

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И ТОВАРАМИ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА

Монография



Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал  
ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра организации и экономики фармации

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
ПАЦИЕНТОВ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ  
ПРЕПАРАТАМИ И ТОВАРАМИ  
АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА**

Монография

Чебоксары  
Издательский дом «Среда»  
2021

УДК 66(082)  
ББК 51.12я43  
А43

***Рецензенты:***

*Кононова Светлана Владимировна*, доктор фармацевтических наук, доцент, заведующая кафедрой управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, г. Нижний Новгород

*Овод Алла Ивановна*, доктор фармацевтических наук, профессор, заведующая кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Курск.

**А43 Актуальные вопросы обеспечения пациентов лекарственными препаратами и товарами аптечного ассортимента** : монография / под ред. Т.И. Кабаковой. – Чебоксары: ИД «Среда», 2021. – 152 с.

**ISBN 978-5-907411-74-6**

Коллективная монография «Актуальные вопросы обеспечения пациентов лекарственными препаратами и товарами аптечного ассортимента» подготовлена профессорско-преподавательским коллективом кафедры организации и экономики фармации (ОЭФ) Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России. Монография посвящена доценту Е.А. Кечатову, офицеру-фронтовику, участнику парада на Красной площади 7 ноября 1941 г., первому коменданту и почётному гражданину города Ступава, Словакия; заведовавшему кафедрой ОЭФ института в 1975–1988 годах.

В практической части монографии отражены результаты маркетинговых и финансово-экономических исследований, выполненных на примере фармацевтических организаций.

Монография предназначена для научных и практических работников фармации.

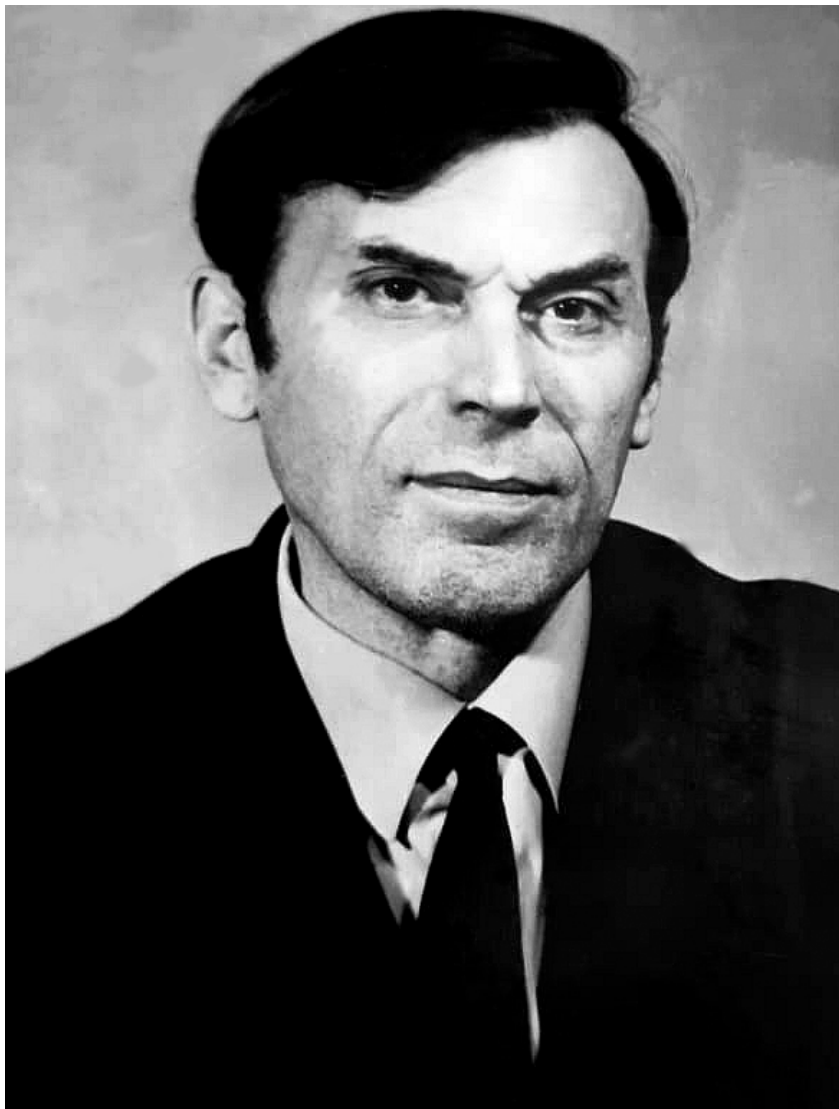
Ответственность за аутентичность и точность цитат, имён, названий и иных сведений, а также за соблюдение законов об интеллектуальной собственности несут авторы публикуемых материалов, которые публикуются в авторской редакции.

DOI 10.31483/a-10335  
ISBN 978-5-907411-74-6

© Коллектив авторов, 2021  
© ИД «Среда», оформление, 2021

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Введение.....</b>	<b>5</b>
Глава 1. Кабакова Т.И., Гацан В.В., Смирнов А.В. ....	7
<b>Вклад доцента Кечатова Евгения Александровича в организацию фармацевтического дела .....</b>	<b>7</b>
Глава 2. Ивченко О.Г., Шукюрова Е.В., Попова Е.А. ....	35
<b>Анализ ассортимента препаратов для лечения и профилактики йододефицитных заболеваний .....</b>	<b>35</b>
Глава 3. Кабанок К.В., Гацан В.В. ....	51
<b>Разработка системы маркетинговых исследований по изучению позиций местноанестезирующих лекарственных препаратов.....</b>	<b>51</b>
Глава 4. Калинин И.В., Кабакова Т.И. ....	71
<b>Организация медицинского обеспечения уголовно-исполнительных учреждений в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19.....</b>	<b>71</b>
Глава 5. Кулик В.В., Ковалева Т.Г., Еманова А.М., Бандура А.Ф. ....	86
<b>Исследование организации льготного лекарственного обеспечения амбулаторных больных в Воронежской области .....</b>	<b>86</b>
Глава 6. Михайлова С.А., Золотухина Л.А. ....	103
<b>Изучение отдельных аспектов маркетинговых исследований товаров, предназначенных для матери и ребёнка, на примере аптечной организации г. Ставрополя.....</b>	<b>103</b>
Глава 7. Попова Е.А., Ивченко О.Г., Кондратов С.Ю. ....	122
<b>Анализ кредитоспособности аптечной организации .....</b>	<b>122</b>
Глава 8. Смирнов А.В. ....	133
<b>Проблемы наименования ассортимента товаров в базах данных фармацевтических фирм-поставщиков и аптечных организаций .....</b>	<b>133</b>
<b>Авторский указатель.....</b>	<b>148</b>



**Доцент, кандидат фармацевтических наук  
Евгений Александрович Кечатов**

## ВВЕДЕНИЕ

*Посвящается  
доценту Евгению Александровичу Кечатову –  
офицеру-фронтовику, учёному и педагогу*

*В 2021 г. наша Родина будет отмечать 80-летие парада на Красной площади в г. Москве 7 ноября 1941 г. Участники этого военного парада сразу отправлялись на фронт, защищать подступы к столице и другие рубежи.*

*В ноябре 1986 г. вся третья полоса одного из номеров газеты «Правда», в преддверии 45-летия этого легендарного парада, была отведена письмам – воспоминаниям его участников, которым довелось пройти по брусчатке Красной площади с равнением на Мавзолей В.И. Ленина.*

*Среди них в самой первой шеренге шестым от Мавзолея чеканил шаг курсант Московского миномётно-артиллерийского училища Евгений Кечатов. В газете «Правда» были напечатаны и его воспоминания о параде, об участии в Великой Отечественной войне, об успехах в мирной жизни.*

*Позже молодые преподаватели кафедры разыскали в архивах Пятигорской телестудии плёнку с парадом 7 ноября 1941 года, собрались все, смотрели, а Е.А. Кечатов комментировал, вспоминая и душевный настрой, и боевой дух, и погодные условия. Потом попросили кинемеханика сделать «стоп-кадр» на первой шеренге парада, отсчитали шестого в строю, при этом, Е.А. Кечатов (его рост был 192 см) сказал: «Были хлопцы и выше меня».*

*После окончания военного училища Е.А. Кечатов был командиром легендарной «Катюши», освобождал Польшу, Венгрию, Германию, Чехословакию. Победу он встретил в звании старшего лейтенанта и был назначен первым комендантом города Ступава в Словакии, а впоследствии стал его Почётным гражданином.*

*Практически вся послевоенная биография Е.А. Кечатова связана с родным городом Пятигорском и Пятигорским фармацевтическим институтом (ПФИ): студент, аспирант, преподаватель, декан, проректор по учебной работе, заведующий кафедрой организации и экономики фармации (ОЭФ), доцент кафедры ОЭФ.*

*Доценту Е.А. Кечатову были присущи многие положительные качества, среди них прозрачность и ответственность не только за текущие события, но и желание заложить прочный фундамент для будущего, в частности, создать трудолюбивый, гармоничный коллектив кафедры, поэтому он добился открытия аспирантуры по специальности организация фармацевтического дела на кафедре ОЭФ в 1976 г., а также и выделения мест в московской целевой аспирантуре для подготовки кандидатов фармацевтических наук.*

*Ведущие преподаватели кафедры ОЭФ в настоящее время – это его ученики, которые помнят своего Учителя и гордятся им.*

*В январе 2023 г. исполнится 100 лет со дня рождения Евгения Александровича Кечатова.*

*В ознаменование этих дат мы посвящаем нашу коллективную монографию замечательному Человеку, офицеру-фронтовику, учёному, педагогу Е.А. Кечатову.*

*Данная коллективная монография включает в себя восемь глав: первая посвящена доценту Е.А. Кечатову и подготовлена на основе архивных материалов из его личного дела, хранящихся в Пятигорском медико-фармацевтическом институте и фотографий из личных архивов сотрудников кафедры организации и экономики фармации.*

*Главы вторая – восьмая написаны профессорско-преподавательским коллективом кафедры ОЭФ совместно с аспирантами и коллегами с других кафедр института и содержат результаты маркетинговых исследований фармацевтического рынка и финансово-экономического анализа деятельности аптечных организаций. Все работы расположены в алфавитном порядке по фамилии авторов и приведены в авторской редакции.*

*Глава 1. Кабакова Т.И., Гацан В.В., Смирнов А.В.*

**Вклад доцента  
Кечатова Евгения Александровича  
в организацию фармацевтического дела**

Кечатов Евгений Александрович родился 17 января 1923 года в г. Пятигорске, в семье служащего. В 1940 году он окончил среднюю школу и поступил в Московский нефтяной институт.

В первые дни войны (июнь 1941 года) молодой студент по комсомольскому призыву был направлен в 1-е Московское Краснознаменное минометно-артиллерийское училище имени Красина. Вместе с курсантами училища принимал участие в историческом параде в честь 24-ой годовщины Великой Октябрьской социалистической революции 7 ноября 1941 года на Красной площади г. Москвы.



**7 ноября 1941 года – военный парад в честь 24-й годовщины Октябрьской революции, проведённый во время Московской битвы, когда линия фронта проходила всего в нескольких десятках километров от города**

Училище затем было эвакуировано в г. Миас Челябинской области, которое Е.А. Кечатов успешно окончил в 1942 г., став военным техником легендарной «Катюши».



С июля 1942 года Евгений Александрович служил в действующей армии сначала по январь 1942 года старшим автотехником дивизиона, а затем по август 1945 года помощником командира дивизиона по технической части 98-го Гвардейского минометного полка, воевавшего на Воронежском и 1-м Украинском фронтах.

В августе 1945 года Е.А. Кечатов был назначен командиром взвода автороты Артиллерийского склада Центральной группы войск.

В период Великой Отечественной войны Е.А. Кечатов принимал участие в освобождении от фашистских захватчиков Польши, Германии, Венгрии, Чехословакии, за боевые заслуги был награждён Орденом Красной звезды и медалями.

В возрасте 22-х лет в 1945 году старший лейтенант Евгений Александрович Кечатов был назначен комендантом города Ступава в Словакии. Жители города позже избрали его своим Почётным гражданином.

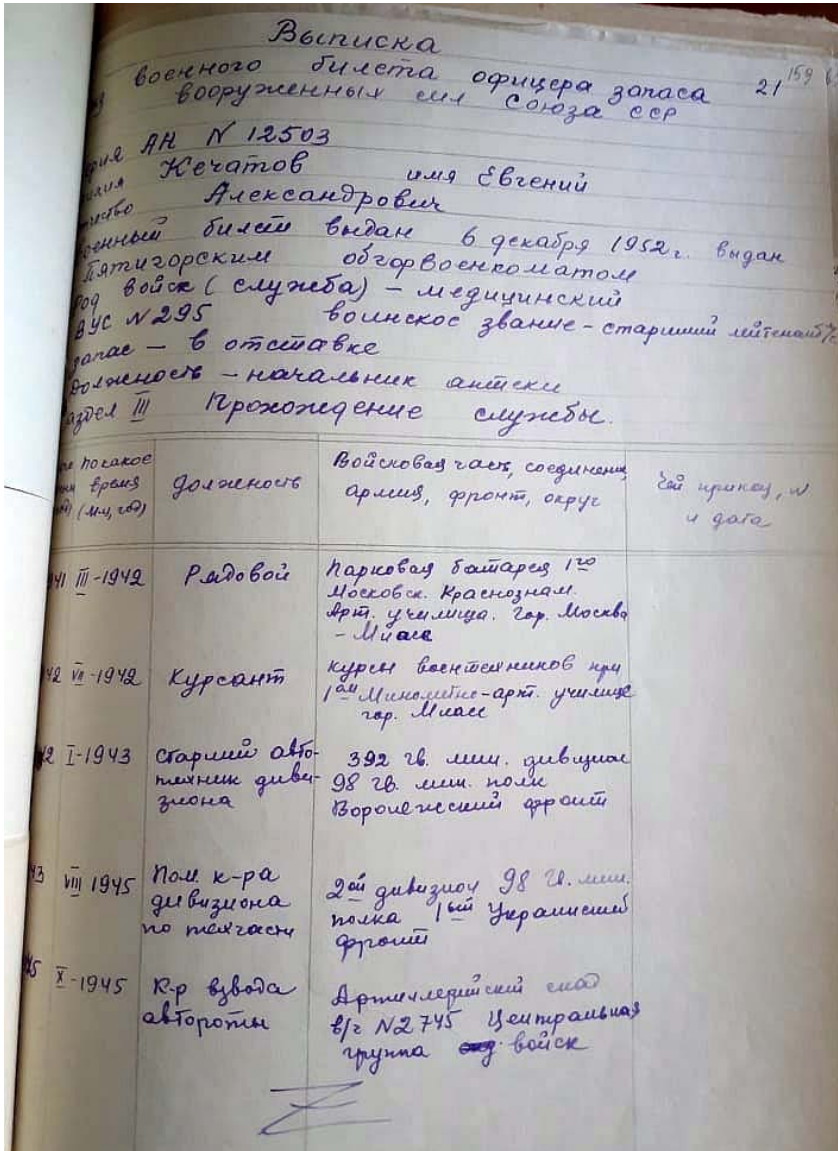
Шли годы, Е.А. Кечатов получал вести из города Ступава, отвечал, посылал поздравления. Евгений Александрович посетил этот город дважды вместе со студентами Пятигорского фармацевтического института, когда руководил практикой безвалютного обмена в фармацевтических организациях Чехословакии (1972 и 1984 гг.).

Соруководитель и члены студенческой группы (1984 г.), ставшие затем доцентами кафедры ОЭФ – В.В. Кулик, Н.И. Гаврилина, С.А. Михайлова неоднократно вспоминали с какой теплотой и сердечностью встречали Евгения Александровича на словацкой земле, помня душевность и порядочность первого коменданта города, советского офицера и как они гордились своим преподавателем!

В апреле 1946 года Е.А. Кечатов был демобилизован и возвратился в г. Пятигорск. В его личном деле сохранилась «Выписка из военного билета», подтверждающая прохождение службы.

В 1946 г. Е.А. Кечатов поступил в Пятигорский фармацевтический институт (ПФИ) и был назначен старостой курса. Во время учебы в институте он всегда был примером добросовестного отношения к учебе и общественной работе. В феврале 1949 г. его приняли в члены КПСС. Личная жизнь тоже сложилась в студенческие годы и избранницей Евгения Александровича стала однокурсница Нелли Афанасьевна (Н.А. Кечатова тоже окончила аспирантуру, была доцентом, кандидатом фармацевтических наук, работала доцентом на кафедре технологии лекарств). В семье Кечатовых родилась дочь Людмила, выбравшая специальность родителей и окончившая в 1975 г. ПФИ.

После окончания с отличием института в 1950 году Е.А. Кечатов получил государственное распределение в Белоруссию, где более года работал в должности начальника Барановичского областного аптекоуправления.



Выписка из военного билета офицера запаса  
 Вооружённых Сил Союза ССР

В октябре 1951 года он вновь был призван в Советскую Армию и работал в должности начальника аптеки 4-го военно-автомобильного училища Белорусского военного округа. Однако фронтовые ранения и болезни в октябре 1952 года привели к отставке и Евгений Александрович вернулся в родной город.

С 23 октября 1952 года дальнейшая трудовая биография Е.А. Кечатова была связана с ПФИ. В его личном деле имеется заявление с ходатайством заведующего кафедрой технологии лекарственных форм и галеновых препаратов и организации фармацевтического дела И.А. Муравьева.

Через 2 года Е.А. Кечатов подал заявление в аспирантуру при кафедре технологии лекарственных форм и галеновых препаратов.

Е.А. Кечатов успешно сдал вступительные экзамены в очную аспирантуру. Необходимо отметить, что в те годы решение о зачислении в аспирантуру принималось на уровне Министерства здравоохранения СССР, о чём 08 октября 1954 был издан соответствующий Приказ.

После окончания аспирантуры Е.А. Кечатов продолжил работать ассистентом кафедры технологии лекарств.

В 1962 г. в Диссертационном совете Азербайджанского государственного медицинского университета имени Н. Нариманова Евгений Александрович защитил кандидатскую диссертацию на тему: *«Исследование смолистых выделений конопли посевной и сорной, произрастающей в Европейской части СССР»* и ему была присуждена учёная степень кандидата фармацевтических наук.

После защиты кандидатской диссертации Е.А. Кечатов в 1962 году был переведён на должность старшего преподавателя кафедры технологии лекарств и галеновых препаратов.

Наряду с педагогической и научной работой в те годы Е.А. Кечатов активно занимался общественной деятельностью, являясь в 1961-1963 гг. членом Горкома союза медицинских работников, а в 1962-1964 гг. членом Горкома КПСС, два года работал секретарём партбюро курса.

В октябре 1963 г. его по конкурсу избрали доцентом кафедры технологии лекарств и галеновых препаратов. Затем, в августе 1965 г., он был назначен заместителем декана по совместительству, а в октябре 1966 г. утверждён в должности декана института по совместительству.

В учёном звании доцента по кафедре технологии лекарств и галеновых препаратов Кечатов Е.А. был утверждён в январе 1966 г.

Его активная педагогическая и научная деятельность были отмечены Министерством здравоохранения СССР и Е.А. Кечатов в 1968 году был награждён значком «Отличник здравоохранения».

Были и другие высокие награды. В личном листке по учёту кадров рукой Евгения Александровича они перечислены...

46

Директору Пятигорского  
Государственного фармацевтического института  
от провизора Кечатова  
Евгения Александровича

**Заявление**

Прошу принять меня на  
работу в должности  
ассистента кафедры технологии  
лекарственных форм и галено-  
вых препаратов и организации  
фармацевтического дела

октября 1952. *Кечатов*

Пятигорск

с делом оформлено  
М. В. Александровича  
10 50 руб. 5.

Директор института  
г-н А. Д. Шиндлеров

Кандидатура т. Кечатова  
Е. А. Кечатова  
Инициалы фамилия полностью  
с 23.8.52

Зав. инт. *Шиндлеров*  
22/52

Заявление Е.А. Кечатова о приёме на работу в должность ассистента кафедры технологии лекарственных форм и галеновых препаратов и организации фармацевтического дела с ходатайством заведующего кафедрой И.А. Муравьева

12.11.54

Директору Гайнигорского  
фармацевтического  
института  
Доценту А. П. Шинкаренко  
от ассистента кафедры  
ТЛФ и ГЛ и ОФД  
Кечатова Е. А.

Заявление

Прошу Вашего разрешения  
на участие в конкурсе для  
поступления в аспирантуру  
при кафедре технологии лекарствен-  
ных форм и галеновых препаратов,  
вверенного Вам институту.

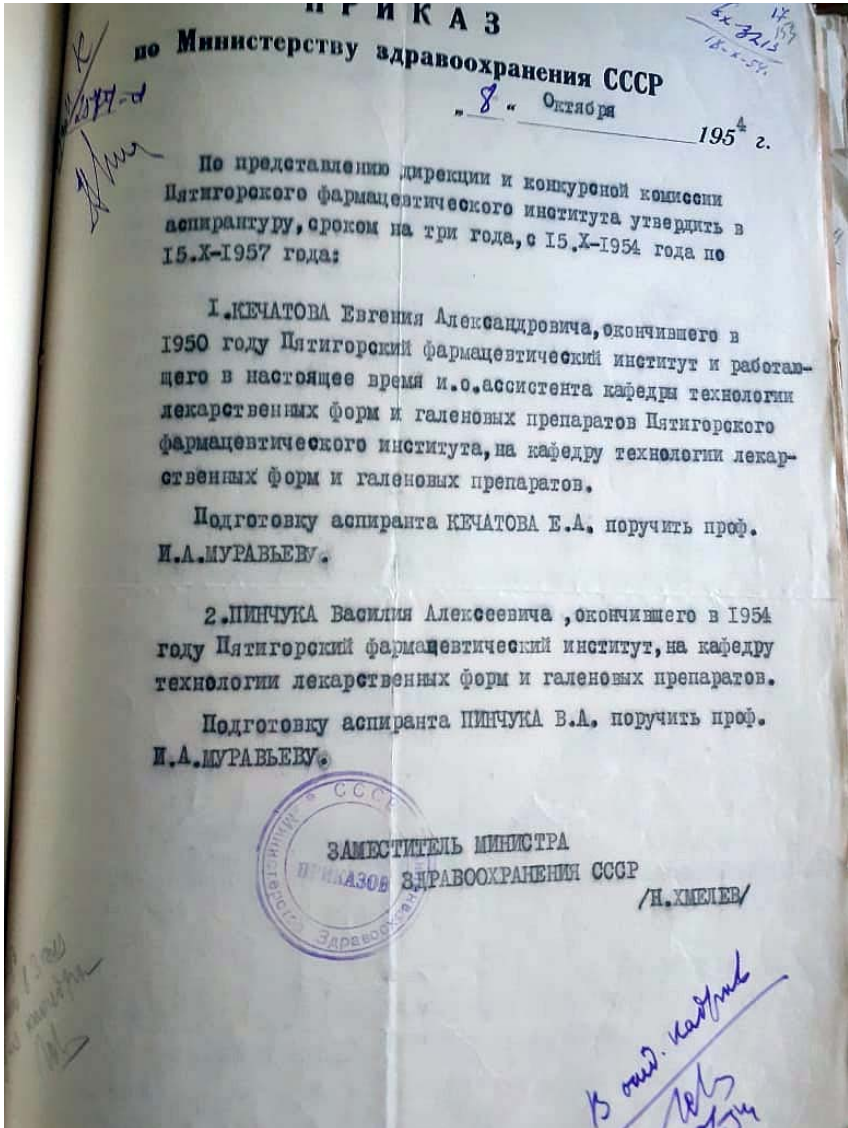
21 мая 1954 г.  
г. Гайнигорск

Кечатов

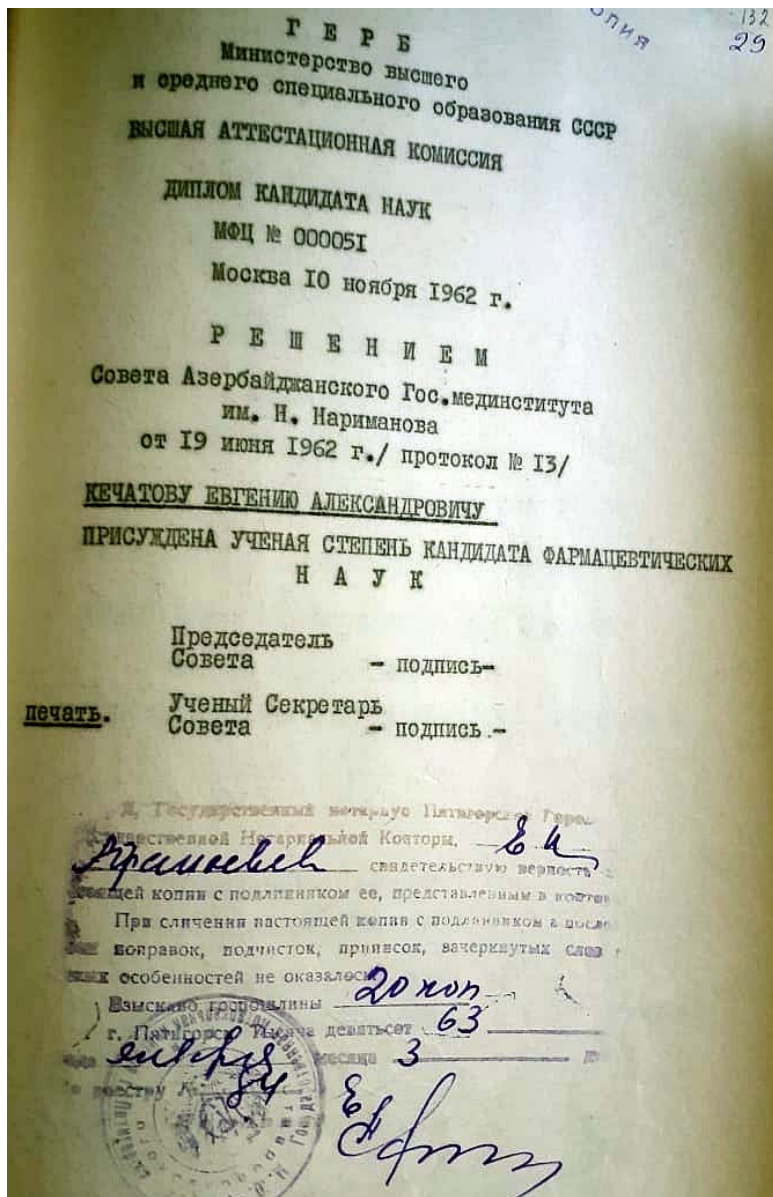
Директору ин-та  
А. П. Шинкаренко  
Прошу акад. Е. А. Кечатова  
поддержать кандидатуру  
его супруга в качестве  
кандидата на прием в аспирантуру  
и на работу в лаборатории  
ТЛФ и ГЛ и ОФД.

Дан  
22.5.54

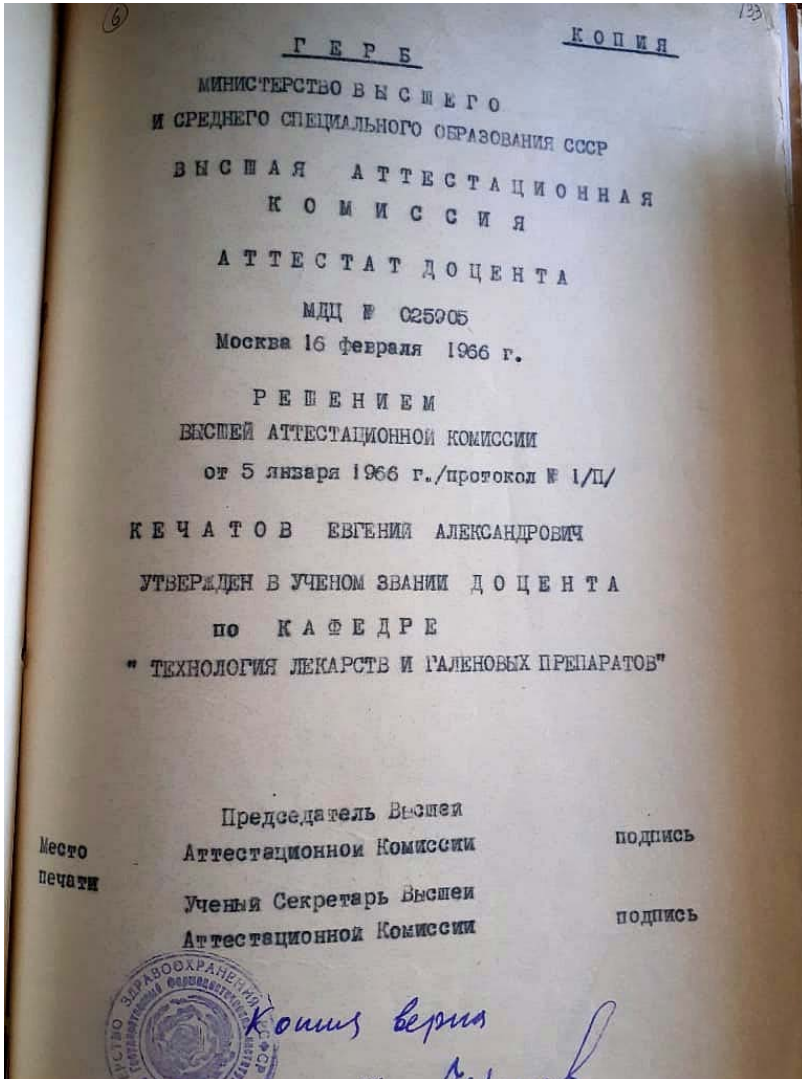
Заявление Е.А. Кечатова об участии в конкурсе для поступления в аспирантуру при кафедре технологии лекарственных форм и галеновых препаратов и организации фармацевтического дела



Приказ Министерства здравоохранения СССР о зачислении  
в аспирантуру Е.А. Кечатова



Копия диплома кандидата фармацевтических наук  
Евгения Александровича Кечатова



В январе 1966 г. Высшая аттестационная комиссия утвердила Е.А. Кечатова в учёном звании доцента по кафедре технологии лекарств и галеновых препаратов



Все графы заполнять обязательно

## НАГРАДНОЙ ЛИСТ

Фамилия, имя и отчество **КЕЧАТОВ ЕНГЕНИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ**

Год рождения **1923** 3. Национальность **Русский**

Политическая принадлежность **чл. КПСС** 5. Пол **Мужской**

Образование **Высшее. Пятигорский фармацевтический институт в 1950г.**  
(что окончил и когда)

Место работы **Пятигорский фармацевтический институт.**

Занимаемая должность **Доцент кафедры технологии лекарств и по совместительству декан института.**

С какого времени работает в последней должности **с 1963 года.**

Общий стаж работы в органах здравоохранения **17 лет.**

Постоянный домашний адрес **г. Пятигорск, Ставропольского края,  
ул. П. Думубин 31, кв. 43.**

Представляется к награждению значком \_\_\_\_\_

**НАГРАЖДЕН ЗНАЧКОМ "ОТЛИЧНИКУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ" ИР.МЗ СССР от 20.2.68г**

**№ 71-н.**

### ХАРАКТЕРИСТИКА

**КЕЧАТОВ Е.А.** окончил Пятигорский фармацевтический институт в 1950г. работал управляющим АПУ МЗ БССР. В 1957г. закончил аспирантуру при Пятигорском фарминституте. В настоящее время работает доцентом кафедры технологии лекарств и по совместительству деканом института. Кандидат фарм. наук - доцент.

Выполнено свыше 15 научных работ, часть из которых опубликована, а остальные являются спецработами.

**КЕЧАТОВ Е.А.** является эрудированным педагогом и способным научным работником. Он умело сочетает педагогическую и научную работу с активной общественной деятельностью.

**КЕЧАТОВ Е.А.** два года работал секретарем партбюро. Неоднократно избирался членом МК и членом Горкома профсоюза медработников, а также избирался членом ГК КПСС. Пользуется авторитетом у сотрудников и студентов. Исполнитель Трудовой. Систематически работает над повышением своего идейного роста.

22 мая 1967 г.

Руководитель учреждения \_\_\_\_\_

Секретарь партийной организации \_\_\_\_\_

Председатель профсоюзной организации \_\_\_\_\_

Типография Минздрава РСФСР з. 1359

За активную педагогическую и научную деятельность Е.А. Кечатов в 1968 году приказом Министерства здравоохранения СССР был награждён значком «Отличник здравоохранения»

16. Какие имеете правительственные награды Ордена „Красная Звезда“ Когда и чем награжден

„Отечественная война 1914-1918 гг.“ медаль  
За доблестный труд в ознаменование 100-летия со дня  
рождения В.И. Ленина; „За победу над Германией в Великой Отечественной войне“; „50 лет Вооруженным  
Силам СССР“; „60 лет Вооруженным Силам СССР“  
Почетный знак „50 лет Победы“; „Ветеран  
Гвардейской минометной части“

Почетный гражданин г. Сухово УССР.

17. Имеете ли партвизские награды нет Когда, кем, за что и какое наложено взыскание

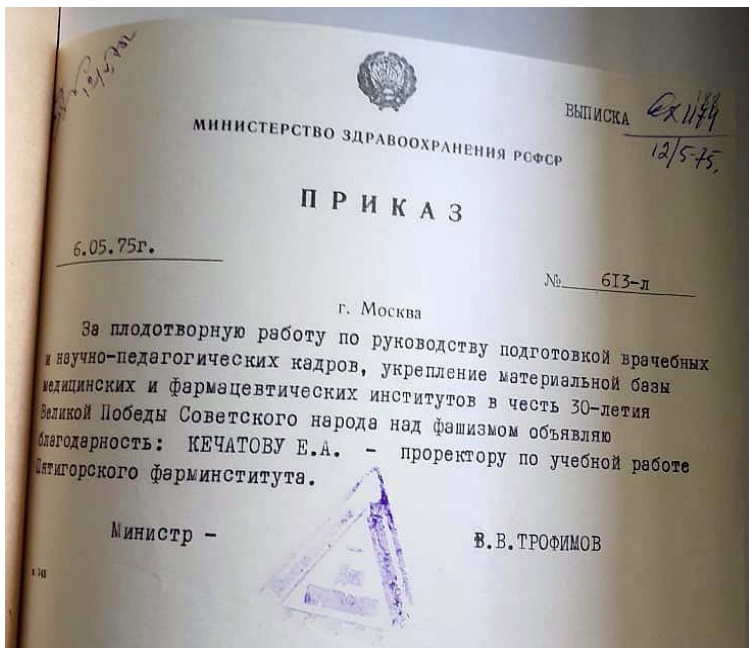
да, нет

### Правительственные награды Е.А. Кечатова

В феврале 1971 г. доцент Е.А. Кечатов был назначен проректором по учебной работе Пятигорского фармацевтического института и по совместительству продолжал работать в должности доцента кафедры технологии лекарств и галеновых препаратов. За плодотворную работу он неоднократно поощрялся органами государственной власти нашей страны.

В сентябре 1975 года доцент Е.А. Кечатов, работая проректором по учебной работе, стал совмещать свою должность с заведованием кафедрой организации и экономики фармации как избранный Учёным советом института по конкурсу.

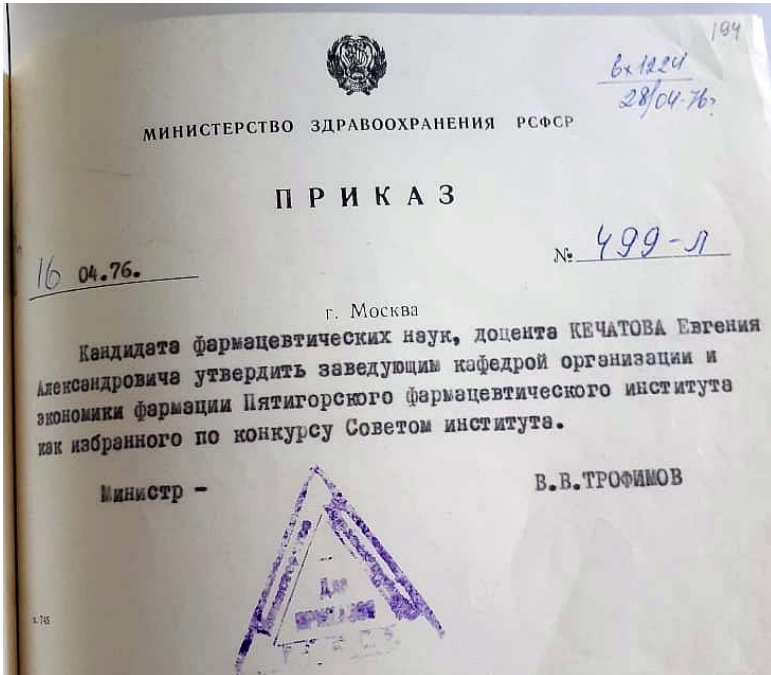
Следует отметить, что в те годы заведующие кафедрами медицинских и фармацевтических вузов утверждались Министерством здравоохранения РСФСР.



Объявление благодарности Е.А. Кечатову от имени Министерства здравоохранения РСФСР



Доцент Е.А. Кечатов в 1975 году



**Утверждение Министерством здравоохранения РСФСР кандидата фармацевтических наук, доцента Е.А. Кечатова заведующим кафедрой организации и экономики фармации Пятигорского фармацевтического института**

Имея большой учебно-методический опыт работы заместителем декана, деканом и проректором по учебной работе, Евгений Александрович много сил приложил не только к повышению качества учебного процесса на кафедре ОЭФ, но и к подготовке кадрового состава. По его инициативе в 1976 году при кафедре организации и экономики фармации была открыта аспирантура, а в начале 80-х годов получено разрешение Минздрава СССР на подготовку кадров через аспирантуру Всесоюзного научно-исследовательского института фармации (ВНИИФ), г. Москва. Всего под руководством доцента Е.А. Кечатова было защищено 8 кандидатских диссертаций (таблица 1).

