

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

На правах рукописи

Джупаров Александр Сергеевич

**НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗРАБОТКИ И РЕАЛИЗАЦИИ
РЕГИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ
ОБЕСПЕЧЕНИЕМ (НА ПРИМЕРЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ)**

3.4.3. Организация фармацевтического дела

Диссертация на соискание ученой степени
кандидата фармацевтических наук

Научный руководитель:
доктор фармацевтических наук, профессор
Ибрагимова Гузэль Ярулловна

НОВОСИБИРСК – 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	6
ГЛАВА 1 ИЗУЧЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И УПРАВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ НАСЕЛЕНИЯ В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ.....	16
1.1 Краткая характеристика системы управления здравоохранением и лекарственным обеспечением населения в Сибирском федеральном округе.....	16
1.2 Анализ полномочий органов, осуществляющих государственное управление и нормативно-правовое регулирование в сфере охраны здоровья и лекарственного обеспечения в Новосибирской области.....	20
1.3 Обзор отечественных и зарубежных научных исследований по формированию модели системы управления лекарственным обеспечением населения.....	30
Заключение по Главе 1.....	37
ГЛАВА 2 ДИАГНОСТИКА ДОМИНАНТНЫХ ПРОБЛЕМ В ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ НАСЕЛЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ. ОБОСНОВАНИЕ И РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. ПОНЯТИЙНЫЙ АППАРАТ.....	39
2.1 Типологизация муниципальных образований Новосибирской области для оценки потенциала среды и доступности фармацевтической помощи населению.....	39
2.2 Анализ розничного фармацевтического рынка Новосибирской области.....	48
2.3 Оценка структурной схожести льготного лекарственного обеспечения населения в муниципальных образованиях Новосибирской области.....	57
2.4 SWOT-анализ системы фармацевтической помощи населению Новосибирской области для обоснования приоритетных направлений исследования.....	60
2.5 Программа исследования направлений разработки региональной модели системы управления лекарственным обеспечением населения. Понятийный аппарат.....	65
Заключение по Главе 2.....	71
ГЛАВА 3 СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ И РЕГИОНАЛЬНЫХ ПОЛНОМОЧИЙ В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ ЛЬГОТНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ НАСЕЛЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	73
3.1 Изучение инфраструктуры льготного лекарственного обеспечения населения на мезо и микроуровнях.....	73
3.2 Разработка и апробация методики микросегментации льготных категорий граждан в Новосибирской области.....	83

3.3	Алгоритм многопараметрического сегментирования ассортимента. Многофакторный ABC-XYZ анализ ассортимента в федеральном и региональном сегментах. Формирование оптимальных перечней для льготного лекарственного обеспечения населения.	94
3.4	Сравнительный анализ затрат на лекарственные препараты по источникам финансирования и по классам заболеваний МКБ-10 в Новосибирской области.	103
	Заключение по Главе 3.	107
	ГЛАВА 4 ИЗУЧЕНИЕ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ.	109
4.1	Разработка и реализация методики комплексной оценки номенклатуры лекарственных средств, используемой для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению в обособленных подразделениях медицинских организаций Новосибирской области.	109
4.2	Анализ ассортимента лекарственных препаратов, разрешенных к розничной торговле лекарственными препаратами через обособленные подразделения медицинских организаций.	115
4.3	Анкетирование медицинских работников, осуществляющих розничную торговлю лекарственными средствами в сельских поселениях для определения актуальных проблем и разработки информационного сопровождения розничной торговли лекарственными средствами.	121
	Заключение по Главе 4.	129
	ГЛАВА 5 КОНЦЕПТУАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ ПОСТРОЕНИЯ МОДЕЛИ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ НАСЕЛЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ.	131
5.1	Использование организационно-методического подхода к оптимизации перечня лекарственных препаратов для розничной торговли через обособленные подразделения медицинских организаций Новосибирской области.	131
5.2	Методика проектирования регионального перечня лекарственных препаратов для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению в обособленных подразделениях медицинских организаций Новосибирской области.	136
5.3	Разработка и апробация методического подхода к оценке привлекательности муниципальных районов Новосибирской области для определения потенциала розничной торговли и обоснования приоритетности инвестиций основе построения матрицы Мак-Кинси.	139

