

Таблица 2

Исходы лечения впервые выявленных больных туберкулезом легких с МЛУ МБТ

Категория групп больных	1-я группа		2-я группа		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всего больных	79	100	68	100	147	100
Всего эффективный курс химиотерапии:	53*	67,1	54*	79,4	107	72,9
Стойко абациллированные	14**	26,4	34**	63,0	48	44,8
Клинически излеченные – переведенные в 3-ю группу	39**	73,6	20**	37,0	59	55,2
в т.ч. с применением хирургических методов	26	49,0	33	61,1	59	55,2
Неэффективный исход ХТ – перешедшие во 2-ю МБТ(+), ГДУ	9*	11,4	5*	7,3	14	9,4
Выбывшие	5	6,3	1	1,5	6	4,2
Умершие (от туберкулеза)	5	6,3	4	5,9	9	6,1
Умершие (от других причин)	2	2,6	1	1,5	3	2,1
Оторвавшиеся	5	6,3	3	4,4	8	5,3

* Хи-квадрат (без поправки Йетса) = 1,078, при $p > 0,05$ ($df=1$). Статистической значимости различий групп нет.

** Хи-квадрат (без поправки Йетса) = 14,444, при $p < 0,005$ ($df=1$). Статистическая значимость различий групп выражена значительно.

на 12,3% выше, чем в контрольной, и уменьшена частота перевода больных во 2-ю группу учета с хронизацией туберкулезного процесса.

Заключение. При использовании разработанной комплексной методики организации лечения, диспансерного учета и наблюдения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью наблюдается систематизация регистрации и определения результатов химиотерапии в соответствии с новыми требованиями. Разработанный алгоритм ведения впервые выявленных больных с МЛУ МБТ с централизованным комиссионным контролем позволяет поэтапно определять тактику диспансерного учета и наблюдения, организацию лечения в профильных отделениях специализи-

рованного учреждения, оптимизирует сроки диагностики и регистрации данной категории пациентов, повышает частоту эффективных исходов химиотерапии со своевременным этапным консервативно-хирургическим лечением и снижает распространенность эпидемиологически опасного лекарственно-устойчивого туберкулеза.

Литература

1. Богородская Е.М. Пути совершенствования организации лечения больных туберкулезом: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Богородская Е.М. – М., 2009. – 45 с.
Bogorodskaya E.M. Ways of improving management of tuberculosis cases]. Synopsis of Dr.Med.Sc.(MD) Thesis / E.M. Bogorodskaya. – М., 2009. – 45 p. (Russian).
2. Винокурова М.К. Значение определения региональной устойчивости микобактерий туберкулеза для выбора оптимальных режимов химиотерапии / М.К. Винокурова, Л.П. Яковлева, А.Ф. Кравченко // Бюл. Вост.-Сиб. НЦ Сиб.отд. РАМН. – 2011. – № 2. – С. 19-22.

3. Казенный Б.Я. Клиническое и эпидемиологическое значение первичной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Б.Я. Казенный. – М., 2004. – 28 с.

Kazennyj B.Ya. Clinical and epidemiological consequence of primary drug resistance of M.tuberculosis. Synopsis of Cand.Med.Sc.(PhD) Thesis / B.Ya. Kazennyj. – М., 2004, 28 p. (Russian).

4. Краснов В.А. Проблемы медико-социальной помощи больным туберкулезом на современном этапе / В.А. Краснов, И.В. Калачев, О.В. Ревякина, Д.В. Степанов // Актуальные проблемы и перспективы развития противотуберкулезной службы в Российской Федерации: материалы 1-го Конгр. национальной ассоц. фтизиатров. – С-Пб., 2012. – С. 311-313.

Krasnov V.A. Current problems of social and medical care for tuberculosis patients / V.A. Krasnov, I.V. Kalachev, O.V. Revyakina, D.V. Stepanov // Important problems and prospects for development of tuberculosis control service in the Russian Federation. Proceedings of the 1st congress of the National Association of Phthysiology. – Saint-Petersburg. – 2012. – P. 311-313. (Russian).

5. Мишин В.Ю. Эффективность лечения туберкулеза легких, вызванного микобактериями с множественной лекарственной устойчивостью / В.Ю. Мишин, В.И. Чуканов, И.А. Васильева // Проблемы туберкулеза. – 2002. – № 12. – С. 18-23.