**Таблица 1 – Список кандидатов фармацевтических наук, подготовленных доцентом Е.А. Кечатовым (Научная специальность: 15.00.01 – Технология лекарств и организация фармацевтического дела)**

<b>ФИО</b>	<b>Год защиты</b>	<b>Тема диссертации</b>	<b>Цель диссертационной работы</b>	<b>Диссертационный совет, город</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<b>1. Гацан Владимир Владимирович</b>	1983	Изучение потребности в медикаментах для курортов	Изучение и определение потребности в медикаментах для курортов и аптечных управлений, осуществляющих их обеспечение лекарственными средствами на основе современных методик математического моделирования с применением ЭВМ	Д 074.05.08 при I Московском медицинском институте им. И.М. Сеченова, г. Москва
<b>2. Стрелков Владимир Николаевич</b>	1983	Организационные и методические основы введения санитарного контроля качества лекарств в функции контрольно-аналитических лабораторий	Разработка научно-обоснованной системы ведомственного санитарно-микробиологического контроля, обеспечивающей высокий санитарный уровень аптечного производства и качества приготовляемых лекарств	Д 074.05.08 при Московском медицинском институте им. И.М. Сеченова, г. Москва
<b>3. Беда Наталья Павловна</b>	1985	Совершенствование лекарственного обеспечения санаторно-курортных учреждений восточных районов страны	Изучение организации лекарственного обеспечения санаторно-курортных учреждений восточных районов страны и определение потребности в медикаментах на уровне аптечных управлений и аптек, обслуживающих курорты восточных районов страны	Д 074.45.01 при Пятигорском фармацевтическом институте, г. Пятигорск

*Продолжение таблицы 1*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<b>4. Антонова Елена Николаевна</b>	1990	Совершенствование управления фармацевтическими кадрами на областном уровне	Теоретическое обобщение и разработка путей повышения эффективности управления фармацевтическими кадрами на областном уровне комплексного подхода	Д 084.45.01 при Пятигорском фармацевтическом институте, г. Пятигорск
<b>5. Гаврилина Наталья Ивановна</b>	1993	Совершенствование лекарственного обеспечения санаторно-курортных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	Совершенствование лекарственного обеспечения санаторно-курортных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями путем разработки научных рекомендаций по определению потребности в лекарственных средствах	Д 084.45.01 при Пятигорском фармацевтическом институте, г. Пятигорск
<b>6. Золотухина Людмила Александровна</b>	1993	Исследования по совершенствованию лекарственного обеспечения санаторно-курортных больных с заболеванием нервной системы	Изучение организации лекарственного обеспечения неврологических больных в период санаторно-курортного лечения и разработка путей её совершенствования	Д 084.45.01 при Пятигорском фармацевтическом институте, г. Пятигорск
<b>7. Михайлова Светлана Алексеевна</b>	1994	Методические подходы к совершенствованию лекарственного обеспечения больных дерматологическими заболеваниями в условиях санаторно-курортного лечения	Научное определение оптимальной номенклатуры лекарственных средств, используемых в период лечения дерматологических больных на курортах, и разработка методики определения потребности в них	Д 084.45.01 при Пятигорском фармацевтическом институте, г. Пятигорск

Окончание таблицы 1

1	2	3	4	5
<b>8. Кулик Валентина Владими- ровна</b>	1997	Методиче- ские основы создания и организации работы меж- санаторных аптек на ку- рортах феде- рального значения Российской Федерации	Разработка методи- ческих подходов к созданию специа- лизированных са- наторных аптек для совершенство- вания лекарствен- ного обеспечения санаторно-курорт- ных больных	Д 084.45.01 при ПятГФА, г. Пяти- горск

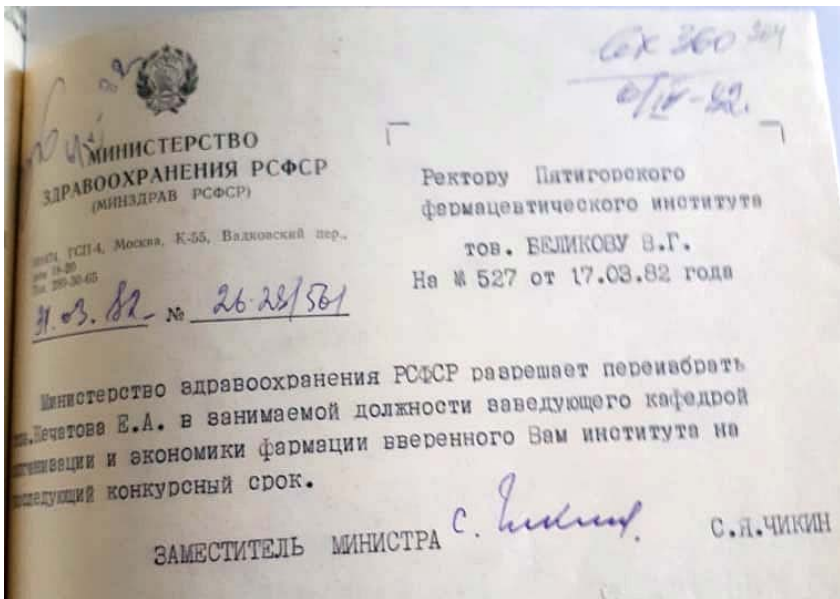
Анализируя темы перечисленных кандидатских диссертаций, следует подчеркнуть, что направление научных исследований было выбрано доцентом Е.А. Кечатовым неслучайно. Он считал, что если ПФИ находится в городе-курорте, то учёные института должны внести весомый вклад в развитие курортного дела, в улучшение лекарственного обеспечения отдыхающих в здравницах не только Кавказских Минеральных Вод, но и других курортных регионов страны, что и было достигнуто в выполненных диссертационных работах, в подготовленных многочисленных методических рекомендациях и научных публикациях.

Нужно подчеркнуть, что все ученики Е.А. Кечатова впоследствии получили учёные звания доцентов, явились талантливыми преподавателями. Его первый аспирант В.В. Гацан защитил докторскую диссертацию (2002 г.), получил учёное звание профессора, заведует кафедрой ОЭФ института с 1988 года, под его руководством защищено 18 кандидатских диссертаций. В.Н. Стрелков долгие годы заведовал кафедрой медицинского и фармацевтического товароведения института, является Лауреатом премии Правительства РФ в области науки и техники, сейчас находится на заслуженном отдыхе. Н.П. Беда являлась очным целевым аспирантом для Иркутского медицинского института, много лет работала доцентом кафедры, в настоящее время находится на пенсии. Доцент Е.Н. Антонова и В.В. Кулик также находятся на заслуженном отдыхе. Н.И. Гаврилина до 2015 года работала доцентом кафедры ОЭФ, подготовила четырех кандидатов фармацевтических наук, в настоящее время работает доцентом Сеченовского университета (г. Москва). На кафедре ОЭФ института по настоящее время трудятся доценты Л.А. Золотухина и С.А. Михайлова, являясь методистами учебных разделов, опытными лекторами и преподавателями.

По направлению ПФИ и личной рекомендации Е.А. Кечатова успешно окончили аспирантуру ВНИИФ и защитили кандидатские диссертации Т.И. Кабакова и В.И. Телицын (в один день – 6 июля 1988 г.). Евгений Александрович сразу же направил тёплые слова благодарности их научным руководителям профессорам Р.С. Скулковой и Е.Е. Панченко за помощь в «остепенении» двух сотрудников кафедры.

Нужно отметить, что он всегда был внимателен к коллегам, его знали, ценили и уважали не только в родном ПФИ, но и в других фармацевтических факультетах и вузах.

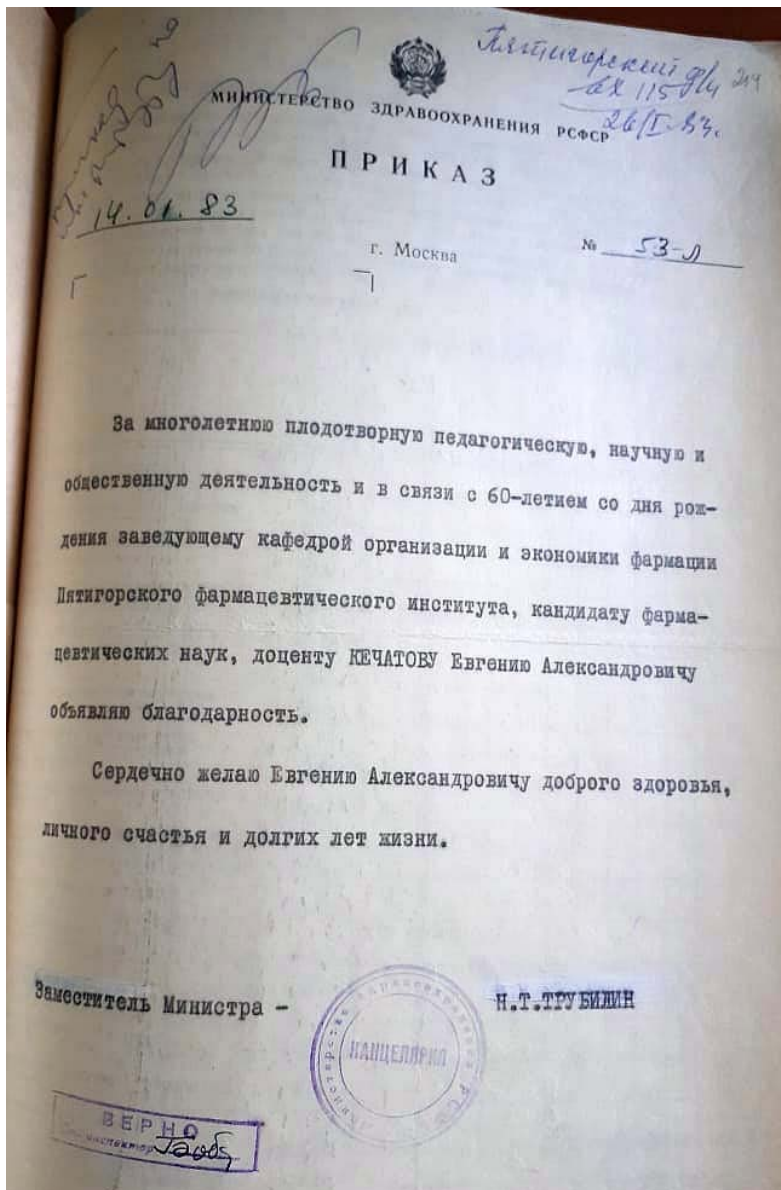
Весной 1982 года было получено разрешение Министерства здравоохранения РСФСР на переизбрание доцента Е.А. Кечатова в занимаемой должности заведующего кафедрой ОЭФ на следующий конкурсный срок.



**Разрешение Министерства здравоохранения РСФСР на переизбрание доцента Е.А. Кечатова в занимаемой должности заведующего кафедрой ОЭФ на следующий конкурсный срок**

В январе 1983 года Евгению Александровичу исполнилось 60 лет, ему была объявлена благодарность Министерства здравоохранения РСФСР, а коллектив кафедры организовал весёлый «Капустник-поздравление»...





Благодарность Министерства здравоохранения РСФСР  
Е.А. Кечатову в связи с его 60-летием



**Стенд на кафедре ОЭФ, посвящённый Е.А. Кечатову,  
подготовленный его учениками**

Е.А. Кечатов руководил кафедрой ОЭФ с сентября 1975 г. по май 1988 г., а в возрасте 65 лет он перешёл на должность доцента кафедры ОЭФ.

В личном деле Евгения Александровича сохранилась выписка из протокола собрания партийной группы и коллектива кафедры, подтверждающая единогласное голосование за кандидатуру Е.А. Кечатова на вакантную должность доцента.

В этой должности он проработал по январь 1996 года, а затем по состоянию здоровья ушёл на заслуженный отдых.

10 июля 1997 г. Кечатова Евгения Александровича не стало...

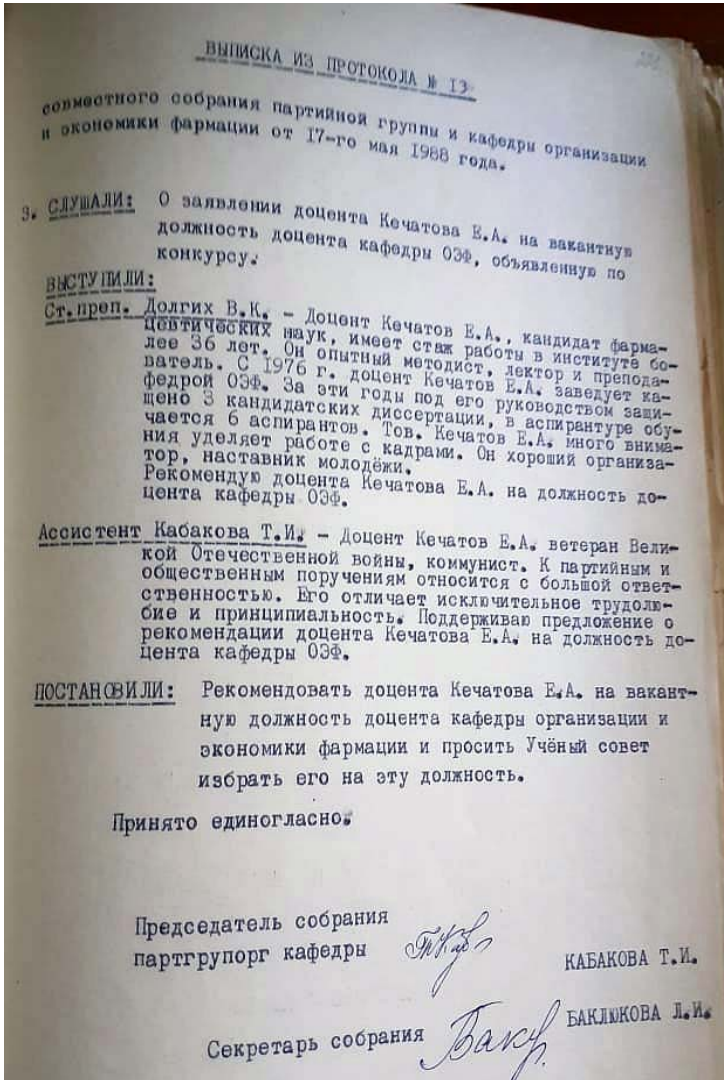
К. Ректору Пятигорского  
221  
го фармацевтического  
заведения высшей  
РСФСР проф.  
В. Г. Белашову

Прошу Вас допустить  
меня к конкурсу на  
замещение должности  
доцента кафедры ОЭФ

Доц. Кечатов Е.А.

26 апреля 1988г.

Заявление Е.А. Кечатова о переходе на должность  
доцента кафедры ОЭФ



**Выписка из протокола собрания кафедры ОЭФ, подтверждающая голосование за кандидатуру Е.А. Кечатова на должность доцента**

Прошли годы, но память о нём жива, поэтому листая альбомы с фотографиями, хочется остановиться на некоторых из них с изображением Евгения Александровича Кечатова.



Руководство Пятигорского фармацевтического института (ПФИ)  
в 1965 году



Аптечная практика в Чехословакии, 1972 год



**Однокурсники В.К. Долгих и Е.А. Кечатов делятся воспоминаниями о производственной практике за рубежом, октябрь 1976 года**



**Е.А. Кечатов (крайний справа) на Всесоюзном методическом совещании заведующих кафедр ОЭФ, 1978 год**



**На горном перевале Гум-Баши, слева направо: Е.А. Кечатов, профессор С.Г. Сбоева (Сеченовский университет, г. Москва), В.В. Гацан, 1982 год**



Аптечная практика в Чехословакии, 1984 год





**Е.А. Кечатов на рабочем месте в служебном кабинете, 1987 год**



**Коллектив кафедры ОЭФ, 21 февраля 1987 года**



**Празднование 50-летия ПФИ. Среди гостей в центре композиции профессора из ВНИИФ (г. Москва) М.Т. Алюшин, Л.В. Мошкова и Р.С. Скулкова, 15 сентября 1993 года**

*В заключение считаем нужным подчеркнуть весомый вклад доцента Е.А. Кечатова в организацию фармацевтического дела – это и подготовка студентов, получивших дипломы провизоров и магистров фармации и работающих во многих уголках планеты; обучение аспирантов и подготовка восьми кандидатов фармацевтических наук по организации фармацевтического дела; развитие кафедры ОЭФ; подготовка методических, учебных, лекционных материалов; участие во многих научных, учебно-методических форумах и съездах, отстаивание интересов и значимости не только фармацевтической науки и практики, но и идеалов, порядочности и гуманизма, с которыми он, как фронтовик, прожил всю свою жизнь, оставив добрую и светлую память замечательного Человека...*



*Для подготовки данного материала были использованы архивные материалы Пятигорского фармацевтического института (Пятигорской государственной фармацевтической академии) – Госархив Ставропольского края, № фонда Р-5161, опись 2. – С. 22-194, а также фотографии из личных архивов сотрудников кафедры организации и экономики фармации Пятигорского медико-фармацевтического института.*

**Кабакова Таисия Ивановна,**  
профессор кафедры ОЭФ,  
доктор фармацевтических наук, доцент;

**Гацан Владимир Владимирович,**  
заведующий кафедрой ОЭФ,  
доктор фармацевтических наук, профессор;

**Смирнов Александр Викторович,**  
доцент кафедры ОЭФ,  
кандидат фармацевтических наук, доцент

© Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал  
ФГБОУ ВО «Волгоградский ГМУ» Минздрава России, г. Пятигорск

*Глава 2. Ивченко О.Г., Шукюрова Е.В., Попова Е.А.*

**Ольга Григорьевна Ивченко**

кандидат фармацевтических наук,

доцент кафедры ОЭФ

E-mail: ivch-olga@yandex.ru

**Екатерина Васильевна Шукюрова**

старший преподаватель кафедры ОЭФ

E-mail: klejchuk-e-v@mail.ru

**Екатерина Александровна Попова**

кандидат фармацевтических наук,

доцент кафедры ОЭФ

ПМФИ – филиала ВолгГМУ МЗ РФ

E-mail: pea1808@mail.ru

## **Анализ ассортимента препаратов для лечения и профилактики йододефицитных заболеваний**

### *Аннотация*

В связи с высокой распространённостью заболеваний, связанных с йододефицитом, нами было проведено комплексное исследование ассортимента соответствующих препаратов. На первом этапе был проведен контент-анализ препаратов данной группы. С учётом производителей, дозировок и фасовок на рынке присутствует 412 препаратов. Был проведён анализ препаратов для лечения и профилактики йододефицитных заболеваний в 38 аптечных организациях КМВ и Калининградской области, ассортимент структуризирован по производителям, лекарственным формам и ценам. С целью выявления наиболее эффективных препаратов был проведён опрос врачей-эндокринологов и терапевтов. Большинство экспертов отнесли к высокоэффективным препаратам левотироксин натрия, L-тироксин, эутирокс, йодомарин.

### *Ключевые слова*

Йододефицитные заболевания, препараты йода, лекарственные препараты, ассортимент, социологические исследования, сезонность, гипотиреоз.

Йододефицитные заболевания, по данным Всемирной Организации Здравоохранения, являются наиболее распространёнными патологиями неинфекционного характера. По данным ВОЗ, в условиях дефицита йода живут более 2 млрд. человек, среди них почти у 700 млн. человек выявлен эндемический зоб [1]. В Российской Федерации не существует

территорий, на которых население не подвергалось бы риску развития йододефицитных заболеваний. Дефицит йода обладает многочисленными негативными последствиями в отношении развития и формирования организма человека. Изменения, вызванные йододефицитом на этапе внутриутробного развития и в раннем детском возрасте, проявляются необратимыми дефектами в интеллектуальном и физическом развитии детей. Весь спектр йододефицитной патологии широк и простирается от репродуктивных нарушений до специфических заболеваний щитовидной железы, включая функциональную автономию и йодиндуцированный тиреотоксикоз как одно из самых тяжелых проявлений йододефицитных заболеваний [2]. По различным данным, от 15 до 40% населения России страдают от тиреоидных патологий, при этом в отдельных регионах процент пациентов, нуждающихся в лечении щитовидной железы, приближается к 95%.

Целью исследования явился анализ ассортимента лекарственных препаратов для профилактики и лечения йододефицита в аптечных организациях.

В качестве методов исследования нами были использованы методы социологических исследований (анкетирование), контент-анализ и сравнительный метод [3].

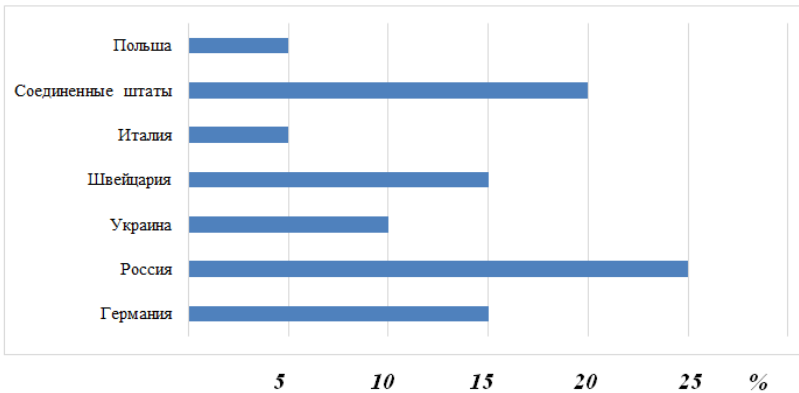
По классификации АТХ препараты йода относятся к группе Н03СА. Как показали данные контент-анализа, всего в РФ зарегистрировано 19 торговых наименований лекарственных препаратов, содержащих действующее вещество калия йодид, с учётом производителей, дозировок и фасовок – 412 препаратов, производимых 13 фирмами.

Препараты данной группы производятся фармацевтическими предприятиями 7 стран [4,5].

Результаты изучения фирм-производителей из различных стран приведены на рисунке 1.

Как видно на диаграмме, среди производителей наибольшее число зарегистрированных лекарственных препаратов приходится на долю отечественных производителей (26%), вторым по производству лекарственных препаратов, применяемых при заболеваниях щитовидной железы, является США (около 20%), на третьем месте – Германия и Швейцария (по 15%). Большинство лекарственных препаратов, применяемых для лечения заболеваний щитовидной железы – зарубежного производства (74%).

Препараты йода в основном представлены в виде лекарственной формы таблетки – 77%, на долю детской лекарственной формы – пастилки жевательные – приходится 10%, капсулы – 13%.



**Рисунок 1 – Анализ торговых наименований йодсодержащих ЛП по странам-производителям, %**

Для того, чтобы получить картину, отражающую состояние российского рынка лекарственных препаратов, применяемых для лечения заболеваний щитовидной железы, нами были проанализированы два объекта. Первым объектом стал рынок лекарственных препаратов Кавказских Минеральных Вод (КМВ), вторым – рынок Калининградской области. Выбор объектов обусловлен тем, что по данным ВОЗ йододефицит является актуальной, эндемичной проблемой как в Калининградской области, так и на КМВ.

В основу исследования для получения статистических данных о наличии в аптеках лекарственных препаратов для лечения заболеваний, обусловленных йододефицитом, был положен анализ ассортимента товаров в 38 аптеках с различной формой собственности, расположенных в городах КМВ (Пятигорск, Кисловодск, Ессентуки, Железноводск, Минеральные Воды) и Калининградской области (Калининград, Светлогорск) [6, 7].

Исследуемые аптеки отличались формой собственности, выполняемыми функциями, режимом работы, штатом и общим объемом реализации товаров аптечного ассортимента. Проведенные исследования позволили установить, что в аптечной сети было представлено 15 наименований лекарственных препаратов для лечения и профилактики йододефицитных состояний. Далее был проведен анализ некоторых показателей товарного ассортимента.

Ассортимент фармацевтических товаров можно анализировать, используя различные товароведческие и экономические подходы и показатели [7, 8, 9]. При экономическом анализе ассортимента используют

оценку рентабельности на основе современных методов учета издержек, анализа расходов и цен конкурентов, перспектив развития рынка в тесной взаимосвязи со структурой ассортимента и т.д. То есть, в основном оперируют стоимостными показателями.

В товароведческом анализе ассортимента фармацевтических товаров используют натуральные показатели: количество групп, видов и разновидностей; количество единиц измерений и др. Основными маркетинговыми характеристиками являются полнота и глубина ассортимента лекарственных средств.

Для оценки полноты ассортимента сравнивался фактический видовой ассортимент фармацевтических товаров с базовым видовым ассортиментом (справочный и предпочтительный) по следующей методике. На первом этапе установили фактический видовой ассортимент, проводя классификацию фармацевтических товаров от разновидностей до видов. Для этого использовали Общероссийский Классификатор продукции (ОКП), Государственный реестр лекарственных средств, Регистр лекарственных средств (РЛС).

На втором этапе установили общее количество видов, входящих в ОКП. На третьем этапе рассчитали коэффициент полноты ассортимента.

КП.А. = Фп /Бп(с)= 12: 39= 0,31 – Калининградская область

КП.А. = Фп /Бп(с)=15:39=0,38 – КМВ

Чем ближе коэффициент полноты к 1, тем больше наполняемость данной группы лекарственных средств её видами, однако следует иметь в виду, что большинство аптек, по объективным причинам не смогут достичь коэффициента полноты 1. Низкие значения коэффициентов полноты ассортимента ЛП, применяемых при заболеваниях щитовидной железы, указывают на недостаточность ассортимента данной группы лекарственных препаратов и, следовательно, низкое удовлетворение специального спроса населения.

Значительное влияние на полноту ассортимента оказывают такие факторы, как месторасположение аптеки (близость специализированных медицинских организаций), возрастной состав населения, структура заболеваемости, наличие потоков потребителей (близость промышленных предприятий), индивидуальной характеристики потребителей [9].

Глубина ассортимента характеризует возможности данной аптеки в удовлетворении спроса на конкретную разновидность фармацевтического товара. Так же, как и показатель полноты, показатель глубины ассортимента фармацевтических товаров можно рассчитать путём сравнения фактической глубины ассортимента какого-либо наименования с

базовой глубиной. На первом этапе было установлено фактическое количество разновидностей лекарственных препаратов, применяемых для лечения заболеваний щитовидной железы, методом классифицирования лекарственных препаратов. Далее было установлено общее количество их разновидностей, входящих в Государственный реестр ЛС РФ.

Полученные данные показывают, что из 15 наименований исследуемой группы препаратов, которые имеются в аптеках Кавказских Минеральных Вод, 11 наименований (73,3%) было представлено всеми разновидностями лекарственных препаратов. Коэффициент глубины от 1 до 0,5 имеют 3 наименования, т.е. 23,1% лекарственных препаратов нуждаются в увеличении коэффициента глубины ассортимента, 1 препарат отсутствует в аптеках. Таким образом, глубина ассортимента лекарственных препаратов в аптечных организациях КМВ свидетельствует о достаточно хорошем удовлетворении спроса потребителей на данную группу лекарственных препаратов.

Что касается аптечных организаций Калининградской области, то всеми разновидностями представлены 7 наименований, что составляет 46,7% от всех имеющихся в наличии препаратов. Коэффициент глубины в интервале 0,75-0,5 имеют 3 лекарственных препарата, менее 0,5 – 1 препарат, 4 препарат отсутствует в аптеках. Таким образом, глубина ассортимента лекарственных препаратов в аптечных организациях Калининградской области свидетельствует о более низком удовлетворении спроса потребителей на данную группу лекарственных препаратов.

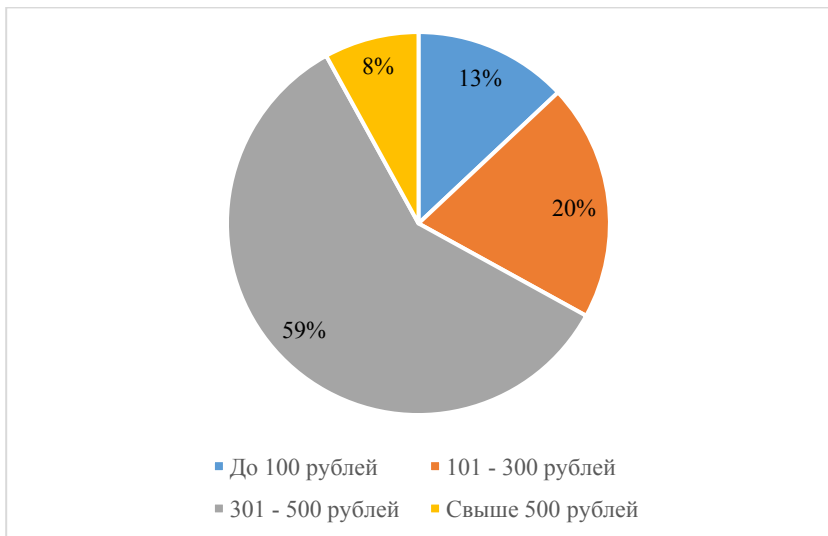
Ценовая доступность лекарственных препаратов для разных категорий потребителей является важным показателем ассортимента [10]. Цены на ЛП, влияющие на коррекцию йододефицитных состояний, отличаются в несколько раз. Весь аптечный ассортимент ЛП, влияющих на обмен веществ в хрящевой ткани, для исследований целесообразно разделить на ценовые категории:

1. Стоимость до 100 рублей
2. Стоимость от 101 до 300 рублей
3. Стоимость от 301 до 500 рублей
4. Стоимость от 501 рубля и выше.

По итогам ценовой градации получили результат, который наглядно представлен в виде диаграммы (рисунок 2).

Из рисунка 2 следует, что 13% препаратов имеют стоимость до 100 рублей, 20% препаратов входят в ценовую категорию от 101 до 300 рублей, 59% – препараты со стоимостью от 301 до 500 рублей, и всего 4% приходится на долю лекарственных препаратов, которые входят в ценовую категорию от 501 рублей и выше. Таким образом, имеется возможность для удовлетворения спроса покупателей с разным уровнем доходов.





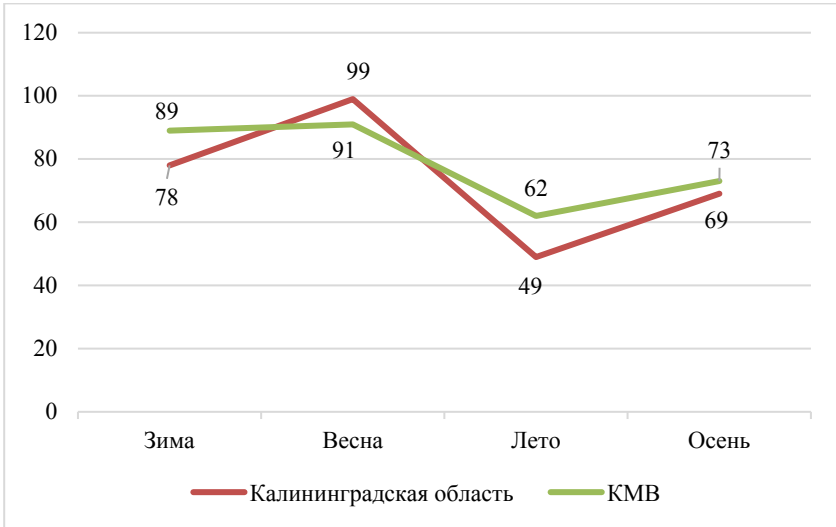
**Рисунок 2 – Цены на ЛП, применяемые для коррекции йододефицитных состояний, %**

В статистике спрос (или продажи) на определённый продукт считается сезонным, если лежащий в его основе временной ряд подвержен предсказуемой циклической вариации, которая зависит от времени года. Сезонность является одной из статистических схем, наиболее часто используемых для повышения точности прогнозов спроса.

Нами была проанализирована сезонность продаж лекарственных препаратов для лечения и профилактики йододефицитных состояний. Данные анализа представлены в виде диаграммы (рисунок 3).

Как следует из диаграммы, сезонность проявляется чётко, наибольший отпуск лекарств, применяемых при лечении заболеваний щитовидной железы, происходит зимой и весной, что может свидетельствовать о отсутствии поездок и отдыха на море, меньшем употреблении морепродуктов. Отпуск лекарственных препаратов изучаемой группы на КМВ намного выше, чем в Калининградской области, это можно объяснить близостью последнего к побережью моря (Балтийское море).

Одним из этапов проведения маркетинговых исследований являлся социологический опрос врачей (терапевтов, эндокринологов) и фармацевтических работников по вопросам применения лекарственных препаратов для лечения заболеваний щитовидной железы. Социологический опрос проводили методом анонимного анкетирования с элементами интервьюирования [6].



**Рисунок 3 – Сезонность продаж йодсодержащих лекарственных препаратов, ед.**

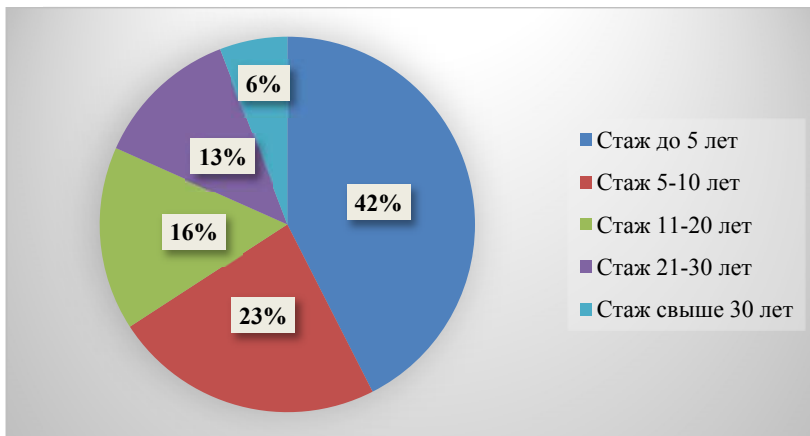
В задачи данного исследования входили:

- сегментирование спроса на изучаемые ЛП в аптечных предприятиях в зависимости от их стоимости;
- изучение потребительских предпочтений в сфере применения йодсодержащих и гормональных препаратов;
- анализ критериев назначения лекарственных препаратов для лечения заболеваний щитовидной железы врачами-эндокринологами, терапевтами исследуемых регионов.

Целью интервьюирования провизоров стало выявление лекарственных препаратов, присутствующих в аптеках, выяснение уровня спроса на лекарственные средства, их цены. Для этого была подготовлена анкета провизора, включающая 6 вопросов.

Анкетирование проводилось с января по июнь 2020 года среди 59 работников аптечных организаций, занимающих разные должности. Следует отметить, что 33,3% респондентов явились заведующими аптеками, 5% – провизорами-технологами, 61,7% – фармацевтами.

Один из вопросов для характеристики профессионального уровня респондентов – стаж практической работы по специальности. Результаты опроса представлены на рисунке 4.



**Рисунок 4 – Стаж работы респондентов – аптечных работников, %**

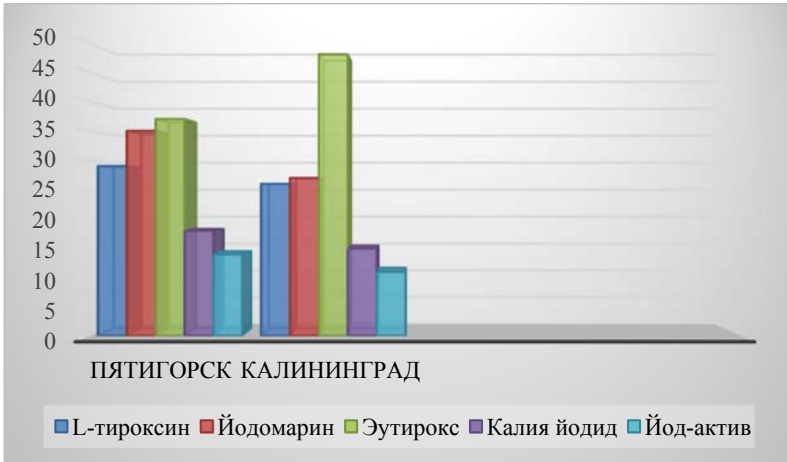
Респонденты – работники аптеки со стажем до 5 лет составили 42% всех опрошенных, со стажем от 5-10 лет 23%, от 11-20 лет 16%, 21-30 лет 13%, со стажем работы свыше 30 лет было выявлено 6%.

Среди исследуемых аптечных организаций только 5% приходится на долю муниципальных, 3% на долю аптек медицинских организаций, а основная масса (92%) – на долю частных аптек.

В процессе исследования, большинство работников аптек (около 90%) отметили, что лекарственные препараты, применяемые для лечения заболеваний щитовидной железы, приобретают довольно часто. Для выяснения наиболее часто покупаемого лекарственного препарата из этой группы, провизорам задавался вопрос: «Какие препараты покупают чаще всего?». Ответы провизоров и фармацевтов КМВ и Калининградской области оказались очень близки, что отражено на диаграмме (рисунок 5).

В результате анализа установлено, что последовательность называемых респондентами препаратов в городах КМВ и г. Калининград практически полностью совпадает: йодомарин, эутирокс, L-тироксин, калия йодид, йод-актив. Что касается процентного соотношения, то оно также разнится незначительно – максимальная разница составляет 5%.

Таким образом, можно сделать вывод, что на КМВ и в г. Калининграде приобретаются как гормональные, так и йодсодержащие препараты. По мнению фармацевтов и провизоров, решающим фактором при покупке лекарственных препаратов в большинстве случаев для пациента является назначение врачом и производитель лекарственного препарата.