5.4 Построение концептуальной модели системы управления лекарственным обеспечением населения Новосибирской области с использованием метода дорожных карт.	150
Заключение по Главе 5.	153
ОБЩИЕ ВЫВОДЫ.	155
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ.	158
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.	159
ПРИЛОЖЕНИЕ А (справочное) Таблицы к Главе 1.	179
ПРИЛОЖЕНИЕ Б (справочное) Анкета «Основные направления разработки и реализации модели системы управления лекарственным обеспечением населения в Новосибирской области».	189
ПРИЛОЖЕНИЕ В Таблицы и рисунки к Главе 2.	204
ПРИЛОЖЕНИЕ Г (справочное) Результаты качественного SWOT-анализа системы лекарственного обеспечения населения Новосибирской области.	215
ПРИЛОЖЕНИЕ Д (справочное) Рисунки к Главе 3.	217
ПРИЛОЖЕНИЕ Е (справочное) Оптимальный перечень лекарственных препаратов для закупок по региональному и федеральному сегментам.	222
ПРИЛОЖЕНИЕ Ж (справочное) Таблицы к Главе 4.	227
ПРИЛОЖЕНИЕ З (справочное) Анкета экспертной оценки ассортимента лекарственных препаратов для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению через фельдшерско-акушерские пункты медицинской организации.	234
.....	
ПРИЛОЖЕНИЕ И (справочное) Результаты расчета средневзвешенных экспертных оценок лекарственных препаратов для медицинского применения, продажа которых может осуществляться медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики, в которых отсутствуют аптечные организации..	239
ПРИЛОЖЕНИЕ К (справочное) Результаты расчета средневзвешенных экспертных оценок лекарственных препаратов для первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению в неотложной форме.	240
ПРИЛОЖЕНИЕ Л (справочное) Оптимизированный перечень лекарственных препаратов для медицинского применения (за исключением наркотических	

лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов), продажа которых может осуществляться медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики, в которых отсутствуют аптечные организации (фрагмент)	245
ПРИЛОЖЕНИЕ М (справочное) Таблицы к Главе 5.	250
ПРИЛОЖЕНИЕ Н (справочное) Акты внедрения.	264
ПРИЛОЖЕНИЕ О (справочное) Свидетельства о государственной регистрации баз данных.	280

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования

Государственная политика в области охраны здоровья граждан Российской Федерации (РФ) устанавливает основные национальные приоритеты и определяет формы их реализации на всех уровнях иерархии управления. Указом Президента В.В. Путина определены национальные цели Российской Федерации до 2030 года, важнейшей из которых является сохранение населения, укрепления здоровья и благополучия людей, поддержка семьи («О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», 2024 г.).

В последние годы в стратегических целях развития Новосибирской области (НСО) был разработан ряд программ, реализация которых предусматривала передачу федеральных полномочий в сфере здравоохранения на региональный уровень, рост продолжительности жизни и улучшение состояния здоровья населения, но в которых вопросы лекарственного обеспечения населения (ЛО) не рассматривались. Несогласованность сроков реализации, разная ведомственная направленность, недостаточные объемы финансирования программ не позволяют достигнуть намеченных показателей, требуют существенной доработки: выравнивание уровня качества и обеспечения доступности медицинской и фармацевтической помощи (ФП) населению, независимо от мест проживания в муниципальных образованиях (МО) НСО; устранение диспропорций в размещении аптечных организаций (АО) в городских округах (ГО) и муниципальных районах (МР), гарантированное обеспечение лекарственными препаратами (ЛП) льготополучателей федерального и регионального уровня ответственности, развитие розничной торговли ЛП через обособленные подразделения (ОП) медицинских организаций. Таким образом, теоретические, методологические и практические вопросы разработки и реализации региональной модели системы управления лекарственным обеспечением (ЛО) НСО требуют всестороннего изучения, что делает результаты исследования актуальными и соответствующими современным тенденциям.

