

---

СОВРЕМЕННАЯ  
ОРГАНИЗАЦИЯ  
ЛЕКАРСТВЕННОГО  
ОБЕСПЕЧЕНИЯ

---

MODERN  
ORGANIZATION OF  
DRUG SUPPLY

---

- НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
«РЕГИОНАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ –  
МЕДФАРМИННОВАЦИИ-2019»  
30 МАЯ 2019 ГОДА, ГОРОД СУРГУТ

ТОМ 6 • №2 • 2019

---

VOLUME 6 • №2 • 2019

СОЛГО  
МОДС

# Современная организация лекарственного обеспечения

№ 2  
2019

Журнал «Современная организация  
лекарственного обеспечения»  
Свидетельство о регистрации средства массовой  
информации ПИ № ФС77-58370 от 18 июня 2014 г.

ISSN 2312-2854  
подписной индекс по каталогу  
"Пресса России" 92326

**Отпечатано:**  
Индивидуальный предприниматель  
Цыба Артем Андреевич  
125459 г. Москва, Туристская, д. 19, корп. 4  
Тел./факс: (495) 737 04 67  
**Учредитель:**  
Региональная общественная организация  
"Московское фармацевтическое общество"  
[www.mospharma.org](http://www.mospharma.org)

# Редакционная коллегия

## *Ягудина Роза Исмаиловна*

**Главный редактор,**

Заведующий кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, профессор, д.ф.н

**yagudina@inbox.ru**

## *Куликов Андрей Юрьевич*

**Заместитель главного редактора,**

Профессор кафедры организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, д.э.н.

**7677041@mail.ru**

## *Проценко Марина Валерьевна*

**Заместитель главного редактора,**

Завуч кафедры организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, к.ф.н.

**mpro2006@mail.ru**

## *Серпик Вячеслав Геннадьевич*

**Заместитель главного редактора,**

Доцент кафедры организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, к.ф.н.

**serpik.vyacheslav@gmail.com**

## *Вольская Елена Алексеевна*

Проректор по научной работе ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, к.и.н.

**vols-elena@yandex.ru**

## *Глембоцкая Галина Тихоновна*

Профессор кафедры организации и экономики фармации Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, д.ф.н.

**kafedra\_oef@mail.ru**

## *Комиссинская Ирина Геннадьевна*

Проректор по непрерывному образованию и международному сотрудничеству, заведующая кафедрой фармации ФПО Курского государственного медицинского университета, д.ф.н.

**farmacyfpo@rambler.ru**

# Editorial board

## *Roza I. Yagudina*

**Editor-in-chief**

Head of Department of Organization of medicinal Provision and Pharmacoeconomics of Sechenov University, professor, PhD

**yagudina@inbox.ru**

## *Andrey Yu. Kulikov*

**Deputy Editor-in-chief**

Professor of Department of Organization of medicinal Provision and Pharmacoeconomics of Sechenov University, M.D., PhD

**7677041@mail.ru**

## *Marina V. Protsenko*

**Deputy Editor-in-chief,**

Head teacher of Department of Organization of medicinal Provision and Pharmacoeconomics of Sechenov University, M.D., PhD

**mpro2006@mail.ru**

## *Serpik Vyacheslav Gennadievich*

**Deputy Editor-in-chief**

Associated Professor of Department of Organization of medicinal Provision and Pharmacoeconomics of Sechenov University, PhD

**serpik.vyacheslav@gmail.com**

## *Elena A. Volskaya*

Vice Rector on scientific Work and the international Activity of A.I.Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, PhD

**vols-elena@yandex.ru**

## *Galina T. Glembotskaya*

Professor of Department of Organization and Economy of Pharmacy of Sechenov University, PhD

**kafedra\_oef@mail.ru**

## *Irina G. Komissinskaya*

Head of Department of Pharmacy of Kursk State Medical University, PhD

**farmacyfpo@rambler.ru**

### ***Голоенко Наталья Григорьевна***

Старший преподаватель Центра образовательных программ ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России, к.ф.н.

### ***Кравец Елена Борисовна***

Заместитель министра здравоохранения Алтайского края

### ***Яркаева Фарида Фатыховна***

Заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан, д.ф.н.

### ***Петрухина Ирина Константиновна***

Декан фармацевтического факультета Самарского государственного медицинского университета, д.ф.н.

### ***Колбин Алексей Сергеевич***

Заведующий кафедрой клинической фармакологии и доказательной медицины Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. ак. И.П.Павлова, д.м.н.

### ***Goloenko Natalia Grigorievna***

Senior Lecturer of Federal State Budgetary Institution «Scientific Center for Expert Evaluation of Medicinal Products» of the Ministry of Health of the Russian Federation, PhD

### ***Kravets Elena Borisovna***

Vice-Minister of Health of Altayski Krai

### ***Yarkaeva Farida Fatihovna***

Vice-Minister of Health of Tatarstan Republic, PhD

### ***Petruhina Irina Konstantinovna***

Dean of pharmaceutical department of Samara state medical University, PhD

### ***Kolbin Alexei Sergeevich***

Head of Department of clinical Pharmacology and Evidence Based Medicine of Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, PhD

# Содержание

## **РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ ФАРМАЦЕВИЧЕСКОМ РЫНКЕ**

Белогорцев Д.А., Бат Н.М.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО ПЕРЕЧНЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ УЧЕБНО-МАТЕРИАЛЬНОЙ БАЗЫ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМЕНИ С.М. КИРОВА**

Бунин С.А., Лихогра И.А.

## **АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОГО И СПАЗМАЛИТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ НА ОСНОВЕ РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ**

Вышемирская Е. В., Ганичева Л. М.

## **ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ ФЛЕБОТРОПНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТС СЕГМЕНТА**

Джупарова И.А., Джупаров А.С., Харина И.А.

## **МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Джупарова И.А., Харина И.А.

## **ОСОБЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ГУМАНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

Родионов Е.О., Евсеев М.А.

## **ЭРГОНОМИКА ПОМЕЩЕНИЙ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ФАРМАЦЕВИЧЕСКОГО РАБОТНИКА С ПОТРЕБИТЕЛЕМ**

Желткевич О.В., Сибирева А.Д.

## **РОЛЬ СТАНДАРТНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР В ФАРМАЦЕВИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЗАДАЧ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ**

Кононов В.Н., Зареченко Е.Ю., Родионов Е.О., Лебедь Р.А.

## **ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ ФАРМАЦЕВИЧЕСКОГО РАБОТНИКА В СИСТЕМЕ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

Казьмина О.М., Кузёмкина А.В., Болдырева Е.В.

## **АНАЛИЗ СХЕМ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Калинин И.В., Кабакова Т.И.

## **СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ КАК ЭЛЕМЕНТ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Кириллова К.М., Алексеева К.С., Лаврентьева Л.И., Соколова О.В.

# Contents

## **9 THE RESULTS OF THE ANALYSIS OF THE ORGANIZATION OF THE PROVISION OF ANTI-TUBERCULOSIS DRUGS ON THE REGIONAL PHARMACEUTICAL MARKET**

Belogortsev D.A., Bat N.M.

## **12 DETERMINING THE OPTIMAL LIST OF MEDICINES FOR THE FORMATION OF EDUCATIONAL-MATERIAL BASE OF THE MILITARY MEDICAL ACADEMY NAMED AFTER S. M. KIROV**

Bunin S.A., Likhogra I.A.

## **14 ANALYSIS OF THE RANGE OF DRUGS ANALGESIC AND ANTISPASMODIC ACTION ON THE BASIS OF VEGETATIVE RAW MATERIALS**

Vyshemirskaya E. V., Ganicheva L. M.

## **16 EVALUATION OF THE AVAILABILITY OF PHLEBOTROPIC TREATMENT OF CENTURIES OF OTC SEGMENT**

Dzhuparova I.A., Dzhuparov A.S., Kharina I.A.

## **18 METHODOLOGICAL APPROACH TO THE QUALITY SYSTEM ASSESSMENT IN THE PHARMACY ORGANIZATION**

Dzhuparova I.A., Kharina I.A.

## **20 FEATURES OF PROVISION OF MEDICINES OF THE POPULATION AT HUMANITARIAN ASSISTANCE TO VICTIMS IN EMERGENCY SITUATIONS**

Rodionov E.O., Evseev M.A.

## **22 ERGONOMICS OF PREMISES FOR PROFESSIONAL INTERACTION OF THE PHARMACEUTICAL WORKER WITH THE CONSUMER**

Zheltkevich O.V., Sibireva A.D.

## **24 THE ROLE OF STANDARD OPERATIONAL PROCEDURES IN PHARMACEUTICAL ACTIVITY IN THE IMPLEMENTATION OF TASKS IN FIELD CONDITIONS OF MEDICAL ORGANIZATIONS**

Kononov V.N., Zarechenko E.Yu., Rodionov E.O., Lebed R.A.

## **26 STUDY OF THE ROLE OF THE PHARMACISTS IN THE SYSTEM OF RATIONAL USE OF MEDICINES**

Kazmina O.M., Kuziomkina A.V., Boldyreva E.V.

## **28 ANALYSIS OF THE USE OF ANTIRETROVIRAL DRUGS IN THE PENITENTIARY MEDICAL ORGANIZATION**

Kalinin I.V., Kabakova T.I.

## **30 STANDARD OPERATING PROCEDURES AS PART OF A PHARMACY QUALITY MANAGEMENT SYSTEM**

Kirilova K.M., Alekseeva K.S., Lavrentyeva L.I., Sokolova O.V.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ НАЗНАЧЕНИЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ РАЗЛИЧНЫХ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ГРУПП**

Клейчук Е.В., Гацан В.В., Ивченко О.Г.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ДОСТУПНОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ**

Клищенко М.Ю., Кузнецов Д.А.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ОЦЕНКЕ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ**

Корецкая Л.В.

**ПРИНЦИП НЕПРИЯТИЯ РИСКА В ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Кузнецов Д.А.

**ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ И МЕСТА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РАБОТНИКА В СИСТЕМЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ФАРМАКОНАДЗОРА**

Чупандина Е.Е., Куролап М.С., Терновaya Н.А.

**ОЦЕНКА ВАЖНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

Лаврентьева Л.И., Соколова О.В., Алексеева К.С., Бобылева Е.А.

**ВЛИЯНИЕ РЕФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СИСТЕМУ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Голубенко Р.А., Лебедь Р.А., Родионов Е.О., Зареченко Е.Ю.

**ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ПРОДУКТОВ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

Малеева Т.Л., Шильникова С.В., Тарасевич В.Н., Новикова Н.В.

**ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ ВОЕННЫХ САНАТОРИЕВ В ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЯХ**

Мирошниченко Ю.В., Родионов Е.О., Костенко Н.Л.

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВНЕДРЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ НОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВОЕННЫХ САНАТОРИЕВ**

Мирошниченко Ю.В., Родионов Е.О., Костенко Н.Л., Зареченко Е.Ю., Лебедь Р.А.

**АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИОННО-ШТАТНОЙ СТРУКТУРЫ ВОЕННЫХ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПОДХОДОВ К ИХ НОРМИРОВАНИЮ**

Мирошниченко Ю.В., Родионов Е.О., Костенко Н.Л., Скибо И.А.

**ПОИСК НОВЫХ МЕХАНИЗМОВ УПРАВЛЕНИЯ РЕСУРСАМИ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА В ВОЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

Мирошниченко Ю.В., Родионов Е.О., Ставила А.Г.

**32 STUDY OF THE FREQUENCY OF PRESCRIPTION OF ANTIHYPERTENSIVE DRUGS OF VARIOUS PHARMACOTHERAPEUTIC GROUPS**

Kleichuk E.V., Gatsan V.V., Ivchenko O.G.

**34 RESEARCH ON THE AVAILABILITY OF PHARMACEUTICAL CARE AT THE REGIONAL LEVEL**

Klishchenko M. Y., Kuznetsov D.A.

**36 RESEARCH ON THE EVALUATION OF THE WORK OF MEDICAL REPRESENTATIVES**

Koretskaya L.V.

**38 THE PRINCIPLE OF RISK AVERSION IN THE PROVISION OF MEDICINES TO GYNECOLOGICAL PATIENTS**

Kuznetsov D.A.

**40 RESEARCH OF THE ROLE AND PLACE OF PHARMACEUTICAL WORKER IN THE SYSTEM OF REGIONAL PHARMACOVIGILANCE**

Chupandina E.E., Kurolap M.S., Ternovaya N.A.

**43 ASSESSMENT OF THE IMPORTANCE OF FORMATION OF DIFFERENT COMPETENCES OF GRADUATES OF THE PHARMACEUTICAL FACULTY IN MODERN CONDITIONS**

Lavrenteva L.I., Sokolova O.V., Alekseeva K.S., Bobileva E. A.

**45 THE IMPACT OF HEALTH CARE REFORM ON FINANCING DRUG PROVISIONS MILITARY MEDICAL ORGANIZATIONS**

Golubenko R.A., Lebed R.A., Rodionov E.O., Zarechenko E.Yu.

**47 THE ORDER OF HANDLING OF FOOD PRODUCTS FOR CHILDREN IN PHARMACIES**

Maleeva T.L., Shilnikova S.V., Tarasevich V.N., Novikova N.V.

**49 THE INFLUENCE OF DIFFERENT FACTORS ON DETERMINING THE NEEDS OF THE MILITARY SANATORIUMS IN DRUGS AND MEDICAL DEVICES**

Miroshnichenko Yu.V., Rodionov E.O., Kostenko N.L.

**51 SCIENTIFIC SUBSTANTIATION OF INTRODUCTION A MODERN STANDARTIZATION SYSTEM INTO THE ACTIVITIES OF MILITARY RESORTS**

Miroshnichenko Yu.V., Rodionov E.O., Kostenko N.L., Zarechenko E.Yu., Lebed R.A.

**53 ANALESIS OF ORGANIZATIONAL AND STAFF STRUCTURE PF MILITARY HEALTH RESORTS FOR DEVELOPMENT OF APPROACHES AND STANDARTS**

Miroshnichenko Yu.V., Rodionov E.O., Kostenko N.L., Skibo I.A.

**55 THE SEARCH FOR NEW MECHANISMS TO MANAGE THE RESOURCES OF THE MEDICAL ASSETS IN THE MILITARY HEALTH**

Miroshnichenko Yu.V., Rodionov E.O., Stavila A.G.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ И ФАКТИЧЕСКИМ ПОТРЕБЛЕНИЕМ ИНФУЗИОННЫХ РАСТВОРОВ В МНОГОПРОФИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

Мирошниченко Ю.В., Галеппо Ю.Л., Родионов Е.О.

**СТАНДАРТИЗАЦИЯ, ОПТИМИЗАЦИЯ СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПЛЕНКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ С ЯНТАРНОЙ КИСЛОТОЙ И ЦЕТИЛПИРИДИНИЯ ХЛОРИДОМ**

Ножкина Н.Н., Симонян Е.В., Синицкий А.И.

**АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОЗНИЧНОГО СЕКТОРА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА СУБЪЕКТОВ РФ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА**

Петрухина И.К., Хусаинова А.И., Егорова А.В., Рязанова Т.К.

**АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ОТДЕЛЬНЫХ СУБЪЕКТАХ РФ**

Петрухина И.К., Егорова А.В., Логинова Л.В., Бубнова А.А.

**ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЕСПЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ЛЬГОПОЛУЧАТЕЛЕЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Петрухина И.К., Рязанова Т.К., Хусаинова А.И., Егорова А.В., Логинова Л.В., Бубнова А.А.

**ЧАСТОТНЫЙ АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ ЭНТЕРОСОРБЕНТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Прокопенко В.В., Кабакова Т.И., Гончаров Ж.В.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ БЛИЖНЕЙ ИНФРАКРАСНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ПЕРЕДОВЫХ ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ**

Родионов Е.О.

**О ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ, САНИТАРНОЙ ГРАМОТНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ГЕРИАТРИИ**

Кирщина И.А., Солонинина А.В.

**ИССЛЕДОВАНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ДЕФИНИЦИЙ «ПАЦИЕНТ» И «ПОТРЕБИТЕЛЬ» ПРИ ОКАЗАНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

Ворожцова Е.С., Кашина Е.В., Солонинина А.В.

**О НЕОБХОДИМОСТИ РАЗРАБОТКИ ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С ЦЕЛЬЮ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ**

Порсева Н.Ю., Солонинина А.В., Дворская О.Н.

**О ФОРМИРОВАНИИ НАВЫКОВ РАСПОЗНАВАНИЯ И РЕГИСТРАЦИИ СПОНТАННЫХ СООБЩЕНИЙ В КОМПАНИЯХ-ПРОИЗВОДИТЕЛЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

Козлова М.С., Курганова Е.Ю., Солонинина А.В.

**57 ASSESSMENT OF THE CORRELATION RELATIONSHIP BETWEEN THE PATIENT'S MORBIDITY DISEASE LEVEL IN MULTI-PROFILE MEDICAL ORGANIZATIONS AND ACTUAL CONSUMPTION OF INFUSIONAL SOLUTIONS**

Miroshnichenko Yu.V., Galeppo Y.L., Rodionov E.O.

**59 STANDARDIZATION, OPTIMIZATION OF THE COMPOSITION AND TECHNOLOGY OF DENTAL DRUG FILM WITH SUCCINIC ACID AND CETYLPIRIDINIUM CHLORIDE**

Nozhkina N.N., Simonyan E.V., Sinitsky A.I.

**61 ASSESSMENT OF THE INFRASTRUCTURE OF THE RETAIL SECTOR OF THE PHARMACEUTICAL MARKET IN A NUMBER OF REGIONS OF THE VOLGA FEDERAL DISTRICT**

Petrukhina I.K., Khusainova A.I., Egorova A.V., Ryazanova T.K.

**63 THE ANALYSIS OF FEATURES OF REALIZATION OF REGIONAL PROGRAMS OF PREFERENTIAL PROVISION OF MEDICINES IN SOME TERRITORIAL SUBJECTS OF THE RUSSIAN FEDERATION DEPENDING ON CATEGORIES OF DISEASES**

Petrukhina I.K., Egorova A.V., Loginova L.V., Bubnova A.A.

**65 CHARACTERISTICS OF THE PREFERENTIAL PROVISION OF MEDICINES TO THE FEDERAL BENEFIT RECIPIENTS OF THE SAMARA OBLAST**

Petrukhina I.K., Ryazanova T.K., Khusainova A.I., Egorova A.V., Loginova L.V., Bubnova A.A.

**67 FREQUENCY ANALYSIS OF SELLING OF THE ENTEROSORBENTNY MEDICINES USED AT TREATMENT OF ALLERGIC DISEASES**

Prokopenko V.V., Kabakova T.I., Goncharov Zh.V.

**69 DEVELOPMENT OF COMMON REQUIREMENTS OF VIOR MEDICINES SUBJECT TO MILITARY SANATORIUM ORGANIZATIONAL AND STAFF STRUCTURE**

Rodionov E.O.

**71 ABOUT PHARMACEUTICAL CONSULTING, HEALTH LITERACY AND THE SAFE USE OF MEDICINES IN GERIATRICS**

Kirshchina I. A., Soloninina A. V.

**74 THE STUDY OF USING THE DEFINITIONS OF «PATIENT» AND «CONSUMER» IN PROVIDING PHARMACEUTICAL SERVICES IN PHARMACIES**

Vorozhtsova E.S., Kashina E.V., Soloninina A.V.

**76 THE NEED TO DEVELOP INFORMATIONAL MATERIALS ON THE USE OF MEDICINES WITH THE AIM OF ABUSE**

Porseva N. Yu., Soloninina A.V., Dvorskaya O. N.

**78 ON THE FORMATION OF SKILLS OF IDENTIFICATION AND REGISTRATION OF SPONTANEOUS MESSAGES IN THE COMPANIES-MANUFACTURERS OF DRUGS**

Kozlova M. S., Kurganova E. Yu., Soloninina A.V.

**ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ АКУПНКТУРЫ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ**

Бельская Г.Н., Степанова С.Б., Макарова Л.Д., Сергиенко Д.А.

**ИЗУЧЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ Г. ЯРОСЛАВЛЯ**

Стрелкова Е.В.

**ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА НЕКОТОРЫХ ГРУПП ПСИХОАКТИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЦЕЛЯХ УЛУЧШЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ**

Тарасевич В.Н., Новикова Н.В.

**ЧАСТОТНЫЙ АНАЛИЗ НАЗНАЧЕНИЙ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТАМ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Шакирова Д. Х., Абдулганиева Д.И., Угольцова В.Н.

**РАСЧЕТ «СТОИМОСТИ БОЛЕЗНИ» СТАЦИОНАРНОГО ПАЦИЕНТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ПРИМЕРЕ КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Умирова А.А., Кабакова Т.И.

**ПАРАМЕТРЫ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ОДНОРАЗОВОЙ СТЕРИЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОДЕЖДЫ**

Харченко Г.А., Кузнецов Д.А.

**ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА**

Шакирова Д. Х., Ахмедова Г. М., Меркурьева Д. Ю.

**МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ НА ЛОКАЛЬНОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ**

Шарахова Е.Ф.

**МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМАТОМИКОЗОВ**

Шестакова Е.Ю.

**О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ УЧАСТИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ СИЛОВЫХ МИНИСТЕРСТВ И ВЕДОМСТВ В РАБОТЕ ПО НАУЧНОМУ ОБОСНОВАНИЮ И СОПРОВОЖДЕНИЮ НАЦИОНАЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ**

Мирошниченко Ю.В., Щерба М.П., Кононов В.Н.

**80 REVIEW OF ACUPUNCTURE RESEARCH IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE**

Belskaya G.N., Stepanova S.B., Makarova L.D., Sergienko D.A.

**82 THE RESEARCH OF THE ORGANIZATIONAL CULTURE OF PHARMACY ORGANIZATIONS OF YAROSLAVL**

Strelkova E.V.

**84 STUDYING THE ASSORTMENT OF CERTAIN GROUPS OF PSYCHOACTIVE MEDICINES FOR THE IMPROVEMENT OF THE PATIENT'S MEDICINAL PROTECTION**

Tarasevich V.N., Novikova N.V.

**86 FREQUENCY ANALYSIS ASSIGNMENTS GENETIC ENGINEERING OF DRUGS TO PATIENTS WITH RHEUMATIC DISEASES**

Shakirova D.Kh., Abdulganieva D.I., Ugoltsova V.N.

**88 CALCULATION OF THE «COST OF DISEASE» OF IN-PATIENT WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA (ON THE EXAMPLE OF KABARDINO-BALKARIAN REPUBLIC)**

Umirova A.A., Kabakova T.I.

**90 THE PARAMETERS OF THE COMPETITIVENESS OF STERILE DISPOSABLE MEDICAL CLOTHES**

Kharchenko G.A., Kuznetsov D.A.

**92 PHARMACOECONOMIC ANALYSIS OF THE USE OF DRUGS FOR THE SYMPTOMATIC TREATMENT OF MULTIPLE SCLEROSIS**

Shakirova D. Kh., Akhmedova G.M., Merkureva D. U.

**94 MARKETING ANALYSIS OF THE QUALITY OF ANTIALLERGIC DRUG CARE IN THE LOCAL PHARMACEUTICAL MARKET**

Sharakhova E.F.

**97 MARKETING RESEARCH OF MEDICINES FOR THE TREATMENT OF DERMATOMYCOSES**

Shetakova E. Yu.

**99 ON THE VALIDITY OF PARTICIPATION OF REPRESENTATIVES OF THE MEDICAL SERVICE OF POWER MINISTRIES AND DEPARTMENTS IN THE WORK ON SCIENTIFIC JUSTIFICATION AND MAINTENANCE OF THE NATIONAL MEDICINAL POLICY**

Miroshnichenko Yu.V., Shcherba M.P., Kononov V.N.



**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
«РЕГИОНАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ  
ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ –  
МЕДФАРМИННОВАЦИИ-2019»  
30 МАЯ 2019 ГОДА, ГОРОД СУРГУТ**

**SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE  
«REGIONAL MODELS OF DRUG SUPPLY –  
MEDFARMINNOVATIONS-2019»  
MAY 30, 2019, SURGUT**

# РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ ФАРМАЦЕВИЧЕСКОМ РЫНКЕ

Белогорцев Д.А., Бат Н.М.

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Краснодар

## THE RESULTS OF THE ANALYSIS OF THE ORGANIZATION OF THE PROVISION OF ANTI-TUBERCULOSIS DRUGS ON THE REGIONAL PHARMACEUTICAL MARKET

Belogortsev D.A., Bat N.M.

Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia

**Ключевые слова:** противотуберкулезные лекарственные препараты, противотуберкулезные диспансеры, заводы производители лекарственных препаратов

### Актуальность.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения заболеваемость туберкулезом находится на девятом месте по смертности населения. В связи с этим, особо важное значение для здравоохранения имеет качество лекарственной помощи данной категории больных, и, в сложившейся ситуации, актуальной является организация обеспечения противотуберкулезными лекарственными

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.1>

препаратами (далее ПТЛП) на региональном уровне (Краснодарский край, далее КК).

**Цель исследования:** установление структур организаций, участвующих в обеспечении больных туберкулезом лекарственными препаратами, и находящийся в обращении на региональном фармацевтическом рынке ассортимент противотуберкулезных лекарственных препаратов.

**Задачи исследования.** Нами поставлены следующие задачи для достижения цели исследования:

– изучить структуру организаций, участвующих в лекарственном обеспечении больных туберкулезом лекарственными препаратами в КК для установления логистических путей обращения ПТЛП;

– провести анализ ассортимента ПТЛП, обращающихся на региональном фармацевтическом рынке КК для формирования рационального их номенклатурного набора в рамках ассортиментной политики;

– провести комплексный анализ представленных ПТЛП на фармацевтическом рынке КК для установления состояния тенденции «импортзамещения» в фармацевтической отрасли.

**Методы исследования.** Для проведения исследования и анализа полученных результатов нами использованы следующие методы: метод группировки, статистический метод и ассортиментный анализ.

