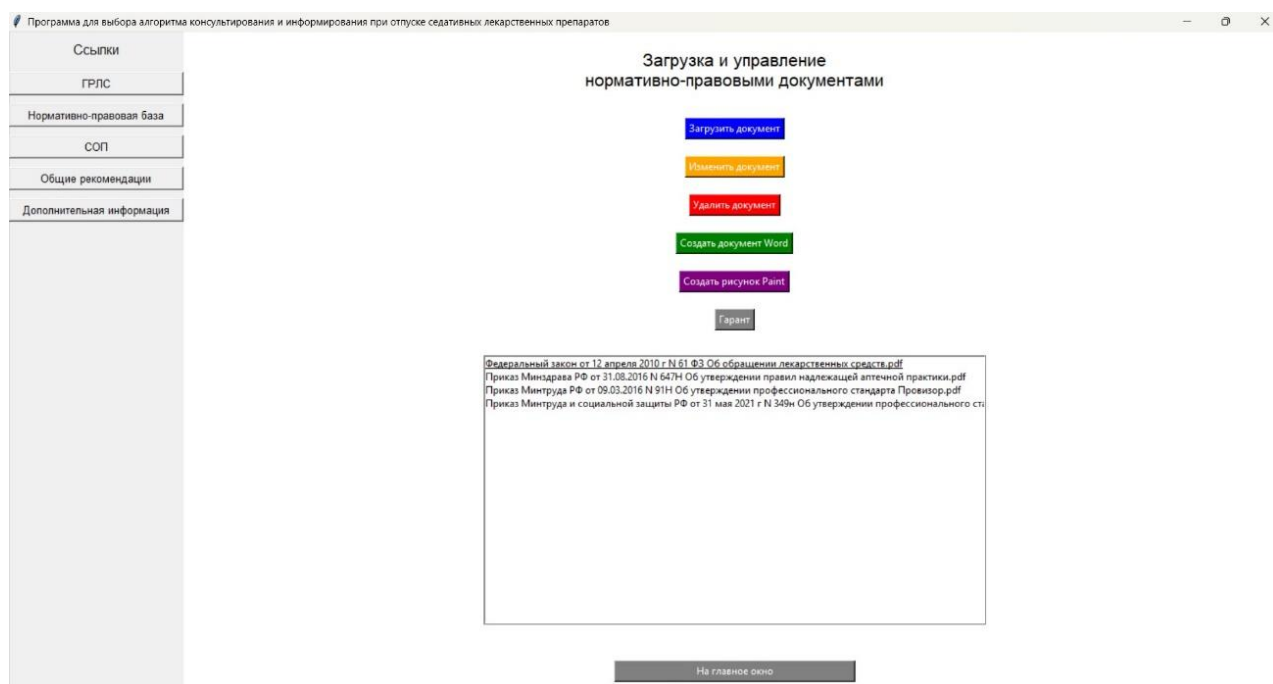


**Рисунок 26.** Главное окно программы

*Источник: разработано и составлено автором*

Клавиши со стационарными ссылками подразумевают возможность работы с профессиональной информацией:

- 1) ссылка «ГРЛС» позволяет программе автоматически переходить на официальный сайт Государственного реестра лекарственных средств;
- 2) ссылка «Нормативно-правовая база» открывает окно программы, в котором при нажатии на соответствующие клавиши можно создавать, изменять, удалять, загружать и хранить загруженные документы и создавать рисунки Paint, клавиша Гарант позволяет программе переходить на официальный сайт ГАРАНТ.РУ, располагающий справочно-правовой системой по законодательству Российской Федерации. В настоящий момент в данном окне программы представлены нормативные документы в соответствии с действующим законодательством (рисунок 27);



**Рисунок 27. Функциональные возможности и вид окна стационарной ссылки на примере вкладки «Нормативно-правовая база»**

*Источник: разработано и составлено автором*

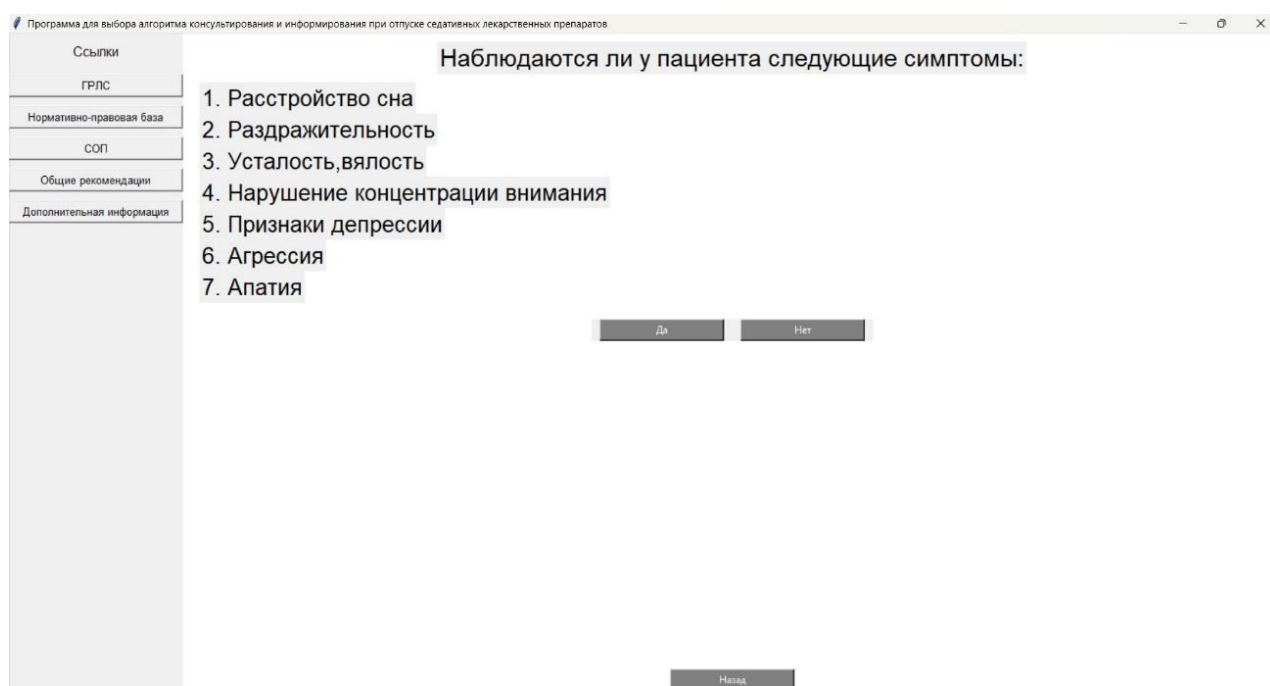
3) вкладки со ссылками «СОП», «Общие рекомендации», «Дополнительная информация» имеют такой же вид и такие же функциональные возможности, как и ссылка «Нормативно-правовая база», кроме возможности перехода на официальный сайт ГАРАНТ.РУ.

В настоящий момент ссылка «СОП» содержит разработанную ранее СОП «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств».

Ссылка «Общие рекомендации» содержит документы с информацией по нормализации сна при стрессовых состояниях и приобретению и тренировке базовых анти-стресс навыков, разработанных в соответствии с клиническими рекомендациями, составленными международным обществом по изучению и эффективному контролю стресса и связанных с ним расстройств; также информационные материалы о приемах самопомощи при хроническом стрессе, методах повышения стрессоустойчивости; тест на определение уровня стресса (по В.Ю. Щербатых). Данные материалы могут быть использованы при проведении

мероприятий в рамках проекта «День борьбы со стрессом», рассмотренного ранее в п. 5.2.1.

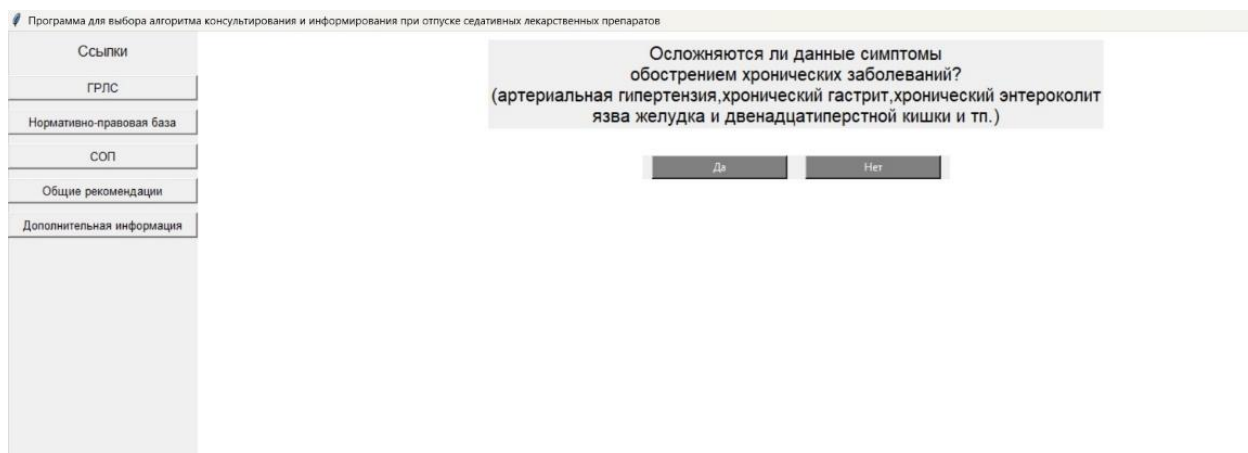
Автоматизированный процесс информационно-консультационного сопровождения посетителя АО осуществляется в главном окне с клавиши «Начать консультирование», после чего фармацевтический работник переходит в окно, где представлены наиболее часто встречающиеся в фармацевтической практике симптомы, связанные со стрессом, при запросе на седативные ЛП (рисунок 28).



**Рисунок 28. Главное окно программы с указанием наиболее распространенных симптомов при запросе на седативные ЛП**

*Источник: разработано и составлено автором*

При подтверждении данной симптоматики, в соответствии с разработанным ранее алгоритмом консультирования, следующим этапом необходимо задать уточняющие вопросы на наличие определенных условий, представленных ранее в алгоритме консультирования (рисунок 29), при которых пациент должен быть направлен к врачу, в связи с чем в окне программы появится предупреждающая надпись: «Требуется консультация специалиста».



**Рисунок 29.** Главное окно программы с примером уточняющего вопроса для корректной оценки состояния здоровья посетителя АО

*Источник: разработано и составлено автором*

Уточняющие вопросы для корректной оценки состояния здоровья пациента в окнах программы идут последовательно друг за другом, поэтому алгоритм консультирования и работа программы на последующих этапах идентичны.

При условии наличия симптоматики в окне программы, представленной на рисунке 28 и отсутствии условий, представленных в последующих окнах программы возможны подбор и предложение ЛП, для этого фармацевтическому работнику необходимо уточнить информацию о возрасте (рисунок 30), наличии беременности и предпочитаемой ценовой категории.

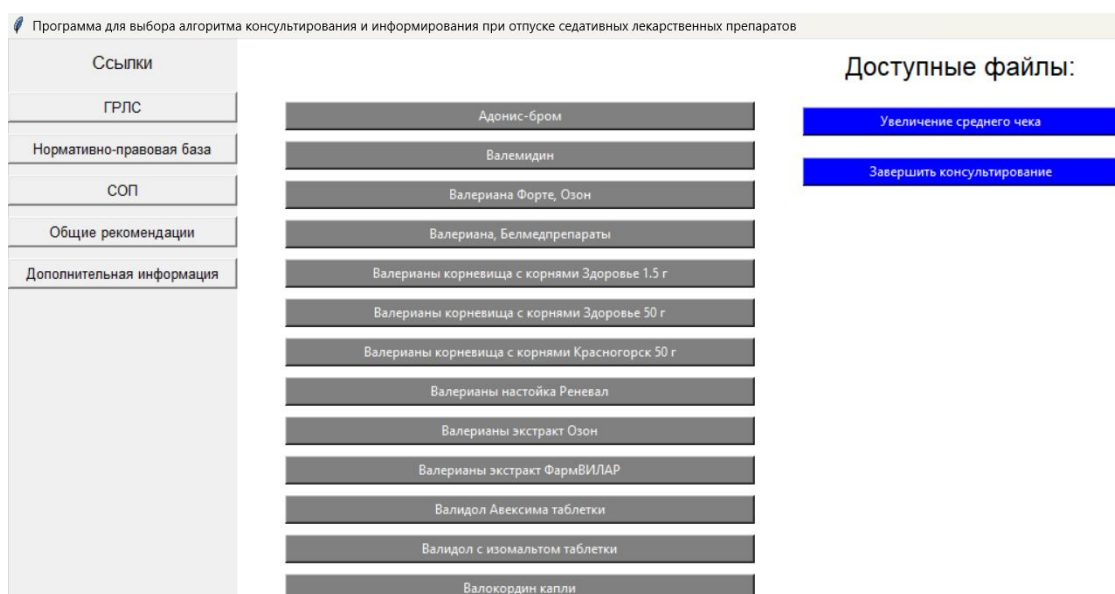


**Рисунок 30.** Главное окно программы с примером указания возраста пациента

*Источник: разработано и составлено автором*

Для уточнения о наличии беременности фармацевтическому специалисту необходимо нажать клавишу «Да» или «Нет», далее в программе появится окно для выбора ценовой категории, где ЛП представлены следующими группами: «До 100 рублей», «От 100 до 500 рублей», «Свыше 500 рублей». После введенных

параметров программа предлагает специалисту перечень ЛП седативного действия, имеющихся в аптеке, по ТН с указанием дозировки, расфасовки и компании-производителя (рисунок 31). При нажатии на ТН открывается инструкция по медицинскому применению препарата/ листок-вкладыш с информацией для пациента. Также в этом окне программы доступен документ со списком уже представленных ЛП, разбитых на группы в зависимости от вида ЛФ (таблетки, капсулы, ЛРС, сборы, настойки, капли, раствор, экстракт) с указанием конкретной цены.



**Рисунок 31. Главное окно программы с перечнем ЛП, подобранным в соответствии с заданными параметрами**

*Источник: разработано и составлено автором*

Далее специалист может нажать на клавишу завершить консультирование и тогда программа переведет его на главное окно, представленное на рисунке 26, либо нажать на клавишу увеличение среднего чека, в таком случае в программе откроется документ со схемой предложения сопутствующей терапии, в соответствии с алгоритмом фармацевтического консультирования посетителей АО при выборе седативных ЛП, представленном ранее, после чего фармацевтическое консультирование и информирование может быть завершено.

Разработанная программа для ЭВМ внедрена в практику АО и учебный процесс студентов, ординаторов и фармацевтических специалистов при получении

дополнительного профессионального образования акты внедрения представлены в приложении 13.


### **5.3.3. Разработка информационного обеспечения по результатам регистрации базы данных: «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников»**

По данным исследований, полученных в главе 3 зарегистрирована БД «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников» (приложение 9).

БД разработана для использования в качестве дополнительных информационных материалов медицинскими и фармацевтическими работниками, в рамках оптимизации лекарственной помощи при рекомендациях и назначении комплексных ЛП, составляющих перечень ФТГ – седативные средства растительного происхождения, содержит описательные сведения о наличии того или иного ЛРС в составе препаратов, присутствующих на фармацевтическом рынке Воронежской области.

БД предполагает возможности хранения, накопления и внесения изменений, касаемо информации о ЛП, обладающих седативным эффектом.

Для удобства и наглядности при использовании медицинскими и фармацевтическими работниками информационные материалы БД приведены в форме памятки и представлены в виде таблицы (рисунок 32 и рисунок 33). Материалы БД внедрены в ежедневную практику медицинских и фармацевтических организаций, акты внедрения представлены в приложении 13.



**Лекарственное растительное сырье, входящее в состав многокомпонентных ЛП:  
фармакотерапевтическая группа - седативное средство растительного происхождения**

Торговое наименование	Лекарственное растительное сырье																							
	Боярышника листья/цветки/плоды	Бузины цветки	Валерианы корневища с корнями	Горьцвета трава	Диоскореи клубни	Донника трава	Душицы трава	Зверобоя трава	Ландыша трава	Лотоса семена/ зародыши семян	Мелиссы листья/трава	Мята листья	Пассифлоры трава	Пустырника трава	Солодки корни	Туи семена	Финика семена	Хмеля соплодия	Чабреца (Тимьяна) трава	Шелковицы листья	Шиповника плоды	Эривины листья	Эуфории плоды	Эхинацеи трава
<b>Адонис - бром</b> табл. п.о. №20	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Валокорфитун</b> табл. п.о. №20	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Валосомнин</b> капсулы №40	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Дормиплант</b> табл. п. пл.о. №50	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Ландышево- валериановые капли</b> капли для пр.вн. 25 мл	-	-	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Ландышево- пустырниковые капли</b> капли для пр.вн. 25 мл	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Лотосоник</b> табл. п. пл.о. №10, №20	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	+	+	-	-	+	-	+	+	-
<b>Ново-Пассит</b> табл. п. пл.о. №10, №30, №60	+	+	+	-	-	-	-	+	-	-	+	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-

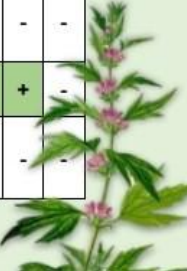


Рисунок 32. Памятка по материалам базы данных: «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников»

Источник: разработано и составлено автором

Торговое наименование	Лекарственное растительное сырье																							
	Боярышника листья/цветки/плоды	Бузины цветки	Валерианы корневища с корнями	Горицвета трава	Диоскореи клубни	Донника трава	Душицы трава	Зверобоя трава	Ландыша трава	Лотоса семена/зародыши семян	Мелиссы листья/трава	Мята листья	Пассифлоры трава	Пустырника трава	Солодки корни	Туи семена	Финника семена	Хмеля соплодия	Чабреца (Тимьяна) трава	Шелковицы листья	Шиповника плоды	Эритрины листья	Эуфории плоды	Эхинацеи трава
Пассифит сироп 100 мл	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-
Персен табл. п.о. №20, №40, №60	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Персен Ночь капс. №10, №20, №40	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Релаксозан Ночь экстр. для пр.вн. 100 мл	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Седативный сбор №2 сбор-пор. 2 г №20	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	+	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
Успокоительный сбор №2 сбор-пор. 2 г №20	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	+	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
Успокоительный сбор №3 сбор-пор. 2 г №20	-	-	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-
Фито Ново-сед экстракт 100 мл	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	+	-	-	+
Фитоседан №2 сбор-пор. 2 г №20	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	+	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
Фитоседан №3 сбор-пор. 2 г №20	-	-	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-

Рисунок 33. Памятка по материалам базы данных: «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников»

Источник: разработано и составлено автором

## Заключение по главе 5

В результате комплексного исследования нами предложена модель совершенствования ФП населению седативными средствами, включающая предложения по следующим направлениям: совершенствование организационно-методического, информационно-консультационного и лекарственного обеспечения по итогам чего разработаны:

- Социально-просветительский проект в рамках АО «День борьбы со стрессом», способствующий совершенствованию информационно-коммуникационных процессов в цепочке «врач-фармацевтический работник-пациент»;
- СОП, позволяющий четко регламентировать порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей АО при выборе седативных ЛС;
- алгоритм фармацевтического консультирования посетителей АО при выборе седативных ЛП, обеспечивающий унификацию процесса оказания консультативных услуг населению;
- программа для ЭВМ «Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов», способствующая оптимизации процессов предоставления информационно-консультационных услуг населению;
- дополнительное информационное обеспечение для медицинских и фармацевтических работников по результатам регистрации БД «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников», способствующее повышению качества лекарственной помощи пациентам.

## ОБЩИЕ ВЫВОДЫ

1. Результаты анализа научной литературы свидетельствуют о выраженном влиянии стресса на развитие нарушений в работе психической, соматической и поведенческой деятельности человека. Современные тенденции характеризуются ростом уровня стресса и распространенности стресс-индуцированных расстройств, что подтверждается статистическими данными об увеличении продаж седативных ЛП в АО. В этих условиях АО играют важнейшую роль, выступая в качестве первичного звена лекарственной и информационно-консультационной помощи населению, особенно в части предоставления ЛП седативного действия, отпускаемых без рецепта. При этом до сих пор отсутствуют комплексные подходы к оказанию фармацевтической помощи в этой области, что обосновывает актуальность проведенного исследования.

2. Разработан дизайн научного исследования, включающий: анализ состояния фармацевтической помощи населению седативными средствами в зарубежных странах и на территории РФ; проведение маркетинговых исследований фармацевтического рынка седативных ЛП федерального и регионального уровней; исследование информационной компетентности промежуточных и конечных потребителей седативных ЛП; предложение комплекса мероприятий, направленных на совершенствование системы ФП, предоставляемой населению при реализации седативных средств.

3. По результатам маркетинговых исследований установлено, что целевой сегмент фармацевтического рынка седативных ЛП на территории Воронежской области включает 64 МНН, представленных 143 ЛП (134 ЛП – отечественного производства, 9 ЛП – зарубежного производства), что составляет 35,5% от фармацевтического рынка России. Данный ассортимент представлен преимущественно седативными средствами растительного происхождения (53,8%) в виде твердых ЛФ (60,8%).

4. Анализ структуры ассортимента седативных ЛП по критерию вклада в объем реализации АО и оценка устойчивости спроса седативных ЛП на

региональном уровне по итогам ABC-XYZ – анализа позволили сформировать адаптивный ассортиментный перечень ЛП седативного действия, учитывающий типологические особенности АО, предпочтения потребителей и параметры экономической эффективности. Расчетным путем установлено, что независимо от района и категории АО ЛП, обеспечивающие наибольший вклад в товароборот и обладающие устойчивым спросом, являются: «Валерианы настойка Реневал» 25 мл, «Валосердин» капли для пр. вн. 25мл, «Корвалол» капли для пр. вн. 25мл, «Пустырника настойка» 25мл; в группу ЛП, приносящих незначительную часть прибыли, характеризующихся трудно прогнозируемым спросом вошли 3 ТН: «Мелиссы лекарственной трава» 50г, «Душицы трава» ф/пак 1,5г №20, «Валерианы корневища с корнями» ф/пак 1,5г №20.

5. Анализ информационной компетентности промежуточных и конечных потребителей седативных ЛП показал, что наиболее распространенной проблемой при выборе седативных ЛП является дефицит информационно-консультационной поддержки (26,9% респондентов указали, что не удовлетворены качеством предоставления услуг фармацевтического консультирования и 1,3% - совершенно не удовлетворены), оказываемой медицинскими и фармацевтическими работниками. Данная проблема обусловлена высокой рабочей нагрузкой специалистов, ограниченностью времени на поиск и анализ профессиональной информации, а также недостаточным оснащением рабочих мест необходимыми информационными ресурсами. Установлена потребность в организации тематических мероприятий (61% врачей, 41% фармацевтических специалистов, 43% населения), направленных на повышение информационной компетентности промежуточных и конечных потребителей седативных ЛП в процессе оказания ФП населению при их отпуске и реализации.

6. По результатам социологического исследования и сегментационного анализа данных по социально-демографическим характеристикам сформирован портрет потребителя седативных ЛП: преимущественно женщины (77,7%), большей частью в возрасте от 51 до 60 лет (25,5%), проживающие в городе (37,2%), с высшим образованием (59,3%), работающие (преимущественно служащие –

33,8%), состоящие в браке (63,6%), имеющие двух детей (38,8%), регулярно испытывающие разного рода стрессы и их последствия. Полученные данные могут использоваться при разработке стратегии в процессе оказания ФП при отпуске и реализации седативных ЛП (в частности, для адресной разработки информационных материалов и алгоритмов консультирования, учитывающих высокий образовательный уровень и занятость данной аудитории и т.д.).

7. С использованием комплексного подхода сформулированы приоритетные направления организационно-информационного обеспечения фармацевтических и медицинских специалистов в системе ФП населению седативными средствами. В основе подхода лежит использование непараметрических методов статистического анализа. Результаты исследования позволили выявить наиболее значимые источники информации (в частности для медицинских и фармацевтических специалистов в равной степени наиболее важным источником информации является инструкция по медицинскому применению на ЛП/Листок-вкладыш с информацией для пациента  $R=10,38$  и  $R=10,66$  соответственно), а также определить факторы, затрудняющие доступ к ним. На основе полученных данных предложены конкретные меры по улучшению информационного обеспечения, включая активное внедрение современных информационных технологий.

8. Предложена модель совершенствования ФП населению седативными средствами. Разработаны СОП, алгоритм консультирования и информирования при отпуске седативных ЛС, программа для ЭВМ, ориентированные на повышение качества информационно-консультационных услуг при оказании лекарственной помощи посетителям АО. В рамках совершенствования организационно-методического обеспечения и повышения информационной компетентности промежуточных и конечных потребителей седативных ЛП предложен социально-просветительский проект «День борьбы со стрессом».

**СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ**

**АО** – Аптечная организация

**БД** – База данных

**ВОЗ** – Всемирная организация здравоохранения

**ГРЛС** – Государственный реестр лекарственных средств

**ЖНВЛП** – Жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты

**ЛП** – Лекарственный препарат

**ЛРС** – Лекарственное растительное сырье

**ЛС** – Лекарственное средство

**ЛФ** – Лекарственная форма

**МНН** – Международное непатентованное наименование

**ПТСР** – Посттравматическое стрессовое расстройство

**РЛС** – Регистр лекарственных средств

**РФ** – Российская Федерация

**СОП** – Стандартная операционная процедура

**ССЗ** – Сердечно-сосудистые заболевания

**СЧ** – Средний чек

**ТН** – Торговое наименование

**ФП** – Фармацевтическая помощь

**ФТГ** – Фармакотерапевтическая группа

**ЭВМ** – Электронная вычислительная машина

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Абросимова, Н. В. Доступность лекарственной помощи населению: обзор розничного фармацевтического рынка Хабаровского края за 2022 год / Н. В. Абросимова, И. В. Крюкова. – DOI 10.33454/1728-1261-1-2023-4-8. – Текст : непосредственный // Здоровоохранение Дальнего Востока. – 2023. – № 1(95). – С. 4-8.
2. Алексеев, И.В. Совершенствование фармацевтической помощи больным вич/спидом на примере областей Центрального федерального округа : специальность 14.04.3 «Организация фармацевтического дела» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук / Алексеев Иван Витальевич ; Курский государственный медицинский университет. – Курск, 2013. – 23с. – Место защиты: Курский государственный медицинский университет. – Текст : непосредственный.
3. Анализ ассортимента российского рынка лекарственных растительных препаратов седативного действия / М. Г. Токарева, Ю. Э. Прожогина, Е. И. Каленикова, М. А. Джавахян. – Текст : непосредственный // Вопросы обеспечения качества лекарственных средств. – 2019. – № 2(24). – С. 4-19.
4. Анализ информационно-образовательных потребностей фармацевтических специалистов Республики Крым по вопросам фармацевтического консультирования при сахарном диабете II типа / Е. А. Егорова, Л. Н. Шейхмамбетова, С. Н. Егорова [и др.]. – DOI 10.20969/VSKM.2022.15(3).21-26. – Текст : непосредственный // Вестник современной клинической медицины. – 2022. – Т. 15, № 3. – С. 21-26.
5. Анализ основных аспектов сегмента фармацевтического рынка седативных лекарственных средств растительного происхождения / Т. Г. Афанасьева, Г. И. Шведов, М. Д. Новикова, А. А. Бондарева. – Текст : непосредственный // Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. – 2019. – № 2. – С. 55-57.

6. Антропова, Г. А. Фармацевтическое консультирование при синдроме «сухого глаза» / Г. А. Антропова, Д. М. Васильева. – Текст : непосредственный // Актуальные вопросы фундаментальной, клинической медицины и фармации : Сборник научных статей по материалам научно-практической конференции с международным участием, посвященной 25-летию Института медицинского образования Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого, Великий Новгород, 26–27 октября 2018 года / Под редакцией В.Р. Вебера, Р.А. Сулиманова. – Великий Новгород: Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого, 2018. – С. 242-246.
7. Антропова, Г. А. Фармацевтическое консультирование. Мнение потребителей лекарственных средств о роли аптек / Г. А. Антропова, М. А. Иванова. – Текст : непосредственный // Символ науки: международный научный журнал. – 2016. – № 5-3(17). – С. 202-206.
8. Артюхов, И. П. Роль кадрового состава государственных аптечных организаций в обеспечении доступности лекарственной помощи населению Красноярского края / И. П. Артюхов, В. В. Богданов. – Текст : непосредственный // Сибирское медицинское обозрение. – 2010. – № 3(63). – С. 101-105.
9. Афанасьева, Т. Г. Анализ фармацевтического рынка седативных лекарственных средств растительного происхождения / Т. Г. Афанасьева, А. Ю. Кушнир. – Текст : непосредственный // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2023. – № 91. – С. 11-16.
10. Афанасьева, Т. Г. Комплексный анализ лекарственных препаратов в фитотерапии нейрогенных заболеваний / Т. Г. Афанасьева, А. Ю. Кушнир. – Текст : непосредственный // Uzbek Journal of Case Reports. – 2023. – Т. 3, № S. – С. 51.
11. Афанасьева, Т. Г. Контент-анализ структуры ассортимента седативных лекарственных средств для лечения и профилактики нейрогенных заболеваний / Т. Г. Афанасьева, А. Ю. Кушнир. – Текст : непосредственный // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2023. – № 92. – С. 13-19.

12. Афанасьева, Т. Г. Маркетинговые исследования фармацевтического рынка седативных лекарственных средств, разрешённых к применению на территории российской федерации / Т. Г. Афанасьева, А. Ю. Кушнир, М. Д. Новикова. – DOI 10.26787/nydha-2686-6838-2024-26-3-5-13. – Текст : непосредственный // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2024. – Т. 26, № 3. – С. 5-13.
13. Афанасьева, Т. Г. Применение цифровых технологий как инструмент лекарственного обеспечения населения / Т. Г. Афанасьева, А. Ю. Кушнир, В. А. Морковин. – Текст : непосредственный // Проблемы общественного здоровья, организации здравоохранения и фармации : Сборник трудов по материалам Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Курск, 15–17 мая 2024 года. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2024. – С. 167-169.
14. Афанасьева, Т. Г. Разработка алгоритма фармацевтического консультирования посетителей аптек при выборе средств лекарственной терапии аллергического ринита / Т. Г. Афанасьева, О. В. Муратова. – DOI 10.18411/lj-04-2019-207. – Текст : непосредственный // Тенденции развития науки и образования. – 2019. – № 49-10. – С. 46-49.
15. Баврина, А. П. Современные правила применения параметрических и непараметрических критериев в статистическом анализе медико-биологических данных / А. П. Баврина. – Текст : непосредственный // Медицинский альманах. – 2021. – № 1(66). – С. 64-73.
16. Белоусова, О. В. Мониторинг оказания фармацевтической помощи населению города Белгорода / О. В. Белоусова, Е. А. Белоусов, А. С. Бугаева. – DOI 10.18413/2313-8955-2016-2-1-48-52. – Текст : непосредственный // Научный результат. Серия: Медицина и фармация. – 2016. – Т. 2, № 1. – С. 48-52.
17. Бережная, Е. С. Фармацевтическое консультирование как элемент конкурентоспособности фармацевтической организации / Е. С. Бережная, З. И. Брижак. – DOI 10.23670/IRJ.2021.109.7.031. – Текст : непосредственный // Международный научно-исследовательский журнал. – 2021. – № 7-1(109). – С. 171-175.