Степень разработанности темы исследования

Проводимые в разные годы научные исследования, направленные на повышение эффективности работы системы лекарственного обеспечения населения, были посвящены: разработке национальной и региональной лекарственной политики, механизмов управления при оказании лекарственной помощи различным категориям граждан; формированию методологических основ повышения качества, доступности и эффективности оказания лекарственной помощи в различных сегментах системы лекарственного обеспечения; построению региональных моделей лекарственного обеспечения населения; решению проблем

лекарственного обеспечения пациентов с различными заболеваниями.

Результаты данных исследований в последнее десятилетие нашли отражение в трудах российских ученых: Н.М.Бат (2015), Л.Н.Геллера (2016), Г.Т.Глембоцкой (2018), Р.А.Голубенко (2023), А.Б.Горячева (2023), И.А.Джупаровой (2023), В.В.Дорофеевой (2018; 2025), Н.Б.Дремовой (2014), Г.Я.Ибрагимовой (2022), Т.И.Кабаковой (2023), О.И.Кныш (2022), И.В.Косовой (2023), Н.В.Косяковой (2021), Л.И.Лаврентьевой (2023), Т.П.Лагуткиной (2023), Е.Е.Лоскутовой (2018; 2025), Е.А. Максимкиной (2022), И.А.Наркевича (2021), А.И. Овод (2022), И.К.Петрухиной (2024), Т.В.Рейхтман (2018), Н.Б.Ростовой (2023), С.Г.Сбоевой (2016), А.В.Солониной (2023), С.М.Тарабукиной (2022), Е.А.Тельновой (2021), Е.О.Трофимовой (2024), Д.Х. Шакировой (2024), Л.В.Шукиль (2017), Р.И. Ягудиной (2024) и др.

Вместе с тем анализ монографий и другой научной литературы показал, что научные публикации по вопросам разработки региональной модели системы управления лекарственным обеспечением на основе изучения современных тенденций, сложившихся в различных сегментах фармацевтического рынка Новосибирской области, отсутствуют. Не исследовалось влияние на систему лекарственного обеспечения НСО различных экономических, инфраструктурных, демографических, медицинских и фармацевтических факторов. Не проводилась комплексная сравнительная оценка доступности федеральных и региональных программ льготного лекарственного обеспечения (ЛЛЮ); не анализировалась доступность для сельского населения лекарственной помощи.

Таким образом, недостаточная степень научной разработанности проблемы обусловили выбор темы диссертационного исследования и определили его цель.

Цели и задачи диссертационного исследования

Цель исследования: разработать и научно обосновать концептуальную модель системы управления лекарственным обеспечением и методические основы ее реализации на региональном уровне (на примере Новосибирской области) для гарантированного предоставления населению фармацевтической помощи.

Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи:

1. Изучить систему управления здравоохранением и лекарственным обеспечением населения на примере Сибирского федерального округа, провести анализ реализации переданных полномочий органом управления здравоохранением в субъекте Российской Федерации – Новосибирской области.

2. Провести диагностику доминантных проблем в лекарственном обеспечении населения Новосибирской области с применением инструментов типологизации и фармакоэкологической эконометрии муниципальных образований для обоснования дифференцированного подхода и выбора приоритетных направлений разработки и реализации региональной модели системы

управления лекарственным обеспечением, с использованием методики SWOT-анализа системы фармацевтической помощи населению региона.

3. Разработать методический подход к анализу розничного сегмента фармацевтического рынка, включающий мониторинг состояния и развития конкурентной среды, сравнительный, структурный и картографический анализ субъектов розничной торговли лекарственными препаратами, позволяющий дать оценку потенциалу регионального развития для включения в перечень товарных рынков для содействия развитию конкуренции в Новосибирской области

4. Провести ситуационный анализ для выявления приоритетных проблем в системе управления льготным лекарственным обеспечением населения Новосибирской области на основе изучения его инфраструктуры, многопараметрического микросегментирования льготников, оценки структурной схожести в системе льготного лекарственного обеспечения населения, разработке научно обоснованных мероприятий по его оптимизации.