**Рисунок 5 – Спрос на лекарственные препараты, применяемые для лечения заболеваний щитовидной железы, на КМВ и в Калининградской области, %**

Анкетирование врачей проводилось на базе учреждений здравоохранения: городских поликлиник КМВ и городских поликлиник города Калининграда в январе – июне 2020 г. С этой целью была разработана анкета, состоящая из двух частей. Первая часть включала профессиональные данные эксперта (специальность, стаж работы). Вторая часть указанной анкеты представляла собой экспертную оценку ЛП, применяемых при лечении заболеваний щитовидной железы. Было опрошено 24 специалиста, из них 16 терапевтов и 8 эндокринологов.

Среди респондентов 12% имели стаж работы по специальности до 5 лет, 21% от 5 до 10 лет, 25% от 10 до 20 лет, 42% опрошенных были со стажем работы от 20 лет. Более наглядно эти данные отражены на диаграмме (рисунок 6).

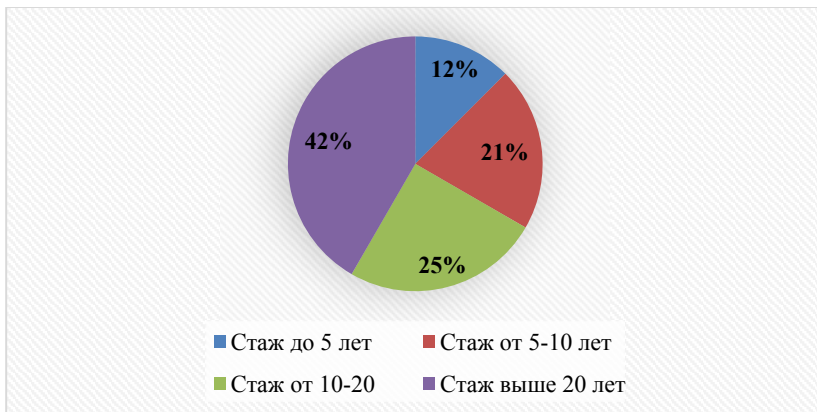
Результаты опроса врачей показали, что диагноз гипотиреоз, эндемический зоб встречаются у пациентов довольно часто (это отметили 80% респондентов).

Далее следовало установить, какой группе препаратов врачи отдают предпочтение при лечении заболеваний щитовидной железы. Респондентам были предложены для оценки основные группы лекарственных препаратов, используемых в лечении данного заболевания:

- Лекарственные препараты для лечения заболеваний щитовидной железы:

- Левотироксин натрия
- Лиотиронин натрия

- Левотироксин в комбинации с лиотиронином
- Тиратрикол
- Антитиреоидные препараты
- Препараты йода



**Рисунок 6 – Стаж работы респондентов-врачей, %**

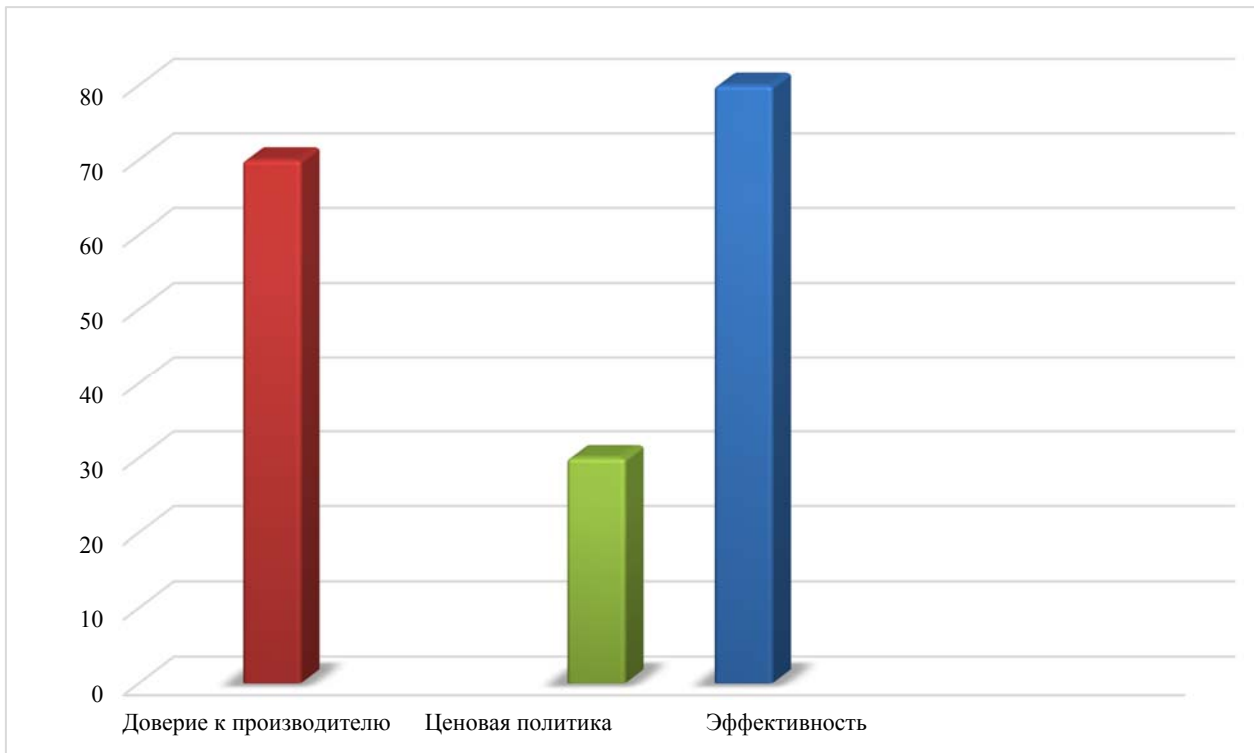
Большинство врачей отметили, что наиболее эффективными на данный момент являются ЛП группы препараты йода и гормональные препараты, а именно левотироксин натрия.

Из предложенного списка все лекарственные препараты были знакомы специалистам. После выявления степени знакомства врачей с исследуемой группой препаратов было также проанализировано мнение экспертов об эффективности ЛП. Большинство экспертов (80%) к высокоэффективным препаратам относят L-тироксин, эутирокс, йодомарин.

Интересен анализ выбора критериев при назначении лекарственных препаратов. Большинство врачей отметили, что при назначении препарата они руководствуются и эффективностью, и выбирают определенных производителей ЛП, стараясь найти оптимальный вариант.

Результаты этого исследования приведены на рисунке 7.

Таким образом, обработка анкет врачей-специалистов позволила прийти к заключению, что препараты назначаются врачами исходя из эффективности лекарственных препаратов. Немаловажной составляющей выбора в пользу препарата является и производитель. Препараты L-тироксин, эутирокс, йодомарин считаются высокоэффективным. В выборе лекарственных препаратов врачи ориентируются на эффективную и рациональную методику лечения, опираясь на доверие к производителю.



**Рисунок 7 – Критерии назначения ЛП, применяемых для лечения йододефицитных заболеваний, %**

Также в анкетах содержалась просьба к врачам описать портрет пациента с йододефицитным состоянием. В итоге получили следующие результаты: пациенты с гипотиреозом, эндемическим зобом – обычно лица пожилого возраста, но йододефицитные состояния могут иметь место в любом возрасте – от рождения до старости, чаще всего страдают женщины и дети, чем мужчины.

Для получения объективных данных о потребительских свойствах ЛП, применяемых для лечения заболеваний щитовидной железы, а также о предпочтениях больных при выборе препаратов данной группы, на третьем этапе использовался социологический метод исследования (анонимное анкетирование) потенциальных потребителей изучаемой группы ЛП.

Для проведения исследования была подготовлена анкета для пациента, которая была предложена к заполнению посетителям аптек, приобретающим препараты для коррекции йододефицитных состояний, а также пациентам терапевтов и эндокринологов. Было подготовлено 76 анкет для пациентов. Исследование проводилось в январе-июне 2020 г.

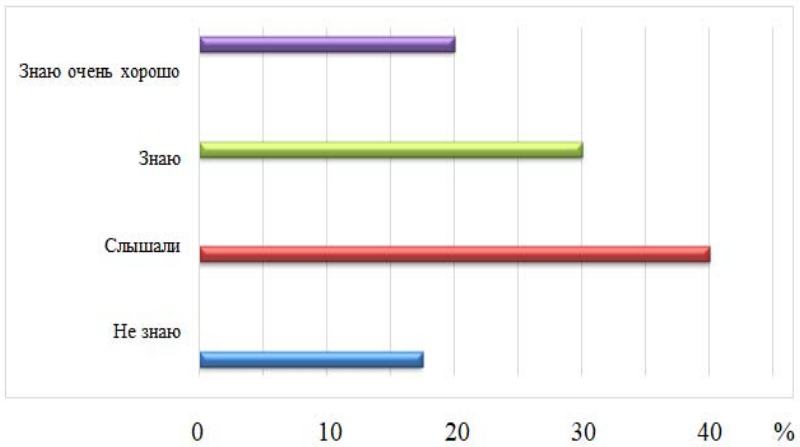
В анкету пациента было включено три общих вопроса, касающихся пола, возраста и социального положения респондентов, а также вопросы об их предпочтениях в лечении йододефицитных состояний и кому приобретает лекарственный препарат.

В процессе анализа полученных данных, выявлено, что 22,5% респондентов были мужского пола и 77,5% женского пола. Возрастное распределение больных показало, что 52,5% пришлось на группу респондентов старше 50 лет, 20% на группу от 25 до 50 лет и группа от 6 до 18 лет – 27,5%. Следовательно, можно сделать вывод, что диагноз гипотериоз, эндемический зоб преимущественно встречается у лиц более старшего возраста и преимущественно женского пола, на втором месте по заболеваемости находятся дети.

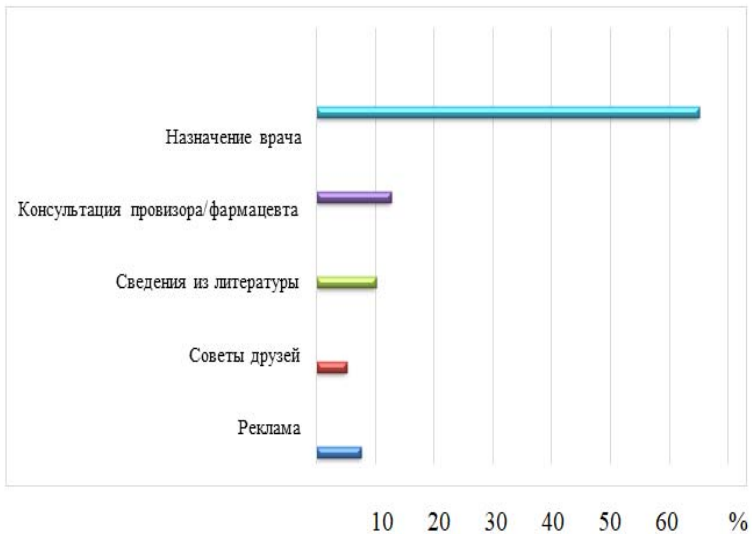
Далее была изучена степень осведомленности граждан о причинах и течении гипотиреоза, эндемического зоба. Полученные данные приведены на рисунке 8.

Как показывает рисунок, 40% респондентов слышали о заболевании, 30% знают, что такое гипотериоз, эндемический зоб, 12,5% – знают очень хорошо, а 17,5% вообще не знают о таких заболеваниях.

Следующим этапом исследования был анализ и изучение данных, касающихся оснований при выборе пациентами ЛП. Результаты анализа приведены на рисунке 9.



**Рисунок 8 – Степень осведомлённости респондентов о йододефицитных заболеваниях, %**



**Рисунок 9 – Основания для приобретения лекарственных препаратов, применяемых для лечения йододефицитных состояний, %**



Как свидетельствуют данные диаграммы, 65% населения при выборе лекарственных препаратов изучаемой группы полагаются на рекомендации врачей, это больше половины опрошенных. Для 12,5% респондентов консультация провизоров/фармацевтов является основным критерием при покупке, 10% опрошенных обращаются к справочной литературе, 5% прислушиваются к советам друзей и знакомых и 7,5% обращают внимание на рекламные материалы.

На вопрос «Какими препаратами Вы лечитесь?» большинство респондентов указали препараты L-тироксин, эутирокс, йодомарин (около 85%), небольшое количество отметили йод-актив (около 10%). Выбор остальных 5% респондентов приходится на другие биологически активные добавки.

Далее изучалась возможность приобретения лекарственных препаратов данной группы респондентами (таблица 1).

**Таблица 1 – Анализ возможностей респондентов при покупке ЛП**

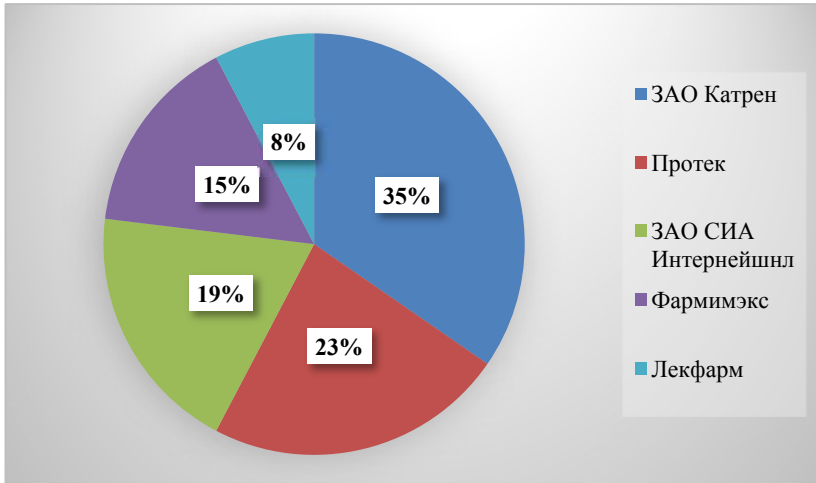
Вариант ответа	Удельный вес, %
Затруднений не испытывают	87,5
Недостаточно средств для приобретения данного препарата	7,5
Препарат отсутствует в аптеках	5

Опрос показал, что 87,5% опрошенных не испытывают затруднений при покупке ЛП, это свидетельствует о высокой доступности препаратов, применяемых для лечения йододефицитных состояний. При этом 60% препаратов входят в перечень ЖНВЛП, следовательно, в аптеках наценка на них строго регулируется, поэтому социально не защищённые слои населения, с минимальным уровнем дохода могут приобрести препараты по оптимальным ценам.

На вопрос «Какими свойствами должен обладать используемый Вами препарат?», подавляющее большинство указали на оптимальное соотношение цены, эффективности и удобства лекарственной формы (88%), 8% опрошенных выбрали высокую эффективность, 4% указали на низкую цену.

На следующем этапе были проведены исследования регионального фармацевтического рынка ЛП, применяемых для лечения йододефицитных заболеваний. Был выполнен анализ поставщиков, реализующих данную группу товаров на фармацевтическом рынке КМВ и г. Калининграде. Анализ проводился с помощью компьютерной базы данных «ФармРынок».

В результате проведённого исследования установлено, что общее количество всех наименований йодсодержащих и гормональных препаратов, которые имеются у поставщиков, составляет 32 позиций – это 82,1% от всех зарегистрированных товаров данной группы. Результаты проведённого анализа можно наглядно отразить на диаграмме (рисунок 10).



**Рисунок 10 – Анализ поставщиков ЛП, применяемых для лечения йододефицитных состояний, работающих на фармацевтическом рынке КМВ и Калининградской области, %**

Проведённый анализ позволил установить, что наибольшее количество препаратов данной группы поставляет на фармацевтический рынок Ставропольского края и Калининградской области ЗАО НПК «Катрен», что в процентном выражении составляет 35%. На втором месте находится «Протек» (23%), на третьем «ЗАО СИА Интернейшнл» – 19%. Далее следуют поставщики Фармимэкс и Лекфарм.

Таким образом, на территории Ставропольского края и г. Калининграде работает достаточное количество поставщиков ЛП, применяемых для лечения йододефицитных заболеваний, это свидетельствует о том, что аптечные организации имеют возможность выбора наиболее оптимального поставщика, предлагающего товар по приемлемой для них стоимости. Проведённый анализ позволил также установить, что на фармацевтическом рынке Ставропольского края и г. Калининграде нет ни одного поставщика, имеющего полный ассортимент изучаемой группы товаров.

***Список использованной литературы***

1. Платонова, Н.М. Йодный дефицит: современное состояние проблемы // Клиническая и экспериментальная тиреодология / Н.М. Платонова. – 2015. – № 11(1). – С. 12-21.
2. Трошина, Е.А. Аналитический обзор результатов мониторинга основных эпидемиологических характеристик йододефицитных заболеваний у населения Российской Федерации за период 2009-2015 гг. / Е.А. Трошина [и др.] // Проблемы эндокринологии. – 2018. – № 64(1). – С. 21-37.
3. Проект Клинических рекомендаций «Заболевания и состояния, связанные с дефицитом йода 2019 г.» [Электронный источник] – URL: [https://www.endocrinentr.ru/sites/default/files/specialists/science/clinic-recomendations/proekt\\_klinicheskikh\\_rekomendaciy\\_po\\_zabolevaniyam\\_i\\_sostoyaniyam\\_svyazannym\\_s\\_deficitom\\_yoda\\_2019\\_g.pdf](https://www.endocrinentr.ru/sites/default/files/specialists/science/clinic-recomendations/proekt_klinicheskikh_rekomendaciy_po_zabolevaniyam_i_sostoyaniyam_svyazannym_s_deficitom_yoda_2019_g.pdf)
4. Соколов, Б.И. Фармацевтический рынок: оптовое звено / Б.И. Соколов, А.А. Лин, М.Е. Терехов // Проблемы современной экономики. – 2016. – № 2. – С. 46.
5. Тарасенко, Е.А. E-Detailing: использование информационных технологий в маркетинговых коммуникациях медицинских представителей с врачами / Е.А. Тарасенко // Врач и информационные технологии. – 2017. – № 5. – С. 52-60.
6. Отдельные аспекты экспертной оценки эффективности схем лечения, применяемых в комплексном лечении артериальной гипертензии / Е.В. Клейчук [и др.] // Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – Т. 18. – № 2. – С. 730-732.
7. Прокопенко, В.В. Анализ мнений фармацевтических работников аптечных организаций Кавказских Минеральных Вод по безрецептурному отпуску антигистаминных лекарственных препаратов / В.В. Прокопенко, Т.И. Кабакова // Международный научно-исследовательский журнал. – 2017. – № 9-2 (63). – С. 47-49.
8. Михайлова, С.А. Анализ регионального рынка противоглистных лекарственных препаратов / Михайлова С.А., Золотухина Л.А., Н.А. Андреева // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 3.
9. Кулик, В.В. Маркетинговый анализ ассортимента слабительных средств в сетевых аптечных организациях Московской области / В.В. Кулик, Т.Г. Ковалева, А.М. Еманова, А.Ф. Бандура, А.В. Смирнов // Маркетинговые исследования по совершенствованию лекарственного обеспечения населения в регионах России: монография. – Уфа: АЭТЕРНА, 2019. – С. 184-198.

*Глава 3. Кабанок К.В., Гацан В.В.*

**Карина Владимировна Кабанок**  
старший преподаватель кафедры  
фармацевтического товароведения,  
гигиены, экологии  
ПМФИ – филиала ВолгГМУ МЗ РФ  
E-mail: mishkar\_7679@mail.ru

**Владимир Владимирович Гацан**  
доктор фармацевт. наук, профессор,  
зав. кафедрой ОЭФ  
ПМФИ – филиала ВолгГМУ МЗ РФ  
E-mail: GacanVV@ya.ru

**Разработка системы маркетинговых исследований  
по изучению позиций местноанестезирующих  
лекарственных препаратов**

*Аннотация*

Под потребительской ценностью понимают совокупность потребительских свойств товара. После того как аптечная организация определила, на какие лекарственные препараты будет спрос, ей необходимо определить номенклатуру и ассортимент данной продукции. Для каждого товарного ассортимента для получения максимальной эффективности необходимо разрабатывать отдельные стратегии. При маркетинговых исследованиях используются основные характеристики ассортимента.

Целью исследования являлась разработка комплекса маркетинговых исследований по изучению позиций местноанестезирующих лекарственных препаратов. В результате проведённого исследования установлено, что имеющийся на отечественном фармацевтическом рынке ассортимент местных анестетиков представлен всеми основными лекарственными препаратами, что в большинстве случаев способствует наиболее оптимальному и рациональному назначению этих лекарственных препаратов для каждого пациента. Однако их доступность зависит от наличия в аптечных организациях, что определяется шириной ассортиментных групп товаров, глубиной каждого отдельного товара одной ассортиментной группы, обновляемостью ассортимента лекарственных препаратов.

*Ключевые слова*

Лекарственные препараты, ассортимент, местная анестезия, лекарственные формы, потребительские свойства, глубина, широта, обновление ассортимента.

Разработка концепции комплекса маркетинговых исследований по анализу и прогнозированию рынка лекарственных препаратов (ЛП) осуществлялась нами на базе современной методологии маркетинговых исследований потребительских товаров и научного прогнозирования экономических явлений, а также на основе результатов собственных научных исследований [3, 16, 21].

Методической основой для разработки концепции стал системный анализ, в ходе которого проводилось поэтапное исследование отдельных аспектов рынка, выявление на каждом этапе с помощью специально подобранных экономико-математических и социологических методов особенностей, тенденций, закономерностей изучаемых процессов [19, 20].

Так как лекарственные препараты являются потребительскими товарами, вполне правомерно предположение о применении различных методических подходов и методических решений, апробированных за десятилетия практического опыта в маркетинговых исследованиях зарубежных фирм [1, 6, 23].

По анализу и прогнозированию рынка лекарственных препаратов необходимо выделить три основных направления: изучение самого товара, собственно рынка и потребителей лекарственных препаратов [7]. Логическая схема комплексного исследования рынка по этим направлениям представлена на рисунке 1.

При изучении товара важными элементами маркетинговых исследований являются ассортимент лекарственных препаратов, объединяющий отдельные лекарственные субстанции и лекарственные формы различных дозировок и фасовок, структура и новизна ассортимента, дающие представления о возможных изменениях рынка лекарственных препаратов на ближайшие годы, а также лекарственные препараты – синонимы, выпускаемые разными фирмами-производителями. Для выяснения рыночной ситуации необходимо изучение потребительных свойств лекарственных препаратов.

Свойства лекарственного препарата – это его объективная особенность, то есть то, что отличает один лекарственный препарат от другого. Каждому лекарственному препарату присущи многие свойства, которые могут проявляться при его формировании, эксплуатации или потреблении. Свойства лекарственного препарата, обуславливающие его полезность в процессе потребления, называют потребительными [7, 12].

Отличие потребительных свойств от других свойств лекарственного препарата состоит в том, что они проявляются только в процессе потребления.



**Рисунок 1 – Комплекс маркетинговых исследований по анализу и прогнозированию рынка местноанестезирующих лекарственных препаратов**

Главная роль в оценке потребительных свойств принадлежит потребителю. Однако реально оценить потребительные свойства фармацевтического товара он может только тогда, когда начнет его потреблять, то есть, принимать таблетки, делать инъекции, и т.д. Как только этот процесс начинает происходить, потребитель сразу же соотносит свои ожидания с реальным эффектом, то есть, даёт оценку потребительным свойствам.

Следовательно, знание потребительных свойств фармтоваров, умение их выделять из всего комплекса свойств и проводить исследование является одной из основных задач научных и практических работников фармации. Для решения этой задачи провизор должен знать структуру потребительных свойств, уметь проводить их анализ и давать оценку [24, 27].

Классификация потребительных свойств фармацевтических товаров имеет большое значение для аргументированного подхода к их анализу

и оценке. В условиях современного фармацевтического рынка особое значение имеет качественная работа провизора, требующая быстрой ориентации в потребительных свойствах. Например, у представителей-аналогов той или иной фармакотерапевтической группы для отбора наиболее конкурентоспособных лекарственных препаратов.

Целесообразно при классификации потребительных свойств использовать следующие критерии:

- цель и направленность (ориентация) потребления фармтовара;
- особенность потребительных свойств у данных фармтоваров, исходя из того, что они проявляются только в процессе потребления;
- зависимость проявления потребительных свойств от условий, в которых фармацевтические товары потребляются.

Необходимо также разграничивать свойства и показатели свойств, которые оценивают в тех или иных числовых значениях. Выделяют четыре группы потребительных свойств: социальные, функциональные, эргономические и эстетические [10, 11].

Социальные – это социально-нозологическая ориентация, нуждаемость, безопасность (потребность, спрос, свобода продвижения товаропроводящей сети, доступность, безопасность: потребления, социальная, экологическая).

Функциональные – выполнение основных и дополнительных функций (надежность, безотказность, долговечность, ремонтпригодность, сохраняемость, эффективность воздействия, показатели терапевтического действия).

Эргономические – это свойства, которые соответствуют эргономическим требованиям в системе «человек-товар-среда» (антропометрические, психологические, физиологические, гигиенические; удобство потребления, хранения, транспортирования).

Эстетические – это удовлетворение психоэмоциональных потребностей человека (внешний вид, форма, цветовая гамма, целостность композиции, информационная выразительность).

Выделяют пять основных этапов товароведческого анализа потребительных свойств фармацевтических товаров:

Этап 1-й – выбор фармтовара, потребительных свойств и показателей

Этап 2-й – разработка анкеты для потребителей

Этап 3-й – проведение социологического опроса

Этап 4-й – анализ результатов анкетирования

Этап 5-й – выводы, предложения

Выбор фармтовара проводят исходя из его социально-нозологической ориентации и цели исследования.

При определении потребительных свойств и показателей, подлежащих оценке, важно четко установить критерии их отбора, связь между собой и с другими показателями фармтовара.

Мнение потребителя о том или ином конкретном фармацевтическом товаре, изучают разными способами: по телефону, путём личного интервьюирования одного или группы потребителей в аптеках, больницах, амбулаториях и других медицинских организациях. Наиболее объективным и документированным методом является анкетирование потребителей [5, 15, 22].

Важными являются психологические аспекты взаимоотношения с потребителями (пациентами), так как от этого зависит полнота и объективность получаемой информации.

Для обеспечения достоверности результатов, всегда возникает вопрос о количестве потребителей. Единство мнений по этому вопросу отсутствует. Для зондовых исследований допустимо воспользоваться методикой малых выборок. Разные авторы называют минимально количество от 5 до 30 человек. На практике обычно пользуются численностью 8-12 человек [17].

Данные анкет с баллами (по 10-бальной шкале), проставленными потребителями анализируют и делают заключение.

Важным показателем для фармацевтических товаров, особенно, ЛП является свобода их продвижения от изготовителя к потребителю, которая зависит от факторов, ограничивающих эту свободу. К ним относятся: условия отпуска (без рецептов, по рецепту общего назначения, по специальному рецепту); условия доставки (не требующие специальных средств и устройств или требующие специальных средств и устройств); условия хранения (требующие создания специальных условий хранения, подлежащие хранению в обычных условиях); условия контроля (требующие обязательного входного контроля) и т.д. Естественно, чем меньше будет ограничений, тем легче работать с фармацевтическим товаром.

Следовательно, чем меньше проблемных факторов будет у фармацевтического товара, тем больше будет его степень свободы продвижения. В идеальном случае, при отсутствии проблемных факторов, степень свободы будет равна 100%, то есть, не иметь ограничений. Такой подход позволяет выявлять проблемы, с которыми придётся иметь дело провизору, работая с тем или другим фармацевтическим товаром, и своевременно подготовиться к их разрешению.

В качестве экспертов могут участвовать товароведы, экономисты, медицинские работники (врач-терапевт, врач-уролог, врач-невропатолог, врач-кардиолог и др.) и фармацевтические работники (провизоры-



организаторы, провизоры-аналитики, провизоры-технологи и др.), биологи, фармакологи, микробиологи, экологи и другие специалисты. Все они владеют специальными знаниями о свойствах фармацевтических товаров, а также информацией о них от потребителей.

Анализ и оценку потребительных свойств специалисты проводят самостоятельно, опираясь на свой практический опыт и профессиональные знания. Надёжность и точность результатов экспертизы зависят от компетентности экспертов и их количества [18].

Объективная оценка компетентности экспертов, проводится вышестоящим руководителем по следующим показателям: уровень квалификации эксперта в данной узкой области специализации (в баллах); уровень его профессиональной подготовки (в баллах); практический опыт эксперта (в баллах); широта его кругозора [9].

Субъективная оценка компетентности эксперта, проводится самим экспертом следующим образом. Если эксперт специализируется по данному вопросу, то он отдаёт себе 10 баллов; если участвует в практическом решении данного вопроса – 8 баллов; если эксперт проводит оценку фармтовара по смежной области практической деятельности – 5 баллов; если экспертиза не связана со специализацией эксперта, то он может себе дать только 3 балла [8].

Для проведения экспертной оценки потребительных свойств ЛП или другого фармацевтического товара, согласно литературным данным, должно быть привлечено не менее 10-20 экспертов соответствующего профиля. В случае большого количества экспертов, объём их выборки может быть рассчитан по методике, изложенной выше, с участием потребителей.

На практике может быть и другая ситуация, когда специалистов узкого профиля в данном городе или районе, работает всего 1-3 человека. В этом случае, необходимо, чтобы они все приняли участие в анкетировании.

Следует помнить, что изучение мнения экспертов, проводимое в научном эксперименте, отличается от экспертизы фармтоваров. В первом случае, специалисты, выступающие в роли экспертов, подвергаются анкетированию и дают оценку тем или иным свойствам фармацевтических товаров в баллах.

Экспертиза проводится при расхождении между получателем и поставщиком в методах определении качества товара в случае порчи товара по вине транспортной организации и т.п.

Поэтому провизор должен иметь представление о том, что такое экспертиза, знать основные функции, выполняемые экспертами, которые выступают в роли официальных лиц, наделённых определёнными полномочиями.

Виды экспертизы в зависимости от целей, профессиональной деятельности и других факторов подразделяются на товароведную, технологическую, экологическую, экономическую, судебно-правовую, санитарно-гигиеническую, медицинскую и т.п. [2].

Товароведная экспертиза (ТЭ) – проводится при осуществлении госконтроля на потребительском рынке в целях определения возможности дальнейшего использования или уничтожения некачественных или опасных товаров, при изъятии их из оборота. Необходимо подчеркнуть, что ТЭ проводится по определению судебных органов или должностного лица, в производстве которого находится дело об административных правонарушениях или проводится по заявке потребителя или продавца [19].

Товароведческая экспертиза включает [26]:

- 1) Проведение экспертизы документов, которые представляются продавцом или поставщиком, и подтверждает соответствие продукции требованиям технических регламентов, условиям поставок продукции;
- 2) Проведение экспертизы маркировки и состояния упаковки товаров, а также информации о продукции в прилагаемых к ней документах;
- 3) Проведение сертификации продукции;
- 4) Проведение органолептических, физико-химических и экспертных исследований, которые проводятся в независимых лабораториях;
- 5) Выдача заключения товароведной экспертизы.

Технологическая экспертиза используется в тех случаях, когда необходимо установить соответствие продукции технологическим режимам и нормативам по количеству и качественному состоянию, правильности выбора оборудования. Этот вид экспертизы очень важен при выборе изготовителя, с которым получатель будет заключать договор на поставку продукции, поскольку от аппаратного оснащения зависит качество продукции.

Экологическая экспертиза устанавливает воздействие фармацевтических товаров на человека и окружающую среду в процессе их изготовления, транспортирования, разгрузки, фасовки, хранения и потребления.

Экономическая экспертиза направлена на установление причинно-следственных связей, приведших к ухудшению хозяйственного механизма аптечного склада (базы) или аптечной организации.

Судебно-правовая экспертиза проводится правоохранительными органами, для установления фактических данных и обстоятельств, приведших к нарушению тех или иных норм гражданского и других законодательств. В области потребительных свойств, она применяется как на предварительном следствии, так и во время разбирательств дела на суде

[20, 26]. В качестве эксперта может быть приглашено любое лицо, обладающее требуемыми специальными знаниями, например, провизор.

Обобщение вышеперечисленных характеристик товара позволяет прогнозировать перспективы изменения спроса и потребности с целью учёта их при комплексном прогнозировании развития рынка ЛП.

Если на первом этапе анализируется в основном качественная сторона товара, т.е. уточняется конъюнктурный обзор рынка лекарственных препаратов, то второй этап исследования посвящается изучению его количественных характеристик. При этом, объектом внимания становится объём продаж рынка лекарственных препаратов за определённый период времени, то есть потребление или сбыт лекарственных препаратов в абсолютном или денежном выражении. Изучению подвергается товарная структура продаж, выявляются тенденции в динамике сбыта. Здесь используется комплекс математико-статистических методов, в том числе корреляционный анализ, с помощью которого устанавливаются влияющие на сбыт факторы. Прогнозирование сбыта лекарственных препаратов осуществляется с применением комплекса методов прогнозирования, используемых в маркетинговых исследованиях, а именно экстраполяции тенденций, многофакторного моделирования, объединённого прогнозирования и других.

Изучение потребителей проводится, как правило, с применением социологических методов. В ходе исследования выбирают признаки для сегментации потребителей лекарственных препаратов и определяют некоторые основные характеристики сегментов рынка. Целесообразным признаётся разработка методических решений прогнозирования потребности в лекарственных препаратах для групп наиболее активных потребителей.

Обобщение полученных результатов по указанным направлениям маркетинговых исследований в области лекарственных препаратов, позволяет выработать товарную политику для торговых или производственных структур, предусмотреть изменения конъюнктуры рынка ЛС по его основным позициям. Для апробации выбрана отдельная фармакотерапевтическая группа «Местноанестезирующие препараты» [13, 14, 25, 28], поскольку, во-первых, анализ отечественной фармацевтической литературы показал, что системных исследований потребления и потребности в этих лекарственных препаратах в настоящее время не проводилось. Во-вторых, эта группа лекарственных препаратов характеризуется компактностью ассортимента, специфичностью фармакотерапевтического действия, многопрофильностью использования в медицине, что позволяет провести всестороннюю апробацию настоящей концепции.

Предлагаемая концепция комплекса маркетинговых исследований (МИ) по анализу и прогнозированию рынка лекарственных препаратов может быть использована коммерческими или производственными структурами на различных уровнях управления, в частности, республиканскими и областными снабженческими структурами, аптечными организациями различной формы собственности, акционерными производственными объединениями по выпуску ЛП. Данный комплекс характеризуется многовариантностью в зависимости от целей исследования, стоящих перед маркетинговой службой. Наряду с указанными направлениями, МИ могут быть дополнены другими направлениями: изучение конкурентов, ценовая политика и т.д. Однако, выделенные три направления исследований: товар, потребители и рынок, обязательно должны присутствовать во всех комплексных маркетинговых исследованиях по анализу и прогнозированию рынка лекарственных препаратов.

Необходимым условием для проведения маркетинговых исследований является глубокое знание товара, его основных потребительных свойств, показателей качества и предъявляемых к нему требований. Если в качестве товара выступают лекарственные препараты, то необходимо учитывать их ассортимент, основных физико-химические, фармакотерапевтические и товароведческие свойства, учитывать область применения изучаемых лекарственных препаратов. Кроме того, важное значение имеет анализ оценок потребительных свойств и количественных показателей спроса по каждому наименованию лекарственному препарату данной фармакотерапевтической группы. Предлагаемая концепция маркетинговых исследований по анализу и прогнозированию рынка лекарственных препаратов в качестве начального этапа предусматривает изучение товара. На этом этапе исследования проводят всесторонний анализ ассортимента лекарственных препаратов данной фармацевтической группы и перспективного использования на рынке, который в свою очередь, включает несколько этапов:

1. Характеристика ассортимента местноанестезирующих лекарственных препаратов с учётом общих и индивидуальных свойств, входящих в неё наименований лекарственных препаратов и возможных аспектов их применения в медицине.

При этом используется информация, на основании которой изучается ассортимент лекарственных препаратов данной фармгруппы, разрешённой к применению в нашей стране, анализируются возможности их использования в различных областях медицины. Кроме того, обращают внимание на результаты поиска новых лекарственных веществ, обладающих аналогичным фармакологическим действием, разработки

испытаний лекарственных форм на их основе. Источниками такой информации могут быть всевозможные медицинские и фармацевтические периодические издания (газеты, журналы, бюллетени и т.д.), книги, монографии, справочники, проспекты фирм, выпускающих ЛС, и другая литература.

2. Анализ новизны и структуры ассортимента местноанестезирующих лекарственных препаратов, применяемых в стране. На основании статистических данных служб и ведомств, занимающихся снабжением лекарственными препаратами, изучаются новизна ассортимента, его структура по видам лекарственных форм и субстанциям. При анализе структуры ассортимента лекарственных препаратов применяют метод сравнения, с помощью которого рассчитывают удельные веса наименований каждой субстанции и каждой лекарственной формы во всем ассортименте лекарственных препаратов данной фармакотерапевтической группы.

Для характеристики обновления ассортимента можно использовать индекс обновления [2] лекарственных препаратов, который рассчитывается по формуле:

$$J_o = \frac{n}{N}$$

где

$J_o$  – обновления;

$n$  – количество видов или разновидностей товаров, впервые включённых в ассортимент;

$N$  – общее число видов или разновидностей в ассортименте.

Индекс обновления товаров, безусловно, является показателем прогресса в любой отрасли народного хозяйства, производящей товары народного потребления, в том числе, фармтовары. Однако, необходимо, чтобы высокие значения индекса обновления всегда подкреплялись количеством товаров, приводили к оптимизации ассортимента, совершенствованию его структуры в соответствии с запросами потребителей.