Mishin V.Yu. Treatment effectiveness of pulmonary tuberculosis caused by multidrug resistant mycobacteria / V.Yu. Mishin, V.I. Chukanov, I.A. Vasil'eva // Problemy Tuberkuleza. – 2002. – № 12. – P. 18-23. (Russian).

6. Vinokurova M. Monitoring of diagnostics of tuberculosis in the Republic of Sakha (Yakutia) / M. Vinokurova, A. Burnasheva, S. Kondakov // International Journal of Circumpolar Health. Proceedings of the 15th International Congress on Circumpolar Health (August 5-10, 2012, Fairbanks, Alaska, USA) / Edited by Neil Murphy and Alan Parkinson. – 2013. – Vol. 72, Suppl. 1. – 1032 p. – P. 729-730.

С.М. Тарабукина, А.М. Соломонова

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА В ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ НАМСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 615(571.56 -37)

Проведены исследования факторов риска в лекарственном обеспечении в Намском районе Республики Саха (Якутия). Оценена доступность фармацевтической помощи картографическим методом. Рассчитано оптимальное количество аптечных организаций для повышения доступности лекарственной помощи. Систематизированы факторы риска.

Ключевые слова: лекарственные средства и изделия медицинского назначения, лекарственное обеспечение, фармацевтическая помощь, среднелечебное потребление лекарственных средств, факторы риска, внутренняя и внешняя среды системы лекарственного обеспечения.

ТАРАБУКИНА Сардана Макаровна – к.фарм.н., доцент МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, первый зам. ген. директора ОАО «Сахафармация», tcmx@mail.ru; **СОЛОМОНОВА Анжелика Михайловна** – студентка 5 курса МИ СВФУ, sakhafarm@mail.ru.

Research on risk factors in drug provision in Namsky district of the republic was held. Availability of pharmaceutical care was evaluated through mapping method. Optimal number of pharmacy organizations aid has been calculated to increase the availability of drug assistance. Risk factors have been systematized.

Keywords: drugs and medical products, provision of medicines, pharmaceutical care, consumption of drugs per capita, risk factors, internal and external environment of drug supply.

Введение. Важнейшей характеристикой системы лекарственного обеспечения является ее доступность для населения независимо от мест проживания. Сельская местность в Республике Саха (Якутия) характеризуется трудным транспортным сообщением, низкой плотностью населения, низкой платежеспособностью. Эти факторы негативно влияют на организацию лекарственного обеспечения сельского населения. В связи с этим изучение факторов риска, структурирование сильных и слабых сторон, угроз и возможностей развития системы лекарственного обеспечения на примере конкретного района является актуальной темой.

Приоритетными направлениями государственной стратегии развития лекарственного обеспечения являются доступность, эффективность, сбалансированность, комплексность в области лекарственного обеспечения [5].

Цель: проведение исследований по изучению доступности лекарственной помощи и факторов риска в лекарственном обеспечении Намского района республики.

Материалы и методы. В исследование включены показатели организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность в Намском районе, по «Сведениям о лицензиатах по фарм. деятельности на 31 января 2014 года»: ОАО «Аптека №8», два физических лица, 16 территориально обособленных подразделений ГБУ РС(Я) «Намская ЦРБ». В процессе исследования использованы социологические (анкетирование, группового опроса, экспертных оценок), статистические (выборочного анализа, контент-анализа), картографические методы исследований. Обработка информации и результатов данных проводилась с помощью статистических, экономико-математических методов. В проведении исследования участвовали 30 экспертов по лекарственному обеспечению (ЛО) населения и 100 жителей населенных пунктов из разных сел Намского района. На первом этапе согласно методике проводилась оценка компетенции 30 экспертов. Для выявления факторов риска в ЛО Намского улуса был использован SWOT-анализ с учетом проведенного анализа внешней и внутренней среды си-

стемы лекарственного обеспечения Намского улуса.

Результаты и обсуждение. Для более точного анализа факторов риска исследуемого Намского района мы разделили район на 3 группы исходя из географического расположения и сезонности транспортного сообщения.