**Результаты.** Установлено, что в КК при имеющихся 8 противотуберкулезных диспансерах, и их 18 филиалах, обеспечивающими лечение взрослого населения с заболеваниями различных форм туберкулеза, функционируют стационары на 2614 койко-мест, в том числе: круглосуточных – 2378 коек, дневных – 236 коек, а для лечения детей до 17 лет организовано противотуберкулезное отделение на 70 койко-мест в ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница», г. Краснодар. Для реабилитации больных туберкулезом на территории Краснодарского края функционируют 6 противотуберкулезных санаториев: 1 – для взрослых на 300 койко-мест, 5 – для детей на 662 койко-места. Для обеспечения лекарственными препаратами больных проходящих лечение в диспансерах и их филиалах, при 8 государственных бюджетных учреждениях здравоохранения – противотуберкулезных диспансерах (далее ПТД) Министерства здравоохранения КК (ГБУЗ «Клинический ПТД», г. Краснодар; ГБУЗ «Армавирский ПТД», г. Армавир; ГБУЗ «ПТД №1», г. Сочи; ГБУЗ «ПТД №4», г. Кропоткин; ГБУЗ «ПТД №6», г. Белореченск; ГБУЗ «ПТД №7», г. Ейск; ГБУЗ «ПТД №12», г. Славянск-на-Кубани; ГБУЗ «ПТД №23», г. Новороссийск) организованы аптеки готовых лекарственных форм. При всех 47 муниципальных округах КК функционируют аптечные организации различных организационно-правовых форм собственности, обслуживающие по рецептам льготные категории

граждан больных туберкулезом ПТЛП. Установлено, что логистические поставки в край от заводов-производителей ПТЛП осуществляются на конкурсной основе, в основном дистрибьюторами – оптовыми организациями: ГУП КК «Кубань-фармация», ЗАО «Центр Внедрения Протек-30», ЗАО НПК «Катрен», ООО «Биофарма», ООО «Профарм» и др. Согласно данным по закупкам ПТЛП выше указанными медицинскими и фармацевтическими организациями КК, зарегистрированными в Государственном реестре лекарственных средств на 01.01.2019 г., нами установлено, что ассортимент ПТЛП на фармацевтическом рынке края включает: 41 – международных непатентованных наименований, из которых 21 включено в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2019 год (Аминосалициловая кислота; Бедаквилин; Изониазид; Изониазид + Пиразинамид, Изониазид + Этамбутол, Изониазид + Пиразинамид + Рифампицин; Изониазид + Рифампицин, Изониазид + Пиразинамид + Рифампицин + Этамбутол; Изониазид + Пиразинамид + Рифампицин + Этамбутол + [Пиридоксин]; Изониазид + Ломефлоксацин + Пиразинамид + Этамбутол + [Пиридоксин]; Капреомицин; Ломефлоксацин + Пиразинамид + Протионамид + Этамбутол, Пиразинамид; Протионамид; Рифабутин; Рифампицин; Тиоуреидоиминометилпиридиния перхлорат; Теризидон; Циклосерин; Этамбутол; Этионамид). 41 международное непатентованное наименование представлено 194 торговыми наименованиями лекарственных препаратов, в том числе: Левофлоксацин – 34, Аминосалициловая кислота – 17, Рифампицин – 8, Капреомицин – 7, Этамбутол – 7, Пиразинамид – 6, Циклосерин – 6, Изониазид + Пиразинамид + Рифампицин + Этамбутол + [Пиридоксин] – 5, Ломефлоксацин – 5. Наибольшее количество производимых противотуберкулезных лекарственных препаратов представлено заводами-изготовителями: Россия – 91 (46,9%), Индия – 74 (38,1%), Германия – 8 (4,1%), Белоруссия 4 (2,1%), Китай, Италия, Казахстан и Турция по 2 лекарственных препарата (4,2%), США, Швейцария, Словения, Венгрия, Польша, Франция, Израиль, Мальта, Украина по 1 лекарственному препарату (4,6%). Жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты представлены 77 торговыми наименованиями.

**Заключение.** Нами установлена структура организаций участвующих в лекарственном обеспечении больных туберкулезом лекарственными препаратами в КК, которая включает: медицинские организации – противотуберкулезные диспансеры и их филиалы, отделения, кабинеты; противотуберкулезные санатории; фармацевтические оптовые и аптечные организации КК. Также установлен ассортимент ПТЛП, по международным непатентованным и торговым наименованиям, находящимися в обращении на региональном фармацевтическом рынке КК с учетом стран и заводов производителей. Основная наполняемость фармацевтического рынка КК ПТЛП обеспечивается отечественными заводами производителями с учетом тенденций «импортозамещения» в фармацевтической отрасли.

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО ПЕРЕЧНЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ УЧЕБНО-МАТЕРИАЛЬНОЙ БАЗЫ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМЕНИ С.М. КИРОВА

Бунин С.А., Лихогра И.А.

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург

## DETERMINING THE OPTIMAL LIST OF MEDICINES FOR THE FORMATION OF EDUCATIONAL-MATERIAL BASE OF THE MILITARY MEDICAL ACADEMY NAMED AFTER S. M. KIROV

Bunin S.A., Likhogra I.A.

S.M. Kirov military medical academy, Saint-Petersburg, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.2>

**Ключевые слова:** лекарственные средства, нормирование медицинского имущества, учебно-материальная база

### Актуальность.

В настоящее время число зарегистрированных в РФ лекарственных средств растет, поэтому задача по их оптимальному выбору для практического использования является приоритетной для военного здравоохранения.

Приобретение лекарственных средств, предназначенных для формирования учебно-материальной базы Военно-медицинской академии

имени С.М. Кирова, требует значительных затрат, а их количественные и качественные характеристики прямо влияют на качество подготовки медицинских и фармацевтических работников. Поэтому определение оптимального перечня лекарственных средств требует научного обоснования.

Острой считается проблема соответствия учебно-материальной базы и её элементов требованиям Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования,

квалификационных требований к военно-профессиональной подготовке.

Необоснованное приобретение элементов учебно-материальной базы приводит к увеличению финансовой нагрузки, затовариванию мест хранения и может привести к образованию утрат вследствие истечения сроков годности невосстановленных лекарственных средств.

**Цель исследования:** провести анализ рынка лекарственных средств Российской Федерации на предмет их нормирования для формирования учебно-материальной базы Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова.

**Материалы и методы:** для определения перечня групп согласно АТХ-классификации нами были использованы ежегодные отчет-заявки 14/МЕД Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, стандарты медицинской помощи, федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования, квалификационные требования к военно-профессиональной подготовке, справочная медицинская литература.

В ходе исследования нами использовались следующие методы: контент-анализ, метод анализа иерархий.

**Результаты:** На начальном этапе исследования нами был проведен контент анализ федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования, квалификационных требований к военно-профессиональной подготовке, отчет-заявки 14/МЕД с 2014 по 2018 гг.

При выполнении МАИ мы провели разбивку процесса выбора лекарственных средств на отдельные простые элементы и представлении последовательности суждений экспертов в числовом эквиваленте по парным сравнениям этих частей. Полученные числовые эквиваленты приоритетов оцениваемых элементов отражают относительную степень их взаимодействия. Далее мы математически рассчитали глобальный вектор приоритета на основе рассчитанных приоритетов уровней иерархии.

Нами были определены следующие уровни иерархии:

1. Цель проведения анализа.
2. Выбор лекарственных средств в соответствии с международной АТХ-классификацией.
3. Определение требований к лекарствен-

ным средствам, предназначенным для формирования учебно-материальной базы.

#### 4. Определение лекарственного средства.

В результате проведенного исследования были отобраны 93 наименования лекарственных средств, входящие в следующие группы согласно АТХ – классификации и включающие:

- А – Пищеварительный тракт и обмен веществ – 11;
- В – Кроветворение и кровь – 9;
- С – Сердечно-сосудистая система – 9;
- Д – Дерматологические препараты – 9;
- Г – Мочеполовая система и половые гормоны – 2;
- Н – Гормоны для системного применения – 1;
- Ж – Противомикробные препараты системного действия – 12;
- Л – Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы – 1;
- М – Костно-мышечная система – 5;
- Н – Нервная система – 14;
- Р – Противопаразитарные препараты, инсектициды и репелленты – 5;
- Т – Дыхательная система – 6;
- С – Органы чувств – 2;
- У – Прочие препараты – 7.

**Заключение:** таким образом, нами был выбран и апробирован метод, с помощью которого осуществлен научно обоснованный отбор лекарственных средств, используемый для формирования учебно-материальной базы Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова.

# АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОГО И СПАЗМАЛИТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ НА ОСНОВЕ РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

Вышемирская Е. В., Ганичева Л. М.

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Волгоград

## ANALYSIS OF THE RANGE OF DRUGS ANALGESIC AND ANTISPASMODIC ACTION ON THE BASIS OF VEGETATIVE RAW MATERIALS

Vyshemirskaya E. V., Ganicheva L. M.

Volgograd state medical University, Volgograd, Russian Federation

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.3>

**Ключевые слова:** анализ ассортимента, лекарственные препараты.

**Актуальность.** Одним из наиболее крупных сегментов на рынке фармакологической продукции является рынок обезболивающих препаратов. Выбор среди препаратов следует делать, исходя из индивидуальных особенностей организма и характера боли.

**Цель исследования** – проведение анализа ассортимента лекарственных препаратов (ЛП) анальгетического и спазмолитического действия на основе растительного сырья.

**Задачи исследования.** Для достижения поставленной цели исследования требовалось решить следующие задачи:

– осуществить анализ ассортимента ЛП анальгетического и спазмолитического действия на основе растительного сырья;

– сформулировать основные направления по рационализации ассортимента исследуемой группы ЛП.

**Методы исследования:** Для проведения исследования был использован маркетинговый анализ ассортимента ЛП на локальном рынке.

**Результаты.** Ассортимент изучался за период с 01.01.18 по 31.11.2018. Проведен анализ ассортимента по общему числу наименований и по конкретным товарным наименованиям. Общее число наименований 30, из них 18 приходится на ЛП спазмолитического действия, а 12 на ЛП анальгетического действия. Каждое торговое

наименование представлено только какой-то одной лекарственной формой (ЛФ), только три торговых наименования имеют по две формы.

Был проанализирован ассортимент по ЛФ. Наиболее популярными являются: жидкие ЛФ (29%), таблетки (27%), и капсулы (14%). На другие ЛФ (крем, гранулы, драже, паста, суппозитории) приходится по 6%.

Определена ценовая сегментация ЛП спазмолитического и анальгетического действия в аптеках. Ценовой сегмент от 150 до 300 рублей и свыше 300 рублей имеет более высокую долю в ассортименте аптеки (44% и 38%). ЛП от 100 до 150 рублей встречаются реже в ассортименте (18%). В ассортименте преобладают ЛП российского производителя, что составляет 79%.

Ассортимент ЛП данной группы был проанализирован по скорости реализации в аптеке. Белластезин и укропа плоды обладают повышенным спросом (1 упаковка и более в день), а остальные наименования данной группы – умеренным спросом (до 1 упаковки в день, или от 1 до 7 упаковок в неделю).

**Заключение.** Проведенное исследование позволило выявить ряд проблем при формировании ассортимента ЛП анальгетического и спазмолитического действия на основе растительного сырья в аптечных организациях г. Волгограда и определить направления по его оптимизации. Практические рекомендации по оптимизации ассортимента ЛП анальгетического и спазмолитического действия на основе растительного сырья на основе его анализа планируются к внедрению в практику работы аптечных организаций г. Волгограда.



# ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ ФЛЕБОТРОПНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТС СЕГМЕНТА

Джупарова И.А., Джупаров А.С., Харина И.А.

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Новосибирск

## EVALUATION OF THE AVAILABILITY OF PHLEBOTROPIC TREATMENT OF CENTURIES OF OTC SEGMENT

Dzhuparova I.A., Dzhuparov A.S., Kharina I.A.

Novosibirsk State Medical Universit, Novosibirsk, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.4>

**Ключевые слова:** флеботропные лекарственные препараты, ОТС сегмент, ценовая доступность

### Актуальность.

В России различными формами хронической венозной недостаточности страдают более 35 млн. человек. Результаты опроса показали, что 60% покупателей используют флеботропные препараты для самолечения, 90% из них принимают препараты в течение одного месяца, объясняя низкими доходами.

**Цель:** Определить степень экономической доступности флеботропных лекарственных препаратов ОТС сегмента.

**Методы:** контент-анализ, сравнительный меконико-экономический анализ. Материалами исследования служили данные оперативного и

бухгалтерского учета и отчетности аптечных организаций г. Новосибирска; государственный реестр лекарственных средств (ГРЛС), инструкции по медицинскому применению лекарственных препаратов; стандарты медицинской помощи; данные розничного аудита фармацевтического рынка России, проводимого DSM Group (за 2014-2018 гг.).

**Результаты:** Расчеты проводились по 29 торговым наименованиям флеботропных лекарственных препаратов безрецептурного отпуска. Для определения экономической доступности флеботропных лекарственных препаратов осуществлялся расчет коэффициентов ценовой доступности, позволяющий сопоставить среднюю цену флеботропного лекарственного препарата с величиной средней заработной платы и

прожиточного минимума на душу населения. Затем производился расчет интегрального показателя ценовой доступности.

Чем меньше значение коэффициента ценовой доступности, тем больше у потребителя возникает возможности приобрести лекарственные препараты.

При сравнении цены флеботропных лекарственных препаратов для внутреннего применения со средней заработной платой по (41364 руб.) и величиной прожиточного минимума (10444 руб.) наиболее доступными являются препараты Троксерутин-МИК (капс., 200 мг), Троксерутин-Врамед (капс. 300 мг), наименее доступными по интегральному показателю ценовой доступности - Флебофа (таб., покрытые оболочкой, 600 мг), Флебодиа (таб., покрытые оболочкой 600 мг), Венарус (таб., покрытые оболочкой 1000 мг).

По результатам расчетов изучаемый ассортимент лекарственных препаратов ОТС сегмента, применяемых при терапии хронической венозной недостаточности распределили по величине интегрального коэффициента ценовой доступности: 42% флеботропных лекарственных препаратов характеризуются низкой и очень низкой ценовой доступностью для покупателей.

**Заключение:** Результаты анализа являются основой для совершенствования ассортиментной и ценовой политики аптечной организации.

# МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Джупарова И.А., Харина И.А.

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Новосибирск

## METHODOLOGICAL APPROACH TO THE QUALITY SYSTEM ASSESSMENT IN THE PHARMACY ORGANIZATION

Dzhuparova I.A., Kharina I.A.

Novosibirsk State Medical Universit, Novosibirsk, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.5>

**Ключевые слова:** система качества, методический подход, оценка результативности, корректирующие и предупредительные мероприятия

Для обеспечения качества, эффективности и безопасности лекарственных препаратов в аптечных организациях необходима разработка методического подхода к оценке системы качества.

**Цель исследования:** разработка методического подхода к оценке системы качества в аптечных организациях.

**Методы.** Разработка методического подхода и его апробация проводились на базе аптечной сети МП «Новосибирская аптечная сеть». Заведующие аптеками (30) МП «Новосибирская аптечная сеть» выступали в роли экспертов при оценке значимости процессов системы качества и критериев их результативности. Для оценки эффективности системы качества в аптеке были

использованы: данные, представленные бухгалтерией аптечной сети; книги жалоб и предложений 20 аптек МП «Новосибирская аптечная сеть»; результаты опроса 100 фармацевтических работников и 400 посетителей аптек.

В ходе исследования применялись методы: логический, системный, процессный, статистический, метод экспертных оценок и контент-анализ. Для оптимизации расчетов использовалась программа Microsoft Excel.

**Результаты.** Оценка результативности системы качества аптек проводилась по алгоритму, включающему определение процессов системы качества, установление коэффициентов весомости и критериев результативности процессов. В результате анализа деятельности выделены и классифицированы следующие процессы системы качества: управления, связанные с жизненным циклом товаров аптечного ассортимента,

управление инфраструктурой аптечных организаций; документацией системы качества, персоналом.

Оценка результативности процессов проводилась по 20 критериям: уровень текучести фармацевтических кадров, отсутствие неудовлетворенного спроса покупателей; увеличение количества положительных отзывов покупателей, 100% наличие лекарственных препаратов из минимального ассортимента, удовлетворенность фармацевтических работников условиями труда в аптечных организациях; повышение уровня знаний и квалификации фармацевтических работников, соответствие документации требованиям системы качества, минимизация рисков попадания недоброкачественных, фальсифицированных, контрафактных товаров, выявленных при приемке.

Согласно произведенным расчетам, общий коэффициент эффективности системы качества в МП «Новосибирская аптечная сеть» равен 0,86. Вербальная оценка коэффициента эффективности системы качества получена на основе обобщенной шкалы желательности Харрингтона. Результаты расчетов показали, что система качества функционирует эффективно, но требуется проведение предупреждающих действий, направленных на устранение причин потенциальных несоответствий, снижение рисков нарушения требований нормативных документов, в частности упрощение процесса создания заказов поставщикам (посредством автоматической заявки) и оптимизацию системы учета товаров аптечного ассортимента с ограниченным сроком годности, в особенности детского и диетического питания, ведение журналов в электронном виде, организация в торговых залах аптек зоны для фармацевтического консультирования покупателей, обучения фармацевтических работников).

**Заключение.** Разработан и апробирован методический подход, позволяющий проводить качественную и количественную оценку эффективности системы качества в АО, планировать корректирующие или предупредительные мероприятия для совершенствования качества предоставления фармацевтических услуг населению.

# ОСОБЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ГУМАНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Родионов Е.О.<sup>1</sup>, Евсеев М.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова

<sup>2</sup>ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва

## FEATURES OF PROVISION OF MEDICINES OF THE POPULATION AT HUMANITARIAN ASSISTANCE TO VICTIMS IN EMERGENCY SITUATIONS

<sup>1</sup>Rodionov E.O., <sup>2</sup>Evseev M.A.

<sup>1</sup>S.M. Kirov military medical academy, Saint-Petersburg, Russia

<sup>2</sup>I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.6>

**Ключевые слова:** гуманитарная помощь, лекарственное обеспечение, медицинское имущество, медицина катастроф, чрезвычайные ситуации

**Актуальность.** Обеспечение защиты населения и территории Российской Федерации от возникновения и последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС) является одним из ключевых политических направлений в стратегии национальной безопасности Государства. Активное участие Российской Федерации в гуманитарной деятельности, направленное на оказание помощи пострадавшим в результате стихийных бедствий и катастроф, в той или иной степени определяет вектор развития стабильности и безопасности не только в стране, но и в мире.

В современной практике выполнения гуманитарной миссии Российской Федерацией, первая и медицинская помощь населению, которая вынужденно находится в неестественной обстановке, является одной из главных составляющих, выполняемых при ЧС мероприятий. В этой связи, от наличия необходимого перечня лекарственных средств и медицинских изделий может зависеть не только качество оказания помощи медицинскими работниками, но и успех в решении поставленных задач по выполнению гуманитарной миссии Россией.

**Цель исследования.** Целью данного исследования является разработка современных подходов к лекарственному обеспечению (ЛО) населения при оказании гуманитарной помощи (ГП).

**Материалы и методы:** Для проведения анализа использовались отчеты о проведенных стратегических и командно-штабных учениях и других контрольных мероприятиях с участием различных контингентов Министерства обороны Российской Федерации.

В ходе исследования использовались методы: контент-анализ, методы сравнения и описания, системный анализ, логический метод исследования, анализ преимуществ затрат.

**Результаты:** При анализе организации медицинской и фармацевтической помощи пострадавшим, нуждающимся в ГП, а также при установлении факторов, влияющих на ЛО населения, оказавшегося в неестественной среде обитания и нуждающихся в оказании первой и медицинской помощи, появится возможность разработать номенклатуру и количество медицинского имущества (МИ), а также определить порядок истребования, хранения, учета лекарственных средств и медицинских изделий для гуманитарных операций.

На сегодняшний день в приказе Минздрава России от 26.08.2013 г. N 598 установлен порядок создания, хранения, использования и восполнения Федерального резерва медицинских ресурсов (в том числе номенклатура и объем лекарственных средств, для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций). Однако в данном приказе не уделяется особого внимания ЛО населения при оказании первой и медицинской помощи в ходе проведения гуманитарных операций.

**Заключение:** Таким образом, разработка современной номенклатуры лекарственных средств и медицинских изделий для оказания ГП населению позволит оптимизировать расходы на закупку МИ для оказания помощи медицинскими работниками Службы медицины катастроф, а также повысит их готовность к выполнению задач по предназначению.

# ЭРГОНОМИКА ПОМЕЩЕНИЙ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РАБОТНИКА С ПОТРЕБИТЕЛЕМ

Желткевич О.В., Сибирева А.Д.

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Ярославль

## ERGONOMICS OF PREMISES FOR PROFESSIONAL INTERACTION OF THE PHARMACEUTICAL WORKER WITH THE CONSUMER

Zhelteveich O.V., Sibireva A.D.

Yaroslavl State Medical University, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.7>

**Ключевые слова.** Эргономика, взаимодействие с потребителем, информационно-коммуникационная услуга.

**Актуальность.** На сегодняшний день в Российской Федерации нет законодательных требований к помещениям аптек, используемым при взаимодействии с потребителем. Действующее нормативное регулирование не ограничивает аптечные организации в количестве и размере помещений, используемых при взаимодействии фармацевтических работников с населением, предоставляя решение о выделении специальных зон руководителю.

Для предоставления многих услуг, оказываемых непосредственно в процессе взаимодействия фармацевтического работника с по-

ребителем очень важен правильный выбор помещения или зоны. При организации таких помещений необходимо учитывать тот факт, что их размеры и взаимное расположение в них различных элементов должны соответствовать характеру деятельности, для которой они создаются, а также антропометрическим, физиологическим и психофизиологическим данным человека.

**Цель исследования.** оценка востребованности информационно – коммуникационных услуг и необходимости проектирования помещений (зон) для их оказания в аптечной организации.

Информационно-коммуникационная услуга – услуга по предоставлению фармацевтическим ра-

ботником необходимой и/или запрошенной информации, динамично меняющейся в ответ на новые данные, полученные от потребителя.

**Материалы и методы:** Исследование было проведено в 4 этапа: 1 этап - определение спектра предлагаемых услуг и набора помещений, необходимого для их оказания; 2 этап – определение отношения к предложенным информационно-коммуникационным услугам; 3 этап – определение необходимости проектирования помещений (зон) для оказания информационно-коммуникационных услуг; 4 этап – изучение эргономических характеристик помещений (зон) для оказания информационно-коммуникационных услуг. Создание проекта помещений (зон).

В работе использован метод получения индивидуального мнения членов экспертной группы в форме «очного анкетирования». В опросе принимало участие 10 экспертов (фармацевтических специалистов).

**Результаты:** Востребованность предложенных информационно-коммуникационных услуг составила 9 баллов из 10 для мероприятий по информированию о заболеваниях и пропагандированию здорового образа жизни ЗОЖ, а также демонстрации использования лекарственных препаратов (ЛП) и медицинских изделий (МИ). Востребованность фармацевтического консультирования в выделенном помещении (зоне) составила 7,5 баллов. Необходимость проектирования помещений для проведения мероприятий по информированию о заболеваниях и пропагандированию ЗОЖ – 6 баллов из 10, для демонстрации использования ЛП и МИ – 7 баллов. Необходимость проектирования зоны для фармацевтического консультирования – 7 баллов. В ходе создания проекта помещения было установлено, что минимальная необходимая площадь выделенного помещения для фармацевтического консультирования – 6 м<sup>2</sup>, для групповых встреч – 15 м<sup>2</sup>. Приветствуется выбор определённой цветовой палитры – корпоративные цвета или мягкие, пастельные тона. Обязательно наличие мебели – рабочий стол фармацевтического работника, стулья по числу участников взаимодействия и оборудования – персональный компьютер для фармацевтического работника, проектор.

**Заключение:** исходя из полученных результатов, можно говорить о востребованности

мероприятий по информированию о заболеваниях и пропагандированию здорового образа жизни, демонстрации использования лекарственных препаратов и медицинских изделий, а также фармацевтического консультирования в выделенной зоне. Согласно результатам исследования, существует необходимость проектирования помещений для проведения мероприятий по информированию о заболеваниях и пропагандированию здорового образа жизни, демонстрации использования лекарственных препаратов и медицинских изделий. Для фармацевтического консультирования необходимо проектирование зоны. В результате проведения исследования нами был создан проект помещения для оказания наиболее востребованных информационно-коммуникационных услуг.



# РОЛЬ СТАНДАРТНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЗАДАЧ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ

Кононов В.Н., Зареченко Е.Ю., Родионов Е.О., Лебедь Р.А.

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург

## THE ROLE OF STANDARD OPERATIONAL PROCEDURES IN PHARMACEUTICAL ACTIVITY IN THE IMPLEMENTATION OF TASKS IN FIELD CONDITIONS OF MEDICAL ORGANIZATIONS

Kononov V.N., Zarechenko E.Yu., Rodionov E.O., Lebed R.A.

S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint-Petersburg, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.8>

**Ключевые слова:** стандартные операционные процедуры, военные аптеки, безопасность лекарственных средств, фармацевтическая безопасность, полевые условия

**Актуальность.** От безопасности лекарственных препаратов и выполняемых для ее достижения мероприятий, напрямую зависит своевременное и полноценное оказание медицинской помощи, что является приоритетной задачей медицинской службой Вооруженных Сил Российской Федерации. Выполняя поставленные задачи, как в повседневной деятельности, так и при выполнении боевых, учебно-боевых и специальных задач на территории страны и за ее пределами, специалисты медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации сталкиваются с рядом особенностей, в которых ме-

роприятия по обороту лекарственных средств (в т.ч. мероприятий по изготовлению лекарственных средств и системы внутреннего контроля их качества) выполняются в особых, иногда полевых условиях. В этой связи проведение комплекса мероприятий по обеспечению подразделений воинских частей и соединений медицинским имуществом, в том числе, должно выполняться на основе стандартных операционных процедур (СОП), что позволит решать поставленные задачи независимо от условий их выполнения.

**Цель исследования:** определить основные направления разработки стандартных операционных процедур для выполнения предусмотренных медицинских мероприятий организаций в полевых условиях.

**Методы исследования:** контент анализ, логический метод исследования, структурно-функциональный и др.

**Результаты:** опыт медицинского обеспечения войск (сил) при выполнении учебно-боевых, боевых и специальных задач на территории Российской Федерации и за ее пределами показывает, что от безопасности и качества лекарственных препаратов для медицинского применения зависит не только эффективность терапии, но и своевременность выполнения обеспечения медицинским имуществом частей и соединений медицинской службы. При этом наиболее важными задачами, стоящими перед военными аптеками при их работе в полевых условиях являются:

- организация развертывание и оборудование военных аптек вне медицинской организации, в т.ч. в условиях строгого противоэпидемиологического режима;
- получение воды очищенной для изготовления лекарственных средств;
- изготовление жидких лекарственных средств для внутреннего и наружного применения в полевых условиях;
- изготовление инъекционных растворов в полевых условиях;
- оценка качества лекарственных средств и учет результатов внутриаптечного контроля и др.

Использование СОП при выполнении указанных задач влияет не только на эффективность лекарственной терапии, но и позволяет своевременно выполнить мероприятия по лекарственному обеспечению операций в целом. Таким образом, разработка СОП для выполнения медицинских мероприятий по сохранению качественного состояния лекарственных средств является неотъемлемым условием при выполнении ими задач по предназначению.

**Заключение:** в результате исследования установлено, что разработка СОП играет главенствующую роль при проведении комплекса мероприятий по обеспечению медицинским имуществом воинских частей и соединений Вооруженных Сил Российской Федерации. Разработка СОП для организации фармацевтической деятельности, в т.ч. по изготовлению лекарственных средств и проведению контроля их качества в полевых условиях, является одним из действенных элемен-

тов для полноценного оказания медицинской помощи и позволяет обеспечить ее оказание своевременно и в полном объеме.

# ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РАБОТНИКА В СИСТЕМЕ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Казьмина О.М., Кузёмкина А.В., Болдырева Е.В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет» МЗ РФ, г. Воронеж

## STUDY OF THE ROLE OF THE PHARMACISTS IN THE SYSTEM OF RATIONAL USE OF MEDICINES

Kazmina O.M., Kuzyomkina A.V., Boldyreva E.V.

Voronezh State University, Voronezh, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.9>

**Ключевые слова:** рациональное использование лекарственных средств, фармацевтический работник, аптечные организации.

**Актуальность.** По оценке всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) более половины всех лекарственных препаратов (ЛП) назначаются неверно. Данная ситуация в значительной степени актуальна для системы здравоохранения РФ, когда имеет место назначение избыточного количества ЛП, применение населением ЛП без назначения врача (в том числе рецептурного отпуска), нерациональное безосновательное применение противомикробных средств, нарушение принципов ответственного самолечения, нарушение дозировок и т.д. Обострение данной

ситуации продиктовано слабой развитостью культуры лечения в РФ, ввиду чего лечение осуществляется минуя медицинские организации через аптечные организации с применением помощи фармацевтических работников. В этой связи становится актуальной роль фармацевтического работника в системе рационального использования лекарственных средств (РИЛС) потребителями.

**Цель исследования** - изучение роли фармацевтического работника в системе рационального использования ЛС.

**Методы исследования.** При проведении настоящего исследования было проведено очное

анкетирование фармацевтических работников г. Воронежа. Объем выборки составил 82 человека. Среди респондентов 51% - фармацевты, 35% - провизоры, 10% - заведующие аптечными организациями, 4% - заместители заведующих аптечными организациями. Распределение респондентов по стажу работы показало, что практически половина опрошенных (49%) имеют стаж менее 3 лет, в равных частях распределились респонденты со стажем от 3 до 10 лет (25%) и более 10 лет (26%).

**Результаты.** Как показали результаты исследования, порядка половины (56%) респондентов по собственным представлениям знакомы с существованием термина «рациональное использование лекарственных средств», однако 39% отметили общее представление и 5% - отсутствие такового о данном понятии. Учитывая относительную новизну в системе отечественного здравоохранения данной концепции и терминологии, связанной с ней, полученные результаты можно считать удовлетворительными. Однако, последующий глубинный анализ знания элементов данной концепции показал, что не все респонденты имеют представление об элементах данной концепции. Так, фармацевтические работники отметили, что к РИЛС относится такой элемент как фармакотерапия одновременно нескольких заболеваний пациента (22%), что противоречит оригинальному содержанию концепции. Наряду с этим, малое значение респонденты отвели минимизации затрат на проведение фармакотерапии, которую отметили как часть концепции только 18% респондентов. Остальным элементам: проведению фармакотерапии в течение должного времени, назначению ЛП в дозах, соответствующих индивидуальным особенностям пациента, проведение терапии, адекватной клиническому состоянию отдали значимость (58%, 91%, 79%), что адекватно содержанию концепции и можно считать удовлетворительным. Последующий анализ знаний нормативно-правового обеспечения, регулирующего вопросы РИЛС показал, что 77% респондентов не знакомы с таковым и только 23% имеют общее представление. Таким образом, выше выявленные знания в области концепции РИЛС, а также ее элементов носят фрагментарный и случайный характер. Верное отождествление отдельных положений

с элементами концепции РИЛС, выявленное ранее, свидетельствует не столько о совершенном знании фармацевтическими работниками основ данной системы, сколько об интуитивном понимании. Следует отметить, что в наибольшей степени более точное представление о рациональном использовании ЛС отмечено у респондентов со стажем работы не более 3 лет, ввиду их недавнего обучения в образовательных организациях высшего и среднего профессионального образования. Более опытные работники слабо знакомы как с РИЛС. Последующий анализ роли различных субъектов в системе РИЛС показал, что 89% и 85% респондентов отводят главенствующую роль в данной системе медицинским и фармацевтическим работникам соответственно, значительно меньшую роль – государству (55%). Необходимость повышения профессиональной грамотности в данной области актуализирует то, что фармацевтические работники в повседневной практической деятельности часто сталкиваются с проблемой нерационального использования ЛП. К таким ситуациям относятся выбор потребителями ЛП на основе мнений родственников, друзей и знакомых, одновременное назначение медицинским работником нескольких ЛП в рамках одной фармакотерапевтической группы, использование влечения детей лекарственных препаратов для взрослых, что было отмечено 88%, 59,8% и 43,9% респондентами соответственно. Непонимание основ концепции и недостаточное внимание со стороны фармацевтических работников тормозит практическую реализацию и работоспособность данной концепции.

**Заключение.** Результаты проведенного исследования свидетельствуют о низкой осведомленности фармацевтических работников о принципах функционирования системы РИЛС. С нашей точки зрения, увеличение эффективности функционирования концепции РИЛП возможно через включение данного направления в системы непрерывного фармацевтического образования.

# АНАЛИЗ СХЕМ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Калинин И.В., Кабакова Т.И.

Пятигорский медико-фармацевтический институт - филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ, г. Пятигорск

## ANALYSIS OF THE USE OF ANTIRETROVIRAL DRUGS IN THE PENITENTIARY MEDICAL ORGANIZATION

Kalinin I.V., Kabakova T.I.

Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute - branch of Volgograd State Medical University, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.10>

**Ключевые слова:** *лекарственные препараты, высокоактивная антиретровирусная терапия, ВИЧ-инфекция, пенитенциарные организации*

**Актуальность.** Стремительное распространение ВИЧ-инфекции в уголовно-исполнительной системе всего мира является серьезной угрозой для здоровья лиц находящихся в пенитенциарных учреждениях. Всемирная организация здравоохранения фиксирует значительное увеличение распространения инфекции среди заключенных, в сравнении с населением в целом.

Увеличения количества ВИЧ-инфицированных приводит к увеличению материальных затрат на приобретение лекарственных препаратов (ЛП) для проведения высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ).

**Цель исследования** – выявление врачебных назначений групп ЛП, применяемых для проведения ВААРТ.

**Задачи исследования.** Для достижения поставленной цели исследования требовалось решить следующие задачи:

- проанализировать схемы назначения ЛП ВААРТ;
- провезти анализ групп ЛП, применяемых в используемых схемах;
- определить число ВИЧ-инфицированных, получающих, ВААРТ в МО;

**Методы исследования:** материалом исследования послужил массив анонимной выкопировки данных из амбулаторных карт и историй болезни пациентов, получающих лечение в пе-

нитенциарной медицинской организации (МО), изученный методами документального наблюдения, группировки и сравнения показателей, системного и логического анализа.

**Результаты.** Проведен анализ схем назначения ЛП ВААРТ в пенитенциарной МО. Установлено, что по состоянию на 01.03.2019 на лечении ВААРТ находилось 265 человек. Из них 7 (2,64%) лицам, ВИЧ-инфицированным, такая лекарственная терапия назначена впервые. Возраст больных, получающих ВААРТ, находится в интервале от 20 до 69 лет: от 20 до 29 лет – 21 чел. (7,92%), от 30 до 39 – 128 чел. (48,30%), от 40 до 49 – 96 чел. (36,23%), от 50 до 59 – 17 чел. (6,42%), от 60 до 69 – 3 чел. (1,13%), то есть большинство пациентов имеют возраст от 30 до 49 лет.

Определено, что в настоящее время в МО используется 16 схем назначения ЛП ВААРТ по группам анатомио-терапевтической-химической (АТХ) классификации. При этом, большинство инфицированных – 107 чел. (40,38%) получают ЛП 2 АТХ групп; 91 чел. (34,34%) назначены ЛП 4 АТХ групп; 66 чел. (24,91%) проходят лечение ЛП 3 АТХ групп и лишь 1 пациент (0,38%) получает 1 лекарственный препарат, соответственно, 1 АТХ группы. Немаловажно подчеркнуть, что часть ЛП 2 АТХ групп являются комбинированными лекарственными препаратами, состоящими из 2 международных непатентованных наименований.

Выявлено, что подавляющее число пациентов получают ЛП по следующим схемам лечения: 2 нуклеозидных ингибитора обратной транскриптазы + ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы (ННИОТ) – 101 чел. (38,11%); 2 нуклеозидных ингибитора обратной транскриптазы + комбинированный ингибитор протеазы – 91 чел. (34,34%). Доля назначений 2 нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы (НИОТ) + 2 ингибиторов протеазы (ИП) составляет 9,81% (26 чел.); 2 НИОТ + ИП – 15 чел. (5,66%); комбинированные НИОТ + комбинированные ИП назначены 12 чел. (4,53%); комбинированные НИОТ + ННИОТ – 8 чел. (3,02%); комбинированные НИОТ + 2 ИП – 3 чел. (1,13%). Наименьшему количеству пациентов (по 1 чел.) ВААРТ назначены по другим схемам лечения с применением ЛП АТХ групп: 2 НИОТ; 2 НИОТ + ингибитор интегразы (ИИ); комбинированный ИИ; НИОТ + 2 ИП, НИОТ + ИП + комбинированный ИП; НИОТ +

ННИОТ; комбинированный НИОТ + 2 ИП, комбинированный НИОТ + ИИ; НИОТ + комбинированный ИП.

Результат анализа, используемых схем лечения, позволил установить наиболее востребованную АТХ группу ЛП ВААРТ, которой являются НИОТ, применяемые в 9 из 16 схем, и назначенные 238 (89,81%) пациентам, что необходимо учитывать при формировании текущих запасов лекарственных препаратов для обеспечения качественного лечения ВИЧ – инфицированных в пенитенциарной медицинской организации.

**Заключение.** В настоящее время в пенитенциарной МО основными схемами ВААРТ являются: 2 НИОТ + ННИОТ и 2 НИОТ + комбинированный ИП, на долю которых приходится 72,45% от общего числа назначений. Наиболее востребованными лекарственными препаратами являются НИОТ, ввиду приоритетности их назначения пациентам согласно стандартам оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и клинических рекомендаций.

# СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ КАК ЭЛЕМЕНТ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Кириллова К.М., Алексеева К.С., Лаврентьева Л.И., Соколова О.В.

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Ярославль

## STANDARD OPERATING PROCEDURES AS PART OF A PHARMACY QUALITY MANAGEMENT SYSTEM

Kirillova K.M., Alekseeva K.S., Lavrentyeva L.I., Sokolova O.V.

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.11>

**Ключевые слова:** стандартные операционные процедуры, система управления качеством, руководитель аптечной организации.

**Актуальность.** Согласно Правилам надлежащей аптечной практики руководителю аптечной организации (АО) необходимо разрабатывать и внедрять стандартные операционные процедуры (СОПы) в рамках системы управления качеством, так как СОПы определяют порядок действий и границы ответственности сотрудников при осуществлении фармацевтической деятельности.

**Цель исследования** – анализ рынка предложений СОПов для АО в сети Интернет.

**Задачи исследования.** Для достижения поставленной цели исследования требовалось решить следующие задачи:

- проанализировать литературу и требования нормативно-правовой документации по системе менеджмента качества в АО;
- разработать методический подход исследования рынка предложений СОПов для АО;
- сравнить компании-разработчики по условиям предоставления СОПов.

**Методы исследования:** Для проведения исследования были использованы следующие методы: изучение и анализ нормативных документов и литературных источников по системе менеджмента качества в АО, поиск Интернет-сайтов компаний-разработчиков СОПов, использование методов математико-статистического анализа.

**Результаты.** В результате исследования решены следующие задачи:

Разработан методический подход, включающий три этапа: I этап – поиск в сети Интернет компаний, разрабатывающих СОПы, анализ количества предлагаемых ими СОПов; II этап – качественный анализ предлагаемых СОПов; III этап – сравнение условий предоставления СОПов компаниями-разработчиками.

На первом этапе исследования с помощью поисковых систем в сети Интернет выявлено 10 компаний-разработчиков СОПов. Анализ по числу предлагаемых СОПов показал, что 30,0% разработчиков предлагают одинаковый и самый большой пакет СОПов из 20 наименований. 10,0% компаний предоставляют 12 СОПов. 20,0% компаний разработали по 5 СОПов. 40,0% разработчиков предоставляют от 1 до 3 СОПов.

На втором этапе исследования выявлено, что наиболее часто встречаемый СОП – «Приемка товаров аптечного ассортимента», его предлагают 8 из 10 компаний-разработчиков, что составляет 9,1% от общего числа СОПов, разработанных компаниями, участвующими в исследовании, а именно 88 СОПов. Среди редко встречающихся СОПов отмечены «Предметно-количественный учет» и «Обучение персонала аптечной организации» (по 1,1% соответственно).

На третьем этапе исследования проводилось сравнение компаний-разработчиков по условиям предоставления СОПов. СОПы бесплатно и без регистрации на сайте предлагает 40,0% компаний. 30,0% разработчиков предоставляют комплект СОПов на платной основе. 30,0% компаний уточняют информацию об условиях предоставления СОПов только по телефону или E-mail.

**Заключение.** Разработанный методический подход может служить эффективным способом анализа рынка предложений СОПов в сети Интернет, в многообразии которого руководителю АО важно правильно ориентироваться. Компании предлагают СОПы на различных условиях: по числу, стоимости, условиям заказа и порядку получения информации. По нашему мнению, выбор источника определяется потребностями и финансовыми возможностями АО. Однако, СОПы в сети Интернет могут выступать только в качестве полезных рекомендаций для разработки оригинальных СОПов, ориентированных на деятельность конкретной АО.



# ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ НАЗНАЧЕНИЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ РАЗЛИЧНЫХ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ГРУПП

Клейчук Е.В., Гацан В.В., Ивченко О.Г.

Пятигорский медико-фармацевтический институт - филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ, г. Пятигорск

## STUDY OF THE FREQUENCY OF PRESCRIPTION OF ANTIHYPERTENSIVE DRUGS OF VARIOUS PHARMACOTHERAPEUTIC GROUPS

Kleichuk E.V., Gatsan V.V., Ivchenko O.G.

Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute - branch of Volgograd State Medical University, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.12>

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, антигипертензивные препараты, ингибиторы АПФ.

**Актуальность.** В настоящее время распространённость сердечно-сосудистых патологий и в частности артериальной гипертензии как в России, так и в мире претерпевает огромный рост. В ответ на это на фармацевтическом рынке появляется всё большее число препаратов предназначенных для купирования симптомов и лечения гипертензии. Эти препараты принадлежат к разным фармакотерапевтическим группам, обладают различным механизмом действия. В этой ситуации, как врачам, так и сотрудникам аптечных организаций необходимо понимать, какие препараты назначаются наиболее часто, более эффективны и безопасны.

**Цель исследования:** выявить наиболее назначаемые фармакотерапевтические группы ЛП, назначаемые при артериальной гипертензии.

**Задачи исследования.** Для достижения поставленной цели были решены следующие задачи:

- разработаны анкеты для врачей с целью выявления их предпочтений при назначении антигипертензивной терапии;
- определено число врачей обеспечивающее репрезентативность, проведено анкетирование;
- полученные результаты обработаны, на их основании сделаны выводы, соответствующие цели исследования.

**Методы исследования:** в ходе исследования был использован метод анкетирования.

## **Результаты исследования.**

С целью обнаружения наиболее часто назначаемых групп препаратов антигипертензивного действия были разработаны анкеты и проведен опрос врачей-терапевтов и кардиологов. В ходе исследования было собрано 117 анкет, они были проверены на правильность и полноту заполнения, в результате к обработке данных было привлечено 116 анкет оформленных полностью и корректно.

Для лечения артериальной гипертензии используется несколько основных групп препаратов: бета-блокаторы, диуретики, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, блокаторы альфа-1-адренэргических рецепторов и блокаторы рецепторов ангиотензина II, препараты центрального действия, а так же комплексные препараты. Все лекарственные средства имеют свои показания и противопоказания, побочные действия и характерные моменты. Но частота использования препаратов той или иной группы отличается.

Наиболее часто назначаемой группой по результатам анкетирования явилась группа ингибиторов АПФ (34,7%), затем группа препаратов диуретиков (23,5%) и блокаторов кальциевых каналов (15,3%). После тройки лидирующих групп позиции распределились следующим образом: антагонисты ангиотензина II – 8,6%; комплексные препараты – 7,2%; бета-адреноблокаторы – 6,5%, равные доли у альфа-адреноблокаторов и препаратов центрального действия – по 2%. Согласно полученным удалось выделить отдельные наименования антигипертензивных ЛП, назначаемых наиболее часто. Среди ингибиторов АПФ – это Энап, Энам, Каптоприл, По диуретикам – это Индапамид, блокаторы кальциевых каналов – Нифедипин, антагонисты ангиотензина II – Лозап, бета-блокаторы – Карведилол, Бидоп, что касается комплексных препаратов было выявлено сразу несколько препаратов с равными показателями частоты назначений – Энзискс, Экватор, Конкор.

**Заключение:** опрос показал, что самой назначаемой группой среди прочих является группа ингибиторов АПФ, а именно препаратов Энап, Энам, Каптоприл. Согласно этим данным можно сделать вывод, что данная группа позволяет обеспечить необходимую эффективность и данные препараты хорошо переносятся большинством больных.

# ИССЛЕДОВАНИЕ ДОСТУПНОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Клищенко М.Ю., Кузнецов Д.А.

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» МЗ РФ, г. Рязань

## RESEARCH ON THE AVAILABILITY OF PHARMACEUTICAL CARE AT THE REGIONAL LEVEL

Klishchenko M. Y., Kuznetsov D.A.

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.13>

**Ключевые слова:** доступность фармацевтической помощи, фармацевтические организации, лекарственное обеспечение населения.

В настоящее время принципы рационального размещения фармацевтической организации носят рекомендательный характер, что приводит к открытию большого количества аптек на территории города Рязани. Это влечет за собой увеличение доступности фармацевтической помощи населению за счет усиления конкуренции между фармацевтическими организациями.

**Целью** данного исследования было изучить уровень доступности фармацевтической помощи населению в городе Рязани. Объектами исследования явились фармацевтические организации города Рязани различных форм собственности.

**Материалы и методы:** сравнительный, логический, контент-анализ, обработка статистиче-

ских данных. Использовались данные геоинформационных систем, статистические нормативные документы Министерства здравоохранения РФ.

**Результаты:** В ходе исследования установлено, что 1,11% фармацевтических организаций является государственными унитарными предприятиями, 4,09% зарегистрированы, как индивидуальные предприниматели, остальные 94,8% - общества с ограниченной ответственностью.

В результате исследования нами выявлено, что фармацевтический рынок Рязани представлен 306 фармацевтическими организациями, из которых 35,32% составляют федеральные аптечные сети, такие как Ригла, Ладушка, Алоэ, Имплозия, Аптечный склад, А-Мега, Советская аптека, Столички. Мультирегиональные аптечные сети представлены такими аптеками, как Аптечная сеть 36,6, Озерки, Максавит, Нео-Фарм, Оранжевая и составляют 14,13% фармацевтического рынка Рязани. При этом 42% общего количества

фармацевтических организаций являются филиалами региональных аптечных сетей (Спрей, Забота, Оптика-Сервис, Гиппократ, Аптека №175, Аптека №6). Оставшиеся 8,55% фармацевтического рынка Рязани занимают одиночные аптеки. При этом самыми крупными являются фармацевтические организации, имеющие в составе более 10 аптек. Такие как, ООО «Ригла» занимает 16,36% фармацевтического рынка Рязани, ООО «Спрей» - 12,27%, аптека «Забота» - 7,06%, «Фарма» - 5,2%, «А-Мега» - 4,83%, «Социальная аптека» - 4,46%, «Оранжевая», «Максавит» и «Аптека 175» - по 3,72%. Основная масса фармацевтических организаций находится в Железнодорожном районе города и составляет 36,12% аптек, в Московском районе – 23,92% аптек, немного меньше в Советском и Октябрьском – 21,1% и 18,86% аптек соответственно.

Так же, в процессе исследования нами изучен режим работы фармацевтических организаций города Рязани. Самой часто встречающейся является продолжительность рабочего дня 12 часов (с 8.00 до 20.00, с 7.30 до 20.30 или с 9.00 до 21.00), по такому режиму работает 44,6% фармацевтических организаций Рязани. Продолжительность рабочего дня 12 часов имеют 40,6% аптек, продолжительность рабочего дня 10 часов у 3,3% аптек, продолжительность рабочего дня 11 часов у 3% аптек, остальные аптеки имеют режим работы 9 и менее часов в день. При этом необходимо отметить, что 5,9% фармацевтических организаций Рязани работают круглосуточно без обеда и выходных.

По данным официального сайта федеральной службы государственной статистики количество жителей города Рязани на 2017 год составляет 537622 человека. Таким образом, на одну фармацевтическую организацию приходится 1757 человек.

**Вывод:** таким образом, нами выявлено, что на фармацевтическом рынке Рязани сформировалась высоко конкурентная среда, что свидетельствует о высокой доступности фармацевтической помощи населению.

# ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ОЦЕНКЕ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

Корецкая Л.В.

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ, г. Рязань

## RESEARCH ON THE EVALUATION OF THE WORK OF MEDICAL REPRESENTATIVES

Koretskaya L.V.

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.14>

**Ключевые слова:** медицинские представители, анкета для оценки работы медицинских представителей потребителями информации.

**Цель:** осуществить анализ существующих методов оценки работы медицинских представителей, обосновать методику оценки работы медицинских представителей потребителями информации.

**Материалы и методы:** анализ литературных данных по оценке работы медицинских представителей, опросы аптечных работников в качестве потребителей информации медицинских представителей.

**Результаты.** Для оценки работы медицинских представителей фармацевтических компаний предложено много методов. Большинство из них основано на определении экономической эффективности и вспоминаемости врачами факта визита медицинского представителя и представленной им информации о лекарственном препарате. При оценке медицинских представителей

используют исследования типа Rep-Check, представляющий собой телефонный опрос респондентов, и Masseur Recall – глубинное интервью, проводимое в форме личной беседы с экспертом.

Значительно меньше предложено методов по оценке деятельности медицинских представителей потребителями представляемой ими информации, в том числе специалистами фармации. Специалистам фармацевтических организаций важно получить достоверную информацию о лекарственном препарате, а не быть просто участником продвижения препарата.

Нами предложена анкета для оценки медицинских представителей фармацевтическими работниками. Анкета содержит вопросы, характеризующие организационный, поведенческий и профессиональный аспекты деятельности медицинского представителя, его компетентность в вопросах лекарствоведения.

Анкета позволяет выяснить, на основании каких источников представлена информация

о лекарственном препарате, представлены ли данные о результатах клинических испытаний препарата, использованы ли данные систематических обзоров Кокрановского сообщества, учтены ли данные Международного центра мониторинга безопасности лекарственных средств, представлены ли данные пострегистрационного мониторинга безопасности лекарственного препарата, проводимого фармацевтической компанией, приводит ли медицинский представитель данные о взаимозаменяемости препаратов и ее обоснование.

Все ответы респондентов оцениваются в баллах. Общий уровень организации работы медицинского представителя характеризуется как высокий, средний или низкий.

Исследование проводилось на базе восьми аптечных организаций. В исследовании приняли участие 27 провизоров в качестве респондентов и 12 медицинских представителей 12-ти фармацевтических компаний (провизоры, врачи и один фельдшер).

Большинство медицинских представителей показали хорошее знание медицинских и фармацевтических аспектов применения лекарственных препаратов, умение ответить на вопросы и умение общаться, доброжелательное, корректное поведение. Многие медицинские представители приводили данные о результатах клинических испытаний.

Общая оценка уровня девяти медицинских представителей была близка к высокой. Несколько снижало оценку отсутствие достаточной информации о результатах пострегистрационного мониторинга безопасности лекарственных препаратов, проводимого фармацевтическими компаниями, а также отсутствие ссылок на данные систематических обзоров Кокрановского сообщества.

Уровень трех медицинских представителей был оценен как средний ввиду недостаточного умения отвечать на вопросы, представить дополнительную информацию о лекарственном препарате.

В целом опрашиваемые специалисты аптечных организаций относятся положительно к посещениям медицинских представителей, проведению ими фармацевтических кружков и семинаров.

**Выводы.** 1. Оценка медицинского представителя фармацевтическими компаниями основана, вполне обоснованно, на определении экономической эффективности его работы.

2. Предложенная анкета позволяет оценить работу медицинского представителя со стороны специалистов фармацевтической организации по трем составляющим – компетентность в вопросах лекарствоведения, организационный и поведенческий аспекты.

3. Применение анкеты в процессе обучения позволяет сформировать у студентов фармацевтического факультета представление об уровне знаний медицинских и фармацевтических аспектов применения лекарственных препаратов, необходимых в работе медицинского представителя фармацевтической компании.

# ПРИНЦИП НЕПРИЯТИЯ РИСКА В ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Кузнецов Д.А.

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Рязань

## THE PRINCIPLE OF RISK AVERSION IN THE PROVISION OF MEDICINES TO GYNECOLOGICAL PATIENTS

Kuznetsov D.A.

The Ryazan state medical university, Ryazan, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.15>

**Ключевые слова:** лекарственное обеспечение в гинекологии, принцип неприятия риска

**Цель:** анализ системы лекарственного обеспечения Бронницкой городской муниципальной больницы Московской области с использованием принципа неприятия риска.

**Методы:** метод определения экономической эффективности, анкетирование и интервьюирование фармацевтических работников, социологический опрос, контент-анализ. В качестве объекта исследования выступила система лекарственного обеспечения Бронницкой городской муниципальной больницы Московской области

**Результаты:** В результате проведенного нами исследования системы лекарственного обеспечения городской муниципальной больницы установлено, что фармацевтическими работниками используется принцип неприятия риска

который заключается в неосуществлении хозяйственных операций с высоким уровнем риска даже в тех случаях, когда они сопровождаются высоким уровнем экономической эффективности. С целью обеспечения принципа неприятия риска лекарственное обеспечение осуществляется на бюджетные средства через систему государственных закупок. Установлено, что медицинская организация составляет и формирует техническое задание в соответствии с потребностью в лекарственных средствах и выделенными денежными средствами. На конкурентных условиях заказчик выбирает поставщика, который может предложить ему минимальную цену на предлагаемые лекарственные средства, а так же выполнить и другие условия поставки по качеству и срокам, например, в текущем году через систему государственных закупок осуществлена поставка лекарственных средств на сумму около

600 тыс. руб. Это многоэтапная процедура включающая составление конкурсной документации, разъяснение условий конкурса, регистрацию конкурсных заявок, заключение государственного или муниципального контракта с победителем конкурса на поставку лекарственных средств. В ходе исследования установлено, что для лекарственного обеспечения пациентов гинекологического профиля закупаются через систему государственных закупок следующие группы фармацевтических товаров и лекарственных средств: антибиотики, антисептики, витамины, перевязочные материалы, бактериальные препараты, шприцы и т.д. Принцип неприятия риска обеспечивает бесплатное оказание медицинской и фармацевтической помощи за счет средств ОМС и государственного бюджета в рамках Программы государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью. Кроме того, установлено, что для бесперебойного лекарственного обеспечения ряд лекарственных средств закупается через аптечную сеть. Отбор лекарственных средств для закупок осуществляется в соответствии с формулярным списком и стандартами лечения больных гинекологического профиля. В результате установлено, что с использованием принципа неприятия риска в работе городской муниципальной больницы позволяет оптимизировать систему лекарственного обеспечения.

