
СОВРЕМЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

MODERN ORGANIZATION OF DRUG SUPPLY

- ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ТРУДОМ СОТРУДНИКОВ РОЗНИЧНЫХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ
- О ГОСУДАРСТВЕННОМ РЕГУЛИРОВАНИИ НА РОССИЙСКОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ И ПРОБЛЕМАХ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
- ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РЕСПУБЛИКАНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (Республика Татарстан, г. Казань)

ТОМ 7 • №3 • 2020

VOLUME 7 • №3 • 2020

СОЛГО
|
МОДС

Современная организация лекарственного обеспечения

№ 3
2020

**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

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

Председатель межвузовского комитета по этике, 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

Chairman of the Inter-University Ethics Committee, 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.

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

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

Contents

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ТРУДОМ СОТРУДНИКОВ РОЗНИЧНЫХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Ягудина Р.И., Долова М. А.

О ГОСУДАРСТВЕННОМ РЕГУЛИРОВАНИИ НА РОССИЙСКОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ И ПРОБЛЕМАХ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Тельнова Е.А., Загоруйченко А.А.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РЕСПУБЛИКАНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО КОЖНО- ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (Республика Татарстан, г. Казань)

Тухбатуллина Р.Г., Латыпова А.Ф.

5 WORK SATISFACTION SURVEY OF EMPLOYEES IN RETAIL PHARMACEUTICAL ORGANIZATIONS

Yagudina R.I., Dolova M.A.

11 ABOUT STATE REGULATION IN THE RUSSIAN PHARMACEUTICAL MARKET AND PROBLEMS OF DRUG SUPPLY

Telnova E.A., Zagoruychenko A.A.

21 PHARMACOECONOMIC ANALYSIS OF MEDICINAL SUPPORT OF THE REPUBLICAN CLINICAL SKIN-VENEROLOGICAL DISPENSARY (Republic of Tatarstan, city of Kazan)

Tukhbatullina R.G., Latypova A.F.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ТРУДОМ СОТРУДНИКОВ РОЗНИЧНЫХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Ягудина Р.И. Долова М. А.

Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Аннотация. В работе приведены результаты анализа удовлетворенности трудом фармацевтических работников аптечных организаций на основании социологических исследований. Для изучения структуры показателя удовлетворенности была использована методика А.В. Батаршева. Удовлетворенность трудом оценена по 32 аспектам, которые объединены в 8 направлений: интерес к работе; удовлетворенность достижениями в работе; удовлетворенность взаимоотношениями с сотрудниками; удовлетворенность взаимоотношениями с руководством; уровень притязаний в профессиональной деятельности; предпочтение выполняемой работы высокому заработку; удовлетворенность условиями труда, профессиональная ответственность. С помощью разработанной шкалы получена критериальная количественная оценка уровня удовлетворенности трудом фармацевтических работников в зависимости от образования и занимаемой должности. Выявлены направления совершенствования работы по развитию кадрового потенциала фармацевтических работников, способствующие повышению уровня профессиональной ответственности и росту достижений в труде, а также конкурентоспособности аптечных организаций.

Ключевые слова: аптечные организации, социологические исследования, уровень удовлетворенности трудом, фармацевтический работник.

WORK SATISFACTION SURVEY OF EMPLOYEES IN RETAIL PHARMACEUTICAL ORGANIZATIONS

Yagudina R.I., Dolova M.A.

First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov (Sechenov university), Moscow, Russia

Abstract. The paper presents the results of the analysis of satisfaction of employees of pharmaceutical organizations based on sociological research. A.V. Batarshchev's method was used to study the structure of satisfaction index. Work satisfaction was assessed in 32 aspects which are united in 8 directions:

interest in work, satisfaction with achievements in work, satisfaction with relationships with employees, satisfaction with management relationships, the level of claims in the professional activity, the preference of the work performed to high wages, satisfaction with working conditions, professional responsibility. With the help of the developed scale, a criterial quantitative assessment of the level of work satisfaction of pharmaceutical employees depending on their education and position was obtained. The directions of improvement of work on development of personnel potential of pharmaceutical employees promoting increase of professional responsibility level and growth of achievements in work as well as competitiveness of pharmaceutical organizations are revealed.

Keywords: pharmaceutical organizations, sociological research, work satisfaction level, pharmaceutical employee.

DOI: 10.30809/solo.3.2020.1

Введение. В настоящее время розничные аптечные организации практически не отличаются по номенклатуре фармацевтических товаров и его ассортименте, отличительной особенностью является предоставление информационно-консультационных услуг, реализация программ лояльности для покупателей и социальных программ по отпуску лекарственных препаратов для отдельных групп населения на льготных условиях. Для развития конкурентных преимуществ аптечных организаций существует множество специфических направлений, которые лежат в плоскости бизнес-процессов, направленных на привлечение дополнительных покупателей и удержание постоянных. Качество процесса обслуживания покупателя является важным фактором, который определяет профессиональные преимущества не только фармацевтического персонала, но и аптечной организации в целом. Сохранение выполнения профессиональных обязанностей на высоком уровне непосредственно связано с показателем удовлетворенности трудом, при котором фармацевтический работник сталкивается с оценкой соответствия соотношения исполнения своих обязательств со своими же материальными, социально-психологическими и нравственными потребностями. Критерием таких соотношений является показатель уровня удовлетворенности трудом, который позволяет определить не только количественные показатели, но произвести качественную оценку труда и выбрать направления ее совершенствования.

Удовлетворенность трудом (УдТр) — это эмоционально-оценочный элемент отношения к труду, при котором внутреннее состояние работника позволяет дать оценку рабочего процесса, а также рассмотреть процесс самореализации при осуществлении профессиональной деятельности [1, 2, 3, 4]. Степень удовлетворенности трудом, на наш взгляд, взаимосвязано с конкурентоспособностью аптечной организации, и изучение удовлетворенности персонала при выполнении профессиональных обязанностей является необходимым условием при оценке успешности организации. В связи с этим, целью данного исследования явилось определение уровня удовлетворенности трудом сотрудников розничных фармацевтических организаций при осуществ-

лении ими профессиональных обязанностей по реализации фармацевтических товаров.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явилось удовлетворенность трудом фармацевтических работников аптечных организациях. Для проведения исследования была разработана анкета, при формировании вопросов которой использовали методику А.В. Батаршева «Интегральная удовлетворенность трудом». Удовлетворенность трудом оценивали по 8 направлениям: интерес к работе; удовлетворенность достижениями в работе; удовлетворенность взаимоотношениями с сотрудниками; удовлетворенность взаимоотношениями с руководством; уровень притязаний в профессиональной деятельности; предпочтение выполняемой работы высокому заработку; удовлетворенность условиями труда, профессиональная ответственность. С учетом специфики деятельности аптечных организаций были выделены и адаптированы 32 аспекта, позволившие установить взаимосвязь между уровнем удовлетворенности трудом фармацевтических работников и различными ее составляющими.

В разработанной анкете фармацевтическим работником давалась оценка каждого предложенного аспекта (высказывания) в форме согласия («да»), частичного согласия («отчасти, иногда») или несогласия («нет»). Полученные ответы переводились в баллы в соответствии с инструкцией и ключом, а затем анализировались с помощью статистического и математического анализа в программе Microsoft Excel и SPSS 13.0 for Windows, что позволило получить количественную оценку каждого аспекта. Суждение об общей и парциальной УдТр проведено на основе сопоставления полученных баллов с максимальным показателем (8 баллов), определенным в соответствии с ключом обработки используемой методики. Для получения обобщенного показателя, характеризующего уровень УдТр, использовали разработанную шкалу: низкий уровень до 59%, средний от 60% до 70% и высокий уровень УдТр свыше 71%, что позволило провести оценку удовлетворенности трудом по выбранным направлениям.

Результаты и обсуждения. Для проведения исследования по оценке УдТр нами использована методика А.В. Батаршева, адаптированная

к цели исследования [5,6,7]. Основу методики составляет 8 направлений факторов, определяющих удовлетворенность трудом: интерес к работе; удовлетворенность достижениями в работе; удовлетворенность взаимоотношениями с сотрудниками; удовлетворенность взаимоотношениями с руководством; уровень притязаний в профессиональной деятельности; предпочтение выполняемой работы высокому заработку; удовлетворенность условиями труда, профессиональная ответственность. Согласно методике, каждое из 8 направлений содержало по 4 фактора (аспекта), респондентам предлагалось оценить 32 предложенных высказывания в форме согласия («да»), частичного согласия («отчасти, иногда») или несогласия («нет»). Статистической обработке подвергнуто 214 (репрезентативное количество 100) анкет фармацевтических работников, из которых 86,9% женщины, 64,5% респондентов имеют высшее образование. Стаж работы в аптечной организации респондентов составляет до 5 лет (26,2%), до 10 лет – 31,8% и свыше 30 лет 6,1%, свое мнение высказали 59,3% провизоров, 32,2% фармацевтов и 8,5% руководителей аптечных организаций.

Ответы респондентов в соответствии с методикой были переведены в баллы с помощью дешифратора и ключа, а затем проведена их статистическая обработка с определением средних баллов по каждому направлению. Каждое направление включает 4 аспекта с предельным значением в 2 балла, это позволяет получить 8 максимальных баллов. Суждение об удовлетворенности трудом по выбранным направлениям производили путем сопоставления полученных

баллов с максимальным показателем, это позволило определить уровень парциального значения УдТр, таблица 1.

В результате установлено, что наиболее высокий уровень удовлетворения трудом у руководителей аптечных организаций (71,86%), этот показатель выше, чем, у работников первого стола (провизоров и фармацевтов), наиболее низкий у фармацевтов - 63,14%. Низкий уровень удовлетворенности трудом у фармацевтических работников связан с предпочтением выполняемой работы высокому заработку (от 52,3% до 60,9%), высокая ответственность при выполнении профессиональных обязанностей имеет невысокую удовлетворенность трудом (от 52,7% до 65,6%). При этом для фармацевтов характерно неудовлетворенность в отношении достижений в труде и профессиональной ответственности. Для провизоров неудовлетворенность связана с уровнем притязаний в профессиональной деятельности, так как они выполняют те же функции по реализации фармацевтических товаров, что и фармацевты. Наиболее удовлетворены, как фармацевты, так и провизоры, взаимоотношениями с сотрудниками, и менее удовлетворены отношениями с руководством. Низкий уровень удовлетворенности (59,5%) достижениями в работе для фармацевтов, на наш взгляд, связан с высоким значением интереса к работе (65,5%) и имеющими нереализованными возможностями.