I – южный – район составили села, находящиеся на южной стороне от районного центра: Хамагатта (Крест-Кытыл), Никольский (Никольский), Партизан (Партизан), 1-Хомустах (Кысыл-Сыр), 2-Хомустах (Хатас), Салбан (Хонгор-Бие), Едейцы (Ымыяхтах), Тастах (Ергелех); II – с. Намцы; III – северный район – села, находящиеся на северной стороне от районного центра: Кобьякон (Харыялах), Арбын (Сыгыннах), Тюбя (Булус), Фрунзе (Фрунзе), Хатын-Ары (Аппаны), Искра (Кюренг-Ат), Кысыл-Деревня (Кысыл-Деревня), Графский (Графский Берег), Модут (Тумул), Бетюн (Бютяй-Юрдя), Хатырык (Столбы), Маймага (Маймага).

Южный регион характеризуется сравнительно малой удаленностью от с. Намцы, а также относительно хорошим транспортным сообщением, что объясняется расположением населенных пунктов рядом с автодорогой «Нам» с асфальтобетонным покрытием. Районный центр находится на расстоянии: наземным путём – 84 км, водным – 96 км от столицы республики г. Якутск. Дорога «Якутск–Намцы» асфальтирована, что намного облегчает транспортное сообщение при перевозке лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Район расположен по обоим берегам р. Лена. Между населенными пунктами существуют наземный, водный пути сообщения. 5 муниципальных образований с общим населением 2,5 тыс. чел. находятся за р. Лена. В с. Салбан весной и осенью наземное бездорожье. Водный путь сообщения осуществляется с июня по сентябрь по маршруту Намцы–Кобьякон и Намцы–2-Хомустах. Такая транспортная схема сообщения создает трудности в оказании меди-

цинской помощи населению: в транспортировке больных в ЦРБ, доставке лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения в сельские участковые больницы [9].

Северный регион характеризуется отсутствием круглогодичного дорожно-транспортного сообщения с отдаленными населенными пунктами, находящимися за р. Лена, большой удаленностью от районного центра.

Объектами изучения при анализе факторов внешней и внутренней среды были: состояние транспортного сообщения, демографические, медико-социальные показатели, характеризующие состояние здоровья населения и уровень обеспеченности материальными и кадровыми ресурсами при оказании медицинской и лекарственной помощи населению, аптечные организации, показатели, характеризующие состояние оказания бесплатной лекарственной помощи [8].

Общая численность населения Намского района на начало 2011 г. составила 23 493 чел., на 2012 г. – 23 228, 2013 г. – 23 329 чел. Увеличение численности населения происходит в основном за счет естественного прироста. Показатели рождаемости и естественного прироста по Намскому району выше республиканских показателей, показатели общей смертности ниже показателей РС(Я) (рис.1) [1,2].

Показатели социально-экономического развития Намского района характеризуют его как один стабильных районов республики.

Уровень болезненности на 1000 населения в 2013 г. увеличился по сравнению с предыдущим годом на 5,9% и составил 1898,6 (2012 г. – 1800,3, 2011 г. – 1641,9). По структуре общей заболеваемости населения 2013 г., как и в целом по Республике Саха (Якутия), ведущими являются болезни органов дыхания, на 2 месте – болезни системы кровообращения, на 3 месте – болезни нервной системы (рис.2) [1,2].