5. Проанализировать текущее состояние лекарственного обеспечения сельского населения Новосибирской области, на основе анкетирования медицинских работников, определить сформированность знаний и умений к осуществлению розничной торговли ЛП и разработать методический подход к интегральной оценке привлекательности муниципальных районов Новосибирской области для выявления потенциала розничной торговли и обоснования приоритетности инвестиций в развитие лекарственного обеспечения сельского населения.

6. Разработать научно обоснованные методики по формированию оптимальных перечней лекарственных препаратов для первичной доврачебной медико-санитарной помощи и розничной торговли лекарственными препаратами в обособленных подразделениях медицинских организаций для полного и своевременного лекарственного обеспечения жителей Новосибирской области.

7. Разработать региональную концептуальную модель системы управления лекарственным обеспечением населения Новосибирской области на основе дорожной карты.

Научная новизна

Научная новизна исследования заключается в следующем:

Предложена модель типологизации потенциала среды и оценки доступности фармацевтической помощи по 77 многомерным факторным признакам в 35 муниципальных образованиях Новосибирской области для разработки дифференцированных стратегий развития, подбора инструментов для выравнивания уровня качества и обеспечения доступности фармацевтической помощи (ФП) населению.

Методом SWOT-анализа определены сильные, слабые стороны, возможности и угрозы системы фармацевтической помощи в НСО, установлены ее региональные особенности: высокая концентрация субъектов обращения ЛП в городских округах при одновременно

недостаточной обеспеченности населения АО и ФАП в сельских населенных пунктах НСО, нарастание кадрового дефицита медицинских и фармацевтических работников, недостаточное финансирование ЛЛО населения НСО; низкие темпы развития государственной информационной системы взаимодействия медицинских, аптечных и страховых медицинских организаций, что позволило обосновать направления разработки и реализации региональной модели системы управления лекарственным обеспечением населения.

Определена структурная схожесть в системе льготного лекарственного обеспечения населения в 35 муниципальных образованиях Новосибирской области, что позволило выявить диспропорции в системе лекарственного обеспечения льготополучателей федерального и регионального уровня ответственности, а также разработать предложения для дальнейшего совершенствования реализации программ лекарственного обеспечения населения.

Впервые на основе структурного и картографического анализа проведен аудит розничного фармацевтического рынка Новосибирской области, по величине рассчитанных показателей уровня концентрации (CR3) и Херфиндаля-Хиршмана (НИ) фармацевтических организаций, осуществлена типологизация муниципальных образований, предложены управленческие решения по развитию конкуренции в сфере розничной торговли лекарственными средствами в регионе.

На основе использования методов рационального фармацевтического менеджмента, с учетом региональных особенностей системы фармацевтической помощи проведен многофакторный ABC-XYZ анализ ассортимента льготного лекарственного обеспечения на мезо- и микроуровне Новосибирской области, определены оптимальные перечни ЛП для гарантированного лекарственного обеспечения в федеральном и региональном сегментах.

Впервые разработана и апробирована методика микросегментации льготополучателей в Новосибирской области, описан социально-демографический, поведенческий профиль федеральных и региональных льготополучателей для обеспечения доступности ЛП, что позволило существенно исключить риски при планировании потребности и расходовании бюджетных средств.

Впервые предложен и реализован научно-методический подход по формированию региональных перечней ЛП для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи сельскому населению в неотложной форме и розничной торговли ЛП медицинскими организациями Новосибирской области на основе применения методов ABC - анализа, использования научно обоснованных фармакоэкономических, медицинских, нормативных и социальных критериев отбора ЛП в информационный массив, экспертной оценки критериев и ассортимента ЛС для гарантированной фармацевтической помощи.

