

## Болевой синдром как социальная проблема: практики выписки и отпуска сильнодействующих лекарственных средств

В статье рассмотрены практики работы врачей и фармацевтов с рецептурным бланком №148-1/у-88. Автором проанализированы ключевые проблемы и сложности, с которыми сталкиваются медики, фармацевты и пациенты при выписке и отпуске препаратов по этому рецептурному бланку, влияющие на качество оказания медицинской помощи и состояние больных.

*Ключевые слова:* здравоохранение, законодательство, рецептурный бланк, лекарственное средство.

*Актуальность проблемы исследования.* Отечественная система здравоохранения и попытки ее реформирования становятся все более актуальной и обсуждаемой темой. Прежде всего, текущей ситуацией в российском здравоохранении озабочены члены медицинского и фармацевтического профессиональных сообществ, сообщества пациентов, а также представители законодательной и исполнительной власти. То и дело в отечественном медийном пространстве обнаруживаются новости, ставящие под вопрос эффективность мер, предпринимаемых Министерством здравоохранения и правительством.

Так, в феврале 2014 г. СМИ взбудоражили российскую общественность известием о суициде контр-адмирала ВМФ В.М. Апанасенко, находившегося на терминальной стадии рака поджелудочной железы и обвинившего в своей гибели Минздрав и правительство: семья онкобольного не смогла вовремя получить правильно оформленный рецепт и наркосодержащее обезболивающее. Президент Благотворительного фонда помощи хосписам «Вера» Н. Федермессер считает, что «смерть контр-адмирала Апанасенко показала – сегодня нормы, регулирующие оборот наркотиков так строги, что даже контр-адмирал военно-морского флота

со всеми мыслимыми регалиями и связями был вынужден пустить себе пулю в лоб, чтобы избавить от страданий и себя и близких»<sup>1</sup>. Реакцией на самоубийство В.М. Апанасенко стало заявление Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков о том, что они «давно выступают за упрощение порядка отпуска таких препаратов тяжелобольным, дано указание исправить ситуацию, и последовательно проводится курс на гуманизацию порядка предоставления наркотических и психотропных лекарственных средств больным, нуждающимся в соответствующем лечении, особенно при оказании паллиативной помощи и помощи при онкологических заболеваниях»<sup>2</sup>.

Тем не менее спустя год, в январе 2015 г., ввиду несовершенства российского законодательства и невозможности приобрести обезболивающее, суицид совершил страдавший раком желудка четвертой стадии генерал-лейтенант ВВС в отставке А.А. Кудрявцев. В феврале 2015 г. СМИ сообщили об 11 самоубийствах больных, страдающих онкологическими заболеваниями, в Москве. При этом вице-премьер Правительства О.Ю. Голодец объявила, что «сегодня прорабатывается возможность облегчения требований к тем учреждениям, которые хранят наркотические средства для обезболивания», а «по всем фактам самоубийств онкобольных идут проверки»<sup>3</sup>. Итогом этих проверок стали два заявления вице-мэра Москвы по вопросам социального развития Л.М. Печатникова и вице-спикера Госдумы А.К. Исаева. «Суициды среди людей, страдающих онкологическими заболеваниями, не связаны с отсутствием или дефицитом обезболивающих препаратов в Москве»<sup>4</sup>, – заявил Л.М. Печатников. «Основной причиной самоубийств онкологических больных в Москве являются не трудности с доступом к обезболивающим препаратам, а психологические проблемы»<sup>5</sup>, – считает А.К. Исаев.

Руководитель пресс-службы благотворительного фонда помощи хосписам «Вера» Е. Мартынова полагает, что ни о какой вспышке самоубийств речь не идет: «...проблема самоубийств регулярна, просто сейчас на нее стали обращать больше внимания; причиной этого является не кризис и удорожание лекарств, а строгое российское законодательство, которое не позволяет врачам выписывать сильное обезболивание для тяжелобольных. Большинство жалоб пациентов или их близких направлены на сложную процедуру получения обезболивания»<sup>6</sup>.