Для анализа ассортимента местных анестетиков объектами исследования были выбраны 26 аптечных организаций Ставропольского края, расположенные в г. Пятигорске – 5, г. Ессентуки – 6, г. Кисловодске – 6, г. Минеральные Воды – 5, г. Ставрополе – 4.

На основании проведённого анализа справочной литературы по лекарственным средствам, применяемым в местной анестезии, нами были отобраны действующие вещества [4, 13, 14] и торговые наименования лекарственных препаратов [25, 28, 29].

В аптеках были проанализированы 21 действующее вещество местных анестетиков, представленных 81 торговым наименованием (таблица 1).

**Таблица 1 – Структура ассортимента местных анестетиков в аптечных организациях Ставропольского края**

№ п/п	Действующее вещество	Количество торговых наименований, ед.
1	Прокаин	9
2	Тетракаин	2
3	Бупивакаин	10
4	Лидокаин	16
5	Мепивакаин	3
6	Артикаин	1
7	Ропивакаин	1
8	Бупивакаин в комбинации с другими препаратами	1
9	Лидокаин в комбинации с другими препаратами	4
10	Мепивакаин в комбинации с другими препаратами	1
11	Артикаин в комбинации с другими препаратами	11
12	Хлорэтил	2
13	Диклонин	1
14	Проксиметакаин	
15	Бензокаин	5
16	Броманилиддиэтиламинопропановая кислота	1
17	Оксибупрокаин*	3
18	Кокаин	1
19	Амброксол	1
20	Диметиламиноэтиловый эфир п-бутиламинобензойной кислоты гидрохлорид	5
21	Прамокаин	1
Итого	21	81

На основании проведенного исследования ассортимента местных анестетиков в аптечных организациях Ставропольского края были рассчитаны: коэффициенты полноты ассортимента, глубины ассортимента в целом по местным анестетикам и по наиболее часто встречающимся лекарственным препаратам новокаина и лидокаина (таблица 2).

Таблица 2 – Анализ полноты и глубины ассортимента местных анестетиков

№	Аптечные организации	Расчет полноты ассортимента Кп=Пф/Пб	Глубина ассортимента для новокаина Кг=ГФ/Гб	Глубина ассортимента для лидокаина Кг=ГФ/Гб
1	2	3	4	5
1	Адам и Ева ООО (Пятигорск)	17/81=0,21	1/3=0,33	3/4=0,75
2	ИП Вита + (Пятигорск)	9/81=0,1	2/3=0,66	2/4=0,66
3	Аптека Лира-фарм (Пятигорск)	6/81=0,074	1/3=0,33	¾=0,75
4	Аптека (Пятигорск)	8/81=0,098	1/3=0,33	¼=0,25
5	Аптека №186 (Пятигорск)	11/81=0,1358	2/3=0,66	¼=0,25
6	Аптека (Ессентуки)	11/81=0,13	2/3=0,66	2/4=0,5
7	Аптека низких цен (Ессентуки)	6/81=0,0741	2/3=0,66	¼=0,25
8	Аптека (Ессентуки)	4/81=0,0494	1/3=0,33	-
9	Аптека №891 (Ессентуки5)	7/81=0,0864	2/3=0,66	¼=0,25
10	Вита-Плюс (Ессентуки)	6/81=0,0741	1/3=0,33	¼=0,25
11	Аптека (Кисловодск)	17/81=0,21	1/3=0,33	3/4=0,75
12	Аптека 251 (Кисловодск)	8/81=0,098	1/3=0,33	2/4=0,5
13	Аптека №2 (Кисловодск)	8/81=0,098	-	¼=0,25
14	Аптека+ (Кисловодск)	10/81=0,123	1/3=0,33	2/4=0,5
15	Городская аптека (Кисловодск)	9/81=0,11	1/3=0,33	¾=0,75
16	Доктор Столетов (Минеральные Воды)	8/81=0,098	-	3/4=0,75
17	Вита-Плюс (Минеральные Воды)	4/81=0,0494	1/3=0,33	¼=0,25
18	Пульс, ИП (Минеральные Воды)	6/81=0,0741	1/3=0,33	2/4=0,5
19	Аптека 03 (Минеральные Воды)	5/81=0,0617	2/3=0,66	¼=0,25
20	Лекарь (Минеральные Воды)	7/81=0,0864	2/3=0,66	¼=0,25
21	Аптека (Ставрополь)	8/81=0,098	1/3=0,33	¼=0,25
22	Городская аптека (Ставрополь)	5/81=0,0617	1/3=0,33	2/4=0,5

Окончание таблицы 2

1	2	3	4	5
23	Аптека 33 (Ставрополь)	$4/81=0,0494$	-	$1/4=0,25$
24	Аптека №149 (Ставрополь)	$5/81=0,0617$	$1/3=0,33$	$1/4=0,25$
25	Зеленая аптека (Ставрополь)	$5/81=0,0617$	-	$1/4=0,25$

Анализ полноты и глубины ассортимента местных анестетиков провели по аптекам – базам исследования в разрезе отдельных городов.

#### ***Аптеки г. Пятигорска***

По результатам анализа выявлено, что самый высокий показатель полноты ассортимента у аптеки Адам и Ева ООО, а самый низкий у аптеки Аптека Лира-фарм.

Самый высокий показатель глубины ассортимента у аптеки Аптека № 186 по новокаину, и самый низкий по лидокаину. По лидокаину самый высокий ассортимент у аптеки Адам и Ева, а самый низкий по новокаину у аптек ИП Вита +, Лира-фарм.

#### ***Аптеки г. Кисловодска***

Самый высокий показатель полноты ассортимента установлен у аптеки № 3 Аптека, а самый низкий – Аптека № 251 и Аптека № 2.

Показатель глубины аптек по новокаину на одном уровне, а по лидокаину наиболее высокий показатель у аптечных организаций Аптека и Городская аптека (пр. Дзержинского), а самый низкий по лидокаину у Аптеки № 2.

#### ***Аптеки г. Минеральные Воды***

Самый высокий показатель полноты установлен у аптеки Доктор Столетов, самый низкий у аптеки Вита-Плюс. Самый высокий показатель глубины по новокаину у аптеки Вита-Плюс, а самый высокий по лидокаину у аптеки Доктор Столетов, самые низкие показатели по новокаину и лидокаину у аптеки Вита-Плюс.

#### ***Аптеки г. Ставрополя***

По показателю полноты самые высокие значения у аптеки Аптека (ул. Пирогова), самый низкий у аптеки Аптека. По показателю глубины по новокаину у аптек Аптека № 33, Аптека № 149, Зеленая аптека на одном уровне, за исключением аптек Зеленая аптека, Аптека № 33, где отмечается самый низкий уровень. Показатель глубины по лидокаину у аптек на одном уровне, за исключением аптеки Городская аптека, где отмечается наиболее высокий показатель глубины по лидокаину.



### *Аптеки г. Ессентуки*

Самый высокий показатель полноты ассортимента у аптеки Аптека (улица Семашко), а самый низкий у аптеки Аптека (ул. Пятигорская). Самый высокий показатель глубины ассортимента у аптеки «Аптека низких цен», Аптека № 891, по новокаину и лидокаину. Самый низкий показатель по новокаину у аптеки Аптека (улица Семашко), а самый низкий по лидокаину у аптеки Аптека (ул. Пятигорская).

В ходе исследования выявлено, что наиболее полным является коэффициент полноты у аптек Аптека № 3 (Кисловодск), и аптеки Адам и Ева (Пятигорск).

А самый низкий коэффициент полноты у аптеки ИП Вита + (Пятигорск), Доктор Столетов (Минеральные Воды), Аптека № 5 (Ессентуки).

Наиболее полным является коэффициент глубины у аптеки Адам и Ева ООО (Пятигорск), и ИП Вита + (Пятигорск), а самая низкая в аптеке Аптека № 5 (Ессентуки).

По полученным данным построили диаграмму, представленную на рисунке 2.

На основании анализа ассортимента местных анестетиков в городских аптечных организациях Ставропольского края, можно отметить, что во всех анализируемых аптеках ассортимент местных анестетиков неполный.

Наиболее полный ассортимент, по сравнению с другими, в аптеках № 1 (Пятигорск), и № 3 Аптека (Кисловодск), а самый низкий ассортимент в аптеках № 13 (Минеральные Воды), № 19 и Аптека № 891 (Ессентуки).

Анализ глубины ассортимента препаратов местных анестетиков с новокаином и лидокаином представлен на рисунке 3.

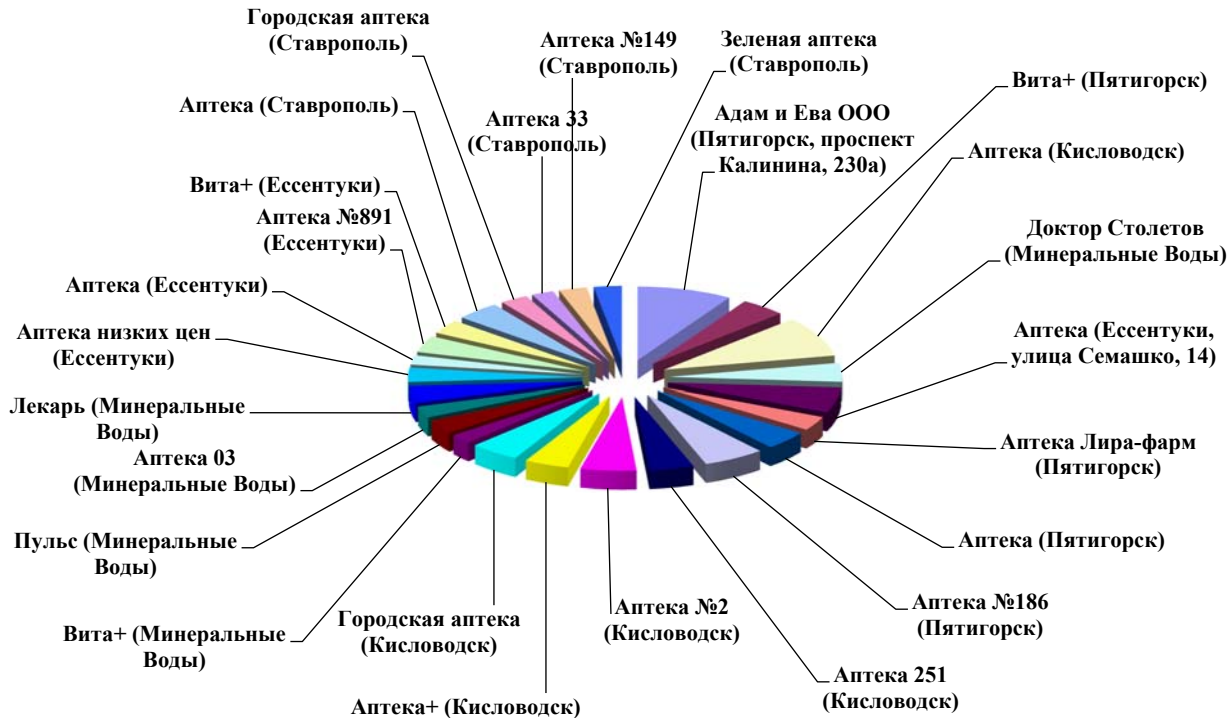
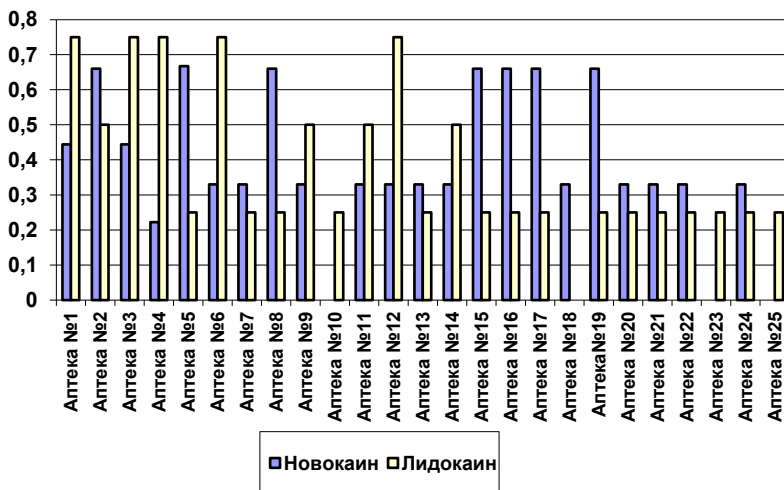


Рисунок 2 – Анализ ассортимента местных анестетиков в аптечных организациях Ставропольского края, %



**Рисунок 3 – Анализ глубины ассортимента лекарственных препаратов с новокаином и лидокаином**

На рисунке 3 видно, что коэффициент глубины ассортимента по лидокаину 0,75 имеют 5 (19,2%) аптечных организаций; 0,5 у 4 (15,4%) аптек, у остальных аптечных организаций этот показатель низкий.

Коэффициент глубины ассортимента по новокаину 0,65 характерен для 7 (26,9%) аптечных организаций, у остальных аптек этот показатель незначительный.

В этих же аптеках проанализировано обновление ассортимента местных анестетиков и был рассчитан индекс обновления, результаты представлены в таблице 3.

Как следует из таблицы 3, индекс обновления ассортимента местных анестетиков имеет наиболее высокое значение (0,8) в трёх (11,5%) аптечных организациях, среднее (0,6) в 11 (42,3%) аптеках, остальные аптечные организации должны более интенсивно обновлять свой ассортимент, что будет способствовать уменьшению дефектуры и увеличению выручки от реализации лекарственных препаратов.

Полученные в результате товароведческого анализа ассортимента данные дают возможность сделать заключение о неполном ассортименте местных анестетиков городских аптечных организациях Ставропольского края. Более разнообразен по сравнению с другими ассортимент, представленный в аптеках г. Пятигорска. Однако глубина анализируемых лекарственных форм и дозировок местных анестетиков в выбранных аптеках также неполная, следовательно, количество товарных разновидностей необходимо увеличить.

**Таблица 3 – Анализ обновления ассортимента местных анестетиков в аптечных организациях Ставропольского края**

<b>№</b>	<b>Аптечные организации</b>	<b>Индекс обновления</b>
1	Адам и Ева ООО (Пятигорск)	0,8
2	ИП Вита + (Пятигорск)	0,4
3	Аптека (Кисловодск)	0,8
4	Доктор Столетов (Минеральные Воды)	0,6
5	Аптека (Ессентуки)	0,4
6	Аптека Лира-фарм (Пятигорск)	0,8
7	Аптека (Пятигорск)	0,6
8	Аптека №186 (Пятигорск)	0,6
9	Аптека 251 (Кисловодск)	0,4
10	Аптека №2 (Кисловодск)	0,4
11	Аптека+ (Кисловодск)	0,4
12	Городская аптека (Кисловодск)	0,6
13	Вита-Плюс (Минеральные Воды)	0,6
14	Пульс, ИП (Минеральные Воды)	0,6
15	Аптека 03 (Минеральные Воды)	0,4
16	Лекарь (Минеральные Воды)	0,6
17	Аптека низких цен (Ессентуки)	0,4
18	Аптека (Ессентуки)	0,2
19	Аптека №891 (Ессентуки)	0,6
20	Вита-Плюс (Ессентуки)	0,6
21	Аптека (Ставрополь)	0,4
22	Городская аптека (Ставрополь)	0,6
23	Аптека 33 (Ставрополь)	0,4
24	Аптека №149 (Ставрополь)	0,4
25	Зелёная аптека (Ставрополь)	0,6

Большинство анализируемых аптечных организаций имеют низкие индексы обновления и нуждаются в своевременном обновлении ассортимента лекарственных препаратов местноанестезирующего действия.

### *Список использованной литературы*

1. Управление ассортиментом торговой компании / под ред. И.Е. Никулиной, Л.Р. Тухватулиной, Н.В. Черепановой; Национальный исследовательский Томский политехнический университет. – Томск, 2018. – С. 10-14.
2. Васнецова, О.А. Медицинское и фармацевтическое товароведение: уч. пособие / О.А. Васнецова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – С. 607.
3. Герасимов, Б.И. Маркетинговые исследования рынка: уч. пособие / Б.И. Герасимов, Н.Н. Мозгов. – М.: Форум, 2018. – 336 с.
4. Государственный реестр лекарственных средств. Том I. Официальное издание (по состоянию на 1 сентября 2008 г.) / МЗ РФ, Фонд фармацевтической информации, 2008. – 1300 с.
5. Горячев, А.Б. Угрозы безопасности фармацевтических услуг, предоставляемых населению / А.Б. Горячев, Т.И. Кабакова, Е.Ю. Лемещенко, О.Н. Афанасьев // Межд. науч.-практ. конференция по современным проблемам экономического развития России – вызовы и возможности (CIEDR) 2018, Vol. LIX-CIEDR 2018. – Р. 1078-1083.
6. Губернаторов, А.М. Оптимизация ассортиментной политики в многопродуктовых производствах // Наука и экономика. – 2019. – № 1. – С. 22-26.
7. Гужина, Г.Н. Методы управления товарным ассортиментом / Г.Н. Гужина // Инновации и инвестиции. – 2018. – № 2. [Электронный источник]. – URL: <http://elibrary.ru/item.asp?id=23477073>
8. Дремова, Н.Б. Медицинское и фармацевтическое товароведение / Н.Б. Дремова: уч. пособие. – Курск: КГМУ, 2005. – 520 с.
9. Елкин, С.Е. Вопросы теории управления товарным ассортиментом / С.Е. Елкин // Сибирский торгово-экономический журнал. – 2018. – № 9. – С. 48-55.
10. Еремина, О.Ю. Товарный менеджмент: уч. пособие / О.Ю. Еремина, О.В. Евдокимова, В.И. Уварова. – М.: Инфра-М, 2019. – 234 с.
11. Жариков, В.В. Ассортиментная политика промышленного предприятия в условиях нестабильного спроса / В.В. Жариков // Вестник ТГТУ. – 2019. – Т. 10, № 3. – С. 850-852.
12. Захарова, Ю.А. Продакт-менеджмент, или Искусство управления товаром: практ. пособие / Ю.А. Захарова. – М.: Изд.-торг. корпорация «Дашков и К<sup>о</sup>», 2017. – 128 с.
13. Катерал, У. Местные анестетики / У. Катерал, К. Мэки // Клиническая фармакология по Гудману и Гилману / под общ. ред. А.Г. Гилмана; пер. с англ. – М., 2006. – С. 291-306.

14. Кржечковская, В.В. Лекарственные средства в анестезиологии. Местные анестетики / В.В. Кржечковская, Р.Ш. Вахтангшвили. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 192 с.
15. Кораблева, А.А. Оптимизация ассортиментной деятельности предпринимательской структуры / А.А. Кораблева, Е.Н. Карсюк // Актуальные вопросы развития региональной экономики: материалы межд. науч.-практ. конференции (7 декабря 2017 г.). – Омск, 2017. – С. 250-252.
16. Котлер, Ф. Основы маркетинга / Ф. Котлер. – СПб.: Питер, 2018. – 1056 с.
17. Крипак, Е.М. Методы анализа ассортиментной политики производственного предприятия / Е.М. Крипак, Т.Н. Шаталова, В.Н. Шепель // Вестник ОГУ. – 2017. – № 1. – С. 126-132.
18. Ксенофонтова, О.Л. ABC-XYZ-анализ как средство управления товарным ассортиментом торгового предприятия / О.Л. Ксенофонтова, Н.А. Новосельская // Современные наукоемкие технологии. Региональное приложение. – 2018. – № 2 (34). – С. 70-76.
19. Кублин, И.М. Роль маркетинга в формировании ассортимента промышленного предприятия / И.М. Кублин // Современные инструментальные системы, информационные технологии и инновации: сб. научных трудов XI Междунар. науч.-практ. конференции: в 4-х томах / отв. редактор А.А. Горохов. – Курск, 2019. – С. 268-272.
20. Ляшко, А.А. Товароведение, экспертиза и стандартизация / А.А. Ляшко, А.П. Ходыкин, Н.И. Волошко, А.П. Снитко. – М.: Дашков и К°, 2010. – 668 с.
21. Маркетинговый анализ ассортимента лекарственных средств российского фармацевтического рынка: методические рекомендации / Н.Б. Дремова [и др.]. – Курск: КГМУ, 2004. – 30 с.
22. Парамонова, Т.Н. Маркетинг в розничной торговле: учебно-практ. пособие / под общ. ред. профессора Т.Н. Парамоновой. – М.: ИД ФБК-ПРЕСС, 2019. – 224 с.
23. Пикалова, М.Б. Управление ассортиментом с использованием категорийного менеджмента / М.Б. Пикалова // Материалы межд. науч.-практ. конференции (12 февраля 2015 г.). – Курск: БУКЭП, 2017. – С. 59-64.
24. Синицина, М.А. Ассортимент. Планирование ассортимента в современных условиях / М.А. Синицина // Актуальные проблемы эконо-

мики в современных условиях: сб. научных статей преподавателей кафедры экономики и финансового права Филиала РГСУ в г. Люберцы. – М., 2019. – С. 120-128.

25. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: справочник. – М.: АстраФармСервис, 2005. – С. 1536.

26. Товароведение и экспертиза продовольственных товаров: лабораторный практикум / под ред. В.И. Криштафович. – М.: Дашков и К<sup>о</sup>, 2010. – 592 с.

27. Фармацевтический маркетинг. Принципы, среда, практика / М.С. Смит, Е.М. Коласса, Г. Перкинс, Б.М. Сикер. – М.: Литтерра, 2005. – С. 383.

28. Шашкова Г.В. Справочник синонимов лекарственных средств / Г.В. Шашкова, В.К. Лепехин, Г.Н. Колесникова. – Изд. 12-е, перераб. и доп. – М.: РЦ «ФАРМЕДИНФО», 2010. – 560 с.

29. Энциклопедия лекарств. 12-й вып. / гл. ред. Г.Л. Вышковский. – М.: РЛС, 2010. – 1440 с.

© Кабанок К.В., Гацан В.В., 2021

*Глава 4. Калинин И.В., Кабакова Т.И.*

**Игорь Викторович Калинин**

аспирант ПМФИ – филиала ВолгГМУ МЗ РФ

e-mail: kalinin-i-v@mail.ru

**Таисия Ивановна Кабакова**

доктор фармацевт. наук,

доцент, профессор кафедры ОЭФ

ПМФИ – филиала ВолгГМУ МЗ РФ

e-mail: kabtais@mail.ru

**Организация медицинского обеспечения  
уголовно-исполнительных учреждений в условиях  
пандемии новой коронавирусной инфекции  
COVID-19**

*Аннотация*

Пандемия COVID-19 стала вызовом мировому сообществу, унесла множество жизней и нанесла огромный урон мировой экономике. Пенитенциарные учреждения являются замкнутой системой, наиболее уязвимой к распространению инфекционных заболеваний. Объем тестирования подозреваемых, обвиняемых, осужденных и работников уголовно-исполнительной системы превышает общероссийский показатель на 6,8%. Накопленный медицинский опыт подтверждает два основных направления терапии COVID-19: упреждающее назначение лечения до развития полного симптомокомплекса жизнеугрожающих состояний и профилактика дыхательных расстройств при пневмонии.

Установлено, что для лечения COVID-19 в пенитенциарной медицинской организации используются: 5 МНН ЛП из списка возможных к назначению лекарственных средств для лечения COVID-19 у взрослых, 3 МНН ЛП из списка упреждающей противовоспалительной терапии COVID-19 у взрослых, 1 МНН из списка пероральных антикоагулянтов прямого действия, 1 МНН препаратов гепарина, 3 МНН из рекомендованных схем медикаментозной профилактики COVID-19.

*Ключевые слова*

COVID-19, медицинское снабжение, лекарственное обеспечение, лекарственные препараты, пенитенциарные организации.

Лица, содержащиеся под стражей и находящиеся в уголовно-исполнительных учреждениях, наиболее уязвимы к заражению новой коронавирусной инфекцией (НКИ) COVID-19 в связи с замкнутостью пенитенциарных учреждений [2].



Всемирная организация здравоохранения обращает внимание, что тюрьмы и учреждения подобного рода, где люди пребывают в непосредственной физической близости друг от друга, могут являться источником заражения, резкого роста и распространения инфекционных заболеваний как внутри, так и за пределами пенитенциарных учреждений [17]. Таким образом, вопросы охраны здоровья в учреждениях пенитенциарной системы рассматриваются в широком смысле как вопросы охраны здоровья населения в целом.

Разработка и реализация ответных мер на вызов COVID-19 в тюрьмах и других местах содержания под стражей представляют особую сложность и требуют подхода, основанного на объединении усилий всех органов власти и всего общества. Планирование действий в чрезвычайных ситуациях играет принципиальную роль для реализации адекватных ответных мер со стороны системы общественного здравоохранения и для обеспечения безопасности и гуманного отношения к спецконтингенту, содержащемуся в пенитенциарных учреждениях.

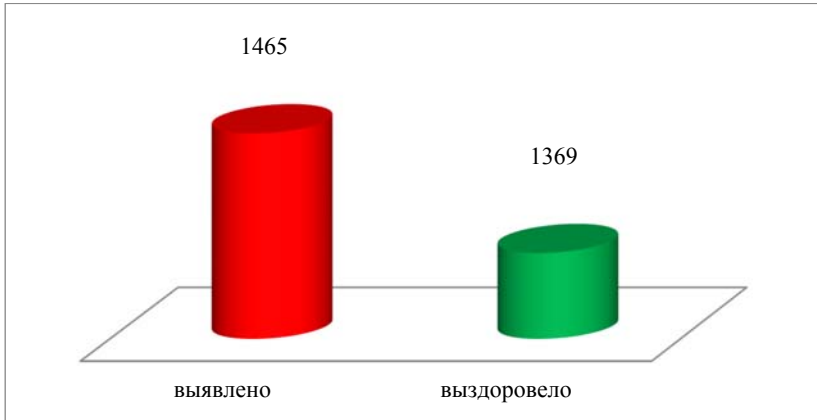
В связи с этим, нами с использованием непосредственного наблюдения, а также методов документального, статистического, экономического анализа проведено научное исследование по организации медицинского снабжения спецконтингента в условиях новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Установлено, что в настоящее время в структуру Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации (ФСИН) входят 679 исправительных колоний, 209 следственных изоляторов, 123 колонии-поселения, 21 воспитательная колония для несовершеннолетних, 8 тюрем, которых содержится более 489 тыс. чел. [1,5,10].

С целью медицинского, в том числе лекарственного обеспечения обвиняемых, подследственных и осужденных в структуре ФСИН России создано 67 медико-санитарных частей (МСЧ), контроль над которыми возложен на Управление организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России [10].

В структуре 67 МСЧ ФСИН России оказывают различные виды медицинской помощи 664 медицинские части, 213 здравпунктов, 144 больницы, 74 центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора, 55 центров медицинской и социальной реабилитации, 13 домов ребёнка [8].

Изучение официальных данных показало, что по состоянию на 01.10.2020 было выявлено и лабораторно подтверждено 1465 случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных, при этом выздоровело 1369 человек (рисунок 1).



**Рисунок 1 – Число случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией в пенициенциарных организациях по состоянию на 01.10.2020, ед.**

Все заболевшие лица, относящиеся к спецконтингенту, получают необходимое лечение в амбулаторных и стационарных условиях, в том числе в государственных учреждениях здравоохранения, расположенных на территории Краснодарского края и Республики Адыгея, включая специально оборудованные учреждения для борьбы с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Анализ данных Государственного реестра лекарственных препаратов (ЛП) и Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» позволили установить, что в настоящее время в Российской Федерации могут использоваться 5 МНН ЛП из списка возможных к назначению лекарственных средств для лечения COVID-19 у взрослых. Данные о ЛП приведены в таблице 1.

Как следует из данных таблицы 1, в РФ могут применяться 22 торговых наименования ЛП, без учёта дозировок и форм выпуска. При этом, наибольшее число ТН – 22, зарегистрировано у МНН интерферон альфа (в т.ч. альфа-2b и альфа-2), 7 ТН зарегистрировано у МНН фавипиравир, 5 ТН у МНН умифеновир и по 3 ТН у МНН гидроксихлорохин и ремдесивир.

Установлено, что ЛП для лечения COVID-19 выпускаются в виде 14 форм выпуска. Наиболее распространённой является лекарственная форма «таблетки, покрытые плёночной оболочкой», в которой выпускаются 3 МНН и 10 ТН ЛП.

**Таблица 1 – Данные о лекарственных препаратах, используемых для лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Российской Федерации**

Международное непатентованное наименование	Торговое наименование	Форма выпуска
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Фавипиравир	Фавибирин	таблетки, покрытые плёночной оболочкой
	КОРОНАВИР	таблетки, покрытые плёночной оболочкой
	АРЕПЛИВИР	таблетки, покрытые плёночной оболочкой
	АВИФАВИР	таблетки, покрытые плёночной оболочкой
Ремдесивир	Веклури	лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий
	Ремдеформ	лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий
	Веклури™	концентрат для приготовления раствора для инфузий
Гидроксихлорохин	Гидроксихлорохин	таблетки, покрытые плёночной оболочкой
	Плаквенил	таблетки, покрытые плёночной оболочкой
	Иммард®	таблетки, покрытые плёночной оболочкой
Интерферон альфа (в т.ч. альфа-2b и альфа-2)	Интерферон человеческий лейкоцитарный	лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения и ингаляций
	Гриппферон	капли назальные
	Альфарона	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения
	Альфарона®	лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения
	ВИФЕРОН	гель для наружного и местного применения
	Интерферон лейкоцитарный человеческий жидкий	раствор для интраназального введения и ингаляций

Окончание таблицы 1

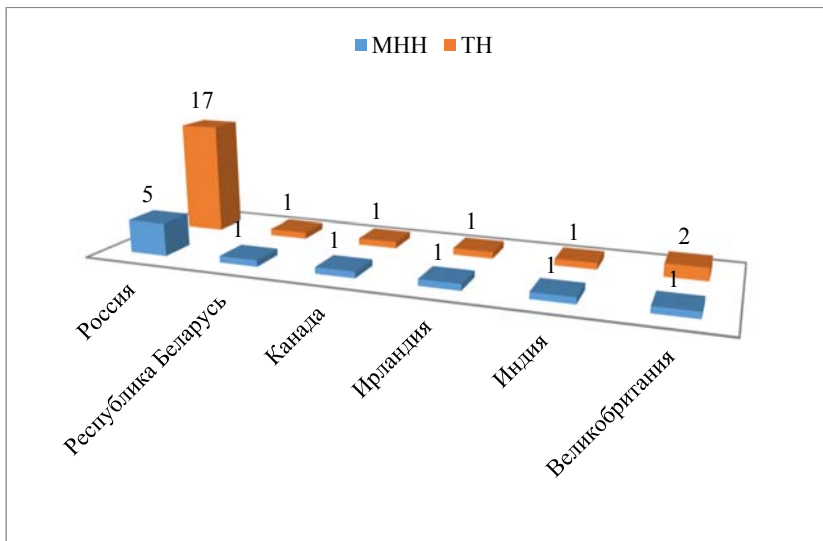
1	2	3
	Интерферон лейкоцитарный человеческий сухой	лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения и ингаляций
	ВИФЕРОН	мазь для наружного и местного применения
	Инфагель	гель для местного и наружного применения
Умифеновир	Умифеновир	капсулы
	Афлюдол	таблетки, покрытые плёночной оболочкой;
	Арбидол	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
		таблетки, покрытые плёночной оболочкой
		капсулы
	Арбидол Максимум	капсулы
Арпеплю	таблетки, покрытые плёночной оболочкой	

В лекарственной форме «капсулы» производится 1 МНН и 3 ТН ЛП. В лекарственной форме «лиофилизат для приготовления концентрата/для приготовления раствора для инфузий» – 1 МНН и 2 ТН ЛП. На долю остальных лекарственных форм приходится по 1 ТН и 1 МНН лекарственных препаратов для лечения НКИ COVID-19.

Нами определено, что торговые наименования 2 МНН лекарственных препаратов, реализуемых в Российской Федерации для лечения НКИ, выпускаются только в России – это фавипиравир и интерферон альфа (в том числе альфа-2b и альфа-2).

Данные о структуре стран-производителей ЛП, реализуемых в РФ для лечения COVID-19, представлены на рисунке 2.

Немаловажно подчеркнуть, что в Российской Федерации выпускаются все возможные МНН лекарственных препаратов для лечения COVID-19, включая 17 ТН. На остальные государства, такие как Республика Беларусь, Канада, Ирландия, Индия и Великобритания приходится по 1 МНН таких ЛП.



**Рисунок 2 – Данные о странах – производителях лекарственных препаратов для лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19, ед.**

В ходе проведённого анализа схем лечения НКИ установлено, что при лечении в амбулаторных условиях, в лекарственную терапию могут входить:

➤ при лёгком течении заболевания 6 МНН ЛП (фавипиравир, интерферон альфа, парацетамол, гидроксихлорохин, умифеновир), входящие в 3 схемы;

➤ при среднетяжёлом течении заболевания 7 МНН ЛП (фавипиравир, интерферон альфа, парацетамол, гидроксихлорохин, умифеновир, ривароксабан, аликсабан, дабигатранаэтексилат), входящие в 2 схемы.

Также было определено, что при лечении в стационарных условиях в лекарственную терапию могут входить:

➤ при лёгком течении заболевания 13 МНН ЛП, без учёта применяемых НПВП (гепарин натрия, далтепарин натрия; надропарин кальция; эноксапарин натрия; парнапарин натрия; бемипарин натрия; фондапаринукс натрия; фавипиравир; гидроксихлорохин; интерферон альфа; умифеновир);

➤ при среднетяжёлом течении заболевания 16 МНН ЛП, без учёта применяемых НПВП (гепарин натрия, далтепарин натрия; надропарин кальция; эноксапарин натрия; парнапарин натрия; бемипарин натрия;

фондапаринукс натрия; фавипиравир; барицитиниб; тофацитиниб; ремдесивир; гидроксихлорохин; олокизумаб; левилимаб; сарилумаб; нетакимаб);

➤ при тяжёлом течении заболевания (пневмония с ДН, ОРДС) 11 МНН ЛП, без учёта применяемых НПВП (гепарин натрия, далтепарин натрия; надропарин кальция; эноксапарин натрия; парнапарин натрия; бемипарин натрия; фондапаринукс натрия; фавипиравир; тоцилизумаб, сарилумаб, ремдесивир).

Анализ лекарственных препаратов, применяемых у пациентов с цитокиновым штормом, позволил установить, что в настоящее время рекомендованы следующие 13 МНН ЛП: метилпреднизолон, тоцилизумаб, сарилумаб, дексаметазон, канакинумаб, левилимаб, гепарин натрия, далтепарин натрия; надропарин кальция; эноксапарин натрия; парнапарин натрия; бемипарин натрия; фондапаринукс натрия).

Важное значение для оценки ЛП имеет фармакоэкономический анализ «затраты-эффективность» [9].

Накопленный опыт успешной борьбы с НКИ COVID-19 подтверждает два основных направления терапии заболевания:

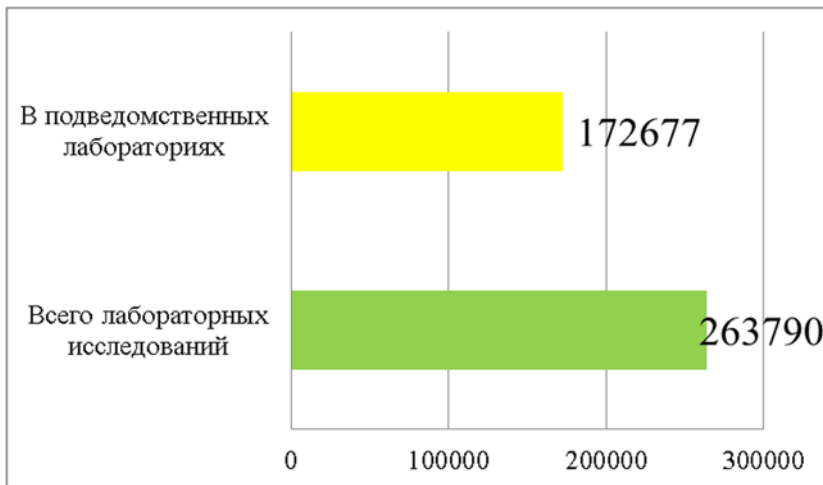
➤ упреждающее назначение лечения до развития полного симптомокомплекса жизнеугрожающих состояний, а именно: пневмонии, ОРДС, сепсиса;

➤ профилактика дыхательных расстройств при пневмонии, вызванной COVID-19, путём назначения адекватной этиотропной (противовирусной) терапии, антикоагулянтов и противовоспалительной терапии [13, 14, 15].

Для проведения исследований среди спецконтингента и сотрудников уголовно-исполнительной системы (УИС) на выявление РНК COVID-19 методом амплификации нуклеиновых кислот в медицинских организациях уголовно-исполнительной системы были частично перепрофилированы 49 иммунологических лабораторий, дополнительно развернуты 2 ПЦР-лаборатории на базе бактериологических лабораторий по диагностике туберкулёза, создана мобильная передвижная ПЦР-лаборатория [10].

Как показано на рисунке 3, по состоянию на 01.10.2020 было проведено почти 264 тысячи лабораторных исследований на выявление коронавирусной инфекции, в том числе 173 тысячи исследований в подведомственных лабораториях.

Объём тестирования подозреваемых, обвиняемых, осужденных и работников уголовно-исполнительной системы составил 33 421,73 на 100 тысяч человек, что на 6,8% превышает среднероссийский показатель.