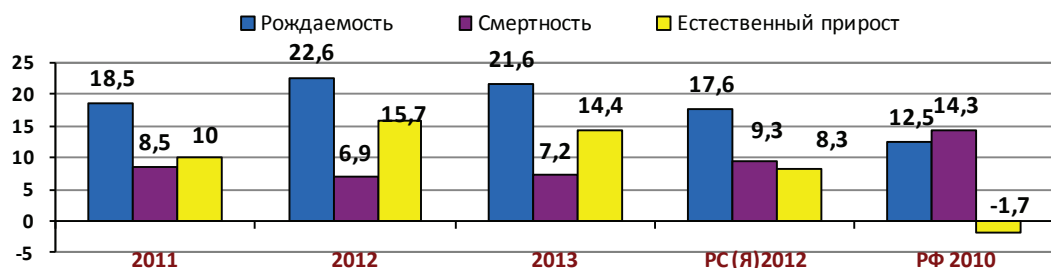


Рис. 1. Демографическая ситуация в Намском районе на 1000 населения

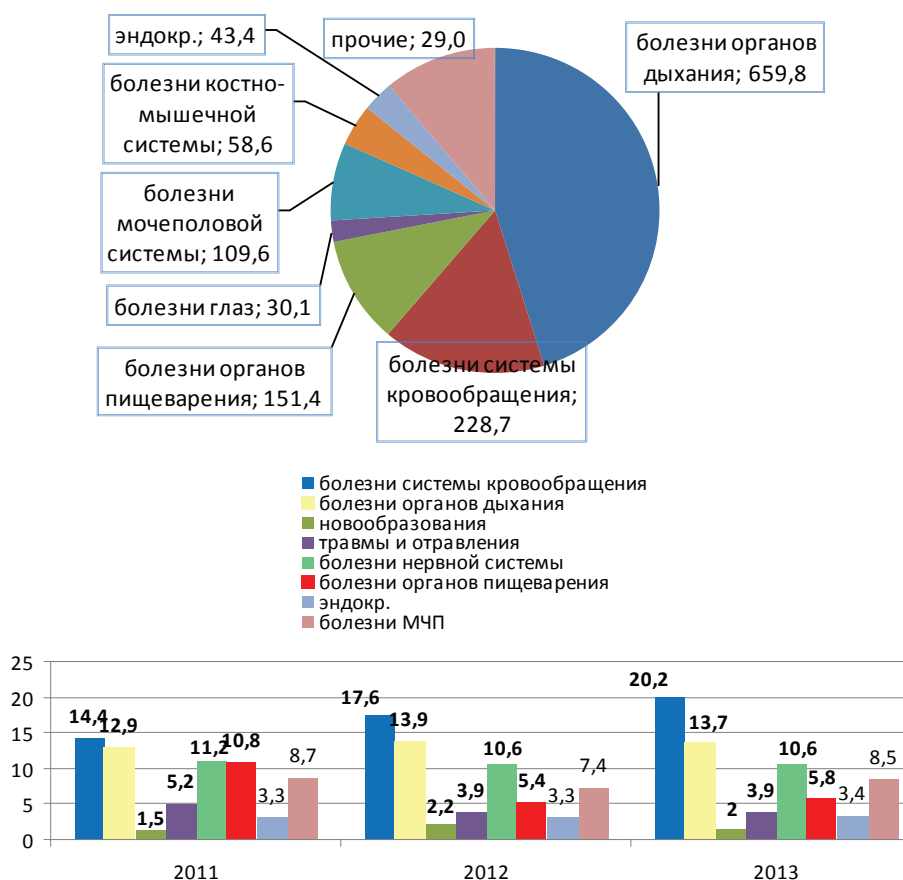


Рис. 2. Структура общей заболеваемости населения по Намскому району за 2013 г. на 1000 населения

В 2013 г. штатная численность врачей и СМП в районе увеличилась. Укомплектованность врачами составила (%): 99,3 (2012 г. – 98,0), в РС (Я) – 75,2, средним медицинским персоналом – 106,5, в РС (Я) – 85,5, РФ – 93,6, обеспеченность на 10 тыс. населения составила: 32,15 – врачи и 100,73 – СМП [1,2].

Лицензию на фармацевтическую деятельность в Намском районе, по «Сведениям о лицензиатах по фарм. деятельности на 31 января 2014 года», имеют: ГБУ РС (Я) «Намская ЦРБ» – на ТОПы, ОАО «Аптека №8», также два физических лица – на фармацевтическую деятельность [7].

Дополнительное лекарственное обеспечение населения Намского района осуществляется через аптечную сеть ОАО «Аптека №8». Результаты анализа по дополнительному лекарственному обеспечению населения за 2011–2013 гг. показывают, что объем финансирования растет. За 2013 г. по ДЛО федеральным льготникам выписано 5296 рецептов. Средняя стоимость 1 рецепта составила 1446,4 руб. Выписано региональным льготникам 727 рецептов. Средняя стоимость 1

рецепта составила 403,6 руб. Муниципальным льготникам выписано 30180 рецептов, средняя стоимость одного рецепта 479,6 руб.

В России, как и во всем мире, проблема лекарственного обеспечения является одним из ключевых факторов здравоохранения, так как составляет наиболее затратную часть его бюджета [3].

Показатели среднедушевого потребления лекарственных средств (ЛС) и изделий медицинского назначения (ИМН) по результатам товарооборота «ОАО «Аптека №8» по Намскому району составили за 2011 г. 785,40 руб., 2012 г. – 818,04 руб., 2013 г. – 948,74 руб. Диапазон среднедушевого потребления ЛС и ИМН по населенным пунктам Намского улуса очень большой. Максимальное среднее значение за 2011–2013 гг. сложилось в районном центре улуса в с. Намцы с населением 9130 чел. – 1 885 руб. 55 коп., минимальное – в с. Хамагатта с населением 1725 чел. – 22 руб. 37 коп.