Подтверждением этого служат результаты посещения сотрудниками московского Департамента здравоохранения совместно с фондами «Вера» и «Подари жизнь» московских поликлиник в начале января 2015 г. Проверка была организована с целью

определения скорости получения пациентами обезболивающего в праздничный день. Фондом «Вера» были собраны и проанализированы десятки писем и отзывов, в которых москвичи писали о сложностях, возникавших у них в процессе назначения, выписывания и получения наркосодержащих обезболивающих. «Мы проанализировали 23 отзыва о случаях получения обезболивания пациентами Москвы и Московской области в 2014 г., в которых содержалась вся необходимая конкретная информация об округе, поликлинике, диагнозе и проблеме. Самое большое количество жалоб – 20% – касалось отказа в выписывании обезболивания, 13% жаловались на отсутствие адекватного обезболивания, 16% – на длительную процедуру получения рецепта, 9% – на незнание врачом процедуры выписки рецепта. Кроме того, были жалобы на грубое отношение со стороны персонала»<sup>7</sup>.

Но сложной ситуация оказывается не только для пациентов, но и для врачей, то и дело оказывающихся перед выбором «нарушить закон, чтобы помочь пациенту» или «оставить пациента мучиться, чтобы не стать преступником». В 2013 г. общественность шокировала новость об уголовном преследовании красноярского врача-терапевта с 50-летним стажем А.П. Хориняк за выписку болеутоляющего препарата онкобольному, который не был прикреплен к поликлинике, где работала доктор. Следствие сочло этот факт нарушением должностной инструкции и обвинило А.П. Хориняк в подделке документов и незаконном сбыте наркотических средств.

Действительно, согласно инструкциям Минздрава, выписать наркосодержащее обезболивающее больному может исключительно его лечащий врач, причем только в медучреждении, к которому этот пациент прикреплен. Получается, что, с точки зрения отечественного законодательства, претензии гособвинителей к А.П. Хориняк обоснованы. Однако позиция врача, имеющего право выписки наркосодержащих препаратов, в таких условиях должна полностью противоречить профессиональной врачебной морали: оказать помощь больному.

Дело А.П. Хориняк вызвало широкий общественный резонанс. В защиту доктора выступили известные врачи и общественные деятели, российские и международные организации паллиативной помощи, крупные правозащитные организации. В результате в 2014 г. А.П. Хориняк была оправдана, так как, по решению суда, ее действия были направлены на облегчение страданий больного, а сама врач стала женщиной года по версии российского издания журнала «Forbes».

Таким образом, доступность наркотических и психотропных препаратов, в которых нуждаются тяжелобольные пациенты с

таким диагнозом, как онкология, эпилепсия, шизофрения и проч., становится острой социальной проблемой. Это означает, что современное состояние, изменения и перспективы отпуска медикаментов по рецептурному бланку формы №148-1/у-88, предназначенного для выписывания ряда особых групп лекарственных препаратов (психотропных веществ III федерального списка, прекурсоров IV федерального перечня, сильнодействующих веществ, ядовитых веществ, анаболических стероидов и других лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету), важны для изучения и осмысления научным сообществом, а также всеми «заинтересованными» сторонами: профессиональными медицинским и фармацевтическим сообществом, сообществом пациентов, представителями власти и бизнес-сообществом.