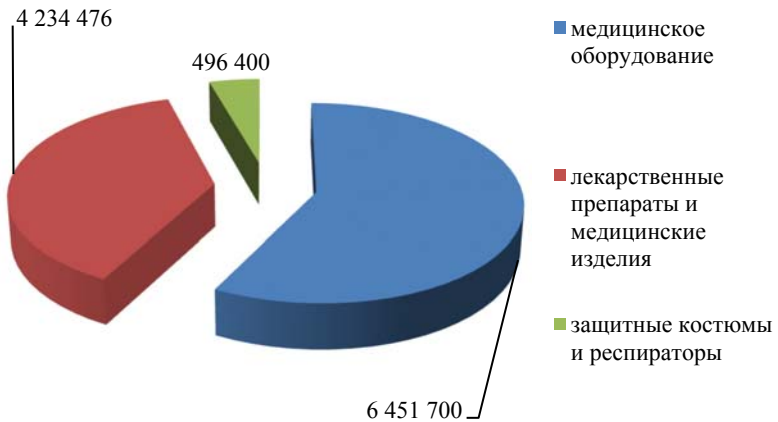
**Рисунок 3 – Количество проведенных исследований по выявлению НКИ для обвиняемых, подследственных, осужденных и сотрудников УИС, ед.**

Наше исследование выполнено на базе одной из 67 медико-санитарных частей – ФКУЗ МСЧ-23 ФСИН России, филиалы которой дислоцированы на территории Краснодарского края и Республики Адыгея, регионах наиболее эндемичных по распространению COVID-19.

Для борьбы с пандемией COVID-19 с апреля 2020 года в структуре медицинской организации были развернуты ПЦР-лаборатория и два инфекционных отделения для оказания стационарной медицинской помощи осужденным – больным НКИ.

Проведенный нами анализ данных о закупках пенитенциарной медицинской организации позволил установить, что за период пандемии на приобретение медицинского оборудования, медицинских изделий и лекарственных препаратов для борьбы с распространением COVID-19 затрачено более 11 млн. рублей. В том числе, около 6,5 млн. руб. по Постановлению Правительства РФ о выделении денежных средств на борьбу с COVID-19 (рисунок 4).

Установлено, что 58% денежных средств затрачено на приобретение медицинского оборудования, 38% на приобретение лекарственных препаратов и медицинских изделий и 4% на приобретение защитных костюмов и респираторов для медицинских работников.



**Рисунок 4 – Данные о закупках медицинской организации, направленных на борьбу с НКИ COVID-19, руб.**

При этом для оказания медицинской помощи больным НКИ было дополнительно приобретено следующее оборудование: 4 анализатора кислотно-щелочного состояния, 4 увлажнителя кислорода, 4 шприцевых дозатора, 18 масок для неинвазивной вентиляции лёгких, 33 электронных термометра, 2 аспиратора, 2 биохимических анализатора, анализатор показателей гемостаза, термошейкер для проведения ПЦР.

Приобретение перечисленного медицинского имущества способствует повышению качества медицинской помощи пациентам с НКИ COVID-19.

Данные документального анализа использования лекарственных препаратов, рекомендованных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в пенитенциарной медицинской организации были разделены на 4 группы:

- для лечения COVID-19 у взрослых;
- для упреждающей противовирусной терапии COVID-19 у взрослых;
- препараты гепарина;
- пероральные антикоагулянты прямого действия.

Сведения об использовании лекарственных препаратов для лечения и упреждающей противовоспалительной терапии COVID-19 у взрослых, находящихся в пенитенциарных медицинских организациях, приведены в таблице 2.



**Таблица 2 – Анализ использования лекарственных препаратов, рекомендованных Минздравом России, в пенитенциарной медицинской организации**

МНН	Используется	МНН	Используется
<b>Для лечения COVID-19 у взрослых</b>		<b>Для упреждающей противовоспалительной терапии COVID-19 у взрослых</b>	
Фавипиравир	да	Барицитиниб	нет
Ремдесивир	нет	Тофацитиниб	нет
Гидроксихлорохин	да	Олокизумаб	нет
Азитромицин	да	Левилимаб	нет
Рекомбинантный ИФН-α	да	Тоцилизумаб	нет
Умифеновир	да	Сарилумаб	нет
<b>Препараты гепарина</b>		Канакинумаб	нет
Нефракционированный гепарин	нет	Метилпреднизолон	да
Далтепарин натрия	нет	Дексаметазон	да
Надропарин кальция	нет	Гидрокортизон	да
Эноксапарин натрия	да	<b>Пероральные антикоагулянты прямого действия</b>	
Парнапарин натрия	нет	Ривароксабан	да
Бемипарин натрия	нет	Апиксабан	нет
Фондапаринукс натрия	нет		

Нами определено, что для лечения COVID-19 в пенитенциарной медицинской организации используются: 5 МНН ЛП из списка возможных к назначению лекарственных средств для лечения COVID-19 у взрослых, такие как фавипиравир, гидроксихлорохин, азитромицин, рекомбинантный ИФН-α, умифеновир; 3 МНН ЛП из списка упреждающей противовоспалительной терапии COVID-19 у взрослых, такие как метилпреднизолон, дексаметазон, гидрокортизон; 1 МНН из списка пероральных антикоагулянтов прямого действия – ривароксабан; 1 МНН препаратов гепарина – эноксапарин натрия; 3 МНН из рекомендованных схем медикаментозной профилактики COVID-19 – рекомбинантный ИФН-α, умифеновир, гидроксихлорохин [4].

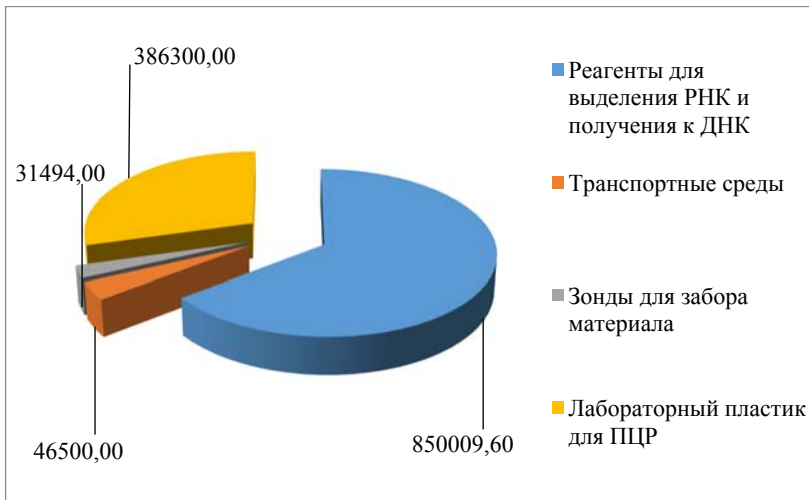
Необходимо отметить, что на период начала пандемии в медико-санитарной части имелся необходимый запас лекарственных препаратов различных фармакотерапевтических групп, в том числе антибиотиков, противовирусных препаратов и антикоагулянтов.

Дополнительно к имеющемуся запасу в период пандемии приобретались МНН ЛП: фавипиравир, гидроксихлорохин, рекомбинантный ИФН- $\alpha$ , а также интерферон бета-1b, позднее исключённый из рекомендаций Министерства здравоохранения России.

Анализ данных о расходах межрегиональной медико-санитарной части позволил установить, что более 33% денежных средств, затраченных для закупки лекарственных препаратов и медицинских изделий, использовано на приобретение наборов реагентов для выделения РНК COVID-19, получения кДНК вируса, а также необходимого лабораторного пластика, транспортных сред и зондов для доставки и транспортировки биологического материала.

Результаты анализа затрат на лабораторную диагностику COVID-19 показаны на рисунке 5.

Как следует из рисунка 5, среди этих денежных затрат, наибольший удельный вес – 66,7% приходится на реагенты для выделения РНК и получения кДНК. На приобретение лабораторного пластика для ПЦР израсходовано 29,4% денежных средств, на зонды для забора материала – 3,5%, на транспортные среды – 2,4%.



**Рисунок 5 – Анализ затрат на лабораторную диагностику COVID-19, руб.**

Необходимо отметить как положительный факт, что тест-системы для проведения ПЦР в режиме реального времени поступают в медико-санитарную часть на безвозмездной основе от центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора.

Фармацевтическая служба УИС является сложноанализируемой системой и имеет ряд особенностей, отличающих её от служб гражданского здравоохранения, что вносит свой вклад в борьбу с распространением COVID-19 [3, 12, 16].

Проведение углублённого документального анализа и непосредственного наблюдения в течение 2016-2019 годов за деятельностью различных аптечных организаций путём сравнения их функций, параметров и отдельных элементов позволили нам выделить три основные группы особенностей: территориальные, ограничительные и управленческие, отличающие аптеки уголовно-исполнительной системы от аптек медицинских организаций гражданского здравоохранения [6, 7, 11, 12].

На основании детального анализа этих особенностей и имеющихся проблем, пришли к заключению о необходимости разработки пакета документов для улучшения организации работы МСЧ и совершенствования, в частности, лекарственного обеспечения в пенитенциарных учреждениях.

Для этого нами был разработан и внедрён в практическую деятельность МСЧ комплекс организационных мер, в числе которых:

Во-первых, создание центральной аптечной организации (АО) медико-санитарной части УИС, которая осуществляет расчёт потребности в лекарственных препаратах и медицинских изделиях, получает товарно-материальные ценности от поставщиков, является основным местом хранения товарных запасов, осуществляет отпуск и доставку в аптеки филиалов медицинских организаций, согласно месячной потребности, информирует медицинских и фармацевтических работников об имеющихся лекарственных препаратах.

Во-вторых, подготовка 10 типовых должностных инструкций фармацевтических работников и пакета 34 стандартных операционных процедур, что позволило уменьшить количество ошибок персонала, увеличить производительность труда сотрудников, снизить время на операции от поступления лекарственного препарата от поставщика, до его получения пациентом, а также организовать работу фармацевтических работников в системе маркировки лекарственных препаратов для медицинского применения, без увеличения сроков приёма лекарственных препаратов от дистрибьюторов [8].

С целью формирования и углубления знаний провизоров об особенностях трудового процесса в ведомственных аптечных организациях, в том числе ФСИН России, нами разработана программа «Особенности функционирования аптек в пенитенциарных медицинских организациях. Система менеджмента качества» и учебно-методическое пособие для её реализации.

Результаты проведённого исследования свидетельствуют, что пакет документов по совершенствованию работы аптек МСЧ ФСИН РФ был разработан своевременно, а его использование в условиях пандемии способствует качественной медицинской, в том числе лекарственной помощи, при профилактике и лечении пациентов с COVID-19 как среди спецконтингента, так и сотрудников пенитенциарных учреждений.

### *Список использованной литературы*

1. Бочкарев, Б.Г. Сравнительный анализ используемого ассортимента различных групп лекарственных средств центральной районной больницы муниципального района и региональной больницы ФКУЗ МСЧ-23 ФСИН России / Б.Г. Бочкарев, И.В. Калинин, Т.И. Кабакова // Фармация и фармакология. – 2018. – № 3, т. 6. – С. 269-287.

2. Готовность, профилактика и контроль COVID-19 в тюрьмах и в других местах содержания под стражей: временное руководство (15 марта 2020 г.). Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. – 2020. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336526/WHO-EURO-2020-1405-41155-55955-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

3. Кабакова, Т.И. Обзор основных проблем лекарственной помощи ВИЧ-инфицированным в пенитенциарных учреждениях Краснодарского края и Республики Адыгея / Т.И. Кабакова, И.В. Калинин // Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – № 7. – С. 152-155.

4. Кабакова, Т.И. Организация медицинского снабжения пенитенциарных учреждений в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 / Т.И. Кабакова, И.В. Калинин // Организация фармацевтической помощи и образовательного процесса в условиях распространения новой коронавирусной инфекции: сб. докл. участников междунауч.-практ. конф. (16 дек. 2020, г. Уфа). – Уфа, 2020. – С. 198-209.

5. Калинин, И.В. Обеспечение лекарственными препаратами ВИЧ-инфицированных в учреждениях уголовно-исполнительной системы Краснодарского края / И.В. Калинин, Т.И. Кабакова // Фармация и фармакология. – 2017. – № 5(5). – С. 504-515.

6. Калинин, И.В. Особенности лекарственного обеспечения ВИЧ-инфицированных в учреждениях уголовно-исполнительной си-

стемы / И.В. Калинин, Т.И. Кабакова // Современные социально-экономические тенденции развития фармацевтической отрасли: коллективная монография. – Уфа: Изд. АЭТЕРНА, 2018. – Глава 3. – С. 37-52.

7. Калинин, И.В. Проблемы организации лекарственного обеспечения ВИЧ-инфицированных в региональной пенитенциарной медицинской организации / И.В. Калинин, Т.И. Кабакова // Фармакоэкономика: теория и практика. – 2018. – № 1, Т. 6. – С. 49.

8. Калинин, И.В. Особенности труда фармацевтических работников в аптеках пенитенциарных учреждений: методическое пособие / И.В. Калинин, Т.И. Кабакова, Б.Г. Бочкарев. – Уфа: АЭТЕРНА, 2020. – 364 с.

9. Клейчук, Е.В. Оценка препаратов антигипертензивного действия с помощью анализа «затраты-эффективность» / Е.В. Клейчук, В.В. Гацан, О.Г. Ивченко // Фармакоэкономика: теория и практика. – 2019. – Т. 7, № 1. – С. 43.

10. Краткая характеристика уголовно-исполнительной системы Российской Федерации [Электронный ресурс]: [https://fsin.gov.ru/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20har-ka%20UIS/Frequently asked questions about prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention](https://fsin.gov.ru/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20har-ka%20UIS/Frequently%20asked%20questions%20about%20prevention%20and%20control%20of%20COVID-19%20in%20prisons%20and%20other%20places%20of%20detention). – World Health Organization. – 2020. URL: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/436904/prisons-FAQ-COVID-2019.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/436904/prisons-FAQ-COVID-2019.pdf).

11. Кулик, В.В. Изучение отдельных показателей деятельности аптечных сетей в Северо-Кавказском и Южном Федеральных округах и особенностей управления сетевыми аптеками / В.В. Кулик, Т.Г. Ковалева // Современные социально-экономические тенденции развития фармацевтической отрасли: коллект. монография / под ред. Т.И. Кабаковой. – Уфа: АЭТЕРНА, 2018. – С. 137-151.

12. Михайлова, Е.А. Анализ содержания и специфики труда руководителя аптечной организации в процессе управления коллективом / Е.А. Михайлова, С.А. Михайлова // Современные социально-экономические тенденции развития фармацевтической отрасли: монография / под ред. Т.И. Кабаковой. – Уфа: АЭТЕРНА, 2018. – С. 53-68.

13. Саморядов, А.В. Новая коронавирусная инфекция: взгляд клинициста и провизора / А.В. Саморядов // Организация фармацевтической помощи и образовательного процесса в условиях распространения новой коронавирусной инфекции: сб. докл. участников межд. науч.-практ. конф. (16 дек. 2020, г. Уфа). – Уфа, 2020. – С. 3-51.

14. Свобода от вируса: Российская газета [Электронный ресурс]: <https://rg.ru/2020/10/01/bolee-13-tysiachi-rossijskih-zakliuchennyh-vylechilis-ot-covid-19.html>.

15. Умирова, А.А. Заболеваемость новой коронавирусной инфекцией: анализ ситуации на территории Кабардино-Балкарской Республики / А.А. Умирова, Т.И. Кабакова // Новое слово в науке: стратегии развития: материалы 14 Межд. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 30 дек. 2020 г.) / под ред. О.Н. Широкова. – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2020. – С. 32-34.

16. Kalinin, I.V. Standardization of the Labor Process, Taking into Account the «Lean Manufacturing» Process in Pharmacies of Medical Organizations of the Penitentiary System / I.V. Kalinin, T.I. Kabakova, V.V. Gatsan, A.B. Goryachev // Systematic Reviews in Pharmacy. – 2019. – 10(2). – С. 279-283.

17. Frequently asked questions about prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. – World Health Organization. – 2020. URL: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/436904/prisons-FAO-COVID-2019.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/436904/prisons-FAO-COVID-2019.pdf)

© Калинин И.В., Кабакова Т.И., 2021

*Глава 5. Кулик В.В., Ковалева Т.Г.,  
Еманова А.М., Бандура А.Ф.*

**Валентина Владимировна Кулик**

канд. фармацевт. наук, доцент,  
доцент кафедры ОЭФ  
e-mail: kulik1950@bk.ru

**Татьяна Георгиевна Ковалева**

канд. фармацевт. наук,  
доцент кафедры ОЭФ  
e-mail: dnk73@lenta.ru

**Анна Михайловна Еманова**

канд. фармацевт. наук,  
доцент кафедры ОЭФ  
e-mail: anyta.pgfa@gmail.com

**Александр Феликсович Бандура**

канд. фармацевт. наук,  
доцент кафедры ОЭФ  
ПМФИ – филиала ВолгГМУ МЗ РФ  
e-mail: Alex-paris@mail.ru

**Исследование организации льготного  
лекарственного обеспечения амбулаторных  
больных в Воронежской области**

*Аннотация*

Проведён анализ современного состояния льготной лекарственной помощи амбулаторным больным в Воронежской области. Изучено размещение аптечных организаций, участвующих в программах льготного лекарственного обеспечения населения, исследован объём работы на 1 аптечную организацию по числу льготников и поступивших рецептов. Проанализированы объёмы финансирования льготников из различных источников, выявлены тенденции.

*Ключевые слова*

Льготное лекарственное обеспечение, аптечные организации, место расположения, источники и объёмы финансирования, средняя нагрузка на аптечную организацию.

Исследования современного состояния фармацевтического рынка свидетельствуют, что государство играет важную роль в регулировании возникающих отношений между всеми его участниками. Целесообразность государственного регулирования рынка лекарственных препаратов (ЛП) осуществляется во всех развитых странах [2, 11].

В нашей стране государственное регулирование сферы обращения лекарственных средств предполагает, в первую очередь, выработку государственной политики и нормативно-правовое регулирование в данной сфере. В этой связи государство призвано осуществлять деятельность в следующих направлениях:

- разработка законов, регулирующих порядок обращения ЛП;
- лицензирование деятельности в данной сфере;
- регулирование экспорта и импорта ЛП;
- регистрация ЛП;
- ценовая политика на фармацевтическом рынке;
- защита потребителей ЛП;
- осуществление надзора за качеством обращаемых ЛП.

Одним из наиболее важных и сложных элементов лекарственной помощи населению нашей страны, требующего участия государства в области обращения лекарств, является обеспечение доступности ЛП всем гражданам, независимо от уровня их дохода и места проживания на территории РФ [15, 17].

Перевод экономики нашей страны на принципы рынка разрушило действующую ранее в Российской Федерации систему льготной лекарственной помощи населению, так как потребовал коренных изменений нормативно-правовой базы здравоохранения, разработки федеральных и региональных программ в сфере оказания медицинских услуг и обращения ЛП, предоставления возможности монетизации льгот и государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие ЛП [4, 6, 8, 10].

Существенные положительные сдвиги в решении этого вопроса начали происходить в 2005 г. после реализации программы дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО). В ходе решения задач данной программы была показана возможность реализации в нашей стране масштабных проектов в здравоохранении (в 2005 г. в неё входило более 15 млн. граждан РФ, объём финансирования превысил 40 млрд. руб.) и доказана необходимость развития отечественной фармацевтической промышленности [14, 16].

По своей сути ДЛО – это бесплатно оказываемая лекарственная помощь имеющим право на государственную поддержку в виде набора социальных услуг отдельным категориям населения (инвалидам, участникам войн, малоимущим гражданам). Основной задачей льготного лекарственного обеспечения является своевременное предоставление пациентам эффективных лекарственных препаратов по рецептам медицинских работников. Это позволило повысить уровень и качество жизни наиболее незащищённым категориям населения [1, 7].



В 2008 г. программа была разделена на 2 подпрограммы – ОНЛС и 7 высокозатратных нозологий, которые с учётом изменений и дополнений действуют по настоящее время. Начиная с этого времени из федерального и регионального бюджетов выделяются значительные объёмы денежных средств на лекарственное обеспечение граждан нашей страны. Это позволило жизненно необходимые лекарственные препараты сделать для многих больных доступными, по ряду нозологических форм заболеваний существенно улучшилось качество жизни пациентов. Реализация Программы оказывает серьёзное влияние на развитие отечественного фармацевтического рынка в целом [3, 5, 9, 14].

Оптимизация существующих государственных гарантий оказания лекарственной помощи происходит в результате увеличения объёмов государственных затрат на лекарственное обеспечение, совершенствования комплекса мер по доставке ЛП пациентам и развитию аптечной сети.

В настоящее время, как показали результаты проведённых социологических опросов, только 65% граждан нашей страны удовлетворены качеством оказываемой лекарственной помощи [12].

Действующая система лекарственного обеспечения льготных категорий больных и населения не обеспечивает надлежащей доступности ЛП. Доля льготников, вышедших из программы ОНЛС, имеет тенденцию к росту и в 2019 г. достигла 79%. Сложившуюся ситуацию с обеспечением льготополучателей лекарственными препаратами нельзя считать удовлетворительной [14,15].

Целью данной работы явилось изучение деятельности аптечных организаций Воронежской области по обеспечению льготных категорий населения лекарственными препаратами (ЛП).

В ходе выполнения исследований были применены методы экономического анализа – контент-анализ; картографический анализ.

В качестве документальных источников информации использованы организационные документы и документы годовой бухгалтерской отчётности Казённого предприятия (КП) «Воронежфармация» и аптечных организаций, осуществляющих отпуск ЛП льготным категориям больных и населения, показатели статистической отчётности о количестве льготополучателей и объёмах лекарственной помощи населению Воронежской области за период 2016-2018 гг.

Объектом исследования является Казённое предприятие «Воронежфармация». Образованное в 1993 году, оно стало правопреемником Воронежского областного аптечного управления, которое было создано в 1919 году. Это одно из немногих в России крупных фармацевтических предприятий, сохранившее в своём составе областной аптечный склад

и 20 филиалов – районных производственных предприятий «Фармация» в Воронежской области.

В состав КП Воронежской области «Воронежфармация» входят 99 розничных аптечных организаций, из них:

- 45 аптек готовых лекарственных форм;
- 3 аптеки имеют лицензию на право изготовления всех видов лекарственных форм;
- 45 аптек имеют право работы с сильнодействующими и ядовитыми лекарственными средствами;
- 31 аптечная организация имеет право работы с наркотическими средствами и психотропными веществами;
- 51 аптечный пункт.

Организационная структура Казённого предприятия «Воронежфармация» показана на рисунке 1.

Многообразие выполняемых функций обусловило сложную организационную структуру КП «Воронежфармация»: возглавляет предприятие Генеральный директор, в непосредственном подчинении которого находится главный бухгалтер, курирующий финансово-экономическую службу и заместитель, руководящий отделами, осуществляющими деятельность в сфере обращения лекарств, в том числе и отделами организации льготного обеспечения и конкурсных поставок.



**Рисунок 1 – Организационная структура казённого предприятия «Воронежфармация»**

Основная цель данного предприятия – фармацевтическая деятельность. Предприятие функционирует на принципах рынка, поэтому наряду с решением социальной задачи по обеспечению населения региона лекарственными средствами и другими аптечными товарами должно решать и экономическую задачу – получение прибыли.

Поставленная цель КП «Воронежфармация» достигается за счёт выполнения следующих функций:

1. Оптовая, розничная торговля лекарственными средствами;
2. Торговля изделиями медицинского назначения и другой медицинской продукцией;
3. Изготовление лекарственных средств в производственных отделах аптек по рецептам врачей и требованиям лечебно-профилактических учреждений;
4. Участие в реализации федеральных и областных целевых программ в сфере обеспечения лекарственными средствами граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи;
5. Проведение контроля качества всей поступающей продукции;
6. Изготовления очковой оптики.

В структуре КП «Воронежфармация» имеются отделы, непосредственно отвечающие за состояние лекарственной помощи в регионе:

- отдел управления фармацевтической деятельностью;
- отдел организации фармацевтической деятельности;
- отдел организации льготного лекарственного обеспечения;
- контрольно-аналитическая лаборатория;
- областной аптечный склад и другие.

Для решения проблем льготного лекарственного обеспечения этими отделами выполняются следующие функции:

1. Участие в аукционах и закупка лекарственных препаратов;
2. Контроль качества лекарственных препаратов;
3. Хранение лекарственных препаратов на складе и в розничной аптечной сети;
4. Перевозка ЛП в аптечные организации, участвующие в обеспечении льготных категорий больных;
5. Отпуск ЛП льготополучателям.

Фармацевтическая деятельность КП «Воронежфармация» охватывает весь регион.

В настоящее время органом исполнительной власти в регионе, отвечающим за организацию лекарственной помощи населению (в том числе и льготной), является Департамент здравоохранения Воронежской области. Для решения задач по лекарственному обеспечению льготных категорий больных региона Департамент с участием главных

специалистов и учётом заявок, поступивших от медицинских организаций, определяет потребность в ЛП различных фармакотерапевтических групп и составляет сводную заявку на приобретение ЛП согласно действующим Перечням для отпуска льготным категориям больных и населения.

На основании заявки из федерального и регионального бюджетов выделяются ассигнования. Для выбора поставщика ЛП Департамент проводит торги (чаще всего в форме электронного аукциона, реже – котировкой цен и закупкой у единственного поставщика). Согласно действующему законодательству победителем торгов является поставщик, предложивший наиболее низкую стоимость ЛП, с которым организатор торгов заключает государственный контракт на поставку закупаемых товаров.

Отгрузка закупленных ЛП для дальнейшего распределения в розничную аптечную сеть региона производится на склад КП «Воронеж-фармация», с которым заключены контракты на логистику. Выбор аптечных организаций для участия в программе бесплатного и льготного отпуска ЛП осуществляется по территориальному принципу и оформляется приказом по Департаменту здравоохранения Воронежской области. Для получения необходимого ЛП больной должен предъявить в аптечную организацию рецепт, выписанный медицинским работником и оформленный надлежащим образом.

На рисунке 2 представлена графическая модель механизма лекарственного обеспечения граждан Воронежской области, имеющих право на получение социальной помощи.

Таким образом, система льготного лекарственного обеспечения в регионе является сложной, многоуровневой, включающей органы управления лекарственным обеспечением населения, медицинские организации, а также фармацевтические организации оптовой и розничной торговли.

Для обеспечения прозрачности расходования выделенных средств для льготного лекарственного обеспечения амбулаторных больных, оперативного получения информации и совершенствования учёта отпущенных ЛП возникла необходимость в выборе программы, позволяющей вести автоматизированный учёт выписанных и обслуженных рецептов, а также движение ЛП [12, 13, 16].



**Рисунок 2 – Графическая модель взаимодействия органов управления и фармацевтических организаций в системе льготного лекарственного обеспечения**

Выбор был остановлен на программе «М-аптека+», имеющей лицензию и разрешенной для использования в фармацевтической практике Министерством здравоохранения РФ. Эта программа предназначена для автоматизации бизнес-процессов складских перемещений и отпуска по рецептам ЛП, способна создавать и накапливать необходимые базы данных об объемах оказанной льготной лекарственной помощи амбулаторным больным, т.е. соответствует поставленным задачам обеспечения льготополучателей ЛП.

Установлено, что в каждом районе Воронежской области проживают граждане, имеющие право на социальную поддержку в виде лекарственной помощи. Нами проведён анализ распределения льготополучателей ЛП по программе ОНЛС и территориальной программе государственных гарантий (ТПГГ) согласно постановлению Правительства № 890 от 30.07.90, полученные результаты анализа представлены в таблице 1. Для этого были собраны и обработаны следующие данные:

- количество амбулаторных больных, получающих лекарственную помощь за счёт средств федерального бюджета;
- количество амбулаторных больных, получающих лекарственную помощь за счёт средств регионального бюджета;
- общее количество льготополучателей ЛП, проживающих в отдельно взятом районе Воронежской области.

Установлено, что более 50% льготополучателей ЛП по программе ОНЛС и ТПГГ (51,4%) проживают в г. Воронеже.

Наиболее высокую нагрузку по отпуску ЛП по программе ОНЛС несут аптечные организации г. Воронежа, Борисоглебского, Лискинского, Россошанского, Семилукского районов.

Меньший объём работы по обслуживанию льготников наблюдается в Эртильском, Каменском, Терновском, Петропавловском районах. Эти расхождения объясняются различиями в плотности населения региона.

Доля льготников в 2018 году от общей численности населения по районам находилась в пределах от 0,6 до 51,4% от их общего количества.

Выполненный картографический анализ позволил выявить, что в каждом административном районе Воронежской области имеется как минимум одна аптечная организация (аптека, аптечный пункт), отпускающая ЛП населению по бесплатным и льготным рецептам.

Всего на территории области в системе льготной лекарственной помощи функционирует 63 аптечные организации. Результаты проведённого анализа данных о количестве аптечных организаций, обеспечивающих льготные категории амбулаторных больных ЛП с учётом вида организации и места расположения отражены в таблице 2.

**Таблица 1 – Распределение льготников по районам Воронежской области в 2018 г. с учётом источников финансирования, чел.**

Районы	Количество льготников (Федер. бюджет)	Количество льготников (регион. бюджет)	Общее количество льготников	Доля льготников в районе, %
Город Воронеж	13402	31281	44683	51,4
Аннинский р-н	445	1609	2054	2,4
Бобровский р-н.	614	1202	1816	2
Борисоглебский р-н	933	2505	3438	3,95
Грибановский р-н	240	599	839	0,97
Верхнемамонский р-н	305	935	1240	1,4
Богучарский р-н	305	708	1013	1,2
Верхнехавский р-н	309	787	1096	1,26
Петропавловский р-н	151	412	563	0,6
Воробьевский р-н	190	555	745	0,85
Кантемировский р-н	334	1387	1721	2
Лискинский р-н	1136	3324	4460	5,1
Новоусманский р-н.	899	1878	2777	3,2
Каширский р-н	254	480	734	0,8
Новохоперский р-н	344	1015	1359	1,6
Ольховатский р-н	274	816	1090	1,25
Острогожский р-н	557	955	1512	1,7
Каменский р-н	162	442	1616	1,86
Павловский р-н	378	1238	1616	1,86
Калачеевский р-н	452	2263	2715	3,1
Панинский р-н	343	1573	1916	2,2
Поворинский р-н	302	947	1249	1,4
Репьевский р-н	207	541	748	0,86
Россошанский р-н	699	2106	2805	3,2
Подгоренский р-н	267	526	793	0,9
Семилукский р-н	533	1432	1965	2,3
Хохольский р-н	349	687	1036	1,2
Нижнедевицкий р-н	160	374	534	1,2
Таловский р-н	383	868	1251	1,4
Терновский р-н	188	1173	1361	1,6
Эртильский р-н	334	580	914	1
Бутурлиновский р-н	465	1312	1777	2
Рамонский р-н	320	679	999	1,1
Всего:	25355	61523	86878	100,0

**Таблица 2 – Данные о количестве аптечных организаций, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов льготным категориям амбулаторных больных в Воронежской области**

Место расположения	Вид аптечной организации	
	аптека	аптечный пункт
Город	18	3
Посёлок городского типа	8	5
Село	10	19
Всего	36	27

Большинство из них являются аптеками – 36 организаций, в городской местности расположены 18 аптек и 3 аптечных пункта.

В сельской местности функции по льготному отпуску ЛП вменены 42 аптечным организациям, в большинстве представленных аптечными пунктами (24 организации из 42).

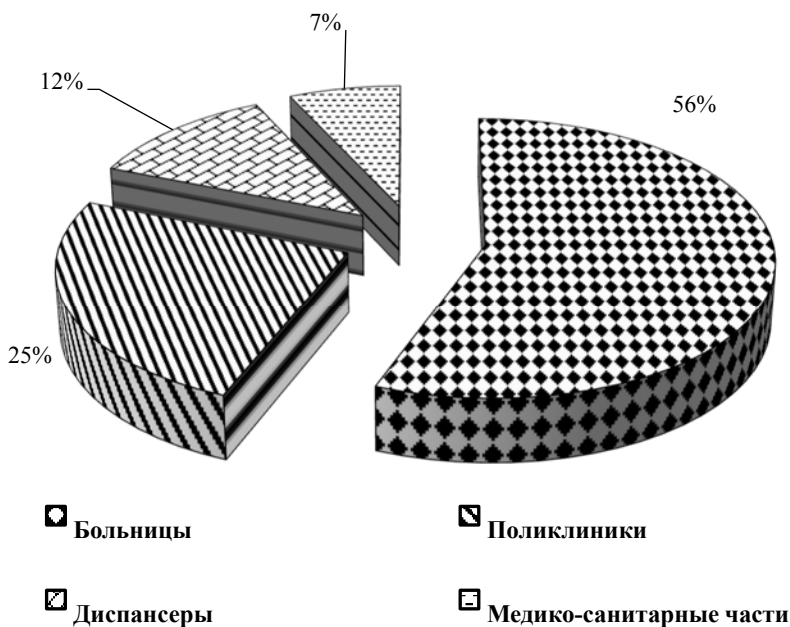
Наличие в каждом населённом пункте не менее одной аптеки или аптечного пункта, осуществляющих льготное лекарственное обеспечение жителей региона, позволяет сделать вывод о физической доступности фармацевтической помощи лицам, имеющим право на получение государственной поддержки в сфере обращения лекарств.

Рецепты для льготных категорий пациентов в Воронежской области выписывают специалисты 59 медицинских организаций (рисунок 3).

Как следует из данных, представленных на рисунке 3, рецепты амбулаторным больным для получения ЛП бесплатно или по льготной оплате выписывают различные виды медицинских организаций, но в основном это поликлиники (15 организаций из 59, или 25%), и больницы, имеющие поликлинические отделения (33 организации, или 59%). В аптеки Воронежской области также могут поступить льготные и бесплатные рецепты от диспансеров и медико-санитарных частей.

Аптеки государственного предприятия «Воронежфармация», выполняющие социальную функцию, имеют в своем штате специально обученных работников по обеспечению населения бесплатными (льготными) ЛП. Этот работник (провизор по специальности) является оператором льготного отпуска. В обязанности оператора льготного отпуска входит приём поступающих товаров для бесплатного отпуска, размещение их по местам хранения, оформление стеллажных карточек.





**Рисунок 3 – Структура по видам медицинских организаций, выписывающих рецепты на лекарственные препараты для льготного отпуска амбулаторным больным (доля, в %)**

В обязанности оператора льготного отпуска также входит консультирование медицинских работников о правилах выписывания рецептов на ЛП, осведомление их о наличии или отсутствии ЛП по той или иной льготе. Он выполняет распоряжения о возврате товара, оформляет заявки на отсроченные рецепты и является посредником между провизорами-первостольниками и льготополучателями во время спорных и конфликтных ситуаций.

Провизоры и фармацевты, работающие за первым столом, непосредственно занимаются приёмом рецептов, их экспертизой и отпуском ЛП.

Установлено, что выполнение государственных гарантий в сфере лекарственного обеспечения обусловило необходимость выполнения аптечными организациями Воронежской области следующих функций:

- приём ЛП для отпуска льготным категориям больных и населения;
- размещение принятых ЛП по местам хранения с учётом требований нормативных документов;

- экспертиза поступивших рецептов и их учёт;
- отпуск ЛП по рецептам и оказание сервисных услуг льготополучателям;
- отсрочка отпуска ЛП и информирование больного при поступлении препарата в аптеку;
- составление отчётности по данному виду отпуска;
- возврат ЛП поставщику, если возникает такая необходимость.

Источниками финансирования программ ОНЛС и территориальной программы государственных гарантий являются средства федерального и регионального бюджетов [1,2,7,12].

В связи с имеющейся инфляцией величина средних затрат на 1 льготополучателя подлежит индексации.

Порядок финансирования федеральной программы льготного лекарственного обеспечения (подпрограммы ОНЛС) показан ниже:

- финансирование программы осуществляется за счёт трансфертов (целевых переводов) из федерального бюджета в региональный;
- сумма трансферта рассчитывается исходя из количества инвалидов по регистру и нормативов финансовых затрат на льготника в месяц;
- пациент должен быть включён в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи;
- отсутствие инвалидности не мешает получать льготное лекарственное обеспечение как региональному льготнику.

За счёт средств, поступающих из федерального бюджета, оплачиваются, например, ЛП, назначенные пациентам, имеющим инвалидность. Обеспечение ЛП льготных категорий граждан за счёт регионального бюджета предусмотрено для отдельных групп населения (например, детей до 3-х летнего возраста, детей до 6-ти лет из многодетных семей) или при наличии отдельных заболеваний (например, сахарного диабета, бронхиальной астмы, глистных инвазий, онкологических заболеваний и т.д.).

Как следует из данных, представленных в таблице 3, число льготополучателей ЛП как за счёт средств федерального бюджета, так и за счёт регионального, имеет положительную динамику. Количество региональных льготников в анализируемом периоде в 2,3 – 2,4 раза больше, чем федеральных. Затраты на 1 льготника и средняя стоимость 1 рецепта, оплаченных ассигнованиями из федерального бюджета, значительно превышают аналогичные показатели, оплаченные за счёт финансовых ресурсов региона. Разница в расходах на 1 льготника и средней стоимости рецепта зависит не только от объёмов выделенных ассигнований, но и от Перечней ЛП, в соответствии с которыми осуществляется их закупка из каждого источника финансирования.