Для оценки уровня удовлетворенности трудом и определения обобщенного интегрального показателя, полученные результаты были разделены на три группы с использованием разрабо-

Таблица 1 – Уровень парциального значения удовлетворенности трудом фармацевтических работников по методике А.В. Батаршева, %

Составляющие удовлетворенности трудом	Категории персонала		
	Фармацевт	Провизоры	Руководители
Интерес к работе	65,5	66,81	73,4
Удовлетворенность достижениями в работе	59,5	75,56	71,8
Удовлетворенность взаимоотношениями с сотрудниками	84,5	86,21	79,7
Удовлетворенность взаимоотношениями с руководством	60,98	77,52	76,6
Уровень притязаний в профессиональной деятельности	66,3	57,58	64,1
Предпочтение выполняемой работы высокому заработку	52,3	53,13	60,9
Удовлетворенность условиями труда	63,3	75,46	82,8
Профессиональная ответственность	52,7	64,46	65,6
Удовлетворенность трудом, обобщенный показатель	63,14	69,59	71,86

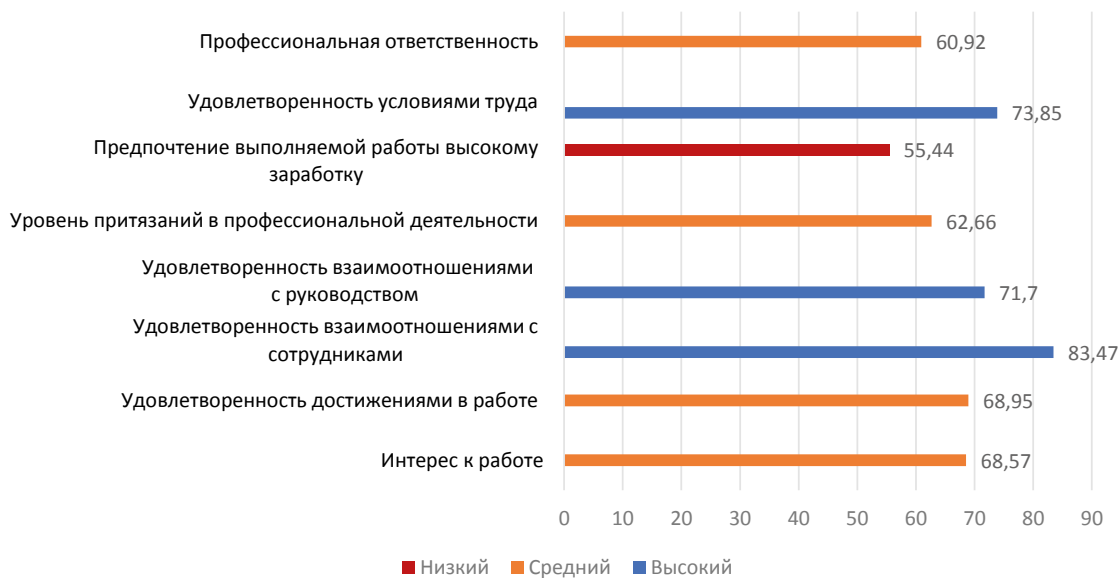
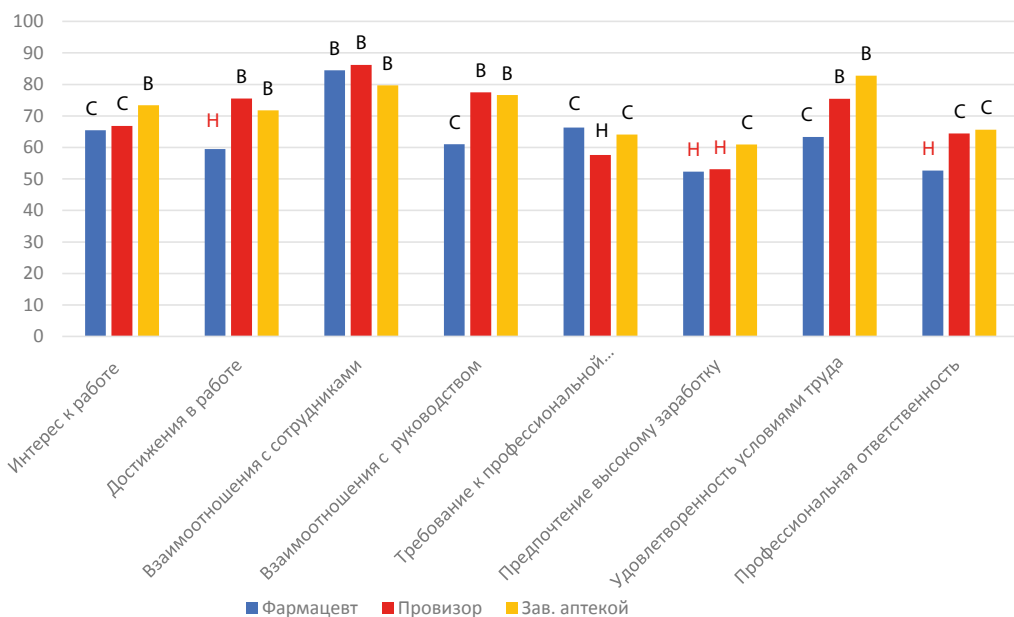


Рисунок 1. Интегральный показатель удовлетворенности трудом

танной нами шкалы, где низкий уровень до 59%, средний от 60% до 70% и высокий уровень свыше 71%. Полученные результаты представлены на рисунке 1.

Представленные данные свидетельствуют, что низкий уровень УдТр связан с предпочтением высокому заработку, что является основным фактором неудовлетворенности не только для фармацевтических работников [8]. Необходимо отметить, что высокие показатели УдТр связаны с удовлетворительными взаимоотношениями

ями в коллективе и условиями труда. Средние показатели удовлетворенности связаны с притязаниями в профессиональной деятельности, интересом и достижениями в работе, профессиональной ответственностью. Актуальным является рассмотрение результатов удовлетворенности трудом с потенциальными возможностями развития сотрудника, его карьерного роста и самореализации, это позволило рассмотреть показатели удовлетворенности в зависимости от категории персонала, рисунок 2.



Примечание: В – высокий уровень, С – средний уровень, Н – низкий уровень.

Рисунок 2. Оценка уровня удовлетворенности трудом фармацевтических работников

Полученные результаты позволили определить области, требующие пристального внимания со стороны руководства аптечных организаций. Для повышений результативности труда необходимо создание не только благоприятных условий по организации труда, но и личностного, интеллектуального развития кадров. Необходимо развитие обратной связи с коллективом по формированию для фармацевтов и провизоров повышения интереса к работе, а для фармацевтов необходимо дополнительно проведение тренингов по соотношению уровень профессиональной ответственности с достижениями в работе и ее материальным вознаграждением.

Таким образом, проведена оценка удовлетворенности трудом фармацевтических работников розничных аптечных организаций по направлениям определяющим удовлетворенность трудом: интерес к работе; удовлетворенность достижениями в работе; удовлетворенность взаимоотношениями с сотрудниками; удовлетворенность взаимоотношениями с руководством; уровень притязаний в профессиональной деятельности; предпочтение выполняемой работы высокому заработку; удовлетворенность условиями труда, профессиональная ответственность. С помощью разработанной шкалы получена критериальная количественная оценка уровня удовлетворенности в зависимости от образования и занимаемой должности. Выявлены направления совершенствования работы по развитию кадрового потенциала фармацевтических работников, способствующие повышению уровня профессиональной ответственности и росту достижений в труде, а также конкурентоспособности аптечных организаций.

Литература

1. Анкудинов А. Б., Беляева М. Н., Лебедев О. В. Удовлетворенность работой и ее детерминанты: результаты статистического моделирования на панельных данных // Социологические исследования. – 2013. – № 11. – С. 75–83. /Ankudinov A. B., Belyaeva M. N., Lebedev O. V. officium Satisfactionem et eius determinants: eventus statistical sculpturae in tabulis data//Inquisitiones augue.- 20... № 11. - Pp. 75-83.
2. Ильясов, Ф. Н. О целесообразности и содержании исследований удовлетворённости трудом / Ф. Н. Ильясов // Социологический журнал. – 2013. – №3. – С. 130-138./Ilyasov, F. N. de content of research item, satisfactio, cuv opus / F. N. Ilyasov // Inquisitiones acta. - 2013. - №3. - S.
3. Васильева Т. В. Взаимосвязь удовлетворенности трудом с общностью ценностно-смысловой сферы руководителя и сотрудников организации //Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Психология. 2013. №1. Режим доступа: URL:/ Vasileva T. V. inter officium satisfactionem et communitatis value-semantic sphaera caput et elit ordo // Vestnik Samara humanitarian Academia. Series: Psychologia. 2013. №1. Obvius modum: URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-udovletvorennosti-trudom-s-obschnostyu-tsennostno-smyslovoy-sfery-rukovoditelya-i-sotrudnikov-organizatsii>
4. Семенов Д. С. Взаимосвязь удовлетворенности трудом и смысложизненных ориентаций у врачей и среднего медицинского персонала // Педагогическое образование в России. 2014. № 9. URL:/ Semyonov D. S. Habitudinem, satisfactio, cum opus est, et sensum vitae inclinationes medici et medicinae virgam // Paedagogica educationem in Russia De Russia . 2014.№9. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-udovletvorennosti-trudom-i-smyslozhiznennyh-orientatsiy-u-vrachey-i-srednego-meditsinskogo-personala>
5. Батаршев А. В. Методика определения интегральной удовлетворённости трудом/ Электронный ресурс.- Режим доступа:/ Batarshhev A. V. Ratio determinans integra satisfactionis opus/ Electronic resource. - Modus accessum: <https://mosmethod.ru/metodicheskoe-prostranstvo/srednyaya-i-starshaya-shkola/khimiya/molodomu-pedagogu/opredelenie-udovletvorennosti-lichnosti-svoim-trudom.html#ftnref1>
6. Методика определения удовлетворенности трудом А.В. Батаршева/Электронный ресурс. - Режим доступа: https://www.myuniversity.ru/Психология/Методика_определения_удовлетворенности_трудом_АВ_Батрашева/352443_2989949_страница1.html / Ratio determinans, satisfactio, cum laborem A.V. Batarshhev/ Electronic resource. - Obvius

modum: Ratio Determinans satisfactionem
trademasters/352443_2989949_Stranice1.html

7. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Интегральная удовлетворенность трудом / Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М., Изд-во Института Психотерапии. 2002. С.470-473./ Fetiskin N.P. , Kozlov V.V., Manuylov G.M. Intergra officium satis / Socio- animi Diagnostics personae development et parvi. - М., Libellorum domus instituti Psychotherapy. 2002. С. 470-473.
8. Шляпникова И. А., Тимощенко А.С. Исследование уровня удовлетворенности трудом работников электросетевой организации // Инновации в науке: научный журнал. – № 9 (70). – Новосибирск., Изд. АНС «СибАК», 2017. – С. 43-46./Shlyapnikova I.A., Timoshenko A.S. studio gradu item, satisfactio, cum opus elit ultrices eget organizationem// Novitates in scientia: scientiarum acta. -№9 (70). - Novosibirsk., Ed. LLLA "Sibak", 2017. - Pp.43-46

О ГОСУДАРСТВЕННОМ РЕГУЛИРОВАНИИ НА РОССИЙСКОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ И ПРОБЛЕМАХ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Тельнова Е.А., Загоруйченко А.А.

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

Цель работы: проанализировать основные тенденции, происходящие на российском фармацевтическом рынке, и обратить внимание на проблемы в области лекарственного обеспечения, влияющие на качество оказания медицинской помощи.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось на основе изучения различных литературных источников, а также анализа официальных данных с сайтов Минздрава России, Росздравнадзора, ДСМ-групп и др. В ходе исследования применен комплекс различных методов в том числе сравнения и обобщения, а также статистический, структурно-функциональный, информационно-аналитический.

Результаты: В рамках данного исследования был проведен анализ структуры и объемов фармацевтического рынка. Рассмотрены основные элементы государственного регулирования как на федеральном, так и на региональном уровнях. В результате проведенного системного анализа были детально рассмотрены проблемы в системе лекарственного обеспечения населения: инфраструктурного, нормативно-правового, в процедуре регистрации, в финансировании лекарственного обеспечения и другие. **Заключение:** Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Государственная политика в области лекарственного обеспечения населения определяет приоритетные направления его развития; формирует согласованность действий органов государственной власти различных уровней по направлениям развития лекарственного обеспечения; задает основной вектор для разработки и корректировки нормативно-правовой базы системы обращения лекарственных средств; служит основой для принятия решений на государственном уровне по разработке и реализации целевых программ и проектов лекарственного обеспечения.

2. В результате проведенного системного анализа были выявлены проблемы в системе лекарственного обеспечения: инфраструктурного, нормативно-правового, финансового характера. Проблемы имеют место в системе льготного лекарственного обеспечения, в процедуре регистрации, в процедуре закупки лекарственных средств для государственных нужд и другие. Для решения перечисленных проблем нами представлены предложения по совершенствованию системы лекарственного обеспечения, которые представлены следующим образом:

а) предложения по инфраструктуре:

- разработать систему квотирования количества аптек в регионе;
- в каждом регионе обязать субъект обеспечить наличие государственных аптек;
- для труднодоступных регионов - можно было бы предложить передвижные аптечные пункты или аптеки на колесах;

б) предложения для фармацевтической промышленности:

- в рамках программы «ФАРМА-2020» или «ФАРМА-2030» предусмотреть преференции для предприятий с полным циклом производства предусмотреть в программе открытие предприятий, осуществляющих синтез и поставки Фармацевтических субстанций отечественным производителям;

в) внедрить систему стратегического планирования для поставки препаратов для государственных нужд;

г) пересмотреть нормативные документы по регистрации лекарственных средств;

д) перейти к реальному внедрению программы возмещения лекарственных средств;

е) разработать регламент взаимодействия аптек с врачами ЛПУ;

ж) пересмотреть ценообразование на лекарственные средства в рамках государственных закупок;

з) разработать и обеспечить регулярный мониторинг доступности лекарственных средств.

Ключевые слова: фармацевтический рынок, лекарственное обеспечение, регулирование, проблемы, регистрация, финансирование лекарственного обеспечения.

ABOUT STATE REGULATION IN THE RUSSIAN PHARMACEUTICAL MARKET AND PROBLEMS OF DRUG SUPPLY

Telnova E.A., Zagoruychenko A.A.

Institute of public health named after N. A. Semashko

Objective: to analyze the main trends occurring in the Russian pharmaceutical market and pay attention to the problems in the field of drug supply that affect the quality of medical care.

Materials and methods: the Study was based on the study of various literature sources, as well as the analysis of official data from the websites of the Ministry of health of Russia, Roszdravnadzor, DSM-groups, etc. In the course of the research, a set of different methods was applied, including comparison and generalization, as well as statistical, structural and functional, information and analytical methods.

Results: this study analyzed the structure and volume of the pharmaceutical market. The main elements of state regulation at both the Federal and regional levels are considered. As a result of the system analysis, the problems in the system of drug provision for the population were considered in detail: infrastructure, regulatory, registration procedure, financing of drug provision, and others. **Conclusion:** Thus, the study allows us to draw the following conclusions:

1. State policy in the field of drug supply of the population determines the priority directions of its development; forms a coordination of actions of state bodies of various levels in the development areas of drug supply; sets the main vector for the development and adjustment of the regulatory framework of the system of circulation of pharmaceuticals; serves as a basis for decision-making at the state level for the development and implementation of target programs and projects of drug supply.

2. As a result of the system analysis revealed problems in the system of drug provision: infrastructure, legal and financial nature. Problems occur in the system of preferential drug provision, in the registration procedure, in the procedure for purchasing medicines for state needs, and others. To solve these problems, we present proposals for improving the drug supply system, which are presented as follows:

a) infrastructure proposals:

- develop a quota system for the number of pharmacies in the region;
- in each region, oblige the subject to ensure the availability of state pharmacies;
- for hard - to-reach regions, we could offer mobile pharmacies or pharmacies on wheels;

b) offers for the pharmaceutical industry:

– within the framework of the program» PHARMA-2020 «or» PHARMA-2030 « to provide preferences for enterprises with a full production cycle to provide in the program the opening of enterprises that synthesize and supply Pharmaceutical substances to domestic manufacturers;

c) implement a strategic planning system for the supply of medicines for public needs;

d) review the regulatory documents for the registration of medicines;

e) proceed to the actual implementation of the drug reimbursement program;

f) develop regulations for interaction between pharmacies and doctors of medical institutions;

g) review the pricing of medicines in public procurement;

h) develop and ensure regular monitoring of the availability of medicines.

Keywords: pharmaceutical market, drug provision, regulation, problems, registration, financing of drug provision.

DOI: 10.30809/solo.3.2020.2

Введение

Основой приоритетов государства было и остается обеспечение прав граждан на качественную и доступную медицинскую, лекарственную и социальную помощь [1, 2, 3, 4]. Неустойчивость мировой политики и экономики, колебания мировых финансовых рынков и цен на энергоносители – группа факторов, влияющих на государственную политику в области лекарственного обеспечения [4].

Для организации оптимального фармацевтического рынка государство должно создать условия, при которых лекарственные препараты не только будут доступны для населения, но и будут гарантированно безопасны и эффективны, а также экономически выгодны для разработки, производства и реализации [7-10].

«За последние 15 лет объем российского фармацевтического рынка вырос в стоимостном выражении более чем в четыре раза и составляет более 1,5 трлн. рублей. Доля рецептурных лекарственных препаратов составляет – 50,5% объемов рынка. По объему продаж в денежном выражении лидируют импортные препараты, составляющие 60-75%. В тоже время в натуральном выражении в ассортименте преобладают отечественные препараты – 63%» [4].

Доля государства в общем объеме рынка составляет около 30% — это программа государственных гарантий, льготное лекарственное обеспечение, а 70% – это личные средства граждан.

В государственный реестр лекарственных средств входит более 20 тыс. наименований ЛС, а с учетом лекарственных форм, дозировок и фасовок – более 35 тыс. наименований. Из них оригинальные препараты составляют 23% [4, 7, 8]. Таким образом, по доле сегмента воспроизведенных лекарственных препаратов (77%) Россия занимает третье место после Китая и Индии.

Открываются новые производства. Рынок лекарств растет, поэтому разрабатывать, производить и реализовывать лекарственные препараты становится выгодно, в то же время проблем на фармацевтическом рынке много, и они, безусловно, требуют решения. Статья представляет собой обобщение и аналитику состояния фармацевтического рынка и является актуальной для настоящего периода его развития. Государственная политика в области лекарственного

обеспечения должна обеспечивать гарантированный доступ к необходимым лекарственным средствам каждому российскому гражданину, вне зависимости от его социального статуса и материального положения или места проживания [1, 3, 8].

Цель исследования – проанализировать основные тенденции, происходящие на российском фармацевтическом рынке, и обратить внимание на проблемы в области лекарственного обеспечения, влияющие на качество оказания медицинской помощи.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось на основе изучения различных литературных источников, а также анализа официальных данных с сайтов Минздрава России, Росздравнадзора, ДСМ-групп и др. В ходе исследования применен комплекс различных методов в том числе сравнения и обобщения, а также статистический, структурно-функциональный, информационно-аналитический.