18. Биологическая активность *Hypericum perforatum* L. (Hypericaceae): обзор / А. Л. Буданцев, В. А. Приходько, И. В. Варганова, С. В. Оковитый. – DOI 10.19163/2307-9266-2021-9-1-17-31. – Текст : непосредственный // Фармация и фармакология. – 2021. – Т. 9, № 1. – С. 17-31.
19. Богданов, В. В. Моделирование доступности лекарственной помощи населению муниципальных образований / В. В. Богданов, М. В. Малаховская. – Текст : непосредственный // Вестник Томского государственного университета. Экономика. – 2012. – № 4(20). – С. 167-174.
20. Боголепова, А. Н. Современные подходы к терапии тревожных расстройств у пациентов пожилого возраста / А. Н. Боголепова, Е. А. Коваленко, Е. В. Махнович. – DOI 10.21518/2079-701X-2017-0-60-64. – Текст : непосредственный // Медицинский совет. – 2017. – № 5. – С. 60-64.
21. Бостанова, Л. Ш. Психологические особенности посттравматических стрессовых расстройств / Л. Ш. Бостанова, А. С. Богатырева, Д. Д. Акбаева. – Текст : непосредственный // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2019. – № 11(177). – С. 494-499.
22. Вареных, Г. В. Совершенствование фармацевтической помощи детям с нарушениями центральной нервной системы в условиях стационара на примере Белгородской области / Г. В. Вареных, И. В. Спичак. – Текст : непосредственный // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2013. – № 11-2(154). – С. 71-78.
23. Василевский, С. С. Фитотерапия в реабилитации легких и умеренных когнитивных расстройств / С. С. Василевский, Т. Л. Оленская. – DOI 10.25298/2221-8785-2023-21-3-215-221. – Текст : непосредственный // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2023. – Т. 21, № 3. – С. 215-221.
24. Влияние маркетинговых методов стимулирования продаж на величину среднего чека: анализ и результаты / Т. Г. Афанасьева, Е. Н. Махинова, Н. Н. Лаврова [и др.]. – DOI 10.26787/nydha-2686-6838-2022-24-12-96-103. – Текст :

- непосредственный // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2022. – Т. 24, № 12. – С. 96-103.
25. Влияние стресса на развитие сердечно-сосудистых заболеваний / Т. Потупчик, Л. Эверт, О. Аверьянова, Ю. Ахмельдинова. – DOI 10.29296/25877305-2019-07-15. – Текст : непосредственный // Врач. – 2019. – Т. 30, № 7. – С. 72-76.
26. Внедрение digital-инструментов, как современных информационных технологий, в работу аптечных организаций / Т. Г. Афанасьева, Е. Н. Махинова, А. Ю. Кушнир, В. А. Лопатин. – Текст : непосредственный // Актуальные вопросы современной фармацевтической науки и медицинского образования : Сборник научных трудов Всероссийской научно-методической конференции, посвященной 75-летию со дня рождения профессора Н.Б. Дрёмовой и Году педагога и наставника, Курск, 27 ноября 2023 года. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2023. – С. 112-114.
27. Воцанова, Ю. А. Анализ доступности льготной лекарственной помощи в разрезе муниципальных образований Ставропольского края / Ю. А. Воцанова. – Текст : непосредственный // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 12-4. – С. 785-788.
28. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) : официальный сайт. – URL: <https://www.who.int/ru> (дата обращения: 08.04.2023). – Текст : электронный.
29. Гайсаров, А. Х. Правовой статус фармацевтического консультирования как фармацевтической услуги, предоставляемой в аптечных организациях / А. Х. Гайсаров. – Текст : непосредственный // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2018. – Т. 20, № 5. – С. 117-120.
30. Геллер, Л. Н. Теоретические и организационно-экономические основы стратегического управления системой фармацевтической помощи на уровне субъекта РФ : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора фармацевтических наук / Геллер Лев Николаевич ; Иркутский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и

- социальному развитию. – Москва, 2007. – 47 с. – Место защиты : Российский университет дружбы народов. – Текст : непосредственный.
31. Глембоцкая, Г. Т. Концепция фармацевтической помощи: реалии и перспективы / Г. Т. Глембоцкая, А. Р. Маскаева. – Текст : непосредственный // Новая аптека. – 2000. – № 5. – С. 11-14.
32. Глембоцкая, Г. Т. Обоснование необходимости и возможностей оптимизации фармацевтической помощи женщинам с патологией щитовидной железы / Г. Т. Глембоцкая, А. С. Захарова. – Текст : непосредственный // Фармация и фармакология. – 2015. – № 4(11). – С. 37-42.
33. Государственный реестр лекарственных средств : официальный сайт. – URL: <https://grls.minzdrav.gov.ru/Default.aspx> (Дата обращения: 27.12.2024). – Текст : электронный.
34. Гречухин, А. И. Оценка уровня информированности фармацевтических работников о фармакотерапии остеопороза по результатам анкетирования / А. И. Гречухин, Е. А. Орлова, Н. В. Тимофеева. – Текст : непосредственный // Медицина: теория и практика. – 2019. – Т. 4, № 2. – С. 7-10.
35. Гржибовский, А. М. Анализ трех и более независимых групп количественных данных / А. М. Гржибовский. – Текст : непосредственный // Экология человека. – 2008. – № 3. – С. 50-58.
36. Гржибовский, А. М. Типы данных, проверка распределения и описательная статистика / А. М. Гржибовский. – Текст : непосредственный // Экология человека. – 2008. – № 1. – С. 52-60.
37. Гришин, А. В. Анализ эффективности применения поощрений для трудовой мотивации специалистов аптечного предприятия / А. В. Гришин, Е. С. Лузянина. – Текст : непосредственный // Бюллетень сибирской медицины. 2010. № 1. С.119-125.
38. Гуров, В. А. Тревожные расстройства в общей врачебной практике: аспекты клиники и терапии / В. А. Гуров, В. Э. Медведев. – Текст : непосредственный // Архивъ внутренней медицины. – 2011. – № 2. – С. 15-19.

39. Дегтяревская, Т. Ю. Влияние стрессовых воздействий, перенесенных в детском возрасте, на психофизиологическую устойчивость к стрессу во взрослом возрасте / Т. Ю. Дегтяревская, В. А. Данилина. – Текст : непосредственный // Norwegian Journal of Development of the International Science. – 2019. – № 4-3(29). – С. 55-59.
40. Деловой Профиль, аудиторско-консалтинговая группа : официальный сайт. – URL: <https://delprof.ru/>. – (дата обращения: 13.02.2025). – Текст : электронный.
41. Дерезлазова, Ю. С. Оптимизация фармацевтической помощи детям, страдающим заболеваниями суставов : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук / Юлия Сергеевна Дерезлазова ; Белгородский государственный национальный исследовательский университет. – Москва, 2017. – 27 с. – Место защиты : Российский университет дружбы народов. – Текст : непосредственный.
42. Дмитришак, М. В. Роль фармацевтического консультирования провизора в аптечной организации / М. В. Дмитришак. – Текст : непосредственный // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. – 2023. – № 3(36). – С. 44-47.
43. Доверие и удовлетворенность потребителей услугами, предоставленными персоналом аптек: поперечное исследование / А. Б. Барсегян, Л. Г. Назарян, М. Г. Симонян, А. Э. Тадевосян. – Текст : непосредственный // West Kazakhstan Medical Journal. – 2020. – № 2(62). – С. 157-163.
44. Дорофеева, В. В. Изучение факторов, влияющих на фармацевтическое консультирование в аптеках Вьетнама / В. В. Дорофеева, В. Д. Чан. – DOI 10.21518/1561-5936-2019-04-32-35. – Текст : непосредственный // Ремедиум. – 2019. – № 4. – С. 32-35.
45. Дорофеева, В. В. Разработка методического подхода к улучшению качества оказания фармацевтической помощи аптечными организациями / В. В. Дорофеева, О. В. Синайская. – Текст : непосредственный // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2004. – № 4. – С. 65-73.

46. Дремова, Н. Б. Методология отечественных исследований потребности в лекарственных средствах и их потребления / Н. Б. Дремова, Л. В. Кобзарь, Э. А. Коржавых. – Текст : непосредственный // Фармация и фармакология. – 2015. – № 3(10). – С. 4-9.
47. Дремова, Н. Б. Фармацевтическая помощь как новая форма обслуживания населения / Н. Б. Дремова, А. И. Овод. – Текст : непосредственный // Аптечный бизнес. – 2007. – № 1. – С. 56-61.
48. Дроздецкая, О. А. Обеспечение доступности лекарственной помощи населению удаленных территорий / О. А. Дроздецкая, Н. И. Гаврилина, В. В. Гацан. – Текст : непосредственный // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 1. – С. 376.
49. Дубина, И. Н. Математические основы эмпирических социально-экономических исследований: учеб. пособие / И. Н. Дубина. – Барнаул : Изд-во АлтГУ, 2006. - 263 с. – ISBN 5-7904-0553-3. – Текст : непосредственный.
50. Зацепина, Е. Е. Реальность практики фармацевтического консультирования / Е. Е. Зацепина. – DOI 10.23670/IRJ.2022.122.21. – Текст : непосредственный // Международный научно-исследовательский журнал. – 2022. – № 8(122). – С. 1-6.
51. Зацепина, Е. Е. Фармацевтическое консультирование и информирование в аспекте аптечной практики студентов / Е. Е. Зацепина. – DOI 10.23670/IRJ.2023.129.50. – Текст : непосредственный // Международный научно-исследовательский журнал. – 2023. – № 3(129).
52. Зубов, С. В. Повышение показателя среднего чека в условиях нестабильной внешней среды / С. В. Зубов. – Текст : непосредственный // Финансовые рынки и банки. – 2022. – № 4. – С. 5-8.
53. Исследование факторов мотивации в аптечной организации / Е. Н. Махинова, Т. Г. Афанасьева, А. Ю. Кушнир [и др.]. – DOI 10.26787/nydha-2686-6838-2024-26-3-100-106. – Текст : непосредственный // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2024. – Т. 26, № 3. – С. 100-106.

54. Каракулова, Е. В. Менеджмент лекарственной помощи – современная парадигма фармацевтической практики / Е. В. Каракулова, Е. Е. Лоскутова, Е. А. Ушкалова. – Текст : непосредственный // Бюллетень сибирской медицины. – 2012. – Т. 11, № 6. – С. 119-125.
55. Каракулова, Е. В. Оценка источников информации о лекарственных препаратах специалистами медицинского и фармацевтического профиля / Е. В. Каракулова, Е. А. Ушкалова, М. В. Белоусов. – Текст : непосредственный // Медицина и образование в Сибири. – 2012. – № 6. – С. 38.
56. Каримова, В. Оценка валидности и надежности результатов анкетирования / В. Каримова. – DOI 10.5281/zenodo.7005916. – Текст : непосредственный // Science and Innovation. – 2022. – Т. 1, № 5. – С. 118-124.
57. Кароматов, И. Д. Лекарственное растение чабрец обыкновенный / И. Д. Кароматов, Ш. И. Асадова. – Текст : непосредственный // Биология и интегративная медицина. – 2017. – № 11. – С. 168-178.
58. Кароматов, И. Д. Пищевое и лечебное значение растения хмель обыкновенный / И. Д. Кароматов, Ш. Т. Атамурадова. – Текст : непосредственный // Биология и интегративная медицина. – 2018. – № 1(18). – С. 187-212.
59. Кирщина, И. А. Деятельность фармацевтических работников по сохранению и укреплению здоровья населения: профилирование фармацевтических должностей / И. А. Кирщина, А. В. Солонина, А. А. Каримова. - Текст : непосредственный // Фармация. – 2022. – Т. 71, № 4. – С. 33-39. – DOI 10.29296/25419218-2022-04-05.
60. Клименкова, А. А. Организационно-методические подходы к управлению качеством фармацевтических услуг на региональном фармацевтическом рынке : специальность 3.4.3 «Организация фармацевтического дела» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук / Александра Александровна Клименкова ; Иркутский государственный медицинский университет – Москва, 2024. –24 с. – Место защиты : Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы. – Текст : непосредственный.

61. Клищенко, М. Ю. Исследование доступности фармацевтической помощи на региональном уровне / М. Ю. Клищенко, Д. А. Кузнецов. – Текст : непосредственный // Современная организация лекарственного обеспечения. – 2019. – № 2. – С. 34-35.
62. Ключкова, Е. А. Изучение общественного мнения о качестве оказания фармацевтической помощи в аптеках / Е. А. Ключкова. – Текст : непосредственный // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 9-6. – С. 1370-1373.
63. Ключкова, Е. А. Изучение общественного мнения о качестве оказания фармацевтической помощи в аптеках / Е. А. Ключкова. – Текст : непосредственный // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 9-6. – С. 1370-1373.
64. Койчубеков, Б. К. Определение размера выборки при планировании научного исследования / Б. К. Койчубеков, М. А. Сорокина, К. Э. Мхитарян. – Текст : непосредственный // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 4. – С. 71-74.
65. Комплексная система управления качеством фармацевтической помощи / В. А. Кулаев, В. А. Егоров, Е. П. Гладунова, В. Н. Ежков. – Текст : непосредственный // Фармация. – 2011. – № 3. – С. 30-33.
66. Комплексный анализ сегмента фармацевтического рынка лекарственных препаратов, применяемых при различных заболеваниях нервной системы / Т. Г. Афанасьева, Я. В. Лобода, А. Ю. Кушнир [и др.]. – DOI 10.24412/2312-2935-2023-4-115-126. – Текст : непосредственный // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2023. – № 4. – С. 115-126.
67. Коротко о Воронежской области. 2024: Стат. сб. / Федеральная служба государственной статистики, Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Воронежской области; председатель редакционной коллегии И. В. Соловьева – Воронеж : Воронежстат, 2024. – 88 с. – Текст : непосредственный.

68. Котлер, Ф. Основы маркетинга / Ф. Котлер, Г. Армстронг, В. Вонг, Дж. Сондерс ; перевод с английского А. В. Назаренко, А. Н. Свирид. — 5-е европейское издание. — Москва : Вильямс, 2016. — 751 с. : ил., табл. — ISBN 978-5-8459-2072-0.
69. Крылова, О. В. Методологический подход на основе интеграции ABC - и XYZ-методов в ассортиментной политике фармацевтической организации / О. В. Крылова, С. А. Рожнова. — Текст : электронный // Вестник Казахского национального медицинского университета. — 2015. — № 2. — С. 599-603. — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=ywggjal&ysclid=mafywfxkc7915687500> (дата обращения: 09.01.2024).
70. Кугач, В. В. Об оказании фармацевтической помощи гериатрическим пациентам: мнение фармацевтических работников / В. В. Кугач, С. Г. Троина. — DOI 10.52540/2074-9457.2022.4.30. — Текст : непосредственный // Вестник фармации. — 2022. — № 4(98). — С. 30-38.
71. Кудряшова, М. Н. Седативные средства растительного происхождения на российском фармацевтическом рынке / М. Н. Кудряшова, О. А. Судакова. — Текст : непосредственный // Тверской медицинский журнал. — 2023. — № 1. — С. 138-143.
72. Кулик, В. В. Маркетинговые исследования ассортимента седативных средств в аптеке специализированной медицинской организации / В. В. Кулик, Т. Г. Ковалева. — Текст : непосредственный // The Scientific Heritage. — 2018. — №20-1 (20). — С. 30-34.
70. Кутбиддинова, Р. А. Психология стресса (виды стрессовых состояний, диагностика, методы саморегуляции) : учебно-методическое пособие / Р. А. Кутбиддинова. — Южно-Сахалинск : СахГУ, 2019. — 124 с. — ISBN 978-5-88811-595-4. — Текст : непосредственный.
73. Кушнир, А. Ю. Анализ потребления седативных лекарственных препаратов на региональном уровне / А. Ю. Кушнир, Т. Г. Афанасьева, М. Д. Новикова. — DOI: 10.37903/vsgma.2025.1.35. — Текст : непосредственный // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. — 2025. — Т. 24, № 1. — С. 246-252.

74. Кушнир, А. Ю. Сравнительный анализ результатов мониторинга фармацевтического рынка седативных средств растительного происхождения / А. Ю. Кушнир. – Текст : непосредственный // Молодежная наука и современность : Материалы 88 Международной научной конференции студентов и молодых ученых. В 4-х томах, Курск, 20–21 апреля 2023 года. Том III. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2023. – С. 529-532 .
75. Левин, О. С. Генерализованное тревожное расстройство: диагностика, коморбидность и лечение / О. С. Левин. — Текст : непосредственный // Современная терапия в психиатрии и неврологии. – 2016. – № 2. – С. 4-10.
76. Левин, О. С. Тревога и коморбидные состояния / О. С. Левин, Е. А. Ляшенко. – Текст : непосредственный // Нервные болезни. – 2016. – № 1. – С. 28-35.
77. Левин, О. С. Тревожные расстройства в общеклинической практике / О. С. Левин. – DOI 10.21518/2079-701X-2017-10-36-40. – Текст : непосредственный // Медицинский совет. – 2017. – № 10. – С. 36-40.
78. Лобутева, А. В. Организационно-экономическое обоснование создания модели управления системой фармацевтической помощи офтальмологическим больным : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук / Лобутева Алиса Владимировна ; Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова. – Москва, 2017. – 22 с. – Место защиты : Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова. – Текст : непосредственный.
79. Лучко, Р. О. Увеличение среднего чека через внедрение технологий up-sale и cross-sale с использованием CRM-систем / Р. О. Лучко, О. Ю. Патласов. – DOI 10.17238/issn1998-5320.2020.14.2.26. – Текст : непосредственный // Наука о человеке: гуманитарные исследования. – 2020. – Т. 14, № 2. – С. 153-159.
80. Медведев, В. Э. Терапия тревожных расстройств у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (опыт применения Афобазола) / В. Э. Медведев. – Текст : непосредственный // Архивъ внутренней медицины. – 2013. – № 3(11). – С. 70-76.

81. Мельникова, Е. В. Влияние стрессовых ситуаций на здоровье человека / Е. В. Мельникова. – Текст : непосредственный // Вестник магистратуры. – 2022. – № 4-4(127). – С. 120-122.
82. Методика количественной оценки фармацевтической помощи населению и рекомендации по ее повышению / Л.В. Мошкова, Е.С. Зверева, И.А. Левицкая, Н.И. Подгорбунских. – Текст : непосредственный // Экономический вестник фармации. – 2003. – № 3. – С. 90-95.
83. Минапов, Л. Н. Разработка методических подходов к созданию информационной системы фармацевтического консультирования при безрецептурном отпуске лекарственных средств (на примере диарейного синдрома) : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук / Минапов Линар Наильевич ; Казанский государственный медицинский университет. – Пермь, 2015. – 23 с. – Место защиты : Пермская государственная фармацевтическая академия. – Текст : непосредственный.
84. Мищенко, М. А. Система маркетинговых исследований лекарственных препаратов. Основные маркетинговые стратегии / М. А. Мищенко. – Текст : непосредственный // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2014. – Т. 4, № 8. – С. 1018-1031.
85. Музыра, Ю.А. Практика оценки доступности фармацевтической помощи и перспектив её развития на территориальном уровне / Ю.А. Музыра, М.Б. Лидер. – Текст : непосредственный // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – № 2. – С. 54-60.
86. Наличие седативного свойства ЛР пустырник / У. М. Датхаев, Э. Н. Капсалямова, Э. И. Елеуова, Е. К. Оразбеков. – Текст : непосредственный // Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2014. – № 1. – С. 339-341.

87. Наркевич, И. А. Экспертный подход к доступности фармацевтической помощи населению / И. А. Наркевич, И. П. Артюхов, В. В. Богданов. – Текст : непосредственный // Фармация. – 2011. – № 4. – С. 27-29.
88. Наумова, Е. А. Информированность провизоров о возможности использования иммуномодуляторов бактериального происхождения в педиатрии / Е. А. Наумова, Я. Ю. Брендина, Д. Г. Дианова. – DOI 10.23670/IRJ.2022.124.57. – Текст : непосредственный // Международный научно-исследовательский журнал. – 2022. – № 10(124). – С. 1-7.
89. Нейропедиатрические аспекты применения седативного препарата в лечении детей и подростков / В. М. Студеникин, Л. М. Кузенкова, С. Ш. Турсунхужаева [и др.]. – Текст : непосредственный // Педиатрическая фармакология. – 2011. – Т. 8, № 1. – С. 105-107.
90. Нефедов, И. Ю. Об актуальности знаний по гериатрической фармации для работы провизора / И. Ю. Нефедов, И. Ю. Нефедова. – Текст : непосредственный // Вестник медицинского института "РЕАВИЗ": реабилитация, врач и здоровье. – 2019. – № 3(39). – С. 220-226.
91. О повышении качества фармацевтической помощи / В. В. Кугач, Е. В. Игнатьева, Т. А. Дорофеева [и др.]. – Текст : непосредственный // Вестник фармации. – 2009. – № 1(43). – С. 5-12.
92. О Стратегии развития фармацевтической промышленности РФ на период до 2030 г. : Распоряжение Правительства РФ от 7 июня 2023 г. № 1495-р // Гарант.ру. Информационно-правовой портал : официальный сайт. – URL: <https://www.garant.ru/> (дата обращения: 28.12.2024). – Текст : электронный.
93. Оганов, Р. Г. Стресс: что мы знаем сегодня об этом факторе риска? / Р. Г. Оганов, Г. В. Погосова. – Текст : непосредственный // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2007. – Т. 3, № 3. – С. 60-67.
94. Ойнер, О. К. Признаки клиентоориентированного подхода к управлению FMCG-компанией на российском рынке / О. К. Ойнер, Е. К. Пантелеева. – Текст : непосредственный // Управленец. – 2019. – Т. 10, № 2. – С. 11-20. – DOI 10.29141/2218-5003-2019-10-2-2.

95. Оказание качественной медицинской и фармацевтической помощи на региональном уровне / Е. В. Лузик, С. Ю. Кондратов, М. И. Кимадзе, С. В. Мирзоян. – Текст : непосредственный // Актуальные проблемы фармацевтической науки и практики : Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова, 2014. – С. 61-66.
96. Олейникова, Т. А. Рациональный подход к вопросу ответственного самолечения через призму фармацевтического консультирования / Т. А. Олейникова, Е. С. Барыбина. – DOI 10.32687/1561-5936-2022-26-1-26-29. – Текст : непосредственный // Ремедиум. – 2022. – Т. 26, № 1. – С. 26-29.
97. Осина, Н. А. Удовлетворенность населения фармацевтической помощью / Н. А. Осина. – Текст : непосредственный // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015. – Т. 5, № 5. – С. 781.
98. Основные аспекты фармацевтического консультирования седативными лекарственными средствами / Т. Г. Афанасьева, А. Ю. Кушнир, Н. И. Афанасьева, Е. В. Семенова. – DOI 10.26787/nydha-2686-6838-2024-26-3-112-120. – Текст : непосредственный // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2024. – Т. 26, № 3. – С. 112-120.
99. Особенности диагностики и терапии посттравматического стрессового расстройства в практике невролога / Е. В. Хоженко, Е. С. Кипарисова, Е. В. Екушева [и др.]. – DOI 10.18821/1560-9537-2017-20-3-158-161. – Текст : непосредственный // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2017. – Т. 20, № 3. – С. 158-161.
100. Особенности фармацевтического консультирования при отпуске лекарственных препаратов пожилым людям / А. А. Клименко, А. О. Дудко, И. Е. Цокало, Н. В. Мирошниченко. – Текст : непосредственный // Достижения современной науки: биотехнология, химия и фармация (БТХФ-2023) : Сборник материалов I Всероссийской научно-практической конференции, Симферополь, 25–27 октября 2023 года. – Симферополь: [б.и.], 2023. – С. 180-181.
101. Оценка выполнения фармацевтическими работниками стандартов обслуживания населения в аптечной организации / А. Ю. Кушнир, А. А.

- Лебединец, Т. Г. Афанасьева, Е. Н. Махинова. – Текст : непосредственный // Актуальные вопросы современной фармации : Сборник трудов II межрегиональной студенческой научно-практической конференции по результатам научно-исследовательской работы, выполненной в рамках производственной практики, Воронеж, 23–25 мая 2023 года. – Воронеж: Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, 2023. – С. 90-95.
102. Панкратова, О. Г. Оптимизация фармацевтической помощи детям с ЛОР-заболеваниями в амбулаторно-поликлинических учреждениях : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук / Панкратова Олеся Георгиевна ; Белгородский государственный национальный исследовательский университет. – Курск, 2011. – 23 с. – Место защиты : Курский государственный медицинский университет. – Текст : непосредственный.
103. Пащенко, Л. В. Изучение номенклатуры седативных лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке / Л. В. Пащенко, С. В. Мирзоян, Т. И. Кабакова. – Текст : непосредственный // Инновационная наука. – 2019. – № 12. – С. 201-203.
104. Перспективность использования лекарственных растений для разработки седативных препаратов / Т. Е. Трумпе, Е. В. Ферубко, М. И. Панина [и др.]. – DOI 10.29296/25419218-2019-02-02. – Текст : непосредственный // Фармация. – 2019. – Т. 68, № 2. – С. 11-16.
105. Перспективы использования фитопрепаратов в современной фармакологии / Т. В. Самбукова, Б. В. Овчинников, В. П. Ганапольский [и др.]. – DOI 10.17816/RCF15256-63. – Текст : непосредственный // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. – 2017. – Т. 15, № 2. – С. 56-63.
106. Петров, А. Г. Развитие и внедрение фармацевтической помощи - важнейший аспект профессиональной деятельности фармацевтического работника / А. Г. Петров. – Текст : непосредственный // Медицина в Кузбассе. – 2014. – Т. 13, № 3. – С. 10-16.

107. Петров, В. И. Удовлетворенность потребителей лекарственных препаратов качеством оказания фармацевтической помощи / В. И. Петров, Д. О. Михайлова, А. В. Басов. – Текст : непосредственный // Социология медицины. – 2010. – № 2(17). – С. 43-47.
108. Пизова, Н. В. Депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство при новой коронавирусной инфекции / Н. В. Пизова, А. В. Пизов. – DOI 10.24411/2071-5315-2020-12197. – Текст : непосредственный // Лечебное дело. – 2020. – № 1. – С. 82-88.
109. Принципы лечения и фармацевтическое консультирование при острой диарее / Т. И. Оконенко, Г. А. Антропова, А. П. Новикова [и др.]. – DOI 10.34680/2076-8052.2019.1(113).103-107. – Текст : непосредственный // Вестник Новгородского государственного университета. – 2019. – № 1(113). – С. 103-107.
110. Приходько, А. В. Седативные лекарственные препараты / А. В. Приходько. – Текст : электронный // Студенческий: электрон. научн. журн. – 2022. – № 39(209). – URL: <https://sibac.info/journal/student/210/272059> (дата обращения: 07.03.2023).
111. Проблемы ответственного самолечения при симптомах аллергии и фармацевтическое консультирование / В. А. Израфилова, С. Н. Егорова, Г. Х. Гарифуллина, Т. А. Ахметова. – DOI 10.19163/2307-9266-2020-8-5-354-361. – Текст : непосредственный // Фармация и фармакология. – 2020. – Т. 8, № 5. – С. 354-361.
112. Прожерина, Ю. Жизнь без тревоги / Ю. Прожерина. – DOI 10.21518/1561-5936-2019-10-38-40. – Текст : непосредственный // Ремедиум. – 2019. – № 10. – С. 38-40.
113. Прожерина, Ю. Когда тревога становится болезнью / Ю. Прожерина, И. Широкова. – Текст : непосредственный // Ремедиум. – 2016. – № 5. – С. 32-38.
114. Прожерина, Ю. Первая помощь при нервозности и перевозбуждении / Ю. Прожерина, И. Широкова. – DOI 10.21518/1561-5936-2020-1-2-3-38-39. – Текст : непосредственный // Ремедиум. – 2020. – № 1-3. – С. 38-39.
115. Рачин, А. П. Открытое сравнительное рандомизированное исследование эффективности и безопасности применения растительных препаратов Персен и

- Персен Ночь у пациентов с кратковременной инсомнией / А. П. Рачин. – DOI 10.17650/2222-8721-2016-6-2-41-46. – Текст : непосредственный // Нервно-мышечные болезни. – 2016. – Т. 6, № 2. – С. 41-46.
116. Рехлясов, И. А. Обоснование стратегии доступности фармацевтической помощи в Республике Саха (Якутия) / И. А. Рехлясов, Ю. А. Музыра. – Текст : непосредственный // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. – 2013. – Т. 10, № 2. – С. 39-48.
117. Решетова, Т. В. Снижение тревожности без ухудшения когнитивных функций / Т. В. Решетова, Т. Н. Жигалова, А. Т. Газиева. – Текст : непосредственный // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2014. – № 2(102). – С. 54.
118. Решетько, О. В. Оценка качества фармацевтической помощи посетителям аптек с головными болями с использованием метода имитированного (симулированного) пациента: рекомендации препаратов и фармацевтическое консультирование / О. В. Решетько, А. И. Гришин. – DOI 10.37489/2588-0519-2023-2-14-25. – Текст : непосредственный // Качественная клиническая практика. – 2023. – № 2. – С. 14-25.
119. Романова, Р. С. Психотропное действие сухого экстракта *Raeonia Anomala* L / Р. С. Романова, А. Г. Мондодоев, Л. Н. Шантанова. – Текст : непосредственный // Вестник Бурятского государственного университета. – 2014. – № 12. – С. 112-114.
120. Российская Федерация. Министерство здравоохранения. Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 апреля 2025 г. № 259н // Контур.Норматив : официальный сайт. – URL: <https://normativ.kontur.ru/> (дата обращения: 17.07.2025). – Текст : электронный.
121. Российская Федерация. Министерство труда и социальной защиты. Об утверждении профессионального стандарта «Провизор» : Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 9 марта 2016 г. № 91н // Контур.Норматив :

- официальный сайт. – URL: <https://normativ.kontur.ru/> (дата обращения: 15.11.2024). – Текст : электронный.
122. Российская Федерация. Министерство труда и социальной защиты. Об утверждении профессионального стандарта «Фармацевт» : Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2021 г. N 349н // Контур.Норматив : официальный сайт. – URL: <https://normativ.kontur.ru/> (дата обращения: 15.11.2024). – Текст : электронный.
123. Рыжова, О. А. Проблемы консультационного сопровождения безрецептурного отпуска лекарственных препаратов / О. А. Рыжова, Т. Л. Мороз. – Текст : непосредственный // Медицинский вестник Башкортостана. – 2016. – Т. 11, № 5(65). – С. 49-53.
124. Саакян, К. А. Обеспеченность населения фармацевтической помощью / К. А. Саакян. – Текст : непосредственный // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015. – Т. 5, № 5. – С. 343.
125. Сатлер, В. В. Специфика ассортиментной политики аптечных организаций в современных экономических условиях / В. В. Сатлер. – Текст : непосредственный // Экономика, управление, финансы : Материалы VIII Международной научной конференции, Краснодар, 20–23 февраля 2018 года. – Краснодар: Новация, 2018. – С. 121-125.
126. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2018660132 Российская Федерация. Программа для проведения фармацевтического консультирования «Аптечный консультант «Красный глаз» : № 2018616951 : заявл. 04.07.2018 : опубл. 16.08.2018 / Г. А. Антропова, Т. И. Оконенко, А. А. Антропов ; заявитель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого». – URL: <https://www.fips.ru/publication-web/publications/document?type=doc&tab=PrEVM&id=60095BDA-8753-4670-914F-113DA59FB699> (дата обращения: 20.04.2023). – Текст : электронный.

127. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2025613742 Российская Федерация. Система поддержки для оказания информационно-консультативной помощи при одновременном отпуске нескольких лекарственных препаратов (Система поддержки ИКП) : заявл. 07.02.2025 : опубл. 14.02.2025 / А. А. Таубэ, А. А. Халимов. – URL: [https://www1.fips.ru/registers-doc-view/fips\\_servlet](https://www1.fips.ru/registers-doc-view/fips_servlet) (дата обращения 05.04.2025). – Текст: электронный.
128. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2025614825 Российская Федерация. Обучающая игра-симулятор «PharmStory» для фармацевтических специалистов : заявл. 19.02.2025 : опубл. 26.02.2025 / А. Ю. Савина, А. В. Цой, Т. В. Пак [и др.]. – URL: [https://www1.fips.ru/registers-doc-view/fips\\_servlet](https://www1.fips.ru/registers-doc-view/fips_servlet) (дата обращения 05.04.2025). – Текст: электронный.
129. Севастьянова, Т. В. Фармакологическая характеристика седативных препаратов / Т. В. Севастьянова. – Текст : непосредственный // Вестник Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Серия Медицина. – 2006. – № 13(738). – С. 119-122.
130. Семенова, А. Д. Разработка организационных технологий фармацевтической помощи амбулаторным больным (на примере сахарного диабета) / А. Д. Семенова. – Текст : непосредственный // МЭЖ. – 2014. – №8 (64). – С. 82-88.
131. Системный подход к планированию ассортимента аптечной организации / Т. Г. Афанасьева, Е. Н. Махинова, М. Д. Новикова [и др.]. – Текст : непосредственный // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2023. – № 93. – С. 5-10.
132. Славич-Приступа, А. С. Практический маркетинг для аптек : монография / А. С. Славич-Приступа. – Москва : Ремедиум, 2005. – 137 с. – ISBN 5-901302-17-6. – Текст : непосредственный.
133. Смолина, В. А. Доступность фармацевтической помощи населению Саратовской области / В. А. Смолина, О. Д. Пашко. – Текст : непосредственный // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. – Т. 3, № 12. – С. 1362-1364.

134. Смолина, В. А. Междисциплинарный подход к изучению фармацевтической помощи в проблемном поле социологии медицины / В. А. Смолина, И. Г. Новокрещенова. – Текст : непосредственный // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2017. – Т. 13, № 2. – С. 295-299.
135. Спичак, И. В. оптимизация фармацевтической помощи с применением инновационных технологий / И. В. Спичак, М. А. Журавель. – Текст : непосредственный // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2014. – № 6-1. – С. 94-98.
136. Стресс (общий адаптационный синдром) / Л. О. Гуцол, Е. В. Гузовская, С. Н. Серебренникова, И. Ж. Семинский. – DOI 10.57256/2949-0715-2022-1-70-80. – Текст : непосредственный // Байкальский медицинский журнал. – 2022. – Т. 1, № 1. – С. 70-80.
137. Стресс и стресс-индуцированные расстройства у детей / И. Н. Захарова, Т. М. Творогова, И. И. Пшеничникова [и др.]. – DOI 10.21518/2079-701X-2018-11-110-116. – Текст : непосредственный // Медицинский совет. – 2018. – № 11. – С. 110-116.
138. Стресс: причины и последствия, лечение и профилактика : Клинические рекомендации / Е. С. Акарачкова, А. И. Байдаулетова, А. А. Беляев [и др.]. – Санкт-Петербург : ООО «Скифия-принт», 2020. – 138 с. – ISBN 978-5-98620-480-2. — Текст : непосредственный.
139. Стресс-протекторная фитотерапия / Р. Н. Аляутдин, М. Д. Гусейнов, И. Н. Зильфикаров, Б. К. Романов. – Текст : непосредственный // Биомедицина. – 2011. – № 3. – С. 115-119.
140. Тарасов, В. В. Анализ зарубежного опыта деятельности центров фармацевтической информации как условие повышения информированности пациентов / В. В. Тарасов, Н. З. Мусина. – Текст : непосредственный // Социология медицины. – 2015. – Т. 14, № 1. – С. 58-61.
141. Тарасова, Е. Н. О разработке компьютерной программы фармацевтического консультирования при рините / Е. Н. Тарасова, А. Ф. Марцинкевич, В. В. Кугач. – Текст : непосредственный // Вестник фармации. – 2014. – № 4(66). – С. 10-17.