**Заключение:** В результате исследования установлено, что фармацевтическими работниками используется принцип неприятия риска при осуществлении лекарственного обеспечения пациентов гинекологического профиля Бронницкой городской муниципальной больницы Московской области. Установлено, что использование системы государственных закупок позволяет оптимизировать систему лекарственного снабжения.



# ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ И МЕСТА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РАБОТНИКА В СИСТЕМЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ФАРМАКОНАДЗОРА

Чупандина Е.Е., Куролап М.С., Терновая Н.А.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет», МЗ РФ г. Воронеж

## RESEARCH OF THE ROLE AND PLACE OF PHARMACEUTICAL WORKER IN THE SYSTEM OF REGIONAL PHARMACOVIGILANCE

Chupandina E.E., Kurolap M.S., Ternovaya N.A.

Voronezh State University, Voronezh, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.16>

**Ключевые слова:** фармаконадзор, неблагоприятные побочные реакции, фармацевтические работники, аптечные организации

**Актуальность.** Согласно оценкам экспертов, неблагоприятные побочные реакции (НПР) занимают шестое место среди причин смертности в развитых странах, а финансовые затраты, связанные с НПР, исчисляются миллиардами долларов.

Согласно данным зарубежной литературы, частота госпитализаций по поводу НПР на лекарственные препараты (ЛП) в различных странах варьирует от 0,16% до 15,7%, составляя в среднем 5,3%, при этом большая часть госпитализаций приходится на пациентов пожилого возраста. Однако, фактическое количество реально существующих в клинической практике НПР на

ЛП – гораздо выше. Эффективность работы в данном направлении зависит от вовлеченности всех субъектов обращения ЛП в систему мониторинга безопасности ЛП, которая осуществляется в рамках фармаконадзора.

Фармацевтические работники аптечных организаций являются активными субъектами обращения ЛС в РФ. Однако как зарубежные, так и отечественные исследования свидетельствуют о низком уровне их участия в системе фармаконадзора.

**Цель исследования** заключается в поиске путей активного вовлечения фармацевтических работников в систему регионального фармаконадзора (на примере Воронежской области).

### **Задачи исследования:**

1. оценка состояния системы фармаконадзора в Воронежской области;
2. анализ соответствия профессиональных действий фармацевтических работников аптечных организаций нормативным требованиям системы фармаконадзора в РФ;
3. изучение осведомленности населения Воронежской области о системе фармаконадзора.

**Информационная база исследования:** нормативно-правовые документы по фармаконадзору, отчетные данные по мониторингу безопасности лекарственных средств Росздравнадзора РФ и его территориального органа в Воронежской области, Воронежского Центра контроля качества и сертификации лекарственных средств, данные анкетирования фармацевтических работников (79 респондентов) и потребителей лекарственных средств (289 респондентов).

**Методы исследования:** контент-анализ нормативно-правовой документации; очное и заочное анонимное и интернет-анкетирование фармацевтических работников и потребителей лекарственных средств (ЛС).

**Результаты.** В Воронежской области основными участниками фармаконадзора являются аптечные организации (АО) и медицинские организации (МО), которые должны предоставлять информацию о НПР в Центр контроля качества и сертификации ЛС (ЦККиСЛС) на базе которого создан центр мониторинга безопасности ЛС на территории Воронежской области. По данным ЦККиСЛС за период с 2014 по 2017 гг. количество ЛП, прошедших мониторинг безопасности в Воронежской области, увеличилось более чем в шесть раз и составило в 2017 году 275 ЛП.

В результате мероприятий по мониторингу эффективности и безопасности ЛП в области число выявляемых неблагоприятных реакций при применении ЛП выросло с 45 случаев в 2014 году до 175 случаев в 2017 году, из которых доля серьезных неблагоприятных реакций составила более 41%.

Полученные результаты применения мероприятий по фармаконадзору в области свидетельствуют об эффективности построенной системы изъятия из обращения ЛС с негативными послед-

ствиями их применения, предупреждения медицинских работников, пациентов и их защиты от применения таких ЛП.

Для оценки роли и места фармацевтических работников АО в системе регионального фармаконадзора в феврале-марте 2018 г. было проведено очное анонимное и заочное интернет-анкетирование 79 фармацевтических работников г. Воронежа и области. Портрет респондента: преимущественно женщины (80%), с высшим образованием (63%), в возрасте от 20 до 30 лет (42%), работающие в должности провизора (45%) со стажем работы от 5 до 10 лет (35%).

Примерно половина (51%) респондентов указали, что изучали аспекты фармаконадзора, когда обучались по вузе/колледжу, 20 респондентов (25%) указали, что на курсах повышения квалификации обсуждались вопросы фармаконадзора.

Чтобы оценить роль и вклад фармацевтических работников АО в систему безопасности ЛП респондентам были заданы вопросы на знание нормативно—правового регулирования фармаконадзора и его основных понятий и элементов. Установлено, что около 40% фармацевтических работников АО не обладают достаточными знаниями для осуществления мероприятий по фармаконадзору. На вопрос, обращались ли к ним потребители с жалобами на НПР, 46% ответили, что таких случаев не было, 49 % ответили, что обращаются редко, 5% - обращаются регулярно. О том, обращаются ли потребители с жалобами на неэффективность ЛП большинство ответили, что обращаются редко (70%), и лишь 9% указали, что обращаются регулярно.

Как следует из структуры действий фармацевтических работников при выявлении НПР в АО, большинство респондентов (47%) никуда не сообщают о выявленных НПР и лишь 15% заполняют извещение о НПР.

Только 14% из опрошенных верно указали региональный центр мониторинга безопасности ЛС (ЦККиСЛС). Большинство респондентов (78%) отметили, что они хотели бы повысить уровень своих знаний в области фармаконадзора, несмотря на их указание о том, что они получали эти знания в процессе обучения по программам ВО и СПО.

Полученные результаты указывают на пассивную роль фармацевтических работников как субъекта системы фармаконадзора в Воро-

нежской области, что формирует проблему для системы обращения ЛС в области в части мониторинга безопасности ЛС и требует разработки ряда мероприятий для ее решения.

Потребители ЛС являются неотъемлемым звеном фармаконадзора, так как от них в первую очередь зависит поступление информации о ЛП из их реальной среды применения. Для изучения осведомленности населения о своих правах в области безопасности ЛС в феврале-марте 2018 г. было проведено очное анонимное и заочное интернет-анкетирование 289 респондентов, являющихся потребителями ЛС. Респонденты проживают в Воронеже и Воронежской области, пол преимущественно женский (70%), возраст в среднем составляет от 20 до 30 лет (60%).

Большинство респондентов принимают ЛП ежедневно или чаще 1 раза в месяц, при этом 75% респондентов всегда уделяют внимание инструкции на ЛП.

Что касается возникновения побочных эффектов при применении ЛП, то треть опрошенных не замечали побочные эффекты, описанные в инструкции, но замечали реакции организма, не описанные в инструкции, треть опрошенных не занимается самомониторингом НПР.

Около половины респондентов (46%) ответили, что при обнаружении нежелательной побочной реакции на ЛП не будут никуда сообщать, а просто перестанут принимать ЛП, чуть меньше половины (45%) сообщат своему лечащему врачу. О том, что в таких случаях можно сообщать фармацевтическим работникам в АО, либо заполнить форму извещения на сайте Росздравнадзора, знают всего 9% респондентов.

Большинство респондентов (74%) отметили, что они не были проконсультированы фармацевтическим работником, куда им можно обратиться, в случае возникновения у них НПР. Всего лишь пятая часть респондентов (22%) указали, что фармацевтический работник советовал им при возникновении такой реакции обратиться к врачу, хотя эта информация рекомендована Минздравом к предоставлению потребителям при фармацевтическом консультировании в АО.

Большинство респондентов (83%) осознают важность самомониторинга НПР и хотели бы владеть информацией, куда обращаться в случае возникновения НПР при применении ЛП.

Результаты изучения потребительской осведомленности в области фармаконадзора указывают также, как и в случае с фармацевтическими работниками АО, на проблему поступления полной и достоверной информации от конечных потребителей ЛС как субъектов обращения ЛС.

Для решения выявленных проблем сформулированы три перспективных направления:

1. введение раздела «Фармаконадзор» в основные профессиональные программы высшего профессионального и среднего профессионального образования по специальности «Фармация», создание отдельного курса по фармаконадзору на программах переподготовки и курсах повышения квалификации для фармацевтических работников;
2. создание и реализация на базе АО школ лекарственной грамотности потребителей, где, в частности, будут рассмотрены вопросы фармаконадзора;
3. включение в алгоритм фармацевтического консультирования потребителей в АО рекомендации о необходимости сообщать в АО или МО о НПР организма, возникающих при применении ЛП (с включением данного алгоритма в стандартную операционную процедуру АО).

#### **Заключение:**

Состав субъектов фармаконадзора в Воронежской области сформирован в соответствии с нормативно-правовыми требованиями и представлен Центром контроля качества и сертификации ЛС Воронежской области, фармацевтическими, медицинскими организациями и их работниками, конечными потребителями.

Выявлено, что большинство фармацевтических работников слабо осведомлены о своей роли и месте в системе фармаконадзора, большая часть из них никуда не сообщает о выявленных НПР у потребителей и не уделяет внимание этому вопросу при фармацевтическом консультировании.

Потребители ЛС заинтересованы в получении информации о безопасности ЛС и порядке своего поведения в случае выявления НПР.

Сформированы перспективные пути повышения эффективности системы фармаконадзора в Воронежской области.

# ОЦЕНКА ВАЖНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Лаврентьева Л.И., Соколова О.В., Алексеева К.С., Бобылева Е.А.

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский институт» МЗ РФ, г. Ярославль

## ASSESSMENT OF THE IMPORTANCE OF FORMATION OF DIFFERENT COMPETENCES OF GRADUATES OF THE PHARMACEUTICAL FACULTY IN MODERN CONDITIONS

Lavrenteva L.I., Sokolova O.V., Alekseeva K.S., Bobyleva E. A.

Yaroslavl State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Yaroslavl, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.17>

*Ключевые слова: профессиональные компетенции, работодатели, выпускники*

**Актуальность.** Для формирования конкурентоспособных выпускников, способных качественно выполнять профессиональные обязанности в современных фармацевтических организациях, в процессе обучения необходимо учитывать потребности работодателей в развитии у студентов тех или иных компетенций.

**Цель исследования:** Выявить наиболее актуальные для работодателей компетенции, а также оценить их фактическое наличие у выпускников фармацевтического факультета Ярославского региона.

**Методы исследования:** Исследование проводилось методом анкетирования фармацевтических работников в 2018 году. Из них 70% - работали в сфере розничной торговли, 13% - в сфере оптовой торговли, 15% - в больничных аптеках. 51% составили руководители, 41% - рядовые сотрудники.

При разработке анкеты использовали профессиональные компетенции и индикаторы их достижения, предложенные в проекте Примерной основной образовательной программы по специальности 33.05.01 Фармация для Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 33.05.01 Фармация.

Всего респондентам было предложено оценить по 5-балльной шкале 28 индикаторов, соответствующих следующим типам профессиональных задач: фармацевтический, экспертно-аналитический, организационно-управленческий, контрольно-разрешительный, производственный. Каждый индикатор оценивался по 5-балльной шкале по параметрам - важность и фактическое наличие. Затем проводили ранжирование полученных ответов.

**Результаты.** Наиболее важной для профессиональной деятельности работодатели назвали способность выпускников к проведению изъятия из обращения лекарственных средств (ЛС) и товаров аптечного ассортимента (ТАА) (1 ранг), далее следуют «Проведение приемочного контроля поступающих ЛС и других ТАА», и «Организация контроля за наличием и условиями хранения ЛС и других ТАА» (2 и 3 ранги соответственно). Все указанные индикаторы соответствуют профессиональной компетенции «Способен принимать участие в планировании и организации ресурсного обеспечения фармацевтической организации» (организационно-управленческий тип задач). При этом, фактическое наличие данных индикаторов у выпускников последних 10 лет было оценено как 2, 5, и 1 ранг соответственно, что в целом коррелирует с важностью для работодателей.

Следующими по значимости оказались индикаторы, относящиеся к фармацевтическому типу задач: «Способность к оказанию информационно-консультационной помощи» и «Способность принимать решение о замене выписанного ЛП» (4 и 5 ранги). Однако способность к оказанию информационно-консультационной помощи посетителям выражена у выпускников значительно ниже, чем хотелось бы потенциальным работодателям (8 ранг), что свидетельствует о необходимости усиления внимания в процессе обучения к развитию данного навыка. Указанные индикаторы соответствуют компетенции, связанной со способностью к осуществлению фармацевтического информирования и консультирования при отпуске и реализации лекарственных препаратов для медицинского применения и других товаров аптечного ассортимента.

Наиболее низкие оценки, по мнению опрошенных, получили индикаторы, относящиеся к экспертно-аналитическому и производственному

типу задач, что объясняется сферой деятельности опрошенных фармацевтических работников. Фактическое наличие их также было оценено достаточно низко.

Самый низкий ранг по важности у работодателей получил индикатор, связанный со способностью к внутриаптечному изготовлению, что объясняется низкой долей аптечных организаций, имеющих производственные отделы, в современных условиях.

**Выводы:** наиболее значимыми, по мнению работодателей, являются компетенции, связанные со способностью к организации и управлению в фармацевтических организациях (Способен принимать участие в планировании и организации ресурсного обеспечения фармацевтической организации), а также с фармацевтической деятельностью (Способен осуществлять фармацевтическое информирование и консультирование при отпуске и реализации лекарственных препаратов для медицинского применения и других товаров аптечного ассортимента), что связано с развитием розничного сегмента фармацевтического рынка. Эти же компетенции показали достаточно высокую степень выраженности у выпускников. Регулярный мониторинг важности, а также выраженности компетенций у выпускников соответствующего региона необходим для своевременной корректировки учебных планов и рабочих программ дисциплин с целью приведения их в соответствии с потребностями рынка труда.

# ВЛИЯНИЕ РЕФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СИСТЕМУ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Голубенко Р.А., Лебедь Р.А., Родионов Е.О., Зареченко Е.Ю.

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург

## THE IMPACT OF HEALTH CARE REFORM ON FINANCING DRUG PROVISIONS MILITARY MEDICAL ORGANIZATIONS

Golubenko R.A., Lebed R.A., Rodionov E.O., Zarechenko E.Yu.

S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint-Petersburg, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.18>

*Ключевые слова:* нормативно-бюджетное финансирование, нормативы финансовых затрат, оптимизация затрат

**Актуальность.** Одной из наиболее актуальных задач, с которыми сегодня сталкиваются органы управления здравоохранением и медицинские организации, является расчет стоимости и формирование государственного и муниципального заказа на медицинскую помощь населению на основе единых порядков и стандартов оказания медицинской помощи. Основным объектом расчетов установлен норматив финансовых затрат на один «среднестатистический» случай обращения пациента в медицинскую организацию, отнесенный к определенному профилю специализированной медицинской помощи.

Применение нормативов финансовых затрат при обеспечении лекарственными средствами пациентов военно-медицинских организаций (ВМО)

потребовало тщательного анализа порядка финансирования здравоохранения, направленного на поиск альтернативных источников финансирования, способствующих сокращению издержек и повышению эффективности деятельности системы.

**Цель исследования:** определение путей совершенствования обеспечения лекарственными препаратами медицинских организаций Вооруженных Сил Российской Федерации.

**Материалы и методы:** материалами исследования служила нормативная правовая база по формированию государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении федеральных государственных учреждений, регламентирующая требования к определению нормативных затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг в сфере здравоохранения.

В ходе исследования использовались методы: документального исследования, структурно-функциональный анализ; системный анализ; методы сравнения и описания; логический метод исследования; контент-анализ.

**Результаты:** анализ нормативно-правовой базы в сфере медицинского обеспечения показал, что за последние годы произошел переход от сметно-бюджетного финансирования в ВМО к нормативно-бюджетному финансированию. В соответствии с новой редакцией постановления Правительства от 19 июля 2018 года РФ № 640 «О порядке формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении федеральных государственных учреждений и финансового обеспечения выполнения государственного задания», конкретизированы требования к применению нормативов расходов учреждений с детализацией до натуральных показателей, что является одним из наиболее действенных механизмов оптимизации затрат. При этом, нормативы прямых затрат на оказание услуг должны формироваться исключительно на основе стандартов, а нормативы общехозяйственных расходов — на основе стандартов или методов расчета.

Приказом Министра обороны Российской Федерации от 6 сентября 2017 г. №531 «Об утверждении порядка определения нормативных затрат на выполнение работы, применяемых при расчете объема финансового обеспечения выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ)» настоящий Порядок утвержден для бюджетных и автономных учреждений, функции и полномочия учредителя которых осуществляются Министерством обороны Российской Федерации.

Использование в практической деятельности военно-медицинских организаций механизма нормативного финансирования, на протяжении последних лет, позволило:

- стимулировать ВМО к более эффективному расходованию бюджетных средств;
- усилить контроль за распределением бюджетных средств;
- установить эффективность деятельности ВМО;
- оптимизировать затраты, в случае отклонения от базового норматива.

**Заключение:** таким образом, нормативное финансирование, является одним из наиболее эффективных механизмов совершенствования медицинского обеспечения, в том числе и лекарственными препаратами, в медицинских организациях Вооруженных Сил Российской Федерации.

# ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ПРОДУКТОВ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Малеева Т.Л., Шильникова С.В., Тарасевич В.Н., Новикова Н.В.

ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» МЗ РФ, г. Пермь

## THE ORDER OF HANDLING OF FOOD PRODUCTS FOR CHILDREN IN PHARMACIES

Maleeva T.L., Shilnikova S.V., Tarasevich V.N., Novikova N.V.

Perm State Pharmaceutical Academy, Perm, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.19>

*Ключевые слова:* безопасность продуктов питания, дети, аптека

**Актуальность.** В Российской Федерации установлены Правила надлежащей аптечной практики, которые направлены на обеспечение населения качественными, эффективными и безопасными лекарственными препаратами для медицинского применения и товарами аптечного ассортимента. Одной из разрешенных товарных групп ассортимента аптечных организация является детское питание.

**Цель.** Обоснование и разработка организационно-методического решения порядка обращения продуктов детского питания в аптечных организациях для предотвращения реализации фальсифицированных и некачественных продуктов питания для детей.

**Методы.** При проведении исследования использовали системный подход, методы ситуационного анализа и анкетирования.

**Результаты.** В ходе исследования были выделены этапы обращения продуктов детского питания в аптечных организациях, проведен анализ существующего состояния обращения продуктов детского питания в аптечных организациях, разработано организационно-методическое решение порядка обращения продуктов детского питания в аптечных организациях.

Процесс обращения продуктов детского питания разделен нами на четыре взаимосвязанных этапа: 1) формирование ассортимента; 2) приемочный контроль; 3) хранение; 4) розничная торговля, которая в соответствии с Правилами надлежащей аптечной практики (приказ Минздрава России от 31.08.2016 N 647н) включает «продажу, отпуск, фармацевтическое консультирование».

В период март-август 2016 года проведен анализ существующего состояния обращения продуктов детского питания в 216 аптечных



организациях города Перми с использованием ситуационного анализа и анкетирования руководителей (их заместителей). Анализ наличия локальных актов (стандартных операционных процедур или инструкций), регулирующих этапы обращения продуктов детского питания, показал, что в большинстве аптечных организаций имелись акты, отражающие проведение приемочного контроля товаров аптечного ассортимента (71,8%) и организацию их хранения (85,2%). Однако в большинстве локальных актов выявлено отсутствие подробной информации, отражающей специфику обращения продуктов детского питания в аптечных организациях. И только у 20,8% аптечных организаций локальные акты содержали информацию по показателю «маркировка продуктов детского питания». Кроме того, отсутствовала информация о способах идентификации поступающих в аптечные организации продуктов детского питания; о документах, подтверждающих качество продуктов детского питания; о признаках недоброкачества продуктов детского питания (наличие явных дефектов: бомбаж, помятость банок, подтечность, ржавление металлических банок, крышек, отсутствие этикеток); о способах выявления фальсифицированных продуктов детского питания (ссылки на официальные источники информации о продуктах детского питания: Реестр продукции, прошедшей государственную регистрацию; Единый Реестр свидетельств о государственной регистрации; сайт Роспотребнадзора). Результаты анкетирования показали, что контроль сроков годности продуктов детского питания проводился в 77,3% аптечных организаций 1 раз в полгода, в остальных 22,7% аптечных организациях – 1 раз в месяц. Установлено, что во всех аптечных организациях не проводились мероприятия по предотвращению обращения фальсифицированных и некачественных продуктов детского питания на этапах формирования ассортимента, хранения и реализации.

На основе системного подхода и с учетом требований нормативных правовых актов нами сформировано организационно-методическое решение порядка обращения продуктов детского питания в аптечных организациях. Данное решение включает структурированную ин-

формацию, отражающую специфику обращения продуктов детского питания в аптечных организациях, и порядок действий фармацевтических работников. Определены показатели, являющиеся точками оценки соблюдения порядка обращения продуктов детского питания на каждом этапе: отсутствие фальсифицированных и некачественных продуктов детского питания и с истекшим сроком годности.

**Заключение.** Разработанное организационно-методическое решение порядка обращения продуктов детского питания в аптечных организациях было положено в основу стандартной операционной процедуры, исполнение которой в практической деятельности аптечных организаций позволит предотвратить непреднамеренную продажу фальсифицированных и некачественных продуктов детского питания.

# ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ ВОЕННЫХ САНАТОРИЕВ В ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЯХ

Мирошниченко Ю.В., Родионов Е.О., Костенко Н.Л.

ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург

## THE INFLUENCE OF DIFFERENT FACTORS ON DETERMINING THE NEEDS OF THE MILITARY SANATORIALS IN DRUGS AND MEDICAL DEVICES

Miroshnichenko Yu.V., Rodionov E.O., Kostenko N.L.

S.M. Kirov military medical academy, Saint-Petersburg, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.20>

*Ключевые слова:* медицинское имущество, санаторно-курортное лечение, нормы снабжения, военный санаторий потребность в лекарственных препаратах и медицинских изделиях

**Актуальность.** На современном этапе санаторно-курортное лечение пациентов в санаторно-курортных организациях Министерства обороны Российской Федерации проводится комплексно, дифференцированно, патогенетически обоснованно, с учетом характера и стадии заболевания, выраженности функциональных расстройств и возраста, профилизации санаторно-курортной организации и наличием лицензий на медицинскую деятельность. В этой связи определение потребности в лекарствен-

ных препаратах и медицинских изделиях для военных санаториев должно не только основываться на установленных количественных показателях для выполнения конкретных медицинских процедур, но и учитывать другие факторы, позволяющие в полной мере выполнять поставленные перед ними задачи.

**Цель исследования:** установить факторы, влияющие на определение потребности в медицинском имуществе для оказания санаторно-курортной помощи и сформировать, на их основе, структурно-логическую схему разработки норм снабжения медицинским имуществом для военных санаториев.

**Материалы и методы:** в ходе исследования использовались методы документального исследования, контент-анализа, SWOT-анализа, системного и логического анализа, сравнения и описания.

**Результаты:** в результате проведенного комплексного анализа деятельности по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями санаторно-курортных организаций Министерства обороны Российской Федерации установлено, что на потребность в медицинском имуществе для оказания санаторно-курортной помощи оказывают влияние различные факторы, основными из которых являются:

- организационно-штатная структура и профилизация военного санатория;
- величина и структура входящего потока пациентов;
- наличие утвержденных документов, регламентирующих стандарты оказания санаторно-курортной и медицинской помощи в соответствии со структурой заболеваемости пациентов;
- особенности деятельности отдельных военных санаториев, обусловленные их местонахождением и наличием природных оздоровительных ресурсов и др.

С целью всестороннего анализа и достижения легитимности разрабатываемых норм снабжения медицинским имуществом санаторно-курортных организаций Министерства обороны Российской Федерации была проведена детальная проработка каждого из вышеуказанных факторов с установлением конкретных физических показателей. Составленная в результате структурно-логическая схема разработки норм снабжения медицинским имуществом для военных санаториев предусматривала следующие этапы:

1. Определение величины и структуры входящего потока пациентов, анализ организационно-штатной структуры военных санаториев (структура);
2. Определение перечня медицинских услуг, предусмотренных стандартами санаторно-курортной помощи (функция);
3. Определение перечня необходимых аппаратов, приборов, оборудования, инструментов для реализации каждой функции, согласно стандартам оказания медицинской помощи и особенностям деятельности военных санаториев (номенклатура);

4. Определение количества лекарственных препаратов и медицинских изделий для каждого функционального подразделения (количество);

5. Оптимизация перечня лекарственных препаратов и медицинских изделий, необходимых военным санаториям, основанная на оценке возможностей медицинской и фармацевтической промышленности по выпуску лекарственных препаратов и медицинских изделий (верификация).

6. Составление перечня норм снабжения и номенклатуры лекарственных препаратов и медицинских изделий, включаемых в нормы снабжения с учетом организационно-штатной структуры военных санаториев (проект приказа).

**Заключение:** таким образом, определение факторов, влияющих на потребность в лекарственных препаратах и медицинских изделиях для оказания санаторно-курортной помощи, позволили обеспечить легитимность разрабатываемых норм снабжения медицинским имуществом с учетом организационно-штатной структуры и профилизации военных санаториев, особенностей их деятельности и возлагаемых на них задач.

# НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВНЕДРЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ НОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВОЕННЫХ САНАТОРИЕВ

Мирошниченко Ю.В., Родионов Е.О., Костенко Н.Л., Зареченко Е.Ю., Лебедь Р.А.

ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург

## SCIENTIFIC SUBSTANTIATION OF INTRODUCTION A MODERN STANDARTIZATION SISTEM INTO THE ACTIVITIES OF MILITARY RESORTS

Miroshnichenko Yu.V., Rodionov E.O., Kostenko N.L., Zarechenko E.Yu., Lebed R.A.

S.M. Kirov military medical academy, Saint-Petersburg, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.21>

*Ключевые слова:* медицинское имущество, санаторно-курортное лечение, нормирование медицинского имущества, военный санаторий

**Актуальность.** Одним из основных механизмов повышения эффективности работы санаторно-курортных организаций Министерства обороны Российской Федерации (далее – СКО МО РФ) является научно обоснованное нормирование их обеспечения медицинским имуществом. Значение рационального уровня потребления медицинского имущества трудно переоценить, так как от этого зависят не только затраты людских, материальных и финансовых ресурсов в ходе реализации задач по оказанию соответствующим

видам медицинской помощи, но и производительность труда медицинского персонала за счет внедрения в практику новейших лекарственных средств, а также оснащения лечебно-диагностическим оборудованием, разработанным на основе передовых технологий.