**Таблица 3 – Анализ объёмов льготной лекарственной помощи, оказанной амбулаторным больным Воронежской области за счет средств федерального и регионального бюджетов за период 2016-2018 гг.**

Показатель	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	федер. бюджет	ре-гион. бюджет	федер. бюджет	ре-гион. бюджет	федер. бюджет	ре-гион. бюджет
Льготники, чел.	24336	57070	24474	57616	25355	61523
Рецепты, ед.	295171	406074	299257	422475	319700	472422
Выделенные средства, тыс. руб.	586503,9	434398,3	495285,5	530462,3	536588,4	537221,9
Затраты на 1 льготополучателя, руб.	24100,26	7611,67	20237,28	9206,86	21163,03	8732,05
Средняя стоимость рецепта, руб.	1987,00	1069,75	1655,05	1255,61	1678,41	1137,17
Число аптечных организаций, отпускающих ЛП, ед.	63		63		63	
Количество льготополучателей на 1 аптечную организацию, чел.	1292		1303		1379	
Количество льготных рецептов на 1 аптечную организацию, ед	11131		11456		12573	

Наиболее высокие расходы федерального бюджета на лекарственное обеспечение населения по программе ОНЛС относятся к 2016 году, а максимальные расходы из средств региона в целях реализации программы наблюдаются в 2018 году. Различия в объёме выделенных ассигнований из обоих источников финансирования по годам зависят от наполняемости бюджета соответствующего уровня и системы распределения средств, которая в настоящее время является несовершенной. Кроме этого, в результате введённых экономических санкций против

РФ развитие получила отечественная фармацевтическая промышленность. Поэтому имеет место включение в Перечни для льготного отпуска наименований отечественных ЛП с более низкой по сравнению с импортными ЛП стоимостью.

Количество граждан, являющихся участниками программ, имеет тенденцию к росту (таблица 3) и в анализируемом периоде увеличилось на 5472 чел. (или на 6,7%). Это положительно влияет на оказываемую лекарственную помощь, так как отказ от возможной монетизации льгот позволяет более рационально использовать выделенные ассигнования и повышает качество лекарственного обеспечения больных.

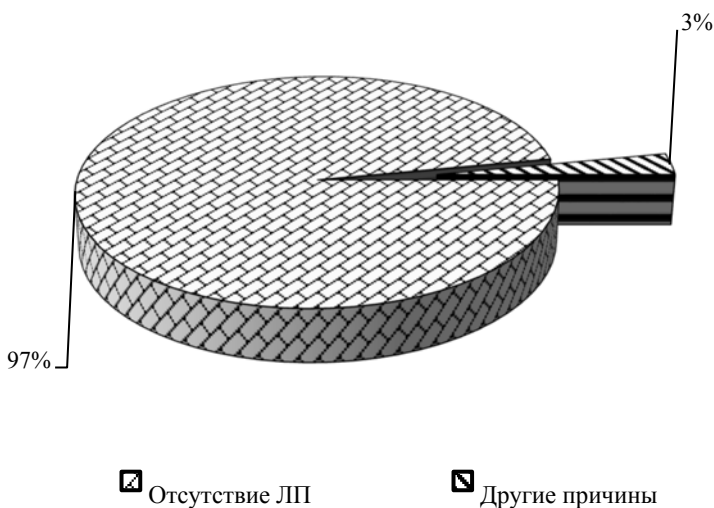
Одновременно наблюдается увеличение средней нагрузки по обслуживанию льготных категорий населения на одну аптечную организацию. Так, с 2016 по 2018 гг. среднее количество граждан, пользующихся правом льготного получения ЛП по программе ОНЛС и территориальной программе государственных гарантий в соответствии с постановлением Правительства № 890, обслуживаемых одной аптечной организацией, возросло на 87 чел., а число поступивших рецептов в аптечную организацию в среднем увеличилось на 1442 ед. (или на 13%). Полученные результаты исследования позволяют сделать вывод об увеличении интенсивности труда фармацевтических работников по обслуживанию льготных категорий больных.

Для выявления основных проблем аптечных организаций по оказанию лекарственной помощи в соответствии с государственными гарантиями был проведён анализ обращений льготников в отдел льготного отпуска ЛП КП «Воронежфармация».

Установлено, что с октября 2019 г. по февраль 2020 г. в этот отдел поступило 70 заявлений и обращений граждан (рисунок 4).

Как следует из данных, представленных на рисунке 4, подавляющее большинство обращений льготополучателей (97%) связано с отсутствием нужного им ЛП в аптечной организации. Обращения по другим вопросам льготного лекарственного обеспечения являются эпизодическими.

Таким образом, в ходе проведенных исследований изучено современное состояние лекарственного обеспечения льготных категорий больных и населения Воронежской области на этапе амбулаторного лечения. По результатам картографического анализа дислокации аптечных организаций гражданам-льготополучателям ЛП региона обеспечена физическая доступность лекарственной помощи.



**Рисунок 4 – Структура причин обращения граждан по вопросам льготного лекарственного обеспечения**

Кроме этого, в организации льготного лекарственного обеспечения региона выявлены региональные особенности, основными из которых являются участие только государственных аптечных организаций в решении этой задачи и введение должности оператора льготного отпуска как координатора деятельности аптеки с другими участниками системы выполнения государственных гарантий в сфере лекарственного обращения.

#### ***Список использованной литературы***

1. Александрова, О.Ю. Проблемы формирования перечня лекарственных препаратов для региональных льготников // О.Ю. Александрова, М.Н. Бурцева // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2016. – № 4. – С. 25-40.
2. Безмельницына, Л.Ю. Лекарственные препараты и льготные программы обеспечения: критерии и лица, принимающие решения / Л.Ю. Безмельницына // Здоровье и здравоохранение в России: сб. статей 1-ой науч. конф. молодых учёных с междунар. участием. – 2017. – С. 70-74.
3. Бочкарев, Б.Г. Сравнительный анализ используемого ассортимента различных групп лекарственных средств центральной районной

больницы муниципального района и региональной больницы ФКУЗ МСЧ-23 ФСИН России / Б.Г. Бочкарев, И.В. Калинин, Т.И. Кабакова // Фармация и фармакология. – 2018. – № 6 (3). – С. 269-287.

4. Захаров, Ю.П. Льготное лекарственное обеспечение / Ю.П. Захаров. URL: [[https://pid-spb.ru/preferential\\_medicine/](https://pid-spb.ru/preferential_medicine/)] (дата обращения 23.03.2021).

5. Зими́на, Е.В. Современный взгляд на льготное обеспечение лекарственными препаратами пациентов с редкими (орфанными) и хроническими заболеваниями / Е.В. Зими́на, В.Н. Стрижкина // European research: innovation in science, education and technology XXXVI international scientific and practical conference. – 2018. – С. 27-29.

6. Калинин, И.В. Анализ государственных закупок лекарственных препаратов высокоактивной антиретровирусной терапии в 2018 году / И.В. Калинин, Т.И. Кабакова, А.В. Смирнов // TheScientificHeritage (Венгрия, Будапешт). – 2018. – № 29. – С. 25-27.

7. Квачахия, Л.Л. Экономические особенности и проблемы льготного лекарственного обеспечения / Л.Л. Квачахия // Иннов. – 2018. – № 3. – С. 75-84. URL: [<https://cyberleninka.ru/article/n/ekonomicheskie-osobennosti-i-problemy-lgotnogo-lekarstvennogo-obespecheniya>] (дата обращения: 15.12.2019).

8. Логвиненко, Е.В. Нормативно-правовое регулирование лекарственного обеспечения льготной категории граждан в России / Е.В. Логвиненко, А.А. Макин // Учёные записки Алтайского филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации: сб. статей. – 2017. – С. 58-69.

9. Манеева, Е.С. Клинико-экономический анализ – основа оптимизации льготного лекарственного обеспечения / Е.С. Манеева, Е.В. Елисеева // Фармакоэкономика: теория и практика. – 2018. – Т. 6, № 1. – С. 58.

10. Манеева, Е.С. Нормативно-правовые аспекты и проблемы льготного лекарственного обеспечения граждан / Е.С. Манеева, Е.В. Елисеева // Фармакоэкономика: теория и практика. – 2018. – Т. 6, № 1. – С. 59.

11. Нагибин, О.А. Нормативно-правовое регулирование льготного лекарственного обеспечения в Российской Федерации / О.А. Нагибин, Е.В. Манухина // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2019. – № 4. – С. 5-9.

12. Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохране-

ния лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». URL: [<https://base.garant.ru/101268/>] (дата обращения: 20.11.2019).

13. Тельнова, Е.А. Программа льготного лекарственного обеспечения требует изменений / Е.А. Тельнова. URL: [<https://lekoboz.ru/meditsina/elena-telnova-programma-lgotnogo-lekarstvennogo-obespecheniya-trebuuet-izmenenij>] (дата обращения: 12.03.2020).

14. Тельнова, Е.А. Программе ДЛО-ОНЛС – 10 лет / Е.А. Тельнова // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 5. – С. 143-147.

15. Тельнова, Е.А. О лекарственном обеспечении населения – от острых проблем к эффективным решениям / Е.А. Тельнова, А.В. Плесовских // Вестник Росздравнадзора. – 2019. – № 6. – С. 74-81.

16. Фисенко, В.С. Единая информационная система льготного лекарственного обеспечения как инструмент управления процессом / В.С. Фисенко, Ю.В. Верижникова // Вестник Росздравнадзора. – 2017. – № 2. – С. 22-26.

17. Хабриев, Р.У. Система принятия решений в программе льготного лекарственного обеспечения / Р.У. Хабриев, А.П. Суходулов // Известия байкальского государственного университета. – 2018. – Т. 28, № 1. – С. 6-11.

© Кулик В.В., Ковалева Т.Г., Еманова А.М., Бандура А.Ф., 2021

*Глава 6. Михайлова С.А., Золотухина Л.А.*

**Светлана Алексеевна Михайлова**

кандидат фармацевт. наук, доцент,

доцент кафедры ОЭФ

ПМФИ – филиала Волг ГМУ МЗ РФ

E-mail: mihaylovaswe@yandex.ru

**Людмила Александровна Золотухина**

кандидат фармацевт. наук, доцент,

доцент кафедры ОЭФ

ПМФИ – филиала Волг ГМУ МЗ РФ

E-mail: zolotukhina26ru@mail.ru

**Изучение отдельных аспектов маркетинговых исследований товаров, предназначенных для матери и ребёнка, на примере аптечной организации г. Ставрополя**

*Аннотация*

В современных условиях аптечные организации предлагают широкий ассортимент товаров для новорождённых и детей первого года жизни, а также для беременных и родивших женщин. Относительно устойчивый рост этого сегмента фармацевтического рынка объясняется актуализацией социальной реформы на федеральном уровне, положительной динамикой в демографической ситуации, увеличением доходов населения, а также новыми информационными технологиями в производстве детских товаров аптечного ассортимента. Широта ассортимента, присутствие на рынке отечественных и зарубежных производителей, наличие товаров одной группы, но занимающих разные ценовые ниши, открывают перед посетителем аптеки возможность выбора товаров, подходящих ему по качеству и цене. Нами изучен и проанализирован ассортимент товаров для матери и ребёнка на примере аптечной организации г. Ставрополя, и выявлены предпочтения потребителей при выборе данной группы товаров.

*Ключевые слова*

Ассортимент товаров, аптечная организация, товары для детей, товары для беременных и родивших женщин, производитель, поставщик.

В настоящее время в России уделяется большое внимание вопросам поддержки государством материнства и детства, в том числе и вопросам



оказания фармацевтической помощи, связанной с обеспечением этой категории посетителей аптек высококачественными лекарственными препаратами и другими товарами аптечного ассортимента [8, 17].

В условиях наметившихся положительных тенденций деторождения в Российской Федерации этот сегмент в настоящее время становится достаточно перспективным [7, 11].

Рост уровня жизни населения способствует соответственно и увеличению потребности населения в качественном и разнообразном товаре аптечного ассортимента, в том числе товаров по уходу за ребёнком и в товарах для женщины в период беременности и после родов, а также в период кормления ребёнка [2, 14].

Согласно Федеральному закону от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 22.12.2020) «Об обращении лекарственных средств» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 01.01.2021) в статье 55 (п. 7) подчёркивается, что аптечные организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, наряду с лекарственными препаратами имеют право приобретать и продавать медицинские изделия, предметы и средства личной гигиены, предметы и средства, предназначенные для ухода за новорождёнными и детьми, не достигшими возраста трёх лет, продукты детского питания и другое [18].

Одним из важных управленческих инструментов, который во многом определяет прибыльность аптечной организации, является управление товарным ассортиментом. Каждая аптека в современных условиях должна оценивать маркетинговый потенциал своего товарного ассортимента и разрабатывать мероприятия по его усилению [4, 6].

Ассортимент товаров аптечных организаций расширился настолько, что любой посетитель данной организации может удовлетворить свои запросы, как по цене, так и по качеству и количеству товара, предложенного аптекой. Особенно это касается товаров, предназначенных для новорождённых детей и детей первых лет жизни, а также для беременных и родивших женщин [15].

Каждый родитель мечтает воспитать красивого и здорового человека, поэтому с самых первых дней после рождения ими создаются комфортные условия, в которых ребёнок будет расти крепким и здоровым. Как известно залогом здорового роста и развития новорождённого считается правильный уход и полноценное питание, от которого зависит здоровье в будущем.

Несмотря на то, что в нашей стране имеется большое количество специализированных магазинов и специализированных отделов в торговых центрах, товары для матери и ребёнка часто приобретаются

именно в аптеках. Это объясняется, прежде всего, высоким доверием посетителей к товарам аптечного ассортимента, поскольку потребители данных товаров высоко ценят их качество. В этом аспекте аптеки значительно выигрывают в сравнении с торговыми организациями, так как имеют сравнительно лучшие условия для хранения товаров (например, детского питания) и более тщательно подходят к выбору поставщиков. Кроме того, здесь покупатели детских товаров надеются получить, если потребуется, подробную высококвалифицированную консультацию провизора. Поэтому существует конкуренция не только среди аптек, но и между другими торговыми организациями.

Следует отметить, что товары данной анализируемой группы имеются практически во всех аптечных организациях. Товары для матери и ребёнка занимают значительное место в реализации аптечных организаций и пользуются высоким спросом круглый год. Поэтому аптечная организация должна уделять пристальное внимание достаточному и рациональному ассортименту товаров изучаемой группы [15].

Целью нашего исследования явилось изучение ассортимента товаров, предназначенных для матери и ребёнка. Исследование проводилось на базе аптечной организации г. Ставрополя в 2019-2020 годах.

При проведении анализа нами использовались следующие методы: логический, группировки, сравнения, социологический опрос.

Аптечная организация, на базе которой проводились исследования, находится в новом спальном микрорайоне города Ставрополя, в котором проживает большое количество молодых семей. Расположена она на первом этаже многоквартирного дома и обслуживает население данного микрорайона. Вблизи расположена остановка общественного транспорта, что является положительным фактором для посетителей данной аптеки. Недалеко находятся городская поликлиника с функционирующим на базе поликлиники детским отделением и женская консультация. Кроме того, рядом работает частная клиника, в которой, в том числе, ведут приём детские специалисты узкого профиля: врач-неонатолог, врач-генетик, детский гинеколог, детский хирург-ортопед и другие.

Все перечисленные факторы являются благоприятными для деятельности аптеки. Аптечная организация имеет стабильно высокий контингент посетителей.

Основным видом деятельности аптечной организации является розничная реализация товаров населению. Аптека занимает большую площадь, имеет два самостоятельных, довольно крупных отдела. В первом отделе реализуются лекарственные препараты по рецептам и без них, а

также гомеопатические препараты и биологически активные добавки. Во втором отделе представлены прочие товары аптечного ассортимента – это предметы и средства санитарии и гигиены, перевязочные материалы, предметы ухода за больными, косметические средства, медицинские приборы и аппараты, диетическое, диабетическое и спортивное питание, ортопедические товары, очковая оптика, а также товары для новорождённых, детские аксессуары и косметика, средства по уходу за детьми, детское питание, товары для беременных и родивших женщин.

Исследование проводилось в несколько этапов.

С целью изучения структуры товарооборота на первом этапе нами был проведён анализ реализации по всем группам товаров за 1, 2, 3 и 4 кварталы 2019 года, а также за 1 и 2 кварталы 2020 года. Полученные данные представлены в таблице 1.

Данные таблицы 1 свидетельствуют о том, что наибольший удельный вес в реализации занимают лекарственные препараты – свыше 60,0%. На втором и третьем местах находились товары для матери и ребёнка (около 10,0%) и медицинские приборы (немногом более 5,0%). Следующая позиция принадлежала косметическим средствам (свыше 3,0%). В косметических средствах лидирующую позицию занимали товары лечебной косметики (около 38,0%), в том числе и предназначенные для детей подросткового возраста (64%).

Таким образом, товары для матери и ребёнка занимают второе место в структуре товарооборота анализируемой аптечной организации, что позволяет сделать вывод о том, что данная группа товаров приносит значительную прибыль аптеке.

На следующем этапе исследований нами был проведён анализ рынка производителей и поставщиков товаров, в том числе товаров, предназначенных для матери и ребёнка.

Специалисты фирм-производителей данных товаров смотрят на новорождённых глазами родителей и реализуют их требования и пожелания, выпуская всевозможные товары. Продукцию компаний отличает высокое качество, безопасность материалов, свой особенный оригинальный дизайн, используемые передовые технологии, повторяющие естественный процесс кормления ребёнка. Кроме того, большое внимание уделяется развитию эмоциональной, двигательной, логической сферы жизни малыша, а также той культуре кормления, которую родители смогут привить ребёнку и вместе с ней дать ребёнку здоровье, любовь и радость.

**Таблица 1 – Анализ структуры товарооборота  
аптечной организации, %**

Наименование товара	Структура товарооборота по группам товара по кварталам, %						Среднее значение, %
	2019 год				2020 год		
	I кв.	II кв.	III кв.	IV кв.	I кв.	II кв.	
Лекарственные препараты	59,3	59,3	60,2	61,2	62,9	65,5	<b>61,4</b>
Гомеопатические препараты	1,4	1,3	1,5	1,3	1,6	1,2	<b>1,4</b>
Минеральная вода	1,2	1,1	1,6	1,4	0,4	0,4	<b>1,0</b>
Витамины	1,6	1,8	1,8	1,7	1,6	1,4	<b>1,7</b>
БАДы	1,3	1,2	1,4	1,2	1,3	0,9	<b>1,2</b>
Косметические средства	4,4	4,4	4,1	4,3	2,2	2,4	<b>3,6</b>
Товары гигиены	2,6	2,5	2,2	2,3	2,3	2,3	<b>2,4</b>
Средства ухода за больными	3,2	3,6	3,1	3,1	3,2	3,3	<b>3,3</b>
Лечебное и диетическое питание	1,3	1,3	1,4	1,6	0,8	0,9	<b>1,2</b>
Медицинские приборы, техника	5,2	5,1	5,2	5,1	6,2	4,9	<b>5,3</b>
Перевязочные материалы и средства фиксации	2,8	3,3	2,7	2,7	2,8	3,0	<b>2,9</b>
Ортопедические товары	2,6	2,6	2,4	2,2	2,6	3,1	<b>2,6</b>
Товары для матери и ребенка	9,8	9,4	9,6	9,8	9,8	9,8	<b>9,7</b>
Очковая оптика	3,3	3,1	2,8	2,1	2,3	0,9	<b>2,3</b>
<b>Итого:</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

При производстве товаров для новорождённых все компании применяют экологически чистые, гипоаллергенные материалы и используют собственные запатентованные разработки. Каждая фирма-производитель занимает свою определённую нишу на рынке товаров для матери и ребёнка, хотя и не без конкуренции.

В настоящее время в мире насчитывается несколько десятков компаний, которые производят товары для кормления детей, детские аксессуары, предметы по уходу и гигиене, детскую косметику.

На фармацевтическом рынке в Российской Федерации представлено множество российских и зарубежных фирм по производству и реализации товаров для матери и ребёнка. Доминирующее положение занимают фирмы-производители Европы и Америки. В аптеке были представлены самые разнообразные товары для матери и ребёнка различных производителей. В анализируемой аптечной организации имелись товары таких известных зарубежных компаний, как Avent (Англия), Canpol (Польша), Medela (Швейцария), Johnson&Johnson (США), Bubchen (Германия), Mustela (Франция), Nuby (США), Hipp (Австрия), Nutricia (Нидерланды), Nestle (Швейцария), Humana (Германия) и другие.

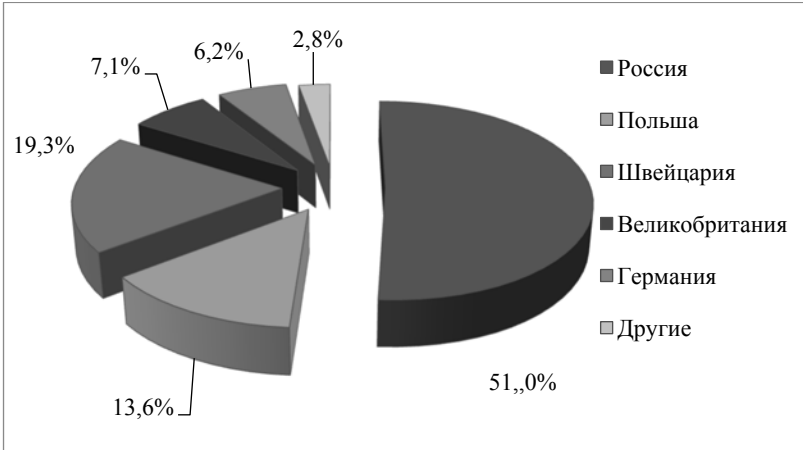
Нами отдельно изучены и проанализированы страны-производители товаров для матери и товаров для детей.

На рисунке 1 представлена структура товаров для матери по странам-производителям.

Как следует из рисунка 1, в аптечной организации имеются в большом количестве товары для матери российского производства, на их долю приходится 60% ассортимента, далее идут товары швейцарского (29,3%), английского (7,1%) и польского производства (3,6%), на долю которых приходится около 40% ассортимента.

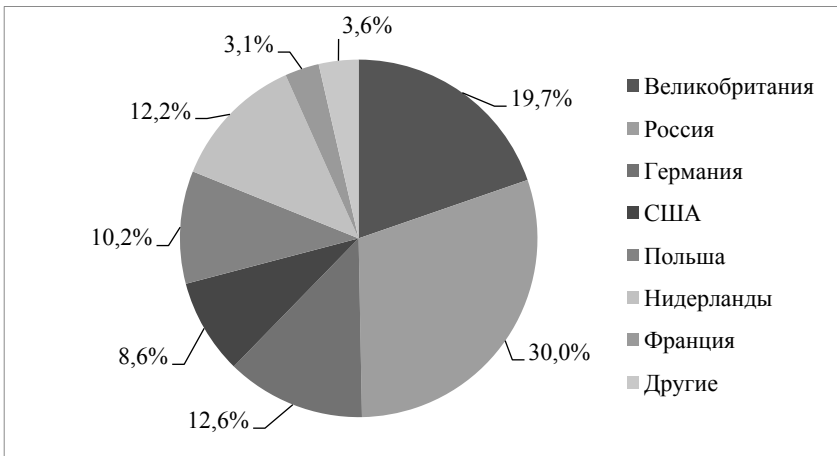
В аптечной организации присутствовали товары для мам таких российских и зарубежных фирм и торговых марок, как «Наша мама», «Бабушкино лукошко», «Бебилайф», «Ла-кри мама», «Avent», «Medela», «Canpol», каждая из которых акцентирует внимание на определённом товаре для женщин.

Так, в ассортименте товаров для матери представлены косметические средства для родивших женщин торговой марки «Ла-кри мама», а «Бабушкино лукошко» предлагает чай, специально разработанные для кормящих матерей, которые содержат шиповник, анис, тмин, фенхель, клевер и Melissa. Торговая марка «Наша мама» специализируется на белье для беременных и родивших женщин. А такие зарубежные бренды, как «Avent» и «Medela» поставляют молокоотсосы.



**Рисунок 1 – Страны – производители товаров для матери, имеющих в аптечной организации, %**

Страны-производители товаров для детей представлены более широко, чем страны-производители товаров для беременных и родивших женщин. Однако их объединяет то, что здесь преобладают также российские производители (рисунок 2).



**Рисунок 2 – Страны-производители товаров для ребёнка, имеющих в аптечной организации, %**

Данные рисунка свидетельствуют о том, что в аптечной организации основными производителями товаров для ребёнка являются 7 стран, включая Россию. Отдельные позиции детских товаров поставляют в аптеку такие страны Азии, как Япония, Китай, Тайвань и Индия. Однако их доля в общем ассортименте товаров анализируемой аптеки незначительна. Они, как правило, осуществляют разовые поставки по 2-3 позициям товаров. Ассортимент детских товаров в большей степени представлен товарами российского производства (30%). Второе место приходится на товары английского производителя (19,7%). Третью позицию занимают Германия и Нидерланды. Товары для ребёнка немецкого и голландского производителей составляют около 25%.

Таким образом, ассортимент товаров анализируемой группы в аптеке представлен разными отечественными и зарубежными производителями.

Далее нами были изучены поставщики товаров в аптеку. В настоящее время процесс выбора поставщика зависит от комплекса факторов [10]. Поэтому, прежде чем изучить поставщиков товаров нами был проведён социологический опрос фармацевтических работников аптеки с целью выявления значимости факторов при выборе поставщика. Была составлена анкета, в которую был включен ряд интересующих нас вопросов, в том числе и вопросы, касающиеся критериев выбора поставщика товаров. Респондентам было предложено распределить 7 основных критериев по их значимости. Наиболее важному критерию присваивалась единица. Данные представлены в таблице 2.

**Таблица 2 – Распределение основных критериев выбора поставщика по значимости**

№ п/п	Критерии выбора поставщика	Респонденты								Показатель
		1	2	3	4	5	6	7	8	
		Занимаемое место критерия								
1.	Предлагаемый ассортимент товаров	2	1	2	3	1	1	1	1	1
2.	Гарантия качества товаров	4	2	1	1	2	2	2	2	2
3.	Предлагаемый сервис	6	5	5	5	6	5	5	5	5
4.	Поддержание крепких партнерских отношений	3	4	4	4	4	3	4	3	4
5.	Ценовая политика поставщика	1	3	3	2	3	4	3	4	3
6.	Деловая этика	7	7	7	6	7	7	6	7	7
7.	Возможность отсрочки платежей за поставленный товар	5	6	6	7	5	6	7	6	6

Из таблицы 2 следует, что самым значимым критерием является предлагаемый ассортимент товаров. На это указало 62,5% респондентов. В последнее время количество товарных позиций в аптеках растёт высокими темпами. Поэтому особую важность приобретает возможность доступа аптеки к большому ассортименту, а значит, в число основных поставщиков неизбежно должен быть включён хотя бы один из национальных дистрибьюторов, который может предложить широкий ассортимент не только лекарственных препаратов, но и других товаров аптечного ассортимента, включая товары для матери и ребёнка.

Свыше 60% респондентов отдали вторую позицию гарантированному качеству товара. Риск появления в продаже некачественной продукции может быть снижен лишь путём сотрудничества аптек с крупными компаниями-поставщиками, гарантирующими отсутствие фальсификатов. Поэтому аптечная организация работает только с известными компаниями.

Более половины опрошенных фармацевтических работников назвали важным фактором при выборе поставщика ценовую политику оптовой организации. Ценовая политика поставщика оценивается по определённому, наиболее ликвидному внутреннему ассортименту. Под ликвидностью понимают скорость реализации товара, находящегося в привлекательной ценовой нише [1,3].

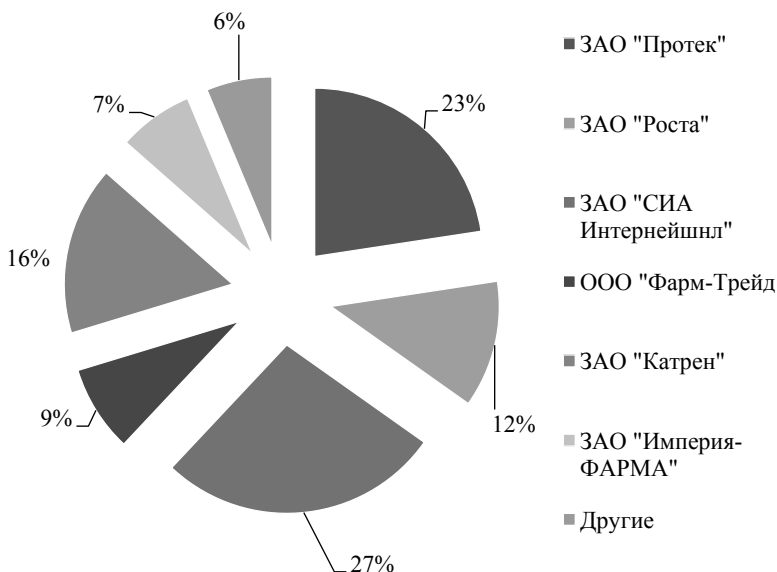
По мнению 48% респондентов большое внимание должно уделяться поддержанию крепких партнерских отношений. Это готовность поставщика обсудить условия сотрудничества, найти взаимовыгодные схемы кредитования, условия предоставления скидок и т.п. Поставщик должен не только ориентироваться на гибкие условия работы, но и располагать значительными ресурсами, а также квалифицированным персоналом, способным понять истинные потребности аптеки.

Одним из решающих факторов является сервис. Согласно данным исследованиям, один из первостепенных факторов важности при оценке работы дистрибьюторских компаний – это сроки и условия поставки, возможность оперативного восполнения создавшейся дефектуры, в том числе непосредственно в день заказа. Содержание достаточно большого товарного запаса обходится дорого любой аптеке, поэтому намного выгодней и удобней оперативно восполнять ассортимент недостающими позициями. Поэтому особое значение приобретает возможность дозаказа препаратов несколько раз в день.

Таким образом, для поставщика необходима постоянная концентрация усилий, направленная на закрепление сложившихся отношений с аптекой, разработка и внедрение в свою работу постоянных ноу-хау – стратегий и методик взаимовыгодного партнёрства.



Основными поставщиками товаров для матери и ребёнка в аптечной организации г. Ставрополя являются: ЗАО «Протек», ЗАО «Роста», ЗАО «СИА Интернейшнл» и ЗАО «Катрен». Кроме того, поставку товаров осуществляют такие компании, как ООО «Фарм-Трейд», ЗАО «Империя-Фарма» и другие, но их удельный вес в структуре поставщиков незначителен. Практически все эти же фирмы поставляют товары для матери и ребёнка. Учитывая, что это известные организации оптовой торговли, имеющие определённый имидж и доверие покупателей, в аптеке не было жалоб покупателей на некачественный товар, предназначенный для матери и ребёнка. На рисунке 3 представлена структура поставщиков товара в аптеку.



**Рисунок 3 – Структура поставщиков товаров в аптеку, %**

Из рисунка 3 следует, что наибольшая доля в структуре поставщиков принадлежит ЗАО «СИА Интернейшнл» (27,2%), ЗАО «Протек» (22,6%), ЗАО «Катрен» (16,2%) и ЗАО «Роста» (12,2%). Удельный вес других фирм-поставщиков незначителен.

Таким образом, аптечная организация строит свои отношения с известными поставщиками, в том числе и с национальными дистрибьюто-

рами, на взаимовыгодных условиях. От поставщиков требуется своевременная поставка товаров в необходимом количестве и соответствующего качества. Аптека, в свою очередь, гарантирует организации оптовой торговли долговременные отношения в качестве надёжного партнера. Для создания оптимального ассортимента в аптечной организации проводятся маркетинговые исследования, по результатам которых принимаются управленческие решения по проведению ассортиментной политики [1, 6].

Оптимально сформированный ассортимент ускоряет оборачиваемость товарных запасов, увеличивает доходность и эффективность деятельности аптечной организации [9, 19].

Темпы развития рынка товаров, предназначенных для матери и ребёнка, имеют положительную тенденцию и динамику по всем категориям. По данным статистики, грамотное маркетинговое планирование ассортимента детских товаров может обеспечить устойчивый рост товарооборота в среднем на 15-25% [1, 4]. Поэтому наши дальнейшие исследования были направлены на более подробное изучение ассортимента товаров, предназначенных для матери и ребёнка.

Данная группа в аптеке представлена следующими товарами:

✓ предметы (средства) личной гигиены и ухода за детьми – это детское мыло, детские зубные пасты, ватные палочки, подгузники, салфетки, присыпки, тальк, шампуни, пена для ванны, гели для душа, приспособления для кормления и аксессуары для грудных детей (соски и пустышки, бутылочки для кормления, зубопрорезыватели и др.) и т.д.;

✓ детская косметика – это специализированные кремы для детей, косметическое молочко, лосьоны (освежающие, очищающие), детская парфюмерная вода, гигиеническая детская помада и другое;

✓ детское питание – это заменители грудного молока, детские смеси, детские каши, детские соки, детская питьевая вода, детский чай, детское печенье, пюре и другие детские продукты и прочее;

✓ гипоаллергенная декоративная и лечебная косметика для детей и подростков – это парфюмерная вода, гигиеническая детская помада, детские кремы и т.д.;

✓ товары для беременных и родивших женщин, а также для кормящих мам – это бельё для беременных и родивших женщин, молокоотсосы и другие товары.

Подробная структура ассортимента товаров для матери и ребёнка представлена в таблице 3.

**Таблица 3 – Структура ассортимента товаров, предназначенных для матери и ребёнка, %**

Товары для матери	Удельный вес товаров в группе, %	Товары для ребёнка	Удельный вес товаров в группе, %
1. Бельё, предназначенное для женщин до родов и после родов	15,3	1. Подгузники	14,9
2. Санитарно-гигиенические средства	12,0	2. Косметика и средства личной гигиены для ребенка	13,2
3. Чай для кормящих матерей	11,9	3. Пустышки и соски	11,0
4. Молокоотсос	14,5	4. Детское питание	20,2
5. Косметика для женщин беременных и родивших	39,3	5. Бутылка для кормления	14,6
6. Прочее	7,0	6. Детские смеси	17,4
		7. Прочее	8,7
<b>Итого:</b>	100,0	<b>Итого:</b>	100,0

Выявлено, что в анализируемой аптеке ассортимент товаров для матери и ребёнка достаточно разнообразен и составляет около 11% от общего ассортимента аптеки. Всего фактический ассортимент аптечной организации включает 305 номенклатурных позиций товаров для детей и 46 номенклатурных позиций товаров для мам.

В ассортименте товаров второго отдела аптечной организации наибольший удельный вес занимают товары для детей – 40,2%, а товары для беременных женщин и кормящих мам составляют около 19%.

Как свидетельствуют данные таблицы, около 40% ассортимента товаров для матери приходится на косметику для беременных и родивших женщин (различные средства от растяжек, средства для профилактики и лечения трещин сосков и другие). Вторую позицию занимает бельё (более 15%) и молокоотсосы (около 15%). Бельё представлено бандажами дородовыми и послеродовыми, бюстгальтерами (удобными для кормления) и другими товарами.

В ассортименте товаров для детей лидирует детское питание (свыше 20%). На второй позиции находятся детские смеси (свыше 17%). Третье место в структуре товаров для детей занимают подгузники и бутылки для кормления (более 14%).

Установлено, что детское питание в анализируемой аптечной организации представлено различными соками, фруктовыми, ягодными и овощными пюре, мясными продуктами, а также их комбинированием.

Наиболее широко в ассортименте детского питания представлена российская торговая марка «Бабушкино лукошко», на долю которой приходится 28% ассортимента. Из зарубежных компаний превалирует продукция американской торговой марки “Gerber”, занимающая около 15% ассортимента.

В структуре товаров для детей большой удельный вес занимают детские смеси (в том числе каши).

Как известно, детская смесь, являющаяся заменителем грудного молока, изготавливается на промышленной основе с соблюдением соответствующих стандартов для удовлетворения нормальных потребностей в питании младенцев в возрасте до 4-6 месяцев и адаптированный к их физиологическим особенностям [12].

Детские смеси, которые присутствуют в аптечной организации можно разделить на два больших вида: молочные и безмолочные. Кроме того, ещё имеются кисломолочные детские смеси.

Молочные детские смеси на основе коровьего или козьего молока считаются адаптированными, то есть из их состава исключены животные белки, которые тяжело усваивать ребёнку младенческого возраста. Поэтому, если невозможно естественное вскармливание, педиатры рекомендуют использовать для детского питания адаптированную детскую смесь [13].

В аптеке представлено большое разнообразие детских смесей. При ответе на вопрос относительно предпочтений покупателей было установлено, что наибольшим спросом пользуются следующие молочные детские смеси и каши: Малыш истринский, Малютка и Нутрилон. На это указало свыше 60% респондентов.

Безмолочные детские смеси разработаны специально для детей с непереносимостью казеина (белка коровьего молока). Безмолочные детские смеси содержат те же питательные вещества, что и обычные адаптированные смеси, за исключением молочной сыворотки. Она заменена альтернативным компонентом – соевым белком [12]. В ассортименте представлено несколько номенклатурных позиций товаров разных производителей. По мнению 56% респондентов наиболее высоким спросом пользуются следующие безмолочные детские смеси: Нан, Малютка и Нестле.

Кисломолочные детские смеси применяются в детском питании, как дополнение к обычной адаптированной смеси. Детские лечебно-профилактические смеси применяются в детском питании для коррекции и лечения различных нарушений в развитии детей младенческого возраста. Детские смеси (в особенности лечебно-профилактические) применяются только по назначению врача [13]. В ассортименте представлены следующие кисломолочные детские смеси: Нутрилон и Нестожен с пребиотиками, Нутрилон, Малютка, Нан кисломолочная и другие.

Фактический ассортимент детских смесей в анализируемой аптеке представлен достаточно разнообразно, как российскими, так и зарубежными торговыми марками. Детские смеси, предлагаемые аптекой, предназначены для детей в зависимости от возраста (с 3 месяцев, с 5 месяцев и т.д.).