142. Тарасова, Е. Н. Особенности фармацевтического консультирования при головной боли / Е. Н. Тарасова, А. В. Шульмин, В. В. Кугач. – Текст : непосредственный // Вестник фармации. – 2020. – № 2(88). – С. 22-32.
143. Тарасова, Е. Н. Фармацевтическая помощь и консультирование посетителей аптек / Е. Н. Тарасова. – Текст : непосредственный // Вестник фармации. – 2006. – № 4(34). – С. 16-23.
144. Тревожные расстройства в общеклинической практике / Ф. И. Девликамова, Д. Х. Хайбуллина, Ю. Н. Максимов, Л. Р. Кадырова. – DOI 10.21518/ms2023-094. – Текст : непосредственный // Медицинский совет. – 2023. – Т. 17, № 6. – С. 95-102.
145. Ульянова, И. Е. Анализ компетентности фармацевтических специалистов в отношении консультирования населения при ожогах кожных покровов / И. Е. Ульянова, С. Н. Егорова. – DOI 10.32687/1561-5936-2024-28-2-145-148. – Текст : непосредственный // Ремедиум. – 2024. – Т. 28, № 2. – С. 145-148.
146. Уткина, А. В. Оценка доступности лекарственной помощи населению Республики Мордовия / А. В. Уткина, Л. Я. Лабзина. – Текст : непосредственный // Павловские чтения : Сборник научных трудов всероссийской научно-практической конференции, Курск, 18 октября 2018 года / Курский государственный медицинский университет. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2018. – С. 63-66.
147. Фармацевтическая помощь: обоснование и определение. Организация фармацевтической помощи пациентам с хроническим панкреатитом на госпитальном этапе (сообщение 1) / Л. Н. Геллер, О. А. Черкашина, Л. В. Охремчук, Н. Е. Витальевна. – Текст : непосредственный // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2015. – Т. 136, № 5. – С. 94-98.
148. Фармацевтическая помощь: термин и понятие / Н. Б. Дремова, А. И. Овод, Э. А. Коржавых, Т. М. Литвинова. – Текст : непосредственный // Фармация. – 2005. – № 2. – С. 37-45.
149. Фармацевтическое консультирование как одно из средств реализации концепции грамотности здоровья / Т. П. Лагуткина, Е. Е. Лоскутова, В. В.

- Дорофеева, И. В. Косова. – DOI 10.26787/nydha-2686-6838-2020-22-1-62-69. – Текст : непосредственный // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2020. – Т. 22, № 1. – С. 62-69.
150. Федина, Е. А. Фармацевтическая помощь, как актуальное научно-практическое направление фармации / Е. А. Федина. – Текст : непосредственный // Инновационная наука. – 2015. – № 12-2. – С. 303.
151. Фомина, Е. Е. Обзор методов оценки надежности измерительной шкалы в социологических исследованиях / Е. Е. Фомина. - Текст : непосредственный // Экономика. Социология. Право. – 2018. – № 4(12). – С. 63-70. – EDN YWJGMP.
152. Фролов, М. Ю. Клинически значимые последствия стресса: лечение в условиях терапевтического амбулаторно-поликлинического звена / М. Ю. Фролов. – Текст : непосредственный // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2008. – № 4(28). – С. 3-6.
153. Харина, И. А. Мнение медицинских и фармацевтических работников о качестве оказания фармацевтической помощи больным сахарным диабетом в Новосибирской области: сравнительное социологическое исследование / И. А. Харина, И. А. Джупарова. – DOI 10.37489/2949-1924-0048. – Текст : непосредственный // Пациентоориентированная медицина и фармация. – 2024. – Т. 2, № 2. – С. 35-42.
154. Хишова, О. М. Изучение седативной активности комбинированной настойки пустырника и зверобоя / О. М. Хишова, В. Д. Авдаченок. – DOI 10.52540/2074-9457.2021.2.59. – Текст : непосредственный // Вестник фармации. – 2021. – № 2(92). – С. 59-64.
155. Цифровой маркетинг как элемент продвижения аптечных организаций. Т. Г. Афанасьева, А. Ю. Кушнир, В. А. Морковин [и др.]. – DOI 10.24412/2312-2935-2025-1-1-13. – Текст : непосредственный // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2025. – №1. – С. 1-13.
156. Чек индекс – Аналитический ресурс «Платформы ОФД». Еженедельные исследования об изменении розничных продаж в стране и регионах :

- официальный сайт. – URL: <https://checkindex.ru/> – (дата обращения: 05.07.2023).  
– Текст : электронный.
157. Чеснокова, Н. Н. Применение информационных технологий в фармацевтическом консультировании / Н. Н. Чеснокова, С. В. Кононова. – DOI 10.21518/1561-5936-2019-6-34-37. – Текст : непосредственный // Ремедиум. – 2019. – № 6. – С. 34-37.
158. Чеснокова, Н. Н. Совершенствование фармацевтического консультирования посетителей аптек при выборе средств консервативной терапии варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений) / Н. Н. Чеснокова, С. В. Кононова, С. В. Петрова. – Текст : непосредственный // Кубанский научный медицинский вестник. – 2017. – Т. 24, № 3. – С. 120-127.
159. Чупандина, Е. Е. Выявление резервов повышения эффективности фармацевтического консультирования населения / Е. Е. Чупандина, М. С. Куролап, Н. А. Терновая. – Текст : непосредственный // Сеченовский вестник. – 2017. – № 4(30). – С. 70-73.
160. Шарахова, Е. Ф. Система противоастматической фармпомощи: информационные потребности и их обеспечение / Е. Ф. Шарахова, О. В. Петухова. – Текст : непосредственный // Новая аптека. – 2002. – № 11. — С. 25-29.
161. Шереметьева, А. С. Доступность фармацевтической помощи населению Фрунзенского района города Саратова / А. С. Шереметьева. – Текст : непосредственный // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2014. – Т. 4, № 4. – С. 296.
162. Шогенов, Б. Ю. Влияние стресса на человека / Б. Ю. Шогенов, Д. Б. Кумахова. – Текст : непосредственный // Экономика и социум. – 2020. – № 1(68). – С. 917-929.
163. Шутов, А. М. Особенности терапии тревожных расстройств у больных в условиях коморбидности / А. М. Шутов, Е. В. Ефремова, А. А. Страхов. – Текст : непосредственный // Архивъ внутренней медицины. – 2015. – № 1(21). – С. 70-75.

164. Abrahamsen B, Burghle AH, Rossing C. Pharmaceutical care services available in Danish community pharmacies. *Int J Clin Pharm.* 2020 Apr;42(2):315-320. doi: 10.1007/s11096-020-00985-7. – URL: <https://www.sci-hub.ru/10.1007/s11096-020-00985-7?ysclid=maic2t6u0939816556> (Accessed 03.11.2022). – Режим доступа : свободный. – Текст : электронный.
165. Afanasyeva, T. G. Introduction of digital technologies into the work of pharmacy organizations / T. G. Afanasyeva, A. Yu. Kushnir, E. N. Makhinova // *Scientific research of the SCO countries: synergy and integration : Proceedings of the International Conference, Beijing, 13 марта 2024 года.* – Beijing: Инфинити, 2024. – P. 96-100. – DOI 10.34660/INF.2024.90.26.379. – Текст : непосредственный.
166. Auimekhakul T, Suttajit S, Suwannaprom P. Pharmaceutical public health competencies for Thai pharmacists: A scoping review with expert consultation. *Explor Res Clin Soc Pharm.* 2024 Apr 22;14:100444. doi: 10.1016/j.rcsop.2024.100444. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38712325/> (Accessed 08.10.2024). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
167. Baek JH, Nierenberg AA, Kinrys G. Clinical applications of herbal medicines for anxiety and insomnia; targeting patients with bipolar disorder. *Aust N Z J Psychiatry.* 2014 Aug;48(8):705-15. doi: 10.1177/0004867414539198. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24947278/> (Accessed 17.02.2022). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
168. Bent S, Padula A, Moore D, Patterson M, Mehling W. Valerian for sleep: a systematic review and meta-analysis. *Am J Med.* 2006 Dec;119(12):1005-12. doi: 10.1016/j.amjmed.2006.02.026. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17145239/> (Accessed 05.02.2023). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
169. Boyd JE, Lanius RA, McKinnon MC. Mindfulness-based treatments for posttraumatic stress disorder: a review of the treatment literature and neurobiological evidence. *J Psychiatry Neurosci.* 2018 Jan;43(1):7-25. doi: 10.1503/jpn.170021. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29252162/> (Accessed 05.02.2023). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.

170. Bryant RA, Nickerson A, Morina N, Liddell B. Posttraumatic Stress Disorder in Refugees. *Annu Rev Clin Psychol.* 2023 May 9;19:413-436. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-080921-080359. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36854285/> (Accessed 03.06.2023). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
171. Chen L, Yang N, Huang Y, Xi X. Development and validation of pharmaceutical care barriers scale in Chinese hospitals: a cross-sectional survey. *Front Pharmacol.* 2023 Jul 13;14:1194901. doi: 10.3389/fphar.2023.1194901. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37521472/> (Accessed 08.10.2024). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
172. da Fonseca LR, Rodrigues RA, Ramos AS, da Cruz JD, Ferreira JLP, Silva JRA, Amaral ACF. Herbal Medicinal Products from Passiflora for Anxiety: An Unexploited Potential. *ScientificWorldJournal.* 2020 Jul 20;2020:6598434. doi: 10.1155/2020/6598434. – URL: <https://www.sci-hub.ru/10.1155/2020/6598434?ysclid=maia2ufvho206964533> (Accessed 03.11.2022). – Режим доступа : свободный. – Текст : электронный.
173. DSM Group : официальный сайт. – URL: <https://dsm.ru/?ysclid=maeiouzm1h174816777>. – (дата обращения: 10.02.2023). – Текст : электронный.
174. Gastelurrutia MA, Faus MJ, Martínez-Martínez F. Primary health care policy and vision for community pharmacy and pharmacists in Spain. *Pharm Pract (Granada).* 2020 Apr-Jun;18(2):1999. doi: 10.18549/PharmPract.2020.2.1999. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32566051/> (Accessed 03.11.2022). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
175. Guo X, Yao D, Liu J, Huang Y, Wang Y, Yao W. The current status of pharmaceutical care provision in tertiary hospitals: results of a cross-sectional survey in China. *BMC Health Serv Res.* 2020 Jun 8;20(1):518. doi: 10.1186/s12913-020-05371-7. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32513167/> (Accessed 03.11.2022). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.

176. Hasan S, Sulieman H, Stewart K, Chapman CB, Hasan MY, Kong DC. Assessing patient satisfaction with community pharmacy in the UAE using a newly-validated tool. *Res Social Adm Pharm.* 2013 Nov-Dec;9(6):841-50. doi: 10.1016/j.sapharm.2012.10.002. – URL: <https://www.sci-hub.ru/10.1016/j.sapharm.2012.10.002?ysclid=maid2gscai407408796> (Accessed 03.11.2022). – Режим доступа : свободный. – Текст : электронный.
177. Jalil B, Pischel I, Feistel B, Suarez C, Blainski A, Spreemann R, Roth-Ehrang R, Heinrich M. Wild thyme (*Thymus serpyllum* L.): a review of the current evidence of nutritional and preventive health benefits. *Front Nutr.* 2024 May 23;11:1380962. doi: 10.3389/fnut.2024.1380962. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38846542/> (Accessed 08.10.2024). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
178. Janda K, Wojtkowska K, Jakubczyk K, Antoniewicz J, Skonieczna-Żydecka K. *Passiflora incarnata* in Neuropsychiatric Disorders-A Systematic Review. *Nutrients.* 2020 Dec 19;12(12):3894. doi: 10.3390/nu12123894. – URL: <https://www.sci-hub.ru/10.3390/nu12123894?ysclid=maia4qx0ke934832886> (Accessed 03.11.2022). – Режим доступа : свободный. – Текст : электронный.
179. Johnson RL, Morgan GB. *Survey Scales: A Guide to Development Analysis and Reporting.* New York: The Guilford Press; 2016. 296 pp. ISBN 978-1-4625-2696-3 (paperback), ISBN 978-1-4625-2697-0 (hardcover). – Текст : непосредственный.
180. Knoer SJ, Eck AR, Lucas AJ. A review of American pharmacy: education, training, technology, and practice. *J Pharm Health Care Sci.* 2016 Nov 9;2:32. doi: 10.1186/s40780-016-0066-3. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27843574/> (Accessed 03.11.2022). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
181. Kobayashi K, Inaba M, Nutahara K. Credit, Externalities, and Nonoptimality of the Friedman Rule. *Theoretical Economics Letters.* 2012 May;2: 203-208. doi: 10.4236/tel.2012.22036. – URL: [https://www.researchgate.net/publication/266485475\\_Credit\\_Externalities\\_and\\_Non](https://www.researchgate.net/publication/266485475_Credit_Externalities_and_Non)

- optimality\_of\_the\_Friedman\_Rule (Accessed 18.05.2024). – Режим доступа : свободный. – Текст : электронный.
182. Kumar R, Singh RK. Application of ABC-XYZ Analysis for Effective Inventory Control in Healthcare Sector. *Journal of Health Management*. 2019;21(2):1-15. - URL : [https://www.researchgate.net/publication/373154338\\_Integration\\_of\\_ABC-XYZ\\_Analysis\\_in\\_Inventory\\_Management\\_Optimization\\_A\\_Case\\_Study\\_in\\_the\\_Health\\_Industry](https://www.researchgate.net/publication/373154338_Integration_of_ABC-XYZ_Analysis_in_Inventory_Management_Optimization_A_Case_Study_in_the_Health_Industry) (Accessed 08.11.2025). – Режим доступа : свободный. – Текст : электронный.
183. Liaqat I, Mahreen A, Arshad M, Arshad N. Antimicrobial and toxicological evaluation of *Origanum vulgare*: an in vivo study. *Braz J Biol*. 2021 Aug 6;83:e244551. doi: 10.1590/1519-6984.244551. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34378661/> (Accessed 02.12.2022). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
184. Lin M, Xiang D, Chen X, Huo H. Role of Characteristic Components of *Humulus lupulus* in Promoting Human Health. *J Agric Food Chem*. 2019 Jul 31;67(30):8291-8302. doi: 10.1021/acs.jafc.9b03780. – URL: <https://www.sci-hub.ru/10.1021/acs.jafc.9b03780> (Accessed 03.11.2022). – Режим доступа : свободный. – Текст : электронный.
185. Loh P, Chua SS, Karuppanan M. The extent and barriers in providing pharmaceutical care services by community pharmacists in Malaysia: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2021 Aug 16;21(1):822. doi: 10.1186/s12913-021-06820-7. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34399749/> (Accessed 03.11.2022). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
186. McKay DL, Blumberg JB. A review of the bioactivity and potential health benefits of peppermint tea (*Mentha piperita* L.). *Phytother Res*. 2006 Aug;20(8):619-33. doi: 10.1002/ptr.1936. – URL: <https://www.sci-hub.ru/10.1002/ptr.1936?ysclid=mai57cgjix905893808> (Accessed 03.11.2022). – Режим доступа : свободный. – Текст : электронный.

187. Mendes SJ, Farisco M, Leite SN, Storpirtis S. A broad view of pharmaceutical services in multidisciplinary teams of public Primary Healthcare Centers: a mixed methods study in a large city in Brazil. *Prim Health Care Res Dev.* 2022 May 20;23:e31. doi: 10.1017/S1463423622000160. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35593129/> (Accessed 03.11.2022). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
188. Merks P, ŚWieczkowski D, Jaguszewski MJ. Patients' perception of pharmaceutical services available in a community pharmacy among patients living in a rural area of the United Kingdom. *Pharm Pract (Granada).* 2016 Jul-Sep;14(3):774. doi: 10.18549/PharmPract.2016.03.774. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27785163/> (Accessed 03.11.2022). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
189. Nahrstedt A, Butterweck V. Biologically active and other chemical constituents of the herb of *Hypericum perforatum* L. *Pharmacopsychiatry.* 1997 Sep;30 Suppl 2:129-34. doi: 10.1055/s-2007-979533. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9342774/> (Accessed 05.02.2023). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
190. Nazaryan L, Barseghyan A, Rayisyan M, Beglaryan M, Simonyan M. Evaluating consumer self-medication practices, pharmaceutical care services, and pharmacy selection: a quantitative study. *BMC Health Serv Res.* 2024 Jan 3;24(1):10. doi: 10.1186/s12913-023-10471-1. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38172981/> (Accessed 08.10.2024). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
191. Petrisor G, Motelica L, Craciun LN, Oprea OC, Fikai D, Fikai A. *Melissa officinalis*: Composition, Pharmacological Effects and Derived Release Systems-A Review. *Int J Mol Sci.* 2022 Mar 25;23(7):3591. doi: 10.3390/ijms23073591. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35408950/> (Accessed 05.02.2023). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
192. Plewka B, Waszyk-Nowaczyk M, Cerbin-Koczorowska M, Michalak M, Sajko A, Bańdurska M, Osmałek T. Polish Pharmacy Students' Attitudes toward Undergraduate

- Teaching and Practical Implementation of Pharmaceutical Care-A Cross Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jun 15;19(12):7358. doi: 10.3390/ijerph19127358. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35742606/> (Accessed 03.11.2022). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
193. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*. 2007 Aug;30(4):459-67. doi: 10.1002/nur.20199. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17654487/> (Accessed 10.01.2024). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
194. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006 Oct;29(5):489-97. doi: 10.1002/nur.20147. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16977646/> (Accessed 10.01.2024). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
195. Pyke D. Inventory and Production Management in Supply Chains. *Inventory and Production Management in Supply Chains*. 2016; doi:10.1201/9781315374406. – URL :<https://ruduct.com/supchn/Inventory%20and%20Production%20Management%20in%20Supply%20Chains-4e-2017.pdf> (Accessed 03.11.2025). – Режим доступа : свободный. – Текст : электронный.
196. Rozanski A, Blumenthal JA, Kaplan J. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation*. 1999 Apr 27;99(16):2192-217. doi: 10.1161/01.cir.99.16.2192. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10217662/> (Accessed 02.12.2022). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
197. Santos TR, Penm J, Baldoni AO, Ayres LR, Moles R, Sanches C. Hospital pharmacy workforce in Brazil. *Hum Resour Health*. 2018 Jan 4;16(1):1. doi: 10.11186/s12960-017-0265-5. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29301559/> (Accessed 03.11.2022). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.

198. Schou TM, Joca S, Wegener G, Bay-Richter C. Psychiatric and neuropsychiatric sequelae of COVID-19 - A systematic review. *Brain Behav Immun.* 2021 Oct;97:328-348. doi: 10.1016/j.bbi.2021.07.018. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34339806/> (Accessed 05.02.2023). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
199. Shinjyo N, Waddell G, Green J. Valerian Root in Treating Sleep Problems and Associated Disorders-A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Evid Based Integr Med.* 2020 Jan-Dec;25:2515690X20967323. doi: 10.1177/2515690X20967323. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33086877/> (Accessed 05.02.2023). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
200. Shrestha R, Palaian S, Sapkota B, Shrestha S, Khatiwada AP, Shankar PR. A nationwide exploratory survey assessing perception, practice, and barriers toward pharmaceutical care provision among hospital pharmacists in Nepal. *Sci Rep.* 2022 Oct 5;12(1):16590. doi: 10.1038/s41598-022-16653-x. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36198682/> (Accessed 03.11.2022). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
201. Steptoe A, Kivimäki M. Stress and cardiovascular disease. *Nat Rev Cardiol.* 2012 Apr 3;9(6):360-70. doi: 10.1038/nrcardio.2012.45. – URL: <https://www.sci-hub.ru/10.1038/nrcardio.2012.45> (Accessed 03.11.2022). – Режим доступа : свободный. – Текст : электронный.
202. Tempelmeier H. *Inventory Management in Supply Networks.* Bonn: Books on Demand; 2011. 298 p. – Текст : непосредственный.
203. Tripathi A, Pandey A. Post-Hoc Comparison in Survival Analysis: An Easy Approach. *Journal of Biosciences and Medicines.* 2017 Feb-Mar;5:112-119. doi: 10.4236/jbm.2017.53012. – URL: [https://file.scirp.org/pdf/JBM\\_2017032314091471.pdf](https://file.scirp.org/pdf/JBM_2017032314091471.pdf) (Accessed 03.11.2022). – Режим доступа : свободный. – Текст : электронный.
204. Wang X, Pang Y, Wang M, Jing J, Tang J. Clinical practice and teaching of pharmaceutical care procedures for obstetric diseases. *Eur J Hosp Pharm.* 2021 Nov;28(Suppl 2):e8-e12. doi: 10.1136/ejhpharm-2019-002053. – URL:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32475822/> (Accessed 08.10.2024). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
205. Xia T, Zhang J, Guo Y, Jiang Y, Qiao F, Li K, Wang N, Han T, Xin H. Humulus lupulus L. Extract Protects against Senior Osteoporosis through Inhibiting Amyloid  $\beta$  Deposition and Oxidative Stress in APP/PS1 Mutated Transgenic Mice and Osteoblasts. *Molecules*. 2023 Jan 6;28(2):583. doi: 10.3390/molecules28020583. – URL: <https://www.sci-hub.ru/10.1007/s11655-019-2700-z> (Accessed 03.11.2022). – Режим доступа : свободный. – Текст : электронный.
206. Yaribeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston TP, Sahebkar A. The impact of stress on body function: A review. *EXCLI J*. 2017 Jul 21;16:1057-1072. doi: 10.17179/excli2017-480. – URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5579396/> (Accessed 05.02.2023). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
207. Yunitri N, Chu H, Kang XL, Jen HJ, Pien LC, Tsai HT, Kamil AR, Chou KR. Global prevalence and associated risk factors of posttraumatic stress disorder during COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2022 Feb;126:104136. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104136. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34856503/> (Accessed 05.02.2023). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
208. Yusoff MSB. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. *Education in Medicine Journal*. 2019;11(2):49-54. – URL: [https://www.researchgate.net/publication/334134963\\_ABC\\_of\\_Content\\_Validation\\_and\\_Content\\_Vailidity\\_Index\\_Calculation](https://www.researchgate.net/publication/334134963_ABC_of_Content_Validation_and_Content_Vailidity_Index_Calculation) (Accessed 10.01.2024). – Режим доступа : свободный. – Текст : электронный.
209. Zam W, Quispe C, Sharifi-Rad J, López MD, Schoebitz M, Martorell M, Sharopov F, Fokou PVT, Mishra AP, Chandran D, Kumar M, Chen JT, Pezzani R. An Updated Review on The Properties of *Melissa officinalis* L.: Not Exclusively Anti-anxiety. *Front Biosci (Schol Ed)*. 2022 Jun 7;14(2):16. doi: 10.31083/j.fbs1402016. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35730441/> (Accessed 05.02.2023). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.

210. Zhao H, Ren S, Yang H, Tang S, Guo C, Liu M, Tao Q, Ming T, Xu H. Peppermint essential oil: its phytochemistry, biological activity, pharmacological effect and application. *Biomed Pharmacother.* 2022 Oct;154:113559. doi: 10.1016/j.biopha.2022.113559. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35994817/> (Accessed 05.02.2023). – Режим доступа : для зарегистрированных пользователей.  
– Текст : электронный.

## Приложение 1.

**Анализ лекарственного растительного сырья, входящего в состав современных седативных лекарственных препаратов  
растительного происхождения, используемых в фитотерапии стресс-связных расстройств**

Лекарственное растение	Лекарственное растительное сырье	Обоснование применения	Лекарственные препараты
Валериана лекарственная (Valeriana officinalis L.)	корневища с корнями	За счет входящих в состав компонентов – сложного эфира борнеола, изовалериановой кислоты и свободной валериановой кислоты ЛП валерианы лекарственной обладают умеренно выраженными седативным и спазмолитическим (в отношении гладкой мускулатуры органов желудочно-кишечного тракта) эффектами, не угнетают ЦНС, облегчают наступление естественного сна. Кроме того, валериана лекарственная богата питательными компонентами (микронутриентами), в её состав входит калий, кальций, магний, фосфор, железо, холин, марганец, цинк, селен, витамины В1 (тиамин), В2 (рибофлавин) [89,168,199].	<p><b>Монокомпонентные ЛП:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- спиртовая настойка (Валерианы настойка);</li> <li>- драже (Циркулин драже валерианы);</li> <li>- таблетки (Валерианы экстракт, Валериана Форте, Валдисперт, Дормиплант – Валериана),</li> <li>- ЛРС (Валерианы корневища с корнями).</li> </ul> <p><b>Комплексные ЛП:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- капли для приема внутрь (Валокормид, Валоседатин, Ландышево-валериановые капли);</li> <li>- капли подъязычные (Кардидрол Кап, Карниланд), капсулы (Персен Ночь) и др.</li> </ul>
<p>Пустырник пятилопастный (Leonurus quinquelobatus Gilib.)</p> <p>Пустырник сердечный (Leonurus cardiaca L.)</p>	<p>трава</p> <p>трава</p>	<p>Уникальный состав фитохимических веществ травы пустырника регулирует функциональное состояние ЦНС, обладает седативным эффектом, за счет алкалоида леонурина, способного увеличивать концентрацию норадреналина, дофамина и серотонина в синапсах головного мозга, оказывает умеренное антидепрессивное действие. Кроме того, ЛП пустырника способны замедлять ритм и увеличивать силу сердечных сокращений [86,154]. По силе действия ЛП на основе травы пустырника в 3 – 4 раза эффективнее ЛП валерианы [117].</p>	<p><b>Монокомпонентные ЛП:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- спиртовая настойка (Пустырника настойка);</li> <li>- таблетки (Пустырника экстракт, Пустырник Форте);</li> <li>- ЛРС (Пустырника трава).</li> </ul> <p><b>Комплексные ЛП:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- капли для приема внутрь (Валемидин);</li> <li>- эликсир (Клиофит);</li> <li>- раствор для приема внутрь (Ново-Пассит, Ново-Персон);</li> <li>- порошок для приготовления раствора для приема внутрь (Фито Ново-Сед) и др.</li> </ul>
Пион уклоняющийся	корневища и корни/ трава	Широкое разнообразие биологически активных веществ (БАВ) в своем составе содержит ЛРС пиона	<b>Монокомпонентные ЛП:</b>

(марьин корень) ( <i>Paeonia anomala</i> L.)		уклоняющегося – флавоноиды, фенолгликозиды, углеводы, стероиды, терпеноиды, фенолкарбоновые кислоты, эфирное и жирное масла, дубильные вещества, витамины, микроэлементы, способствующие оказанию спотворного, седативного, транквилизирующего, гипотензивного, фибринолитического и антикоагулянтного действия. ЛП пиона применяются при бессоннице, неврастенических состояниях, вегето-сосудистых нарушениях [12,104,119].	- спиртовая настойка (Пиона уклоняющегося настойка); - таблетки (Пиона экстракт).
Мелисса лекарственная ( <i>Melissa officinalis</i> L.)	трава	Основными активными компонентами мелиссы (мяты лимонной) являются монотерпены (цитраль, нерол, гераниол, цитронеллаль, цитронеллол), тритерпены (урсоловая кислота и олеанольная кислота), фенольные кислоты (розмариновая кислота, кофейная кислота и хлорогеновая кислота) и флавоноиды (кверцетин, рамноцитрин и лютеолин). За счет широкого разнообразия биологически активных соединений ЛП на основе мелиссы, в терапевтических дозах, показали положительную динамику при лечении различных заболеваний, связанных с неврологическими расстройствами – тревожностью, расстройствами сна, депрессии, сниженном настроении. Трава мелиссы оказывает мягкое седативное действие, антидепрессивный, анксиолитический, иммуномодулирующий эффекты [89,167,191,209].	<b>Монокомпонентные ЛП:</b> - спиртовая настойка (Мелисон); - ЛРС (Мелиссы лекарственной трава). <b>Комплексные ЛП:</b> - спиртовая настойка (Седофлор); - таблетки (Дормиплант, Корвалол Фитокомфорт, Сонга Найт), и др.
Зверобой продырявленный ( <i>Hypericum perforatum</i> L.)  Зверобой пятнистый	трава  трава	Входящие в состав травы зверобоя гиперацин, псевдогиперацин и гиперфорин оказывают влияние на обмен серотонина, дофамина и норадреналина, это дает возможность эффективно использовать ЛП на его основе при лечении тяжелой и умеренной депрессии. Кроме антидепрессивного эффекта трава зверобоя обладает нейропротекторной, анксиолитической, ноотропной,	<b>Монокомпонентные ЛП:</b> - таблетки (Деприм); - ЛРС (Зверобоя трава). <b>Комплексные ЛП:</b> - таблетки/ раствор для приема внутрь (Ново-Пассит, Ново-Персон).

(Hypericum maculatum Crantz)		противоэпилептической, антибактериальной, противовирусной и противовоспалительной активностью за счет содержащихся в ней дубильных веществ, гиперозида, рутина, флавоноидов, кверцетина, каротина, никотиновой и аскорбиновой кислот, антоцианов, холина и некоторых других соединений [18,23,189].	
Душица обыкновенная (Origanum vulgare L.)	трава	В различных научных источниках отмечается положительный эффект применения травы душицы при бессоннице, нервных расстройствах. Входящие в состав БАВ – тимол, карвакрол, урсоловая и розмариновая кислоты водного экстракта душицы обладают антиоксидантной активностью, также экспериментально доказано отхаркивающее, противомикробное и противовоспалительное действие [104,183].	<b>Монокомпонентные ЛП:</b> - ЛРС (Душицы трава). <b>Комплексные ЛП:</b> - сборы (Успокоительный сбор №3, Фитоседан №3).
Мята перечная (Mentha piperita L.)	листья	Терапевтический эффект листьев мяты перечной, главным образом, обусловлен содержащимся в ней ментолом. Она обладает умеренным спазмолитическим действием, легким седативным эффектом. При анализе зарубежной литературы выявлено, что масло мяты перечной 10% включено в рекомендации профессиональных сообществ для лечения головных болей напряжения для наружного применения у взрослых и детей с шестилетнего возраста [115,186,210].	<b>Монокомпонентные ЛП:</b> - ЛРС (Мяты перечной листья). <b>Комплексные ЛП:</b> - таблетки (Валокорфитун, Персен, СонНорм Дуо, Корвалол Фито); - таблетки/ капли для приема внутрь (Корвалол Фито); - экстракт для приема внутрь (Релаксозан Ночь) и др.
Хмель обыкновенный (Humulus lupulus L.)	соплодия	Фитохимический состав соплодий хмеля содержит эфирное масло, алифатические спирты, флавоноиды, хмелевые кислоты, смолы, алкалоиды, горечи, гликозиды, аскорбиновую и никотиновую кислоты, тиамин, пиридоксин и др. Хмель обыкновенный обладает седативным, снотворным, противовоспалительным эффектами. Ряд исследований доказывает, что хмель обладает сильным антиоксидантным действием, в Европе	<b>Комплексные ЛП:</b> - сборы (Успокоительный сбор №2, Седативный сбор №2); - эликсир (Клиофит) и др.

		хмель часто используют при приливах в период менопаузы и постменопаузальном остеопорозе [58,184,205].	
Тимьян (чабрец) ползучий (Thymus serpyllum L.)	трава	Благодаря обширному содержанию фитохимических компонентов (эфирное масло, состоящее из фенолов – камфена, β-мирцена, 1,8-цинеола, тимола, камфоры, кариофиллен оксида, корвакрола, р-цинена, борнеола; флавоноидов; урсуловой кислоты) трава чабреца обладает антидепрессивным, седативным, противовоспалительным, отхаркивающим, антимикробным действием [57,177].	<b>Комплексные ЛП:</b> - сборы (Успокоительный сбор №3, Фитоседан №3); - сироп Пассифит.
Пассифлора инкарнатная (страстоцвет мясо-красный) (Passiflora incarnata L.)	трава	Совокупность БАВ Пассифлоры инкарнатной – Страстоцвета мясо-красного (алкалоиды, фенольные соединения, флавоноиды и гликозиды) обуславливают её седативное, снотворное, анксиолитическое и противотревожное действие. В ряде исследований, у людей с генерализованным тревожным расстройством, экспериментально доказан эффект при применении пассифлоры, схожий с эффектом оксазепамы, при этом не выявлено побочных эффектов в виде угнетенности, заторможенности реакций. Трава страстоцвета, при регулярном приеме, способствует улучшению памяти, повышает работоспособность, помогает активировать мобилизационные ресурсы организма при избыточном стрессе [104,167,172,178].	<b>Монокомпонентные ЛП:</b> - таблетки (СтрессОфф Форте). <b>Комплексные ЛП:</b> - таблетки/ раствор для приема внутрь (Ново-Пассит, Ново-Персон).