Результаты исследования и их обсуждение. Фармацевтический рынок – это сложная, динамически развивающаяся социально-экономическая система, представляющая собой совокупность взаимосвязанных сегментов, хозяйствующих субъектов, врачей и населения [1, 4, 6].

Фармацевтический рынок имеет социальную направленность, в связи с чем обречен на государственное регулирование, кроме того, он подчиняется законам рынка, а это учет спроса и предложений, при этом он имеет свои особенности, отличающие его от рынков других товаров: своим масштабом, широким ассортиментом ЛС, длительным циклом разработки лекарственных препаратов; большой наукоёмкостью, зависимостью от сезона, эпидемий, стихийных бедствий и т.д. При формировании государственной политики необходимо учитывать все эти факторы.

Структура фармацевтического рынка представляет собой несколько взаимосвязанных сегментов – это:

- производственный сегмент, к которому можно отнести отечественных производителей и импортеров зарубежных лекарственных средств;
- оптовый сегмент – это дистрибьютеры;
- розничный сегмент – это аптеки, аптечные пункты, аптечные киоски;

– госпитальный сегмент – это ЛПУ, имеющие аптеки; ЛПУ, не имеющие аптек, территориально-обособленные подразделения (ФАПы; офисы общей практики) [5, 6, 7].

В настоящее время государственное регулирование фармацевтического рынка осуществляется на двух уровнях: федеральном и региональном [2,3,8]. Далее представлены основные элементы государственного регулирования рынка на различных иерархических уровнях.

На федеральном уровне – это:

- регистрация лекарственных средств и медицинских изделий;
- лицензирование фармацевтической деятельности;
- государственное регулирование цен.

На региональном уровне:

- в субъекты Российской Федерации передаются часть полномочий по лицензированию фармацевтической и медицинской деятельности;
- формирование торговых надбавок к ценам на лекарственные средства;
- организация системы льготного лекарственного обеспечения.

Регулирование современного рынка обеспечивается единством трех составляющих: рыночной конкуренцией; участием гражданского общества и государственным контролем.

Государственный контроль – это еще один способ государственного регулирования фармацевтического рынка. Государство не имеет право не контролировать вопросы лекарственного обеспечения, так как это вопрос жизни многих людей. (Д.А. Медведев, 15.03.2009, Интервью 1-му каналу телевидения) [7, 8].

Основные цели и задачи контрольной деятельности в сфере здравоохранения были определены майскими указами Президента РФ, направленными на защиту прав граждан. За последние 10 лет сформирована централизованная система государственного контроля в сфере здравоохранения, которая находится в постоянном совершенствовании и развитии, что позволило обеспечить разграничение разрешительных и контрольных функций, снизить административное давление на бизнес, исключить дублирующие функции по контролю в сфере здравоохранения. Все проводимые мероприятия повысили эффективность контрольной деятельности.

Государственная политика в области лекарственного обеспечения выражена в Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 года, которая разработана на основании Указа Президента РФ от 07.05.2012 №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», при этом она определяет приоритетные направления развития отрасли, формирует согласованные действия органов государственной власти различных уровней по направлениям развития лекарственного обеспечения.

Основные принципы и приоритеты государственной политики в области лекарственного обеспечения населения определены как: «всеобщность, доступность, рациональность, эффективность, качество и безопасность, сбалансированность, открытость и информированность, солидарное участие граждан, обеспечение национальной безопасности». Все эти принципы надо рассматривать комплексно, т.к. все они теснейшим образом взаимосвязаны.

Серьезное влияние на развитие фармацевтического рынка оказывает финансирование лекарственного обеспечения. Основными источниками финансирования лекарственного обеспечения являются государственный бюджет, как федерального, так и регионального уровня, средства ФФОМС (Федерального фонда обязательного медицинского страхования) и ТФОМС (Территориального фонда обязательного медицинского страхования) и личные средства граждан. В общем объеме финансирования фармацевтического рынка соотношение затрат государства и граждан составляет 65-70% – средства граждан и 30-35% – средства государства различных уровней. Таким образом, в России функционирует смешанная система финансирования лекарственного обеспечения.

За счет средств федерального бюджета финансируются программы:

- обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;
- обеспечения пациентов дорогостоящими препаратами;
- «7-нозологий» в соответствии с Федеральным законом от 17.07.2007 № 132 «О внесении

изменений в Федеральном законе «О федеральном бюджете на 2007 год», а также постановлением Правительства РФ от 17 октября 2007 г. № 682 «О централизованной закупке в 2008 и 2009 годах лекарственных средств, предназначенных для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолейкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей» и приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19.10.2007 № 650 «О формах заявок на поставку лекарственных препаратов предназначенных для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолейкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей».

В настоящее время – это уже «12-нозологий» – в соответствии с постановлением Правительства РФ от 26 ноября 2018 г. № 1416 «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).

С 01 января 2020 года к 12 нозологиям добавлено еще 2, теперь это уже 14 нозологий – изменения в Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2020 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи».

Кроме этого, из федерального бюджета финансируются программы: Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (туберкулез, ВИЧ, СПИД); Иммунопрофилактики инфекционных заболеваний (календарь прививок).

За счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации финансируются:

– льготное лекарственное обеспечение в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшением обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения (с изменениями и дополнениями);

– обеспечение орфанными лекарственными препаратами в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

За счет средств Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ФФОМС и ТФОМС) финансируются программы государственных гарантий (пересматриваются ежегодно) в соответствии с постановлением Правительства РФ от 07.12.2019 №1610 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов», а также Федерального закона от 9 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Анализ финансирования показал, что если общие объемы финансирования по программе ОНЛС стабильные, то за последние 10 лет произошло сокращение финансирования программы высокочрезвычайных нозологий на 8,3 млрд. руб. при росте численности пациентов на 80 тысяч человек. На это обратил внимание Дмитрий Морозов, председатель комитета ГД по охране здоровья, член фракции «ЕДИНАЯ РОССИЯ», выступая на пленарном заседании 17.05.2018. В регионах – разнообразный уровень социально-экономического развития. Тревожным сигналом является неравенство в финансировании льготного лекарственного обеспечения. Расходы на лекарства на одного льготника в регионах Российской Федерации отличаются более чем в 7 раз.

В результате проведенного системного анализа были выявлены проблемы в системе лекарственного обеспечения населения:

– инфраструктурного характера и проблемы в обеспечении лекарственными средствами граждан, проживающих в сельской местности и труднодоступных регионах;

– отсутствие равномерного доступа к лекарственным средствам у различных групп граждан;

- в закупках лекарственных препаратов для государственных нужд и др.;
- в нормативно-правовой базе системы лекарственного обеспечения;
- в процедуре регистрации лекарственных средств;
- в реализации программы «ФАРМА- 2020» в части импортозамещения;
- в системе льготного лекарственного обеспечения.

О проблемах инфраструктурного характера. В настоящее время в России около 100 000 аптечных организаций, осуществляющих розничную реализацию лекарственных препаратов. В среднем одна аптечная организация приходится на 1450 жителей, что в 2-5 раз выше по доступности по сравнению с большинством зарубежных стран (например, в США одна аптека приходится на 4,5 тыс., в Германии – на 3,9 тыс.). В Российской Федерации до 1990 года на одну аптеку приходилось 9000 жителей.

Таким образом, в стране не только нет дефицита аптечных организаций, но отмечается превышение оптимального количества субъектов фармацевтической деятельности, что в сочетании с невысокой платежеспособностью населения приводит к низкой рентабельности отдельных субъектов на рынке и, как следствие, снижение качества оказания фармацевтической помощи, уменьшение доли производственных аптек и аптек, требующих особых условий хранения и отпуска для ряда препаратов, таких как наркотические и сильнодействующие препараты, минимизация консультационной помощи. Важной чертой такой раздутой аптечной сети является диверсификация бизнеса для оптовых структур, которые по сути создают отдельные товаропроводящие сети (аптечные сети).

Вопрос обеспечения сельского населения лекарственными средствами поднимался на всех уровнях государственной власти Российской Федерации, но до настоящего времени он является актуальным для нашей страны.

По данным Росстата, в сельской местности проживает почти треть населения Российской Федерации. При этом 22% сельских жителей старше трудоспособного возраста. Зачастую заболевшему человеку из сельской местности приходится проделывать длинный путь до бли-

жайшего более или менее крупного населенного пункта, в котором есть аптека.

Причины этой проблемы просты и понятны: ни одна коммерческая аптечная сеть не желает работать на селе, поскольку рентабельность этого бизнеса в лучшем случае нулевая, а чаще и вообще отрицательная.

Наиболее актуальными проблемами лекарственного обеспечения населения в сельской местности являются: недостаточно развитая инфраструктура системы лекарственного обеспечения населения, значительная удаленность и труднодоступность населенных пунктов, низкая укомплектованность кадрами как фельдшерами, акушерками, медсестрами, так и провизорами, фармацевтами, недостаточная квалификация специалистов, а также преобладание населения с низким уровнем доходов.

Принятие Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» разрешило розничную торговлю лекарственными препаратами не только аптечным и ветеринарным организациям, индивидуальным предпринимателям, медицинским организациям, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность, но и обособленным подразделениям медицинских организаций, в том числе и фельдшерско-акушерским пунктам (ФАП), центрам (отделениям) общей врачебной (семейной) практики, расположенным в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные и ветеринарные организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность. После выхода дополнения к ФЗ-61 все успокоились, а вопрос остался на том же уровне. Как правило, ассортимент лекарственных препаратов в ФАПах весьма ограниченный. Работники ФАПов, фельдшеры, врачи, без энтузиазма занимаются этой работой по различным причинам: это и загруженность своей непосредственной работой, это и специфика работы в аптечной организации, в том числе материальная ответственность и другие вопросы.

Производственный сегмент рынка также имеет свои проблемы: дефицит субстанций, реализация программы развития фармацевтической промышленности «2020» в части импортозамещения идет медленнее чем хотелось бы.