Для оценки доступности лекарственной помощи использован картографический метод исследования района. Намский улус имеет площадь

11,9 тыс. км², численность населения составляет 23 329 чел.

По результатам картографирования в районе расположено 6 разных видов аптечных организаций и форм собственности: 1 производственная аптека ОАО «Аптека», 2 аптечных киоска – филиалы ОАО «Аптека №8», 3 аптечных пункта с частной формой собственности. Наибольшее количество аптек сконцентрировано в районном центре (4 аптеки): 1 производственная аптека, 3 частных аптечных киоска. 2 аптечных киоска находятся в южном районе улуса в сс. Хамагатта и 1-Хомустан.

Рассчитаны относительные показатели доступности фармацевтической помощи Намского района. На 1 тыс. км² Намского района приходится 1,9 аптек, 1000 жителей обслуживает 0,25 аптек, на одну аптеку приходится 3 888 чел. В целом по республике на 1 тыс. км² приходится 0,1 аптека, 1000 жителей обслуживает 0,39 аптек, на одну аптеку приходится 2 526 чел. По сравнению с республиканскими показателями доступность фармацевтической помощи в Намском районе по количеству аптечных организаций на 1 тыс. км² больше, но в то же время на одну аптеку в районе приходится больше жителей.

Согласно методическим рекомендациям «О принципах размещения фармацевтических (аптечных) организаций и нормативах развития сети аптек, обслуживающих население» определили число жителей на одну сельскую аптеку. Вычисление оптимального количества аптек проводилось по сегментам с наиболее рискованными ситуациями [4].

Количество аптек по южному району должно быть равно примерно 2. Фактическое количество аптек района соответствует нормам обеспеченности аптечными учреждениями. Количество аптек по северному району должно быть равно примерно 2. Фактическое количество аптек района не соответствует нормам обеспеченности аптечными учреждениями.

В соответствии с технологией риск-менеджмента логическим путем были отобраны факторы риска для системы ЛО Намского района.

Для анализа выявленных факторов риска использовали метод экспертных оценок. Сущность метода экспертных оценок заключается в рациональной организации проведения экспертами анализа проблемы с количественной оценкой суждений и обработкой

их результатов. Обобщенное мнение группы экспертов принимается как решение проблемы. Оценка рисков ситуации проводилась в каждом сегменте Намского района. Производился расчет «средневзвешенных» оценок по каждому фактору риска в каждом сегменте [6,8].

Для районного центра – с. Намцы – эксперты посчитали наиболее значимыми факторами риска большое количество конкурентов (с=4,05), состояние ценообразования (с=3,11) и финансовые риски, включая изменение налогового законодательства (с=3,26).

Как показали результаты экспертных оценок, для южной группы района самыми главными факторами риска являются недостаточное количество специалистов с фармацевтическим образованием (с=4,59), недостаток оборотных средств на приобретение ЛС (с=4,22) и финансовые риски, включая изменение налогового законодательства (с=3,76); для северной группы – состояние ценообразования (с= 4,22), снижение платёжеспособности потребителей (с=3,77), удаленность от центра и длительные сроки доставки ЛС (с=3,63) (табл.1).

Для оценки доступности фармацевтической помощи и удовлетворенности населения использовали метод анкетирования, что выявило слабые и сильные стороны организации лекарственного обеспечения. В нем приняли участие 100 респондентов из всех населенных пунктов района. По результатам исследований выявили: удовлетворенность населения ассортиментом лекарственных средств в аптеках – 90%, месторасположением аптечных организаций – 84, качеством организации лекарственной помощи в населенных пунктах – 82, работой фармацевтических работников – 68, наличием необходимых лекарств в аптечных учреждениях – 66; а также неудовлетворенность состоянием ценообразования – 76%; низкую посещаемость аптечного учреждения (1 раз в месяц) – 44% (табл.2).

В результате оценки доступности и анализа факторов риска составили SWOT-анализ системы ЛО Намского района с учетом проведенного анализа внешней и внутренней среды и литературного обзора по системе ЛО (табл.3) [8].

Вывод. Исследуемый нами Намский район находится в центральной части РС(Я). Имеет, относительно других районов республики, удовлетворительное транспортное сообщение.