## Приложение 2

## Результаты расчетов индексов валидности в соответствии с экспертными оценками

Таблица 1

## Результаты расчетов индексов валидности в соответствии с экспертными оценками

(анкета для населения)

Количество экспертов/ вопросов	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	№	I-CVI	UA
Вопрос 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 6	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	14	1,000	1
Вопрос 7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 8	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 12	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	14	1,000	1
Вопрос 13	2	4	3	4	3	3	4	4	4	2	3	4	3	4	12	0,857	0
Вопрос 14	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	12	0,857	0
Вопрос 15	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	14	1,000	1
Вопрос 16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 18	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	14	1,000	1
Вопрос 19	3	3	2	4	4	2	4	3	3	2	4	4	4	4	11	0,786	0
Вопрос 20	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	14	1,000	1
Вопрос 21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 23	4	3	3	4	4	2	3	3	4	4	3	3	3	4	13	0,929	0
Вопрос 24	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4	12	0,857	0

Вопрос 25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 26	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	14	1,000	1
Вопрос 27	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	14	1,000	1
Вопрос 28	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 29	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	14	1,000	1
<b>Среднее значение оценок экспертов</b>	0,931	1,000	0,966	0,966	1,000	0,931	1,000	1,000	1,000	0,931	1,000	0,931	1,000	1,000	-	-	-

1. Индекс валидности контента на уровне шкалы, основанный на методе усреднения:

$$S - CVI/Ave = \frac{\sum_i \bar{x}_j}{N} = (0,931*4+0,966*2+1,000*8)/14=0,975$$

2. Индекс валидности контента на уровне шкалы, основанный на методе универсального согласования:

$$S - CVI/UA = \frac{\sum_{i=1}^k I-CVI}{k} = 24/29 = 0,828$$

Таблица 2

**Результаты расчетов индексов валидности в соответствии с экспертными оценками  
(анкета для фармацевтических работников)**

Количество экспертов/ вопросов	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	Ne	I-CVI	UA
Вопрос 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 6	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	14	1,000	1
Вопрос 7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1

Вопрос 9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 12	3	2	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	13	0,929	0
Вопрос 13	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	14	1,000	1
Вопрос 14	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	14	1,000	1
Вопрос 15	3	2	3	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	12	0,857	0
Вопрос 16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 19	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	4	2	4	4	12	0,857	0
Вопрос 20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 24	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	14	1,000	1
Вопрос 25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
<b>Среднее значение оценок экспертов</b>	1,000	0,923	1,000	0,923	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0,962	1,000	1,000	-	-	-

1. Индекс валидности контента на уровне шкалы, основанный на методе усреднения:

$$S - CVI/Ave = \frac{\sum_i \bar{x}_j}{N} = (0,923*2+0,962+1,000*11)/14=0,986$$

2. Индекс валидности контента на уровне шкалы, основанный на методе универсального согласования:

$$S - CVI/UA = \frac{\sum_{i=1}^k I - CVI}{k} = 23/26 = 0,885$$

**Результаты расчетов индексов валидности в соответствии с экспертными оценками  
(анкета для медицинских работников)**

Количество экспертов/ вопросов	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	Ne	I-CVI	UA
Вопрос 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 5	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	13	0,929	0
Вопрос 6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 9	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 12	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	13	0,929	0
Вопрос 13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	1,000	1
Вопрос 15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	13	0,929	0
<b>Среднее значение оценок экспертов</b>	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0,933	0,933	0,933	-	-	-

1. Индекс валидности контента на уровне шкалы, основанный на методе усреднения:

$$S - CVI/Ave = \frac{\sum_i \bar{x}_j}{N} = (0,933*3+1,000*11)/14=0,986$$

2. Индекс валидности контента на уровне шкалы, основанный на методе универсального согласования:

$$S - CVI/UA = \frac{\sum_{i=1}^k I-CVI}{k} = 12/15 = 0,800$$

**Результаты АВС-анализа седативных лекарственных препаратов, представленных в аптечных организациях  
в зависимости от категорий**

Таблица 1. Результаты АВС-анализа седативных ЛП, представленных в АО категории «I»

Наименование ЛП/ Фирма-производитель	Объем реализации		Удельный вес	Кумулятив. уд. Вес	Группа АВС
	уп.	руб.			
Валерианы экстракт табл. п/о 20мг №50 Борисовский ЗМП	1763	121118,10	12,08%	12,08%	A
Корвалол капли для пр. вн. 25мл Фармстандарт-Лексредства	3633	98091,00	9,78%	21,86%	A
Валидол табл. №10 Татхимфарм	1873	71174,00	7,10%	28,96%	A
Валокордин капли для пр. вн. 20мл Krewel Meuselbach	327	67689,00	6,75%	35,70%	A
Корвалол табл. п/о №20 Фармстандарт-Лексредства	425	65450,00	6,53%	42,23%	A
Валосердин капли для пр. вн. 25мл Московская ФФ	683	63519,00	6,33%	48,56%	A
Пустырника настойка 25мл Гиппократ	1338	54858,00	5,47%	54,03%	A
Валемидин капли для пр. вн. 25мл Кировская ФФ	270	53541,00	5,34%	59,37%	A
Валерианы настойка 25мл Гиппократ	1109	46799,80	4,67%	64,04%	A
Валерианы настойка Реневал 25мл ПФК Обновление	277	40442,00	4,03%	68,07%	A
Глицин табл. №50 Озон	724	32580,00	3,25%	71,32%	A
Адонис-Бром табл. п/о №20 Вифитех	111	29970,00	2,99%	74,31%	A
Корвалол табл. п/о №20 Южфарм	190	29260,00	2,92%	77,23%	A
Валерианы настойка 25мл Флора Кавказа	395	23502,50	2,34%	79,57%	A
Валидол Авескима табл. №20 Ирбитский ХФЗ	255	17365,50	1,73%	81,30%	B
Пиона настойка 25мл Гиппократ	504	17136,00	1,71%	83,01%	B
Ново-Пассит р-р 200мл Teva Czech Industries	28	13776,00	1,37%	84,38%	B
Корвалол капли для пр. вн. 25мл Гиппократ	388	13192,00	1,32%	85,70%	B
Глицин табл. №100 Озон	159	10335,00	1,03%	86,73%	B
Ново-Пассит табл. п/о №30 Teva Czech Industries	16	10032,00	1,00%	87,73%	B
Ново-Пассит р-р 100мл Teva Czech Industries	26	9022,00	0,90%	88,63%	B
Персен табл. п/о №20 Lek d.d.	25	8927,00	0,89%	89,52%	B
Валидол капс. №40 Люми	111	8402,70	0,84%	90,36%	B
Ново-Пассит табл. п/о №10 Teva Czech Industries	24	7927,20	0,79%	91,15%	B

Персен Ночь капс. №20 Lek d.d.	12	7090,80	0,71%	91,86%	В
Валерианы экстракт Реневал табл. №56 ПФК Обновление	37	6919,00	0,69%	92,55%	В
Валидол с изомальтом табл. №10 Ирбитский ХФЗ	145	6380,00	0,64%	93,18%	В
Ново-Пассит табл. п/о №60 Teva Czech Industries	6	6105,60	0,61%	93,79%	В
Валидол Реневал табл. №32 ПФК Обновление	37	5254,00	0,52%	94,32%	В
Сбор Успокоительный №2 ф/пак 2г №20 (Фитоседан) Красногорсклексредства	28	4127,20	0,41%	94,73%	В
Валерианы корневища с корнями 50г Красногорсклексредства	26	3725,80	0,37%	95,10%	С
Корвалол Форте табл. №30 Фармак	17	3621,00	0,36%	95,46%	С
Валерианы корневища с корнями ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	26	3289,00	0,33%	95,79%	С
Пиона настойка 25мл Флора Кавказа	70	3171,00	0,32%	96,10%	С
Ландышево-валериановые капли 25 мл Ярославская ФФ	22	2882,00	0,29%	96,39%	С
Валериана форте табл. п/о 40мг №50 Озон	15	2826,00	0,28%	96,67%	С
Зверобоя трава 50г Красногорсклексредства	26	2782,00	0,28%	96,95%	С
Сбор Успокоительный №3 ф/пак 2г №20 (Фитоседан) Красногорсклексредства	19	2755,00	0,27%	97,22%	С
Валидол с глюкозой табл. №10 Фармстандарт-Лексредства	59	2708,10	0,27%	97,49%	С
Ландышево-пустырниковые капли 25мл Ярославская ФФ	18	2556,00	0,25%	97,75%	С
Пустырника экстракт табл. №50 Озон	15	2505,00	0,25%	98,00%	С
Пустырника трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	17	1757,80	0,18%	98,17%	С
Персен Ночь капс. №40 Lek d.d.	2	1722,00	0,17%	98,35%	С
Пустырника трава 50г Красногорсклексредства	17	1581,00	0,16%	98,50%	С
Душицы трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	13	1456,00	0,15%	98,65%	С
Пиона настойка 25мл Камелия НПП	36	1368,00	0,14%	98,79%	С
Пустырника настойка 25мл Тульская ФФ	50	1350,00	0,13%	98,92%	С
Зверобоя трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	13	1261,00	0,13%	99,05%	С
Персен табл. п/о №40 Lek d.d.	2	1256,00	0,13%	99,17%	С
Лотосоник табл. п/о №20 Danapha Pharmaceutical	3	1224,00	0,12%	99,29%	С
Мелиссы трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	7	1112,98	0,11%	99,40%	С
Мелиссы лекарственной трава 50г Красногорсклексредства	11	1111,00	0,11%	99,51%	С
Пиона экстракт табл. п/о №30 Вифитех	11	891,00	0,09%	99,60%	С
Корвалол Фито капли 50мл Фармстандарт-Лексредства	9	864,00	0,09%	99,69%	С
Валокордин табл. №20 Усолье-Сибирский ХФК	9	744,00	0,07%	99,76%	С

Валерианы настойка 25мл Московская ФФ	3	726,00	0,07%	99,84%	С
Корвалол Нео капли для пр. вн. 50мл Фармстандарт-Лексредства	22	1120,00	0,11%	99,95%	С
Корвалол-МФФ капли для пр. вн. 25 мл Московская ФФ	13	520,00	0,05%	100,00%	С

Таблица 2. Результаты АВС-анализа седативных ЛП, представленных в АО категории «П»

Наименование ЛП/ Фирма-производитель	Объем реализации		Удельный вес	Кумулятив. уд. Вес	Группа АВС
	уп.	руб.			
Корвалол капли для пр. вн. 25мл Фармстандарт-Лексредства	1932	56028,00	10,45%	10,45%	А
Валерианы экстракт табл. п/о 20мг №50 Борисовский ЗМП	662	50510,60	9,42%	19,87%	А
Валерианы настойка 25мл Гиппократ	693	39154,50	7,30%	27,17%	А
Валосердин капли для пр. вн. 25мл Московская ФФ	379	36649,30	6,83%	34,01%	А
Валерианы настойка Реневал 25мл ПФК Обновление	236	36344,00	6,78%	40,78%	А
Валокордин капли для пр. вн. 20мл Krewel Meuselbach	148	30488,00	5,69%	46,47%	А
Пустырника настойка 25мл Гиппократ	577	28273,00	5,27%	51,74%	А
Глицин табл. №50 Озон	575	24725,00	4,61%	56,35%	А
Валидол табл. №10 Фармстандарт-Лексредства	521	21882,00	4,08%	60,43%	А
Валемидин капли для пр. вн. 25мл Кировская ФФ	121	21816,30	4,07%	64,50%	А
Корвалол Нео капли для пр. вн. 50мл Фармстандарт-Лексредства	96	14208,00	2,65%	67,15%	А
Адонис-Бром табл. п/о №20 Вифитех	53	13939,00	2,60%	69,75%	А
Ново-Пассит табл. п/о №10 Teva Czech Industries	42	13566,00	2,53%	72,28%	А
Валидол Авескима табл. №20 Ирбитский ХФЗ	171	11970,00	2,23%	74,51%	А
Корвалол табл. п/о №20 Южфарм	70	10920,00	2,04%	76,55%	А
Пиона настойка 25мл Гиппократ	275	10670,00	1,99%	78,54%	А
Корвалол табл. п/о №20 Фармстандарт-Лексредства	64	9728,00	1,81%	80,35%	А
Ново-Пассит р-р 200мл Teva Czech Industries	17	9120,50	1,70%	82,05%	В
Ново-Пассит табл. п/о №30 Teva Czech Industries	12	7905,60	1,47%	83,53%	В
Ново-Пассит р-р 100мл Teva Czech Industries	19	6492,30	1,21%	84,74%	В
Валидол табл. №10 Татхимфарм	160	6400,00	1,19%	85,93%	В
Пустырника экстракт табл. №50 Фармстандарт-Лексредства	50	6389,00	1,19%	87,12%	В
Ново-Пассит табл. п/о №60 Teva Czech Industries	6	5611,80	1,05%	88,17%	В
Глицин табл. сублингв. №100 Биотики	73	4745,00	0,88%	89,06%	В
Валидол капс. №40 Люми	59	4401,40	0,82%	89,88%	В
Пустырника настойка 25мл Тульская ФФ	92	4140,00	0,77%	90,65%	В

Пустырника экстракт табл. №50 Озон	26	4115,80	0,77%	91,42%	В
Корвалол капли для пр. вн. 25мл Гиппократ	157	4082,00	0,76%	92,18%	В
Валерианы экстракт табл. п/о 20мг №50 Татхимфарм	78	3276,00	0,61%	92,79%	В
Валидол Реневал табл.№32 ПФК Обновление	23	3151,00	0,59%	93,38%	В
Валерианы корневища с корнями 50г Красногорсклексредства	22	3077,80	0,57%	93,95%	В
Валидол с глюкозой табл. №10 Фармстандарт-Лексредства	48	2332,80	0,44%	94,39%	В
Зверобоя трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	21	2079,00	0,39%	94,77%	В
Сбор Успокоительный №3 ф/пак 2г №20 (Фитоседан) Красногорсклексредства	16	2012,80	0,38%	95,15%	С
Корвалол Фито табл. п/о №20 Фармстандарт-Лексредства	13	2004,60	0,37%	95,52%	С
Пустырника экстракт табл. №20 Фармстандарт-Лексредства	21	1839,60	0,34%	95,87%	С
Мелиссы трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	17	1575,90	0,29%	96,16%	С
Мелиссы лекарственной трава 50г Красногорсклексредства	17	1564,00	0,29%	96,45%	С
Персен табл. п/о №40 Lek d.d.	3	1543,80	0,29%	96,74%	С
Персен табл. п/о №20 Lek d.d.	4	1506,00	0,28%	97,02%	С
Лотосоник табл. п/о №20 Danapha Pharmaceutical	5	1460,00	0,27%	97,29%	С
Зверобоя трава 50г Красногорсклексредства	15	1425,00	0,27%	97,56%	С
Глицин табл. №100 Озон	20	1300,00	0,24%	97,80%	С
Пустырника трава 50г Красногорсклексредства	14	1268,40	0,24%	98,04%	С
Валерианы корневища с корнями ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	10	1257,00	0,23%	98,27%	С
Корментол капс. 100мг №15 Биофарм	6	1221,60	0,23%	98,50%	С
Персен Ночь капс. №10 Lek d.d.	4	1152,00	0,21%	98,71%	С
Душицы трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	11	1122,00	0,21%	98,92%	С
Ландышево-пустырниковые капли 25мл Ярославская ФФ	7	1015,00	0,19%	99,11%	С
Пустырника трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	10	986,00	0,18%	99,30%	С
Корвалол-МФФ капли для пр. вн. 25мл Московская ФФ	22	858,00	0,16%	99,46%	С
Персен Ночь капс. №20 Lek d.d.	2	778,00	0,15%	99,60%	С
Ландышево-валериановые капли 25мл Ярославская ФФ	5	700,00	0,13%	99,73%	С
Пиона уклоняющегося настойка 25мл Бэгриф ООО	20	600,00	0,11%	99,84%	С
Корвалол Фито капли 50 мл Фармстандарт-Лексредства	6	471,00	0,09%	99,93%	С
Валерианы экстракт Реневал табл. №56 ПФК Обновление	2	366,00	0,07%	100,00%	С

Таблица 3. Результаты АВС-анализа седативных ЛП, представленных в АО категории «Ш»

Наименование ЛП/ Фирма-производитель	Объем реализации		Удельный вес	Кумулятив. уд. Вес	Группа АВС
	уп.	руб.			
Валерианы настойка Реневал 25мл ПФК Обновление	136	20672,00	8,59%	8,59%	А
Валерианы настойка 25мл Гиппократ	371	19737,20	8,20%	16,79%	А
Корвалол Нео капли для пр. вн. 50мл Фармстандарт-Лексредства	110	16390,00	6,81%	23,61%	А
Пустырника настойка 25мл Гиппократ	319	16205,20	6,73%	30,34%	А
Валокордин капли для пр. вн. 20мл Krewel Meuselbach	79	16195,00	6,73%	37,07%	А
Корвалол капли для пр. вн. 25мл Фармстандарт-Лексредства	462	14275,80	5,93%	43,00%	А
Валерианы экстракт табл. п/о 20мг №50 Борисовский ЗМП	177	14213,10	5,91%	48,91%	А
Валосердин капли для пр. вн. 25мл Московская ФФ	143	14157,00	5,88%	54,79%	А
Валемидин капли для пр. вн. 25мл Кировская ФФ	57	10281,66	4,27%	59,07%	А
Ново-Пассит табл. п/о №30 Teva Czech Industries	14	9758,00	4,06%	63,12%	А
Валидол Авескима табл. №20 Ирбитский ХФЗ	112	8086,40	3,36%	66,48%	А
Корвалол табл. п/о №20 Фармстандарт-Лексредства	50	7500,00	3,12%	69,60%	А
Корвалол капли для пр. вн. 25мл Гиппократ	250	7075,00	2,94%	72,54%	А
Ново-Пассит р-р 200мл Teva Czech Industries	12	6612,00	2,75%	75,29%	А
Адонис-Бром табл. п/о №20 Вифитех	20	5360,00	2,23%	77,52%	А
Валидол табл. №10 Татхимфарм	114	4788,00	1,99%	79,51%	А
Валокордин табл. №20 Усолье-Сибирский ХФК	21	4620,00	1,92%	81,43%	В
Ново-Пассит табл. п/о №10 Teva Czech Industries	13	4472,00	1,86%	83,28%	В
Корвалол табл. п/о №20 Южфарм	27	4206,60	1,75%	85,03%	В
Корвалол Фито табл. п/о №50 Фармстандарт-Лексредства	9	3075,30	1,28%	86,31%	В
Валерианы настойка 25мл Московская ФФ	53	3042,20	1,26%	87,57%	В
Персен табл. п/о №40 Lek d.d.	5	2973,00	1,24%	88,81%	В
Пустырника настойка 25мл Флора Кавказа	56	2279,20	0,95%	89,76%	В
Валерианы экстракт табл. п/о 20мг №50 Татхимфарм	43	1935,00	0,80%	90,56%	В
Ново-Пассит р-р 100мл Teva Czech Industries	6	1914,60	0,80%	91,36%	В
Валидол капс. №40 Люми	21	1890,00	0,79%	92,14%	В
Пиона настойка 25мл Гиппократ	44	1861,20	0,77%	92,92%	В
Глицин табл. сублингв. №100 Биотики	27	1836,00	0,76%	93,68%	В
Сбор Успокоительный №2 ф/пак 2г №20 (Фитоседан) Красногорсклексредства	11	1612,60	0,67%	94,35%	В

Персен Ночь капс. №40 Lek d.d.	2	1593,00	0,66%	95,01%	В
Пиона уклоняющегося настойка 25мл Бэгриф ООО	20	929,00	0,39%	95,40%	С
Глицин табл. №50 Озон	21	882,00	0,37%	95,76%	С
Валидол с глюкозой табл. №10 Фармстандарт-Лексредства	18	837,00	0,35%	96,11%	С
Валерианы корневища с корнями 50г Красногорсклексредства	6	826,80	0,34%	96,46%	С
Корвалол Фито табл. п/о №20 Фармстандарт-Лексредства	5	817,00	0,34%	96,80%	С
Валерианы экстракт Реневал табл. №56 ПФК Обновление	4	757,60	0,31%	97,11%	С
Персен табл. п/о №20 Lek d.d.	2	748,00	0,31%	97,42%	С
Пустырника экстракт табл. №50 Фармстандарт-Лексредства	5	652,00	0,27%	97,69%	С
Пиона настойка 25мл Камелия НПП	17	635,80	0,26%	97,96%	С
Валокорфитун табл. п/о №20 НПО Фарм Вилар	2	446,00	0,19%	98,14%	С
Сбор Успокоительный №3 ф/пак 2г №20 (Фитоседан) Красногорсклексредства	3	426,90	0,18%	98,32%	С
Пустырника настойка 25мл Тульская ФФ	10	420,00	0,17%	98,49%	С
Зверобоя трава 50г Красногорсклексредства	4	396,00	0,16%	98,66%	С
Персен Ночь капс. №20 Lek d.d.	1	385,00	0,16%	98,82%	С
Беллатаминал табл. п/о №30 Фармцентр Вилар	5	370,00	0,15%	98,97%	С
Мелиссы трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	3	339,90	0,14%	99,11%	С
Мелиссы лекарственной трава 50г Красногорсклексредства	3	339,00	0,14%	99,25%	С
Глицин табл. №100 Озон	5	320,00	0,13%	99,39%	С
Корвалол-МФФ капли для пр. вн. 25мл Московская ФФ	7	294,00	0,12%	99,51%	С
Пустырника экстракт табл. №20 Фармстандарт-Лексредства	3	285,00	0,12%	99,63%	С
Валерианы экстракт табл. п/о 20мг №50 Озон	3	273,00	0,11%	99,74%	С
Валерианы корневища с корнями ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	2	256,00	0,11%	99,85%	С
Душицы трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	2	236,00	0,10%	99,95%	С
Зверобоя трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	1	131,00	0,05%	100,00%	С

## Приложение 4

**Результаты XYZ -анализа седативных лекарственных препаратов, представленных в аптечных организациях  
в зависимости от категорий**

Таблица 1. Результаты XYZ-анализа седативных ЛП, представленных в АО категории «I»

Наименование ЛП/ Фирма-производитель	Объем реализации, руб.						Коэфф. вариации	Группа XYZ
	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь		
Персен Ночь капс. №20 Lek d.d.	1181,80	1181,80	1181,80	1181,80	1181,80	1181,80	0,00%	X
Корвалол капли для пр. вн. 25мл Фармстандарт-Лексредства	16551,00	16794,00	16146,00	16281,00	15984,00	16335,00	1,61%	X
Корвалол табл. п/о №20 Фармстандарт-Лексредства	11550,00	11242,00	10010,00	10934,00	10472,00	11242,00	4,78%	X
Корвалол капли для пр. вн. 25мл Гиппократ	2312,00	2448,00	2108,00	2312,00	2108,00	1904,00	8,12%	X
Пиона настойка 25мл Гиппократ	2584,00	2958,00	3026,00	2652,00	3332,00	2584,00	9,65%	X
Валидол с изомальтом табл. №10 Ирбитский ХФЗ	1012,00	924,00	1232,00	968,00	1144,00	1100,00	9,97%	X
Валокордин капли для пр. вн. 20мл Krewel Meuselbach	12834,00	12006,00	11178,00	12213,00	9936,00	9522,00	10,69%	X
Глицин табл. №100 Озон	2080,00	1690,00	1495,00	1690,00	1560,00	1820,00	11,06%	X
Пустырника настойка 25мл Тульская ФФ	216,00	270,00	243,00	216,00	216,00	189,00	11,31%	X
Валерианы настойка 25мл Гиппократ	9790,40	7975,80	7005,20	7722,60	7342,80	6963,00	12,32%	X
Валерианы настойка Реневал 25мл ПФК Обновление	7008,00	6132,00	5256,00	7008,00	7884,00	7154,00	12,41%	X
Валосердин капли для пр. вн. 25мл Московская ФФ	10416,00	13392,00	11346,00	9765,00	9114,00	9486,00	13,65%	X
Пустырника настойка 25мл Гиппократ	9143,00	10086,00	9881,00	10742,00	7585,00	7421,00	13,68%	X
Валерианы экстракт табл. п/о 20мг №50 Борисовский ЗМП	22121,40	19579,50	18549,00	23564,10	22464,90	14839,20	14,58%	X
Ново-Пассит р-р 200мл Teva Czech Industries	2460,00	1968,00	1968,00	2460,00	2952,00	1968,00	15,97%	Y
Глицин табл. №50 Озон	6120,00	6525,00	5940,00	5445,00	4410,00	4140,00	16,20%	Y

Зверобоя трава 50г Красногорсклексредства	428,00	535,00	321,00	535,00	535,00	428,00	17,20%	Y
Ново-Пассит р-р 100мл Teva Czech Industries	1388,00	1388,00	1735,00	1735,00	1735,00	1041,00	17,20%	Y
Валемидин капли для пр. вн. 25мл Кировская ФФ	9518,40	11699,70	9518,40	8328,60	7535,40	6940,50	17,50%	Y
Валидол табл. №10 Татхимфарм	12426,00	13148,00	12692,00	14782,00	9994,00	8132,00	18,40%	Y
Валерианы настойка 25мл Флора Кавказа	4046,00	4284,00	5295,50	3332,00	2796,50	3748,50	19,99%	Y
Пиона настойка 25мл Камелия НПП	304,00	266,00	228,00	190,00	152,00	228,00	21,52%	Y
Сбор Успокоительный №2 ф/пак 2г №20 (Фитоседан) Красногорсклексредства	589,60	737,00	884,40	884,40	589,60	442,20	23,69%	Y
Корвалол табл. п/о №20 Южфарм	6468,00	5544,00	2618,00	4928,00	5390,00	4312,00	24,64%	Y
Ново-Пассит табл. п/о №10 Teva Czech Industries	660,60	1321,20	1651,50	1651,50	1321,20	1321,20	25,00%	Y
Валидол с глюкозой табл. №10 Фармстандарт-Лексредства	550,80	367,20	321,30	642,60	459,00	367,20	25,20%	Y
Ново-Пассит табл. п/о №30 Teva Czech Industries	1254,00	1254,00	1881,00	2508,00	1881,00	1254,00	27,95%	Y
Персен табл. п/о №20 Lek d.d.	1428,32	2142,48	1428,32	1428,32	1785,40	714,16	29,12%	Y
Адонис-Бром табл. п/о №20 Вифитех	3240,00	4590,00	6210,00	7560,00	4590,00	3780,00	29,40%	Y
Пиона настойка 25мл Флора Кавказа	815,40	634,20	362,40	543,60	453,00	362,40	30,37%	Y
Зверобоя трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	194,00	291,00	194,00	194,00	291,00	97,00	31,72%	Y
Пиона экстракт табл. п/о №30 Вифитех	99,00	99,00	198,00	99,00	198,00	198,00	33,33%	Y
Сбор Успокоительный №3 ф/пак 2г №20 (Фитоседан) Красногорсклексредства	580,00	435,00	725,00	435,00	290,00	290,00	33,70%	Y
Валидол Авескима табл. №20 Ирбитский ХФЗ	3336,90	3200,70	2451,60	1021,50	4222,20	3132,60	34,01%	Y
Валериана форте табл. п/о 40мг №50 Озон	565,20	376,80	565,20	188,40	376,80	753,60	38,30%	Y
Пустырника экстракт табл. №50 Озон	334,00	501,00	668,00	501,00	334,00	167,00	38,30%	Y
Валидол Реневал табл. №32 ПФК Обновление	852,00	568,00	1278,00	568,00	1420,00	568,00	40,18%	Z
Ландышево-пустырниковые капли 25мл Ярославская ФФ	142,00	710,00	568,00	284,00	568,00	284,00	47,14%	Z

Пустырника трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	310,20	206,80	517,00	206,80	413,60	103,40	47,43%	Z
Корвалол Форте табл. №30 Фармак	426,00	639,00	213,00	852,00	426,00	1065,00	47,43%	Z
Корвалол-МФФ 25 мл Московская ФФ	120,00	80,00	80,00	40,00	40,00	160,00	49,25%	Z
Душицы трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	336,00	224,00	224,00	448,00	112,00	112,00	49,25%	Z
Валерианы корневища с корнями ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	253,00	632,50	126,50	632,50	885,50	759,00	49,25%	Z
Пустырника трава 50г Красногорсклексредства	0,00	372,00	372,00	279,00	186,00	372,00	51,62%	Z
Валерианы экстракт Реневал табл. №56 ПФК Обновление	1496,00	1122,00	374,00	2244,00	1122,00	561,00	53,31%	Z
Мелиссы трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	202,36	202,36	101,18	303,54	303,54	0,00	58,21%	Z
Ландышево-валериановые капли 25 мл Ярославская ФФ	524,00	917,00	262,00	655,00	0,00	524,00	60,30%	Z
Валерианы корневища с корнями 50г Красногорсклексредства	429,90	429,90	716,50	1433,00	429,90	286,60	62,02%	Z
Валериана настойка 25мл Московская ФФ	165,00	99,00	264,00	33,00	99,00	66,00	62,32%	Z
Корвалол Фито капли 50мл Фармстандарт- Лексредства	96,00	192,00	0,00	288,00	192,00	96,00	63,83%	Z
Корвалол Нео капли для пр. вн. 50мл Фармстандарт-Лексредства	160,00	320,00	0,00	320,00	320,00	0,00	76,93%	Z
Мелиссы лекарственной трава 50г Красногорсклексредства	202,00	404,00	0,00	303,00	202,00	0,00	79,77%	Z
Ново-Пассит табл. п/о №60 Teva Czech Industries	2035,20	2035,20	0,00	1017,60	1017,60	0,00	81,65%	Z
Валидол капс. №40 Люми	2800,90	3179,40	605,60	227,10	1286,90	302,80	84,25%	Z
Лотосоник табл. п/о №20 Danapha Pharmaceutical	408,00	0,00	408,00	0,00	0,00	408,00	100,00%	Z
Валокордин табл. №20 Усолъе-Сибирский ХФК	0,00	248,00	0,00	248,00	248,00	0,00	100,00%	Z
Персен Ночь капс. №40 Lek d.d.	861,00	0,00	861,00	0,00	0,00	0,00	141,42%	Z
Персен табл. п/о №40 Lek d.d.	0,00	628,00	0,00	628,00	0,00	0,00	141,42%	Z

Таблица 2. Результаты XYZ-анализа седативных ЛП, представленных в АО категории «II»

Наименование ЛП/ Фирма-производитель	Объем реализации, руб.						Коэфф. вариации	Группа XYZ
	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь		
Валерианы настойка 25мл Гиппократ	6610,50	6949,50	6441,00	5932,50	6949,50	6271,50	5,56%	X
Валерианы экстракт табл. п/о 20мг №50 Борисовский ЗМП	9232,30	8774,50	7858,90	9003,40	7706,30	7935,20	7,17%	X
Пустырника настойка 25мл Гиппократ	4508,00	5047,00	4802,00	4459,00	5243,00	4214,00	7,53%	X
Корвалол капли для пр. вн. 25мл Фармстандарт-Лексредства	10121,00	10266,00	9454,00	9570,00	8120,00	8497,00	8,45%	X
Валерианы настойка Реневал 25мл ПФК Обновление	6776,00	5390,00	5852,00	6776,00	5852,00	5698,00	8,77%	X
Валидол табл. №10 Фармстандарт-Лексредства	3360,00	3612,00	3948,00	4284,00	3486,00	3192,00	10,09%	X
Валосердин капли для пр. вн. 25мл Московская ФФ	5028,40	6188,80	5608,60	7349,20	6575,60	5898,70	12,00%	X
Валидол Авескима табл. №20 Ирбитский ХФЗ	1610,00	2240,00	1750,00	2170,00	2240,00	1960,00	12,28%	X
Глицин табл. №50 Озон	3698,00	3913,00	4816,00	4945,00	3698,00	3655,00	13,22%	X
Корвалол табл. п/о №20 Фармстандарт-Лексредства	1824,00	1976,00	1520,00	1368,00	1672,00	1368,00	13,98%	X
Ново-Пассит табл. п/о №10 Teva Czech Industries	2584,00	2261,00	2261,00	1615,00	2584,00	2261,00	14,29%	X
Валокордин капли для пр. вн. 20мл Krewel Meuselbach	6592,00	4944,00	4326,00	5150,00	4944,00	4532,00	14,37%	X
Валерианы экстракт табл. п/о 20мг №50 Татхимфарм	504,00	420,00	630,00	588,00	672,00	462,00	16,62%	Y
Валемидин капли для пр. вн. 25мл Кировская ФФ	3245,40	3065,10	3786,30	5048,40	3606,00	3065,10	18,86%	Y
Пиона настойка 25мл Гиппократ	1707,20	2017,60	1164,00	2250,40	1901,20	1629,60	19,20%	Y
Валидол табл. №10 Татхимфарм	1080,00	1280,00	1120,00	680,00	1280,00	960,00	19,32%	Y
Пустырника настойка 25мл Тульская ФФ	585,00	765,00	945,00	720,00	585,00	540,00	20,16%	Y
Корвалол капли для пр. вн. 25мл Гиппократ	572,00	728,00	676,00	806,00	858,00	442,00	20,63%	Y
Корвалол Нео капли для пр. вн. 50мл Фармстандарт-Лексредства	2072,00	2368,00	3404,00	2220,00	2368,00	1776,00	21,35%	Y