По итогам 2018 года промышленность отчиталась за импортозамещение, 86% наименова-

ний из перечня ЖНВЛП замещены отечественными ЛП, при задании довести их долю до 90%, а по всем препаратам на рынке - до 50%. Однако анализ показал, что в 2018 году в продаже на отечественные препараты из перечня ЖНВЛП приходилось 53,7% в натуральном выражении, а в денежном всего лишь 28,9%. В 2019 году доля отечественных лекарственных препаратов в общем объеме фармацевтического рынка в финансовом выражении составляет около 30%, а в натуральном выражении 70%. Несмотря на локализацию производства и импортозамещение, на рынке по-прежнему доминируют импортные препараты, и это связано с рядом факторов: в том числе нехваткой инвестиций и производственных технологий. Фармацевтические компании закупают основную часть оборудования за рубежом, в результате полная зависимость по обслуживанию и ремонту оборудования от зарубежных компаний; зависимость фармацевтических предприятий от поставки импортных субстанций; недостаток собственных научных разработок, подготовленных специалистов, современного оборудования и реактивов.

Основной составляющей отечественного, как и любого фармацевтического, производства ЛС являются фармацевтические субстанции (ФС). При столь бурном развитии отечественной фармацевтической промышленности только 15% отечественных ЛП производится из субстанций локальных производителей. Ситуация с обеспечением субстанциями – это большая проблема для фармацевтической промышленности. За период 1992-2005 гг. производство субстанций сократилось в 20 раз. Причины такого снижения - быстрая приватизация предприятий для производства субстанций и демонтаж мощностей.

В настоящее время основными поставщиками субстанций в Россию являются Китай и Индия. Так, в 2019 году в Россию поставлено из Китая 299 наименований или 51,7% натурального объема. 90 наименований из поставленных – это препараты, входящие в перечень ЖНВЛП. На втором месте по поставкам субстанций находится Индия. Из Индии в Россию в 2019 году поставлено 234 наименования, 58 позиций за последние 10 лет, кроме Индии никто в нашу страну не поставлял. На поставки из Индии приходится 26% в натуральном выражении и порядка 11,6% в де-

нежном. Все это, в этом 2020 году, в связи с пандемией вызвало серьезные беспокойство как у самих производителей, так и у потребителей (медицинское сообщество и пациентов).

Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» обязывает бюджетные предприятия осуществлять закупку лекарственных препаратов для нужд предприятия на конкурсной основе и выбирать на конкурсе минимальную цену препарата, на следующий год эта минимальная цена становится максимальной, то есть ЛП можно закупать или по этой же цене, или дешевле.

Результатом такого ценообразования в 2019 году являются:

- отказ 20% продавцов сотрудничать с лечебными учреждениями; (по данным Всероссийского союза пациентов)
- перебои с лекарственным обеспечением в 30 регионах;
- срыв 68 аукционов на поставку лекарственных препаратов.

Серьезным вопросом является вопрос регистрации, вывода на рынок новых лекарственных препаратов.

Процедура допуска на рынок состоит из двух этапов:

- проведение экспертизы ЛС с выдачей заключения об эффективности, безопасности и качества ЛС;
- оказание гос. услуги: по государственной регистрации, перерегистрации и внесению изменений в регистр и регистрационные удостоверения на основании положительного заключения государственной экспертизы уполномоченной организации.

Следует отметить, что в ходе проведения регистрации ЛС возникают некоторые проблемы:

- отсутствует централизованный регуляторный орган;
- разрешение на клинические исследования объединено с процедурой по регистрации ЛП;
- два досье: на исследуемый продукт и регистрационное объединено в одно;
- требуются результаты локальных клинических исследований при наличии зарубежных клинических исследований;

- оценка досье отделена от процедуры регистрации и организована по принципу «экспертизы», заимствованному из судебной практики;
- отсутствует связь с инспекторами GMP;
- требование об обязательном проведении сравнения клинического исследования воспроизведенного ЛС в лекарственных формах не предусматривает проведения биоэквивалентности, приводит к невозможности вывода на рынок большого количества воспроизведенных ЖНВЛП, ЛП для стационаров ввиду высокой стоимости исследования, сопоставимого со стоимостью исследования оригинального ЛС.

В России были выявлены многочисленные факты нарушений процедур и сроков государственной регистрации ЛС на всех этапах исполнения государственной функции, которая приводит к задержке вывода в гражданский оборот новых препаратов [3-9].

Необходимость подачи заявок на государственную регистрацию в целях получения разрешения на проведение клинического исследования ЛП также влечет за собой невозможность его проведения до даты истечения шестилетнего периода защиты данных, установленного законом «Об обращении ЛС», в соответствии с принятым Российской Федерацией Соглашением по торговым аспектам прав (интеллектуальной собственности), заключенным в Марракеше 15 апреля 1994 года (Соглашение «Трипс»). В итоге существующий порядок получения разрешения на проведение клинического исследования приводит к задержкам вывода на рынок воспроизведенных препаратов на срок от 1 до 3-х лет.

Нормативно-правовая база в области регистрации ЛП требует доработки:

1. Существуют пробелы в терминологии: нет определения доступности ЛС; регистрации, лекарственного обеспечения.; экспертизы.
2. Существует путаница понятий ускоренная регистрация и упрощенная регистрация.
3. Процедура экспертизы и регистрации не прозрачны.
4. Формат регистрационного досье не соответствует общему техническому документу и др.

Льготное лекарственное обеспечение

«Льготное лекарственное обеспечение» – это

мера социальной поддержки, предоставляемой гражданам. Программы ДЛО-ОНЛС или лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, в том виде который мы имеем на сегодня, реализуется с 2005 года, с тем учетом, что в 2008 году в отдельную программу были выделены высокочатратные нозологии (ВЗН). Однако самая большая проблема программы – это «потеря» солидарного принципа. В 2005 году в программу вошло 15,5 млн. чел., в настоящее время в программе осталось 3,2 млн. чел., остальные монетизировали льготу [8,9].

В регионах разнообразный уровень социально-экономического развития. Отличаются перечни ЛП, которые доступны льготникам: в одном регионе – 554 наименования в другом - 317, в третьем - всего 180. Несмотря на все сложности, программа продолжает работать. Однако все говорит за то, что программа требует совершенствования и перехода к всеобщему лекарственному обеспечению, возмещению за отпущенные ЛС [7,8,10].

Выводы:

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Государственная политика в области лекарственного обеспечения населения определяет приоритетные направления его развития; формирует согласованность действий органов государственной власти различных уровней по направлениям развития лекарственного обеспечения; задает основной вектор для разработки и корректировки нормативно-правовой базы системы обращения лекарственных средств; служит основой для принятия решений на государственном уровне по разработке и реализации целевых программ и проектов лекарственного обеспечения.

2. В результате проведенного системного анализа были выявлены проблемы в системе лекарственного обеспечения: инфраструктурного, нормативно-правового, финансового характера. Проблемы имеют место в системе льготного лекарственного обеспечения, в процедуре регистрации, в процедуре закупки лекарственных средств для государственных нужд и другие. Для решения перечисленных проблем нами представлены предложения по совершенствованию системы лекарственного обеспечения, которые представлены следующим образом:

- а) предложения по инфраструктуре:
 - разработать систему квотирования количества аптек в регионе;
 - в каждом регионе обязать субъект обеспечить наличие государственных аптек;
 - для труднодоступных регионов - можно было бы предложить передвижные аптечные пункты или аптеки на колесах;

б) предложения для фармацевтической промышленности:

- в рамках программы «ФАРМА-2020» или «ФАРМА-2030» предусмотреть преференции для предприятий с полным циклом производства предусмотреть в программе открытие предприятий, осуществляющих синтез и поставки Фармацевтических субстанций отечественным производителям;

в) внедрить систему стратегического планирования для поставки препаратов для государственных нужд;

г) пересмотреть нормативные документы по регистрации лекарственных средств;

д) перейти к реальному внедрению программы возмещения лекарственных средств;

е) разработать регламент взаимодействия аптек с врачами ЛПУ;

ж) пересмотреть ценообразование на лекарственные средства в рамках государственных закупок;

з) разработать и обеспечить регулярный мониторинг доступности лекарственных средств.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Степень участия авторов: Автор 1 и Автор 2 – проводили исследование и осуществляли сбор и анализ результатов, Автор 1 является руководителем работы.

Литература:

1. Юсупова М.Р. Проблемы в сфере лекарственного обеспечения населения. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2017; 7(6): 1238. [Jusupova M.R. Проблемы в сфере лекарственного обеспечения населения. Вжulleten' medicinskih internet-konferencij. 2017; 7(6): 1238. (In Russ.)].
2. Воронцова Н.А. Проблемы лекарственного обеспечения населения на региональном уровне. Известия Иркутской государственной экономи-

ческой академии. 2013; 1: 56-59. [Voroncova N.A. Problems of drug supply to the population at the regional level. Izvestija Irkutskoj gosudarstvennoj jekonomicheskoj akademii. 2013; 1: 56-59. (In Russ.)].

3. Манеева Е.С., Елисеева Е.В., Еремеева В.А., Феоктистова Ю.В., Поддубный Е.А. Нормативно-правовые аспекты и проблемы льготного лекарственного обеспечения граждан. Фармакоэкономика: теория и практика. 2018; 6 (1): 59. [Maneeva E.S., Eliseeva E.V., Eremeeva V.A., Feoktistova Ju.V., Poddubnyj E.A. Regulatory and legal aspects and problems of preferential drug provision for citizens. Farmakojekonomika: teorija i praktika. 2018; 6 (1): 59. (In Russ.)].

4. Тельнова Е.А. Государственная система регулирования цен на лекарственные средства. Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2010; 1 (3): 12-18. [Tel'nova E.A. The state system of regulating prices for medicines. Farmakojekonomika. Sovremennaja farmakojekonomika i farmakojepidemiologija. 2010; 1 (3): 12-18. (In Russ.)].