Результаты экспертной оценки рисков Намского района

Фактор риска	Южная группа района	Районный центр	Северная группа района
Большое количество конкурентов		с= 4, 05	
Состояние ценообразования		с= 3, 11	с= 4, 22
Финансовые риски, включая изменение налогового законодательства	с= 3, 76	с= 3, 26	
Недостаточное количество специалистов с фармацевтическим образованием	с= 4, 59		
Недостаток оборотных средств на приобретение ЛС	с=4, 22		
Удаленность АО от центра и длительные сроки доставки ЛС			с= 3, 63
Снижение платёжеспособности потребителей			с= 3, 77

Таблица 2

Анкетирование населения для анализа состояния ЛО

Предложенные вопросы	Ответы в абс. числах	%
Ваш возраст	30–70 лет	
Ваше место жительства	Населенные пункты: 40 чел.	40
	Районный центр : 60 чел.	60
Ваше образование, сфера деятельности	Высшее: 22чел.	22
	Среднее: 64 чел.	64
Кто назначает Вам лекарства	Терапевт: 88 чел.	88
	Иное: 12 чел.	12
Как часто Вы обращаетесь за лекарствами	1 раз в месяц: 44 чел.	44
	Более 2 раз в месяц: 36 чел.	36
В какую аптеку Вы часто ходите	ОАО «Аптека №8»: 52 чел.	52
	Частные аптеки: 52 чел.	52
	Аптечные киоски наслегов: 6 чел.	6
Устраивает ли Вас месторасположение аптечной организации	Да: 84 чел.	84
	Нет: 16 чел.	16
Всегда ли в наличии имеются в медицинской организации необходимые для Вас лекарства	Да: 66 чел.	66
	Нет: 34 чел.	34
Устраивает ли Вас ассортимент лекарственных средств аптек	Да: 90 чел.	90
	Нет: 10 чел.	10
Устраивают ли Вас цены на лекарственные средства в аптеках	Да: 24 чел.	24
	Нет: 76 чел.	76
Удовлетворены ли Вы качеством организации лекарственной помощи в Вашем населенном пункте	Удов: 82 чел.	82
	Неуд: 18 чел.	18
Удовлетворены ли Вы работой фармацевтических работников	Да: 68 чел.	68
	Удов: 28 чел.	28
	Нет: 4 чел.	4
Ваши предложения по улучшению организации лекарственной помощи в Вашем населенном пункте	Расширение перечня ЛС: 84 чел.	84

ние. Показатели социально-экономического развития характеризуют его как один из стабильных районов республики. Показатели рождаемости и естественного прироста по Намскому району выше республиканских показателей, общей смертности – ниже. В целом показатели доступности лекарственной помощи в районе стабильные. Но в то же время для населенных пунктов Намского района характерны такие факторы риска в лекарственном обеспечении, как внутренняя

транспортная доступность с сильной зависимостью от сезонного фактора, большой диапазон среднелечевого потребления лекарственных средств по населенным пунктам района, недостаточный ассортимент лекарственных средств в населенных пунктах, где нет аптечных организаций, вследствие этого низкие показатели доступности фармацевтической помощи. Фактическое количество аптечных организаций не соответствует нормам обеспеченности.

SWOT-анализ лекарственного обеспечения Намского района

<p>S – сильные стороны</p> <ul style="list-style-type: none"> • Повышение уровня среднедушевого потребления ЛС • Сложившаяся тенденция роста розничного товарооборота АО с государственной формой собственности • Увеличение количества аптек и аптечных пунктов различных организационно-правовых форм и форм собственности • Расширение ассортимента ЛС • Возможность участия ЛПУ в аукционных торгах и осуществление закупок ЛС для ФАПов • Регулирование ценообразования 	<p>W – слабые стороны</p> <ul style="list-style-type: none"> • Неравномерность распределения АО • Низкая плотность в северном районе Намского района • Отсутствие аптечных учреждений в северном регионе Намского района. • Различия в среднедушевом потреблении ЛС по району • Низкая обеспеченность фармацевтическими кадрами • Сложное и затратное транспортное обеспечение в некоторых селах района. • Скучный ассортимент ЛС в населенных пунктах • Недостаток оборотных средств на приобретение ЛС • Состояние ценообразования • Большое количество конкурентов
<p>S – благоприятные возможности</p> <ul style="list-style-type: none"> • Близкое расположение района от столицы республики относительно других районов • Высокая рождаемость по Намскому району относительно республиканских показателей • Естественный прирост населения • Низкая смертность населения • Расширение сегментов фармацевтического рынка • Рост бюджетного субсидирования на ЛО 	<p>W – угрозы</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сезонность дорожных сообщений • Увеличение уровня болезненности населения • Неблагоприятная ситуация с инфекционными и социально значимыми заболеваниями • Низкая плотность населения в регионах • Неравномерность расселения населения • Недостаточная численность трудоспособного населения • Снижение платежеспособности потребителей • Финансовые риски, включая изменение налогового законодательства • Правовые риски