Впервые разработан и реализован методический подход к интегральной оценке

потенциала розничной торговли ЛП на примере 30 муниципальных районов области для определения приоритетности развития розничной торговли в перспективных территориях региона (Карасукский, Колыванский, Куйбышевский, Новосибирский, Ордынский и Сузунский) и обоснования приоритетности инвестиций в развитие ЛО на основе построения матрицы Мак-Кинси.

Впервые обосновано и реализовано концептуальное решение задачи моделирования развития региональной системы управления ЛО населения с использованием методологии системного анализа, дорожного картирования, интегрированных в государственную программу «Развитие здравоохранения в Новосибирской области», включающее внесение научно обоснованных мероприятий в три региональных проекта «Реализация функций и полномочий, возложенных на Министерство здравоохранения НСО», «Модернизация первичного звена здравоохранения», «Обеспечение ЛП, МИ и лечебным питанием отдельных категорий граждан».

Теоретическая и практическая значимость работы

Теоретическая значимость исследования заключается в обосновании и разработке методологии исследования региональной системы управления лекарственным обеспечением населения на основе дифференцированного подхода к определению приоритетов с использованием системного анализа, дорожного картирования, которое имеет значение для организации фармацевтического дела.

Практическая значимость результатов исследования состоит в создании и внедрении в практическую деятельность фармацевтических организаций баз данных и методических пособий, позволяющих принимать управленческие решения с максимальной эффективностью и в интересах населения Новосибирской области.

По результатам исследования внедрены:

База данных «Структурный и пространственный анализ фармацевтических и медицинских организаций, имеющих лицензии на фармацевтическую деятельность (на примере Новосибирской области)», (свидетельство о государственной регистрации № 2023622437; ООО «Фармакопейка инкорпорейтед Фармасиз», акт внедрения от 20.12.2023г.);

База данных «Функционально-стоимостной анализ и мониторинг организационно-экономических показателей лекарственного обеспечения сельского населения в государственном и коммерческом сегментах здравоохранения (на примере Новосибирской области)», (свидетельство о государственной регистрации № 2023621842; ООО «Фармакопейка инкорпорейтед Фармасиз», акт внедрения от 20.12.2023г.);

База данных «Мониторинг организационно-экономических показателей Программы обеспечения населения необходимыми лекарственными препаратами», (свидетельство о

государственной регистрации № 2023621077; «ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ», акт внедрения от 20.01.2024г.);

База данных «Использование методов рационального фармацевтического менеджмента в оценке льготного лекарственного обеспечения (на примере Новосибирской области)», (свидетельство о государственной регистрации № 2023621422; «ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ», акт внедрения от 20.01.2024г.);

База данных «Динамика размещения и анализ показателей концентрации аптечных организаций в муниципальных образованиях Новосибирской области», (свидетельство о государственной регистрации № 2024622406; «ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ», акт внедрения от 14.01.2024г.);

База данных «Формирование регионального перечня лекарственных препаратов, розничная торговля которыми осуществляется через фельдшерско-акушерские пункты», (свидетельство о государственной регистрации № 2024622409; «ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ», акт внедрения от 14.01.2024г.);

Региональная концептуальная модель, (дорожная карта), комплекс процессных мероприятий по лекарственному обеспечению населения, внесенных в региональные проекты «Реализация функций и полномочий, возложенных на Министерство здравоохранения НСО», «Модернизация первичного звена здравоохранения», «Обеспечение ЛП, МИ и лечебным питанием отдельных категорий граждан» (Министерство здравоохранения Новосибирской области, акт внедрения от 20.12.2024 г.)

Методическое пособие «Хранение товаров аптечного ассортимента» (Министерство здравоохранения Новосибирской области, акт внедрения от 22.12.2023 г.; ООО «Фармакопейка инкорпорейтед Фармасиз», акт внедрения от 20.12.2023 г.);

Методическое пособие «Фармацевтическая экспертиза рецепта в субъектах розничной торговли лекарственными препаратами» (Министерство здравоохранения Новосибирской области, акт внедрения от 20.12.2023 г.; ООО «Фармакопейка инкорпорейтед Фармасиз», акт внедрения от 24.12.2023 г.);

Методическое пособие «Отпуск субъектами розничной торговли лекарственных препаратов и товаров аптечного ассортимента в субъектах розничной торговли лекарственными препаратами» (Министерство здравоохранения Новосибирской области, акт внедрения от 21.12.2023 г.; ООО «Фармакопейка инкорпорейтед Фармасиз», акт внедрения от 20.12.2023 г.).