5. Щепин В.О., Тельнова Е.А., Проклова Т.Н. Состояние и проблемы лекарственного обеспечения льготных категорий граждан. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019;2(27): 108-112. [Shchepin V.O., Tel'nova E.A., Proklova T.N. The state and problems of drug provision for privileged categories of citizens. Problemy social'noj gigieny, zdravoohranenija i istorii mediciny. 2019;2(27): 108-112. (In Russ.)].

6. Засимова Л.С. Государственное регулирование и стимулы к инновациям на российском фармацевтическом рынке. Инновации. 2008; 11(121): 79-82. [Zasimova L.S. State regulation and incentives for innovation in the Russian pharmaceutical market. Innovacii. 2008; 11(121): 79-82. (In Russ.)].

7. Дмитрий Морозов: Проблемы лекарственного обеспечения и ситуация с первичной медико-санитарной помощью на селе требуют государственных решений. Фракция «ЕДИНАЯ РОССИЯ» в Государственной думе. <http://admin.duma-er.ru/news/dmitriy-morozov-problemy-lekarstvennogo-obespecheniya-i-situatsiya-s-pervichnoy-mediko-sanitar-noy-po/> (дата обращения: 27.07.2020 г.). [Dmitrij Morozov: Problemy lekarstvennogo obespechenija i situacija s pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshh'ju na sele trebujut

gosudarstvennyh reshenij. Frakcija «EDINAJA ROSSIJA» v Gosudarstvennoj dume. <http://admin.duma-er.ru/news/dmitriy-morozov-problemy-lekarstvennogo-obespecheniya-i-situatsiya-s-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-po/> (access date: 27.07.2020 g.). (In Russ.).

8. Государственная политика в области лекарственного обеспечения населения Российской Федерации. Выступление Максимкиной Е.А. на съезде фармацевтических работников от 19.06.2014. Фармацевтические ассоциации СПб. <http://faspb.ru/faspbisz-2/news-2/732-gosudarstvennaya-politika-v-oblasti-lekarstvennogo-obespecheniya-naseleniya-rossijskoj-federatsii>. (дата обращения: 27.07.2020 г.). [Gosudarstvennaja politika v oblasti lekarstvennogo obespechenija naselenija Rossijskoj Federacii. Vystuplenie Maksimkinoj E.A. na s#ezde farmacevticheskikh rabotnikov ot 19.06.2014. Farmaceuticheskie associacii SPb. <http://fa-spb.ru/faspbisz-2/news-2/732-gosudarstvennaya-politika-v-oblasti-lekarstvennogo-obespecheniya-naseleniya-rossijskoj-federatsii>. (data obrashhenija: 27.07.2020 g.). (In Russ.).]

9. Мешковский А.П. О проблемах лекарственного обеспечения населения. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2015; 3: 21-33. [Meshkovskij A.P. About the problems of providing medicines to the population. Medicinskie tehnologii. Ocenka i vybor. 2015; 3: 21-33. (In Russ.).]

10. Авксентьев Н.А., Назаров В.С. Лекарственное обеспечение в России: состояние и перспективы. Экономическое развитие России. 2019; 11(26): 63-67. [Avksent'ev N.A., Nazarov V.S. Drug provision in Russia: status and prospects. Jekonomicheskoe razvitie Rossii. 2019; 11(26): 63-67. (In Russ.).]

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РЕСПУБЛИКАНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН, Г. КАЗАНЬ)

Тухбатуллина Р.Г., Латыпова А.Ф.

ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет МЗ Рос-сии, Институт фармации, г. Казань, Россия

Аннотация. проведен фармакоэкономический анализ с использованием метода ABC/VEN анализа лекарственного обеспечения РККВД за период 2016-2018 гг. и проанализированы результаты ABC/VEN анализа. На основании проведенного анализа установлено, что расходование финансовых средств, выделяемых на лекарственное обеспечение стационара, было рациональным.

Ключевые слова: фармакоэкономический анализ, ABC-анализ, VEN-анализ, лекарственное обеспечение, хронические дерматозы, псориаз.

PHARMACOECONOMIC ANALYSIS OF MEDICINAL SUPPORT OF THE REPUBLICAN CLINICAL SKIN-VENEROLOGICAL DISPENSARY (REPUBLIC OF TATARSTAN, CITY OF KAZAN)

Tukhbatullina R.G., Latypova A.F.

Federal State-Funded Educational Institution of Higher Education "Kazan State Medical University" of the Ministry of Healthcare of Russian Federation, Institute of Pharmacy.

Summary. A pharmacoeconomic analysis was carried out using the ABC / VEN method of drug support analysis of the RKKVD for the period 2016-2018 and analyzed the results of ABC / VEN analysis. Based on the analysis, it was found that the expenditure of funds allocated for the pharmaceutical provision of the hospital was rational.

Keywords: pharmacoeconomic analysis, ABC analysis, VEN analysis, drug supply, chronic dermatoses, psoriasis.

DOI: 10.30809/solo.3.2020.3

Введение:

Растущая распространенность хронических дерматозов является проблемой здравоохранения в нашей стране и во всем мире. Специалисты к данной группе болезней относят: атопический дерматит, экземы, нейродерматозы, а также дерматозы невыясненной этиологии: красный плоский лишай, псориаз [1,2,3,4].

Статистика показывает, что дерматозы в России распространены среди людей всех возрастных групп и пола. Каждый год прирост заболеваемости в Российской Федерации хроническими дерматозами составляет 5-6 тыс. человек на 100 тыс. населения [5].

В Республике Татарстан (РТ) также наблюдается тенденция увеличения заболеваемости хроническими дерматозами. Так, например, число госпитализированных больных псориазом в дерматологические стационары РТ в 2012 году удельный вес 34,4 %, а в 2018г. 44,7%, экземой удельный вес в 2012 г. числа госпитализированных составлял 17,4%, а в 2018г. несколько снизилось до 14,9 %, атопический дерматит 9,7 % в 2012 г. и 4,4 % в 2018г. В настоящее время очень актуальным является проблема целесообразности расходования финансовых средств на закупку лекарственных средств (ЛС) в ЛПУ, исходя из структуры заболеваемости, обеспечения жизненно-необходимых ЛС для лечения пациентов, при этом не допускать закуп не расходующего запаса ЛС.

Цель исследования. Исследование рациональности использования бюджетных средств, выделяемых на лекарственное обеспечение Республиканского клинического кожно - венерологического диспансера (РККВД) г. Казани за период 2016 – 2018 гг., изучение ассортимента закупаемых ЛС, соответствие закупа ЛС нозологии болезней госпитализированных лиц, проходящих лечение в стационарных условиях.

Материалы и методы: Фармакоэкономический анализ с использованием метода ABC/VEN-анализ, закупаемых лекарственных средств в РККВД г. Казани за 2016-2018 гг. Для обработки данных использовалась программа Excel 2016.

Результаты и обсуждение:

Для проведения данного исследования мы применяли ABC/VEN анализ, который заключался в систематизации закупаемых препаратов на 3 категории:

– категория А, предполагает закуп лекарственных средств (ЛС) с расходом 70-80% выделенного бюджета;

– категория В, с расходом 15-20 % выделенного бюджета;

– категория С, предполагает закуп ЛС с расходом не более 5-10% выделенного бюджета.

При проведении ABC анализа проводилось изучение объема закупаемых препаратов, затрат на ЛС, выявление наиболее часто назначаемых и наиболее дорогостоящих (затратных) ЛС.

VEN анализ проводился параллельно с ABC анализом, который позволял провести оценку рациональности расходования финансовых средств.

К жизненно-важным (Vital (V)) мы отнесли ЛС, которые постоянно необходимы для лечения и спасения жизни больных дерматологического профиля, рекомендованные клиническими рекомендациями 2015 года, а также стандартами лечения.

К необходимым (Essential (E)) необходимыми эффективными лекарствами при лечении сопутствующих серьезных заболеваний.

К второстепенным (Non-essential (N)) лекарства, необходимые по симптоматическим показаниям в процессе лечения дерматологических пациентов.

Приведем пример полученных результатов из реальной практики закупа ЛС на примере РККВД г. Казани (таб.1).

В 2016 году на 19 препаратов, вошедших в группу «А» было израсходовано 79% общих затрат, на 15 наименований ЛС группы «В» - 16% общих затрат, на 53 наименований группы «С» было израсходовано 5% общих затрат.

В 2017 году на 18 наименований, вошедших в группу «А», было израсходовано 79% общих затрат, на 29 препаратов группы «В» израсходовано 16% общих затрат, на ЛС группы «С» на 95 препаратов израсходовано 5% общих затрат.

В 2018 году на 18 препаратов группы «А» израсходовано 79% общих затрат, на группу «В» для 25 препаратов израсходовано 16% общих затрат, для 116 препаратов группы «С» израсходовано 5% общих затрат.

В целом за период 3 года сохраняется стабильность в процентах закупа каждой группы,

Таблица 1. Результаты ABC анализа ЛС РККВД г. Казани за период 2016-2018гг.

2016	Группа	Финансовые затраты на ЛС	Кол-во лекарств	
		%	Наименование	%
	А	79,0	19	22,0
	В	16,0	15	17,0
	С	5,0	53	61,0
	Итого	100,0	87	100,0
2017	Группа	%	Наименование	%
	А	79,0	18	13,0
	В	16,0	29	20,0
	С	5,0	95	67,0
	Итого	100,0	142	100,0
2018	Группа	%	Наименование	%
	А	79,0	18	11,0
	В	16,0	25	16,0
	С	5,0	116	73,0
	Итого	100,0	159	100,0

колебания незначительны, поэтому косвенно можно сделать заключение о проработанности методики отбора ЛС в зависимости от потребности пациентов в дерматологических препаратах.

Результаты VEN анализа представлены в таблице 2.

С помощью VEN-анализа изучили, что в 2016 году в группу «V» вошли 38 наименований с общей долей 44% было затрачено 41% общих затрат на группу «V»;

В группу «E» с долей лекарств 47% в количестве 41 наименование было затрачено 56% общих затрат;

В группу «N» с долей лекарств 9% в количестве 8 наименований было затрачено 3% общих затрат.

В 2017 году в группу «V» вошло 60 наименований с долей лекарств 42% и было затрачено 73% общих затрат.