*Новая практика работы с рецептурным бланком №148-1/у-88.* В качестве эмпирической базы работы рассмотрим результаты исследования «Специфика практик выписки лекарств врачами, обращений населения и отпуска из аптек лекарственных средств по рецептурному бланку №148-1/у-88», проведенного в декабре 2014 г. независимым исследовательским агентством «Бэттерси Пауэр Маркетинг» в 16 крупных городах России (Москва, Санкт-Петербург и др.). Респондентами выступили неврологи и психиатры, выписывающие пациентам лекарства по рецептурному бланку №148-1/у-88, а также фармацевты аптек, отпускающие препараты по этому рецепту, и эксперты исследуемой области: лица, принимающие решения (далее – ЛПР) относительно указанных рецептурных бланков, чиновники региональных Минздравов, главные врачи городов/областей и/или лидеры мнений (далее – КОЛЫ) регионального уровня. В ходе исследования были использованы качественная и количественная методики: глубинные интервью с экспертами, анкетирование врачей и синтез дневникового исследования и самозаполнения специального бланка регистрации обращений за лекарствами по рецепту №148-1/у-88 с фармацевтами. Всего было опрошено: 255 врачей (из них: 145 неврологов и 110 психиатров), 200 фармацевтов, 6 ЛПР из центрального и подчиненного лечебно-профилактических учреждений (далее – ЛПУ), 2 чиновника региональных Министерств здравоохранения, 2 главных врача города/области и/или КОЛ регионального уровня.

В ходе исследования удалось выяснить, что в среднем из общего пациентопотока в день доля больных, которым выписывается лекарственное средство (далее – ЛС) на рецептурном бланке №148-1/у-88, составляет: у невролога 9–10 %, у психиатра – 28 %. Основными диагнозами, по которым происходит выписка сильнодействующих или психотропных веществ, являются: 1) в невроло-

гии – эпилепсия (40% неврологов выписывают сильнодействующие или психотропные препараты для лечения данного заболевания); нарушение сна (32%); онкология (16%); 2) в психиатрии – шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (каждый второй врач выписывает для лечения психотропные препараты), эпилепсия и судороги (35% психиатров); психоневротические расстройства, невроты, психозы (21%).

По результатам работы фармацевтов с дневниками и бланками регистрации обращений за ЛС по этому рецепту можно сказать, что в течение пяти рабочих дней аптекарями из 198 аптек было зафиксировано 4566 таких обращений. Доля обращений покупателей за препаратом из рецепта №148-1/у-88 составила 43%, обращений за другими ЛС – 57%. Среди препаратов, реализуемых только при наличии указанного рецептурного бланка, наибольшим спросом пользуются кодеиносодержащие препараты – 35% запросов.

Рассмотрим экспертные мнения относительно изменений в назначении и выписывании препаратов по рецепту №148-1/у-88, которые произошли за последние 5 лет. Эксперты отмечают, что перемены коснулись написания в наименовании лекарственного средства, формы бланка и списка препаратов: 1) выписка препарата строго по международному непатентованному наименованию (далее – МНН), тогда как раньше – по торговому наименованию; 2) фиксация расшифровки состава комбинированного препарата с указанием дозировки составляющих веществ (раньше – независимо от состава, фиксация только названия препарата); 3) усложнение формы бланка; 4) расширение списка за счет ранее безрецептурной группы препаратов, которые продавались в свободном доступе.

При этом эксперты полагают, что указанные изменения носят негативный характер для врачебного сообщества, так как оформление бланков новой формы вызывает у медиков определенные сложности и занимает больше рабочего времени. Заведующая одной из поликлиник Екатеринбурга замечает: «Препараты комбинированные, нужно все прописывать по составным частям и по МНН. На это ведь нужно время. И эти составные части, препараты комбинированные, там же есть дозы. Дозы различные: тысячные доли, десятые доли грамма – это невозможно запомнить врачу. Это нужно заглянуть в справочную литературу»<sup>8</sup>.

В ходе анкетирования врачи подтвердили, что основную сложность в работе с рецептурным бланком №148-1/у-88 для них составило его оформление (38% от общего количества возникших сложностей). Конкретизируя данную проблему, медики отмечают, что необходимость составления выписки по МНН делает заполнение

бланка сложным и долгим, писать в нем приходится много, а на самой форме не хватает места для такого объема записей.