**Цель исследования:** научно обосновать внедрение современной системы нормирования медицинского имущества в деятельность санаторно-курортных организаций Министерства обороны Российской Федерации.

**Материалы и методы:** системный и контент-анализ, методы экспертных оценок, нормативный, анализа иерархий и др.

**Результаты:** реализация целей и задач нормирования, осуществляемая в рамках нормативной системы, представляет собой взаимоувязанную совокупность действий, включающую в себя организационные (разработка, утверждение и доведение до исполнителей норм табельного оснащения медицинским имуществом), методические (подготовка комплекта документов, регламентирующих деятельность органов управления всех уровней по организационным вопросам медицинского снабжения) и материальные мероприятия, обеспечивающие эффективное функционирование СКО МО РФ.

В ходе исследования на основании проведенного системного анализа результатов деятельности и тактико-специальных учений медицинской службы выявлены основные условия деятельности военных санаториев, уточнены их роль и место в системе медицинского снабжения медицинской службы МО РФ, впервые определены требования, предъявляемые к ним в современных условиях. Кроме того, установлено, что структура и содержание Норм снабжения СКО МО РФ зависят от значительного числа взаимосвязанных и влияющих друг на друга факторов, носящих обычно сложный и вероятностный характер. Например, существующие взгляды на оказание медицинской помощи и лечение пациентов; организационно-штатная структура и профилизация военных санаториев и т.п.

Разработка норм снабжения медицинским имуществом СКО МО РФ выполнялась с учетом результатов ряда исследований, проводимых в Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова и в стране в целом, а также с учетом ежегодно издаваемого Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, Государственного реестра лекарственных средств и медицинских изделий и других положений, регламентирующих порядок санаторно-курортного лечения в военном здравоохранении. Кроме того, номенклатура медицинского имущества для СКО МО РФ разрабатывалась в соответствии с действующей в настоящее время нормативно-справочной документацией по медицинскому имуществу, современными данными о терапевтической эффективности лекарственных средств и перспективности использования медицинских приборов и аппаратов применительно к условиям деятельности военных санаториев.

**Заключение:** таким образом, в ходе проведенного исследования с использованием метода экспертных оценок (комиссий, суда, коллективного блокнота и др.), нормативного метода и метода анализа иерархий разработаны нормы снабжения медицинским имуществом военных санаториев, которые обеспечивают в полном объеме оказание медицинской помощи раненым и больным и их лечение в СКО МО РФ на основе передовых медицинских технологий.

# АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИОННО-ШТАТНОЙ СТРУКТУРЫ ВОЕННЫХ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПОДХОДОВ К ИХ НОРМИРОВАНИЮ

Мирошниченко Ю.В., Родионов Е.О., Костенко Н.Л., Скибо И.А.

ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург

## ANALYSIS OF ORGANIZATIONAL AND STAFF STRUCTURE OF MILITARY HEALTH RESORTS FOR DEVELOPMENT OF APPROACHES AND STANDARDS

Miroshnichenko Yu.V., Rodionov E.O., Kostenko N.L., Skibo I.A.

S.M. Kirov military medical academy, Saint-Petersburg, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.22>

*Ключевые слова:* медицинское имущество, санаторно-курортное лечение, медицинская реабилитация, военный санаторий

**Актуальность.** Одним из приоритетных направлений развития и оптимизации санаторно-курортной помощи в системе военного здравоохранения является обеспечение санаторно-курортных организаций современной, высокоэффективной медицинской аппаратурой, техникой, приборами, инструментами и другими медицинскими изделиями. Кроме того, меняющиеся условия деятельности военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации определяют актуальность вопроса о своевре-

менном и достаточном лекарственном обеспечении медицинской и медико-психологической реабилитации этого контингента.

Необходимость совмещения общеустановленных нормативов и объективно необходимого оснащения медицинских подразделений с учетом особенностей деятельности военных санаториев, их организационно-штатной структуры и в зависимости от поставленных перед ними задач, предопределяет актуальность разработки единых требований по выбору медицинских изделий и лекарственных препаратов.

**Цель исследования.** Провести анализ организационно-штатной структуры военных сана-

торно-курортных организаций и разработать подходы к их нормированию.

**Материалы и методы:** для проведения анализа использовались официальные данные о профилизации и структуре военных санаторно-курортных организаций Министерства обороны Российской Федерации.

В ходе исследования использовались методы: документального исследования, контент-анализа, системного и логического анализа, сравнения и описания.

**Результаты:** современные военные санатории имеют сложную организационную структуру. В их состав входят различные подразделения, каждое из которых выполняет присущие ему специфические функции, только в комплексе обеспечивающие решение возложенных на санаторий задач. Между военными санаториями имеются определенные отличия. К ним относятся, например, профиль санатория, численность медицинского состава, штатная коечная емкость, состав функциональных подразделений, объем и виды выполняемых лечебно-диагностических мероприятий и др. Кроме того, санатории могут отличаться по условиям размещения, уровню материально-технической обеспеченности, квалификации врачебного и вспомогательного медицинского состава и др. Проведенный нами анализ организационно-штатной структуры показал, что медицинские подразделения военных санаториев в большинстве случаев (65,8 %) являются единичными и присутствуют только в одной организации, и лишь некоторые медицинские подразделения (в 8,2% случаях) предусмотрены во всех санаториях (приемное, терапевтическое, физиотерапевтическое и неврологическое отделения, стоматологический, рентгеновский, психотерапевтический кабинеты, а также кабинеты рефлексотерапии и ультразвуковой диагностики и др). Единичными медицинскими подразделениями, по результатам проведенного анализа, оказались: кабинет медицинской реабилитации, кабинет электрокардиографических исследований, компьютерной спирографии, кабинет электрофизиологических исследований и др. Такое расположение медицинских подразделений по частоте совпадений в различных военных санаториях приводит к необходимости их условного разделения на две группы: типовые (т.е. при-

сутствующие в структуре большинства военных санаториев) и нетиповые (т.е. присутствующие только в некоторых санаторно-курортных организациях).

**Заключение:** таким образом, разделение функциональных подразделений по типу позволило максимально учесть особенности единичных медицинских подразделений военных санаториев при разработке единых требований по выбору медицинских изделий и лекарственных препаратов для их обеспечения в зависимости от профилизации и поставленных задач.

# ПОИСК НОВЫХ МЕХАНИЗМОВ УПРАВЛЕНИЯ РЕСУРСАМИ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА В ВОЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Мирошниченко Ю.В., Родионов Е.О., Ставила А.Г.

ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург

## THE SEARCH FOR NEW MECHANISMS TO MANAGE THE RESOURCES OF THE MEDICAL ASSETS IN THE MILITARY HEALTH

Miroshnichenko Yu.V., Rodionov E.O., Stavila A.G.

S.M. Kirov military medical academy, Saint-Petersburg, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.23>

*Ключевые слова: запасы лекарственных препаратов, ресурсы медицинского имущества, теория управления, определение потребности*

**Актуальность.** Важное место среди организационных задач органов управления военным здравоохранением занимает решение вопросов распределения материальных средств среди медицинских и фармацевтических организаций и прежде всего управления ресурсами медицинского имущества. В число этих вопросов входят определение оптимальных запасов на разных уровнях системы медицинского снабжения Вооруженных Сил Российской Федерации, выбор политики распределения и перераспределения лекарственных препаратов с целью более полного обеспечения пациентов и уменьшение потерь

различного характера, определение количества заказов на выпуск фармацевтической продукции предприятиями промышленности и закупку препаратов иностранного производства, создание запасов для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и т.п.

**Цель исследования:** определить возможность применения новых механизмов управления ресурсами медицинского имущества в военном здравоохранении.

**Материалы и методы:** в ходе исследования использовались методы: SWOT-анализа, системного и логического анализа, сравнения и описания.

**Результаты:** в процессе подготовки организационных решений, в т.ч. относящихся к проблеме управлению ресурсами медицинского



имущества, выявляется наличие достаточно запутанных, часто противоречивых ситуаций. Это требует от органов здравоохранения умения проводить их оценку и выбирать правильный, наиболее эффективный вариант применения имеющихся средств. Однако отсутствие научно-обоснованных подходов к определению оптимальных (иногда и просто рациональных) вариантов предполагаемых действий приводит к тому, что принимаемые решения в значительной мере формируются под влиянием только опыта и квалификации руководителей соответствующих ведомственных управлений и поэтому не всегда носят объективный характер и могут быть количественно оценены. При этом реализация неправильного решения может привести к финансовым затратам и стать источником неблагоприятных социальных последствий. В этой связи, во избежание непроизводительных расходов необходимо обеспечить максимальную точность в определении перечня и содержания планируемых мероприятий. Это во многом обеспечивается использованием современных автоматизированных систем управления, наличие которых позволяет привлечь к решению организационных задач математический аппарат теории управления.

В деятельности фармацевтических организаций и подразделений медицинского снабжения медицинских организаций Вооруженных Сил Российской Федерации довольно часто оказывается, что как априорная, так и текущая информация об их потребности в лекарственных препаратах бывает неполной. Это обусловлено не только отсутствием современных автоматизированных систем управления, но и дефицитом некоторых групп лекарственных препаратов, возникшем в результате отсутствия возможности проведения срочной закупки медицинского имущества, например, в случае чрезвычайной ситуации, сезонных вспышек заболеваний, одномоментного поступления большого количества военнослужащих при передислокации и переформировании воинского подразделения и др. В условиях такого дефицита, как правило, возникает расхождение значений табельной потребности в лекарственных препаратах и медицинских изделиях от фактической, рассчитанной на выполнение поставленных задач в конкрет-

ной ситуации. При этом неполнота исходной и текущей информации может приводить к ошибкам не только при формировании потребности в медицинском имуществе, но и при истребовании медицинского имущества воинской частью в фармацевтической организации Министерства обороны Российской Федерации. Кроме того, дисбаланс между истребованным и фактически поставленным медицинском имуществе, вызывающий образование дефицита, значительно, влияет на увеличение потребности в медицинском имуществе. В результате использования известных «традиционных» моделей управления ресурсами медицинского имущества, в которых не учитывается такой обратный эффект, что при расчете оптимального количества запасов медицинского имущества и стратегий их пополнения, может приводить к существенным неточностям.

**Заключение:** таким образом, при организации деятельности органов управления военного здравоохранения по управлению ресурсами медицинского имущества следует использовать современные методы теории управления, рассчитанные на применение в условиях дефицитности отдельных групп лекарственных препаратов – адаптивного подхода и замкнутых по спросу моделей управления запасами медицинского имущества.

# ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ И ФАКТИЧЕСКИМ ПОТРЕБЛЕНИЕМ ИНФУЗИОННЫХ РАСТВОРОВ В МНОГОПРОФИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Мирошниченко Ю.В., Галеппо Ю.Л., Родионов Е.О.

ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург

## ASSESSMENT OF THE CORRELATION RELATIONSHIP BETWEEN THE PATIENT'S MORBIDITY DISEASE LEVEL IN MULTI-PROFILE MEDICAL ORGANIZATIONS AND ACTUAL CONSUMPTION OF INFUSIONAL SOLUTIONS

Miroshnichenko Yu.V., Galeppo Y.L., Rodionov E.O.

S.M. Kirov military medical academy, Saint-Petersburg, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.24>

*Ключевые слова: инфузионные растворы, многопрофильная медицинская организация, корреляционная взаимосвязь*

**Актуальность.** Одной из важнейших задач по достижению высокого уровня показателей качества медицинской помощи в медицинских организациях является определение потребности в лекарственных средствах на основе объективных данных и адекватного методического аппарата. На сегодняшний день определение потреб-

ности в лекарственных средствах, в том числе в инфузионных растворах, в большинстве медицинских организаций осуществляется на основе ретроспективных данных о расходе за предыдущий период и субъективных представлений об их номенклатуре и количестве. В создавшихся социально-экономических условиях такой подход не всегда позволяет обеспечить полное удовлетворение медико-социальных потребностей

пациентов и, как следствие, не способствует рациональному расходованию инфузионных растворов и денежных средств, выделяемых на их закупку. В этой связи определение потребности в инфузионных растворах в многопрофильных медицинских организациях следует выполнять на основе системного подхода и достижения консенсуса в отношении экономически оправданных и одновременно эффективных методов лечения. Кроме того, в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения потребность в инфузионных растворах должна быть связана с уровнем заболеваемости пациентов, госпитализированных в многопрофильные медицинские организации.

**Цель исследования:** провести оценку корреляционной взаимосвязи между уровнем заболеваемости пациентов, госпитализированных в терапевтические и хирургические клиники Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, и их обеспеченностью инфузионными растворами.

**Материалы и методы:** материалами исследования служили статистические отчеты, журналы движения лекарственных средств и листы назначений историй болезни пациентов Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова.

В ходе исследования использовались методы: контент-анализа, корреляционного анализа.

**Результаты:** на начальном этапе исследования с целью определения соответствия ассортимента закупаемых инфузионных растворов структуре наиболее часто встречающихся нозологий в Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова был проведен анализ уровня и структуры заболеваемости пациентов, госпитализированных в клиники хирургического и терапевтического профиля за последние годы. В результате были выявлены наиболее распространенные патологии в соответствии с Международной классификацией болезней десятого пересмотра (МКБ-10), требующие наибольших затрат на лечение пациентов. Было определено, что в структуре заболеваемости наибольшую долю занимают болезни органов дыхания, системы кровообращения и органов пищеварения, в структуре заболеваний по рубрике Класса X «Болезни органов дыхания» наибольшую долю занимает пневмония, в Классе IX Болезни системы кровообращения наибольшую долю занимает

гипертензивная болезнь с преимущественным поражением сердца, в Класс XI Болезни органов пищеварения – гастрит и дуоденит.

На следующем этапе был проведен корреляционный анализ для оценки взаимосвязи между уровнем госпитализированной заболеваемости по каждому из ведущих классов в соответствии с МКБ-10 и группами инфузионных растворов. Результаты корреляционного анализа показывают, что между уровнем госпитализированной заболеваемости в Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова по классу болезней органов дыхания, системы кровообращения и органов пищеварения и процентным соотношением в закупке основных групп инфузионных растворов наблюдается сильная корреляционная связь.

**Заключение:** результаты исследования подтвердили, что потребность в инфузионных растворах должна быть связана с уровнем заболеваемости пациентов, госпитализированных в многопрофильные медицинские организации. Таким образом, проведенный корреляционный анализ позволил оценить рациональность закупок инфузионных растворов для оказания лекарственной помощи пациентам с определенными нозологическими группами в Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова.

# СТАНДАРТИЗАЦИЯ, ОПТИМИЗАЦИЯ СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПЛЕНКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ С ЯНТАРНОЙ КИСЛОТОЙ И ЦЕТИЛПИРИДИНИЯ ХЛОРИДОМ

Ножкина Н.Н., Симонян Е.В., Сеницкий А.И.

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Челябинск

## STANDARDIZATION, OPTIMIZATION OF THE COMPOSITION AND TECHNOLOGY OF DENTAL DRUG FILM WITH SUCCINIC ACID AND CETYLPYRIDINIUM CHLORIDE

Nozhkina N.N., Simonyan E.V., Sinitsky A.I.

South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.25>

*Ключевые слова: янтарная кислота, цетилпиридиния хлорид, пленка лекарственная.*

**Актуальность.** В стоматологической практике активно ведется поиск эффективных методов лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта. В терапии данного заболевания необходимо применять лекарственные препараты, обладающие комплексным антимикробным и антигипоксантным действием, обеспечивающие максимально длительный контакт лекарственных средств с тканью пародонта. Применение в стоматологической практике плёнок лекарственных позволяет решить поставленные задачи.

**Цель исследования** – создание комплексного лекарственного средства для местного применения в стоматологической практике, содержащего янтарную кислоту и цетилпиридиния хлорид с целью расширения ассортимента отечественных лекарственных форм.

**Методы исследования:** Для выбора матрицы – носителя исследовали полимеры – пленкообразователи с добавлением действующих и вспомогательных веществ, разрешенных к медицинскому применению. Качество полимерных основ оценивали по органолептическим показателям и фармацевтико - технологическим характеристикам.

Стандартизацию пленки лекарственной проводили согласно требованиям ОФС.1.4.1.0034.18 «Пленки» Государственной Фармакопеи XIV издания.

**Результаты исследования:** На основании проведенных фармацевтико-технологических исследований выбран состав стоматологических пленок лекарственных: желатин - 0,04 г; глицерин - 0,04 г; янтарная кислота - 0,0025 г; цетилпиридиния хлорида - 0,001 г; раствор натрия гидрокарбоната 1% - 0,4 г; вода очищенная - 0,4 г (патент на изобретение № 2617238 «Способ получения лекарственного средства с янтарной кислотой и цетилпиридиния хлоридом местного действия»).

Определены контролируемые стадии при получении пленок лекарственных: получение поливочного раствора; нанесение на подложку и сушка поливочного раствора; фасовка, упаковка и маркировка готового продукта.

Пленки лекарственные получали в асептических условиях методом полива на подложку: желатин растворяли в воде очищенной при температуре 35-40 °С, оставляли набухать, растворяли при нагревании до образования однородного раствора. Далее вводили глицерин и концентрированные растворы лекарственных веществ, тщательно гомогенизировали, проводили деаэрацию раствора, фильтровали. Поливочный раствор равномерно наносили слоем 0,5 см на подложку из поливинилхлорида. Проводили сушку при температуре 35-40 °С, коэффициент усушки равен 9,5-10.

Полученные пленки – однородные, эластичные, бесцветные, прозрачные пластины (1,0x2,0+0,02 см, толщина 0,28+0,02 см) со слабым характерным запахом, нейтрального вкуса. Потеря в массе при высушивании не превышала 6%; рН - 6,8 - 7,2.

Пленки лекарственные фасовали в полиэтиленовые пакеты, запаянные методом термосваривания по 10 терапевтических доз, хранили в сухом защищенном от света месте при температуре не выше +15 °С.

На исследуемую лекарственную форму был разработан проект фармакопейной статьи, в которой приведены методики определения подлинности и количественного содержания действующих веществ, входящих в состав исследуемой лекарственной формы.

Также приведено описание характерных испытаний, по которым необходимо производить стандартизацию данной лекарственной формы, такие как описание, размер, однородность массы, растворение, потеря в массе при высушивании, рН, однородность дозирования, микробиологическая чистота.

**Заключение.** На основании комплекса проведенных исследований обоснован состав, разработана технология и проведена стандартизация стоматологической пленки лекарственной с янтарной кислотой и цетилпиридиния хлоридом.

# АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОЗНИЧНОГО СЕКТОРА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА СУБЪЕКТОВ РФ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

Петрухина И.К., Хусаинова А.И., Егорова А.В., Рязанова Т.К.

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Самара

## ASSESSMENT OF THE INFRASTRUCTURE OF THE RETAIL SECTOR OF THE PHARMACEUTICAL MARKET IN A NUMBER OF REGIONS OF THE VOLGA FEDERAL DISTRICT

Petrukhina I.K., Khusainova A.I., Egorova A.V., Ryazanova T.K.

Samara State Medical University, Samara, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.26>

*Ключевые слова:* фармацевтический рынок, аптечные организации, лекарственное обеспечение, Приволжский федеральный округ.

**Актуальность.** При реализации государственной социальной политики в области охраны здоровья граждан РФ одним из ключевых направлений является обеспечение населения качественной, доступной и эффективной лекарственной помощью. При этом качество оказания различных видов лекарственной помощи во многом зависит от параметрических характеристик инфраструктуры розничного сектора фармацевтического рынка различных субъектов РФ. Поскольку пятая часть численности населения

нашей страны проживает на территории Приволжского федерального округа (ПФО), изучение тенденций в розничном секторе региональных фармацевтического рынка ПФО весьма актуально.

**Цель работы:** анализ показателей розничного сектора фармацевтического рынка субъектов ПФО за период с 2015 по 2017 гг.

**Материалы и методы.** При проведении анализа использованы методы структурного, логического, ретроспективного, графического и контент-анализов. При проведении исследования источниками информации являлись статистические данные, предоставленные органами управ-

ления здравоохранением и фармацевтической службой субъектов РФ ПФО, федеральной службы государственной статистики и аптечных организаций, работающих на территории округа.

Результаты. Для изучения основных тенденций и оценки состояния фармацевтического рынка ПФО проанализированы количественные и качественные характеристики розничного сектора фармацевтического рынка 8 субъектов ПФО. В выборку были включены регионы с разной численностью постоянно проживающего населения и площадью территории, а также с разными показателями социально-экономического состояния: Кировская, Нижегородская, Ульяновская области, Пермский край, Республики Марий Эл, Мордовия, Удмуртия, Чувашия, а также Ульяновская область.

Как показал проведенный анализ, с 2015 по 2017 гг. количество аптечных организаций (без учета фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и кабинетов врачей общей практики, осуществляющих розничную торговлю лекарственными препаратами) в большинстве анализируемых субъектов РФ увеличилось. При этом максимальный прирост числа аптечных организаций (АО) выявлен в Нижегородской области (на 52,2%) и в Республике Марий Эл (на 21,4%). Отмечается рост числа аптечных организаций в Республика Удмуртия (на 6,5%), в Пермском крае на 3,1%, в Республике Чувашия на 3,0%, в Республике Мордовия на 2,8%. На фоне такой положительной динамики стоит отметить сокращение числа АО в Ульяновской области (на 11,0%) и в Кировской области (на 2,7%).

На следующем этапе исследований нами изучена динамика средней численности населения на 1 аптечную организацию в 2015-2017 гг. Установлено, что за анализируемый период в большинстве анализируемых регионов значение данного показателя уменьшилось. Наиболее заметное снижение средней численности населения на 1 АО произошло в Нижегородской области (53,8%) и Республике Марий Эл (22,3%). Сокращение этого показателя установлено в Республике Удмуртия (6,8%), в Пермском крае (3,7%), Республике Чувашия (3,6%), Республике Мордовия (3,3%). Сокращения средней численности населения на 1 объект розничной торговли пропорционально росту числа АО в данных регионах.

В большинстве изучаемых регионов отмечено увеличение показателя плотности размещения аптечных организаций. Средняя площадь территории на 1 аптечную организацию в Нижегородской области сократилась на 34,2%, в Республике Марий Эл - на 17,7%, в Республике Удмуртия - на 6,3%, в Пермской крае - на 3,0%, в Республике Чувашия - на 2,7%, в Республике Мордовия - на 2,6%. Вместе с тем, данный показатель вырос в Ульяновской и Кировской областях (на 12,4% и 2,7% соответственно).

Учитывая тот факт, что площадь территории анализируемых субъектов РФ ПФО в период с 2015 по 2017 гг. не изменилась, изменение плотности размещения субъектов фармацевтической розничной торговли обусловлено изменением числа аптечных организаций в указанных регионах.

**Заключение.** В результате изучения количественных характеристик розничного сектора фармацевтического рынка ряда субъектов РФ ПФО установлено, что региональные фармацевтические рынки округа разнородны и имеют характерные территориальные особенности. Выявлено, что в период с 2015 по 2017 гг. количество аптечных организаций в большинстве анализируемых субъектов ПФО увеличилось. Наиболее заметный рост отмечен в Нижегородской области (52,2%) и в Республике Марий Эл (21,4%), уменьшение числа аптечных организаций произошло в Ульяновской и Кировской областях. Изменение числа объектов розничной торговли привело к соответствующим изменениям таких показателей, как средняя численность населения и площадь территории на одну аптечную организацию, что характеризует изменение доступности объектов розничной торговли региональных фармацевтических рынков.

# АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ОТДЕЛЬНЫХ СУБЪЕКТАХ РФ

Петрухина И.К., Егорова А.В., Логинова Л.В., Бубнова А.А.

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Самара

## THE ANALYSIS OF FEATURES OF REALIZATION OF REGIONAL PROGRAMS OF PREFERENTIAL PROVISION OF MEDICINES IN SOME TERRITORIAL SUBJECTS OF THE RUSSIAN FEDERATION DEPENDING ON CATEGORIES OF DISEASES

Petrukhina I.K., Egorova A.V., Loginova L.V., Bubnova A.A.

Samara State Medical University, Samara, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.27>

*Ключевые слова:* региональные программы льготного лекарственного обеспечения, льготополучатели, нозологические группы

**Актуальность.** Согласно уставу (конституции) Всемирной организации здравоохранения и документам, положенным в основу деятельности Международной фармацевтической федерации (МФФ), лекарственные препараты являются важнейшим компонентом деятельности систем здравоохранения разных стран мира. При этом одной из приоритетных задач при обращении лекарственных препаратов является обеспечение их доступности различным категориям граждан. В свою очередь от доступности лекарственных препаратов зависит эффективность реализации

различных профилактических программ и стратегий лечения разных заболеваний.

В РФ лекарственное обеспечение населения осуществляется за счет средств различных источников, в т.ч. за счет средств региональных бюджетов, выделяемых на лекарственное обеспечение льготополучателей регионального уровня ответственности.

В соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года, улучшение лекарственного обеспечения граждан является одной из приоритетных задач в рамках реализации целей развития национальной системы здравоохранения.



**Цель исследования** – анализ особенностей реализации региональных программ льготного лекарственного обеспечения в субъектах РФ в зависимости от категорий заболеваний граждан.

**Задачи исследования.** Для достижения поставленной цели требовалось решить следующие задачи:

- провести сбор первичной информации от источников субъектов федерации
- провести статистическую обработку массива исходных данных
- провести аналитическую обработку данных
- выявить особенности реализации в льготном лекарственном обеспечении различных субъектов РФ

**Методы исследования:** При проведении исследования использованы методы структурного, логического, графического анализов. При сборе и обработке информации источниками являлись статистические данные, предоставленные органами управления здравоохранением и фармацевтической службой субъектов РФ, федеральной службы государственной статистики и аптечных организаций, работающих на территории субъектов РФ.

Период исследования – 2017 г.

**Результаты.** Для изучения особенностей реализации региональных программ льготного лекарственного обеспечения (РПЛЛО) проанализированы количественные показатели программ в 11 субъектах РФ. В выборку были включены регионы с разной административной структурой, численностью населения, площадью территории, а также с различным уровнем социально-экономического состояния: Республика Адыгея, Алтайский край, Астраханская, Владимирская, Ленинградская, Мурманская, Пензенская область, Республика Алтай, Республика Саха Якутия, Удмуртская Республика, Ханты-Мансийский Автономный округ, Ямало-Ненецкий Автономный Округ. В ходе исследования изучены количественные показатели лекарственного обеспечения льготополучателей из следующих категорий: пациенты с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, онкологическими заболеваниями.

Как показал проведенный анализ, в период 2017 года максимальная доля региональных льготополучателей в структуре численности населения наблюдается в Ямало-Ненецком Ав-

тономном округе (4,4%), Ханты-Мансийском Автономном Округе (4,2%), Удмуртской Республике (3%), Алтайском крае (2,3%). Наименьшая доля региональных льготополучателей в структуре численности населения отмечена в Республике Алтай (0,9%) и Ленинградской области (1,4%).