В группу «E» вошло 74 наименования с долей лекарств 52% и затрачено 24% общих затрат.

Таблица 2. Результаты ABC анализа ЛС РККВД г. Казани за период 2016-2018гг.

2016	Группа	Доля затрат на лекарства каждой категории %	Доля лекарств каждой категории (%)	
		%	Наименование	%
	V	41,0	38	44,0
	E	56,0	41	47,0
	N	3,0	8	9,0
	Итого	100,0	87	100,0
2017	Группа	%	Наименование	%
	V	73,0	60	42,0
	E	24,0	74	52,0
	N	3,0	8	6,0
	Итого	100,0	142	100,0
2018	Группа	%	Наименование	%
	V	72,0	69	43,0
	E	26,0	83	52,0
	N	2,0	7	5,0
	Итого	100,0	159	100,0

В группу «N» вошло 8 наименований с долей лекарств 6% и было затрачено 3% затрат.

В 2018 году в группу «V» вошло 69 наименований с долей 43% и было затрачено 72%.

В группу «E» вошло 83 наименования с долей лекарств 52% с долей затрат 26%.

В группу «N» вошло 7 наименований с долей лекарств 5% и потрачено 2% общих затрат.

Рассмотрим результаты ABC/VEN анализа (таб.3).

В результате ABC-VEN анализа было выявлено, что в 2016 году 44% всех ЛС, вошедших в клинические рекомендации, были жизненно – важными, 47% были необходимыми, 9 % были второстепенными.

В 2017 году 42% были жизненно-важными, 52 % были необходимыми и 6 % были второстепенными.

В 2018 году 43% были жизненно-важными, 52% необходимыми и 5% были второстепенными.

При этом в 2016 году в группу «А» (79 % общих затрат) вошло 37 % препаратов группы «V», 60 % группы «E», 3 % группы «N».

В группу «B» (16% общих затрат) вошло 63 % препаратов группы «V», 37% препаратов группы «E», 0% группы «N»;

В группу «C» (5% общих затрат) вошло 38% препаратов группы «V», 54% препаратов группы «E», и 8% препаратов группы «N».

Соответственно, результаты анализа за 2017-2018гг. представлены в таблице и в группу «А» в эти годы вошли 80% и 82 % препаратов категории «V», а в группу «E» 18% и 18% и больше ста-

ла доля необходимых препаратов 47% и 58 % в 2017-2018гг.

Проведенный анализ с применением ABC/VEN анализа позволяет заключить, что бюджетные деньги расходовались рационально.

С целью характеристики и оценки ЛС в разрезе фармакологических групп был проведен анализ ассортимента закупаемых ЛП РККВД города Казани за период 2016-2018 гг.

Были отобраны и систематизированы в группы в соответствии с АТХ-классификацией (анатомо-терапевтическо-химическая) лекарственные препараты, закупленные РККВД за период 2016-2018гг.

Число закупленных наименований с каждым годом возрастало, а именно, на 2016 год пришлось 87 закупленных наименований, 2017 год – 142, 2018 год - 159 (таб.4).

Структура ассортимента закупаемых ЛС представлена 14 классификационными группами (таблица 4).

Среди всех классификационных групп (14) большую часть ассортимента представляют ЛС группы дерматология «D», пищеварительный тракт и обмен веществ «А», противомикробные препараты для системного применения «J».

В 2016 году в группу дерматология (D) вошло 35% наименований, в 2017 году - 30%, а в 2018 – году 23% (таб.4). В данную группу вошли лекарственные препараты для наружного применения различных лекарственных форм: крема, мази, гели (адвантан, акридерм, клензит), лосьоны (белосалик), линименты (нафтадерм), аэрозоли

Таблица 3. Результаты ABC/VEN анализа ЛС РККВД г. Казани за период 2016-2018гг.

Год	Группа	Доля ЛС в каждой категории (%)			Итого,%
		V	E	N	
2016	A	37,0	60,0	3,0	100,0
	B	63,0	37,0	0	100,0
	C	38,0	54,0	8,0	100,0
2017	V				
	A	80,0	18,0	2,0	100,0
	B	48,0	47,0	5,0	100,0
2018	C	40,0	56,0	4,0	100,0
	V				
	A	82,0	18,0	0	100,0
2018	B	29,0	58,0	13,0	100,0
	C	36,0	59,0	5,0	100,0

Таблица 4. Данные объема общих закупок ЛС по АТХ – классификации РККВД г. Казани за 2016-2018 гг.

№ п/п	Группы по АТХ-классификации	2016 год		2017 год		2018 год	
		всего наименований ЛП	всего ЛП в %	всего наименований ЛП	всего ЛП в %	всего наименований ЛП	всего ЛП в %
1.	"А" – Пищеварительный тракт и обмен веществ	9	10,0	18	13,0	27	17,0
2.	"В" – Кроветворение и кровь	7	8,0	10	7,0	13	8,0
3.	"С" – Сердечно-сосудистая система	8	9,0	10	7,0	17	11,0
4.	"D" – Дерматология	30	35,0	44	30,0	37	23,0
5.	"G" – Мочеполовая система и половые гормоны	2	2,0	0	0,0	0	0,0
6.	"H" – Гормоны для системного применения	3	3,0	3	2,0	3	2,0
7.	"J" – Противомикробные препараты для системного применения	9	10,0	17	12,0	22	14,0
8.	"L" – Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы	1	1,0	4	3,0	5	3,0
9.	"M" – Костно-мышечная система	4	5,0	7	5,0	5	3,0
10.	"N" – Нервная система	6	7,0	13	9,0	11	7,0
11.	"P" – Противопаразитарные препараты, инсектициды и репелленты	2	2,0	3	2,0	3	2,0
12.	"R" – Дыхательная система	5	6,0	11	8,0	11	7,0
13.	"S" – Препараты для лечения заболеваний органов чувств	0	0,0	1	1,0	2	1,0
14.	"V" – Прочие препараты	1	2,0	1	1,0	3	2,0
Общее количество ЛП за год:		87	100,0	142	100,0	159	100,0

(оксикорт), спреи (белодерм экспресс), порошки (банеоцин), шампуни (этривекс) и др., а также для перорального применения капсулы (неотигазон), таблетки (тербинафин) и др.

Из таблицы 4 видим, что в группу пищеварительный тракт и обмен веществ (А) было закуплено: в 2016 году - 10% наименований ЛП, 2017 году – 13%, а в 2018 году-17%. В данную группу вошли ЛС следующих лекарственных форм: лиофилизаты для приготовления р-ра для в/в и в/м введения (гептрал), растворы для инъекций (кальция глюконат), капсулы (креон) и др.

В группу противомикробные препараты для системного применения (J) было закуплено: в 2016 году - 10% наименований ЛП, 2017 году – 12%, а в 2018 году-14%. В данную группу вошли ЛС следующих лекарственных форм: таблетки (аугментин), мази (ацикловир), порошки для приготовления инъекционных растворов (бициллин-1), капсулы (доксициклин) и др.

Полученные данные свидетельствуют о широком ассортименте лекарственных средств, закупаемых кожно-венерологическим стационаром г. Казани за исследуемый период.

Заболеваемость псориазом сохраняет тенденции к увеличению, поэтому рациональность закупок ЛС для лечения псориаза также исследовали с применением ABC/VEN анализа. К примеру, на первом месте число госпитализированных больных с диагнозом псориаз от общего числа госпитализированных больных составило в 2016 году 39,4 %, в 2017 году -45%, в 2018г. -44,7%.

Результаты ABC анализа представлены в таб. 5

Из таблицы 5 видим, что структура закупок соответствует требованиям ABC анализа, когда для закупки ЛС группы «А» расходуется 70-80% бюджетных средств, а в группу «В» -15-20% бюджетных средств и в группу «С» не более 5-10% средств.

Рассмотрим результаты VEN анализа

При проведении VEN анализа к жизненно-важным относили ЛС, необходимые для поддержания жизни пациентов с диагнозом псориаз, указанные в клинических рекомендациях для врачей. К необходимым относили препараты в основном, использовавшихся при лечении этих пациентов для корректировки сопутствующих хронических заболеваний. К второстепенным ЛС, необходимые по симптоматическим показаниям.

Из табл.6 косвенно можно сделать вывод, что в 2016 году закуп жизненно-важных ЛС составил 10%, необходимых 90 %, а в последующие годы

жизненно-важные составили в 2017г. -78%, а в 2018г. - 80%. Такое расхождение объясняется различным объемом финансирования: финансовые затраты на ЛС в 2017 году были в 6 раз выше, чем в 2016 году, а также на 18% было больше госпитализированных лиц, проходивших лечение.

Рассмотрим результаты ABC/VEN анализа для данной категории больных (таб.7)

Из таблицы мы видим, что в 2016 году 19% всех ЛС вошедших в перечень были жизненно-важными, а в 2016-2017 году это соотношение увеличилось до 33- 39%. Такое положение можно также объяснить тем, что заболеваемость псориазом в 2016-2017 году имела тенденцию к увеличению. В 2016 году необходимых ЛС доля составила 90%, а в 2017-2018 году 22-20%.

При этом в группу «А» (78% общих затрат) в 2016 году вошло 8 % ЛС, а в 2017-2018 году 91% ЛС (при общих затратах 78-79%).

Таким образом, можно заключить, что закуп осуществлялся рационально в соответствии с учетом заболеваемости госпитализированных пациентов с диагнозом псориаз.