Среди других значимых проблем в работе с этим рецептурным бланком врачи указали: 1) небольшой срок действия рецептурного бланка (18% от общего количества возникших сложностей); 2) недочеты составления нормативных документов, требующие внесения изменений (18% от общего количества возникших сложностей), среди которых: пересмотр перечня ЛС, исключение; разработка единого шаблона и стандарта заполнения в электронном виде; учет бланков, жесткий контроль и отчетность; 3) работа и обеспечение аптек, отпуск препаратов (16% от общего количества возникших сложностей): ограниченное количество аптек, отпускающих препараты по рецепту; отсутствие сведений о наличии препаратов в аптеках; 4) сложности, связанные с количественными показателями (7% от общего количества возникших сложностей): ограниченное количество бланков; выписка одного препарата на одном рецепте; множество разных форм бланков; 5) назначение препаратов и их эффективность (2% от общего количества возникших сложностей): необходимость переориентирования назначения в сторону клинической эффективности; сложность обоснования выписки рецепта в первичной медицинской документации.

При работе респондентов с вопросом о том, в какой части рецептурного бланка №148-1/у-88 при его оформлении обычно возникает больше всего сложностей, 70% от общего числа опрошенных медиков указали, что есть проблемы в части описания ЛС, его дозировки, количества, способа и продолжительности применения; 13% врачей испытывают сложности в части указания серии и (или) номера рецептурного бланка, а порядка 5% – в части, где требуется штамп медицинской организации с указанием ее наименования, адреса и телефона.

В целом можно сказать, что около 25% врачей проявляют лояльность к сложившейся системе работы с указанным рецептом: данную категорию опрошенных все устраивает, пожеланий и рекомендаций по внесению изменений не требуется. Однако более 75% медиков попытались рационально оценить сложности в работе с рецептурным бланком №148-1/у-88: отметили свои неудобства в работе и высказали пожелания и рекомендации по усовершенствованию, модернизации и изменению характера работы с этим рецептом.

Пожелания медиков по устранению основных неудобств: 1) нужно продлить срок действия рецептов: 10 дней – слишком маленький срок, особенно для пациентов, находящихся на длительной терапии (25% врачей, отметивших сложности);

2) необходима возможность выписки ЛС по торговому наименованию: выписка по МНН занимает много времени и места на рецептурном бланке, врачам хотелось бы упростить/укоротить написание ЛС в рецепте (20%); 3) требуется обеспечить аптеки ЛС, выписываемыми по рецепту №148-1/у-88, должным образом, особенно это касается сильнодействующих препаратов (18%); 4) необходимо упростить процедуру оформления рецепта: врачам не всегда понятно, как записать ЛС по МНН (10%); 5) стоит сократить количество записей и печатей при оформлении рецептурного бланка (7%); 6) нужно увеличить формат бланка: не хватает места для записей действующего вещества, ФИО врача, ФИО пациента (7%); 7) необходимо упрощение процедуры выдачи рецептов, в том числе на уровне законодательства (5%); 8) требуется создание электронного шаблона рецептурного бланка: компьютеризированное заполнение позволит минимизировать количество ошибок и наладить связь между ЛПУ и аптекой (5%); 9) следует пересмотреть список препаратов: некоторые препараты являются не настолько сильнодействующими, чтобы иметь рецептурный отпуск (5%); 10) правила оформления и форма бланков должны меняться как можно реже, быть постоянными и строго регламентированными нормативными документами: врачи не успевают отслеживать и запоминать вносимые изменения (4%); 11) нужно реформировать процедуру контроля за учетом бланков и формы отчетности в целях экономии времени медика (4%).

С другой стороны, эксперты оценивают данные нововведения и как положительное явление: снижается бесконтрольное потребление ЛС, способных вызвать зависимость. «Список препаратов, которые раньше были в свободном доступе, они попали под выписку по данному рецептурному бланку и это несколько затруднило, в целом, назначение определенных препаратов, потому что, все-таки оформить рецепт посложнее, нежели написать рекомендации. Может быть, это и оправдано, потому что, как правило, касается сильнодействующих препаратов, препараты, которые имеют в молекуле какие-то сильнодействующие вещества»<sup>9</sup>, – считает главный невролог Красноярска.