Пустырника экстракт табл. №50 Фармстандарт-Лексредства	894,46	1277,80	511,12	1533,36	1150,02	1022,24	29,93%	Y
Ново-Пассит р-р 200мл Teva Czech Industries	1609,50	1073,00	2146,00	1073,00	2146,00	1073,00	31,68%	Y
Мелиссы трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	185,40	370,80	370,80	278,10	185,40	185,40	31,68%	Y
Глицин табл. №100 Озон	195,00	325,00	130,00	260,00	260,00	130,00	33,17%	Y
Зверобоя трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	198,00	396,00	297,00	495,00	495,00	198,00	35,95%	Y
Валидол капс. №40 Люми	596,80	820,60	522,20	1119,00	1044,40	298,40	39,57%	Y
Глицин табл. сублингв. №100 Биотики	910,00	780,00	1170,00	1105,00	520,00	260,00	40,38%	Z
Сбор Успокоительный №3 ф/пак 2г №20 (Фитоседан) Красногорсклексредства	503,20	251,60	377,40	503,20	251,60	125,80	41,46%	Z
Ландышево-валериановые капли 25мл Ярославская ФФ	140,00	140,00	140,00	140,00	0,00	140,00	44,72%	Z
Пустырника трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	197,20	98,60	98,60	197,20	295,80	98,60	44,72%	Z
Пустырника трава 50г Красногорсклексредства	90,60	271,80	181,20	362,40	271,80	90,60	47,38%	Z
Пиона уклоняющегося настойка 25мл Бэгриф ООО	90,00	120,00	0,00	120,00	150,00	120,00	47,96%	Z
Валерианы корневища с корнями 50г Красногорсклексредства	0,00	559,60	839,40	419,70	699,50	559,60	51,43%	Z
Мелиссы лекарственной трава 50г Красногорсклексредства	368,00	276,00	368,00	184,00	368,00	0,00	51,62%	Z
Ново-Пассит р-р 100мл Teva Czech Industries	1708,50	1025,10	341,70	1366,80	1708,50	341,70	52,89%	Z
Пустырника экстракт табл. №20 Фармстандарт-Лексредства	438,00	0,00	350,40	525,60	262,80	262,80	54,08%	Z
Адонис-Бром табл. п/о №20 Вифитех	3419,00	1315,00	3156,00	2630,00	3419,00	0,00	54,46%	Z
Зверобоя трава 50г Красногорсклексредства	190,00	380,00	380,00	190,00	0,00	285,00	55,38%	Z
Корментол капс. 100мг №15 Биофарм	203,60	407,20	203,60	203,60	0,00	203,60	57,74%	Z
Валидол с глюкозой табл. №10 Фармстандарт-Лексредства	486,00	0,00	729,00	486,00	388,80	243,00	58,18%	Z

Ландышево-пустырниковые капли 25мл Ярославская ФФ	290,00	145,00	145,00	0,00	290,00	145,00	58,90%	Z
Ново-Пассит табл. п/о №30 Teva Czech Industries	1976,40	2635,20	1317,60	0,00	1317,60	658,80	64,55%	Z
Валидол Реневал табл. №32 ПФК Обновление	137,00	0,00	685,00	959,00	822,00	548,00	66,37%	Z
Персен Ночь капс. №10 Lek d.d.	0,00	0,00	288,00	288,00	288,00	288,00	70,71%	Z
Душицы трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	306,00	306,00	204,00	306,00	0,00	0,00	73,29%	Z
Корвалол Фито табл. п/о №20 Фармстандарт-Лексредства	0,00	0,00	616,80	462,60	616,80	308,40	77,31%	Z
Корвалол Фито капли 50 мл Фармстандарт- Лексредства	157,00	0,00	0,00	78,50	157,00	78,50	81,65%	Z
Лотосоник табл. п/о №20 Danapha Pharmaceutical	292,00	292,00	0,00	584,00	292,00	0,00	82,46%	Z
Валерианы корневища с корнями ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	125,70	377,10	0,00	377,10	377,10	0,00	82,46%	Z
Корвалол-МФФ капли для пр. вн. 25мл Московская ФФ	156,00	273,00	78,00	0,00	351,00	0,00	92,71%	Z
Персен табл. п/о №40 Lek d.d.	0,00	0,00	514,60	0,00	514,60	514,60	100,00%	Z
Пустырника экстракт табл. №50 Озон	791,50	0,00	2057,90	633,20	633,20	0,00	100,30%	Z
Корвалол табл. п/о №20 Южфарм	3120,00	0,00	4680,00	0,00	0,00	3120,00	104,00%	Z
Персен табл. п/о №20 Lek d.d.	376,50	0,00	376,50	753,00	0,00	0,00	111,80%	Z
Ново-Пассит табл. п/о №60 T eva Czech Industries	0,00	1870,60	0,00	935,30	2805,90	0,00	115,47%	Z
Персен Ночь капс. №20 Lek d.d.	0,00	0,00	389,00	0,00	389,00	0,00	141,42%	Z
Валерианы экстракт Реневал табл. №56 ПФК Обновление	183,00	0,00	0,00	0,00	183,00	0,00	141,42%	Z

Таблица 3. Результаты XYZ-анализа седативных ЛП, представленных в АО категории «III»

Наименование ЛП/ Фирма-производитель	Объем реализации, руб.						Коэфф. вариации	Группа XYZ
	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь		
Ново-Пассит р-р 100мл Teva Czech Industries	319,10	319,10	319,10	319,10	319,10	319,10	0,00%	X
Корвалол капли для пр. вн. 25мл Гиппократ	1075,40	1273,50	1273,50	1188,60	1132,00	1132,00	6,30%	X
Пустырника настойка 25мл Гиппократ	2692,40	2540,00	3149,60	2438,40	2844,80	2540,00	8,85%	X
Валосердин капли для пр. вн. 25мл Московская ФФ	2772,00	2475,00	2574,00	1980,00	2277,00	2079,00	11,72%	X
Валидол табл. №10 Татхимфарм	966,00	756,00	798,00	672,00	882,00	714,00	12,53%	X
Корвалол Нео капли для пр. вн. 50мл Фармстандарт-Лексредства	2533,00	2384,00	2682,00	3278,00	2384,00	3129,00	12,86%	X
Валерианы настойка Реневал 25мл ПФК Обновление	3800,00	4256,00	3192,00	2888,00	3344,00	3192,00	13,15%	X
Валидол Авескима табл. №20 Ирбитский ХФЗ	1083,00	1227,40	1588,40	1371,80	1588,40	1227,40	14,06%	X
Корвалол капли для пр. вн. 25мл Фармстандарт-Лексредства	1606,80	2472,00	2564,70	2441,10	2626,50	2564,70	14,75%	X
Пиона настойка 25мл Гиппократ	338,40	253,80	296,10	380,70	338,40	253,80	15,08%	Y
Корвалол табл. п/о №20 Фармстандарт-Лексредства	900,00	1050,00	1500,00	1200,00	1350,00	1500,00	17,89%	Y
Валерианы настойка 25мл Гиппократ	4149,60	3511,20	3830,40	3351,60	2340,80	2553,60	19,73%	Y
Валокордин капли для пр. вн. 20мл Krewel Meuselbach	1435,00	2870,00	3075,00	2665,00	3485,00	2665,00	23,37%	Y
Пиона настойка 25мл Камелия НПП	112,20	112,20	74,80	112,20	149,60	74,80	24,25%	Y
Валидол с глюкозой табл. №10 Фармстандарт-Лексредства	93,00	139,50	186,00	139,50	186,00	93,00	27,22%	Y
Валидол капс. №40 Люми	450,00	180,00	360,00	270,00	270,00	360,00	27,36%	Y
Глицин табл. №50 Озон	126,00	168,00	168,00	210,00	84,00	126,00	27,36%	Y
Пустырника настойка 25мл Флора Кавказа	244,20	366,30	284,90	447,70	569,80	366,30	28,12%	Y
Валерианы экстракт табл. п/о 20мг №50 Борисовский ЗМП	1445,40	2328,70	1846,90	2810,50	3533,20	2248,40	28,28%	Y

Валерианы экстракт табл. п/о 20мг №50 Татхимфарм	180,00	360,00	270,00	450,00	405,00	270,00	28,39%	Y
Валемидин капли для пр. вн. 25мл Кировская ФФ	1262,66	2705,70	1623,42	1984,18	1262,66	1443,04	29,62%	Y
Ново-Пассит табл. п/о №10 Teva Czech Industries	1032,00	688,00	344,00	1032,00	688,00	688,00	31,72%	Y
Корвалол-МФФ капли для пр. вн. 25мл Московская ФФ	42,00	84,00	42,00	42,00	42,00	42,00	31,94%	Y
Адонис-Бром табл. п/о №20 Вифитех	804,00	1340,00	1072,00	536,00	1072,00	536,00	33,17%	Y
Валерианы настойка 25мл Московская ФФ	401,80	861,00	287,00	574,00	516,60	401,80	36,05%	Y
Глицин табл. сублингв. №100 Биотики	408,00	340,00	476,00	272,00	136,00	204,00	37,95%	Y
Пустырника настойка 25мл Тульская ФФ	84,00	42,00	126,00	42,00	84,00	42,00	44,72%	Z
Корвалол Фито табл. п/о №20 Фармстандарт-Лексредства	163,40	163,40	163,40	0,00	163,40	163,40	44,72%	Z
Ново-Пассит табл. п/о №30 Teva Czech Industries	2788,00	1394,00	2091,00	697,00	2091,00	697,00	47,38%	Z
Валерианы корневища с корнями 50г Красногорсклексредства	137,80	137,80	275,60	137,80	137,80	0,00	57,74%	Z
Валокордин табл. №20 Усолье-Сибирский ХФК	1100,00	1540,00	880,00	0,00	660,00	440,00	63,35%	Z
Корвалол Фито табл. п/о №50 Фармстандарт-Лексредства	341,70	341,70	0,00	1025,10	683,40	683,40	63,83%	Z
Ново-Пассит р-р 200мл Teva Czech Industries	0,00	1102,00	1653,00	1102,00	2204,00	551,00	64,55%	Z
Валерианы экстракт Реневал табл. №56 ПФК Обновление	189,40	0,00	189,40	189,40	189,40	0,00	70,71%	Z
Зверобоя трава 50г Красногорсклексредства	0,00	99,00	99,00	99,00	99,00	0,00	70,71%	Z
Сбор Успокоительный №2 ф/пак 2г №20 (Фитоседан) Красногорсклексредства	0,00	439,80	293,20	0,00	586,40	293,20	79,77%	Z
Персен табл. п/о №40 Lek d.d.	0,00	594,60	0,00	1189,20	594,60	594,60	82,46%	Z
Пиона уклоняющегося настойка 25мл Бэгриф ООО	92,90	46,45	464,50	139,35	92,90	92,90	91,10%	Z
Корвалол табл. п/о №20 Южфарм	623,20	0,00	1558,00	0,00	1558,00	467,40	92,30%	Z

Мелиссы лекарственной трава 50г Красногорсклексредства	113,00	0,00	113,00	113,00	0,00	0,00	100,00%	Z
Валерианы экстракт табл. п/о 20мг №50 Озон	91,00	0,00	91,00	91,00	0,00	0,00	100,00%	Z
Сбор Успокоительный №3 ф/пак 2г №20 (Фитоседан) Красногорсклексредства	142,30	142,30	0,00	0,00	142,30	0,00	100,00%	Z
Пустырника экстракт табл. №50 Фармстандарт-Лексредства	130,40	0,00	260,80	0,00	260,80	0,00	107,70%	Z
Беллатаминал табл. п/о №30 Фармцентр Вилар	0,00	148,00	74,00	0,00	148,00	0,00	107,70%	Z
Глицин табл. №100 Озон	0,00	0,00	128,00	64,00	0,00	128,00	107,70%	Z
Персен табл. п/о №20 Lek d.d.	0,00	374,00	0,00	0,00	374,00	0,00	141,42%	Z
Душицы трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	0,00	118,00	118,00	0,00	0,00	0,00	141,42%	Z
Персен Ночь капс. №40 Lek d.d.	0,00	0,00	796,50	796,50	0,00	0,00	141,42%	Z
Валерианы корневища с корнями ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	0,00	0,00	128,00	0,00	128,00	0,00	141,42%	Z
Мелиссы трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	0,00	226,60	0,00	0,00	113,30	0,00	152,75%	Z
Пустырника экстракт табл. №20 Фармстандарт-Лексредства	0,00	0,00	95,00	0,00	190,00	0,00	152,75%	Z
Валокорфитун табл. п/о №20 НПО Фарм Вилар	0,00	0,00	0,00	446,00	0,00	0,00	223,61%	Z
Персен Ночь капс. №20 Lek d.d.	0,00	0,00	385,00	0,00	0,00	0,00	223,61%	Z
Зверобоя трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	0,00	131,00	0,00	0,00	0,00	0,00	223,61%	Z

## Приложение 5

**Сводная таблица результатов ABC-XYZ-анализа седативных лекарственных препаратов в зависимости от категории аптечной организации**

Совмещенные группы	Наименование ЛП/Фирма-производитель		
	АО категории «I»	АО категории «II»	АО категории «III»
<b>АХ</b>	-Валерианы настойка Реневал 25мл ПФК Обновление -Валосердин капли для пр. вн. 25мл Московская ФФ -Корвалол капли для пр. вн. 25мл Фармстандарт-Лексредства -Пустырника настойка 25мл Гиппократ		
	-Валерианы экстракт табл. п/о 20мг №50 Борисовский ЗМП -Корвалол табл. п/о №20 Фармстандарт-Лексредства -Валокордин капли для пр. вн. 20мл Krewel Meuselbach -Валерианы настойка 25мл Гиппократ	-Валерианы экстракт табл. п/о 20мг №50 Борисовский ЗМП -Корвалол табл. п/о №20 Фармстандарт-Лексредства -Валокордин капли для пр. вн. 20мл Krewel Meuselbach -Валерианы настойка 25мл Гиппократ -Валидол Авескима табл. №20 Ирбитский ХФЗ -Валидол табл. №10 Фармстандарт-Лексредства -Ново-Пассит табл. п/о №10 Teva Czech Industries -Глицин табл. №50 Озон	-Корвалол Нео капли для пр. вн. 50мл Фармстандарт-Лексредства -Корвалол капли для пр. вн. 25мл Гиппократ -Валидол Авескима табл. №20 Ирбитский ХФЗ -Валидол табл. №10 Татхимфарм
<b>АУ</b>	-Валемидин капли для пр. вн. 25мл Кировская ФФ		
	-Валерианы настойка 25мл Флора Кавказа -Адонис-Бром табл. п/о №20 Вифитех -Корвалол табл. п/о №20 Южфарм -Валидол табл. №10 Татхимфарм -Глицин табл. №50 Озон	-Пиона настойка 25мл Гиппократ -Корвалол Нео капли для пр. вн. 50мл Фармстандарт-Лексредства	-Валерианы настойка 25мл Гиппократ -Адонис-Бром табл. п/о №20 Вифитех -Корвалол табл. п/о №20 Фармстандарт-Лексредства -Валокордин капли для пр. вн. 20мл Krewel Meuselbach -Валерианы экстракт табл. п/о 20мг №50 Борисовский ЗМП

<b>AZ</b>		-Адонис-Бром табл. п/о №20 Вифитех -Корвалол табл. п/о №20 Южфарм	-Ново-Пассит р-р 200мл Teva Czech Industries -Ново-Пассит табл. п/о №30 Teva Czech Industries
<b>BX</b>	Валидол с изомальтом табл. №10 Ирбитский ХФЗ -Персен Ночь капс. №20 Lek d.d. -Глицин табл. №100 Озон -Корвалол капли для пр. вн. 25мл Гиппократ -Пиона настойка 25мл Гиппократ		-Ново-Пассит р-р 100мл Teva Czech Industries
<b>BY</b>	-Ново-Пассит табл. п/о №10 Teva Czech Industries -Ново-Пассит р-р 200мл Teva Czech Industries -Ново-Пассит р-р 100мл Teva Czech Industries -Ново-Пассит табл. п/о №30 Teva Czech Industries -Персен табл. п/о №20 Lek d.d. -Валидол Авескима табл. №20 Ирбитский ХФЗ -Сбор Успокоительный №2 ф/пак 2г №20 (Фитоседан) Красногорсклексредства	-Зверобоя трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства -Ново-Пассит р-р 200мл Teva Czech Industries -Валидол капс. №40 Люми -Валерианы экстракт табл. п/о 20мг №50 Татхимфарм -Корвалол капли для пр. вн. 25мл капли для пр. вн. Гиппократ -Пустырника настойка 25мл Тульская ФФ -Пустырника экстракт табл. №50 Фармстандарт-Лексредства -Валидол табл. №10 Татхимфарм	-Ново-Пассит табл. п/о №10 Teva Czech Industries -Глицин табл. сублингв. №100 Биотики -Валидол капс. №40 Люми -Валерианы экстракт табл. п/о 20мг №50 Татхимфарм -Пиона настойка 25мл Гиппократ -Пустырника настойка 25мл Флора Кавказа -Валерианы настойка 25мл Московская ФФ
<b>BZ</b>	-Валидол Реневал табл. №32 ПФК Обновление -Ново-Пассит табл. п/о №60 Teva Czech Industries -Валерианы экстракт Реневал табл. №56 ПФК Обновление -Валидол капс. №40 Люми	-Валидол Реневал табл. №32 ПФК Обновление -Ново-Пассит табл. п/о №60 Teva Czech Industries -Валидол с глюкозой табл. №10 Фармстандарт-Лексредства -Валерианы корневища с корнями 50г Красногорсклексредства -Пустырника экстракт табл. №50 Озон -Глицин табл. сублингв. №100 Биотики	-Персен Ночь капс. №40 Lek d.d. -Сбор Успокоительный №2 ф/пак 2г №20 (Фитоседан) Красногорсклексредства -Персен табл. п/о №40 Lek d.d. -Корвалол Фито табл. п/о №50 Фармстандарт-Лексредства -Корвалол табл. п/о №20 Южфарм -Валокордин табл. №20 Усолье-Сибирский ХФЗ

		-Ново-Пассит р-р 100мл Teva Czech Industries -Ново-Пассит табл. п/о №30 Teva Czech Industries	
<b>СХ</b>	-Пустырника настойка 25мл Тульская ФФ		
<b>СУ</b>	-Валидол с глюкозой табл. №10 Фармстандарт-Лексредства -Пиона настойка 25мл Камелия НПП -Пиона экстракт табл. п/о №30 Вифитех -Зверобоя трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства -Пустырника экстракт табл. №50 Озон -Сбор Успокоительный №3 ф/пак 2г №20 (Фитоседан) Красногорсклексредства -Зверобоя трава 50г Красногорсклексредства -Валериана форте табл. п/о 40мг №50 Озон -Пиона настойка 25мл Флора Кавказа	-Глицин табл. №100 Озон -Мелиссы трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства	-Валидол с глюкозой табл. №10 Фармстандарт-Лексредства -Пиона настойка 25мл Камелия НПП -Корвалол-МФФ капли для пр. вн. 25мл Московская ФФ -Глицин табл. №50 Озон
<b>СZ</b>	-Мелиссы лекарственной трава 50г Красногорсклексредства -Душицы трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства -Валерианы корневища с корнями ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства		
	-Корвалол-МФФ капли для пр. вн. 25 мл Московская ФФ -Корвалол Нео капли для пр. вн. 50мл Фармстандарт-Лексредства -Валерианы настойка 25мл Московская ФФ -Валокордин табл. №20 Усолье-Сибирский ХФК	-Валерианы экстракт Реневал табл. №56 ПФК Обновление -Пиона уклоняющегося настойка 25мл Бэгриф ООО -Пустырника экстракт табл. №20 Фармстандарт-Лексредства -Персен табл. п/о №20 Lek d.d. -Корвалол Фито табл. п/о №20 Фармстандарт-Лексредства	-Валерианы экстракт Реневал табл. №56 ПФК Обновление -Пиона уклоняющегося настойка 25мл Бэгриф ООО -Пустырника экстракт табл. №20 Фармстандарт-Лексредства -Персен табл. п/о №20 Lek d.d. -Корвалол Фито табл. п/о №20 Фармстандарт-Лексредства

	<p>-Корвалол Фито капли 50мл Фармстандарт-Лексредства -Мелиссы трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства -Лотосоник табл. п/о №20 Danapha Pharmaceutical -Персен табл. п/о №40 Lek d.d. -Пустырника трава 50г Красногорсклексредства -Персен Ночь капс. №40 Lek d.d. -Пустырника трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства -Ландышево-пустырниковые капли 25мл Ярославская ФФ -Ландышево-валериановые капли 25 мл Ярославская ФФ -Корвалол Форте табл. №30 Фармак -Валерианы корневища с корнями 50г Красногорсклексредства</p>	<p>-Зверобоя трава 50г Красногорсклексредства -Сбор Успокоительный №3 ф/пак 2г №20 (Фитоседан) Красногорсклексредства -Корвалол Фито капли 50мл Фармстандарт-Лексредства -Ландышево-валериановые капли 25мл Ярославская ФФ -Персен Ночь капс. №20 Lek d.d. -Корвалол-МФФ 25мл Московская ФФ -Пустырника трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства -Ландышево-пустырниковые капли 25мл Ярославская ФФ -Персен Ночь капс. №10 Lek d.d. -Корментол капс. 100мг №15 Биофарм -Пустырника трава 50г Красногорсклексредства -Лотосоник табл. п/о №20 Danapha Pharmaceutical -Персен табл. п/о №40 Lek d.d.</p>	<p>-Зверобоя трава 50г Красногорсклексредства -Сбор Успокоительный №3 ф/пак 2г №20 (Фитоседан) Красногорсклексредства -Зверобоя трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства -Валерианы экстракт табл. п/о 20мг №50 Озон -Глицин табл. №100 Озон -Мелиссы трава ф/пак 1,5г №20 Красногорсклексредства -Беллатаминал табл. п/о №30 Фармцентр Вилар -Персен Ночь капс. №20 Lek d.d. -Пустырника настойка 25мл Тульская ФФ -Валокорфитун табл. п/о №20 НПО Фарм Вилар -Пустырника экстракт табл. №50 Фармстандарт-Лексредства -Валерианы корневища с корнями 50г Красногорсклексредства</p>
--	---	---	---

**Анкеты промежуточных и конечных потребителей  
седативных лекарственных препаратов**

**Анкета посетителя аптечной организации**

Уважаемый посетитель аптеки! Кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко проводит социологическое исследование потребителей лекарственных препаратов седативного действия с целью улучшения качества лекарственного обеспечения и обслуживания населения. Опрос является анонимным, его результаты будут использованы в научных целях.

**1. Ваш пол**

- Мужской       Женский

**2. Ваш возраст**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> До 20 лет       | <input type="checkbox"/> От 41 до 50 лет |
| <input type="checkbox"/> От 21 до 30 лет | <input type="checkbox"/> От 51 до 60 лет |
| <input type="checkbox"/> От 31 до 40 лет | <input type="checkbox"/> От 61 год       |

**3. Ваше место проживания**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Город          | <input type="checkbox"/> Поселок городского типа |
| <input type="checkbox"/> Районный центр | <input type="checkbox"/> Село                    |

**4. Ваше образование**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Среднее                  | <input type="checkbox"/> Высшее, специалитет/магистратура |
| <input type="checkbox"/> Среднее профессиональное | <input type="checkbox"/> Высшее, интернатура/ординатура   |
| <input type="checkbox"/> Высшее                   | <input type="checkbox"/> Высшее, ученая степень           |
| <input type="checkbox"/> Высшее, бакалавриат      | <input type="checkbox"/> Без образования                  |

**5. Ваше социальное положение**

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Студент  | <input type="checkbox"/> Временно безработный |
| <input type="checkbox"/> Рабочий  | <input type="checkbox"/> Предприниматель      |
| <input type="checkbox"/> Служащий | <input type="checkbox"/> Пенсионер            |

**6. Ваше семейное положение**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Женат (замужем)     | <input type="checkbox"/> Разведён(а)    |
| <input type="checkbox"/> Холост (не замужем) | <input type="checkbox"/> Вдовец (вдова) |

**7. Есть ли у Вас дети?**

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Нет детей    | <input type="checkbox"/> Трое детей       |
| <input type="checkbox"/> Один ребёнок | <input type="checkbox"/> Более трёх детей |
| <input type="checkbox"/> Двое детей   |   |

**8. Ваше материальное положение (среднемесячный доход на 1 человека)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> До 20 000 руб.           | <input type="checkbox"/> От 50 000 до 70 000 руб. |
| <input type="checkbox"/> От 20 000 до 50 000 руб. | <input type="checkbox"/> От 70 000 и выше.        |

**9. Как часто вы испытываете стрессовые ситуации?**

- Никогда  Часто  
 Редко  Очень часто «Живу в постоянном стрессе»

**10. Какие факторы чаще всего заставляют Вас переживать стрессовое состояние? (можно выбрать несколько вариантов ответа)**

- Проблемы в профессиональной деятельности  
 Проблемы со здоровьем  
 Личные проблемы  
 Материальная неустроенность/нестабильность  
 Окружающая обстановка, ситуация в моем регионе, стране  
 Страх перед будущим

Другое (укажите) \_\_\_\_\_

**11. С какими проявлениями стресс-связных расстройств Вы чаще всего сталкиваетесь? (можно выбрать несколько вариантов ответа)**

- Тревожность  
 Раздражительность  
 Нарушение концентрации внимания  
 Состояние постоянного психического напряжения  
 Потеря привычных интересов  
 Расстройства сна  
 Панические атаки  
 Расстройство пищевого поведения

Другое (укажите) \_\_\_\_\_

**12. Какие лекарственные препараты, обладающие седативным действием, Вы приобретали и/или принимали? (можно выбрать несколько вариантов ответа)**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Адонис-бром        | <input type="checkbox"/> Деприм        | <input type="checkbox"/> Персен              |
| <input type="checkbox"/> Бромкамфора        | <input type="checkbox"/> Корвалол      | <input type="checkbox"/> Пиона настойка      |
| <input type="checkbox"/> Валерианы настойка | <input type="checkbox"/> Корвалдин     | <input type="checkbox"/> Пустырника настойка |
| <input type="checkbox"/> Валерианы таблетки | <input type="checkbox"/> Лотосоник     | <input type="checkbox"/> Пустырника таблетки |
| <input type="checkbox"/> Валоседатин        | <input type="checkbox"/> Мелисон       | <input type="checkbox"/> Релаксозан Ночь     |
| <input type="checkbox"/> Валемидин          | <input type="checkbox"/> Мелиссы трава | <input type="checkbox"/> Симпатил            |
| <input type="checkbox"/> Валокордин         | <input type="checkbox"/> Ново-Пассит   | <input type="checkbox"/> СтрессОфф форте     |
| <input type="checkbox"/> Дормиплант         | <input type="checkbox"/> Ново-Персон   | <input type="checkbox"/> Успокоительный сбор |

Другое (укажите) \_\_\_\_\_

**13. Данные лекарственные препараты Вы приобретали**

- Впервые  Регулярно по мере необходимости  
 Ранее 1 раз  Приобретаю постоянно  
 Ранее несколько раз

**14. Данные лекарственные препараты Вы приобретали**

- Для себя  Для друзей, родственников  
 Для детей  В домашнюю аптечку

**15. Данные лекарственные препараты Вы приобретали**

- По назначению врача  
 По рекомендации провизора/фармацевта  
 По совету друзей, родственников  
 Основываясь на собственном опыте  
 Под влиянием информации из интернет-источников  
 Под влиянием рекламы и средств массовой информации  
 Под влиянием акционных мероприятий, проводимых на месте продажи товара (подарок за покупку, скидка и др.)

**16. При покупке седативных лекарственных средств растительного происхождения, Вы отдаете предпочтение лекарственным препаратам, в состав которых входит:** (можно выбрать несколько вариантов ответа)

- Валерианы корневища с корнями  
 Пустырника трава  
 Пиона корневища и корни  
 Мелиссы трава  
 Душицы трава  
 Пассифлоры трава  
 Другое (укажите) \_\_\_\_\_

**17. Укажите наиболее значимые для Вас факторы при покупке лекарственных препаратов седативного действия:** (можно выбрать несколько вариантов ответа)

- Ценовая доступность  
 Безопасность (отсутствие или минимальное количество противопоказаний и побочных эффектов)  
 Эффективность  
 Удобство способа применения (таблетки, раствор, капсулы и т.д.)  
 Кратность дозирования (1 раз в день/ 2-3 раза в день)  
 Информированность о данном лекарственном препарате (узнаваемость дизайна упаковки и др.)

**18. При покупке лекарственных препаратов седативного действия Вы отдаёте предпочтение лекарственной форме:** (можно выбрать несколько вариантов ответа)

- Настойка  
 Капли для приема внутрь  
 Раствор для приема внутрь  
 Экстракт  
 Эликсир  
 Драже  
 Таблетки

- Капсулы
- Лекарственное растительное сырье (трава, листья, корни и т.д.)
- Нет предпочтений

**19. Приобретая лекарственные препараты Вы отдаете предпочтение**

- Отечественным производителям
- Импортным производителям
- Нет предпочтений

**20. Если в аптеке не оказалось необходимого Вам лекарственного препарата, но провизор/фармацевт предлагает замену, Вы**

- Скорее всего согласитесь
- Согласитесь, если Вас устроит стоимость
- Не согласитесь, т.к. предпочитаете обратиться за консультацией к врачу
- Не согласитесь, т.к. выберете замену, основываясь на своих предпочтениях
- Не согласитесь, т.к. выберете замену основываясь на рекомендациях друзей/родственников
- Не согласитесь, т.к. предпочтете прийти в следующий раз или приобрести необходимый препарат в другой аптеке
- Затрудняюсь ответить

**21. Оцените удовлетворенность консультацией фармацевтических специалистов при отпуске лекарственных препаратов**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Полностью удовлетворен | <input type="checkbox"/> Совершенно не удовлетворен |
| <input type="checkbox"/> Удовлетворен           | <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить       |
| <input type="checkbox"/> Не удовлетворен        |   |

**22. Укажите по какому из видов фармацевтической информации Вам хотелось бы получить наиболее развернутую консультацию при покупке седативных лекарственных препаратов:**  
(можно выбрать несколько вариантов ответа)

- Показания к применению
- Противопоказания к применению
- Способ применения и дозы
- Побочное действие
- Взаимодействие с другими лекарственными средствами
- Хранение в домашних условиях
- Информация о препаратах синонимах

**23. Удовлетворяет ли Вас месторасположение и количество аптек в Вашем месте проживания?**

- Полностью удовлетворяет
- Совершенно не удовлетворяет
- Удовлетворяет количество аптек, но не удовлетворяет месторасположение
- Удовлетворяет месторасположение аптек, но не удовлетворяет количество

**24. Вы предпочитаете делать покупки в аптеке**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ближайшей к месту жительства   | <input type="checkbox"/> Торгового центра, который часто посещаете |
| <input type="checkbox"/> Ближайшей к месту работы/учебы | <input type="checkbox"/> Нет предпочтений                          |

**25. Удовлетворены ли Вы ассортиментом аптеки по наличию седативных лекарственных средств, в которой наиболее часто приобретаете лекарственные препараты?**

- Полностью удовлетворены
- Чаще всего находите нужный препарат в аптеке
- Не всегда или редко находите нужный препарат в аптеке
- Совершенно не удовлетворены

**26. Укажите, какие современные информационные технологии использует аптека, которой Вы отдаете предпочтение: (можно выбрать несколько вариантов ответа)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> СМС-рассылки   | <input type="checkbox"/> Онлайн бронирование |
| <input type="checkbox"/> Интернет-заказ | <input type="checkbox"/> Чат бот             |
- Другое (укажите) \_\_\_\_\_

**27. Укажите наиболее удобный для Вас вариант взаимодействия с медицинскими и фармацевтическими работниками: (можно выбрать несколько вариантов ответа)**

- Тематические лекции медицинских и фармацевтических работников
- Предоставление информации по электронной почте
- Телефонные консультации
- Интернет – сайт аптечной организации
- Личное общение
- Печатные издания
- Затрудняюсь ответить

**28. Какие дополнительные услуги Вы хотели бы получать в Вашей аптеке? (можно выбрать несколько вариантов ответа)**

- Изготовление лекарственных препаратов на заказ
- Оформление заказа по телефону или на сайте аптечной организации
- Доставка лекарственных средств
- Наличие отдела оптики/ ортопедии/ фитоуслуги
- Тематические мероприятия в рамках аптечного консультирования с участием медицинских и фармацевтических работников
- Онлайн консультация
- Затрудняюсь ответить

**29. В каком виде Вы бы хотели иметь дополнительную информацию о седативных лекарственных средствах? (можно выбрать несколько вариантов ответа)**

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Справочник | <input type="checkbox"/> Информация по телефону                |
| <input type="checkbox"/> Перечень   | <input type="checkbox"/> Информация по почте                   |
| <input type="checkbox"/> Каталог    | <input type="checkbox"/> Нет необходимости в данной информации |

**Благодарим за Ваши ответы!**



**10. Какие дополнительные сервисные услуги внедрены в Вашу аптечную организацию:**  
(можно выбрать несколько вариантов ответа)

- Карты постоянного покупателя (программы лояльности)
- Систематическое проведение различных акций
- Прием заказов через телефон/интернет сайт
- СМС-рассылка
- Электронные рецепты
- Онлайн-бронирование
- Доставка
- Проведение тематических мероприятий с участием специалистов медицинской и/или фармацевтической сферы
- Ничего из выше перечисленного
- Другое \_\_\_\_\_