В категории «Сахарный диабет» среднедушевой объем финансирования на одного регионального льготополучателя по разным субъектам РФ в среднем составил 5697 руб. в год, в категории «Бронхиальная астма» – 5991 руб. в год, в категории «Онкологические заболевания» – 32381 руб. в год. Вместе с тем, отмечается значительный разброс значений данного показателя (прежде всего, в сегменте онкологических заболеваний - от 12871 руб. в год в ХМАО до 229658 руб. в год в Республике Алтай). Показатель «обращаемость» региональных льготополучателей в исследуемых нозологических сегментах также значительно варьирует - от 9% в Республике Адыгея до 98% в Республике Саха-Якутия (сегмент пациентов с онкологическими заболеваниями), от 15% во Владимирской области до 93% в Республике Саха-Якутия (в сегменте пациентов с бронхиальной астмой).

**Заключение.** В результате проведенного анализа установлено, что реализация региональных программ льготного лекарственного обеспечения в субъектах РФ обусловлена особенностями, характерными для различных субъектов РФ.

Показатель низкой обращаемости в некоторых нозологических сегментах, на наш взгляд, обусловлен несовершенством действующей системы льготного лекарственного обеспечения в части монетизации льгот. Промежуточные результаты исследования могут быть положены в основу методических рекомендаций по составлению региональных программ льготного лекарственного обеспечения.

# ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЕСПЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ЛЬГОПОЛУЧАТЕЛЕЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Петрухина И.К., Рязанова Т.К., Хусаинова А.И., Егорова А.В., Логинова Л.В., Бубнова А.А.

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Самара

## CHARACTERISTICS OF THE PREFERENTIAL PROVISION OF MEDICINES TO THE FEDERAL BENEFIT RECIPIENTS OF THE SAMARA OBLAST

Petrukhina I.K., Ryazanova T.K., Khusainova A.I., Egorova A.V., Loginova L.V., Bubnova A.A.

Samara State Medical University, Samara, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.28>

*Ключевые слова: программа обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, Самарская область, федеральные льготополучатели, АТХ-классификация*

**Актуальность.** Самарская область является одним из крупнейших по численности населения и площади территории субъекте Российской Федерации и входит в ТОП-5 регионов Приволжского федерального округа (ПФО) по объему финансовых затрат на реализацию программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП) и количеству льготополучателей. Численность федеральных льготополучателей, сохранивших право на получение ЛП в рамках программы ОНЛП, в 2018 г. в данном регионе составило около 70 тыс. чел.

**Цель исследования** - изучение особенностей потребления лекарственных препаратов (ЛП) фе-

деральными льготополучателями в рамках программы ОНЛП в многолетней динамике (в период с 2014 по 2018 гг.) на примере Самарской области.

**Материалы и методы.** Материалами исследования являлись данные, полученные на основе специально разработанных карт-запросов и анкет в органах управления здравоохранением субъектов РФ ПФО, в территориальных управлениях Росздравнадзора, в региональных медицинских информационных центрах ПФО, а также данные о закупках лекарственных препаратов в рамках федеральных программ льготного лекарственного обеспечения в течение 2014-2018 гг., предоставленные органом управления здравоохранением Самарской области. При проведении анализа использовали методы сравнительного, ретроспективного, логического, графического и

контент-анализов, метод группировки данных в соответствии с АТХ-классификацией.

**Результаты.** Сравнительный анализ реализации программы ОНЛП за период с 2014 по 2018 гг. позволил определить изменение основных индикативных показателей программы. В течение рассматриваемого периода объем финансирования программы оставался примерно на одном уровне и составил в среднем 950 млн. руб. В то же время отмечено значительное сокращение количества льготополучателей: с 85,01 тыс. человек на конец 2014 г. до 70,7 тыс. человек на конец 2018 г. (на 17 %).

Доля лиц, сохранивших право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (в том числе лекарственной помощи) в 2014-2018 гг. составляла в среднем 15,1 %. Выявленных тенденций в изменении суммы выданных льготополучателям лекарственных средств не отмечено (в 2014 г. - 812,4 млн. руб., в 2015 г. - 912,91 млн. руб., в 2016 г. - 821,12 млн. руб., в 2017 г. - 747,87 млн. руб., в 2018 г. - 923,13 млн. руб.). Различия в затратах могут быть обусловлены изменением ассортимента лекарственных средств, количеством льготополучателей и нормативом финансовых затрат на одного льготополучателя.

В ходе анализа отмечен 42%-ный рост средних фактических затрат на 1 обратившегося федерального льготополучателя (с 1211 руб. в 2014 г. до 1714 руб. в 2018 г.). Данный рост в первую очередь обусловлен увеличением средней стоимости 1 рецепта (в среднем на 90 руб. в год, в 2014 г. - 903 руб., в 2018 г. - 1276 руб.) на фоне сокращения численности федеральных льготополучателей. С учетом того, что среднее количество выписанных рецептов на 1 обратившегося льготополучателя в анализируемом периоде оставалось примерно на одном уровне (около 16 рецептов в год), 41%-ный рост средней стоимости 1 рецепта произошел, прежде всего, на фоне роста цен на ЛП. Стоит заметить, что данная тенденция прослеживается не только в Самарской области, но и в целом на территории РФ.

Ассортимент лекарственных препаратов, назначенных в рамках программы ОНЛП, в Самарской области составил 668, 753, 812, 689, 710 номенклатурных позиций в 2014-2018 гг. соответственно. Количество международных непатентованных наименований (МНН) составило соответ-

ственно 266, 246, 234, 277 и 275 наименований.

Значительная часть средства бюджета программы ОНЛП в Самарской области направляется на лекарственное обеспечение пациентов, имеющих сахарный диабет, онкологические заболевания, бронхиальную астму, психические заболевания, включая шизофрению и эпилепсию, ревматизм, ревматоидный артрит, системную (острую) красную волчанку, болезнь Бехтерева.

При изучении доли лекарственных препаратов в зависимости от принадлежности к группам по анатомо-терапевтическо-химической классификации (АТХ-группы) I уровня выявлено, что в общем объеме потребления ЛП в стоимостном выражении наибольшую долю занимают препараты групп: А «Препараты, влияющие на пищеварительный тракт и обмен веществ», L «Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы», N «Препараты для лечения заболеваний нервной системы» и R «Препараты для лечения заболеваний респираторной системы». Лидирующие позиции по объему потребления в натуральном выражении в 2014-2018 гг. занимали препараты групп А, С и N, что обусловлено распространенностью заболеваний у граждан, относящихся к категории федеральных льготополучателей.

Наиболее дорогостоящие лекарственные препараты относятся к группам N, а также прочим препаратам (АТХ-группа V). Доля ЛП группы L в общем объеме потребления в натуральном выражении составляет около 3 %, однако из-за высокой стоимости одной упаковки противоопухолевых и иммуномодулирующих лекарственных средств, затраты на их приобретение достигают 30 % и более от общего объема потребления в стоимостном выражении. Около 40% от общего количества номенклатурных позиций группы L имеют цену более 10 тыс. руб.

**Заключение.** Таким образом, приведена характеристика основных показателей реализации программы ОНЛП в Самарской области за ряд лет. Данный анализ позволяет систематизировать имеющиеся данные о структуре затрат на лекарственных препараты, назначаемые федеральным льготополучателям, а также обосновать методические подходы к рациональному расходованию бюджетных средств, формированию бюджета программы и прогнозированию будущей потребности в ЛП.

# ЧАСТОТНЫЙ АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ ЭНТЕРОСОРБЕНТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Прокопенко В.В., Кабакова Т.И., Гончаров Ж.В.

Пятигорский медико-фармацевтический институт - филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ, г. Пятигорск

## FREQUENCY ANALYSIS OF SELLING OF THE ENTEROSORBENTNY MEDICINES USED AT TREATMENT OF ALLERGIC DISEASES

Prokopenko V.V., Kabakova T.I., Goncharov Zh.V.

Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute - branch of Volgograd State Medical University, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.29>

*Ключевые слова: аллергические заболевания, энтеросорбенты, объемы реализации*

**Актуальность.** Аллергические заболевания имеют достаточно широкий ореол распространенности. Врачи назначают пациентам различные фармакотерапевтические группы лекарственных препаратов, в том числе и с энтеросорбирующим действием.

**Целью исследования** явилось проведение частотного анализа приобретения пациентами энтеросорбентных лекарственных препаратов (ЛП), применяемых в лечении нозологий аллергического генеза.

**Задачи исследования.** Для достижения поставленной цели требовалось выявить перечень энтеросорбентных лекарственных препаратов, в инструкциях по применению которых указаны

аллергические заболевания, а также объемы реализации данных лекарственных препаратов.

**Методы исследования:** в лекарственной терапии заболеваний аллергического характера, врачи широко назначают энтеросорбентные ЛП, выбранные объектом нашего исследования. На территории Ставропольского края функционирует более 100 аптечных организаций крупнейшей региональной аптечной сети «Вита-плюс», реализующей широкий ассортимент ЛП. Нами установлены качественно-количественные объемы продаж в данной аптечной сети отдельных фармакотерапевтических групп ЛП за 2018 год. В ходе исследования использованы методы документального и непосредственного наблюдения, системного анализа, группировки и аналитических коэффициентов.

**Результаты:** Детально изучена частота реализации энтеросорбентных ЛП в 2018 году. Расчет коэффициента частоты приобретения каждого торгового наименования ЛП проводили по формуле:  $K_{\text{част.приобр.}} = A/B$ , где А - количество упаковок ЛП, реализованных за конкретный период (за календарный год); В - общее количество упаковок исследуемой группы ЛП, реализованных за аналогичный период (год).

Установлено, что за 2018 год реализовано более 218 тыс. упаковок энтеросорбентных ЛП, применяемых при аллергии. Это количество включает реализацию 7 международных непатентованных наименований (МНН) ЛП, представленных 13 торговыми наименованиями (ТН) в различных дозировках и формах выпуска.

Согласно полученным результатам, выделены три интервальных значения коэффициента частоты приобретения и их характеристики:  $K > 0,06$  – часто приобретаемые ЛП;  $0,04 \leq K \leq 0,06$  – ЛП средней частоты приобретения;  $K < 0,04$  – ЛП приобретается значительно редко.

По результатам исследования было выявлено, что к часто приобретаемым ЛП следует отнести 2 ЛП с одним торговым наименованием – Уголь активированный, таблетки № 10, коэффициенты которых составили 0,54 и 0,16, производимые «Фармстандарт» и «Россия» соответственно. В пределы второго интервала от 0,04 до 0,06 вошли также 2 ЛП с торговым наименованием Уголь активированный, однако, в фасовке №10 (производитель «Ирбитский») –  $K=0,05$  и № 50 (производитель «Фармстандарт») –  $K=0,04$ . Исходя из полученных данных, следует сделать вывод о необходимости постоянного наличия Угля активированного №10 и №50 в ассортименте аптечных организаций.

К категории редко приобретаемых ЛП с  $K < 0,04$  отнесены следующие ТН энтеросорбентов: Энтеросгель, Полисорб, Смекта, Лактофильтрум, Фильтрум СТИ, Вайтсорб, Энтеродез, МКЦ. Полученные нами данные свидетельствуют о недостаточном уровне информирования медицинских специалистов и населения об ассортименте и эффективности энтеросорбентных ЛП для лечения аллергических заболеваний.

**Заключение:** несмотря на наличие в аптечных организациях широкого ассортимента энтеросорбентных ЛП, пациенты, как правило, приоб-

ретают наиболее известное ТН - Уголь активированный. Данный ЛП успешно зарекомендовал себя в течение многих лет высокой терапевтической эффективностью, низкой ценой, а также отсутствием побочных эффектов или неприятных симптомов при применении пациентами любых возрастов.

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ БЛИЖНЕЙ ИНФРАКРАСНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ПЕРЕДОВЫХ ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ

Родионов Е.О.

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург

## DEVELOPMENT OF COMMON REQUIREMENTS OF VIOR MEDICINES SUBJECT TO MILITARY SANATORIUM ORGANIZATIONAL AND STAFF STRUCTURE

Rodionov E.O.

S.M. Kirov military medical academy, Saint-Petersburg, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.30>

*Ключевые слова: ближняя инфракрасная спектроскопия головного мозга, медицинская сортировка, медицинская помощь, сотрясения и травмы головного мозга*

**Актуальность.** Одним из важнейших мероприятий на передовых этапах медицинской эвакуации является диагностика сотрясений и травм головного мозга, несвоевременное или неполное выполнение которой может привести к вторичным гематомам головного мозга, и, как следствие, к инвалидности. Посттравматические гематомы мозга в 99% случаев являются поверхностными и располагаются на глубине 2,5 см., поэтому пострадавший в первые часы после получения травмы может выглядеть абсолютно нормально и не

предъявлять жалобы (шкала Глазго 13-15 баллов). Альтернативными технологиями визуализации в данном случае могут являться магнитно-резонансная томография, позитронно-эмиссионная томография, тензор-диффузионная томография, магнитно-резонансная спектроскопия, компьютерная стабилметрия и др. Однако данные методы исследования предполагают обязательную доставку пострадавшего в военно-медицинские подразделения госпитального звена, имеющие соответствующее медицинское оборудование. В этой связи использование технологии ближней инфракрасной спектроскопии головного мозга (далее – БИК-сканирование) на передовых эта-

пах медицинской эвакуации может существенно сократить затраты, связанные с эвакуацией пострадавших с подозрением на внутримозговые и структурные поражения, а также с непосредственным проведением исследований.

**Цель исследования:** оценить эффективность использования технологии ближней инфракрасной спектроскопии головного мозга на передовых этапах медицинской эвакуации.

**Материалы и методы:** для проведения анализа использовались отчеты о проведенных стратегических и командно-штабных учениях и других контрольных мероприятиях с участием различных контингентов Министерства обороны Российской Федерации.

В ходе исследования использовались методы: контент-анализ, методы сравнения и описания, системный анализ, логический метод исследования, анализ преимуществ затрат.

**Результаты:** результаты исследования показали, что клиническая эффективность применения БИК-сканирования на передовых этапах медицинской эвакуации подтверждается необходимостью выявления осложнений травм головы, а именно внутричерепных гематом на ранних сроках. При этом экономическая эффективность заключается в сокращении различных видов затрат на эвакуацию пострадавших в специализированные медицинские организации и проведение соответствующих исследований, благодаря выполнению БИК-сканирования и принятому, по его результатам, решению.

Проведенный анализ показал, что применение БИК-сканирования на передовых этапах медицинской эвакуации позволяет:

1. Исключить случаи пропуска пациентов с внутричерепными гематомами головного мозга при проведении диагностики травмы в сложной обстановке, в условиях массового поступления раненых и пострадавших.

2. Уменьшить количество пациентов с внутричерепными гематомами головного мозга, нуждающихся в обследовании и лечении в медицинских организациях на следующих этапах медицинской эвакуации.

3. Повысить качество оказания медицинской помощи и сохранить здоровье раненых и пострадавших в вооруженных конфликтах и других чрезвычайных ситуациях.

**Заключение:** таким образом, применение БИК-сканирования на передовых этапах медицинской эвакуации не только позволяет повысить качество оказания помощи раненым и пострадавшим с травмами головы, но и напрямую влияет на сокращение затрат, связанных с их эвакуацией и обследованием в медицинских организациях, имеющих альтернативные технологии визуализации сотрясений и травм головного мозга.

# О ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ, САНИТАРНОЙ ГРАМОТНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ГЕРИАТРИИ

Кирщина И.А., Солонинина А.В.

ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» МЗ РФ, г. Пермь

## ABOUT PHARMACEUTICAL CONSULTING, HEALTH LITERACY AND THE SAFE USE OF MEDICINES IN GERIATRICS

Kirshchina I. A., Soloninina A. V.

Perm State Pharmaceutical Academy, Department of management and Economics of pharmacy

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.31>

*Ключевые слова:* санитарная грамотность, фармацевтическое консультирование, пожилые пациенты, безопасность и риски фармакотерапии.

**Цель:** Изучение и оптимизация существующего состояния фармацевтического консультирования гериатрических пациентов с позиций санитарной грамотности населения и потенциальных рисков, связанных с безопасностью фармакотерапии.

**Методы:** исследование проводилось с использованием метода моделирования, логического анализа и социологических методов: анкетирование, интервьюирование, фокус-группа, интерпретация информации.

**Результаты:** Имеющиеся медико-биологические проблемы фармакотерапии пожилых паци-

ентов (полиморбидность, полипрагмазия и др.), их социально-психологические особенности оказывают опосредованное негативное влияние на здоровье. Так, низкий уровень санитарной грамотности пациентов на фоне прогрессирующего когнитивного снижения, часто отмечаемые тревожные и депрессивные расстройства существенно затрудняют коммуникацию гериатрических пациентов с фармацевтическими работниками, снижают уровень информированности о ЛП, нарушают комплаенс и ведут к широкой распространенности неконтролируемого самолечения.

Тесно связанные между собой медико-биологические проблемы в гериатрии могут повлечь возникновение нежелательного и даже опасно-



го лекарственного взаимодействия, потенцировать риск возникновения побочных эффектов лекарственных препаратов (ЛП) и, как следствие, усугубить тяжесть клинической ситуации и ухудшить эффективность фармакотерапии.

Нами предложена и верифицирована дедуктивно-индуктивная гипотеза о причинно-следственной связи между специфическими медико-биологическими и социально-психологическими особенностями гериатрических пациентов и определенными проблемами, возникающими при оказании им фармацевтической помощи, включая потенциальные риски от применения лекарственных средств. Выдвинутая гипотеза позволяет прогнозировать возможные последствия влияния специфических проблем гериатрических пациентов на безопасность их фармакотерапии.

Для уточнения и верификации предложенной гипотезы проведено социологическое исследование 412 гериатрических пациентов с целью выявления и предупреждения потенциальных рисков фармакотерапии на этапе фармацевтического консультирования.

В результате анализа установлено, что у 89,8 % опрошенных пациентов имеет место полипрагмазия. Гериатрических пациентов чаще всего интересуют противопоказания (74%) и побочные действия ЛП (94%), при этом значимость межлекарственного взаимодействия ими недооценивается. Установлено, что распространенным источником информации о ЛП является консультация фармацевтического специалиста (40,2%), однако треть респондентов указали, что не всегда понимают информацию специалиста аптеки при фармацевтическом консультировании. Более половины опрошенных (55,1%) отметили, что после обращения в аптеку у них остаются неразрешенные вопросы о содержании инструкций по медицинскому применению ЛП. Респонденты в равной степени (по 95,8%) указали на непонимание большинства медицинских и фармацевтических терминов и общего содержания инструкции, степени опасности большого количества возможных побочных эффектов ЛП. Также респондентов «пугает» большой объем информации о ЛП в инструкции. Таким образом, почти для всех опрошенных гериатрических пациентов интерпретация инструкции по медицинскому применению ЛП вызывает затруднения.

Учитывая результаты проведенного анализа и задачи концепции санитарной грамотности населения, нами сформулированы особые правила коммуникации фармацевтического специалиста с гериатрическим пациентом в процессе фармацевтического консультирования, направленные на минимизацию рисков фармакотерапии и повышения комплаенса таких пациентов, включающие вербальные, психологические и дидактические приемы.

При применении вербальных приемов следует:

- убедиться, что пациент видит, слышит и понимает. При наличии у пациента сенсорных нарушений (зрения, слух), необходимо напомнить ему об использовании очков и слухового аппарата;
- говорить громко и медленно, при необходимости повторять информацию;
- четко формулировать и структурировать информацию, при этом необходимо избегать специальных сложных медицинских терминов.
- Применяя психологические приемы, необходимо:
- обращаться к пациенту только на «Вы», не допускать обращений «дедушка» или «бабушка». Рекомендуется начинать разговор с вопроса: «Чем я могу Вам помочь?», а завершить его пожеланиями здоровья;
- проявлять эмпатию и располагать к себе пациента доброжелательной интонацией, учитывая возможную обидчивость, конфликтность и агрессивность пациента.

При реализации дидактического приема следует аргументировано и детально объяснить преимущества назначенных ЛП, повышая этим информированность пациента в вопросах фармакотерапии. При этом целесообразно использовать и невербальные способы информирования: жесты, наглядные пособия, информационные фармацевтические буклеты и памятки.

С целью повышения комплаенса гериатрических пациентов необходимо объяснить важность соблюдения правил приема ЛП. Повышение комплаенса должно осуществляться целенаправленным воздействием на психологическую составляющую этого аспекта:

- объяснить в доступной пациенту форме цель применения каждого ЛП, с указанием струк-

тур и функций организма, а на которые этот ЛП должен оказать определенное лечебное воздействие;

- подчеркнуть необходимость соблюдения дозы и режима приема ЛП;
- проинструктировать о действиях по преодолению нежелательных явлений при лечении;
- постараться сформировать мотивацию к лечению, настроить на позитивный результат и помочь обрести уверенность в улучшении самочувствия;
- убедиться, что пациент понял, запомнил или записал всю необходимую информацию.

**Заключение:** Реализация основного принципа санитарной грамотности, провозглашенного ВОЗ, как способность человека «находить, понимать и использовать информацию в целях укрепления и сохранения здоровья», при фармацевтическом консультировании пациентов пожилого возраста будет способствовать профилактике хронических заболеваний, повышению комплаенса пожилых пациентов и предупреждению потенциальных рисков, связанных с безопасностью фармакотерапии в гериатрической практике.

# ИССЛЕДОВАНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ДЕФИНИЦИЙ «ПАЦИЕНТ» И «ПОТРЕБИТЕЛЬ» ПРИ ОКАЗАНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Ворожцова Е.С., Кашина Е.В., Солонина А.В.

ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» МЗ РФ, г. Пермь

## THE STUDY OF USING THE DEFINITIONS OF «PATIENT» AND «CONSUMER» IN PROVIDING PHARMACEUTICAL SERVICES IN PHARMACIES

Vorozhtsova E.S., Kashina E.V., Soloninina A.V.

Perm State Pharmaceutical Academy, Perm, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.32>

*Ключевые слова: пациент, потребитель, клиент, покупатель, фармацевтические услуги*

В современных условиях аптечная организация является, с одной стороны, организацией здравоохранения, основной задачей которой является лекарственное обеспечение и оказание пациентам квалифицированной фармацевтической помощи, с другой – это торговая организация, нацеленная на увеличение объема продаж при соблюдении прав потребителей и установленных правил продажи.

Принадлежность аптечных организаций к системе здравоохранения закреплена Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах

охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее ФЗ № 323-ФЗ), в соответствии со статьей 29 которого «...медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья...», входят в государственную, муниципальную и частную системы здравоохранения.

Под фармацевтической организацией выше названный федеральный закон подразумевает «юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность (организация оптовой торговли лекарственными средствами,

аптечная организация)», а также «к фармацевтическим организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие фармацевтическую деятельность» (п.12 ст. 1, 323-ФЗ). Как отмечает Беянинова Ю.В. с соавт. «в правовом поле системы охраны здоровья пациент является центральной фигурой, поскольку без пациентов сфера охраны здоровья является абстрактным понятием и не имеет никакого смысла» (Беянинова Ю.В. с соавт., 2016).

В этой связи, лицо, обратившееся за помощью в фармацевтическую организацию, может быть определено как «пациент». Однако определение термина «пациент», закрепленное ФЗ № 323-ФЗ, («пациент – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния» (п.9 ст. 1 323-ФЗ), не раскрывает фармацевтической составляющей оказания квалифицированной медицинской помощи.

**Цель.** Рассмотреть применение дефиниций «пациент» и «потребитель» в нормативных правовых актах, регламентирующих оказание фармацевтических услуг.

**Методы.** Для проведения исследования были использованы элементы метода контент-анализа. Определены следующие ключевые понятия для проведения поиска: пациент, потребитель, клиент, покупатель. Информационная база для проведения исследования сформирована на основе справочно-правовой системы Консультант Плюс.

**Результаты.** В результате изучения нормативных правовых актов, регулирующих фармацевтическую деятельность, было установлено, что нет единого термина, обозначающего лицо, обратившееся в аптечную организацию, так в Федеральном законе от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» используется формулировка – «лицо, приобретающее лекарственный препарат». Эта же формулировка применена в тексте приказа Минздрава России от 11.07.2017 № 403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов...». Применительно к взаимоотношениям аптечной организации и граждан используется формулировка – «лицо, обратившееся к субъекту розничной торговли». Анализ текста приказа Минздрава России от 31.08.2016 № 647н «Об утверждении

Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения» выявил употребление термина «покупатель». В тексте приказа термин встречается 24 раза, в то время как «пациент» не использовано ни разу. Термин «лицо» применено в контексте материально ответственных и юридических лиц. Однако контент-анализ текста профессионального стандарта «Провизор» выявил употребление двух терминов: «пациент» (применительно к фармацевтическому консультированию и отпуску лекарственных препаратов по рецептам) и «потребитель». Следует отметить употребление обоих терминов в одном предложении: «разрешать конфликты с коллегами, другими работниками здравоохранения, пациентами и потребителями». Термин «клиент» не включен ни в один нормативный правовой акт.

Безусловно, аптечная организация является торговой организацией и регламентируется нормативными правовыми актами, регулирующими эту сферу деятельности, в том числе Законом о защите прав потребителей. Данный нормативный правовой акт устанавливает понятие потребителя, под которым понимается «гражданин, имеющий намерение заказать или приобрести либо заказывающий, приобретающий или использующий товары (работы, услуги) исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности».

**Заключение.** Таким образом, в нормативных правовых актах применяются разные термины для обозначения лица, обратившегося в аптечную организацию за фармацевтической помощью. По нашему мнению, принимая во внимание принадлежность фармацевтической организации к системе здравоохранения, а также рассматривая фармацевтические услуги населению как фармацевтическую составляющую медицинской помощи, считаем целесообразным использование термина «пациент» при оказании фармацевтических услуг населению, как наиболее полно отражающего основные задачи аптечной организации.

Считаем необходимым также уточнение определения термина «пациент» в ФЗ № 323-ФЗ с включением в определение фармацевтической составляющей оказания медицинской помощи.

# О НЕОБХОДИМОСТИ РАЗРАБОТКИ ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С ЦЕЛЬЮ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ

Порсева Н.Ю., Солонинина А.В., Дворская О.Н.

ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» МЗ РФ, г. Пермь

## THE NEED TO DEVELOP INFORMATIONAL MATERIALS ON THE USE OF MEDICINES WITH THE AIM OF ABUSE

Porseva N. Yu., Soloninina A.V., Dvorskaya O. N.

Perm State Pharmaceutical Academy, Perm, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.33>

*Ключевые слова:* злоупотребление лекарственными препаратами, ассортимент лекарственных препаратов, немедицинское использование лекарственных препаратов, регламентация обращения лекарственных препаратов

**Цель:** разработка информационных материалов по вопросам злоупотребления лекарственными препаратами, обладающими психоактивным действием.

**Методы:** проведен анализ ассортимента и нормативных правовых актов, регламентирующих порядок обращения лекарственных препаратов, используемых с целью злоупотребления.