Кроме того, данное изменение внесло больше удобств в работу аптек, у которых появился выбор среди сразу нескольких наименований медикаментов, подходящих под состав, выписанный в рецепте. Однако данный факт имеет знак «плюс» только в случае высокой грамотности фармацевтов, так как в случае его некомпетентности пациент рискует оказаться дезинформированным и ему придется обойти несколько аптек до отпуска ему необходимого препарата.

Таким образом, эксперты выделяют 3 уровня проблем отпуска препаратов по рецептурному бланку №148-1/у-88:

- 1) *проблемы административного звена*, осуществляющего снабжение ЛПУ рецептурными бланками №148-1/у-88 и их хранение: ЛПУ осуществляют снабжение рецептурными бланками за собственные денежные средства; ответственность за своевременное обеспечение и использование рецептов ложится на руководителя медицинской организации, поэтому особых сложностей в снабжении не возникает;
- 2) *проблемы врачей* при выписке рецептов №148-1/у-88 пациентам, где основная сложность – правильное оформление рецептурных бланков: а) указание лекарственного препарата по МНН, указание всех составляющих компонентов комбинированного препарата; б) длительное заполнение рецептурных бланков по времени на фоне постоянно сокращающегося времени на амбулаторный прием пациентов; в) большой поток пациентов, которых следует принимать в фиксированное время и успевать выписывать им рецепты (при наличии показаний); г) поддельные рецепты от пациентов, о которых информируют аптеки; д) строгий контроль, проверка амбулаторных карт, отчетность;
- 3) *проблемы аптек* при отпуске препаратов: а) необходимость отслеживать правильность заполнения рецептов, срок действия рецепта; б) сложности при получении лицензий на деятельность по отпуску психотропных веществ, список которых в последнее время расширился.

По мнению экспертов, *пациенты сталкиваются со следующими трудностями*: ограничение количества таблеток или ампул на один рецепт; необходимость показаний к применению выписываемого ЛС; усложнение процедуры отпуска препаратов (те, которые ранее были в свободной продаже, теперь требуют рецепта, что предполагает запись на прием к врачу, куда попасть в условиях российской действительности не просто и небыстро); небольшое количество аптек, отпускающих лекарственные средства по рецепту №148-1/у-88; выписанный препарат не всегда есть в аптеке; неправильно заполненный рецептурный бланк.

Опрос фармацевтов свидетельствует: 10% из всех обращений покупателей в аптеку – с недействительными, неправильно оформленными рецептами. Это означает, что фармацевты расценивают остальные 90% обращений с бланками №148-1/у-88 как вполне состоятельные, закрывая глаза на некоторые погрешности. Фактически же объем погрешностей в оформлении рецептов больше, но в представлении фармацевтов есть ряд незначительных нарушений или неточностей, при которых отпуск ЛС все же возможен.



При этом в 79% случаев аптекарь информирует покупателя о том, что рецепт оформлен с неточностями или ошибками, а в 10 из 14 случаев покупатель остается в неведении о том, что его рецептурный бланк заполнен не по правилам (как правило, это небольшие погрешности, например, не указан контактный телефон медицинского учреждения).

Наиболее значимая причина, по которой посетитель аптеки не может получить лекарственное средство по рецептурному бланку №148-1/у-88 – отсутствие ЛС в аптеке на момент обращения (68% от количества обращений с отрицательной выдачей). Вторая по значимости причина – неправильно оформленный рецептурный бланк (19% от количества обращений с отрицательной выдачей). Среди других причин, по которым покупатель не может получить медикаменты, аптекари отмечают следующие: 1) невозможность совершения заказа требуемого ЛС (6% от количества обращений с отрицательной выдачей); 2) наличие погрешностей в рецептурном бланке (5%); 3) другое: истек срок, не тот бланк, отсутствие бланка на льготное приобретение ЛС (3%); 4) покупатель не имел в наличии необходимой денежной суммы, чтобы заплатить за препарат (1%).