Также полученные результаты внедрены в учебный процесс и научную работу кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, в учебный процесс кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Башкирский

государственный медицинский университет» Минздрава России:

а) методическое пособие «Оценка структурной схожести сегментов льготного лекарственного обеспечения субъекта РФ» (акт внедрения от 17.01.2024 г. кафедра фармации ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России);

б) методическое пособие «Определение потенциала розничной торговли лекарственными средствами в сельских поселениях субъектов Российской Федерации» (акт внедрения от 24.01.2024 г. кафедра фармации ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России);

в) методическое пособие «Методические рекомендации по оценке доступности фармацевтической помощи населению на основе типологии муниципальных образований субъектов Российской Федерации (на примере Новосибирской области)» акт внедрения от 21.01.2024 г. кафедра фармации ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России);

г) Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Организация розничной торговли, хранения и учета товаров аптечного ассортимента из обособленных структурных подразделений медицинских организаций» (72 ч) 2023 г. (ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, утверждена на заседании кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения от 24.01.2023 г. Протокол № 4) (акт внедрения от 21.03.2023 г. ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России).

Методология, объекты и методы исследования

Методологической основой исследования служили научные труды отечественных и зарубежных ученых в области здравоохранения и лекарственного обеспечения населения, законодательные и нормативные акты в области медицины и фармации.

Объектом исследования являлась: совокупность организационно-экономических, фармацевтических, нормативно-правовых отношений, возникающих в процессе лекарственного обеспечения населения, проживающего в Новосибирской области.

Предметом исследования служили: доступность лекарственной помощи в т.ч. физическая, ассортиментная в государственном и коммерческом сегментах фармацевтического рынка, в разрезе 35 муниципальных образований Новосибирской области.

Источниками информации служили: нормативно-правовые документы; Федеральные законы; Постановления Правительства РФ и Новосибирской области, регулирующие лекарственное обеспечение населения; анкеты экспертов-провизоров, сотрудников органов управления здравоохранением, руководителей аптек и аптечных сетей, медицинских работников; аналитические и статистические материалы по лекарственному обеспечению населения за 2019–2023 гг., фармацевтические (70 человек) и медицинские специалисты (фельдшеры) (800 человек) Новосибирской области, базы данных Государственного казенного учреждения Новосибирской области «Новосибоблфарм» по отпущенным по льготным рецептам

лекарственным препаратам в стоимостном и натуральном выражении по 35 муниципальным образованиям Новосибирской области за 2019–2023 гг., материалы анкетирования фельдшеров (800 анкет); статистическая отчетность государственных органов, в том числе, управления здравоохранением, ФАС, территориального органа Росздравнадзора по Новосибирской области; открытые данные реестра лицензий на фармацевтическую деятельность по состоянию на 1.01.2024 г.

Обработку результатов исследования осуществляли с применением пакета прикладных программ для ЭВМ Microsoft Office (Microsoft Excel, Microsoft Word) и Statistica 7.0,16.0

В процессе исследования использовались следующие методы: контент-анализ; системный; процессный; матричный; графический; картографический; непараметрические методы (ранговый, многомерных группировок); экспертных оценок; социологические методы (анкетирование), рационального фармацевтического менеджмента (ABC-XYZ-анализа), ретроспективный, логический и структурный анализ, методы стратегического управления (SWOT-анализа), экономико-математические (сравнения, группировки), нормативный, стоимостной, аддитивного моделирования, метод построения дорожных карт, матрицы Мак Кинси.

Положения, выносимые на защиту

- Модель и результаты типологизации потенциала среды и доступности фармацевтической помощи по 77 многомерным факторным признакам в 35 муниципальных образованиях Новосибирской области.