**Результаты:** Одним из факторов, определяющих качество оказания фармацевтической помощи, является профессиональная компетентность специалистов, для поддержания которой необходимо повышать уровень знаний, умений и навыков в установленном порядке, в том числе по вопросам немедицинского использования ЛП,

а также руководствоваться в своей деятельности требованиями действующих законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих обращение ЛП.

Проведенное ранее изучение информированности фармацевтических работников по вопросам злоупотребления ЛП показало недостаточный уровень знаний специалистами требований нормативных документов, регламентирующих правила отпуска ЛП, а также ассортимента ЛП, которые могут использоваться с немедицинской целью, что обусловлено, по мнению трети опрошенных специалистов, отсутствием информации по вопросам немедицинского использования ЛП.

С целью повышения информированности фармацевтических работников по вопросам, связанным с немедицинским использованием ЛП, нами разработано учебно-методическое по-

собрание, содержащее информацию по вопросам, связанным с распространением наркомании и проблемой злоупотребления лекарственными препаратами; исторические факты возникновения злоупотреблений; негативные последствия немедицинского применения лекарственных препаратов.

В пособии приведен ассортимент лекарственных препаратов, злоупотребление которыми способно вызывать зависимость, одурманивающее, галлюциногенное, стимулирующее действие. Данная информация систематизирована по группам лекарственных препаратов, с указанием международных непатентованных или группировочных наименований и соответствующих им торговых наименований, лекарственных форм и форм выпуска.

Представлены правила назначения и отпуска лекарственных препаратов в соответствии с действующими нормативными правовыми актами в сфере обращения лекарственных средств: требования к оформлению рецептурных бланков на лекарственные препараты и отпуску лекарственных препаратов, в т.ч. по группировочным либо торговым наименованиям комбинированных препаратов, содержащих в составе малые количества наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров; необходимость погашения рецептов специальным штампом для предотвращения повторного отпуска ЛП из аптечных организаций; сроки хранения рецептов на лекарственные препараты в аптечных организациях и др.

Для снижения спроса и сокращения масштабов злоупотреблений лекарственными препаратами на уровне законодательства были приняты меры, которые ужесточают порядок обращения (учет, отпуск и хранение) таких лекарственных препаратов. В связи с этим, в информационном пособии отражены особенности обращения и меры контроля за лекарственными препаратами, используемыми с целью злоупотребления.

**Заключение.** В результате исследования установлено: недостаточный уровень знаний специалистами нормативных документов, ассортимента ЛП, используемых с целью злоупотребления и категорий их потребителей; нарушение правил отпуска лекарственных препаратов; малодоступность систематизированных источников ин-

формации по данным вопросам. Разработанное информационное/учебно-методическое пособие «Лекарственные препараты, используемые в немедицинских целях», предназначенное для обучения и самоподготовки специалистов групп специальностей «Здравоохранение и медицинские науки», а также для работников практического здравоохранения будет способствовать повышению информированности специалистов в сфере профилактики наркомании и предупреждения злоупотреблений при использовании лекарственных препаратов, обладающих психоактивным действием.

# О ФОРМИРОВАНИИ НАВЫКОВ РАСПОЗНАВАНИЯ И РЕГИСТРАЦИИ СПОНТАННЫХ СООБЩЕНИЙ В КОМПАНИЯХ-ПРОИЗВОДИТЕЛЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Козлова М.С., Курганова Е.Ю., Солонинина А.В.

ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» МЗ РФ, г. Пермь

## ON THE FORMATION OF SKILLS OF IDENTIFICATION AND REGISTRATION OF SPONTANEOUS MESSAGES IN THE COMPANIES-MANUFACTURERS OF DRUGS

Kozlova M. S., Kurganova E. Yu., Soloninina A.V.

Perm State Pharmaceutical Academy, Department of management and Economics of pharmacy

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.34>

*Ключевые слова: фармаконадзор, нежелательные реакции лекарственных препаратов, спонтанные сообщения, производитель лекарственных средств, мониторинг эффективности и безопасности лекарственных препаратов*

На качество оказания медицинской помощи напрямую влияет безопасность, эффективность и качество лекарственных препаратов для медицинского применения.

Требования нормативных правовых актов обязывают всех участников обращения лекарственных средств, в том числе производителей, осуществлять непрерывный мониторинг эффективности и безопасности лекарственных

средств, с целью выявления возможных негативных последствий их применения.

В связи с этим, в каждой компании-производителе лекарственных средств должна быть организована система фармаконадзора, одним из элементов которой является сбор и передача в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов.

Метод системного подхода к процессу получения спонтанного сообщения компанией-производителем лег в основу формирования цели: создание комплекса мер, направленных на организацию работы по получению индивидуальных сообщений о нежелательных реакциях на лекарственные препараты от первоисточника, передачу полученных сообщений в отдел фармаконадзора компании АО «Медисорб» для дальнейшей работы.

**Результаты:** индивидуальные сообщения по безопасности и эффективности могут поступать любым сотрудникам компании, имеющим в рамках своих должностных обязанностей точки взаимодействия с потребителями и сотрудниками здравоохранения. Необходимо, чтобы каждый сотрудник рассматривал работу по сбору индивидуальных сообщений по безопасности и эффективности, правильную их регистрацию как профессиональную обязанность.

С целью формирования знаний, навыков и умений, необходимых для соблюдения требований надлежащей практики фармаконадзора (GVP), в части работы с индивидуальными сообщениями по безопасности и эффективности лекарственных препаратов, нами разработана программа обучения руководителей и специалистов. В результате изучения основ GVP обучающиеся должны понимать значимость проводимых в компании мероприятий по сбору и регистрации сообщений, иметь навыки распознавания индивидуальных сообщений по безопасности и эффективности, их регистрации и своевременной передачи полученных данных специалистам по фармаконадзору и др.

Обязательной частью процедуры обучения является оценка знаний и овладения необходимыми компетенциями, которая проводится нами в форме тестового контроля знаний, решения ситуационной задачи. Кроме того, предусмотрена внеочередная проверка знаний и сохранности навыка работы с сообщениями в форме имитационного индивидуального сообщения по безопасности и эффективности, по результатам которого определяется необходимость повторного обучения.

**Выводы:** непрерывный мониторинг эффективности и безопасности лекарственных препаратов, своевременное принятие мер, на-

правленных на обеспечение применения лекарственного препарата при максимально возможном превышении пользы над рисками для каждого пациента и целевых популяций должен являться основным принципом каждой компании-производителя лекарственных средств, так как безопасность и благополучие пациента имеет первостепенное значение.



# ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ АКУПUNKТУРЫ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Бельская Г.Н., Степанова С.Б., Макарова Л.Д., Сергиенко Д.А.

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский медицинский университет» МЗ РФ, г. Челябинск

## REVIEW OF ACUPUNCTURE RESEARCH IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE

Belskaya G.N., Stepanova S.B., Makarova L.D., Sergienko D.A.

South-Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.35>

*Ключевые слова:* акупунктура, инсульт, церебральная ишемия

**Цель.** Акупунктура была рекомендована Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в качестве альтернативного и дополнительного метода лечения больных инсультом и способа повышения эффективности реабилитации. Частота использования акупунктуры при инсульте с каждым годом увеличивается как в странах – родоначальниках традиционной китайской медицины (ТКМ), так и в странах Европы и Северной Америки. Механизм, лежащий в основе лечебного эффекта, остается дискуссионным.

**Цель исследования** – провести литературный обзор, суммировать представления об известных механизмах действия акупунктуры и электроакупунктуры при острых нарушениях мозгового кровообращения, резюмировать данные об эффективности метода в лечении и реабилитации пациентов с ишемическим инсультом, детализировать наиболее часто используемые акупунктурные точки.

**Материал и методы.** В обзор были включены 59 зарубежных источников литературы. Поиск был выполнен без ограничений на язык публикации. Использовались полнотекстовые и реферативные базы данных. Процедура поиска источников включала работу в PubMed. Ключевыми словами для поиска были слова на английском языке: «инсульт И акупунктура» ИЛИ «инсульт И электроакупунктура» ИЛИ «инсульт И лечение И акупунктура» ИЛИ «инсульт И профилактика И акупунктура» ИЛИ «инсульт И спастичность И акупунктура», ИЛИ «инсульт И дисфагия И акупунктура», ИЛИ «инсульт И когнитивные нарушения И акупунктура». Применен фильтр для поиска статей, опубликованных в период с 2013 года по настоящее время.

**Результаты.** Обзор фундаментальных исследований показал, что в лечебном воздействии акупунктуры при острой церебральной ишемии участвуют несколько механизмов: 1) стимуля-

ция нейрогенеза и пролиферации клеток в ЦНС; 2) регулирование церебрального кровотока; 3) антиапоптоз; 4) регуляция нейромедиаторов; 5) улучшение функции нейрональных синапсов, стимуляция длительной потенциации (long-term potentiation – LTP); 6) стимуляция нейропластичности; 7) снижение проницаемости гематоэнцефалического барьера. Для доказательства терапевтического эффекта акупунктуры проведен обзор рандомизированных контролируемых исследований (РКИ). Требования к качеству исследований иглоукалывания в настоящее время очень высоки, что необходимо для уменьшения предвзятости и повышения качества методологии. Основными принципами проведения клинических исследований акупунктуры являются стандарты CONSORT (Консолидированные стандарты отчетности испытаний – CONSolidated Standards of Reporting Trials, CONSORT) и STRICTA (Стандарты для отчетности о вмешательстве в контролируемые испытания иглоукалывания – STandards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture, STRICTA). Стандарты разработаны в 2001 году и пересмотрены в 2010 году с целью улучшения отчетности об акупунктуре, применяемой в клинических испытаниях, в т.ч. с использованием плацебо-иглоукалывания.

Данные многочисленных исследований и метаанализов подтвердили достоверную эффективность иглоукалывания в реабилитации пациентов со спастичностью и гемипарезом, когнитивными нарушениями и нарушениями глотания. Наиболее часто используемые точки акупунктуры для лечения двигательных нарушений и спастичности включают GV20, GB20, LI4, ST36, SP6, LI11, GB39 (обозначения точек и каналов приведены по Международной акупунктурной номенклатуре), моторную зону скальпа. В лечении когнитивной дисфункции эффективны точки GV20 и EX-HN-1. Для лечения дисфагии используются точки головы GV20, GV16 и CV23.

Результаты ретроспективных когортных исследований демонстрируют достоверную эффективность акупунктуры в снижении частоты осложнений инсульта, таких как эпилепсия и депрессия. По данным систематического обзора РКИ, акупунктура может быть эффективным методом лечения бессонницы после ишемического инсульта. Кроме того, лечение акупунктурой спо-

собствует снижению риска повторного инсульта, о чем свидетельствуют результаты ретроспективного когортного исследования пациентов, проведенного в Тайване.

**Заключение.** Акупунктура оказывает благотворное влияние на состояние пациентов с ишемическим инсультом посредством стимуляции нейрогенеза, регуляции церебрального кровотока и нейромедиаторного обмена, подавления апоптоза и снижения проницаемости гематоэнцефалического барьера, стимуляции длительной потенциации и нейропластичности. Доказана эффективность акупунктуры в лечении двигательных нарушений, в т.ч., спастичности, когнитивных расстройств и дисфагии. Акупунктура снижает частоту осложнения инсульта, таких как эпилепсия и постинсультная депрессия. Приветствуются дополнительные исследования в этой области, с соблюдением стандартов доказательной медицины.

# ИЗУЧЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ Г. ЯРОСЛАВЛЯ

Стрелкова Е.В.

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Ярославль

## THE RESEARCH OF THE ORGANIZATIONAL CULTURE OF PHARMACY ORGANIZATIONS OF YAROSLAVL

Strelkova E.V.

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.36>

*Ключевые слова:* организационная культура, аптечная организация

**Актуальность.** Качество фармацевтической помощи напрямую зависит от эффективности труда персонала аптечных организаций. Одной из причин, позволяющей компаниям добиться высоких показателей в работе коллектива, служит культура этих организаций.

Под организационной культурой (ОК) аптек понимают специфическую систему связей, взаимодействий и отношений, осуществляющихся в рамках фармацевтической деятельности, а также устойчивую совокупность коллективных ценностей и представлений, формирующихся в ходе адаптации аптечной организации к изменениям внешней и внутренней среды. На практике ОК представляет собой набор традиций, ценностей, символов, мировоззрения членов организации, выдержавших испытание временем. Это выражение индивидуальности данной компании, прояв-

ление ее отличий от других. Правильно сформированная ОК побуждает работника вкладывать больше усилий в решение рабочих задач, помогать компании в достижении её целей осознанно и целеустремленно. Таким образом формируется синергетический эффект.

**Цель исследования** - изучение организационной культуры в аптечных сетях г. Ярославля с позиции эффективности их работы.

**Задачи исследования.** Для достижения поставленной цели предстояло решить следующие задачи:

- установить наличие внешних атрибутов ОК в аптечных организациях;
- выявить наличие документации, регламентирующей ОК, и провести анализ ее структуры и содержания;
- определить тип ОК и субкультуры.

**Методы исследования:** наблюдение; анкетирование 198 фармацевтических работников по

методике Т.Б.Ивановой и Е.А.Журавлевой (РУДН); интервьюирование 14 руководителей аптечных организаций; контент-анализ внутрифирменных документов, регламентирующих ОК. Объектами исследования стали 15 аптечных сетей. Всего на территории Ярославской области функционирует 23 аптечные сети, поэтому выборка является репрезентативной.

**Результаты.** В результате исследования решены следующие задачи:

1. В процессе наблюдения было установлено, что 86,7% аптечных сетей используют внешние атрибуты ОК. Это цветовая гамма, единый стиль оформления торговых залов, дизайн униформы и бейджей для работников, наличия миссии и логотипов. И только у 2 аптечных сетей данные атрибуты отсутствуют. 80,0% аптечных организаций имеют свой девиз.

2. В результате интервьюирования было установлено наличие у внутрифирменных документов, регламентирующих ОК в аптечных сетях. Контент-анализ показал, что они имеют разные названия, но схожую структуру и включают историю организации, символику, миссию, требования к персоналу, правила взаимодействия между работниками аптек и клиентами.

3. Результаты анализа данных, полученных в результате анкетирования, свидетельствуют, что лидирующим типом ОК в 100% изученных аптечных сетях является инновационный тип. Организации данного типа обладают большой хорошей адаптивностью к постоянно меняющейся среде. Работники характеризуются высоким профессиональным уровнем и ориентацией на достижение результатов труда, а также приверженностью корпоративным ценностям. Но поскольку ОК представлена не одним типом, а сочетанием двух наиболее выраженных, то были определены типы субкультур. Установлено, что в половине (50,0%) аптечных сетей ОК представлена инновационно-традиционным типом. Он характеризуется высоким уровнем образования персонала. Система мотивации – рационально-экономическая, т.е. повышение профессионального уровня выступает лишь как возможность получить прибавку к заработной плате.

Инновационно-снобистской организационной культурой обладают 25,0% аптечных сетей. Подобный тип культуры характеризуется высокой динамичностью развития. Однако, целью своей

деятельности сотрудники видят исключительно получение высокого дохода.

Остальные аптечные сети (25,0%) имеют инновационно-вынужденный тип культуры. Для них характерен высокий уровень адаптивности персонала к условиям конкурентной среды. Но большинство специалистов воспринимают свою работу как единственно возможный вариант и поэтому выполняют ее без энтузиазма. Пассивность характеризует и отношение к самосовершенствованию: такой работник начнёт повышать свой профессионализм, только если у него не останется другого выбора.

**Заключение.** В результате проведенного исследования установлено, что аптечные сети г. Ярославля используют ОК в качестве составляющей стратегии своего развития. Проведенная оценка ключевых элементов ОК показала, что доминирующим типом является инновационный тип. Но наличие выявленных субкультур свидетельствует о наличии проблем, связанных с пассивностью работников аптек и их недостаточно высокой социальной ответственностью, что в конечном итоге может сказаться на качестве оказания фармацевтических услуг.

# ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА НЕКОТОРЫХ ГРУПП ПСИХОАКТИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЦЕЛЯХ УЛУЧШЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

Тарасевич В.Н., Новикова Н.В.

ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» МЗ РФ, г. Пермь

## STUDYING THE ASSORTMENT OF CERTAIN GROUPS OF PSYCHOACTIVE MEDICINES FOR THE IMPROVEMENT OF THE PATIENT'S MEDICINAL PROTECTION

Tarasevich V.N., Novikova N.V.

Perm State Pharmaceutical Academy, Perm, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.37>

*Ключевые слова: психоактивные лекарственные препараты, ассортимент, отпуск лекарственных препаратов.*

**Актуальность.** Приказом Минздрава России от 11.07.2017 №403н введено требование о необходимости хранения рецептов формы № 107-1/у, выписанных на препараты, относящиеся по АТХ классификации к антипсихотическим средствам (N05A), антидепрессантам (код N06A), анксиолитикам (код N05B), снотворным и седативным средствам (N05C) и не подлежащих предметно-количественному учету. Лекарственные препараты указанных групп относятся к психоактивным препаратам. Рецепт после отпуска лекарственного препарата остается в аптеке и хранится в течение трех месяцев. Однако для

пациентов с заболеваниями, требующими длительного курсового лечения свыше 2-х месяцев, следует применять норму, разрешающую устанавливать срок действия рецепта, выписанного на рецептурном бланке №107-1/у, в пределах до одного календарного года. При этом на рецепте указывается срок действия рецепта, периодичность отпуска лекарственного препарата (ежедневно, ежемесячно и иные периоды) из аптеки и проставляется пометка «По специальному назначению», которая заверяется подписью и печатью врача, а также печатью медицинской организации «Для рецептов». В этом случае рецепт после отпуска лекарственного препарата возвращается пациенту и используется им в те-

чение срока действия, установленного врачом. После отпуска последней партии лекарственного препарата рецепт погашается штампом «Лекарственный препарат отпущен», остается в аптеке и хранится три месяца. Знание номенклатуры лекарственных препаратов данных групп необходимо как медицинским работникам для правильного оформления рецептов, так и фармацевтическим работникам для формирования ассортимента, максимально соответствующего потребностям пациентов.

**Цель исследования.** Изучить ассортимент и порядок соблюдения отпуска лекарственных препаратов, относящихся по АТХ классификации к антипсихотическим средствам (N05A), антидепрессантам (код N06A), анксиолитикам (код N05B), снотворным и седативным средствам (N05C), не подлежащих предметно-количественному учету.

**Методы исследования.** Для проведения исследования были использованы элементы метода контент-анализа, сравнения, документальный и ситуационный анализ. Информационная база для проведения исследования сформирована на основе Государственного реестра лекарственных средств Российской Федерации.

**Результаты.** По данным Государственного реестра лекарственных средств Российской Федерации выявлен ассортимент лекарственных препаратов, относящихся к исследуемым группам психоактивных средств. Изучение ассортимента показало, что в настоящее время фармацевтический рынок предлагает 53 МНН таких препаратов, для которых зарегистрировано 258 торговых наименований, с учетом различных форм выпуска 648 лекарственных препаратов. Специалисты аптечных организаций должны хорошо ориентироваться в таком многообразии ассортимента, чтобы предоставить возможность оптимального выбора пациенту необходимых препаратов, и при их отпуске не нарушить установленные правила.

В последнее время отмечается низкое качество оформления рецептов медицинскими работниками, что вызывает определенные трудности при отпуске лекарственных препаратов. С целью выявления ошибок, допускаемых медицинскими работниками при выписывании рецептов, было проанализировано более 500

рецептов, оставленных на хранение в аптеке. В результате исследования обнаружено, что наиболее часто встречаются неразборчивые штампы, неправильно указывается возраст пациента, лекарственный препарат выписывается на русском языке, по торговому наименованию без отметки врачебной комиссии, не отмечается срок действия рецепта. Самой распространенной ошибкой является присутствие лишнего реквизита – печати «Для рецептов» на рецептурном бланке 107-1/у и использование бланка формы 148-1/у-88 при выписывании таких лекарственных препаратов, как Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, Амитриптилин и других, относящихся к изучаемому ассортименту. Указанные ошибки могут являться препятствием для своевременного отпуска лекарственных препаратов пациентам, которые в них нуждаются. В то же время, отпуск лекарственного препарата аптечным работником по неправильно оформленному рецепту является административным правонарушением. В целях оказания методической помощи медицинским работникам для правильного оформления рецептов составлен перечень МНН психоактивных лекарственных препаратов на латинском языке.

**Заключение.** Изученный ассортимент психоактивных лекарственных препаратов, не подлежащих предметно-количественному учету, относящихся по АТХ классификации к антипсихотическим средствам (N05A), антидепрессантам (код N06A), анксиолитикам (код N05B), снотворным и седативным средствам (N05C), и составленный перечень МНН указанных препаратов на латинском языке позволит повысить качество и доступность лекарственной помощи пациентам.

# ЧАСТОТНЫЙ АНАЛИЗ НАЗНАЧЕНИЙ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТАМ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Шакирова Д. Х., Абдулганиева Д.И., Угольцова В.Н.

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Казань

## FREQUENCY ANALYSIS ASSIGNMENTS GENETIC ENGINEERING OF DRUGS TO PATIENTS WITH RHEUMATIC DISEASES

Shakirova D.Kh., Abdulganieva D.I., Ugoltsova V.N.

Kazan state medical University, Kazan, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.38>

*Ключевые слова.* Генно-инженерные препараты, ревматические заболевания, частотный анализ.

**Актуальность.** В последние десятилетия ревматические заболевания привлекают к себе внимание повсеместно вследствие высоких показателей по заболеваемости и инвалидизации среди детей и пациентов трудоспособного возраста, что приводит не только к большим затратам на здравоохранение, но и в целом негативно влияет на экономику страны благодаря увеличению косвенных затрат, связанных с потерей трудоспособности граждан.

Острой остается проблема резистентности пациентов к базисной терапии. В таких случаях используется высокотехнологичная помощь с применением генно-инженерных препаратов. Данный вид лекарственной терапии показывает наибольшую эффективность в достижении

ремиссии заболевания, однако, в виду высокой стоимости, недоступен всем нуждающимся пациентам. Генно-инженерная терапия в Республике Татарстан применяется при следующих ревматических заболеваниях: ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит и псориатический артрит.

**Цель исследования.** провести частотный анализ назначения генно-инженерных препаратов с целью определения госпитальной потребности в препаратах изучаемой группы, используемых для лечения ревматических заболеваний на базе ревматологического отделения Республиканской клинической больницы с помощью ATC/DDD методологии.

**Материалы и методы:** Материалами исследования служили истории болезни пациентов ревматологического отделения (РО) ГАУЗ «РКБ

МЗ РТ» с диагнозами: ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит и псориатический артрит.

В ходе исследования использовались методы: документального исследования, контент-анализа и частотного анализа.

**Результаты:** На начальном этапе исследований был проведён контент-анализ 4311 историй болезни с 2005 по 2016 годы включительно. На основании проанализированных листов врачебных назначений установлено, что только в 14,23% рассматриваемых случаях (507 истории болезни) назначалась генно-инженерная терапия, по 18 схемам лечения. На такое же количество контрольных групп были разделены 507 истории болезни, в которых указано применение ГИБП. Лидирующие позиции среди назначений генных препаратов заняли: Мабтера 1000 мг 1 р/д – 28,79%, Мабтера 500 мг 1 р/д -14,79%, Ремикейд 300 мг 1 р/д - 14,20%.

**Заключение:** таким образом было проведено ранжирование схем лечения генно-инженерными препаратами больных с ревматическими заболеваниями по частоте назначения на базе ревматологического отделения ГАУЗ «РКБ МЗ РТ».



# РАСЧЕТ «СТОИМОСТИ БОЛЕЗНИ» СТАЦИОНАРНОГО ПАЦИЕНТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ПРИМЕРЕ КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Умирова А.А., Кабакова Т.И.

Пятигорский медико-фармацевтический институт - филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ, г. Пятигорск

## CALCULATION OF THE «COST OF DISEASE» OF IN-PATIENT WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA (ON THE EXAMPLE OF KABARDINO-BALKARIAN REPUBLIC)

Umirova A.A, Kabakova T.I.

Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute - branch of Volgograd State Medical University, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.39>

**Целью** проведенного исследования послужил расчет стоимости стационарного лечения пациента с внебольничной пневмонией. Материалы и методы. Проанализированы годовые (2018г.) данные пульмонологического отделения и экономического отдела ГБУЗ «Городская Клиническая Больница №1» в г. Нальчике, а также сведения прайс-листов дистрибьюторов, ведущих свою деятельность в Кабардино – Балкарской Республике. Использованы методы группировки, обобщения, сопоставления, методы документального, сравнительного, фармакоэкономического («стоимость болезни») и единовременного анализа с использованием математических и статистических функций таблиц Microsoft Excel.

**Результаты.** Установлено, что в средний показатель пребывания в стационаре пациентов с внебольничной пневмонией составляет 12,2 дня, что входит в рамки стандарта, регламентирующего лечение от 10 до 20 календарных дней. Согласно полученным данным, средняя стоимость койко-дня в стационаре составляет 1690,50 руб. и включает: прямые расходы - 14,21%; косвенные расходы -59,16% и прочие расходы -26,63%. При этом, на лекарственные препараты (ЛП) затрачивается только 119,51 руб. или 7,07% в сутки.

На основании государственных закупок учреждений, включенных в объемы оказания медицинской помощи в рамках системы ОМС, согласно КСГ, пациентам с внебольничной пневмонией

в 2018 году, нами выделены минимальные закупочные цены на ЛП по МНН и на основании эквивалентной курсовой дозы, регламентированной стандартом лечения данного заболевания, рассчитана ориентировочная стоимость стационарного курса лекарственной терапии на 10 дней. Выявлено, что в 2018 году не производилось закупок ампициллина, цефуроксима, кетоканазола, а также комбинации амоксициллин+сульбактам. Наиболее дорогостоящим курсовым лечением является применение курсов антибактериальных препаратов моксифлоксацина (18600,00 руб.), нетилмицина (6902,00 руб.), а также комбинации амоксициллин+клавулановая кислота (4140,00 руб.). Минимальную стоимость имеет лекарственная терапия амброксолом в виде таблеток (43,46 руб.), азитромицином в виде капсул 250 мг №6 (91,67 руб.), ципрофлоксацином в виде таблеток 500 мг №10. Определено, что для МНН ЛП, закупаемых в формах как для перорального, так и для парентерального применения, парентеральные формы дороже в несколько раз. Так, курс лечения пациента парентеральной формой амброксола дороже пероральной в 22,6 раза; ципрофлоксацина в 18,2 раза; флуконазолом в 7,8 раз; ацетилцистеином в 1,4 раз.