Врачи оценили удовлетворенность пациентов доступом к лекарствам по рецептурным бланкам №148-1/у-88 так: 1) сложностей при получении непосредственного самого рецепта у пациентов не возникает (54%): если пациент имеет показания к применению (а для этого ему необходимо пройти медицинское обследование, привести обоснования), то врач не вправе отказать пациенту в рецепте; 2) наиболее серьезная проблема – ограниченное количество аптек, занимающихся отпусканием лекарственных препаратов по рецепту №148-1/у-88 (53%); 3) важна проблема маленького срока действия рецепта (10 дней), так как не всегда пациент успевает найти нужное лекарство (36%).

Последний из пунктов важен для полного понимания механизма «работы» указанного рецепта: «В отличие от обычного рецептурного бланка, который остается у пациента и может использоваться для покупки необходимого лекарства в течение года, бланк 148-й формы изымается в аптеке и для отчетности должен храниться там три года; при этом срок его действия ограничен, а время заказа аптекой препарата в случае его отсутствия не учитывается»<sup>10</sup>.

Ограничений по количеству выписываемых рецептов пациентам и лимита по количеству бланков на одного специалиста сейчас не существует: нормирования или квотирования как такового в плане снабжения, распределения и выписки рецептурных бланков №148-1/у-88 не отмечается, поскольку данные рецептурные

бланки не проходят по централизованному распределению, а являются прерогативой исключительно медицинской организации.

Таким образом, обнаружен *разрыв между центральным государственно-административным звеном (Министерством здравоохранения) и другими звеньями в цепи снабжения, обеспечения и отпуска лекарственных средств по рецепту № 148-1/у-88*. Минздрав отвечает только за подготовку нормативно-правовой базы по назначению и выписыванию ЛС, порядку оформления рецептурных бланков и т. п., и практически не интересуется, как реализуются принятые нормативы в действительности: какие проблемы возникают у врачей при выписывании, сколько аптек отпускают сильнодействующие и психотропные вещества, и не информирован о проблемах, с которыми приходится сталкиваться пациенту при получении ЛС.

В целом можно сказать, что резонансное самоубийство В.М. Апанасенко стало катализатором к решению проблемы доступности наркосодержащих обезболивающих для тяжелобольных пациентов. Важным шагом к обеспечению такими препаратами тяжелобольных стало подписание 31 декабря 2014 г. Президентом РФ закона, вносящего изменения в ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах». «Новый документ определил, что срок рецептов на наркотические лекарственные препараты увеличится с пяти до 15 дней, тяжелобольным не нужно будет сдавать использованные пластыри и ампулы, чтобы получить новый рецепт, врач сможет единолично назначать и выписывать рецепт, а у пациента появится право брать с собой пятидневный запас препаратов при выписке из стационара»<sup>11</sup>. Закон вступил в силу 30 июня 2015 г.

Первый заместитель председателя Комитета ГД РФ по охране здоровья Н.Ф. Герасименко отметил, что «этот документ входит в пятерку наиболее социально значимых законопроектов»<sup>12</sup>. В 2010 г. Международный комитет по контролю за наркотиками поставил Россию на 38-е место из 42 по доступности наркотического обезболивания в Европе и на 82-е месте – в мире<sup>13</sup>. Н. Федермессер полагает: «Появление такого закона – большой шаг вперед, но закон не является исчерпывающим; проблема с назначением и выдачей препаратов тяжелобольным слишком комплексная, в ее решении должны быть задействованы 12 ведомств, в их числе – Минюст, ФСКН, МВД, Минфин, Росздравнадзор и даже Федеральное агентство по печати и массовым коммуникациям, которое «должно не только информировать население о вреде наркотиков, но и о том, что есть большая разница между легальными и нелегальными наркотиками»<sup>14</sup>.