Следует отметить, что косметика для беременных и родивших женщин, а также бельё для этой категории покупателей аптечной организации в основном представлены российской товарной маркой «Наша мама». На её долю приходится около 43% ассортимента товаров данной группы. В аптечной организации достаточно широко представлена ещё одна российская торговая марка «Бебилайф», доля остальных компаний незначительна.

Среди зарубежных компаний в аптеке наиболее часто встречаются товары швейцарской компании “Medela”. Данная компания в основном является поставщиком молокоотсосов. Ассортимент молокоотсосов этой фирмы охватывает все возможные потребности кормящих мам: от стимулирования начала лактации с помощью профессионального клинического молокоотсоса “Symphony” для выкармливания малышей, рождённых раньше срока, до сцеживания молока для кормления малыша в отсутствие мамы с помощью высокоэффективного ручного молокоотсоса “Haipony”. Кроме того, компания предлагает эксклюзивное качество сцеживания с помощью лучшего бытового молокоотсоса “Freestyle” с возможностью сцеживания из двух молочных желез одновременно. Большинство молокоотсосов оснащены технологией 2-Phase Expression, которая воспроизводит естественный ритм сосания ребёнка, позволяя мамам сцеживать больше молока за меньшее время.

В аптечной организации молокоотсосы на 64% представлены этой компанией и на 36% брэндом Philips Avent (Великобритания).

Кроме того, швейцарская компания “Medela” поставляет в аптеку отдельные номенклатурные позиции косметических средств для беременных и родивших женщин, накладки на грудь для кормления, прокладки для бюстгалтера, стерильные пакеты для сбора и хранения грудного молока и другие виды товаров.

Ассортимент товара торговой марки Avent представлен в следующих категориях: накладки для груди и корректоры соска, уход за кожей, сумки для мам, аксессуары, пустышки из силикона, столовые приборы, средства для мытья детской посуды и универсальные чистящие средства, соски на бутылочки, чашки и поильники, контейнеры и бутылочки для сбора и хранения молока, косметические средства, наборы для кормления, шампуни и гели для душа, подогреватели, радионяни, молокоотсосы, прокладки и салфетки для груди, бутылочки, термосы, стерилизаторы.

С целью получения объективных данных о потребительных свойствах товаров, предназначенных для матери и ребёнка, а также о предпочтениях при выборе товаров данной группы, нами был использован социологический метод исследования в виде анкетирования [9]. Для проведения анкетного опроса была подготовлена анкета, которая была предложена для заполнения посетителям аптек, приобретающих товары анализируемой группы. Всего было подготовлено 50 анонимных анкет, 47 из них было полностью и качественно заполнено. Все заполненные анкеты подверглись обработке. Остальные анкеты были исключены из анализа, так как в них было либо недостаточно информации в разделах, либо не все разделы были заполнены правильно.

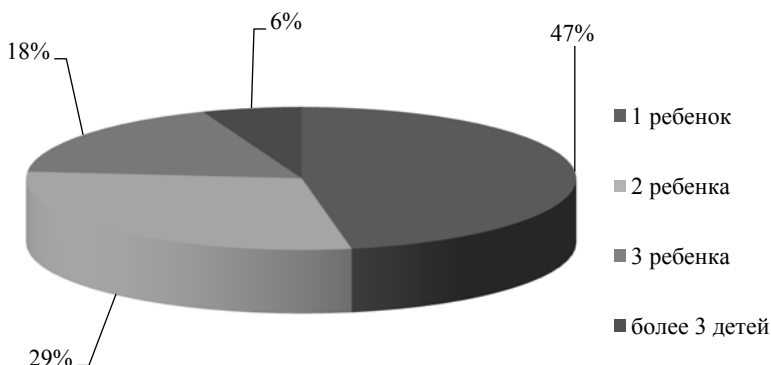
В анкету были включены пять общих вопросов, касающихся возраста, социального положения посетителя аптеки, профессии, а также вопросы об используемых ими товарах для матери и ребёнка, об их предпочтениях относительно производителей, а также о финансовых возможностях потребителей при покупке данной группы товаров.

Посетителей аптеки, приобретающих товары для матери и ребёнка, просили заполнить анкеты и передать их провизору для дальнейшей обработки.

Анкетные данные показали, что возраст респондентов находился в пределах от 18 до 54 лет, причём мужчины и женщины практически обращались в равной степени (46 и 54% соответственно).

Следует отметить, что чаще других покупателями товаров для матери и ребёнка были женщины в возрасте 30-35 лет (28%) и мужчины в возрасте 25-30 лет (33%). В 12% случаях в аптеку обращались молодые семейные пары, готовящиеся впервые стать родителями. Большинство из них (56%) покупали свыше 10 наименований товаров для матери и ребёнка, затрачивая при этом от 5,3 до 12,5 тысяч рублей.

Следующий вопрос анкеты был связан с количеством детей в семье. Полученные данные представлены на рисунке 4.



**Рисунок 4 – Количество детей в семьях респондентов, %**

Из рисунка следует, что наибольшее количество респондентов (свыше 70%) в семьях имеют не более двух детей, у 72% респондентов имеются дети в возрасте до 1 года, 28% ожидают появления ребёнка в ближайшие 1-2 месяца.

Относительно наличия детей в возрасте до 1 года в семьях опрошенных были получены следующие данные: у большинства респондентов имеются дети в возрасте до 3 месяцев (свыше 29%) и от 3 до 6 месяцев (более 23%). Далее респондентам был задан вопрос о планировании детей в семье. Подавляющее большинство опрошенных (72%) ответили утвердительно, 15% дали отрицательный ответ, а у 13% респондентов не было однозначного ответа, этот вопрос находится в стадии решения.

В результате социологического опроса выявлены те товары для матери и ребёнка, которые пользуются наибольшим спросом у посетительниц аптечной организации. Самым популярным детским товаром у посетительниц аптек являются подгузники, на это указало более 67% респондентов. Затем следуют детские смеси и средства ухода за новорождёнными. По мнению 80% респондентов среди товаров для мам первое место принадлежит косметике. Вторую и третью позиции занимают белье для беременных и родивших женщин и молокоотсосы.

Посетителям аптеки, приобретающим товар, было предложено ответить на вопрос о предпочтениях фирм-производителей товаров для матери и ребёнка. Мнение посетительниц аптеки разделилось на две приблизительно равные части: 37% респондентов предпочитают товары зарубежного производства, 43% покупают товары отечественного производителя, а 20% не отдали своё предпочтение никому, так как с удовольствием покупают товары как российского, так и импортного производства.

Респондентам было предложено назвать известные им фирмы, выпускающие товары для матери и ребёнка. Так, среди российских фирм-производителей наиболее известными названы следующие: «Бабушкино лукошко», «Наша мама», «Курносики». На это указало 83% респондентов.

Среди зарубежных компаний хорошо известны посетителям аптеки такие брэнды и компании, как Philips Avent (Великобритания), Medela и Nestle (Швейцария), Canpol (Польша), Bubchen и Heinz (Германия), Johnson's Baby и Gerber (США). Товары этих зарубежных компаний используют 68% опрошенных.

Также в анкете был поставлен вопрос, касающийся удовлетворённости приобретёнными товарами выбранной марки. Анализ показал, что 76% респондентов очень довольны качеством и безопасностью товаров, однако некоторых покупателей не устраивает высокая их стоимость; 14% – не видят разницы между товарами разных фирм производителей и просто покупают тот товар, к которому привыкли и 10% – берут товар, не акцентируя внимания на фирму-производитель, полностью полагаясь на предложение провизора.

На вопрос относительно соответствия цены товара его качеству 68% опрошенных положительно ответили на этот вопрос, 25% анкетированных дали отрицательный ответ, а 7% респондентов не смогли определиться с ответом на этот вопрос.

Проведённый анализ показал, что наиболее дорогими товарами в этой группе являются молокоотсосы разных фирм-производителей (от 1490 рублей до 3959 рублей) и косметика для женщин, применяющаяся после родов. Самым дешёвым товаром является детское питание различных торговых марок (от 25 рублей до 80 рублей).

На следующем этапе исследования были выявлены факторы, влияющие на предпочтения при выборе аптеки посетителями.

На выбор аптечной организации посетителями влияют самые разнообразные факторы, основными из которых являются предлагаемый ассортимент товаров, доступные цены, разнообразные скидки, удобное расположение аптеки, высококвалифицированный обслуживающий персонал аптеки, постоянное обновление имеющегося ассортимента. Большинство респондентов отдали предпочтение двум факторам – это широкий ассортимент товаров, который может удовлетворить спрос любого покупателя в зависимости от его предпочтений и платёжеспособности. Другим фактором является цена товаров. На это указало свыше 57% респондентов.

Кроме того, данная аптечная организация часто применяет различные программы скидок, чтобы привлечь покупателя, а расположение её удобно, так как находится в шаговой доступности от общественного транспорта.



Всё вышесказанное позволяет сделать выводы о том, что товары для матери и ребёнка пользуются широкой популярностью у посетителей аптек. В аптеке особенно разнообразно представлены товары для ребёнка.

Таким образом, в связи с тем, что товары для матери и ребёнка имеют стабильный спрос и занимают второе место в товарообороте аптеки, необходимо следить за полнотой и широтой ассортимента товаров для матери и ребёнка и вовремя его пополнять. Кроме того, необходимо обращать внимание на наличие в аптеке товаров различной ценовой категории для удовлетворения потребностей посетителей аптек из разных социальных групп и с разным уровнем платёжеспособности.

### *Список использованной литературы*

1. Андреева, Н.А. Изучение ассортимента лекарственных препаратов ингибиторов протонной помпы на региональном фармацевтическом рынке / Н.А. Андреева, С.А. Михайлова, О.Г. Ивченко и др. // Вестник РУДН. – 2013. – № 6. – С. 48–50.

2. Апулаева, Т.Д. Я скоро стану мамой: литература для беременных. Изд. 16 / Т.Д. Апулаева. – М.: Новая волна, 2013. – С. 998.

3. Воронович, И.В. Ассортиментная и ценовая политика государственных аптек Москвы / И.В. Воронович, И.В. Косова, Е.Е. Лоскутова // Фармация и фармакология. – 2015. – № 4. – С. 31–36.

4. Григан, А.М. Стратегия управления товарными запасами: влияние на объёмы продаж / А.М. Григан, Ю.В. Рылькова // Новая Аптека. Эффективное управление для руководителя. – 2014. – № 12. – С. 30–35.

5. Григорьев, К.И. Принципы ухода за кожей детей раннего возраста / К.И. Григорьев // Медицинская сестра. – 2006. – №5. – С. 14–18.

6. Гужина, Г.Н. Методы управления товарным ассортиментом // Инновации и инвестиции. – 2018. – № 2. [Электронный источник]. – URL: <http://elibrary.ru/item.asp?id=23477073>

7. Лекарственные препараты и педиатрическая практика: мнение потребителей / Г.Т. Глембоцкая [и др.] // Фармация. – 2017. – № 4. – С. 33–36.

8. Мириджанян, Г.М. Роль медико-социальных факторов в формировании здоровья детей подросткового возраста и пути совершенствования профилактической помощи в РА / Г.М. Мириджанян, М.А. Мардяян, Л.М. Даниелян // Молодой учёный. – 2012. – Т. 2, № 1. – С. 138–144.

9. Михайлова, С.А. Изучение ассортимента и потребительных свойств иммуномодулирующих препаратов на региональном рынке: коллективная монография / С.А. Михайлова, А.А. Лазарян, Е.А. Михайлова; под ред. В.В. Гацана. – Уфа: Аэтерна, 2018. – С. 126–141.

10. Михайлова, С.А. Фармацевтические дистрибьюторы как один из участников информационного потока на фармацевтическом рынке / С.А. Михайлова, М.М. Нерсисян // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2, ч. 2. – С. 491.

11. Полунина, Н.В. Состояние здоровья детей в современной России и пути его улучшения / Н.В. Полунина // Вестник Росздравнадзора. – 2013. – № 5. – С. 17.

12. Прокопенко, И.П. Исследование ассортимента детского питания аптечных организаций / И.П. Прокопенко, Л.Д. Олифер // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции: сб. науч. тр. Вып. 67. – Пятигорск: Пятигорская ГФА, 2012. – С. 504–505.

13. Прокопенко, И.П. Анализ факторов, влияющих на аптечный ассортимент молочных смесей для детей до года / И.П. Прокопенко, Л.Д. Олифер // Университетская наука: взгляд в будущее: материалы науч. конф. (Курск; 7 февр. 2013 г.). – Курск: ГБОУ ВПО КГМУ, 2013. – С. 116–118.

14. Сергеева, Н.М. Маркетинговые стратегии фармацевтической организации / Н.М. Сергеева, Е.В. Репринцева // Фармация и фармакология. – 2015. – Т. 3, № 5 (12). – С. 60–63.

15. Сирс, М.Б. В ожидании малыша: литература для беременных / А.Б. Краснокутский, А.А. Лагунова. – М.: Классик-Консалтинг, 2014. – 344 с.

16. Широкова, И.Н. Детский ассортимент – специализация фармбизнеса // Российские аптеки. – 2011. – № 5. – С. 32–35.

17. Умирова, А.А. Фармацевтическая помощь пациентам с внебольничной пневмонией / А.А. Умирова, Т.И. Кабакова, В.Л. Аджиев. – Уфа: АЭТЕРНА, 2019. – С. 5–11.

18. Федеральный закон № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2012 (в ред. от 22.12.2020), ст. 55 (п. 7) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_99350/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_99350/)

19. Попова, Е.А. Изучение ассортимента гепатопротекторов в аптеках г. Пятигорска / Е.А. Попова, О.Г. Ивченко, О.В. Котовская, Е.В. Клейчук, М.А. Котовский // Беликовские чтения: материалы VII Всероссийской научно-практической конференции. – Пятигорск, 2019. – С. 615–622.

*Глава 7. Попова Е.А., Ивченко О.Г., Кондратов С.Ю.*

**Екатерина Александровна Попова**

кандидат фармацевт. наук,

доцент кафедры ОЭФ

E-mail: rea1808@mail.ru

**Ольга Григорьевна Ивченко**

кандидат фармацевт. наук,

доцент кафедры ОЭФ

E-mail: ivch-olga@yandex.ru

**Сергей Юрьевич Кондратов**

кандидат фармацевт. наук, доцент,

доцент кафедры фармации

ПМФИ – филиала ВолгГМУ МЗ РФ

E-mail: kondratov64@yandex.ru

**Анализ кредитоспособности  
аптечной организации**

*Аннотация*

В условиях развития экономики после финансового кризиса аптечные организации часто нуждаются в заёмных средствах для приобретения оборотных активов. Для получения кредитных средств аптечная организация предоставляет банку свою бухгалтерскую отчётность, на основании которой производится процедура банковского анализа надёжности заёмщика путём расчёта различных показателей финансовой устойчивости, ликвидности, деловой активности и рентабельности. Однако, такой же анализ может провести сама аптечная организация ещё до обращения в банк. В работе приведены результаты изучения кредитоспособности аптечной организации путём анализа её бухгалтерской отчётности различными методами.

*Ключевые слова*

Аптечная организация, бухгалтерская отчётность, кредитоспособность заёмщика.

Розничная реализация товаров является деятельностью, как правило, ориентированной на кредитование, а реализация лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента особенно, так как ассортимент современной аптеки насчитывает тысячи наименований. Для аптечных организаций удельный вес заёмных средств в оборотных активах в условиях стабильной экономики часто достигает 50%, а в условиях нестабильности в экономике страны может превышать это значение.

Финансирование оборотных средств может осуществляться двумя путями: за счёт полученной прибыли и путём привлечения заёмных средств. Аптечные организации самостоятельно принимают решение о том, какой вид кредитования использовать.

Займы предоставляются банками, небанковскими кредитными организациями или поставщиками аптечных товаров. В последнем случае речь идёт об отсрочке платежа за поставленный товар (коммерческий кредит). Для аптек наиболее удобным является именно коммерческий кредит, так как дистрибьюторы предоставляют отсрочку до 60 дней, а производители – до 90 дней. Однако в последние годы после экономического кризиса оптовое звено также испытывает финансовые трудности, поэтому количество кредитов розничному звену значительно сократилось. В связи с этим возросла роль другого источника заёмных средств – банковского кредитования [2].

Для получения кредитных средств аптечная организация предоставляет банку утверждённый комплект документов, на основании которого проходит процедуру банковского анализа надёжности заёмщика. В процессе данной процедуры проводится анализ бухгалтерской и налоговой отчётности за ряд лет, анализ бизнес-плана. Кроме того, изучается кредитная история данной организации, её деловая репутация, а также экономическое окружение.

Анализ надёжности заёмщика банки проводят на основе расчёта различных коэффициентов – показателей финансовой устойчивости, ликвидности, деловой активности и рентабельности. В банковской практике не существует единой стандартизированной системы оценки кредитоспособности. Некоторые банки используют собственные методики, базирующиеся на расчёте тех же аналитических коэффициентов. Банки разных стран используют различные системы анализа кредитоспособности заёмщиков [12].

Требования, предъявляемые к заёмщику, строятся на основе нормативных значений указанных коэффициентов, отражающих структуру баланса: соотношение отдельных статей активов и капитала, валюты баланса и его составных частей, собственных и заёмных средств аптечной организации. От величины рассчитанных показателей и их соответствия предъявленным требованиям зависит решение о выдаче кредита, сроках и условиях кредитования [6, 9].

Однако такой же анализ может провести сама аптечная организация ещё до обращения в банк. Анализ бухгалтерской отчётности позволяет обнаружить, а затем устранить выявленные отклонения фактических значений коэффициентов от их нормативных значений [6, 7].

Целью данного исследования являлось изучение кредитоспособности аптечной организации путем анализа её бухгалтерской отчётности.

Объект исследования – аптечная организация ООО «Феникс-Фарм», расположенная в городе Эссентуки Ставропольского края. Предметом деятельности аптечной организации является розничная реализация, мелкооптовый отпуск готовых лекарственных средств, медицинских изделий и других товаров аптечного ассортимента.

Документальными источниками исследования финансово-экономической деятельности аптечной организации служили стандартные формы публичной бухгалтерской отчётности: бухгалтерский баланс и отчёт о финансовых результатах за два смежных года.

Основные показатели финансовой деятельности ООО «Феникс-Фарм» изучались на основании «Отчёта о финансовых результатах». Данные за отчётный и прошлый периоды приведены в таблице 1.

**Таблица 1 – Основные показатели финансовой деятельности аптечной организации**

Показатель	За отчётный период		За предыдущий период		Изменения	
	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%
Выручка	12486	100	11749	100	737	
Себестоимость	10001	80,09	9634	81,99	367	-1,90
Валовая прибыль (убыток)	2485	19,90	2115	18,00	370	1,90
Коммерческие расходы	842	6,74	941	8,01	-99	-1,27
Прибыль от продаж	1643	13,16	1174	9,99	469	3,17
Прочие расходы	71	0,57	217	1,85	-146	-1,28
Прибыль до налогообложения	1572	12,59	957	8,15	615	4,44
Налоги на прибыль/доходы	63	0,50	46	0,39	17	0,11
Чистая прибыль	1509	12,09	911	7,75	598	4,33

Исходя из приведённых в таблице 1 данных, следует, что выручка аптечной организации увеличилась на 737 тыс. рублей по сравнению с прошлым годом. Себестоимость реализованных товаров уменьшилась в сумме на 367 тыс. рублей и по уровню к товарообороту на 1,9%.

Как положительный факт, следует отметить, что коммерческие и управленческие расходы аптечной организации уменьшились в сумме на 99 тыс. рублей и по уровню на 1,27%. Прочие расходы аптечной организации также уменьшились в сумме на 146 тыс. рублей и по уровню на 1,28%.

При этом, прибыль от продаж увеличилась в сумме на 615 тыс. рублей и по уровню к товарообороту на 4,44%. Чистая прибыль возросла на 598 тыс. руб., а уровень рентабельности вырос на 4,33% по сравнению с прошлым годом. Данные изменения оказывают положительное влияние на финансово-хозяйственную деятельность аптечной организации.

Далее посчитали целесообразным проанализировать эффективность использования собственных и заёмных средств аптечной организацией, которые оценивали по показателям деловой активности (таблица 2).

На основании результатов анализа пришли к заключению, что большинство показателей деловой активности аптечной организации уменьшились по сравнению с предыдущим годом. Так, снизилась скорость оборота запасов, собственного и совокупного капитала, продолжительность 1 оборота возросла. Срок оборачиваемости кредиторской задолженности увеличился на 2 дня, а коэффициент оборачиваемости собственного капитала в днях возрос на 38 дней с 84 до 122, аналогичная картина и по другим показателям.

Интенсивность использования ресурсов аптечной организации, финансовый результат её деятельности оценивали с помощью показателей рентабельности (таблица 3).

Данные расчёта показали, что как в прошлом, так и в отчётном году аптечная организация имела прибыль от продаж в размере 0,13 руб. с одного рубля выручки, которая за отчётный период увеличилась на 0,03 руб. с одного рубля продаж.

Показатели рентабельности собственного капитала, экономической рентабельности также повысились. Период окупаемости собственного капитала снизился на 0,18. Таким образом, аптечная организация в целом является рентабельной.

В связи с нестабильностью экономической ситуации в стране сочли необходимым проанализировать вероятность банкротства аптечной организации.

Банкротство – это результат взаимодействия как внешних факторов (нестабильность законодательной базы, несовершенство финансовой и налоговой систем, достаточно высокий уровень инфляции), так и внутренних, связанных с неэффективной финансовой, операционной и инвестиционной деятельностью организации [6].

**Таблица 2 – Показатели деловой активности аптечной организации**

№	Показатель	Отчётный период	Предыдущий период	Изменение
1.	Коэффициент оборачиваемости запасов в оборотах	4,12	4,68	-0,56
2.	Коэффициент оборачиваемости запасов в днях	87	77	10
3.	Коэффициент оборачиваемости кредиторской задолженности	9,05	9,4	-0,35
4.	Срок оборачиваемости кредиторской задолженности	40	38	2
5.	Коэффициент оборачиваемости собственного капитала	2,94	4,29	-1,35
6.	Коэффициент оборачиваемости собственного капитала в днях	122	84	38
7.	Коэффициент оборачиваемости совокупного (общего) капитала	2,33	3,12	-0,79
8.	Коэффициент оборачиваемости совокупного (общего) капитала в днях	154	115	39

**Таблица 3 – Показатели рентабельности аптечной организации**

№	Показатель	Отчётный период	Предыдущий период	Изменение
1.	Рентабельность продаж	0,13	0,10	0,03
2.	Рентабельность собственного капитала	0,35	0,33	0,02
3.	Экономическая рентабельность	0,28	0,24	0,04
4.	Коэффициент рентабельности основных средств	–	–	–
5.	Период окупаемости собственного капитала	2,82	3,00	-0,18

Согласно Методическому положению по оценке финансового состояния предприятий и установлению неудовлетворительной структуры баланса (от 12.08.1994 № 31-р), оценка неудовлетворительной структуры баланса проводится на основе трёх показателей (таблица 4) [8].

**Таблица 4 – Оценка общей структуры баланса аптечной организации**

Наименование показателей	Норма коэффициента	Отчётный период	Предыдущий период	Изменение
Коэффициент текущей ликвидности	Не менее 2	4,85	3,67	1,18
Коэффициент обеспеченности оборотными средствами	Не менее 0,1	0,79	0,73	0,06
Коэффициент утраты платёжеспособности предприятия	Не менее 1,0	2,6		

На основании проведённых расчётов следует, что значения коэффициента текущей ликвидности как за отчётный (4,85), так и за прошлый период (3,67) соответствует допустимой норме (не менее 2). Это свидетельствует о том, что аптечная организация обладает достаточным объёмом и количеством оборотных средств для ведения хозяйственной деятельности и своевременного погашения срочных обязательств.

Значения коэффициента обеспеченности собственными оборотными средствами (в отчётном периоде 0,79, а в прошлом – 0,73) также соответствует нормативному значению (не менее 0,1). Следует отметить, что в отчётном периоде коэффициент обеспеченности собственными средствами повысился, что подтверждает достаточный объём собственных средств в оборотных активах.

Таким образом, в отчётном периоде структура баланса аптечной организации является удовлетворительной, вероятность банкротства отсутствует.

Коэффициент утраты платёжеспособности (2,6) соответствует нормативному значению, следовательно, в течение 3-х месяцев аптечная организация не утратит свою платёжеспособность.

Анализ кредитоспособности аптечной организации проводился нами с использованием методик, основанных на расчёте аналитических коэффициентов [1, 3, 4, 5].

Одним из способов оценки финансовой устойчивости организации является методика, предложенная Л.В. Донцовой и Н.А. Никифоровой на основе интегральной балльной оценки.

Сущность этой методики заключается в классификации организаций по степени риска исходя из фактического уровня показателей финансовой устойчивости и рейтинга каждого показателя, выраженного в баллах.



Для оценки финансовой устойчивости организации необходимо выполнить расчёты пяти следующих коэффициентов: абсолютной и быстрой ликвидности, финансовой независимости, обеспеченности собственными оборотными средствами и обеспеченности собственным капиталом. Установлено шесть классов риска предприятий / организаций согласно критериям.

Авторами предложена следующая система показателей и их рейтинговая оценка, выраженная в баллах (таблица 5).

**Таблица 5 – Категории показателей в соответствии с методикой Донцовой-Никифоровой**

Показатель	Границы классов согласно критериям					
	1 класс	2 класс	3 класс	4 класс	5 класс	6 класс
Коэффициент абсолютной ликвидности	20 бал. 0,25 и выше	16 бал. 0,2	12 бал. 0,15	8 бал. 0,1	4 бал. 0,05	0 баллов Менее 0,05
Коэффициент быстрой ликвидности	18 бал. 1,0 и выше	15 бал. 0,9	12 бал. 0,8	9 бал. 0,7	6 бал. 0,6	0 баллов Менее 0,5
Коэффициент финансовой независимости	17 бал. 0,6 и выше	15+12 баллов 0,59+ 0,54	11,4+ 7,4 бал. 0,53+ 0,43	6,6+1,8 баллов 0,42+ 0,41	1 балл 0,4	0 баллов Менее 0,4
Коэффициент обеспеченности собственными оборотными средствами	15 бал. 0,5 и выше	12 баллов 0,4	9 баллов 0,3	6 баллов 0,2	3 балла 0,1	0 баллов Менее 0,1
Коэффициент обеспеченности собственным капиталом	15 баллов 1,0 и выше	12 баллов 0,9	9 баллов 0,8	6 баллов 0,7	3 балла 0,6	0 баллов Менее 0,5
Минимальное значение границы	100 баллов и выше	85-64 баллов	63,9-56,9 баллов	41,6-28,3 баллов	18 баллов	–

Как следует из данных таблицы 5:

I класс – предприятия с хорошим запасом финансовой устойчивости, позволяющим банку быть уверенным в возврате заёмных средств;

II класс – предприятия, демонстрирующие некоторую степень риска по задолженности, но ещё не рассматриваются как рискованные;

III класс – проблемные предприятия. Здесь вряд ли существует риск потери средств, но полное получение процентов представляется сомнительным;

IV класс – предприятия с высоким риском банкротства даже после принятия мер по финансовому оздоровлению. Кредиторы рискуют потерять свои средства и проценты;

V и VI класс – предприятия высочайшего риска, практически несостоятельные.

Расчитанные для исследуемой аптечной организации данные оценки кредитоспособности заёмщика за два года в соответствии с методикой Донцовой-Никифоровой приведены в таблице 6.

**Таблица 6 – Основные показатели оценки кредитоспособности аптечной организации по методике Донцовой-Никифоровой**

Показатель	Значение коэффициента		Балл		Класс	
	1 год	2 год	1 год	2 год	1 год	2 год
Коэффициент абсолютной ликвидности	0,034	0,04	0	0	6	6
Коэффициент быстрой ликвидности	1,7	2,6	18	18	1	1
Коэффициент финансовой независимости	0,73	0,79	16	16	1	1
Коэффициент обеспеченности собственными оборотными средствами	0,73	0,79	15	15	1	1
Коэффициент обеспеченности собственным капиталом	1,33	1,75	15	15	1	1
Итого баллов:			64	64		

Результаты расчётов показали, что по степени финансового риска, полученной с помощью данной методики, анализируемая аптека в отчётном году относится к 2 классу – предприятия, демонстрирующие некоторую степень риска по задолженности, но ещё не рассматриваются как рискованные. Итоговый показатель в баллах за последующий год не изменился.

Методика, используемая Сбербанком РФ, основывается на определении класса кредитоспособности заёмщика. Для определения класса необходимо рассмотреть 5 коэффициентов:

1. Коэффициент абсолютной ликвидности;
2. Промежуточный коэффициент покрытия;
3. Коэффициент текущей ликвидности;

4. Коэффициент соотношения собственных и заёмных средств;
5. Рентабельность основной деятельности [10,11,12].

После того как рассчитаны основные коэффициенты, они подразделяются на категории в зависимости от фактического значения. Классность заёмщика определяется как произведение категории коэффициента и веса показателя (таблица 7).

**Таблица 7 – Категории показателей оценки кредитоспособности заёмщика в соответствии с методикой Сбербанка России**

Показатель	Категории		
	I	II	III
Коэффициент абсолютной ликвидности	0,2 и выше	0,15-0,2	Менее 0,15
Промежуточный коэффициент покрытия	0,8 и выше	0,5-0,8	Менее 0,5
Коэффициент текущей ликвидности	2,0 и выше	1,0-2,0	Менее 1,0
Коэффициент соотношения собственных и заёмных средств	0,6 и выше	0,4-0,6	Менее 0,4
Рентабельность основной деятельности	0,15 и выше	Менее 0,15	Нерентабельные

Следующий шаг – расчёт общей суммы баллов с учетом коэффициентов значимости каждого показателя, имеющих следующие значения:  $K_1 = 0,11$ ,  $K_2 = 0,05$ ,  $K_3 = 0,42$ ,  $K_4 = 0,21$ ,  $K_5 = 0,21$ . Значение суммы баллов наряду с другими факторами используется для определения рейтинга заёмщика. На основе суммы баллов заёмщик относится к одному из классов:

- 1 класс, если сумма находится в пределах от 1 до 1,05;
- 2 класс – от 1,05 до 2,42;
- 3 класс – больше 2,42.

Первоклассные заёмщики кредитуются на льготных условиях, второклассные – на обычных. Выдача же кредитов организациям 3 класса связана с риском. В дальнейшем класс кредитоспособности заёмщика принимается банками во внимание при разработке шкалы процентных ставок, определении условий и режима кредитования, оценке качества кредитов, составляющих кредитный портфель банка.

Расчёт общей суммы баллов для исследуемой аптечной организации на основании коэффициентов, приведённых в таблице 7, показал, что сумма баллов как в прошлом, так и в отчётном периоде находится в пределах от 1,05 до 2,42, это соответствует второму классу (таблица 8).

**Таблица 8 – Основные показатели оценки кредитоспособности аптечной организации по методике Сбербанка**

Показатель	Значение		Категория	
	1 год	2 год	1 год	2 год
Коэффициент абсолютной ликвидности	0,034	0,04	III	III
Промежуточный коэффициент покрытия	1,7	2,6	I	I
Коэффициент текущей ликвидности	3,67	4,85	I	I
Коэффициент соотношения собственных и заемных средств	0,37	0,26	III	III
Рентабельность основной деятельности	0,08	0,13	II	II
Общая сумма баллов	1,91	2,25	II	II

В результате расчётов по методике Сбербанка России, следует сделать вывод, что исследуемая аптечная организация относится ко 2 классу кредитоспособности, то есть может кредитоваться на обычных условиях.

Чтобы получать кредиты на льготных условиях, аптечная организация должна повысить свою платёжеспособность. Полученные данные согласуются с результатами анализа по методике Донцовой-Никифоровой.

### ***Список использованной литературы***

1. Бабушкина, Е.А. Анализ финансовых показателей и коэффициентов [Электронный ресурс] / Е.А. Бабушкина // Корпоративный менеджмент. – Режим доступа: [http://www.cfin.ru/finanalysis/reports/ratios\\_system.shtml](http://www.cfin.ru/finanalysis/reports/ratios_system.shtml) . – Загл. с экрана.
2. Банковское дело / под ред. Г. Белоглазовой, Л. Кроливецкой. – СПб.: Питер, 2008. – 256 с.
3. Грачев, А.В. Финансовая устойчивость предприятия: анализ, оценка и управление: уч.-практ. пособие / А.В. Грачев. – М.: «Дело и сервис», 2007. – 192 с.
4. Донцова, Л.В. Анализ финансовой отчётности: учебник / Л.В. Донцова, Н.А. Никифорова. – М.: Юрайт 2013. – 462 с.
5. Донцова, Л.В. Анализ бухгалтерской отчётности / Л.В. Донцова, Н.А. Никифорова. – М.: ДИС, 2000. – 308 с.
6. Попова, Е.А. Использование внутренних механизмов финансовой стабилизации в антикризисном управлении фармацевтическим предприятием / Е.А. Попова, Т.И. Кабакова, Ф.Т. Магомедова // Экономика,

социология и право в современном мире: проблемы и поиски решений: материалы 14-й Междунар. науч.-практич. конф. (8-9 сент. 2012 г., Пятигорск). – Пятигорск: Международная академия финансовых технологий, 2012. – С. 98-103.

7. Попова, Е.А. Экономика фирмы: анализ деятельности фармацевтической организации муниципальной формы собственности / Е.А. Попова, Котовская О.В. Сергеева Е.А. // Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19, № 6. – С. 158-164.

8. Распоряжение Федерального управления по делам о несостоятельности (банкротстве) от 12 августа 1994 г. № 31-р (с изменениями от 12 сентября 1994 г.) «Методические положения по оценке финансового состояния предприятий и установлению неудовлетворительной структуры баланса» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/10102698>. – Загл. с экрана.

9. Савчук, В.П. Финансовая диагностика предприятия как система принятия управленческих решений [Электронный ресурс] / В.П. Савчук // Корпоративный менеджмент. – Режим доступа: [http://www.cfin.ru/finanalysis/finance\\_diagnostics.shtml](http://www.cfin.ru/finanalysis/finance_diagnostics.shtml)). – Загл. с экрана.

10. Соснаускене, О.И. Финансовый анализ организации по данным бухгалтерской (финансовой) отчетности: практич. пособие / О.И. Соснаускене, Н.В. Драгункина. – М.: Экзамен, 2008. – 224 с.

11. Финансовый менеджмент: краткосрочная финансовая политика: уч. пособие для вузов / под ред. И.В. Пещанской. – М.: Издательство «Экзамен», 2006. – 256 с.

12. Чернышева, О.Н. Совершенствование методов оценки качества потенциальных заёмщиков кредитными организациями: современный опыт / О.Н. Чернышова, А.Ю. Федорова, Р.Ю. Черкашнев, Н.Н. Пахомов // Социально-экономические явления и процессы. – 2015. – Т. 10, № 2 (142). – С. 152-161.

© Попова Е.А., Ивченко О.Г., Кондратов С.Ю., 2021

*Глава 8. Смирнов А.В.*

**Александр Викторович Смирнов**  
кандидат фармацевт. наук, доцент,  
доцент кафедры ОЭФ  
ПМФИ – филиала ВолгГМУ МЗ РФ  
E-mail: vizer-pgfa@yandex.ru

**Проблемы наименования ассортимента  
товаров в базах данных фармацевтических  
фирм-поставщиков и аптечных организаций**

*Аннотация*

Выявлены наиболее характерные ошибки, сделанные при наименовании ассортимента фармацевтических товаров операторами фирм-поставщиков и аптечных организаций при составлении баз данных фармацевтических товаров. Несоответствие кодов товаров у разных поставщиков значительно затрудняет составление баз данных у их покупателей (аптечных организаций), что может привести к их разрушению. Это обстоятельство значительно увеличивает временные и трудовые затраты аптечных организаций при подготовке баз данных для фармацевтических товаров. При этом значительно увеличивается вероятность возникновения ошибок при дублировании, а также появлению синонимических названий для одной и той же товарной позиции.

Даны рекомендации для наименования ассортимента фармацевтических товаров фирмами-производителями, фирмами-поставщиками и аптечными организациями при составлении баз данных. Единными подходами при наименовании торговых позиций требуется руководствоваться всем отечественным фирмам-производителям, фирмам-поставщикам и аптечным организациям. Такие подходы значительно облегчат заполнение и модернизацию баз данных. Стандартизированное наименование ассортимента фармацевтических товаров позволяет избежать ошибок при составлении баз данных, а также ошибок аптечных работников при общении с покупателями.

*Ключевые слова*

Ассортимент фармацевтических товаров, база данных, фирма-поставщик, фирма-производитель, аптечная организация, международное непатентованное наименование, торговое наименование лекарственного средства.

Целью данного исследования явилось изучение проблемы наименования ассортиментных позиций товаров в базах данных фармацевтических фирм-поставщиков и аптечных организаций.

При построении и нормализации любой базы данных (БД) очень актуальной проблемой является однозначное наименование информации в её полях. Это исключает дублирование, синонимические названия, а при несоблюдении этого правила может даже привести к разрушению БД. Для того, чтобы обойти это препятствие обычно в таблицу БД вводится специальное поле, чаще всего называемое счётчиком. В этом поле данные никогда не повторяются, поэтому чаще всего это поле формируется автоматически и пользователем изменяться не может, чтобы избежать дублирования [1, 18, 21].

Не менее актуальна стандартизация заполнения полей по строго определённым правилам. Эти правила особо важны для однозначного обозначения ассортиментных позиций фармацевтических товаров.