**11. Какие дополнительные фармацевтические услуги внедрены в Вашу аптечную организацию:** (можно выбрать несколько вариантов ответа)

- Онлайн консультация
- Рецептурно-производственный отдел
- Отдел оптики
- Отдел ортопедии
- Отдел фитоуслуг
- Диетические продукты
- Ничего из выше перечисленного
- Другое \_\_\_\_\_

**12. Какие дополнительные услуги Вы хотели бы видеть в Вашей аптечной организации:**  
(можно выбрать несколько вариантов ответа)

- Карты постоянного покупателя (программы лояльности)
- Систематическое проведение различных акций
- Прием заказов через телефон/интернет сайт
- Онлайн консультация
- СМС-рассылка
- Электронные рецепты
- Онлайн-бронирование
- Доставка
- Проведение тематических мероприятий с участием специалистов медицинской и/или фармацевтической сферы
- Внедрение производственного отдела с правом изготовления
- Отдел оптики
- Отдел ортопедии
- Отдел фитоуслуг
- Диетические продукты
- Ничего из выше перечисленного
- Другое \_\_\_\_\_

**13. Количество обслуживаемых покупателей в день:**

- до 100 человек
- от 100 до 200 человек
- от 200 до 300 человек
- от 300 человек и выше

**14. Широта товарного ассортимента в аптечной организации:**

- до 1 тыс. наименований
- от 1 тыс. до 3 тыс. наименований
- от 3 тыс. до 5 тыс. наименований
- от 5 тыс. наименований и выше

**15. Как часто производится закупка товара в Вашей аптечной организации:**

- Каждый день  
 1-2 раза в неделю  
 2-3 раза в неделю  
 Другое \_\_\_\_\_

**16. Удовлетворяет ли Вас ассортимент лекарственных препаратов, обладающих седативным действием, в Вашей аптечной организации?**

- Полностью удовлетворяет  
 Удовлетворяет  
 Не удовлетворяет  
 Полностью не удовлетворяет  
 Затрудняюсь ответить

**17. Оцените степень востребованности информации по оказанию информационно-консультационных услуг при рекомендации лекарственных препаратов, обладающих седативным действием:**

Наименование	Очень часто	Не очень часто	Редко
Показания к применению			
Противопоказания к применению			
Побочное действие			
Способ применения			
Взаимодействие с пищей и другими лекарственными препаратами			
Условия хранения			
Аналоги и синонимы			

**18. Укажите какие источники Вы используете для получения профессиональной информации:**

Источник информации	Часто использую	Иногда использую	Не использую
Специализированная медицинская литература			
Фармацевтические и медицинские справочники			
Профессиональные периодические издания			
Государственный реестр лекарственных средств			
Инструкция по медицинскому применению ЛП/ Листок-вкладыш с информацией для пациента			
Информация от коллег (врачи, провизоры, фармацевты)			
Информация от медицинских представителей			
Научные конференции/выставки			
Нормативно-правовая документация (бумажная/электронная)			

Профессиональные сообщества и ассоциации врачей			
Средства массовой информации			
Курсы повышения квалификации			
Электронные библиотеки			
Информация из компьютерных программ на рабочем месте			
Интернет-ресурсы			

**19. Чаще всего Вы используете Интернет-ресурсы для получения профессиональной информации:**

- Преимущественно дома  
 Преимущественно на работе  
 И дома и на работе  
 Не использую Интернет-ресурсы

**20. Какими специализированными Интернет-сайтами Вы пользуетесь для получения профессиональной информации чаще всего? (можно выбрать несколько вариантов ответа)**

- grls.minzdrav.gov.ru  
 www.roszdravnadzor.ru  
 esklp.egisz.rosminzdrav.ru  
 pharmznanie.ru  
 rlsnet.ru  
 Другое \_\_\_\_\_
- vidal.ru  
 apteka.ru  
 analit.net  
 arfp.ru  
 Не использую профессиональные Интернет-сайты

**21. Какие профессиональные периодические издания Вы используете чаще всего?**

- Новая аптека  
 Ремедиум  
 Медико-фармацевтический журнал Пульс  
 Катрен Стиль  
 Вестник Росздравнадзора  
 Медицинский альманах  
 РМЖ (Русский Медицинский Журнал)  
 Современная организация лекарственного обеспечения  
 Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики  
 Фармация  
 Не использую профессиональные периодические издания  
 Другое \_\_\_\_\_

**22. Какие трудности возникают у Вас при получении профессиональной/научной информации? (можно выбрать несколько вариантов ответа)**

- Недостаточный уровень владения ПК  
 Недостаточный уровень владения рабочими программами  
 Несвоевременное поступление информации по изменениям нормативно- правовой базы  
 Несвоевременное поступление информации по новым лекарственным средствам  
 Отсутствие специализированных справочников/журналов/другой литературы на рабочем месте  
 Отсутствие специализированных компьютерных программ или отдельных программных модулей с информационным обеспечением на рабочем месте  
 Низкая скорость передачи данных по сети Интернет на рабочем месте  
 Отсутствие общей электронной базы с другими организациями  
 Недостаток времени на поиск и изучение профессиональной информации  
 Другое \_\_\_\_\_

**23. Ваши предпочтения по улучшению информационного обеспечения на рабочем месте:** (можно выбрать несколько вариантов ответа)

- Формирование библиотечного фонда со специальной литературой
- Подписка на профессиональные журналы
- Подписка на рассылку информационных материалов
- Установка специальных программ или программных модулей с профессиональной информацией на рабочие компьютеры
- Регулярное оповещение об актуальной информации на рабочих конференциях
- Проведение тематических мероприятий с врачами и/или медицинскими представителями
- Дополнительное обучение
- Другое \_\_\_\_\_

**24. По Вашему мнению, какая информационно-консультационная помощь необходима медицинским работникам со стороны фармацевтических организаций:** (можно выбрать несколько вариантов ответа)

- Совместное обсуждение актуальной информации по изменениям в нормативно-правовых актах
- Справочная информация
- Информация о новых лекарственных препаратах
- Цена на лекарственные препараты
- Синонимы и аналоги лекарственных препаратов
- Информация об условиях отпуска из аптеки
- Условия хранения
- Другое \_\_\_\_\_

**25. Укажите в каком виде Вы хотели бы взаимодействовать с другими работниками медицинской и фармацевтической сферы:** (можно выбрать несколько вариантов ответа)

- Тематические мероприятия
- Совместные конференции
- Онлайн-консультации
- Онлайн-конференции/Вебинары
- Предоставление информации по электронной почте
- Печатные издания
- Личное общение
- Другое \_\_\_\_\_

**26. Укажите какие, по Вашему мнению, трудности чаще всего возникают при оказании фармацевтической помощи:** (можно выбрать несколько вариантов ответа)

- Отсутствие необходимых лекарственных средств
- Неудобное расположение/удаленность аптеки от населенного пункта
- Неполное фармацевтическое консультирование и информирование
- Некачественное обслуживание
- Низкая покупательская способность
- Затрудняюсь ответить
- Другое \_\_\_\_\_

**Благодарим за Ваши ответы!**



- Лекарственным препаратам синтетического происхождения  
 Комбинированным лекарственным препаратам

**9. При назначении седативных лекарственных средств растительного происхождения, Вы отдаете предпочтение лекарственным препаратам, в состав которых входит:** (можно выбрать несколько вариантов ответа)

- Валерианы корневища с корнями  
 Пустырника трава  
 Пиона корневища и корни  
 Мелиссы трава  
 Душицы трава  
 Пассифлоры трава

Другое (укажите) \_\_\_\_\_

**10. При назначении лекарственных препаратов, обладающих седативным действием, чаще всего Вы оказываете информационно-консультационную помощь по следующим пунктам:** (можно выбрать несколько вариантов ответа)

- Побочное действие  
 Способ применения  
 Взаимодействие с пищей и другими лекарственными препаратами  
 Условия хранения  
 Аналоги и синонимы

Другое (укажите) \_\_\_\_\_

**11. Оцените степень используемости и важности, получаемой Вами информации о лекарственных препаратах, из следующих источников:**

Источник информации	Важно	Не очень важно	Неважно
Специализированная литература			
Фармацевтические и медицинские справочники			
Профессиональные периодические издания			
Государственный реестр лекарственных средств			
Инструкция по медицинскому применению ЛП/ Листок-вкладыш с информацией для пациента			
Информация от коллег (врачи, провизоры, фармацевты)			
Информация от медицинских представителей			
Научные конференции/выставки			
Нормативно-правовая документация (бумажная/электронная)			
Профессиональные сообщества и ассоциации врачей			
Курсы повышения квалификации			

Средства массовой информации			
Электронные библиотеки			
Информация из компьютерных программ на рабочем месте			
Интернет-ресурсы			

**12. Оцените степень необходимости в Вашей повседневной работе каждого аспекта информации о ЛП:**

Наименование	Крайне необходима	Необходима	Не очень нужна
Способ применения			
Противопоказания к применению			
Показания к применению			
Побочные действия			
МНН			
Торговые наименования			
Варианты дозировок конкретного ЛП			
Виды лекарственных форм конкретного ЛП			
Информация о синонимах и аналогах			
Взаимодействие с другими ЛП			
Взаимодействие с пищей			
Механизм действия			
Правила выписывания и условия отпуска ЛП из аптек			
Фармакологическое действие			
Информация по АТХ-классификации			
Сведения о фармакоэкономических категориях			
Условия хранения			

**13. По Вашему мнению, какая информационно-консультационная помощь необходима медицинским работникам со стороны фармацевтических организаций: (можно выбрать несколько вариантов ответа)**

- Совместное обсуждение актуальной информации по изменениям в нормативно-правовых актах
- Справочная информация
- Информация о новых лекарственных препаратах
- Цена на лекарственные препараты
- Синонимы и аналоги лекарственных препаратов
- Информация об условиях отпуска из аптеки
- Условия хранения
- Другое (укажите) \_\_\_\_\_

**14. Укажите в каком виде Вы хотели бы взаимодействовать с другими работниками медицинской и фармацевтической сферы: (можно выбрать несколько вариантов ответа)**

- Тематические мероприятия
- Совместные конференции
- Онлайн-консультации
- Онлайн-конференции/Вебинары
- Предоставление информации по электронной почте

Печатные издания

Личное общение

Другое (укажите) \_\_\_\_\_

**15. Укажите в каком виде Вы хотели бы получать информацию о лекарственных средствах:**

(можно выбрать несколько вариантов ответа)

Справочник

Перечень

Каталог

Информация по телефону

Информация по почте

Другое (укажите) \_\_\_\_\_

**Благодарим за Ваши ответы!**

## Результаты теста HSD Тьюки

Таблица 1. Выявление степени востребованности источников информации для фармацевтических работников

Пара источников	Стандартная ошибка	Q коэфф.	Нижняя граница доверительного интервала	Верхняя граница доверительного интервала	Критическое среднее значение	р-значение
x1-x2	0.05355	2.2498	-0.1717	0.4127	0.2922	0.9608
x1-x3	0.05355	6.2994	0.04515	0.6296	0.2922	0.0008462
x1-x4	0.05355	3.7122	-0.09341	0.491	0.2922	0.3534
x1-x5	0.05355	7.7618	0.1235	0.7079	0.2922	0.000004622
x1-x6	0.05355	2.3623	-0.1657	0.4187	0.2922	0.9419
x1-x7	0.05355	0.225	-0.2802	0.3042	0.2922	1
x1-x8	0.05355	5.962	0.02708	0.6115	0.2922	0.002392
x1-x9	0.05355	0.7874	-0.25	0.3344	0.2922	1
x1-x10	0.05355	7.3118	0.09936	0.6838	0.2922	0.00002582
x1-x11	0.05355	5.3995	-0.003044	0.5814	0.2922	0.01163
x1-x12	0.05355	6.9744	0.08129	0.6657	0.2922	0.00008772
x1-x13	0.05355	6.8619	0.07527	0.6597	0.2922	0.0001302
x1-x14	0.05355	1.3499	-0.2199	0.3645	0.2922	0.9998
x1-x15	0.05355	4.3871	-0.05726	0.5271	0.2922	0.1178
x2-x3	0.05355	8.5492	0.1656	0.75	0.2922	1.795 $\times$ 10 <sup>-7</sup>
x2-x4	0.05355	1.4624	-0.2139	0.3705	0.2922	0.9995
x2-x5	0.05355	5.512	0.00298	0.5874	0.2922	0.00861
x2-x6	0.05355	0.1125	-0.2862	0.2982	0.2922	1
x2-x7	0.05355	2.4748	-0.1597	0.4247	0.2922	0.9172
x2-x8	0.05355	8.2118	0.1476	0.732	0.2922	7.491 $\times$ 10 <sup>-7</sup>
x2-x9	0.05355	3.0372	-0.1296	0.4549	0.2922	0.7024
x2-x10	0.05355	9.5616	0.2198	0.8042	0.2922	1.777 $\times$ 10 <sup>-9</sup>
x2-x11	0.05355	7.6493	0.1174	0.7018	0.2922	0.000007173
x2-x12	0.05355	9.2242	0.2018	0.7862	0.2922	8.75 $\times$ 10 <sup>-9</sup>
x2-x13	0.05355	9.1117	0.1958	0.7802	0.2922	1.47 $\times$ 10 <sup>-8</sup>
x2-x14	0.05355	0.8999	-0.244	0.3404	0.2922	1
x2-x15	0.05355	2.1373	-0.1777	0.4067	0.2922	0.9747
x3-x4	0.05355	10.0116	0.2439	0.8283	0.2922	1.892 $\times$ 10 <sup>-10</sup>
x3-x5	0.05355	14.0612	0.4608	1.0452	0.2922	0
x3-x6	0.05355	8.6617	0.1717	0.7561	0.2922	1.101 $\times$ 10 <sup>-7</sup>
x3-x7	0.05355	6.0744	0.0331	0.6175	0.2922	0.001704
x3-x8	0.05355	0.3375	-0.2741	0.3103	0.2922	1
x3-x9	0.05355	5.512	0.002979	0.5874	0.2922	0.00861
x3-x10	0.05355	1.0124	-0.238	0.3464	0.2922	1
x3-x11	0.05355	0.8999	-0.244	0.3404	0.2922	1
x3-x12	0.05355	0.6749	-0.2561	0.3283	0.2922	1

x3-x13	0.05355	0.5625	-0.2621	0.3223	0.2922	1
x3-x14	0.05355	7.6493	0.1174	0.7018	0.2922	0.000007174
x3-x15	0.05355	10.6865	0.2801	0.8645	0.2922	0
x4-x5	0.05355	4.0496	-0.07533	0.5091	0.2922	0.2143
x4-x6	0.05355	1.3499	-0.2199	0.3645	0.2922	0.9998
x4-x7	0.05355	3.9371	-0.08136	0.503	0.2922	0.256
x4-x8	0.05355	9.6741	0.2259	0.8103	0.2922	1.03᠑-9
x4-x9	0.05355	4.4996	-0.05124	0.5332	0.2922	0.09455
x4-x10	0.05355	11.024	0.2982	0.8826	0.2922	0
x4-x11	0.05355	9.1117	0.1958	0.7802	0.2922	1.47᠑-8
x4-x12	0.05355	10.6865	0.2801	0.8645	0.2922	0
x4-x13	0.05355	10.574	0.2741	0.8585	0.2922	2.891᠑-12
x4-x14	0.05355	2.3623	-0.1657	0.4187	0.2922	0.9419
x4-x15	0.05355	0.6749	-0.2561	0.3283	0.2922	1
x5-x6	0.05355	5.3995	-0.003044	0.5814	0.2922	0.01163
x5-x7	0.05355	7.9868	0.1355	0.7199	0.2922	0.000001884
x5-x8	0.05355	13.7238	0.4427	1.0271	0.2922	0
x5-x9	0.05355	8.5492	0.1656	0.75	0.2922	1.794᠑-7
x5-x10	0.05355	15.0736	0.515	1.0994	0.2922	0
x5-x11	0.05355	13.1613	0.4126	0.997	0.2922	0
x5-x12	0.05355	14.7362	0.497	1.0814	0.2922	0
x5-x13	0.05355	14.6237	0.4909	1.0753	0.2922	0
x5-x14	0.05355	6.4119	0.05117	0.6356	0.2922	0.00059
x5-x15	0.05355	3.3747	-0.1115	0.4729	0.2922	0.5253
x6-x7	0.05355	2.5873	-0.1536	0.4308	0.2922	0.8862
x6-x8	0.05355	8.3242	0.1536	0.738	0.2922	4.681᠑-7
x6-x9	0.05355	3.1497	-0.1235	0.4609	0.2922	0.645
x6-x10	0.05355	9.6741	0.2259	0.8103	0.2922	1.03᠑-9
x6-x11	0.05355	7.7618	0.1235	0.7079	0.2922	0.000004622
x6-x12	0.05355	9.3367	0.2078	0.7922	0.2922	5.177᠑-9
x6-x13	0.05355	9.2242	0.2018	0.7862	0.2922	8.75᠑-9
x6-x14	0.05355	1.0124	-0.238	0.3464	0.2922	1
x6-x15	0.05355	2.0248	-0.1838	0.4006	0.2922	0.9845
x7-x8	0.05355	5.737	0.01503	0.5994	0.2922	0.004608
x7-x9	0.05355	0.5625	-0.2621	0.3223	0.2922	1
x7-x10	0.05355	7.0869	0.08732	0.6717	0.2922	0.00005873
x7-x11	0.05355	5.1745	-0.01509	0.5693	0.2922	0.0207
x7-x12	0.05355	6.7494	0.06924	0.6536	0.2922	0.0001919
x7-x13	0.05355	6.6369	0.06322	0.6476	0.2922	0.0002809
x7-x14	0.05355	1.5749	-0.2079	0.3765	0.2922	0.9988
x7-x15	0.05355	4.6121	-0.04521	0.5392	0.2922	0.07513
x8-x9	0.05355	5.1745	-0.01509	0.5693	0.2922	0.0207
x8-x10	0.05355	1.3499	-0.2199	0.3645	0.2922	0.9998
x8-x11	0.05355	0.5624	-0.2621	0.3223	0.2922	1

x8-x12	0.05355	1.0124	-0.238	0.3464	0.2922	1
x8-x13	0.05355	0.8999	-0.244	0.3404	0.2922	1
x8-x14	0.05355	7.3118	0.09936	0.6838	0.2922	0.00002582
x8-x15	0.05355	10.3491	0.262	0.8464	0.2922	2.743e-11
x9-x10	0.05355	6.5244	0.0572	0.6416	0.2922	0.0004085
x9-x11	0.05355	4.6121	-0.04521	0.5392	0.2922	0.07513
x9-x12	0.05355	6.1869	0.03912	0.6235	0.2922	0.001205
x9-x13	0.05355	6.0744	0.0331	0.6175	0.2922	0.001704
x9-x14	0.05355	2.1373	-0.1777	0.4067	0.2922	0.9747
x9-x15	0.05355	5.1745	-0.01509	0.5693	0.2922	0.0207
x10-x11	0.05355	1.9123	-0.1898	0.3946	0.2922	0.991
x10-x12	0.05355	0.3375	-0.2741	0.3103	0.2922	1
x10-x13	0.05355	0.45	-0.2681	0.3163	0.2922	1
x10-x14	0.05355	8.6617	0.1717	0.7561	0.2922	1.101e-7
x10-x15	0.05355	11.6989	0.3343	0.9187	0.2922	0
x11-x12	0.05355	1.5749	-0.2079	0.3765	0.2922	0.9988
x11-x13	0.05355	1.4624	-0.2139	0.3705	0.2922	0.9995
x11-x14	0.05355	6.7494	0.06924	0.6536	0.2922	0.0001919
x11-x15	0.05355	9.7866	0.2319	0.8163	0.2922	5.924e-10
x12-x13	0.05355	0.1125	-0.2862	0.2982	0.2922	1
x12-x14	0.05355	8.3242	0.1536	0.738	0.2922	4.681e-7
x12-x15	0.05355	11.3615	0.3162	0.9006	0.2922	0
x13-x14	0.05355	8.2118	0.1476	0.732	0.2922	7.491e-7
x13-x15	0.05355	11.249	0.3102	0.8946	0.2922	0
x14-x15	0.05355	3.0372	-0.1296	0.4549	0.2922	0.7024

Таблица 2. Выявление степени востребованности источников информации для медицинских работников

Пара источников	Стандартная ошибка	Q коэфф.	Нижняя граница доверительного интервала	Верхняя граница доверительного интервала	Критическое среднее значение	р-значение
x1-x2	0.06173	1.2342	-0.2609	0.4133	0.3371	0.9999
x1-x3	0.06173	2.777	-0.1657	0.5085	0.3371	0.8195
x1-x4	0.06173	6.3254	0.05336	0.7276	0.3371	0.000798
x1-x5	0.06173	0.1543	-0.3276	0.3466	0.3371	1
x1-x6	0.06173	7.7139	0.1391	0.8133	0.3371	0.000005888
x1-x7	0.06173	10.028	0.2819	0.9562	0.3371	3.859 $\times$ 10 <sup>-10</sup>
x1-x8	0.06173	5.2454	-0.01331	0.6609	0.3371	0.0175
x1-x9	0.06173	4.1655	-0.07997	0.5943	0.3371	0.1769
x1-x10	0.06173	5.8625	0.02479	0.699	0.3371	0.003263
x1-x11	0.06173	18.8219	0.8248	1.499	0.3371	1.746 $\times$ 10 <sup>-10</sup>
x1-x12	0.06173	4.4741	-0.06093	0.6133	0.3371	0.0999
x1-x13	0.06173	10.4909	0.3105	0.9847	0.3371	1.951 $\times$ 10 <sup>-10</sup>
x1-x14	0.06173	10.6451	0.32	0.9943	0.3371	1.838 $\times$ 10 <sup>-10</sup>
x1-x15	0.06173	7.251	0.1105	0.7847	0.3371	0.00003372
x2-x3	0.06173	1.5428	-0.2419	0.4324	0.3371	0.999
x2-x4	0.06173	5.0912	-0.02283	0.6514	0.3371	0.02564
x2-x5	0.06173	1.3885	-0.2514	0.4228	0.3371	0.9997
x2-x6	0.06173	6.4797	0.06288	0.7371	0.3371	0.000486
x2-x7	0.06173	8.7938	0.2057	0.88	0.3371	6.759 $\times$ 10 <sup>-8</sup>
x2-x8	0.06173	4.0112	-0.0895	0.5847	0.3371	0.2285
x2-x9	0.06173	2.9313	-0.1562	0.5181	0.3371	0.7531
x2-x10	0.06173	4.6283	-0.0514	0.6228	0.3371	0.073
x2-x11	0.06173	17.5876	0.7486	1.4228	0.3371	1.746 $\times$ 10 <sup>-10</sup>
x2-x12	0.06173	3.2398	-0.1371	0.5371	0.3371	0.5975
x2-x13	0.06173	9.2566	0.2343	0.9085	0.3371	8.586 $\times$ 10 <sup>-9</sup>
x2-x14	0.06173	9.4109	0.2438	0.9181	0.3371	4.288 $\times$ 10 <sup>-9</sup>
x2-x15	0.06173	6.0168	0.03431	0.7085	0.3371	0.002069
x3-x4	0.06173	3.5484	-0.1181	0.5562	0.3371	0.4343
x3-x5	0.06173	2.9313	-0.1562	0.5181	0.3371	0.7531
x3-x6	0.06173	4.9369	-0.03235	0.6419	0.3371	0.03696
x3-x7	0.06173	7.251	0.1105	0.7847	0.3371	0.00003372
x3-x8	0.06173	2.4684	-0.1847	0.4895	0.3371	0.9186
x3-x9	0.06173	1.3885	-0.2514	0.4228	0.3371	0.9997
x3-x10	0.06173	3.0855	-0.1466	0.5276	0.3371	0.6781
x3-x11	0.06173	16.0449	0.6534	1.3276	0.3371	1.746 $\times$ 10 <sup>-10</sup>
x3-x12	0.06173	1.6971	-0.2324	0.4419	0.3371	0.9973
x3-x13	0.06173	7.7139	0.1391	0.8133	0.3371	0.000005889
x3-x14	0.06173	7.8681	0.1486	0.8228	0.3371	0.000003216

x3-x15	0.06173	4.474	-0.06093	0.6133	0.3371	0.09991
x4-x5	0.06173	6.4797	0.06288	0.7371	0.3371	0.000486
x4-x6	0.06173	1.3885	-0.2514	0.4228	0.3371	0.9997
x4-x7	0.06173	3.7027	-0.1085	0.5657	0.3371	0.3582
x4-x8	0.06173	1.0799	-0.2704	0.4038	0.3371	1
x4-x9	0.06173	2.1599	-0.2038	0.4705	0.3371	0.9722
x4-x10	0.06173	0.4628	-0.3085	0.3657	0.3371	1
x4-x11	0.06173	12.4965	0.4343	1.1085	0.3371	1.747e-10
x4-x12	0.06173	1.8513	-0.2228	0.4514	0.3371	0.9934
x4-x13	0.06173	4.1655	-0.07997	0.5943	0.3371	0.1769
x4-x14	0.06173	4.3198	-0.07045	0.6038	0.3371	0.1342
x4-x15	0.06173	0.9257	-0.28	0.3943	0.3371	1
x5-x6	0.06173	7.8681	0.1486	0.8228	0.3371	0.000003216
x5-x7	0.06173	10.1823	0.2915	0.9657	0.3371	2.726e-10
x5-x8	0.06173	5.3997	-0.003784	0.6704	0.3371	0.01176
x5-x9	0.06173	4.3198	-0.07045	0.6038	0.3371	0.1342
x5-x10	0.06173	6.0168	0.03431	0.7085	0.3371	0.002069
x5-x11	0.06173	18.9761	0.8343	1.5085	0.3371	1.746e-10
x5-x12	0.06173	4.6283	-0.0514	0.6228	0.3371	0.073
x5-x13	0.06173	10.6451	0.32	0.9943	0.3371	1.838e-10
x5-x14	0.06173	10.7994	0.3295	1.0038	0.3371	1.788e-10
x5-x15	0.06173	7.4053	0.12	0.7943	0.3371	0.00001907
x6-x7	0.06173	2.3142	-0.1943	0.48	0.3371	0.9505
x6-x8	0.06173	2.4684	-0.1847	0.4895	0.3371	0.9186
x6-x9	0.06173	3.5484	-0.1181	0.5562	0.3371	0.4343
x6-x10	0.06173	1.8513	-0.2228	0.4514	0.3371	0.9934
x6-x11	0.06173	11.108	0.3486	1.0228	0.3371	1.755e-10
x6-x12	0.06173	3.2398	-0.1371	0.5371	0.3371	0.5975
x6-x13	0.06173	2.777	-0.1657	0.5085	0.3371	0.8195
x6-x14	0.06173	2.9313	-0.1562	0.5181	0.3371	0.7531
x6-x15	0.06173	0.4628	-0.3085	0.3657	0.3371	1
x7-x8	0.06173	4.7826	-0.04188	0.6324	0.3371	0.05239
x7-x9	0.06173	5.8625	0.02479	0.699	0.3371	0.003263
x7-x10	0.06173	4.1655	-0.07997	0.5943	0.3371	0.1769
x7-x11	0.06173	8.7938	0.2057	0.88	0.3371	6.759e-8
x7-x12	0.06173	5.554	0.00574	0.68	0.3371	0.007784
x7-x13	0.06173	0.4628	-0.3085	0.3657	0.3371	1
x7-x14	0.06173	0.6171	-0.299	0.3752	0.3371	1
x7-x15	0.06173	2.777	-0.1657	0.5085	0.3371	0.8195
x8-x9	0.06173	1.0799	-0.2704	0.4038	0.3371	1
x8-x10	0.06173	0.6171	-0.299	0.3752	0.3371	1
x8-x11	0.06173	13.5764	0.501	1.1752	0.3371	1.747e-10
x8-x12	0.06173	0.7714	-0.2895	0.3847	0.3371	1
x8-x13	0.06173	5.2454	-0.01331	0.6609	0.3371	0.0175

x8-x14	0.06173	5.3997	-0.003784	0.6704	0.3371	0.01176
x8-x15	0.06173	2.0056	-0.2133	0.4609	0.3371	0.9858
x9-x10	0.06173	1.6971	-0.2324	0.4419	0.3371	0.9973
x9-x11	0.06173	14.6564	0.5676	1.2419	0.3371	1.747e-10
x9-x12	0.06173	0.3086	-0.3181	0.3562	0.3371	1
x9-x13	0.06173	6.3254	0.05336	0.7276	0.3371	0.0007981
x9-x14	0.06173	6.4797	0.06288	0.7371	0.3371	0.000486
x9-x15	0.06173	3.0855	-0.1466	0.5276	0.3371	0.6781
x10-x11	0.06173	12.9593	0.4629	1.1371	0.3371	1.747e-10
x10-x12	0.06173	1.3885	-0.2514	0.4228	0.3371	0.9997
x10-x13	0.06173	4.6283	-0.0514	0.6228	0.3371	0.073
x10-x14	0.06173	4.7826	-0.04188	0.6324	0.3371	0.05239
x10-x15	0.06173	1.3885	-0.2514	0.4228	0.3371	0.9997
x11-x12	0.06173	14.3478	0.5486	1.2228	0.3371	1.747e-10
x11-x13	0.06173	8.331	0.1772	0.8514	0.3371	4.897e-7
x11-x14	0.06173	8.1767	0.1676	0.8419	0.3371	9.274e-7
x11-x15	0.06173	11.5708	0.3772	1.0514	0.3371	1.748e-10
x12-x13	0.06173	6.0168	0.03431	0.7085	0.3371	0.002069
x12-x14	0.06173	6.1711	0.04384	0.7181	0.3371	0.001294
x12-x15	0.06173	2.777	-0.1657	0.5085	0.3371	0.8195
x13-x14	0.06173	0.1543	-0.3276	0.3466	0.3371	1
x13-x15	0.06173	3.2398	-0.1371	0.5371	0.3371	0.5975
x14-x15	0.06173	3.3941	-0.1276	0.5466	0.3371	0.5151

**Выявленная статистически значимая разница попарных сравнений  
информационных источников**

Таблица 1. Статистически значимая разница в информационных источниках для  
фармацевтических работников

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование источников информации</b>	<b>p-значение</b>	<b>Средние ранги источников</b>
1	<b>X1-X3</b> Специализированная медицинская литература - Профессиональные периодические издания	0.0008462	X1=8.3 X3=6.39
2	<b>X1-X5</b> Специализированная медицинская литература - Инструкция по медицинскому применению ЛП/ Листок-вкладыш с информацией для пациента	0.000004622	X1=8.3 X5=10.66
3	<b>X1-X8</b> Специализированная медицинская литература - Научные конференции/выставки	0.002392	X1=8.3 X8=6.57
4	<b>X1-X10</b> Специализированная медицинская литература - Профессиональные сообщества и ассоциации врачей	0.00002582	X1=8.3 X10=6.04
5	<b>X1-X12</b> Специализированная медицинская литература - Курсы повышения квалификации	0.00008772	X1=8.3 X12=6.04
6	<b>X1-X13</b> Специализированная медицинская литература - Электронные библиотеки	0.0001302	X1=8.3 X13=6.28
7	<b>X2-X3</b> Фармацевтические и медицинские справочники - Профессиональные периодические издания	1.795э-7	X2=9.02 X3=6.39
8	<b>X2-X5</b> Фармацевтические и медицинские справочники - Инструкция по медицинскому применению ЛП/ Листок-вкладыш с информацией для пациента	0.00861	X2=9.02 X5=10.66
9	<b>X2-X8</b> Фармацевтические и медицинские справочники - Научные конференции/выставки	7.491э-7	X2=9.02 X8=6.57
10	<b>X2-X10</b> Фармацевтические и медицинские справочники - Профессиональные сообщества и ассоциации врачей	1.777э-9	X2=9.02 X10=6.04
11	<b>X2-X11</b> Фармацевтические и медицинские справочники - Средства массовой информации	0.000007173	X2=9.02 X11=6.8
12	<b>X2-X12</b> Фармацевтические и медицинские справочники - Курсы повышения квалификации	8.75э-9	X2=9.02 X12=6.2
13	<b>X2-X13</b> Фармацевтические и медицинские справочники - Электронные библиотеки	1.47э-8	X2=9.02 X13=6.28
14	<b>X3-X4</b>		