- <sup>1</sup> Контр-адмирал Апанасенко и Алевтина Хориняк – герои нашего времени // Сайт Фонда помощи хосписам «Вера». [Электронный ресурс] URL: <http://www.hospicefund.ru/kontr-admiral-apanasenko-i-alevtina-horinyak-geroi-nashego-vremeni/> (дата обращения: 20.06.2015).
- <sup>2</sup> Резник И. Обезболивание соболезнованием // Сайт ЗАО «Газета.ру». [Электронный ресурс] URL: <http://www.gazeta.ru/social/2014/02/13/5905629.shtml> (дата обращения: 20.06.2015).
- <sup>3</sup> Все факты самоубийств онкологических больных будут проверены // Сайт ЗАО «Интерфакс-Россия». [Электронный ресурс] URL: <http://www.interfax-russia.ru/Moscow/main.asp?id=586367> (дата обращения: 21.06.2015).
- <sup>4</sup> В мэрии Москвы отказались связать самоубийства онкобольных с болевым синдромом // Сайт ЗАО «Интерфакс-Россия». [Электронный ресурс] URL: <http://www.interfax.ru/moscow/426130> (дата обращения: 26.06.2015).
- <sup>5</sup> Вице-спикер Госдумы связал самоубийства онкобольных с психологическими проблемами // Сайт интернет-издания «Медновости». [Электронный ресурс] URL: <http://medportal.ru/mednovosti/news/2015/03/02/673chemoterapy/> (дата обращения: 26.06.2015).
- <sup>6</sup> Заммэра Москвы связал самоубийства онкобольных с поражением мозга // Сайт новостного интернет-издания «MediaLeaks». [Электронный ресурс] URL: [http://medialeaks.ru/news/2402ytng\\_pechatnikov](http://medialeaks.ru/news/2402ytng_pechatnikov) (дата обращения: 26.06.2015).
- <sup>7</sup> Проблемы обезболивания в Москве: пути решения // Сайт Фонда помощи хосписам «Вера». [Электронный ресурс] URL: <http://www.hospicefund.ru/itogi-proverki-poliklinik-obsudili-na-brifinge-v-fonde-vera> (дата обращения: 29.06.2015).
- <sup>8</sup> Результаты исследования «Специфика практик выписки врачами, обращений населения и отпуска из аптек лекарственных средств по рецептурному бланку №148-1/у-88». Исползованные методики: глубинные интервью с экспертами, анкетирование врачей, синтез дневникового исследования и самозаполнения специального бланка регистрации обращений за лекарствами по рецепту №148-1/у-88 фармацевтами. Проведено исследовательской компанией «Бэттерси Пауэр Маркетинг» в 2014 г. (Рукопись.)
- <sup>9</sup> Там же.
- <sup>10</sup> Резник И. Сильнодействующий тупик // Сайт ЗАО «Газета.ру». [Электронный ресурс] URL: <http://www.gazeta.ru/social/2013/04/26/5282233.shtml> (дата обращения: 29.06.2015).
- <sup>11</sup> Вяткина Ю. Первый шаг к «Закону контр-адмирала Апанасенко»: тяжелобольным станет легче получать обезболивающие наркотические препараты // Сайт Агентства социальной информации. [Электронный ресурс] URL: <http://www.asi.org.ru/news/pervyj-shag-k-zakonu-kontr-admirala-apanasenko-tyazhelobolnym-stanet-legche-poluchat-obezbolivayushhie-narkoticheskie-preparaty/> (дата обращения: 29.06.2015).
- <sup>12</sup> Там же.
- <sup>13</sup> Слободчикова О. Обезболивание тяжелобольных: ситуация меняется? // Сайт Русской службы «ВВС». [Электронный ресурс] URL: [http://www.bbc.co.uk/russian/society/2015/01/150122\\_pain\\_management\\_laws\\_russia](http://www.bbc.co.uk/russian/society/2015/01/150122_pain_management_laws_russia) (дата обращения: 26.06.2015).
- <sup>14</sup> Вяткина Ю. Первый шаг к «Закону контр-адмирала Апанасенко»...