Далее мы также изучили ассортимент закупленных ЛС для лечения больных псориазом по АТХ-классификации за период 2016-2018 гг. Для этого мы провели отбор ЛС согласно Федеральным клиническим рекомендациям 2015г., составленных РОДВК (Российским Обществом

Таблица 5. Результаты ABC анализа ЛС РККВД г. Казани за период 2016-2018гг. закупленных для лечения пациентов с диагнозом псориаз

	Группа	Финансовые затраты на ЛС		Кол-во лекарств	
			%	Наименование	%
2016	А		78,0	7	44,0
	В		15,0	4	25,0
	С		7,0	5	31,0
	Итого		100,0	16	100,0
2017	Группа		%	Наименование	%
	А		78,0	4	17,0
	В		16,0	8	35,0
	С		6,0	11	48,0
Итого		100,0	23	100,0	
2018	Группа		%	Наименование	%
	А		79,0	5	21,0
	В		15,0	7	29,0
	С		6,0	12	50,0
Итого		100,0	24	100,0	

Таблица 6. Результаты VEN анализа ЛС РККВД г. Казани за период 2016-2018гг. закупленных для лечения пациентов с диагнозом псориаз

	Группа	Затраты на ЛП каждой категории		ЛП каждой категории	
		%		Наименование	%
2016	V	10,0		3	19,0
	E	90,0		13	81,0
	N	0		0	0
	Итого	100,0		16	100,0
2017	Группа	%		Наименование	%
	V	78,0		9	39,0
	E	22,0		14	61,0
	N	0		0	0
Итого	100,0		23	100,0	
2018	Группа	%		Наименование	%
	V	80,0		8	33,0
	E	20,0		16	67,0
	N	0		0	0
Итого	100,0		24	100,0	

Таблица 7. Результаты ABC/VEN анализа РККВД г. Казани за период 2016-2018гг. закупленных для лечения пациентов с диагнозом псориаз

Год	Группа	ЛС каждой категории, (%)			Итого
		V	E	N	
2016	A	8,0	92,0	0	100,0
	B	22,0	78,0	0	100,0
	C	3,0	97,0	0	100,0
2017		V	E	N	
	A	91,0	9,0	0	100,0
	B	35,0	65,0	0	100,0
	C	24,0	76,0	0	100,0
2018		V	E	N	
	A	91,0	9,0	0	100,0
	B	51,0	49,0	0	100,0
	C	2,0	98,0	0	100,0

Дерматовенерологов и Косметологов), из общего списка закупленных препаратов.

Число закупленных наименований для лечения больных псориазом с каждым годом возрастало, а именно, на 2016 год пришлось 16 закупленных наименований, 2017 год – 23, 2018 год - 24 (таб.8).

Данные объема закупок ЛС для лечения больных псориазом представлена 3 классификационными группами (таб.8).

Анализируя данные таблицы 8, большую часть ассортимента представляют ЛС группы «D»: в 2016 году в группу дерматология (D) вошло 81%

наименования, в 2017 году - 74%, а в 2018 - году 67%. В данную группу вошли лекарственные препараты для наружного применения различных лекарственных форм: крема (адвантан), мази (дайвонекс), лосьоны (белосалик), шампуни (этривекс) и др., а также для перорального применения капсулы: неотигазон и др.

Для лечения больных псориазом из группы «L» в 2016 году было закуплено 6% наименований ЛП: энбрел (этанерцепт) – лиофилизаты для подкожного (п/к) введения.

В 2017 году – 17% наименований ЛП: лиофили-

Таблица 8. Данные объема закупок ЛС для лечения больных псориазом по АТХ – классификации РККВД г. Казани за 2016-2018 гг.

№ п/п	Группы по АТХ-классификации	2016 год		2017 год		2018 год	
		всего наименований ЛП	всего ЛП в %	всего наименований ЛП	всего ЛП в %	всего наименований ЛП	всего ЛП в %
1.	"D" – Дерматология	13	81,0	17	74,0	16	67,0
2.	"H" – Гормоны для системного применения	2	13,0	2	9,0	2	8,0
3.	"L" – Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы	1	6,0	4	17,0	6	25,0
	Общее количество ЛП за год:	16	100,0	23	100,0	24	100,0

заты для п/к введения, растворы для инъекций, растворы для п/к введения, таблетки (козэнтикс (секукинумаб), методжект (метотрексат), стелара (устекинумаб), метотрексат и др.).

В 2018 году – 25% наименований ЛП: капсулы, лиофилизаты для п/к введения, растворы для инъекций, растворы для п/к введения (сандиммун неорал (циклоспорин), козэнтикс (секукинумаб), методжект (метотрексат), стелара (устекинумаб) и др.).

В 2016-2018 гг. больным псориазом была оказана высокотехнологичная помощь с применением биопрепаратов-моноклональных антител, стоимость которых очень высока.

Также хочется отметить, что немаловажную роль играет доказательная медицина в выборе лекарственных средств. Изучив перечень основных ЛС, представленный Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и клинические реко-

мендации по диагнозу псориаз, основанные на принципах доказательной медицины, указывают уровень доказательности ЛП. Таким образом, в таблице 9 представлены ЛП для лечения больных псориазом, которые входят и в клинические рекомендации и в перечень основных ЛС ВОЗ (таб.9).

Уровень доказательств, под которым подразумевается доказательность эффективности лекарственных препаратов, представленных в клинических рекомендациях, обозначаются буквами А, В, С, D.

«А» – доказательства основаны на хорошо спланированных исследовательских работах, исследованы на достаточном количестве больных, необходимом для получения достоверных результатов.

«В» – доказательства основаны на рандомизированных контролируемых исследовательских

Таблица 9. Лекарственные препараты для лечения больных псориазом, входящие в клинические рекомендации и в перечень основных ЛС ВОЗ, их лек. форма и уровень доказательств согласно клин. рекомендациям

№ п/п	ЛП, представленные в клин. рекомендациях и перечне основных ЛС ВОЗ	Лекарственная форма	Уровень доказательств, согласно клин. рекомендациям
Наружная терапия			
Топические глюкокортикостероидные средства			
1.	Гидрокортизона ацетат	мазь, крем	А
2.	Бетаметазона валерат	мазь, крем	А
Системная терапия			
1.	Метотрексат	таблетки, инъекции	А
2.	Циклоспорин	капсулы	А
Биологические препараты			
1.	Адалимумаб	инъекции	А
2.	Инфликсимаб	инъекции	А
3.	Этанерцепт	инъекции	-

работах, количество пациентов недостаточно для достоверного анализа.

«С» – доказательства основаны на нерандомизированных клинических исследовательских работах, проведены на ограниченной группе пациентов.

«D» – доказательства основаны на выработанном группой экспертов консенсусе по изучаемой проблеме.

Таким образом, мы выявили, что из 15 ЛП для наружной терапии, указанных в клинических рекомендациях, только 2 препарата представлены в перечне основных лекарственных препаратов ВОЗ (гидрокортизона ацетат, бетаметазона валерат).

Из 3 ЛП для системного применения, указанных в клинических рекомендациях, 2 из них представлены в перечне основных лекарственных препаратов ВОЗ (метотрексат, циклоспорин).

Из 4 биологических лекарственных препаратов, указанных в клинических рекомендациях, 3 из них соответствуют перечню основных лекарственных препаратов ВОЗ (адалимумаб, инфликсимаб, этанерцепт).

Заключение. Проведенный ABC-VEN анализ выявил рациональность расходования финансовых средств, выделяемых на лекарственное обеспечение стационарных больных. Полученные данные свидетельствуют о широком ассортименте ЛС, закупаемых для лечения больных псориазом и соответствии нормативным документам принятого лечения, в частности Федеральным клиническим рекомендациям 2015г., составленным РОДВК (Российским Обществом Дерматовенерологов и Косметологов).

Список литературы:

1. Бакулев А.Л., Платонова А.Н., Рассказов Я.А. // Vestn Dermatol Venerol. №4.-2012. – С.64-69 / Bakulev A.L., Platonova A.N., Rasskazov Ja.A. // Vestn Dermatol Venerol. №4.-2012. – С.64-69
2. Фомина А.В., Соловьева С.Ю. Медико-социальная характеристика пациентов с хроническими дерматозами // Современные проблемы науки и образования. - 2017. - №6 / Fomina A.V., Solov'eva S.Ju. Mediko-social'naja harakteristika pacientov s hronicheskimi dermatozami // Sovremennye problemy nauki i obrazovanija. - 2017. - №6
3. Соловьева С.Ю. Фомина А.В. Совершенствование организации медицинской помощи больным

с хроническими дерматозами на основе развития общей врачебной практики // Вестник новых медицинских технологий, 2016. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-4/8-6.pdf>. / Solov'eva S.Ju. Fomina A.V. Sovershenstvovanie organizacii medicinskoj pomoshhi bol'nym s hronicheskimi dermatozami na osnove razvitija obshhej vrachebnoj praktiki // Vestnik novyh medicinskih tehnologij, 2016. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-4/8-6.pdf>.

4. Тухбатуллина Р.Г., Латыпова А.Ф., Файзуллина Е.В. Современные подходы к терапии псориаза. - Тенденции развития науки и образования.-2019.-№50-3.-с.25-32 / Tuhbatullina R.G., Latypova A.F., Fajzullina E.V. Sovremennye podhody k terapii psoriaza. - Tendencii razvitija nauki i obrazovanija.-2019.-№50-3.-s.25-32

5. Тухбатуллина Р.Г., Латыпова А.Ф. Некоторые аспекты применения генно-инженерных биологических препаратов для лечения псориаза. - Тенденции развития науки и образования.-2019.-№49-10.-с.59-63 / Tuhbatullina R.G., Latypova A.F. Nekotorye aspekty primenenija genno-inzhenernyh biologicheskikh preparatov dlja lechenija psoriaza. - Tendencii razvitija nauki i obrazovanija.-2019.-№49-10.-s.59-63

6. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Деловой экспресс, 2016. — 768 с. / Federal'nye klinicheskie rekomendacii. Dermatovenerologija 2015: Bolezni kozhi. Infekcii, peredavaemye polovym putem. — 5-e izd., pererab. i dop. — М.: Delovoj jekspress, 2016. — 768 s.

7. Фролов М. Ю., Барканова О. Н., Шаталова О. В. Методика проведения ABC/VEN-анализа // Лекарственный вестник. - 2012. - № 6. - С.3-6. / Frolov M. Ju., Barkanova O. N., Shatalova O. V. Metodika provedenija AVS/VEN-analiza // Lekarstvennyj vestnik. - 2012. - № 6. - С.3-6.