Федеральным стандартом для лечения внебольничной пневмонии установлены различные комбинации АТХ групп лекарственных препаратов, а также частота назначения каждого МНН ЛП. Однако, даже для выделенных 4 АТХ групп: противоастматические, антибактериальные, противогрибковые средства и прочие препараты в пределах, закупаемых МНН ЛП и лекарственных форм, количество таких комбинаций составляет 468 разновидностей. Ввиду ограниченности финансовых ассигнований медицинской организации, выполнили расчет «стоимости болезни» стационарного пациента с внебольничной пневмонией по минимальной стоимости лекарственной терапии в каждой выделенной группе. С учетом произведенных расчетов, наиболее затратной является лекарственная терапия, состоящая из антибактериального препарата, ацетилцистеина, флуконазола и комбинации ипратропия бромид+фенотерол – 3176,04 руб.; минимальной – комбинация антибактериального препарата и ацетилцистеина – 1931,04 руб.

**Заключение.** «Стоимость болезни» каждого пациента складывается как из стандартных расходов (продукты питания, косвенные расходы и т.д.), так и из расходов, которые варьируют в зависимости от клинического случая и степени тяжести заболевания (ЛП и диагностические обследования). Лекарственная терапия каждому пациенту подбирается лечащим врачом индивидуально. Стоимость включения в терапию каждой из АТХ групп переменна: включение в лекарственную терапию ЛП из группы Прочих препаратов обойдется минимум от 270,05 руб. до 380,10 руб., группы Противоастматических средств от 43,46 руб. до 1040,00 руб., антибактериальных средств – от 90,00 руб. до 18600,00 руб., противогрибковых средств от 200 руб. до 1552,50 руб. Приведенные данные необходимы для обеспечения качественного лечения пациентов.

# ПАРАМЕТРЫ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ОДНОРАЗОВОЙ СТЕРИЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОДЕЖДЫ

Харченко Г.А., Кузнецов Д.А.

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» МЗ РФ, г. Рязань

## THE PARAMETERS OF THE COMPETITIVENESS OF STERILE DISPOSABLE MEDICAL CLOTHES

Kharchenko G.A., Kuznetsov D.A.

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.40>

*Ключевые слова:* параметры конкурентоспособности, одноразовое медицинское белье.

**Цель:** изучить ассортимент и выявить параметры конкурентоспособности одноразовой медицинской одежды

**Материалы и методы:** контент-анализ каталогов, проспектов, прайс-листов поставщиков одноразовой стерильной и нестерильной медицинской одежды, полевые исследования.

**Результаты:** Исследования проводились в медицинских клиниках города Рязань.

Халаты медицинские, одноразового применения для медицинского персонала, являются самой распространенной продукцией, среди изобилия вариантов одежды однократного применения. Одним из основных факторов использования различных видов халатов, является безопасность персонала от возможного заражения при осмотре и лечении заболевших. Одежда выполняет функцию защиты от воздействия вредо-

носных бактерий и инфекции. Применяются они в медицинских учреждениях с повышенными санитарно-гигиеническими требованиями (хирургических боксах, перевязочных, донорских залах, родильных отделениях и т.п.). Материалом, используемым для пошива одноразовой одежды, является «sprunbond» (спанбонд) или «sms» (смс) – два слоя спанбонд и между ними «meltblown» (мельтблаун), Материал smms, состоящий из 2-х слоев спанбонд и двойного слоя мельтблаун между ними, обеспечивает 100%-ю защиту от патогенных микроорганизмов и промокания. Наружный слой спанбонда отталкивает жидкости, а мельтблаун эффективно выполняет антибактериальную функцию. Очень удобны и практичны комбинированные халаты сшитые из нескольких материалов (элементы непосредственно контактирующие с открытым операционным полем (передняя часть и рукава) изготавливают из ламинированного спанбонда, что

обеспечивает высокую барьерность, остальные части выполняются из дышащего нетканого материала, такие модели незаменимы при выполнении серьезных продолжительных операциях). При производстве используется сварной шов, без проколов ткани, сзади завязки или липучки и фиксатор к ним, это позволяет оставлять спину стерильной при его надевании. Рукава халата на мягком трикотажном манжете или резинке, самый удобный в свободе движения рукав «реглан». К одноразовым средствам медицинского персонала относятся: 1.фартуки; 2.головные уборы; 3.маски для лица; 4. Перчатки; 5.бахилы; 6.защитные очки; 7. Защитные экраны.

Самой простой и удобной одеждой являются одноразовые фартуки и нарукавники из полиэтилена, ПВХ и спанбонда, они используются как незаменимые формы одежды при работе с открытыми участками зараженной поверхности. Одеваются сверху, могут использоваться в сочетании с другой одноразовой одеждой. Одноразовые головные уборы (колпаки, шапочки, береты, шарлотты) имеют универсальные размеры, защищают волосы от воздействия окружающей среды, и предохраняя попадания в нее волос или мельчайших частиц с головы.

Одним из основных параметров конкурентоспособности стерильной одноразовой медицинской одежды является безопасность или способность обеспечивать барьерную функцию т.е. защищать от вирусов, крови, жидких выделений. Одноразовая медицинская одежда:

- не должна накапливать загрязнения; промокать; аккумулировать статическое электричество; вызывать аллергических реакций, при контакте с кожей и слизистой человека;

- должны обладать крово- и гидро- отталкивающим эффектом; быть устойчивы к кислотам и щелочам; обеспечивать высокую впитываемость; иметь безворсовую структуру; иметь антибактериальные свойства, препятствующие распространению инфекции; замедлять рост болезнетворных инфекций.

**Выводы:** Экономическая целесообразность использования одноразового медицинского белья заключается в низкой стоимости его эксплуатации, в сравнении с традиционными хлопчатобумажными изделиями. Низкая стоимость используемых материалов в сочетании с высо-

ким качеством немаловажно для бюджетного финансирования. Один одноразовый халат рассчитан ориентировочно на 6 часов проведения хирургических процедур.

Так же, использование одноразовой медицинской одежды позволяет снизить риск послеоперационных осложнений в два раза, и предотвращает заражение медицинского персонала, облегчают подготовку к операциям и другим манипуляциям, экономят время и средства на обработку материалов, т.к. не нуждаются в дезинфекции и стерилизации, после применения компактная одежда сразу же утилизируется, что делает невозможным распространение инфекции с патогенной микрофлоры.

# ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Шакирова Д. Х., Ахмедова Г. М., Меркурьева Д. Ю.

ФГБОУ ВО "Казанский государственный медицинский университет" МЗ РФ, г. Казань

## PHARMACOECONOMIC ANALYSIS OF THE USE OF DRUGS FOR THE SYMPTOMATIC TREATMENT OF MULTIPLE SCLEROSIS

Shakirova D. Kh., Akhmedova G.M., Merkureva D. U.

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.41>

*Ключевые слова: фармакоэкономика, рассеянный склероз*

**Актуальность темы.** Обоснования оптимальной тактики лечения больных с рассеянным склерозом (РС) обусловлена широкой распространенностью заболевания, высокой частотой развития инвалидизации лиц трудоспособного возраста и высокой стоимостью прямых затрат на лекарственные препараты для лечения пациентов в условиях стационара. РС является прогрессирующим заболеванием с множественной симптоматикой, для купирования которой используются различные (многочисленные) симптоматические препараты в стадии обострения и ремиссии заболевания, которые используются в различных комбинациях (схемах) лечения. Вследствие этого, в условиях ограниченного финансирования требуется экономическая оценка применяемых схем лечения, целесообразности их назначения и поиск возможностей снижения затрат.

**Цель исследования** – провести фармакоэкономический анализ симптоматической терапии РС.

**Задачи исследования.** Для достижения поставленной цели необходимо было решить ряд задач:

**Материалы и методы.** В исследовании были учтены 613 статистических карт пациентов с РС, находящихся на стационарном лечении (госпитализированных в ГАУЗ РКНЦ МЗ РТ), разделенных на 4 группы терапии в зависимости от назначенной симптоматической схемы лечения. Проведен частотный анализ и анализ влияния на бюджет наиболее часто назначаемых схем.

**Результаты.** При проведенном частотном анализе было установлено, что относительная частота использования каждой схемы симптоматической (метаболической) терапии составила 45%, 5%, 15% и 35%. Были выделены две наибо-

лее часто назначаемые схемы, на основе которых был проведен анализ влияния на бюджет, исходя из результатов которого была выявлена более выгодная с экономической точки зрения схема симптоматической терапии РС.

**Выводы.** Частоты назначения и прямые затраты на препараты для каждой схемы симптоматической терапии являются неоднородными. Наиболее оптимальной и экономически выгодной является схема, включающая в себя следующие препараты: церекард раствор для инъекций + тиоктовая кислота раствор для инъекций + тиамин раствор для инъекций + пиридоксин раствор для инъекций. Данная схема лечения применяется в 45% случаев назначения симптоматического лечения РС в условиях стационара. Если принять эффективность всех исследованных схем за одинаковую, то экономия от применения данной схемы при каждом случае назначения схемы симптоматической терапии составит 150 331,1 руб.

# МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ НА ЛОКАЛЬНОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ

Шарахова Е.Ф.

ФГБОУ «Алтайский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Барнаул

## MARKETING ANALYSIS OF THE QUALITY OF ANTIALLERGIC DRUG CARE IN THE LOCAL PHARMACEUTICAL MARKET

Sharakhova E.F.

Altai State Medical University, 656038, Barnaul

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.42>

*Ключевые слова: маркетинговый анализ, антигистаминные средства, потребительские предпочтения*

**Актуальность темы.** Аллергические заболевания, занимают третье место после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а в некоторых экологически неблагоприятных регионах, выходят на первое место. Современная фармакология располагает широким спектром лекарственных средств, позволяющих контролировать аллергический процесс. Антигистаминные средства являются первыми научно обоснованными противоаллергическими средствами, которые более 70 лет эффективно используются для лечения аллергических заболеваний. Несмотря на большой арсенал антигистаминных препаратов, лечение аллергических заболеваний

является серьезной медицинской проблемой. Это объясняется многими причинами. Одной из них является некоторое отставание медицинских технологий, а также информированности врачей о современных противоаллергических средствах. Многие врачи и фармацевтические специалисты по сложившимся традициям продолжают рекомендовать больным антигистаминные препараты 1-го поколения или, в лучшем случае, 2-го поколения. Второй причиной является недостаточное использование данных доказательной медицины при назначении антигистаминных средств. Третья причина – нерациональный ассортиментный портфель аптечных организаций и информационное сопровождение, не отвечающее современным знаниям.

**Цель исследования** – комплексный маркетинговый анализ локального рынка антигистаминных препаратов, поведения и предпочтений конечных и промежуточных потребителей.

**Материалы и методы.** В ходе выполнения исследований применялись методы: контент-анализ официальных источников информации о лекарственных препаратах, методы маркетинговых исследований ассортимента лекарственных препаратов, социологические методы исследования.

Основные источники информации: Государственный Реестр лекарственных средств, прайс-листы поставщиков товаров, данные бухгалтерского и оперативного учета розничных аптечных организаций г. Барнаула.

**Результаты.** Ассортимент российского рынка антигистаминных средств представлен 18 действующими веществами по МНН, 296 лекарственными препаратами с учетом различных форм, дозировок и фасовок. Среди них 53,6% составляют зарубежные лекарственные препараты и 46,4% отечественные. Структурный анализ по видам лекарственных форм показал, что в структуре ассортимента преобладают таблетки (50%). Большую долю (86%) составляют генерические лекарственные препараты.

Современная классификация антигистаминных средств использует деление лекарственных препаратов на три поколения. На Российском фармацевтическом рынке наиболее эффективные антигистаминные препараты третьего поколения составляют 42%, широко представлены антигистаминные препараты второго поколения – 34%; лекарственные препараты первого поколения, имеющие значительное число побочных эффектов, составляют 24%. Доля антигистаминных препаратов третьего поколения российского производства составляет около 30%.

Ассортимент регионального оптового рынка антигистаминных средств составляет 53 торговых наименования 15 МНН.

Ассортимент розничного рынка антигистаминных препаратов г. Барнаул, можно охарактеризовать, как малонасыщенный – представлен 30 торговыми наименованиями, что составляет 36% от числа зарегистрированных в России. Доля лекарственных препаратов III поколения – 26%.

Исследование предпочтений потребителей проведено методом анонимного анкетирова-

ния конечных и промежуточных потребителей антигистаминных препаратов. Инструментами исследования явились оригинальные анкеты. В исследовании приняли участие 360 респондентов, из которых 250 (69,4%) – конечные потребители антигистаминных препаратов, 70 (19,4%) – провизоры и фармацевты аптечных организаций, 40 (11,2%) – врачи амбулаторного звена. Исследование проводилось на локальном рынке г. Барнаула в 2017 году.

В ходе опроса конечных потребителей выяснилось, что 29% потребителей самостоятельно выбирают антигистаминных препаратов, 15% – по рекомендации провизора и 56% респондентов антигистаминные препараты назначает врач. Потребители отдают примерно одинаковое предпочтение отечественным и зарубежным антигистаминным препаратам (58% и 42% соответственно). Покупатели чаще приобретают генерические препараты (62%).

Предпочтительной лекарственной формой для 76% респондентов являются таблетки. На решение о покупке антигистаминных препаратов наибольшее влияние оказывают: доступная цена (80%), терапевтическая эффективность (70%), известность (надежность) препарата (62%).

Наибольшее число покупок приходится на антигистаминные препараты, стоимость которых от 100 до 500 рублей – их приобретают 70% респондентов, препараты в ценовой категории менее 100 рублей – 14%, свыше 500 рублей – 16%.

Исследование предпочтений промежуточных потребителей – врачей проводилось на базе 5 поликлиник г. Барнаул. В исследовании приняли участие: врачи-терапевты (62%), врачи-гинекологи (18%), врачи-педиатры (20%).

Установлено, что 42% врачей считают свои знания в области применения антигистаминных препаратов достаточными, 38% – недостаточно осведомлены в данной области, остальные затруднились с ответом. Среди опрошенных специалистов 47% используют в схемах назначаемого лечения в основном антигистаминные препараты II поколения, а 22,5% – назначают препараты чаще препараты III поколения, 30,5% препараты I и II поколения.

Наиболее значимой для своей профессиональной деятельности врачи посчитали информацию о терапевтической замене препаратов (88%), не-



благоприятных побочных эффектах (37,5%). Основным источником информации называют медицинских представителей производителей.

По числу назначений лидируют следующие антигистаминные препараты: Супрастин, Фенистил, Диазолин, Кларитин, Цетрин, Зиртек.

В исследовании приняли участие 70 фармацевтических работников аптек г. Барнаула, из которых 44% считают себя недостаточно осведомленными о современных антигистаминных препаратах. Основными источниками информации о новых антигистаминных препаратах для провизоров и фармацевтов являются: медицинские представители (37%), научно-методические справочники (20%) и интернет-ресурсы (17%). Полнота ассортимента антигистаминных препаратов в розничных аптеках оценивается ими в 8 баллов из 10.

Наибольшим спросом среди покупателей, по мнению провизоров и фармацевтов, пользуются: Супрастин, Цетрин, Зодак, Фенистил, Диазолин.

**Заключение.** Проведенное маркетинговое исследование среди всех участников рынка антигистаминных препаратов позволило выявить недостаточность информации об инновационных препаратах среди всех участников, что является основной причиной нерационального применения антигистаминных препаратов в лечебном процессе и формирования ассортиментного портфеля аптечных организаций.

# МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМАТОМИКОЗОВ

Шестакова Е.Ю.

ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия Минздрава России», г.Пермь

## MARKETING RESEARCH OF MEDICINES FOR THE TREATMENT OF DERMATOMYCOSIS

Shestakova E. Yu.

Perm State Pharmaceutical Academy, Perm, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.43>

*Ключевые слова: лекарственные препараты, дерматомикозы, маркетинговые исследования.*

**Актуальность темы.** Дерматомикозами называют инфекции, при которых болезнетворными грибами поражаются только кожа и ее придатки (волосы и ногти), а инфекционный процесс не выходит за границы эпидермиса или эпителия. В настоящее время дерматомикозами страдает около 25% населения Земли, в некоторых странах Европы эта цифра может достигать 70%. Если грибковый процесс находится в начальной стадии, то он может быть излечен назначением только наружных противогрибковых лекарственных препаратов (ЛП).

**Цель исследования** - проведение маркетинговых исследований наружных противогрибковых ЛП для лечения дерматомикозов.

**Задачи исследования.** Для достижения поставленной цели исследования требовалось решить следующие задачи:

- создать и проанализировать справочно-информационный массив противогрибковых ЛП наружного применения;
- изучить фактический ассортимент противогрибковых ЛП в трех аптеках разных аптечных сетей г. Перми и составить рейтинги по объему аптечных продаж в стоимостном и натуральном показателях для каждой из аптек.

**Методы исследования.** В ходе исследования были использованы методы: сравнения, аналитической и статистической обработки данных, контент-анализ. Информационная база для проведения исследования сформирована на основе официальных и коммерческих источников информации о ЛП (Государственный реестр лекарственных средств по состоянию на 05.01.2019, Регистр лекарственных средств Электронная энциклопедия лекарств 2018 и др.), счетов-фактур и оборотных ведомостей аптек.

**Результаты.** С помощью контент-анализа официальных и коммерческих источников информации о ЛП создан справочно-информационный массив применяемых в России противогрибковых ЛП для наружного применения, включающий 136 торговых наименований ЛП (32 международных непатентованных наименования) в 315 формах выпуска. Установлено, что производителями ЛП для лечения дерматомикозов являлась 21 страна: 58 наименований ЛП производит Россия, 30 – Индия, 14 – Германия, 4 – Швейцария, по 3 – Израиль, Польша, Чехия, по 2 – Бельгия, Венгрия, Дания, Латвия, Нидерланды, Словения, Франция, по 1 – Австрия, Беларусь, Италия, Люксембург, Румыния, Турция и Хорватия. Наибольший удельный вес среди лекарственных форм исследуемых ЛП имели кремы (44,9%), мази (16,2%) и растворы для наружного применения (15,0%). Значительно меньше ЛП представлены в виде спреев (8,4%), лаков для ногтей (5,4%), гелей (4,8%), шампуней (4,2%), порошков для наружного применения (1,2%).

При анализе справочно-информационного массива нами было определено количество синонимов для каждого международного непатентованного наименования ЛП. Установлено, что наибольшее количество синонимов у Тербинафина – 30 торговых наименований, Клотримазола – 26, Кетоконазола – 8, Нафтифина и Циклопирокса – по 7. Такое разнообразие торговых наименований ЛП позволяет аптечным организациям формировать широкий ассортимент ЛП с разным уровнем цен на них.

С целью выявления возможностей удовлетворения спроса на ЛП наружного применения для лечения дерматомикозов нами проведено изучение их ассортимента за 12 месяцев 2018 г. в трех аптеках разных аптечных сетей г. Перми – «Планиета здоровья», «Пермфармация» и «Бережная аптека». Установлено, что ассортимент трех аптек включал 35 наименований ЛП в 69 формах выпуска. Нами составлены рейтинги ЛП по объему аптечных продаж в стоимостном и натуральном показателях для каждой из аптек. Анализ показал, что в трех аптеках рейтинги ЛП по стоимостному и натуральному показателям незначительно отличались между собой по составу. Установлено, что в двух аптеках по натуральному объему лидировал Клотримазол крем 1% 20г (Экзодерил раствор 1% 10мл занимал 2 место в рейтинге). По

стоимостному объему продаж в этих двух аптеках верхнюю строчку рейтинга занимал Экзодерил раствор 1% 10мл. В третьей аптеке по натуральному объему продаж лидировал Экзодерил раствор 1% 10мл (Клотримазол крем 1% 20г занимал 2 место в рейтинге), а по стоимостному объему – Тербинафин крем 1% 30г (Экзодерил раствор 1% 10мл занимал 2 место в рейтинге). Высокие объемы продаж Экзодерила можно объяснить активной рекламой в средствах массовой информации и удобством применения данной лекарственной формы при лечении дерматомикозов различной локализации. Тербинафин – эффективный ЛП, создает в очаге поражения очень высокую концентрацию действующего вещества. Клотримазол часто приобретает населением благодаря доступной цене и широкому спектру действия (фунгицидному или фунгистатическому в зависимости от дозировки).

**Заключение.** В результате проведенного исследования установлено, что в настоящее время номенклатура ЛП для лечения дерматомикозов включает 136 торговых наименований (32 международных непатентованных наименования) в 315 формах выпуска. Анализ справочно-информационного массива показал зависимость России от импорта – совокупная доля ЛП импортного производства для лечения дерматомикозов составляла 57,4%. Выявлено, что наиболее распространенной лекарственной формой в исследуемой группе ЛП являлся крем для наружного применения (44,9%).

Проведенная на базе трех аптек г. Перми маркетинговая оценка ассортимента ЛП для лечения дерматомикозов показала, что в ассортименте аптек имелись только 35 наименований ЛП в 69 формах выпуска. Установлено, что абсолютными лидерами продаж можно считать Экзодерил раствор 1% 10мл, Клотримазол крем 1% 20 г., Тербинафин крем 1% 30 г., которые занимали высокие места в рейтингах всех аптек по стоимостному и натуральному объему продаж.

# О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ УЧАСТИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ СИЛОВЫХ МИНИСТЕРСТВ И ВЕДОМСТВ В РАБОТЕ ПО НАУЧНОМУ ОБОСНОВАНИЮ И СОПРОВОЖДЕНИЮ НАЦИОНАЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ

Мирошниченко Ю.В., Щерба М.П., Кононов В.Н.

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

## ON THE VALIDITY OF PARTICIPATION OF REPRESENTATIVES OF THE MEDICAL SERVICE OF POWER MINISTRIES AND DEPARTMENTS IN THE WORK ON SCIENTIFIC JUSTIFICATION AND MAINTENANCE OF THE NATIONAL MEDICINAL POLICY

Miroshnichenko Yu.V., Shcherba M.P., Kononov V.N.

S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint-Petersburg, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.2.2019.44>

*Ключевые слова:* военное здравоохранение, лекарственное обеспечение, медицинская служба, национальная лекарственная политика.

**Актуальность.** В настоящее время представители медицинских служб силовых министерств и ведомств, в частности Вооруженных Сил (ВС) Российской Федерации (РФ), не входят в состав

межведомственного совета Российской академии наук (РАН) по научному обоснованию и сопровождению национальной лекарственной политики (НЛП). Соответственно специфика лекарственного обеспечения (ЛО) прикрепленных к военно-медицинским организациям (ВМО) контингентов и особенности взаимодействия военного и гражд-

данского здравоохранения по этому направлению не в полной мере учитываются при формировании основ современной НЛП.

**Цель:** обосновать целесообразность участия представителей медицинской службы ВС РФ, других силовых министерств и ведомств в работе межведомственного совета РАН по научному обоснованию и сопровождению НЛП.

**Методы исследования:** контент-анализ, системный, структурно-функциональный, статистический и логический методы анализа.

**Результаты.** В настоящее время за счет бюджетных средств силовых министерств и ведомств лекарственными средствами (ЛС) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях обеспечиваются более 8 млн чел. В частности, за счет бюджета Министерства обороны (МО) РФ бесплатно обеспечиваются ЛС свыше 2 млн чел. Однако, до сих пор порядок ЛО данных граждан детально не проработан, содержит неясности изложения и противоречия в интерпретации. При этом наблюдается дублирование ЛО граждан, относящихся к льготным категориям по социальному статусу (ветераны Великой Отечественной войны, боевых действий, подразделений особого риска; лица, подвергшиеся радиационному воздействию; Герои РФ, кавалеры орденов Славы; инвалиды и др.) и при наличии одного из законодательно определенных категорезаболеваний, которые составляют более 20% в структуре заболеваемости прикрепленных к ВМО контингентов (онкологические заболевания – 11,8%, диабет – 6,2%, глаукома – 2,1%, психические заболевания – 0,8%, бронхиальная астма – 0,8% и др.).

Кроме того, недостаточное организационно-правовое взаимодействие органов управления военным и гражданским здравоохранением приводит к возникновению ряда сопряженных с явлением дублирования ЛО проблем, включая неравную доступность ЛС для различных категорий граждан; неравномерную финансовую нагрузку на федеральный, региональные и ведомственные бюджеты; отсутствие прозрачности и контролируемости финансовых потоков.

При этом даже в условиях существенного реформирования национальной системы ЛО перечисленные проблемы не потеряют свою значимость. Их разрешение во многом будет определяться выстраиванием рациональных

механизмов взаимодействия между военным и гражданским здравоохранением, учитывающих специфику обеспечения ЛС прикрепленных к ВМО контингентов.

В связи с этим, целесообразным является участие представителей МО РФ в работе межведомственного совета РАН в том числе по следующим направлениям: недопущение дублирования предоставления льгот в рамках военного и гражданского здравоохранения; оптимальное распределение прав и ответственности, обеспечение согласованности действий между военным и гражданским здравоохранением в части ЛО отдельных категорий граждан; формирование сбалансированной с имеющимися ресурсами системы ЛО населения; формирование экономической ответственности на каждом уровне принятия решений; оптимизация прозрачности и контролируемости финансовых потоков; оптимизация финансовой нагрузки на федеральный, региональные и ведомственный бюджеты; равнодоступное и гарантированное обеспечение ЛС граждан.

**Заключение.** В целях организации рационального взаимодействия военного и гражданского здравоохранения с учетом специфики ЛО прикрепленных к ВМО контингентов представляется целесообразным участие представителей военного здравоохранения в работе межведомственного совета РАН по научному обоснованию и сопровождению НЛП.



АГЕНТСТВО  
ОЦЕНКИ  
ТЕХНОЛОГИЙ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

+7 (495) 640-1-940  
info@hta.agency  
www.hta.agency



Фармакоэкономическое моделирование  
и оценка технологий здравоохранения  
Pharmacoeconomic modeling and  
health technologies assessment

Создание предложения о включении ЛС  
в перечни ЖНВЛП, ОНЛП и 7 нозологий  
Development of preposition for inclusion of medicines in  
vital and essential medicines list, essential drug coverage  
and 7 nosologies program lists

Стратегическое консультирование  
для доступа на рынок  
Strategic consulting for market access

Перевод и адаптация российской  
фармакоэкономической модели к условиям систем  
здравоохранения стран ЕАЭС и стран СНГ  
Translation and adaptation of the russian  
pharmacoeconomic model to the conditions of the health  
systems of the EEU and CIS countries

Формирование базы данных для адаптации  
международной модели  
к условиям российского здравоохранения  
The formation of a database to adaptation of the  
international model to the russian health care conditions

Информационно-образовательные  
мероприятия и тренинги  
Informational and educational events and trainings

Анализ медицинского маршрута пациента  
Analysis of medical route of patient

Раннее научное консультирование  
протокола клинического исследования  
Early scientific advice at the clinical trial protocol stage

Валидация алгоритма анализа и используемых данных  
в сторонних фармакоэкономических моделях  
Validation of algorithm of analysis and data used  
in third-party pharmacoeconomic models

Создание программы «Разделение рисков»  
Development of risk-sharing program

Оценка реальной клинической практики  
Evaluation of real clinical practice

Аудит фармакоэкономической стратегии  
и активности компании-производителя  
Audit of pharmacoeconomic strategy  
and activity of the manufacturer