Литература

1. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Республики Саха (Якутия) в 2011 году / Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), ГБУ РС (Я) Якутский республиканский информационно-аналитический центр; (редколл.: Л.И. Вербицкая и др.), 2012.
State Report on the Health of the Republic of Sakha (Yakutia) in 2011 / Ministry of Health of the Republic of Sakha (Yakutia), GBU Sakha (Yakutia) Yakut republican information-analytical center; (Editorial Board: Verbitskaya LI, et al), 2012.
2. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Республики Саха (Якутия) в 2012 году / Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), ГБУ РС (Я) Якутский республиканский информационно-аналитический центр; (редколл.: Л.И. Вербицкая и др.), 2013.
State Report on the Health of the Republic of Sakha (Yakutia) in 2012 / Ministry of Health of the Republic of Sakha (Yakutia), GBU Sakha (Yakutia) Yakut republican information-analytical center; (Editorial Board: Verbitskaya LI, et al), 2013.
3. Казакова Е.В. Проблемы общелекарственного обеспечения на региональном уровне / Е.В. Казакова, Н.А. Капитоненко // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2012. – №2.
Kazakova E.V. Problems of medicine maintenance at regional level / E.V. Kazakova, N.A. Kapitonenko // Journal of Public Health and Health Far East Russia № 2, 2012.
4. Методические рекомендации для практических и научных работников от 16.10.1997 №97/111 «О принципах размещения фармацевтических (аптечных) организаций и нормах развития сети аптек, обслуживающих население».
Guidelines for practitioners and researchers from 16.10.1997 № 97/111 «On the principles of accommodation pharmaceutical (pharmaceutical) companies and regulations development network pharmacies serving the public».
5. Приказ МЗ РФ №66 от 13.02.2013 г. «Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 г. и план ее реализации». 7-10 с.
MoH Order number 66 from 13.02.2013g. «The strategy of drug supply in the Russian Federation for the period up to 2025 and its implementation plan» [7-10].
6. Прохоров Ю.К. Управленческие решения. 2-е изд., испр. и доп.– СПб.:СПбГУ ИТМО / Ю.К. Прохоров, В.В. Фролов. – 2011. – 138 с.
Prokhorov J.K. Management decisions. 2 ed., Rev. and add. – SPb.: ITMO / J.K. Prokhorov, V.V. Frolov. – 2011. – 138 p.
7. Реестр лицензий на фармацевтическую деятельность в РС(Я) на 31.01.2014 год // Сайт Министерства Здравоохранения Республики Саха (Якутия). Режим доступа: <http://sakha.gov.ru/node/5213>.
Registry licenses for pharmaceutical activity in the Republic of Sakha (Yakutia) on 31.01.2014 year / / Ministry of Health of the Republic of Sakha (Yakutia). Available at: <http://sakha.gov.ru/node/5213>.
8. Тарабукина С.М. Методические подходы к формированию региональной стратегии лекарственного обеспечения населения на примере Республики Саха (Якутия): дисс. канд. фарм. наук / С.М. Тарабукина. – М., 2011.
Tarabukina S.M. Methodological approaches to the formation of a regional strategy for drug coverage on the example of the Republic of Sakha (Yakutia): diss. candidate. pharm. sciences / S.M. Tarabukina. – M., 2011.
9. Чибыев В.Ю. Краткий физико-географический очерк Намского улуса / В.Ю. Чибыев // Официальный информационный портал Республики Саха (Якутия). Режим доступа: <http://sakha.gov.ru/node/9388>.
Chibiyev V.Y. Brief physical and geographical sketch of Nam district. / / Official Information Portal of the Republic of Sakha (Yakutia). Available at: <http://sakha.gov.ru/node/9388>.