	Профессиональные периодические издания – ГРЛС	1.892э-10	X3=6.39 X4=9.39
15	<b>X3-X5</b> Профессиональные периодические издания - Инструкция по медицинскому применению ЛП/ Листок-вкладыш с информацией для пациента	0	X3=6.39 X5=10.66
16	<b>X3-X6</b> Профессиональные периодические издания - Информация от коллег (врачи, провизоры, фармацевты)	1.101э-7	X3=6.39 X6=9.1
17	<b>X3-X7</b> Профессиональные периодические издания - Информация от медицинских представителей	0.001704	X3=6.39 X7=8.38
18	<b>X3-X9</b> Профессиональные периодические издания - Нормативно-правовая документация (бумажная/электронная)	0.00861	X3=6.39 X9=8.09
19	<b>X3-X14</b> Профессиональные периодические издания - Информация из компьютерных программ на рабочем месте	0.000007174	X3=6.39 X14=8.9
20	<b>X3-X15</b> Профессиональные периодические издания - Интернет-ресурсы	0	X3=6.39 X15=9.88
21	<b>X4-X8</b> ГРЛС - Научные конференции/выставки	1.03э-9	X4=9.39 X8=6.57
22	<b>X4-X10</b> ГРЛС - Профессиональные сообщества и ассоциации врачей	0	X4=9.39 X10=6.04
23	<b>X4-X11</b> ГРЛС - Средства массовой информации	1.47э-8	X4=9.39 X11=6.8
24	<b>X4-X12</b> ГРЛС - Курсы повышения квалификации	0	X4=9.39 X12=6.2
25	<b>X4-X13</b> ГРЛС - Электронные библиотеки	2.891э-12	X4=9.39 X13=6.28
26	<b>X5-X7</b> Инструкция по медицинскому применению ЛП/ Листок-вкладыш с информацией для пациента - Информация от медицинских представителей	0.000001884	X5=10.66 X7=8.38
27	<b>X5-X8</b> Инструкция по медицинскому применению ЛП/ Листок-вкладыш с информацией для пациента - Научные конференции/выставки	0	X5=10.66 X8=6.57
28	<b>X5-X9</b> Инструкция по медицинскому применению ЛП/ Листок-вкладыш с информацией для пациента -	1.794э-7	X5=10.66 X9=8.09

	Нормативно-правовая документация (бумажная/электронная)		
29	<b>X5-X10</b> Инструкция по медицинскому применению ЛП/ Листок-вкладыш с информацией для пациента - Профессиональные сообщества и ассоциации врачей	0	X5=10.66 X10=6.04
30	<b>X5-X11</b> Инструкция по медицинскому применению ЛП/ Листок-вкладыш с информацией для пациента - Средства массовой информации	0	X5=10.66 X11=6.8
31	<b>X5-X12</b> Инструкция по медицинскому применению ЛП/ Листок-вкладыш с информацией для пациента - Курсы повышения квалификации	0	X5=10.66 X12=6.2
32	<b>X5-X13</b> Инструкция по медицинскому применению ЛП/ Листок-вкладыш с информацией для пациента - Электронные библиотеки	0	X5=10.66 X13=6.28
33	<b>X5-X14</b> Инструкция по медицинскому применению ЛП/ Листок-вкладыш с информацией для пациента - Информация из компьютерных программ на рабочем месте	0.00059	X5=10.66 X14=8.9
34	<b>X6-X8</b> Информация от коллег (врачи, провизоры, фармацевты) - Научные конференции/выставки	4.681Э-7	X6=9.1 X8=6.57
35	<b>X6-X10</b> Информация от коллег (врачи, провизоры, фармацевты) - Профессиональные сообщества и ассоциации врачей	1.03э-9	X6=9.1 X10=6.04
36	<b>X6-X11</b> Информация от коллег (врачи, провизоры, фармацевты) - Средства массовой информации	0.000004622	X6=9.1 X11=6.8
37	<b>X6-X12</b> Информация от коллег (врачи, провизоры, фармацевты) - Курсы повышения квалификации	5.177Э-9	X6=9.1 X12=6.2
38	<b>X6-X13</b> Информация от коллег (врачи, провизоры, фармацевты) - Электронные библиотеки	8.75э-9	X6=9.1 X13=6.28
39	<b>X7-X8</b> Информация от медицинских представителей - Научные конференции/выставки	0.004608	X7=8.38 X8=6.57
40	<b>X7-X10</b> Информация от медицинских представителей - Профессиональные сообщества и ассоциации врачей	0.00005873	X7=8.38 X10=6.04
41	<b>X7-X12</b> Информация от медицинских представителей - Курсы повышения квалификации	0.0001919	X7=8.38 X12=6.2
42	<b>X7-X13</b> Информация от медицинских представителей - Электронные библиотеки	0.0002809	X7=8.38 X13=6.28

43	<b>X8-X14</b> Научные конференции/выставки - Информация из компьютерных программ на рабочем месте	0.00002582	X8=6.57 X14=8.9
44	<b>X8-X15</b> Научные конференции/выставки - Интернет-ресурсы	2.743э-11	X8=6.57 X15=9.88
46	<b>X9-X10</b> Нормативно-правовая документация (бумажная/электронная) - Профессиональные сообщества и ассоциации врачей	0.0004085	X9=8.09 X15=9.88
47	<b>X9-X12</b> Нормативно-правовая документация (бумажная/электронная) - Курсы повышения квалификации	0.001205	X9=8.09 X12=6.2
48	<b>X9-X13</b> Нормативно-правовая документация (бумажная/электронная) - Электронные библиотеки	0.001704	X9=8.09 X13=6.28
49	<b>X10-X14</b> Профессиональные сообщества и ассоциации врачей - Информация из компьютерных программ на рабочем месте	1.101э-7	X10=6.04 X14=8.9
50	<b>X10-X15</b> Профессиональные сообщества и ассоциации врачей - Интернет-ресурсы	0	X10=6.04 X15=9.88
51	<b>X11-X14</b> Средства массовой информации - Информация из компьютерных программ на рабочем месте	0.0001919	X11=6.8 X14=8.9
52	<b>X11-X15</b> Средства массовой информации - Интернет-ресурсы	5.924e-10	X11=6.8 X15=9.88
53	<b>X12-X14</b> Курсы повышения квалификации - Информация из компьютерных программ на рабочем месте	4.681Э-7	X12=6.2 X14=8.9
54	<b>X12-X15</b> Курсы повышения квалификации - Интернет-ресурсы	0	X12=6.2 X15=9.88
55	<b>X13-X14</b> Электронные библиотеки - Информация из компьютерных программ на рабочем месте	7.491э-7	X13=6.28 X14=8.9
56	<b>X13-X15</b> Электронные библиотеки - Интернет-ресурсы	0	X13=6.28 X15=9.88

Таблица 2. Статистически значимая разница в информационных источниках для  
медицинских работников

№ п/п	Наименование источников информации	p-значение	Средние ранги источников
1	<b>X1-X4</b> Специализированная медицинская литература – ГРЛС	0.000798	X1=10.22 X4=8.04
2	<b>X1-X6</b> Специализированная медицинская литература - Информация от коллег (врачи, провизоры, фармацевты)	0.000005888	X1=10.22 X6=7.47
3	<b>X1-X7</b> Специализированная медицинская литература - Информация от медицинских представителей	3.859э-10	X1=10.22 X7=6.57
4	<b>X1-X10</b> Специализированная медицинская литература - Профессиональные сообщества и ассоциации врачей	0.003263	X1=10.22 X10=8.09
5	<b>X1-X11</b> Специализированная медицинская литература - Средства массовой информации	1.746э-10	X1=10.22 X11=3.73
6	<b>X1-X13</b> Специализированная медицинская литература - Электронные библиотеки	1.951э-10	X1=10.22 X13=6.48
7	<b>X1-X14</b> Специализированная медицинская литература Информация из компьютерных программ на рабочем месте	1.838Э-10	X1=10.22 X14=6.47
8	<b>X1-X15</b> Специализированная медицинская литература - Интернет-ресурсы	0.00003372	X1=10.22 X15=7.7
9	<b>X2-X6</b> Фармацевтические и медицинские справочники - Информация от коллег (врачи, провизоры, фармацевты)	0.000486	X2=9.8 X6=7.47
10	<b>X2-X7</b> Фармацевтические и медицинские справочники - Информация от медицинских представителей	6.759э-8	X2=9.8 X7=6.57
11	<b>X2-X11</b> Фармацевтические и медицинские справочники - Средства массовой информации	1.746э-10	X2=9.8 X11=3.73
12	<b>X2-X13</b> Фармацевтические и медицинские справочники - Электронные библиотеки	8.586э-9	X2=9.8 X13=6.48
13	<b>X2-X14</b> Фармацевтические и медицинские справочники - Информация из компьютерных программ на рабочем месте	4.288э-9	X2=9.8 X14=6.47
14	<b>X2-X15</b> Фармацевтические и медицинские справочники - Интернет-ресурсы	0.002069	X2=9.8 X15=7.7

15	<b>X3-X7</b> Профессиональные периодические издания - Информация от медицинских представителей	0.00003372	X3=9.26 X7=6.57
16	<b>X3-X11</b> Профессиональные периодические издания - Средства массовой информации	1.746э-10	X3=9.26 X11=3.73
17	<b>X3-X13</b> Профессиональные периодические издания - Электронные библиотеки	0.000005889	X3=9.26 X13=6.48
18	<b>X3-X14</b> Профессиональные периодические издания - Информация из компьютерных программ на рабочем месте	0.000003216	X3=9.26 X14=6.47
19	<b>X4-X5</b> ГРЛС - Инструкция по медицинскому применению ЛП/ Листок-вкладыш с информацией для пациента	0.000486	X4=8.04 X5=10.38
20	<b>X4-X11</b> ГРЛС - Средства массовой информации	1.747e-10	X4=8.04 X11=3.73
21	<b>X5-X6</b> Инструкция по медицинскому применению ЛП/ Листок-вкладыш с информацией для пациента - Информация от коллег (врачи, провизоры, фармацевты)	0.000003216	X5=10.38 X6=7.47
22	<b>X5-X7</b> Инструкция по медицинскому применению ЛП/ Листок-вкладыш с информацией для пациента - Информация от медицинских представителей	2.726e-10	X5=10.38 X7=6.57
23	<b>X5-X10</b> Инструкция по медицинскому применению ЛП/ Листок-вкладыш с информацией для пациента - Профессиональные сообщества и ассоциации врачей	0.002069	X5=10.38 X10=8.09
24	<b>X5-X11</b> Инструкция по медицинскому применению ЛП/ Листок-вкладыш с информацией для пациента - Средства массовой информации	1.746e-10	X5=10.38 X11=3.73
25	<b>X5-X13</b> Инструкция по медицинскому применению ЛП/ Листок-вкладыш с информацией для пациента - Электронные библиотеки	1.838e-10	X5=10.38 X13=6.48
26	<b>X5-X14</b> Инструкция по медицинскому применению ЛП/ Листок-вкладыш с информацией для пациента - Информация из компьютерных программ на рабочем месте	1.788e-10	X5=10.38 X14=6.47
27	<b>X5-X15</b> Инструкция по медицинскому применению ЛП/ Листок-вкладыш с информацией для пациента - Интернет-ресурсы	0.00001907	X5=10.38 X15=7.7

28	<b>X6-X11</b> Информация от коллег (врачи, провизоры, фармацевты) - Средства массовой информации	1.755e-10	X6=7.47 X11=3.73
29	<b>X7-X9</b> Информация от медицинских представителей - Нормативно-правовая документация (бумажная/электронная)	0.003263	X7=6.57 X9=8.8
30	<b>X7-X11</b> Информация от медицинских представителей - Средства массовой информации	6.759e-8	X7=6.57 X11=3.73
31	<b>X7-X12</b> Информация от медицинских представителей - Курсы повышения квалификации	0.007784	X7=6.57 X12=8.62
32	<b>X8-X11</b> Научные конференции/выставки - Средства массовой информации	1.747e-10	X8=8.38 X11=3.73
33	<b>X9-X11</b> Нормативно-правовая документация (бумажная/электронная) - Средства массовой информации	1.747e-10	X9=8.8 X11=3.73
34	<b>X9-X13</b> Нормативно-правовая документация (бумажная/электронная) - Электронные библиотеки	0.0007981	X9=8.8 X13=6.48
35	<b>X9-X14</b> Нормативно-правовая документация (бумажная/электронная) - Информация из компьютерных программ на рабочем месте	0.000486	X9=8.8 X14=6.47
36	<b>X10-X11</b> Профессиональные сообщества и ассоциации врачей - Средства массовой информации	1.747e-10	X10=8.09 X11=3.73
37	<b>X11-X12</b> Средства массовой информации - Курсы повышения квалификации	1.747e-10	X11=3.73 X12=8.62
38	<b>X11-X13</b> Средства массовой информации - Электронные библиотеки	4.897e-7	X11=3.73 X13=6.48
39	<b>X11-X14</b> Средства массовой информации - Информация из компьютерных программ на рабочем месте	9.274e-7	X11=3.73 X14=6.47
40	<b>X11-X15</b> Средства массовой информации - Интернет-ресурсы	1.748e-10	X11=3.73 X15=7.7
41	<b>X12-X13</b> Курсы повышения квалификации - Электронные библиотеки	0.002069	X12=8.62 X13=6.48
42	<b>X12-X14</b> Курсы повышения квалификации - Информация из компьютерных программ на рабочем месте	0.001294	X12=8.62 X14=6.47



Свидетельство о государственной регистрации базы данных  
«Оценка информированности медицинских специалистов в вопросах назначения  
седативных лекарственных препаратов по результатам анкетирования»

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



**СВИДЕТЕЛЬСТВО**

о государственной регистрации базы данных

**№ 2024626366**

**Оценка информированности медицинских специалистов  
в вопросах назначения седативных лекарственных  
препаратов по результатам анкетирования**

Правообладатель: *Кушнир Алена Юрьевна (RU)*

Авторы: *Кушнир Алена Юрьевна (RU), Афанасьева Татьяна  
Гавриловна (RU)*



Заявка № **2024626210**

Дата поступления **18 декабря 2024 г.**

Дата государственной регистрации

в Реестре баз данных **25 декабря 2024 г.**

*Руководитель Федеральной службы  
по интеллектуальной собственности*

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ  
Сертификат: 00024626366.001.0000000125  
Подпись: **Зубов Юрий Сергеевич**  
Действителен с 18.12.2024 по 03.10.2025

*Ю.С. Зубов*

**Свидетельство о государственной регистрации базы данных  
«Анализ информированности и предпочтений фармацевтических работников на  
рынке седативных лекарственных препаратов по результатам анкетирования»**

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



**СВИДЕТЕЛЬСТВО**

о государственной регистрации базы данных

**№ 2025622353**

**Анализ информированности и предпочтений  
фармацевтических работников на рынке седативных  
лекарственных препаратов по результатам  
анкетирования**

Правообладатель: *Кушнир Алена Юрьевна (RU)*

Авторы: *Кушнир Алена Юрьевна (RU), Афанасьева Татьяна  
Гавриловна (RU)*

Заявка № **2025621962**

Дата поступления **16 мая 2025 г.**

Дата государственной регистрации  
в Реестре баз данных **29 мая 2025 г.**



*Руководитель Федеральной службы  
по интеллектуальной собственности*

документ подписан электронной подписью  
Сертификат: 009297166310000542641070002000  
Идентификатор: **Зубов Юлий Сергеевич**  
Документы: 10112024 ЮИ 03.10.2025

*Ю.С. Зубов*

**Свидетельство о государственной регистрации базы данных  
«Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для  
медицинских и фармацевтических работников»**

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



**СВИДЕТЕЛЬСТВО**

о государственной регистрации базы данных

**№ 2025621021**

**Оценка информационного массива седативных средств  
регионального уровня для медицинских и  
фармацевтических работников**

Правообладатель: **Кушнир Алена Юрьевна (RU)**

Авторы: **Кушнир Алена Юрьевна (RU), Афанасьева Татьяна  
Гавриловна (RU)**



Заявка № **2025620662**

Дата поступления **21 февраля 2025 г.**

Дата государственной регистрации  
в Реестре баз данных **05 марта 2025 г.**

*Руководитель Федеральной службы  
по интеллектуальной собственности*

РОСПАТЕНТ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ  
Сертификат государственной регистрации  
Экземпляр № 2025621021  
Дата выдачи: 05.03.2025

**Ю.С. Зубов**

**УТВЕРЖДАЮ**\_\_\_\_\_  
(должность)\_\_\_\_\_  
(наименование АО)\_\_\_\_\_  
(подпись)\_\_\_\_\_  
(ФИО)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**ПОЛОЖЕНИЕ О ПРОЕКТЕ  
«ДЕНЬ БОРЬБЫ СО СТРЕССОМ»****Цель и задачи настоящего Положения****Цель:**

Повышение информационной компетентности, доступности и качества оказания профилактической помощи населению.

**Задачи:**

1. Повышение информационной компетентности посетителей аптечной организации, далее АО, медицинских и фармацевтических работников:
  - 1.1. Информирование посетителей АО о понятии и природе стресса, стрессоров;
  - 1.2. Информирование посетителей АО о возможных последствиях со стороны организма при длительном воздействии стрессовых событий;
  - 1.3. Информирование населения о способах преодоления стресса и приемах самопомощи при длительном воздействии стрессовых событий;
  - 1.4. Повышение уровня знаний медицинских и фармацевтических работников в рамках обмена опытом;

1.5. Повышение уровня информированности посетителей АО и медицинских работников о наличии актуального ассортиментного портфеля седативных лекарственных препаратов в АО.

2. Формирование навыков у посетителей АО, способствующих повышению стрессоустойчивости.

3. Повышение уровня лояльности к медицинским и фармацевтическим работникам и, как следствие, повышение приверженности к лечению и профилактике.

### **Общие положения**

1. Проект «День борьбы со стрессом», далее Проект, реализуется на базе АО.

2. Организация Проекта осуществляется в соответствии с настоящим Положением.

3. Проект имеет периодический характер, частота проведения мероприятия устанавливается руководителем АО, но не реже 1 раза в год.

4. Руководителем АО назначается ответственное лицо, имеющее высшее или среднее фармацевтическое образование, сертификат специалиста и свидетельство о прохождении аккредитации и осуществляющее организацию проекта:

- руководитель АО;
- заместитель руководителя АО;
- руководитель структурного подразделения АО;
- провизор;
- фармацевт.

5. В рамках Проекта осуществляется предоставление информационно-консультационных услуг медицинскими и фармацевтическими специалистами.

6. Предоставление информационно-консультационных услуг в рамках Проекта осуществляется:

- медицинскими специалистами (медицинские психологи, врачи соответствующей специальности, имеющие высшее образование, действующий сертификат специалиста и свидетельство о прохождении аккредитации);

- фармацевтическими специалистами (провизоры/фармацевты, имеющее высшее или среднее фармацевтическое образование, сертификат специалиста и свидетельство о прохождении аккредитации).

### **Обязанности руководителя, ответственного за проведение Проекта**

1. Утверждение, своевременный пересмотр и актуализация настоящего Положения;
2. Ознакомление специалистов, реализующих Проект «День борьбы со стрессом» с настоящим Положением;
3. Обеспечение регулярной деятельности Проекта;
4. Координация деятельности лиц, ответственных за реализацию Проекта;
5. Предоставление доступа ответственным специалистам, реализующим настоящее Положение к информационным и телекоммуникационным ресурсам АО;
6. Разработка/помощь в разработке плана и тематике информационно-консультационной части;
7. Анализ деятельности и контроль качества информационно-консультационных услуг, предоставляемых в рамках Проекта ответственными специалистами;
8. Предоставление отчета по результатам проведения Проекта;
9. Внесение предложений о необходимости изменения пунктов настоящего Положения с целью его улучшения.

### **Организация мероприятия**

1. Проект реализуется с участием медицинских и фармацевтических работников в соответствии с общими положениями для:
  - специалистов, осуществляющих рабочую деятельность в условиях высокого стресса;
  - участников боевых действий/СВО и их семей;
  - мирного населения, проживающего в зоне боевых действий;
  - пациентов, испытывающих трудности в преодолении стрессовых событий.
2. Дата и время проведения мероприятия утверждается руководителем АО.



## Приложение 11

Наименование организации	Стандартная операционная процедура	Код (номер)	
		Стр. 1 из 10	
<b>Название: Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных средств</b>			
Действует с: «__» _____ 20__ г.	Вводится впервые/Заменяет: _____ № от	Причина пересмотра:	Дата следующего пересмотра:
	Версия №		
Составлено:			
_____			
«__» _____ 20__ г. _____ / _____ /			
ФИО/должность			
Согласовано:			
_____			
«__» _____ 20__ г. _____ / _____ /			
ФИО/должность			
Утверждено:			
_____			
«__» _____ 20__ г. _____ / _____ /			
ФИО/должность			

**Содержание:**

1. Аббревиатуры, термины, определения, используемые в настоящей СОП.....	2
2. Цель СОП.....	2
3. Область применения СОП.....	2
4. Ответственность и полномочия.....	3
5. Нормативные документы.....	3
6. Общие положения.....	4
7. Основная часть.....	5
8. Обучение сотрудников АО.....	8
9. Распределение экземпляров СОП.....	8
10. Литература.....	8
11. Лист ознакомления.....	9
12. Лист регистрации изменений.....	10

Наименование организации	Стандартная операционная процедура	Код (номер)
	<b>Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных средств</b>	Стр. 2 из 10

## 1. Аббревиатуры, термины, определения, используемые в настоящей СОП

1.1 Используемые термины в настоящей СОП с соответствующими определениями:

**Фармацевтическое консультирование** - оказание помощи покупателю в подборе лекарственного препарата безрецептурного отпуска с предоставлением информации, ориентированной на персональные требования потребителя.

**Фармацевтическое информирование** - предоставление информации посетителям

АО при реализации рецептурных и/или безрецептурных лекарственных препаратов, назначенных врачом.

1.2 Используемые аббревиатуры в настоящей СОП (таблица 1).

Таблица 1. Аббревиатуры

<b>АО</b>	Аптечная организация
<b>ЛП</b>	Лекарственный препарат
<b>СМП</b>	Скорая медицинская помощь
<b>СОП</b>	Стандартная операционная процедура

## 2. Цель СОП

Целью настоящей стандартной операционной процедуры является стандартизация процесса отпуска и фармацевтического консультирования посетителей АО при выборе седативных лекарственных средств.

## 3. Область применения СОП

<b>Где</b>	- в помещениях (зоне) обслуживания населения.
<b>Когда</b>	- при реализации ЛП седативного действия, отпускаемых без рецепта врача; - при осуществлении фармацевтического консультирования посетителей АО.
<b>Кем</b>	<b>Персонал, участвующий в реализации СОП:</b> - директор/руководитель АО; - заместитель директора/руководителя АО; - руководитель структурного подразделения АО; - персонал АО, осуществляющий отпуск и фармацевтическое консультирование ЛП седативного действия населению без рецепта врача: - провизор; - фармацевт.

Наименование организации	Стандартная операционная процедура	Код (номер)
	<b>Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных средств</b>	Стр. 3 из 10

#### **4. Ответственность и полномочия**

4.1 Обязанности директора/руководителя АО, заместителя директора/руководителя АО, руководителя структурного подразделения АО:

- разработка, утверждение, своевременный пересмотр и актуализация настоящей СОП;
- ознакомление сотрудников с настоящей СОП;
- предоставление доступа сотрудникам АО к информационным ресурсам о порядке отпуска ЛП, терапевтическом действии, способе применения, режиме дозирования, противопоказаниях, взаимодействии ЛП при одновременном приеме между собой и (или) с пищей, правилах хранения в домашних условиях;
- своевременное информирование сотрудников АО обо всех изменениях правового регулирования системы качества АО;
- контроль выполнения сотрудниками требований настоящей СОП;
- проведение внутреннего аудита по выполнению требований настоящей СОП не реже 1 раза в год;
- анализ информационной составляющей процессов отпуска и фармацевтического консультирования с учетом обратной связи от потребителей;
- внесение предложений о необходимости изменения процесса фармацевтического консультирования, с целью его улучшения.

4.2 Обязанности провизора/фармацевта:

- осуществление процессов отпуска и фармацевтического консультирования потребителей в соответствии с требованиями, утвержденными настоящей СОП;
- информирование потребителей о наличии ЛП, в том числе нижнего ценового сегмента;
- соблюдение правил профессиональной этики.

#### **5. Нормативные документы**

- Федеральный закон N 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон N 61-ФЗ от 12.04.2010 г. «Об обращении лекарственных средств»;
- Федеральный закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Приказ Минздрава России N 259н от 29.04.2025 г. «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения»;

Наименование организации	Стандартная операционная процедура	Код (номер)
	<b>Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных средств</b>	Стр. 4 из 10

- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 09.03.2016 N 91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор»;

- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.05.2021 г. N 349н «Об утверждении профессионального стандарта «Фармацевт»;

- Приказ Минздрава РФ от 24.11.2021 N 1093н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, а также правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества в том числе порядка отпуска аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов»;

- Приказ Минздрава РФ от 24.11.2021 N 1094н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов»;

- Этический кодекс Российского фармацевта.

## **6. Общие положения**

Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей АО при выборе седативных лекарственных средств осуществляется специалистами, имеющими высшее или среднее фармацевтическое образование, сертификат специалиста и свидетельство о прохождении аккредитации в процессе реализации ЛП. Объем и содержание предоставления оказания информационно-консультационной услуги определяются профессиональными стандартами, трудовым договором и индивидуальными потребностями посетителя АО в соответствии с алгоритмом, представленным в настоящей СОП.

Наименование организации	Стандартная операционная процедура	Код (номер)
	<b>Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств</b>	Стр. 5 из 10

## 7. Основная часть

№ п/п	Этапы, осуществляемые специалистом АО, при реализации седативных ЛП	Порядок действий специалиста АО при реализации седативных ЛП
1	Установление контакта с посетителем АО	1.1. Приветствие.
2	Установление причины обращения	<p>2.1. <i>При обращении посетителя с конкретным запросом на ЛП</i></p> <p>2.1.1. Если ЛП рекомендован врачом и выписан на рецептурном бланке необходимо провести фармацевтическую экспертизу рецепта в соответствии с Приказом МЗ РФ от 24.11.2021 N 1093н. При положительной фармацевтической экспертизе рецепта далее осуществлять порядок действий в соответствии с пунктами 6, 8-10.</p> <p>2.1.2. Если запрашиваемый ЛП отпускается по рецепту врача, но у посетителя АО нет рецепта, необходимо оповестить его о правилах отпуска запрашиваемого ЛП, далее выполнить порядок действий в соответствии с пунктами 3-4 для оценки целесообразности предложения ЛП седативного действия безрецептурного отпуска, если предложение такового целесообразно далее осуществлять порядок действий в соответствии с пунктами 5-10.</p> <p>2.1.3. Если ЛП отпускается без рецепта врача необходимо выполнить порядок действий в соответствии с пунктами 3-4 для оценки целесообразности отпуска запрашиваемого ЛП, далее осуществлять порядок действий в соответствии с пунктами 6, 8-10.</p> <p>2.2. <i>При обращении посетителя без конкретного запроса на ЛП</i> далее осуществлять порядок действий в соответствии с нижеизложенными пунктами.</p>
3	Выявление симптоматики	<p>3.1. Оценка длительности, частоты и тяжести проявления симптомов.</p> <p>3.2. Уточняющие вопросы на наличие тревожных симптомов, требующих обращения/немедленного обращения к врачу или вызов бригады СМП.</p>

Наименование организации	Стандартная операционная процедура	Код (номер)
	<b>Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств</b>	Стр. 6 из 10

4	Оценка потребностей посетителя АО и состояния здоровья, в том числе невербального	<p>4.1. Уточнение дополнительной информации:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возраст (<i>детский возраст до 3-х лет, а также посетители старше 60 лет требуют повышенного внимания при подборе ЛП!</i>);</li> <li>- беременность и кормление грудью;</li> <li>- аллергические реакции;</li> <li>- сопутствующие заболевания;</li> <li>- уточнение информации о дополнительном приеме каких-либо ЛП или предшествующей терапии.</li> </ul> <p>4.2. Уточнение предпочтений по выбору лекарственной формы.</p>
5	Подбор и предложение безрецептурного ЛП или комплекса ЛП	<p>5.1. Подбор и предложение безрецептурного ЛП из представленного товарного ассортимента АО с учетом полученной информации, в том числе нижнего ценового сегмента.</p> <p>5.2. Подбор и предложение средств сопутствующей терапии при необходимости.</p>
6	Информирование посетителя АО	<p>6.1. Предоставление посетителю АО информации о:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- терапевтическом действии;</li> <li>- способе применения и режиме дозирования;</li> <li>- противопоказаниях;</li> <li>- взаимодействии ЛП при одновременном приеме между собой и (или) с пищей;</li> <li>- правилах хранения в домашних условиях;</li> <li>- особые указания;</li> <li>- влияние на способность управлять транспортным средством или механизмом;</li> <li>- возможной длительности применения без консультации врача.</li> </ul> <p>6.2. Информирование о сроках годности.</p>
7	Определение согласия посетителя АО на покупку предложенного ЛП или комплекса ЛП	
8	Подготовка к отпуску ЛП или комплекса ЛП.	<p>8.1. Предоставление посетителю АО информации о необходимых действиях в случае возникновения нежелательных реакций, не описанных в инструкции по медицинскому применению/листочку-вкладыше.</p> <p>8.2. Информирование посетителя АО о необходимости обращения к врачу в случаях сохранения симптомов или ухудшении состояния здоровья.</p> <p>8.3. Информирование посетителя АО о запрете приема ЛП по истечении срока годности.</p> <p>8.5. Предоставление информации о стоимости ЛП/ комплекса ЛП/ курса лечения.</p>

Наименование организации	Стандартная операционная процедура	Код (номер)
	<b>Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств</b>	Стр. 7 из 10

9	Отпуск ЛП или комплекса ЛП	9.1. Отпуск ЛП или комплекса ЛП с применением контрольно-кассовой техники. 9.2. Предоставление сопроводительных документов при необходимости.
10	Прощание с посетителем АО	

<p><b><i>Состояние посетителя АО, требующее обращения к врачу:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- необходимость помощи ребенку до 1-ого года;</li> <li>- необходимость помощи гериатрическим пациентам (возраст старше 75 лет);</li> <li>- наличие симптомов, способствующих угрозе жизни (высокая температура (более 38°C), сохраняющаяся более 3-х дней, высокое артериальное давление и др.)</li> <li>- обострение хронических заболеваний;</li> <li>- отсутствие эффективности лечения или ухудшение состояния здоровья;</li> <li>- повторное проявление симптомов (рецидив).</li> </ul>	<p><b><i>Состояние посетителя АО, требующее вызова бригады СМП:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нарушение координации движений, путанность сознания, внезапное головокружение;</li> <li>- нарушение дыхания, судороги, хрипы, наличие инородных предметов в дыхательных путях;</li> <li>- нарушение системы кровообращения;</li> <li>- кровотечения любой этиологии;</li> <li>- боль или ощущение сдавленности в груди или брюшной полости;</li> <li>- психические расстройства, при которых действия пациента, представляют непосредственную опасность для него или других лиц;</li> <li>- выраженный болевой синдром;</li> <li>- травмы, отравления, ранение сопровождающиеся кровотечениями или повреждениями внутренних органов;</li> <li>- роды, угроза прерывания беременности.</li> </ul>
--	---

Наименование организации	Стандартная операционная процедура	Код (номер)
	<b>Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных средств</b>	Стр. 8 из 10

## 8. Обучение сотрудников АО

8.1 Для всех новых сотрудников АО в соответствии с настоящей СОП проводится обучение порядку отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств непосредственным руководителем на рабочем месте.

8.2 Повторное обучение проводится не реже 1 раза в год или в случае внесения изменений в настоящую СОП.

## 9. Распределение экземпляров СОП

Экземпляр	Количество копий	Подразделение
Оригинал		Директор/руководитель АО
Копия 1	1	Заместитель директора/руководителя АО
Копия 2	1	Руководитель структурного подразделения АО

## 10. Литература

1. Приказ Минздрава РФ от 20.06.2013 N 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (редакция от 21.02.2020г);

2. Приказ Минздрава РФ от 03.05.2024 N 220н «Об утверждении порядка оказания первой помощи» (редакция от 03.05.2024г);

3. Паспорт экзаменационной станции. Фармацевтическое консультирование потребителей. Специальность: Фармация. Методический центр аккредитации специалистов, 2023 г. [Электронный ресурс]. - Код доступа: [https://fmza.ru/upload/medialibrary/784/pasport\\_pa\\_farmatsiya\\_farm.-konsultirovanie-potrebiteley\\_21.03.23.pdf](https://fmza.ru/upload/medialibrary/784/pasport_pa_farmatsiya_farm.-konsultirovanie-potrebiteley_21.03.23.pdf);

4. Скрипко, А. А. С45 Основы фармацевтического консультирования и информирования. Учебное пособие. В 3 частях. Часть 3. Оказание информационно-консультативной помощи потребителям фармацевтических услуг / А. А. Скрипко, Н. В. Фёдорова, А. А. Клименкова ; Иркутский государственный медицинский университет, Кафедра управления и экономики фармации. – Иркутск : ИГМУ, 2022. – 62 с.





**Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ**  
**«Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске**  
**седативных лекарственных препаратов»**

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



**СВИДЕТЕЛЬСТВО**

о государственной регистрации программы для ЭВМ

**№ 2025612606**

**«Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов»**

Правообладатель: **Кушнир Алена Юрьевна (RU)**

Авторы: **Кушнир Алена Юрьевна (RU), Афанасьева Татьяна Гавриловна (RU)**



Заявка № **2024692944**

Дата поступления **30 декабря 2024 г.**

Дата государственной регистрации  
в Реестре программ для ЭВМ **03 февраля 2025 г.**

*Руководитель Федеральной службы  
по интеллектуальной собственности*

Этот документ подписан электронной подписью  
Одобрено: 04/02/2025 10:05:45  
Подпись: **Зубов Юрий Сергеевич**  
Действительно с: 04/02/2025 по 03/10/2025

**Ю.С. Зубов**

# **АКТЫ ВНЕДРЕНИЯ**

**УТВЕРЖДАЮ**

Заведующая аптекой поликлиники  
№1 (г.Воронеж) – структурного  
подразделения ФГКУ «416 ВГ»  
Минобороны России  
к.фарм.н. Н.И. Акиньшина

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**Наименование предложения для внедрения:** стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств».