Для выполнения исследований были использованы следующие методы: контент-анализа, группировки, сравнения, изучения содержания фармацевтических сайтов и программ, используемых для заказа аптечными организациями товаров у фирм-поставщиков.

Рассмотрим несколько известных сайтов, специализирующихся на описании лекарственных препаратов (ЛП). Посмотрим, как именуется лекарственное средство (ЛС) нитроглицерин в капсулах по 0,5 мг № 40 на нескольких популярных ресурсах.

Как следует из приведённых примеров (таблица 1), в настоящее время наблюдается полная неоднозначность в наименованиях ассортимента фармацевтических товаров на российском фармацевтическом рынке.

Это обстоятельство может приводить к неоднозначной интерпретации названий различных фармацевтических товаров для врачей, работников аптечных организаций и покупателей [17].

*Международное непатентованное наименование (МНН) лекарственного средства* – наименование действующего вещества фармацевтической субстанции, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения. *Торговое наименование (ТН) лекарственного средства* – наименование лекарственного средства, присвоенное его разработчиком, держателем или владельцем регистрационного удостоверения лекарственного препарата [2].

Международные непатентованные наименования определяют фармацевтические вещества и активные фармацевтические ингредиенты. Каждое МНН – это уникальное наименование, признаваемое во всем мире и являющееся общественной собственностью. Непатентованное наименование также обозначается термином «генерическое наименование» [3].

**Таблица 1 – Наименование нитроглицерина в капсулах по 0,5 мг № 40 на различных сайтах\***

№ п/п	Наименование	Сайт
1.	Нитроглицерин таблетки 0.5 мг №40	<a href="https://apteka-april.ru/product/75594-nitroglicerin_tabletki_0_5mg_40?utm_source=yandex&amp;utm_medium=cpc&amp;utm_campaign=top_brand&amp;yclid=1411737261436599040">https://apteka-april.ru/product/75594-nitroglicerin_tabletki_0_5mg_40?utm_source=yandex&amp;utm_medium=cpc&amp;utm_campaign=top_brand&amp;yclid=1411737261436599040</a>
2.	НИТРОГЛИЦЕРИН 0,0005 N40 ТАБЛ ПОДЪЯЗ	<a href="https://apteka.ru/product/nitroglicerinerin-5e3268df7379ca00014520cf/">https://apteka.ru/product/nitroglicerinerin-5e3268df7379ca00014520cf/</a>
3.	Нитроглицерин капсулы 0,5 мг 40 шт	<a href="https://gorzdrav.org/p/nitroglicerinkaps-0-5mg-n40-34313/">https://gorzdrav.org/p/nitroglicerinkaps-0-5mg-n40-34313/</a>
4.	Нитроглицерин 0,5мг №40 капс.подъяз	<a href="https://b-apteka.ru/serdce-i-sosudy/155454-nitroglicerin-0-5mg-N40-kaps-podyaz-lyumi">https://b-apteka.ru/serdce-i-sosudy/155454-nitroglicerin-0-5mg-N40-kaps-podyaz-lyumi</a>
5.	Нитроглицерин таблетки 500 мкг 40 штук (подъязычные)	<a href="https://stavropol.003ms.ru/catalog/1ekarstvennye-sredstva/serdechno-sosudistaya-sistema/nitroglicerin">https://stavropol.003ms.ru/catalog/1ekarstvennye-sredstva/serdechno-sosudistaya-sistema/nitroglicerin</a>
6.	Нитроглицерин таблетки сублингвальные 40 шт. 0.5 мг	<a href="https://yandex.ru/health/apteki/product/87979?utm_campaign">https://yandex.ru/health/apteki/product/87979?utm_campaign</a>
7.	Нитроглицерин капсулы подъязычные 500 мкг, 40 шт.	<a href="https://stavropol.apteki.me/goods/nitroglicerinkaps-podyazychnye-500mkg-40-160643">https://stavropol.apteki.me/goods/nitroglicerinkaps-podyazychnye-500mkg-40-160643</a>

\*Примечание: соблюдено оформление оригинальных сайтов

Начало системе МНН в том виде, в каком она существует сейчас, было положено в 1950 году резолюцией ВНАЗ.11 Всемирной ассамблеи здравоохранения, а функционировать она начала в 1953 году, когда был опубликован первый перечень Международных непатентованных наименований фармацевтических веществ. В настоящее время сводный перечень МНН ЛП включает около 7 тысяч наименований, появившихся за весь этот период времени, и это число каждый год увеличивается примерно на 120-150 новых МНН [3].

Существование международной номенклатуры фармацевтических веществ в форме МНН очень важно для чёткой идентификации лекарственных препаратов, их безопасного назначения и отпуска пациентам, а также для обмена информацией между специалистами здравоохранения и учёными во всём мире. Будучи уникальными, МНН должны иметь отличное от прочих наименований написание и звучание, чтобы было невозможно спутать их с другими широко используемыми названиями [3].



В то же время, как для оптовых фирм-поставщиков, так и для розничных аптечных организаций более актуальными являются именно коммерческие названия лекарственных препаратов, так как именно этот фактор имеет первостепенное значение для общения как с обычными покупателями (населением), так и институциональными потребителями [11, 15, 22, 23].

Особенностям торговых наименований лекарственных препаратов было посвящено немало отечественных публикаций. Российскими учёными систематизированы современные научные данные о значении, традиционных подходах к формированию и исследованию торговых наименований лекарственных препаратов. Кроме того, представлены результаты исследований в области автоматизированного конструирования наименований для новых препаратов и мониторинга существующих торговых наименований с учётом современных тенденций к управлению процессом эффективного и безопасного назначения и отпуска лекарственных препаратов специалистами здравоохранения и применения потребителями [15, 19].

Как показал опыт анкетных опросов аптечных работников, большинство клиентов аптечной организации ориентируются на телевизионную рекламу, советы врача и мнения знакомых при выборе лекарственных препаратов. При этом лучше всего запоминаются именно рекламные слоганы с названиями ЛП [4, 5, 6, 20].

Обычный покупатель аптечных товаров просто может не знать МНН данного препарата, а знать его будет, скорее всего, под рекламированным торговым наименованием. Это мнение подтвердили выборочные опросы покупателей в различных регионах нашей страны [7, 8].

В 2011 году для учебных целей на кафедре организации и экономики фармации (ОЭФ) Пятигорской государственной фармацевтической академии (ПятГФА) в рамках дисциплины «Фармацевтическая информатика» был приобретён программный комплекс «Алгоритм С», разработанный одноимённой коммерческой фирмой, географически находящейся в г. Ставрополе Ставропольского края. Данный комплекс состоит из нескольких модулей, каждый из которых охватывает одну из важнейших задач, стоящих перед любой аптечной организацией [9]:

- 1) модуль «Алгоритм – Прайс» («Заказ») – заказ товаров от поставщиков;
- 2) модуль «Мониторинг» – мониторинг цен и ассортимента лекарственных препаратов;
- 3) модуль «Алгоритм – Склад» – учёт поступившего товара;
- 4) модуль «Алгоритм – Розница» – продажа товаров аптечного ассортимента оптовым и розничным покупателям;
- 5) модуль «Оплата» – контроль взаиморасчётов с поставщиками.

Конечно, указанные модули охватывают целый ряд других аспектов компьютеризации аптечных организаций. Остановимся на некоторых из них подробнее, чтобы обозначить существующие проблемы наименования ассортимента товаров в базах данных фармацевтических фирм-поставщиков.

Наиболее интересны с точки зрения рассматриваемой проблематики следующие модули программы «Алгоритм С»:

1. Модуль «Алгоритм – Прайс» («Заказ») – С помощью этого модуля можно максимально быстро формировать заявки с возможностью выгрузки в систему анализов прайс-листов («Склит», «Фарм См» и так далее). Для аптечных сетей с большим количеством аптек данный модуль настраивается индивидуально, в зависимости от потребностей каждого клиента, и имеет широкий функционал возможностей.

2. Модуль «Мониторинг» позволяет осуществлять оперативный мониторинг лекарственных средств. Согласно приказу Минздравсоцразвития РФ от 27 мая 2009 г. № 277н «Об организации и осуществлении мониторинга ассортимента и цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты», часть медицинских организаций обязана участвовать в мониторинге цен и ассортимента лекарственных средств. Эта функция предназначена для формирования файла с остатками лекарственных средств и дальнейшего импорта в систему Росздравнадзора «Оперативный мониторинг лекарственных средств».

3. Модуль «Алгоритм – Склад» позволяет осуществлять обработку приходных накладных, расценку, печать ценников, оприходование товара. Также возможен контроль сроков годности и забракованных серий. Поддерживается реестр цен на ЖНВЛП. При помощи данного модуля возможен контроль остатков товаров в суммовом выражении, а также ведение количественного учета при условии установки модуля «Алгоритм – Розница».

4. Модуль «Алгоритм – Розница» устанавливается на месте перестольника для отпуска лекарственных препаратов. В нём совершаются продажи по заводским или внутренним штрих-кодам, с помощью подсветки специалисты могут контролировать сроки годности препаратов, можно просматривать описание и синонимы ЛП. Благодаря этому модулю программа анализирует продажи и формирует большое количество аналитических отчётов, среди них отчёт «Рекомендация к заказу». На основе этого отчёта возможно автоматически формировать заявку в системе анализа прайс-листов поставщиков (система «СКЛИТ», «Фарм См» и другие).

Воспользуемся модулем «Алгоритм – Прайс», позволяющим удобно сравнить названия, цены и условия поставки для различных фирм-поставщиков. Для этого в данном модуле предусмотрена опция «Сводный прайс-лист». Для примера возьмём широко применяемый ЛП «Нитроксолин» (рисунки 1 и 2).

Наименование	Производитель	Цена	Колво у поставщика	Мин. заказ	Текущая заявка	Поставщик
Нитроксалин таб. 0,05г №50	Татхимфармпрепараты	<b>60,70</b>	99999	0		МЕДСНАБ 000
Нитроксалин таб. 0,05г №50	Уралбиофарм	<b>61,30</b>	99999	0		МЕДСНАБ 000
Нитроксалин таб.п/о 50мг №50{} - [уп. 2]	Биосинтез ПАО	<b>61,80</b>	1082	2		МЕДЧЕСТА-М 000
Нитроксалин таб.п/о 50мг №50{} - [уп. 2]	Биосинтез ПАО	<b>61,80</b>	210	2		МЕДЧЕСТА-М 000
Нитроксалин таб. 0,05г №50	Татхимфармпрепараты	<b>61,90</b>	99999	0		МЕДСНАБ 000
Нитроксалин таб.п/о 50мг №50{}	Татхимфармпрепараты	<b>62,40</b>	5	0		МЕДЧЕСТА-М 000
Нитроксалин таб.п/о 50мг №50{}	Татхимфармпрепараты	<b>62,40</b>	256	0		МЕДЧЕСТА-М 000
Нитроксалин таб.п/о 50мг №50{}	Татхимфармпрепараты	<b>62,40</b>	898	0		МЕДЧЕСТА-М 000
Нитроксалин таб.п/о 50мг №50{}	Татхимфармпрепараты	<b>62,40</b>	179	0		МЕДЧЕСТА-М 000
Нитроксалин таб.п/о 50мг №50{}	Татхимфармпрепараты	<b>62,40</b>	317	0		МЕДЧЕСТА-М 000
Нитроксалин таб.п/о 50мг №50{}	Татхимфармпрепараты	<b>62,40</b>	49	0		МЕДЧЕСТА-М 000
НИТРОКСАЛИН таб. 0.05 N50	Биосинтез ОАО РОССИИ	<b>62,45</b>	81	0		МИАФАРМ 000
Нитроксалин таб.п.о. 50мг N50	Биосинтез ПАО	<b>63,37</b>	219	0		ЗДРАВСЕРВИС ЮГ
Нитроксалин таб п/о 50 мг №50	Татхимфармпрепараты	<b>63,80</b>	1230	0		НАДЕЖДА
НИТРОКСАЛИН таб. 0.05 N50	ОАО"Татхимфармпрепараты	<b>63,88</b>	29	0		МИАФАРМ 000
Нитроксалин таб. п/о 50мг № 50	Биосинтез ОАО	<b>64,17</b>	63	0		ЭЛЬБРУСФАРМ 000
Нитроксалин таб.п.о. 50мг N50	Татхимфармпрепараты	<b>64,30</b>	1	0		ЗДРАВСЕРВИС ЮГ
НИТРОКСАЛИН ТАБ. П/О 50МГ №50	АО Татхимфармпрепараты	<b>65,62</b>	210	0		ПРОТЕК 000
НИТРОКСАЛИН ТАБ. П/О 50 МГ №50 (БАНК)	ПАО Биосинтез	<b>65,72</b>	1676	0		ПРОТЕК 000
Нитроксалин-УБФ таб.п.о. 50мг N50	Уралбиофарм	<b>68,57</b>	1	0		ЗДРАВСЕРВИС ЮГ
Нитроксалин таб п/о 50 мг №50	Татхимфармпрепараты	<b>68,77</b>	312	0		НАДЕЖДА
Нитроксалин -УБФ таб п/о 50 мг №50	Уралбиофарм ОАО	<b>69,90</b>	291	0		НАДЕЖДА
Нитроксалин таб п/о 50мг №50	ТАТХИМФАРМПРЕПАРАТЫ	<b>70,63</b>	427	0		АЛЕНФАРМ 000
Нитроксалин (таб. п/о 50 мг N50 банка /пач.)	Биосинтез	<b>72,50</b>	2768	0		ОРГАНИКА 000
Нитроксалин таб.п/о 0,05 №50	Ирбитский химико-фарм	<b>74,38</b>	258	0		БСС 000
Нитроксалин таб 50 мг №50 п/обол пласт бн	Биосинтез ПАО - Россия	<b>74,65</b>	1000	5		ЮГ-ФАРМ 000
Нитроксалин таб 50 мг №50 п/обол пласт бн	Биосинтез ПАО - Россия	<b>74,65</b>	1000	5		ЮГ-ФАРМ 000
Нитроксалин (таб. п/о 50 мг N50 )	Татхимфармпрепараты	<b>78,08</b>	1445	0		РЕТИНИЯ
Нитроксалин таб п/о 50 мг №50	Биосинтез ПАО	<b>79,44</b>	433	0		НАДЕЖДА
Нитроксалин (таб. п/о 50 мг N50 )	Ирбитский ХФЗ ОАО	<b>79,70</b>	1259	0		РЕТИНИЯ
Нитроксалин (таб. п/о 50 мг N50 )	Биосинтез ОАО (Пенза)	<b>80,50</b>	1134	0		РЕТИНИЯ
Нитроксалин (таб. п/о 50 мг N50 )	Уралбиофарм ОАО	<b>82,92</b>	865	0		РЕТИНИЯ

**Рисунок 1 – Наименование лекарственного средства «Нитроксалин» у различных фирм-поставщиков Южного федерального округа (начало)**

Наименование	Производитель	Цена	Кол-во у поставщика	Мин. заказ	Текущая заявка	Поставщик
Нитроксалин таб.п/о 50мг N50{}	Татхимфармпрепараты	<b>62,40</b>	179	0		МЕДЧЕСТА-М ООО
Нитроксалин таб.п/о 50мг N50{}	Татхимфармпрепараты	<b>62,40</b>	317	0		МЕДЧЕСТА-М ООО
Нитроксалин таб.п/о 50мг N50{}	Татхимфармпрепараты	<b>62,40</b>	49	0		МЕДЧЕСТА-М ООО
НИТРОКСАЛИН таб. 0,05 N50	Биосинтез ОАО РОССИИ	<b>62,45</b>	81	0		МИАФАРМ ООО
Нитроксалин табл.п.о. 50мг N50	Биосинтез ПАО	<b>63,37</b>	219	0		ЗДРАВСЕРВИС ЮГ
Нитроксалин таб.п/о 50 мг N50	Татхимфармпрепараты	<b>63,80</b>	1230	0		НАДЕЖДА
НИТРОКСАЛИН таб. 0,05 N50	ОАО "Татхимфармпрепараты"	<b>63,88</b>	29	0		МИАФАРМ ООО
Нитроксалин таб. п/о 50мг N50	Биосинтез ОАО	<b>64,17</b>	63	0		ЭЛЬБРУСФАРМ ООО
Нитроксалин табл.п.о. 50мг N50	Татхимфармпрепараты	<b>64,30</b>	1	0		ЗДРАВСЕРВИС ЮГ
НИТРОКСАЛИН ТАБ. П/О 50МГ N50	АО Татхимфармпрепараты	<b>65,62</b>	210	0		ПРОТЕК ООО
НИТРОКСАЛИН ТАБ. П/О 50 МГ N50 (БАНК)	ПАО Биосинтез	<b>65,72</b>	1676	0		ПРОТЕК ООО
НитроксалинУБФ табл.п.о. 50мг N50	Уралбиофарм	<b>68,57</b>	1	0		ЗДРАВСЕРВИС ЮГ
Нитроксалин таб.п/о 50 мг N50	Татхимфармпрепараты	<b>68,77</b>	312	0		НАДЕЖДА
Нитроксалин УБФ таб.п/о 50 мг N50	Уралбиофарм ОАО	<b>69,90</b>	291	0		НАДЕЖДА
Нитроксалин таб.п/о 50мг N50	ТАТХИМФАРМПРЕПАРАТЫ	<b>70,63</b>	427	0		АЛЕНФАРМ ООО
Нитроксалин (таб. п/о 50 мг N50 банка /пач.)	Биосинтез	<b>72,50</b>	2768	0		ОРГАНИКА ООО
Нитроксалин таб.п/о 0,05 N50	Ирбитский химико-фармацевтический завод	<b>74,38</b>	258	0		БСС ООО
Нитроксалин таб. 50 мг N50 п/обол. пласт. бн	Биосинтез ПАО - Россия	<b>74,65</b>	1000	5		ЮГ-ФАРМ ООО
Нитроксалин таб. 50 мг N50 п/обол. пласт. бн	Биосинтез ПАО - Россия	<b>74,65</b>	1000	5		ЮГ-ФАРМ ООО
Нитроксалин (таб. п/о 50 мг N50 )	Татхимфармпрепараты	<b>78,08</b>	1445	0		РЕТИНИЯ
Нитроксалин таб.п/о 50 мг N50	Биосинтез ПАО	<b>79,44</b>	433	0		НАДЕЖДА
Нитроксалин (таб. п/о 50 мг N50 )	Ирбитский ХФЗ ОАО	<b>79,70</b>	1259	0		РЕТИНИЯ
Нитроксалин (таб. п/о 50 мг N50 )	Биосинтез ОАО (Пенза)	<b>80,50</b>	1134	0		РЕТИНИЯ
Нитроксалин (таб. п/о 50 мг N50 )	Уралбиофарм ОАО	<b>82,92</b>	865	0		РЕТИНИЯ
НИТРОКСАЛИН ТАБ. П/О 50МГ N50	ОАО Ирбитский ХФЗ	<b>88,08</b>	341	0		ПРОТЕК ООО
Нитроксалин таб. п/о 0,05 N50	РоссияОАО "Ирбитский химико-фармацевтический завод"	<b>103,32</b>	155	3		ГРАНД-КАПИТАЛ КРАСНОДАР ООО
Нитроксалин таб.п/о 50мг N50	АНЖЕРО-СУДЖЕНСКИЙ ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД	<b>107,92</b>	155	0		РОСТА
Нитроксалин таб.п/о 0,05 N50	Анжеро-Судженский химико-фармацевтический завод	<b>112,73</b>	285	0		БСС ООО
Нитроксалин таб. п/о 50мг N50 /Авексима/	РоссияООО "Авексима"	<b>126,25</b>	980	0		ГРАНД-КАПИТАЛ КРАСНОДАР ООО
НИТРОКСАЛИН ТАБ. П/О 50МГ N50	ООО Авексима Сибирь	<b>133,86</b>	2	0		ПРОТЕК ООО
Нитроксалин табл. п.о. 50мг N50	Авексима Сибирь ООО	<b>134,84</b>	26	0		ЗДРАВСЕРВИС ЮГ
▶ НИТРОКСАЛИН ТАБЛ П/О 50 МГ N50	АВЕКСИМА СИБИРЬ	<b>160,89</b>	2271	1		ПУЛЬС

**Рисунок 2 – Наименование лекарственного средства «Нитроксалин» у различных фирм-поставщиков Южного федерального округа (окончание)\***

*\*Примечание: соблюдено оригинальное оформление наименований лекарственных средств, фирм-производителей и фирм-поставщиков.*

Поиск, проведённый в «Сводном прайс-листе» для МНН «Нитроксилин» позволяет заключить, что данное ЛС предлагается в виде таблетированной лекарственной формы (50 мг N 50) четырнадцатью фирмами-поставщиками, от семи фирм-производителей Южного федерального округа.

Из рисунков 1 и 2 наглядно видно, что наблюдается полное несоответствие наименований этой лекарственной формы во всех изученных прайс-листах поставщиков. Следует отметить, что все сведения для составления прайс-листов предоставляются самими фирмами-поставщиками в автоматизированном виде.

При этом даже у одной и той же фирмы-производителя («АО «Татхимфармпрепараты») видны явные несоответствия названий в разных сериях нитроксилина (таблица 2). Кроме того, наблюдается значительная разница названия фирмы-производителя у разных поставщиков.

**Таблица 2 – Наименование нитроксилина в таблетках по 50 мг № 50 в разных сериях фирм-производителей у различных фирм-поставщиков\***

<b>Наименование</b>	<b>Производитель</b>	<b>Поставщик</b>	<b>Код товара поставщика</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
НИТРОКСОЛИН ТАБ. П/О 50МГ №50	АО «Татхимфарм-препараты	ПРОТЕК ООО	14895
НИТРОКСОЛИН таб. 0.05 N50	ОАО «Татхимфарм-препараты»	МИОФАРМ ООО	146320
Нитроксилин таб п/о 50мг №50	ТАТХИМФАРМПРЕПАРАТЫ КППХО	АЛЕНФАРМ ООО	KN-B2_1
Нитроксилин тбл. 0,05г №50	Татхимфарм-препараты	МЕДСНАБ ООО	Нитроксилин тбл. 0.05 г №50
Нитроксилин (таб. п/о 50 мг N50 )	Татхимфарм-препараты	РЕТИНИЯ	567606
Нитроксилин таб.п/о 50 мг N50	Татхимфарм-препараты АО	МЕДЧЕСТА-М ООО	143294
Нитроксилин таб п/о 50 мг №50	Татхимфарм-препараты АО	НАДЕЖДА	435458
Нитроксилин табл.п.о. 50 мг N50	Татхимфарм-препараты АО	ЗДРАВСЕРВИС ЮГ	126680131680

Окончание таблицы 2

1	2	3	4
Нитроксилин-УБФ табл.п.о. 50мг N50	Уралбиофарм	ЗДРАВСЕРВИС ЮГ	299280304280
Нитроксилин тбл. 0,05г №50	Уралбиофарм	МЕДСНАБ ООО	Нитроксилин тбл. 0.05 г №50
Нитроксилин - УБФ таб п/о 50 мг №50	Уралбиофарм ОАО	НАДЕЖДА	435826
Нитроксилин (таб. п/о 50 мг N50 )	Уралбиофарм ОАО	РЕТИНИЯ	593295

*\*Примечание: соблюдено оригинальное оформление наименований лекарственных средств, фирм-производителей и фирм-поставщиков.*

Например, официальное название фирмы-производителя «АО «Татхимфармпрепараты»» правильно указано у четырёх фирм-поставщиков: «ПРОТЕК ООО», «МЕДЧЕСТА-М ООО», «НАДЕЖДА», «ЗДРАВСЕРВИС ЮГ». А у четырёх фирм-поставщиков наблюдаются различные искажения наименования фирмы-производителя: «ОАО «Татхимфармпрепараты»»; «ТАТХИМФАРМПРЕПАРАТЫ КПХПО»; «Татхимфармпрепараты»; «Татхимфармпрепараты АО» и так далее.

Наблюдается также полное несоответствие кодов товаров у поставщиков, что не позволяет автоматически заполнять базы данных по этим товарным позициям в аптечных организациях (таблица 2).

Обобщая материалы виртуальных аптечных организаций (таблица 1) и сведения, полученные от фирм-поставщиков ЛП Южного федерального округа (рисунки 1 и 2), можно систематизировать следующие характерные ошибки, сделанные при наименовании отдельных позиций ассортимента фармацевтических товаров операторами, при заполнении соответствующих полей баз данных.

***Наиболее характерные ошибки, сделанные при наименовании ассортимента фармацевтических товаров операторами фирм-поставщиков и аптечных организаций при составлении баз данных***

1. Неодинаковые наименования одной и той же фирмы-производителя.
2. Неоднозначные наименования ЛП.
3. Использование в названиях одних заглавных букв.
4. Неиспользование пробелов после знака номера, перед единицей дозировки.
5. Использование «лишних» пробелов.
6. Использование самых различных символов для обозначения числа единиц фасовки, вместо традиционного для фармацевтических товаров в нашей стране символа “N”.
7. Слитное написание цифр и букв в дозировке препарата.
8. Использование десятичной точки вместо запятой.
9. Различное обозначение одной и той же лекарственной формы.
10. Полное несоответствие кодов товаров у разных поставщиков, а иногда и одного и того же поставщика.

Следует отметить, что несоответствие кодов товаров у поставщиков значительно затрудняет составление баз данных у их покупателей (аптечных организаций). Сотрудникам аптечных организаций при этом приходится вручную указывать свои коды для каждой лекарственной формы каждого поставщика и производителя ЛП. Если же копировать коды, предоставляемые оптовыми организациями, существует значительная вероятность разрушения базы данных в случае совпадения кодов в одном и том же поле типа «Счётчик» для различных товарных позиций. Естественно, это обстоятельство значительно увеличивает временные и трудовые затраты аптечных организаций при подготовке баз данных ЛП [12].

Согласно действующей редакции приказа Минздрава № 4н от 14 января 2019 г.: «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» «назначение лекарственных препаратов осуществляется медицинским работником по международному непатентованному наименованию, а при его отсутствии – группировочному или химическому наименованию. В случае отсутствия международного непатентованного наименования и группировочного или химического наименования лекарственного препарата, лекарственный препарат назначается медицинским работником по торговому наименованию» [13].

Но такой подход неприменим как для оптовых фирм-поставщиков, так и для аптечных организаций потому, что ключевое значение для них имеет именно конкретное торговое наименование ЛП.

Важность конкретных торговых наименований ЛП подтверждается Постановлением Правительства РФ от 30.06.2020 № 965: «Если пациенту в стационаре врачебной комиссией назначено лекарство с конкретным торговым наименованием, то при лечении его в ином стационаре или амбулаторно, ему назначается препарат с тем же торговым наименованием» [14].

В тоже время необходимо учитывать, что «При назначении лекарственного препарата не допускается сокращение близких по наименованиям ингредиентов, составляющих лекарственный препарат, не позволяющих установить, какой именно лекарственный препарат назначен» [13].

При наименовании товарных позиций фармацевтического ассортимента кроме наименования лекарственного препарата, необходимо указывать его дозировку, форму выпуска и количество [13, 16].

Вышеуказанными положениями следует руководствоваться для стандартизации наименований ассортимента фармацевтических товаров при составлении баз данных.

На основе изученной литературы и собственных представлений о предмете рассмотрения нами обобщён ряд рекомендаций для наименования отдельных товарных позиций фирмами-производителями, фирмами-поставщиками и аптечными организациями. Использование этих методических рекомендаций позволит избежать многих ошибок, упомянутых выше в данной публикации, и не допустит неоднозначной идентификации названий фармацевтических товаров.

***Рекомендации для наименования лекарственных препаратов фирмами-производителями, фирмами-поставщиками и аптечными организациями при составлении баз данных***

1. При составлении наименования лекарственного средства следует руководствоваться регистрационным удостоверением на него. При этом должны соблюдаться единые правила написания названия лекарственного препарата, формы выпуска и его дозировки.

2. Торговое наименование следует указывать на русском языке. Наименование должно начинаться с заглавной буквы, а затем продолжаться строчными буквами, если иное не указано в регистрационном удостоверении.

3. Требуется указывать фирму-изготовитель.

4. В случае зарубежного изготовления и поставок ЛП, к названию фирмы-производителя нужно добавлять страну происхождения.

5. Обязательно указание лекарственной формы.



6. Необходимо указывать дозировку. При этом нельзя слитно писать цифры и буквы в дозировке лекарственного препарата, а также неоправданно использовать прописные буквы.

7. Следует стандартизировать обозначение каждой лекарственной формы. В лекарственной форме требуется указывать количество единиц фасовки. При этом после знака номера, перед единицей дозировки должен ставиться пробел.

8. При наименовании ЛПН нельзя использовать одни прописные буквы, кроме зарегистрированного торгового наименования изготовителя.

9. Требуется использование английской буквы “N” вместо традиционного в нашей стране символа «№». После символа “N” обязательно ставится пробел.

10. Нельзя использовать лишние пробелы, например, после открывающей и перед закрывающей скобками. Знак процента пишется слитно с числом, без пробела.

11. В Российской Федерации при указании дробной части числа принято использовать десятичную запятую, а не точку.

12. Следует использовать только общепринятые сокращения, закреплённые официальными нормативными документами. В тоже время желательно избегать большого количества сокращений для как для лучшей коммуникации с обычными покупателями (населением), так и институциональными потребителями.

Используя вышеприведённые рекомендации, предложим пример наименования покрытых оболочкой таблеток «Нитроксилин» по 50 мг, расфасованных по 50 штук:

«Нитроксилин, таблетки, покрытые оболочкой по 50 мг № 50», производитель: «АО «Татхимфармпрепараты».

### **Выводы**

1. Выявлены наиболее характерные ошибки, сделанные при наименовании ассортимента фармацевтических товаров операторами фирм-поставщиков и аптечных организаций при составлении баз данных.

2. Несоответствие кодов товаров у разных поставщиков значительно затрудняет составление баз данных у их покупателей (аптечных организаций). Это обстоятельство значительно увеличивает временные и трудовые затраты аптечных организаций при подготовке баз данных лекарственных препаратов. При этом значительно увеличивается вероятность возникновения ошибок, которые могут привести к разрушению базы данных.

3. Даны рекомендации для наименования ассортиментных позиций фармацевтических товаров фирмами-производителями, фирмами-поставщиками и аптечными организациями при составлении баз данных.

4. Едиными подходами при наименовании ассортимента фармацевтических товаров требуется руководствоваться всем отечественным фирмам-производителям и фирмам-поставщикам. Такие подходы значительно облегчат заполнение и модернизацию баз данных.

5. Стандартизированное наименование ассортимента фармацевтических товаров позволяет избежать ошибок при составлении баз данных, а также оплошностей аптечных работников при общении с покупателями.

6. Проблему единообразного наименования товарных позиций ассортимента фармацевтических товаров целесообразно решать на уровне Министерства здравоохранения Российской Федерации.

### *Список использованной литературы:*

1. Методика восстановления разрушенных баз 1С:Предприятие 8 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.gilev.ru/restoreib> – Загл. с экрана.

2. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (КонсультантПлюс).

3. Руководство по международным непатентованным наименованиям [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/medicines/services/inn/innguidance/ru/> – Загл. с экрана.

4. Слоганы лекарственных средств [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://sloganlib.ru/lekarstva> – Загл. с экрана.

5. Всё, что Вы хотели знать о рекламе лекарственных препаратов в Интернете [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.sites.google.com/a/clinicaltrial.ru/internetdrug/slogany-dla-lekarstvennyh-preparatov-i-medicinskih-uslug> – Загл. с экрана.

6. База слоганов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.textart.ru/baza/slogan/health/lekarstva/drugie.html> – Загл. с экрана.

7. Можно, если осторожно. Продвижение фармы в Интернете [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vc.ru/marketing/190291-mozhno-esli-ostorozhno-prodvizhenie-farmy-v-internete> – Загл. с экрана.

8. Реклама лекарственных средств [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://brace-1f.com/informaciya/farmatsevticheskoe-i-meditsinskoe-pravo/85-reklama-lekarstvennykh-sredstv> – Загл. с экрана.

9. Алгоритм-S (Автоматизация аптек) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://algorithm-s.ru> – Загл. с экрана.

10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Об организации и осуществлении мониторинга ассортимента и цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты» от 27 мая 2009 г. № 277н (КонсультантПлюс).

11. Кабакова, Т.И. Роль фармацевтических дистрибьюторов в лекарственном обеспечении терапии внебольничной пневмонии в Кабардино-Балкарии / Т.И. Кабакова, В.Л. Аджиенко, А.А. Умирова // *Биофармацевтический журнал*. – 2019. – Т. 11, № 6. – С. 3-8.

12. Горячев, А.Б. Угрозы безопасности фармацевтических услуг, предоставляемых населению / А.Б. Горячев, Т.И. Кабакова, Е.Ю. Лемешенко, О.Н. Афанасьев // *Межд. науч.-практ. конф. по современным проблемам экономического развития России – вызовы и возможности (CIEDR)2018, LIX-CIEDR 2018*. – Р. 1078-1083.

13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» от 14 января 2019 г. № 4н. Редакция от 08.10.2020 (КонсультантПлюс).

14. Постановление Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в правила формирования перечня лекарственных средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми наименованиями, и о применении лекарственных препаратов с конкретными торговыми наименованиями» от 30.06.2020 № 965 (КонсультантПлюс).

15. Торговые наименования лекарственных препаратов: монография / ФГБУ НЦ ЭСМП Минздрава России; под ред. д-ра фарм. н. Э.А. Коржавых, д-ра мед. наук А.Н. Яворского. – М., 2013. – 240 с.

16. Решение Коллегии Евразийской экономической комиссии от 22.12.2015 № 172 «Об утверждении Номенклатуры лекарственных форм» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://sudact.ru/law/reshenie-kollegii-evraziiskoi-ekonomicheskoi-komissii-ot-22122015\\_4/nomenklatura-lekarstvennykh-form/](https://sudact.ru/law/reshenie-kollegii-evraziiskoi-ekonomicheskoi-komissii-ot-22122015_4/nomenklatura-lekarstvennykh-form/) – Загл. с экрана.

17. Agrawal A. Medication errors: problems and recommendations from a consensus meeting / A. Agrawal, J.K. Aronson, N. Britten et al. // *Brit. J. Clin. Pharmacol.* – 2009. — Vol. 67, N 6. – P. 592–598.

18. Шашкова Г.В. Справочник синонимов лекарственных средств / Г.В. Шашкова, Н.В. Юргель, В.К. Лепехин, Е.Д. Бешлиева. – М.: РЦ «ФАРМЕДИНФО», 2009. – 512 с.

19. Попов, П.И. Современные подходы к анализу и рациональному выбору торговых названий лекарственных препаратов / П.И. Попов, Д.А. Яворский // *Фармацевтическая промышленность*. – 2009. – № 3. – С. 30–32.

20. Музыкант, В.Л. Формирование брэнда средствами PR и рекламы. – М.: Экономика, 2006. – 608 с.

21. Маркова, Н.И. Анализ синонимов наименований лекарственных средств / Н.И. Маркова, А. Сергеева, Ю.И. Соломасова // От качества преподавания к качеству образования: современ. тенденции и новации в подготовке преподавателей высшей школы: мат-лы Рос. науч.-метод. конф. с междунар. участием (Курск, 14-16 мая 2012 г.). – Курск: Изд-во КГМУ, 2012. – С. 228–230.

22. Попова, Е.А. Изучение ассортимента гепатопротекторов в аптеках г. Пятигорска / Е.А. Попова, О.Г. Ивченко, О.В. Котовская, Е.В. Клейчук, М.А. Котовский // Беликовские чтения: материалы VII Всероссийской научно-практической конференции. – Пятигорск, 2019. – С. 615-622.

23. Михайлова, С.А. Анализ локального фармацевтического рынка вентонизирующих препаратов / С.А. Михайлова, Л.А. Золотухина, Н.А. Андреева // Маркетинговые исследования по совершенствованию лекарственного обеспечения населения и медицинских организаций: монография / под ред. проф. В.В. Гацана. – Уфа: Аэтерна, 2018. – С. 142-157.

© Смирнов А.В., 2021

## Авторский указатель

Бандура А.Ф. ....	86
Гацан В.В. ....	7, 51
Еманова А.М. ....	86
Золотухина Л.А. ....	103
Ивченко О.Г. ....	35, 122
Кабакова Т.И. ....	7, 71
Кабанок К.В. ....	51
Калинин И.В. ....	71
Ковалева Т.Г. ....	86
Кондратов С.Ю. ....	122
Кулик В.В. ....	86
Михайлова С.А. ....	103
Попова Е.А. ....	35, 122
Смирнов А.В. ....	7, 133
Шукюрова Е.В. ....	35

Для заметок

Для заметок

Для заметок



*Научное издание*

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
ПАЦИЕНТОВ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ  
И ТОВАРАМИ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА**

Монография

В авторской редакции

Чебоксары, 2021 г.

Редактор *Т.И. Кабакова*

Компьютерная верстка *Л.С. Миронова*

Дизайн обложки *Н.В. Фирсова*

Подписано в печать 08.11.2021 г.

Дата выхода издания в свет 22.11.2021 г.

Формат 60×84/16. Бумага офсетная. Печать офсетная.

Гарнитура Times. Усл. печ. л. 8,835. Заказ К-892. Тираж 500 экз.

Издательский дом «Среда»

428005, Чебоксары, Гражданская, 75, офис 12

+7 (8352) 655-731

[info@phsreda.com](mailto:info@phsreda.com)

<https://phsreda.com>

Отпечатано в Студии печати «Максимум»

428005, Чебоксары, Гражданская, 75

+7 (8352) 655-047

[info@maksimum21.ru](mailto:info@maksimum21.ru)

[www.maksimum21.ru](http://www.maksimum21.ru)