**Авторы предложения:** аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** Поликлиника №1 ФГКУ «416 ВГ» Минобороны России, 2023 г.

**Эффективность внедрения:** стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств» разработана в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.08.2016г. №647н «Об утверждении правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения», используется в ежедневной практике фармацевтических работников.

**Результаты внедрения:** внедрение стандартной операционной процедуры «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств» способствовало повышению качества и скорости обслуживания посетителей аптечных организаций.

**Ответственный за внедрение:**

*Таршова Мария Ивановна*  
*фармацевт высшей категории*  
*поименно ниже*

(ФИО, должность)

*[Handwritten Signature]*

(подпись)

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель

ИП Махинова Елена Николаевна

Махинова Е.Н.



« 18 » 01 2023 г.

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**Наименование предложения для внедрения:** стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств».

**Авторы предложения:** аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** ИП Махинова Елена Николаевна, 2023 г.

**Эффективность внедрения:** стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств» разработана в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.08.2016г. №647н «Об утверждении правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения», используется в ежедневной практике фармацевтических работников.

**Результаты внедрения:** внедрение стандартной операционной процедуры «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств» способствовало повышению качества и скорости обслуживания посетителей аптечных организаций.

**Ответственный за внедрение:**

Махинова Елена Николаевна,  
руководитель

(ФИО, должность)

(подпись)

**УТВЕРЖДАЮ**

Руководитель группы аптек  
ООО «Апрель Воронеж»

Самотуев П.И.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**Наименование предложения для внедрения:** стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств».

**Авторы предложения:** аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** ООО «Апрель Воронеж», 2025 г.

**Эффективность внедрения:** стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств» разработана в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.08.2016г. №647н «Об утверждении правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения», используется в ежедневной практике фармацевтических работников.

**Результаты внедрения:** внедрение стандартной операционной процедуры «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств» способствовало повышению качества и скорости обслуживания посетителей аптечных организаций.

**Ответственный за внедрение:**

*Бурикова С.Ю. провизор*

(ФИО, должность)

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "С.Ю.", written over a horizontal line.

(подпись)

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор Воронежского филиала

ООО «Ригла»

Сереева С.И.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**Наименование предложения для внедрения:** стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств».

**Авторы предложения:** аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** ООО «Ригла», 2025 г.

**Эффективность внедрения:** стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств» разработана в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.08.2016г. №647н «Об утверждении правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения», используется в ежедневной практике фармацевтических работников.

**Результаты внедрения:** внедрение стандартной операционной процедуры «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств» способствовало повышению качества и скорости обслуживания посетителей аптечных организаций.

**Ответственный за внедрение:**

Розенкова Наталья Владимировна  
руководитель структурного подразделения  
(ФИО, должность)

(подпись)

УТВЕРЖДАЮ

Директор  
ООО «Барика»  
Миловацкая Г.А.



« 10 » 01 2025 г.

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**Наименование предложения для внедрения:** стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных средств».

**Авторы предложения:** аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** ООО «Барика», 2025 г.

**Эффективность внедрения:** стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств» разработана в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.08.2016г. №647н «Об утверждении правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения», используется в ежедневной практике фармацевтических работников.

**Результаты внедрения:** внедрение стандартной операционной процедуры «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных средств» способствовало повышению качества и скорости обслуживания посетителей аптечных организаций.

**Ответственный за внедрение:**

Макаревич Анастасия Игоревна, руководитель  
референтуры по рецептам  
(ФИО, должность)

Маш -  
(подпись)

УТВЕРЖДАЮ

Директор

ООО «САНА»

Куриянова Ю.Д.



« 2025 г.

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**Наименование предложения для внедрения:** стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств».

**Авторы предложения:** аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** ООО «САНА», 2025 г.

**Эффективность внедрения:** стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств» разработана в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.08.2016г. №647н «Об утверждении правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения», используется в ежедневной практике фармацевтических работников.

**Результаты внедрения:** внедрение стандартной операционной процедуры «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств» способствовало повышению качества и скорости обслуживания посетителей аптечных организаций.

**Ответственный за внедрение:**

зам. директора Валентина М.  
(ФИО, должность)

(подпись)

  
 « 11 » 01 2025 г.

### АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**Наименование предложения для внедрения:** стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств».

**Авторы предложения:** аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.


**Место и срок внедрения:** ООО «ЛИФАРМА», 2025 г.

**Эффективность внедрения:** стандартная операционная процедура «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств» разработана в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.08.2016г. №647н «Об утверждении правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения», используется в ежедневной практике фармацевтических работников.

**Результаты внедрения:** внедрение стандартной операционной процедуры «Порядок отпуска и фармацевтического консультирования посетителей аптечной организаций при выборе седативных лекарственных средств» способствовало повышению качества и скорости обслуживания посетителей аптечных организаций.

**Ответственный за внедрение:**

  
  
 (ФИО, должность)

  
 (подпись)

**УТВЕРЖДАЮ**

Заведующая аптекой поликлиники  
№1 (г. Воронеж) – структурного  
подразделения ФГКУ «416 ВГ»  
Минобороны России  
к.фарм.н. Н.И. Акиншина

«06» 02 2023 г.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ****Наименование предложения для внедрения:**

Алгоритм фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных препаратов.

**Авторы предложения:** д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** Поликлиника №1 ФГКУ «416 ВГ» Минобороны России, 2023 г.

**Эффективность внедрения:** внедрение алгоритма фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных препаратов способствовало оптимизации трудовых функций:

1. по информированию населения и медицинских работников о лекарственных препаратах и других товарах аптечного ассортимента; оптовой, розничной торговле, отпуску лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента (в соответствии с Приказом Министерства труда Российской Федерации от 09.03.2016г. №91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор»);
2. по фармацевтическому консультированию (в соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2021г. №349н «Об утверждении профессионального стандарта «Фармацевт»).

**Результаты внедрения:** разработанный алгоритм фармацевтического консультирования населения при выборе седативных лекарственных препаратов позволил повысить эффективность и качество обслуживания посетителей аптечных организаций.

Ответственный за внедрение: Гаршинова Мария Ивановна  
фармацевт высшей категории  
поликлиники №1  
(ФИО, должность)

Гаршинова  
(подпись)

УТВЕРЖДАЮ  
 Руководитель  
 ИП Махинова Елена Николаевна  
 Махинова Е.Н.

« 18 » 01 2023 г.

### АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**Наименование предложения для внедрения:**

Алгоритм фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных препаратов.

**Авторы предложения:** д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** ИП Махинова Елена Николаевна, 2023 г.

**Эффективность внедрения:** внедрение алгоритма фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных препаратов способствовало оптимизации трудовых функций:

1. по информированию населения и медицинских работников о лекарственных препаратах и других товарах аптечного ассортимента; оптовой, розничной торговле, отпуску лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента (в соответствии с Приказом Министерства труда Российской Федерации от 09.03.2016г. №91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор»);
2. по фармацевтическому консультированию (в соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2021г. №349н «Об утверждении профессионального стандарта «Фармацевт»).

**Результаты внедрения:** разработанный алгоритм фармацевтического консультирования населения при выборе седативных лекарственных препаратов позволил повысить эффективность и качество обслуживания посетителей аптечных организаций.

**Ответственный за внедрение:**

Махинова Елена Николаевна,  
руководитель  
 (ФИО, должность)

Е.Н. Махинова

(подпись)

**УТВЕРЖДАЮ**

Руководитель группы аптек  
ООО «Апрель Воронеж»  
Самогуга Н.И.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ****Наименование предложения для внедрения:**

Алгоритм фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных препаратов.

**Авторы предложения:** д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** ООО «Апрель Воронеж», 2024 г.

**Эффективность внедрения:** внедрение алгоритма фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных препаратов способствовало оптимизации трудовых функций:

1. по информированию населения и медицинских работников о лекарственных препаратах и других товарах аптечного ассортимента; оптовой, розничной торговле, отпуску лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента (в соответствии с Приказом Министерства труда Российской Федерации от 09.03.2016г. №91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор»);
2. по фармацевтическому консультированию (в соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2021г. №349н «Об утверждении профессионального стандарта «Фармацевт»).

**Результаты внедрения:** разработанный алгоритм фармацевтического консультирования населения при выборе седативных лекарственных препаратов позволил повысить эффективность и качество обслуживания посетителей аптечных организаций.

**Ответственный за внедрение:**

*Бурикова Е.Ю. Профессор*

(ФИО, должность)

*Бур*  
(подпись)

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор Воронежского филиала

ООО «Ригла»

Середина С.И.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ****Наименование предложения для внедрения:**

Алгоритм фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных препаратов.

**Авторы предложения:** д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** ООО «Ригла», 2025 г.

**Эффективность внедрения:** внедрение алгоритма фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных препаратов способствовало оптимизации трудовых функций:

1. по информированию населения и медицинских работников о лекарственных препаратах и других товарах аптечного ассортимента; оптовой, розничной торговле, отпуску лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента (в соответствии с Приказом Министерства труда Российской Федерации от 09.03.2016г. №91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор»);
2. по фармацевтическому консультированию (в соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2021г. №349н «Об утверждении профессионального стандарта «Фармацевт»).

**Результаты внедрения:** разработанный алгоритм фармацевтического консультирования населения при выборе седативных лекарственных препаратов позволил повысить эффективность и качество обслуживания посетителей аптечных организаций.

**Ответственный за внедрение:**

Розикова Наталья Владимировна,  
руководитель структурных подразделений  
(ФИО, должность)

(подпись)

УТВЕРЖДАЮ

Директор  
ООО «Барика»  
Миловацкая Г. А.



## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**Наименование предложения для внедрения:**

Алгоритм фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных препаратов.

**Авторы предложения:** д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** ООО «Барика», 2025 г.

**Эффективность внедрения:** внедрение алгоритма фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных препаратов способствовало оптимизации трудовых функций:

1. по информированию населения и медицинских работников о лекарственных препаратах и других товарах аптечного ассортимента; оптовой, розничной торговле, отпуску лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента (в соответствии с Приказом Министерства труда Российской Федерации от 09.03.2016г. №91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор»);
2. по фармацевтическому консультированию (в соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2021г. №349н «Об утверждении профессионального стандарта «Фармацевт»).

**Результаты внедрения:** разработанный алгоритм фармацевтического консультирования населения при выборе седативных лекарственных препаратов позволил повысить эффективность и качество обслуживания посетителей аптечных организаций.

**Ответственный за внедрение:**

Макаревич Анастасия Андреевна, заместитель директора по фармации  
(ФИО, должность)

Мамт  
(подпись)

УТВЕРЖДАЮ

Директор

ООО «САНА»

Куприянова Ю.Д.



« 2025 г.

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**Наименование предложения для внедрения:**

Алгоритм фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных препаратов.

**Авторы предложения:** д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** ООО «САНА», 2025 г.

**Эффективность внедрения:** внедрение алгоритма фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных препаратов способствовало оптимизации трудовых функций:

1. по информированию населения и медицинских работников о лекарственных препаратах и других товарах аптечного ассортимента; оптовой, розничной торговле, отпуску лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента (в соответствии с Приказом Министерства труда Российской Федерации от 09.03.2016г. №91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор»);
2. по фармацевтическому консультированию (в соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2021г. №349н «Об утверждении профессионального стандарта «Фармацевт»).

**Результаты внедрения:** разработанный алгоритм фармацевтического консультирования населения при выборе седативных лекарственных препаратов позволил повысить эффективность и качество обслуживания посетителей аптечных организаций.

**Ответственный за внедрение:**

Зам. директора Овсянникова  
(ФИО, должность)

(подпись)

  
 УТВЕРЖДАЮ  
 Генеральный директор  
 ООО «ЛИФАРМА»  
 Павленко Л.С.  
 \_\_\_\_\_  
 « 22 » 01 2025 г.

### АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**Наименование предложения для внедрения:**

Алгоритм фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных препаратов.

**Авторы предложения:** д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** ООО «ЛИФАРМА», 2025 г.

**Эффективность внедрения:** внедрение алгоритма фармацевтического консультирования посетителей аптечной организации при выборе седативных лекарственных препаратов способствовало оптимизации трудовых функций:

1. по информированию населения и медицинских работников о лекарственных препаратах и других товарах аптечного ассортимента; оптовой, розничной торговле, отпуску лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента (в соответствии с Приказом Министерства труда Российской Федерации от 09.03.2016г. №91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор»);
2. по фармацевтическому консультированию (в соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2021г. №349н «Об утверждении профессионального стандарта «Фармацевт»).

**Результаты внедрения:** разработанный алгоритм фармацевтического консультирования населения при выборе седативных лекарственных препаратов позволил повысить эффективность и качество обслуживания посетителей аптечных организаций.

**Ответственный за внедрение:**

  
 \_\_\_\_\_  
 (ФИО, должность)

  
 \_\_\_\_\_  
 (подпись)

**УТВЕРЖДАЮ**

Заведующая аптекой поликлиники  
№1 (г.Воронеж) – структурного  
подразделения ФГКУ «416 ВГ»  
Минобороны России  
к.фарм.н. Н.И. Акиньшина

« 06 » 02 2024 г.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**Наименование предложения для внедрения:** база данных «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников»

**Авторы предложения:** аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** Поликлиника №1 ФГКУ «416 ВГ» Минобороны России, 2024 г.

**Эффективность внедрения:** оптимизация медицинской и фармацевтической помощи при выборе фармакотерапии седативными средствами растительного происхождения.

**Результаты внедрения:** база данных «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников» используется в ежедневной практике фармацевтических работников при рекомендациях лекарственных препаратов седативного действия, имеющих в своем составе растительные компоненты. Способствует повышению качества лекарственной помощи посетителям аптечной организации.

**Ответственный за внедрение:**

*Гаршиова Мария Ивановна*  
*фармацевт высшей категории*  
*поликлиники №1*  
(ФИО, должность)

*Гаршиова*  
(подпись)

**УТВЕРЖДАЮ**  
 Руководитель  
 ИП Махинова Елена Николаевна  
 Махинова Е.Н.  
  
 « 18 » 01 2023 г.

### АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**Наименование предложения для внедрения:** база данных «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников»



**Авторы предложения:** аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** ИП Махинова Елена Николаевна, 2023 г.

**Эффективность внедрения:** оптимизация фармацевтической помощи при выборе фармакотерапии седативными средствами растительного происхождения.

**Результаты внедрения:** база данных «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников» используется в ежедневной практике фармацевтических работников при рекомендациях лекарственных препаратов седативного действия, имеющих в своем составе растительные компоненты. Способствует повышению качества лекарственной помощи посетителям аптечной организации.

**Ответственный за внедрение:**


  
 \_\_\_\_\_  
 (ФИО, должность)

  
 \_\_\_\_\_  
 (подпись)

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель группы аптек  
 ООО «Апрель Воронеж»  
 Самотуга Н.И.



## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**Наименование предложения для внедрения:** база данных «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников»

**Авторы предложения:** аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** ООО «Апрель Воронеж», 2025 г.

**Эффективность внедрения:** оптимизация медицинской и фармацевтической помощи при выборе фармакотерапии седативными средствами растительного происхождения.

**Результаты внедрения:** база данных «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников» используется в ежедневной практике фармацевтических работников при рекомендациях лекарственных препаратов седативного действия, имеющих в своем составе растительные компоненты. Способствует повышению качества лекарственной помощи посетителям аптечной организации.

**Ответственный за внедрение:**

*Буршова Е.Ю. провизор*

(ФИО, должность)

*Бур*

(подпись)

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор Воронежского филиала  
ООО «Ригла»  
Серегина С.И.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**Наименование предложения для внедрения:** база данных «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников»

**Авторы предложения:** аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** ООО «Ригла», 2025 г.

**Эффективность внедрения:** оптимизация медицинской и фармацевтической помощи при выборе фармакотерапии седативными средствами растительного происхождения.

**Результаты внедрения:** база данных «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников» используется в ежедневной практике фармацевтических работников при рекомендациях лекарственных препаратов седативного действия, имеющих в своем составе растительные компоненты. Способствует повышению качества лекарственной помощи посетителям аптечной организации.

**Ответственный за внедрение:**

Гвоздилова Наталья Владимировна  
руководитель структурных подразделений  
(ФИО, должность)

С.И.

(подпись)

УТВЕРЖДАЮ

Директор  
ООО «Барика»  
Миловацкая Г.А.



## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**Наименование предложения для внедрения:** база данных «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников»

**Авторы предложения:** аспирант – Кушнер Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** ООО «Барика», 2025 г.

**Эффективность внедрения:** оптимизация фармацевтической помощи при выборе фармакотерапии седативными средствами растительного происхождения.

**Результаты внедрения:** база данных «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников» используется в ежедневной практике фармацевтических работников при рекомендациях лекарственных препаратов седативного действия, имеющих в своем составе растительные компоненты. Способствует повышению качества лекарственной помощи посетителям аптечной организации.

**Ответственный за внедрение:**

*Макаревич Анастасия Игоревна, заместитель директора по рознице*

(ФИО, должность)

*Миловацкая Г.А.*

(подпись)

УТВЕРЖДАЮ

Директор  
ООО «САНА»  
Куприянова Ю.Д.



2025 г.

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**Наименование предложения для внедрения:** база данных «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников»

**Авторы предложения:** аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** ООО «САНА», 2025 г.

**Эффективность внедрения:** оптимизация фармацевтической помощи при выборе фармакотерапии седативными средствами растительного происхождения.

**Результаты внедрения:** база данных «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников» используется в ежедневной практике фармацевтических работников при рекомендациях лекарственных препаратов седативного действия, имеющих в своем составе растительные компоненты. Способствует повышению качества лекарственной помощи посетителям аптечной организации.

**Ответственный за внедрение:**

*зам. директора Сашенко С.И.*  
\_\_\_\_\_  
(ФИО, должность)

*(подпись)*  
\_\_\_\_\_

  
 УТВЕРЖДАЮ  
 Генеральный директор  
 ООО «ЛИФАРМА»  
 Павленко Л.С.  
 « 22 » \_\_\_\_\_ 2025 г.

### АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**Наименование предложения для внедрения:** база данных «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников»

**Авторы предложения:** аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** ООО «ЛИФАРМА», 2025 г.

**Эффективность внедрения:** оптимизация фармацевтической помощи при выборе фармакотерапии седативными средствами растительного происхождения.

**Результаты внедрения:** база данных «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников» используется в ежедневной практике фармацевтических работников при рекомендациях лекарственных препаратов седативного действия, имеющих в своем составе растительные компоненты. Способствует повышению качества лекарственной помощи посетителям аптечной организации.

**Ответственный за внедрение:**

  
 \_\_\_\_\_  
 (ФИО, должность)

  
 \_\_\_\_\_  
 (подпись)

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач  
 Бюджетного учреждения здравоохранения  
 Воронежской области "Семилукская  
 районная больница им А. В. Гончарова"  
 Акульшин А.В.

« 04 » \_\_\_\_\_ 2025 г.

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**Наименование предложения для внедрения:** база данных «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников»

**Авторы предложения:** аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место внедрения:** Бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области "Семилукская районная больница им А. В. Гончарова"

**Срок внедрения:** 2025 год

**Эффективность внедрения:** оптимизация медицинской помощи при выборе фармакотерапии седативными средствами растительного происхождения.

**Результаты внедрения:** база данных «Оценка информационного массива седативных средств регионального уровня для медицинских и фармацевтических работников» используется в качестве вспомогательного информационного инструмента медицинскими специалистами при назначении многокомпонентных лекарственных препаратов седативного действия, имеющих в своем составе растительные компоненты. Способствует повышению качества лекарственной помощи пациентам.

**Ответственный за внедрение:**

\_\_\_\_\_  
 Заместитель главного врача Григорьев А.Л.

(ФИО, должность)

\_\_\_\_\_  
 (подпись)

**УТВЕРЖДАЮ**

Заведующая аптекой поликлиники  
№1 (г.Воронеж) – структурного  
подразделения ФГКУ «416 ВГ»  
Минобороны России  
к.фарм.н. Н.И. Акиньшина

« 06 » 02 2024 г.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**Наименование предложения для внедрения:** программа для ЭВМ «Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов».

**Авторы предложения:** аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** Поликлиника №1 ФГКУ «416 ВГ» Минобороны России, 2024 г.

**Эффективность внедрения:** «Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов» способствует повышению эффективности и качества оказания информационно-консультационных услуг.

**Результаты внедрения:** программа для ЭВМ используется в ежедневной практике фармацевтических работников, что способствует оптимизации процессов фармацевтического консультирования и информирования населения при отпуске седативных лекарственных препаратов.

**Ответственный за внедрение:**

*Гаршикова Мария Ивановна*  
*фармацевт высшей категории*  
*поликлиники №1*

(ФИО, должность)

*Акиньшина*  
(подпись)

**УТВЕРЖДАЮ**  
 Руководитель  
 ИП Махинова Елена Николаевна  
 Махинова Е.Н.



« 18 » 01 2023 г.

### АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**Наименование предложения для внедрения:** программа для ЭВМ «Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов».

**Авторы предложения:** аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** ИП Махинова Елена Николаевна, 2023 г.

**Эффективность внедрения:** «Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов» способствует повышению эффективности и качества оказания информационно-консультационных услуг.

**Результаты внедрения:** программа для ЭВМ используется в ежедневной практике фармацевтических работников, что способствует оптимизации процессов фармацевтического консультирования и информирования населения при отпуске седативных лекарственных препаратов.

**Ответственный за внедрение:**

Махинова Елена Николаевна,  
руководитель  
 (ФИО, должность)

Е.Н. Махинова  
 (подпись)

**УТВЕРЖДАЮ**

Руководитель группы аптек  
ООО «Апрель Воронеж»  
Самотуга Н.И.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**Наименование предложения для внедрения:** программа для ЭВМ «Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов».

**Авторы предложения:** аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** ООО «Апрель Воронеж», 2025 г.

**Эффективность внедрения:** «Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов» способствует повышению эффективности и качества оказания информационно-консультационных услуг.

**Результаты внедрения:** программа для ЭВМ используется в ежедневной практике фармацевтических работников, что способствует оптимизации процессов фармацевтического консультирования и информирования населения при отпуске седативных лекарственных препаратов.

**Ответственный за внедрение:**

*Бурикова Е.Ю. провизор*

(ФИО, должность)

*Бур*

(подпись)

УТВЕРЖДАЮ

Директор Воронежского филиала

ООО «Ригла»

Середина С.И.



2025 г.

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**Наименование предложения для внедрения:** программа для ЭВМ «Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов».

**Авторы предложения:** аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** ООО «Ригла», 2025 г.

**Эффективность внедрения:** «Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов» способствует повышению эффективности и качества оказания информационно-консультационных услуг.

**Результаты внедрения:** программа для ЭВМ используется в ежедневной практике фармацевтических работников, что способствует оптимизации процессов фармацевтического консультирования и информирования населения при отпуске седативных лекарственных препаратов.

**Ответственный за внедрение:**

Свободкина Наталья Владимировна  
руководитель структурных подразделений  
(ФИО, должность)

(подпись)



УТВЕРЖДАЮ

Директор  
ООО «САНА»  
Куприянова Ю.Д.

2025 г.

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**Наименование предложения для внедрения:** программа для ЭВМ «Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов».

**Авторы предложения:** аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** ООО «САНА», 2025 г.

**Эффективность внедрения:** «Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов» способствует повышению эффективности и качества оказания информационно-консультационных услуг.

**Результаты внедрения:** программа для ЭВМ используется в ежедневной практике фармацевтических работников, что способствует оптимизации процессов фармацевтического консультирования и информирования населения при отпуске седативных лекарственных препаратов.

**Ответственный за внедрение:**

зам. директора Овчиникова С.Н.  
(ФИО, должность)

(подпись)

УВЕЕРЖДАЮ  
 Генеральный директор  
 ООО «ЛИФАРМА»  
 Павленко Л.С.

« 22 » 01 2025 г.

### АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**Наименование предложения для внедрения:** программа для ЭВМ «Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов».

**Авторы предложения:** аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** ООО «ЛИФАРМА», 2025 г.

**Эффективность внедрения:** «Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов» способствует повышению эффективности и качества оказания информационно-консультационных услуг.

**Результаты внедрения:** программа для ЭВМ используется в ежедневной практике фармацевтических работников, что способствует оптимизации процессов фармацевтического консультирования и информирования населения при отпуске седативных лекарственных препаратов.

**Ответственный за внедрение:**

Григорийта Волобуя Серикова,  
 (ФИО, должность)

Григорийта  
 (подпись)

СОГЛАСОВАНО

Проректор по УР ФГБОУ ВО ВГМУ  
им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

*A. A. Pashkova* - Пашкова А.А.  
« 07 » 05 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по НИД ФГБОУ ВО ВГМУ  
им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

*A. V. Budnitskiy* - Будницкий А.В.  
« 16 » 05 2025 г.  
(МП)



## АКТ

внедрения программы для ЭВМ «Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов»

Авторы предложения: аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

Место и срок внедрения: ФГБОУ ВО Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Министерства здравоохранения РФ, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии, 2025 год.

Комиссия в составе: председателя заведующий кафедрой организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии, доцент, д.м.н. Попов С.С.

и членов комиссии: доцент, к.фарм.н. Махинова Е.Н.; доцент, к.фарм.н. Бредихина Т.А.; доцент, к.фарм.н. Новикова М.Д.; доцент, к.б.наук Семенова Е.В., доцент, к.б.н. Михайлова Е.В.

удостоверяет, что программа для ЭВМ «Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов» используется в образовательном процессе кафедры по специальности 33.05.01 – Фармация по дисциплинам: «Управление и экономика фармации», «Фармацевтический маркетинг», «Информационные технологии в профессиональной деятельности»; по специальности 33.02.01 – Фармация по дисциплинам: «Организация деятельности аптеки и ее структурных подразделений», «Информационные технологии в профессиональной деятельности».

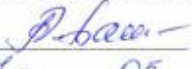
Получен от внедрения эффект: повышение теоретических и практических умений и навыков в области профессиональной деятельности.

Председатель:

*S. S. Popov* Попов С.С.

Члены комиссии:

*E. N. Makhinova* Махинова Е.Н.  
*T. A. Bredikhina* Бредихина Т.А.  
*M. D. Novikova* Новикова М.Д.  
*E. V. Semenova* Семенова Е.В.  
*E. V. Mikhaylova* Михайлова Е.В.

СОГЛАСОВАНО  
 Проректор по УР ФГБОУ ВО ВГМУ  
 им. Н.Н. Бурденко Минздрава России  
  
 Пашкова А.А.  
 « 07 » 05 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ  
 Проректор по НИД ФГБОУ ВО ВГМУ  
 им. Н.Н. Бурденко Минздрава России  
  
 Будневский А.В.  
 « 16 » 05 2025 г.



### АКТ

внедрения учебно-методического пособия: Анализ ассортимента лекарственных препаратов в аптечной организации на примере различных фармакологических групп : учебно-методическое пособие / Т. Г. Афанасьева, А. Ю. Кушнир, Э. С. Ткачук, В. А. Морковин. – Воронеж : Антарес, 2025. – 72 с.

Авторы предложения: д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, аспирант – Ткачук Элеонора Сергеевна, аспирант – Морковин Вадим Андреевич, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

Место и срок внедрения: ФГБОУ ВО Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Министерства здравоохранения РФ, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии, 2025 год.

Комиссия в составе: председателя заведующий кафедрой организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии, доцент, д.м.н. Попов С.С.

и членов комиссии: доцент, к.фарм.н. Махинова Е.Н.; доцент, к.фарм.н. Бредихина Т.А.; доцент, к.фарм.н. Новикова М.Д.

удостоверяет, что учебно-методическое пособие «Анализ ассортимента лекарственных препаратов в аптечной организации на примере различных фармакологических групп» используется в образовательном процессе программы ординатуры по специальности 33.08.02 – Управление и экономика фармации по дисциплинам: «Фармацевтический маркетинг», «Управление и экономика фармации».

Получен от внедрения эффект: способствует формированию и закреплению практических навыков по проведению маркетинговых исследований ассортимента лекарственных препаратов в аптечных организациях.

Председатель:

  
 Попов С.С.

Члены комиссии:

  
 Махинова Е.Н.  
  
 Бредихина Т.А.  
  
 Новикова М.Д.

СОГЛАСОВАНО

Проректор по УР ФГБОУ ВО ВГМУ  
им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

 Пашкова А.А.  
« 07 » 05 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по НИД ФГБОУ ВО ВГМУ  
им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

 Будневский А.В.  
« 10 » 05 2025 г.



## АКТ

внедрения учебно-методического пособия: Исследование ассортимента лекарственных препаратов в аптечной организации : учебно-методическое пособие / Т. Г. Афанасьева, А. Ю. Кушнир, Э. С. Ткачук, В. А. Морковин. – Воронеж : Антарес, 2025. – 80 с.

Авторы предложения: д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, аспирант – Ткачук Элеонора Сергеевна, аспирант – Морковин Вадим Андреевич, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

Место и срок внедрения: ФГБОУ ВО Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Министерства здравоохранения РФ, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии, 2025 год.

Комиссия в составе: председателя заведующий кафедрой организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии, доцент, д.м.н. Попов С.С.

и членов комиссии: доцент, к.фарм.н. Махинова Е.Н.; доцент, к.фарм.н. Бредихина Т.А.; доцент, к.фарм.н. Новикова М.Д.

удостоверяет, что учебно-методическое пособие «Исследование ассортимента лекарственных препаратов в аптечной организации» используется в образовательном процессе студентов фармацевтического факультета по специальности 33.05.01 – Фармация по дисциплинам: «Фармацевтический маркетинг», «Управление и экономика фармации».

Получен от внедрения эффект: способствует формированию и закреплению практических навыков по проведению маркетинговых исследований ассортимента лекарственных препаратов в аптечных организациях.

Председатель:

 Попов С.С.

Члены комиссии:

 Махинова Е.Н.  
 Бредихина Т.А.  
 Новикова М.Д.

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ  
ОРГАНИЗАЦИЯ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ  
ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ  
КВАЛИФИКАЦИИ»  
АНО ДПО «МЕДФАРМ»  
656038, г. Барнаул, ул. Димитрова, дом 41,  
кв.54, тел.: +7 913-241-16-24  
e-mail: dpomedfarm@ya.ru  
ОГРН 1172225017953,  
ИНН: 2225181631, КПП: 222501001

УТВЕРЖДАЮ  
Директор АНО ДПО «МЕДФАРМ»

 Е.Ф. Шарахова

Исх № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2025г.

### АКТ

#### о внедрении результатов научно-исследовательской работы

Мы, нижеподписавшиеся: директор АНО ДПО «МЕДФАРМ», д.фарм.н., профессор Шарахова Е.Ф. составили настоящий акт:

1. **Учреждение, где проходит внедрение:** Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Медико-фармацевтический институт повышения квалификации»
2. **Наименование положения:** программа для ЭВМ «Программа для выбора алгоритма консультирования и информирования при отпуске седативных лекарственных препаратов» для фармацевтических работников.
3. **Автор внедрения:** аспирант Кушнир Алена Юрьевна, проф., д.фарм.н., Афанасьева Татьяна Гавриловна.
4. **Данное исследование было разработано в ходе выполнения научно-исследовательской работы по теме:** «Разработка организационно-методических подходов к совершенствованию фармацевтической помощи населению седативными средствами»
5. **Форма внедрения:** программа для ЭВМ.
6. **Ответственный за внедрение:** директор АНО ДПО «Медфарм» д.фарм.н., профессор Шарахова Е.Ф.
7. **Эффективность и целесообразность внедрения:** данная программа способствует повышению теоретических и практических умений и навыков в области профессиональной деятельности фармацевтических работников при реализации седативных лекарственных препаратов населению.
8. **Срок исполнения:** 2025 г.
10. **Замечания и предложения:** отсутствуют

Директор АНО ДПО «МЕДФАРМ»  
д.фарм.н., профессор



Е.Ф. Шарахова

**УТВЕРЖДАЮ**

Заведующая аптекой поликлиники  
№1 (г.Воронеж) – структурного  
подразделения ФГКУ «416 ВГ»  
Минобороны России  
к.фарм.н. Н.И. Акиньшина

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**Наименование предложения для внедрения:** Социально-просветительский проект «День борьбы со стрессом»

**Авторы предложения:** аспирант – Кушнир Алена Юрьевна, д.фарм.н., профессор – Афанасьева Татьяна Гавриловна, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Место и срок внедрения:** Поликлиника №1 ФГКУ «416 ВГ» Минобороны России, 2025 г.

**Эффективность внедрения:** социально-просветительский проект «День борьбы со стрессом» способствует повышению качества оказания фармацевтической помощи потребителям седативных лекарственных средств, испытывающих стрессовое воздействие

**Результаты внедрения:** внедрение социально-просветительского проекта «День борьбы со стрессом» способствовало:

- повышению информационной компетентности промежуточных и конечных потребителей седативных лекарственных средств;
- развитию навыков саморегуляции для повышения стрессоустойчивости;
- повышению уровня лояльности к медицинским и фармацевтическим работникам и, как следствие, повышению приверженности к лечению и профилактике.

**Ответственный за внедрение:** Тарихова Марина Александровна  
фармацевт высшей категории  
поликлиника №1  
(ФИО, должность)

Тарихова  
(подпись)