- Методика и результаты микросегментирования льготных категорий граждан, мониторинга, оценки структурной схожести системы ОНЛП/ЛЛЮ в Новосибирской области.

- Алгоритм и результаты многопараметрического сегментирования ассортимента ЛП, отпущенных льготополучателям за период 2019–2023 гг.

- Результаты SWOT-анализа системы управления лекарственным обеспечением населения на территории региона.

- Научно-методический подход к формированию региональных перечней лекарственных препаратов для первичной доврачебной медико-санитарной помощи и розничной торговли на обособленных подразделениях Новосибирской области.

- Методический подход и результаты оценки потенциала розничной торговли на примере 30 муниципальных районов области для определения приоритетности развития розничной торговли и обоснования распределения инвестиций в развитие ЛО на основе построения матрицы Мак-Кинси.

- Региональная концептуальная модель системы управления лекарственным обеспечением населения на основе дифференцированного подхода к определению приоритетов

с использованием методологии системного анализа и дорожного картирования, включающей комплекс процессных мероприятий по ЛО населения, внесенных в три региональных проекта «Реализация функций и полномочий, возложенных на Министерство здравоохранения НСО»; «Модернизация первичного звена здравоохранения», «Обеспечение ЛП, МИ и лечебным питанием отдельных категорий граждан».

Степень достоверности и апробация диссертации

Достоверность полученных результатов достигнута за счет репрезентативных выборок, достаточного числа объектов исследования и обоснованного применения общенаучных, социологических, статистических, математических методов и современного программного обеспечения.

Основные положения диссертации были доложены и обсуждены на: Всероссийской научно-практической конференции «Производство отечественных лекарственных средств и фармацевтическое образование: ключевые тренды взаимодействия» (Москва, 2020); Международной научно-практической конференции «Современные вызовы для медицинского образования и их решения» (Курск, 2021); Международной научно-практической конференции «Разработка лекарственных средств – традиции и перспективы» (Томск, 2021); Международной научно-практической конференции «Интеграция теории и практики в медицине: достижения и перспективы», (Кемерово, 2022); XIII Российской (итоговой) научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых «Авиценна–2022» (Новосибирск, 2022); XI Всероссийской межвузовской научно-практической конференции (Москва, 2023); научно-практической конференции «Современная фармация: вызовы, ожидания, решения», (Пермь, 2023); V Международной научно-практической конференции «Интеграция теории и практики в медицине: достижения и перспективы» (Кемерово, 2024); XV Российской (итоговой) научно-практической конкурс-конференции с международным участием студентов и молодых ученых «АВИЦЕННА–2024» (Новосибирск, 2024); V Всероссийской научно-практической конференция с международным участием «Медицина и Фармация. Прошлое, настоящее, будущее» (Москва, 2024).

Публикации

По теме диссертации опубликовано 25 научных работ, из них, 8 статей в научных изданиях, включенных в Перечень ВАК Минобрнауки России, 6 Свидетельств о государственной регистрации базы данных.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертация выполнена по специальности 3.4.3. Организация фармацевтического дела и соответствует паспорту данной специальности, а именно пунктам 1. «Фундаментальные и прикладные исследования по обоснованию механизмов совершенствования государственного

регулирования обеспечения населения лекарственными препаратами и парафармацевтической продукцией», 2. «Изучение особенностей организации лекарственного обеспечения населения в условиях ОМС и рынка. Научное обоснование направлений совершенствования социально-экономических механизмов лекарственного обеспечения населения в условиях страховой медицины», 3. «Разработка проблем фармакоэкономики, совершенствование информационного обеспечения принятия обоснованных решений о применении технологий здравоохранения», 4. «Фундаментальные и прикладные исследования в сфере финансового, интеллектуального и информационного обеспечения инновационного развития фармацевтического производства. Разработка проблем управления инновациями», 5. «Фундаментальные и прикладные исследования менеджмента в фармации», 6. «Разработка автоматизированных систем управления и компьютерных технологий управления системой лекарственного обеспечения населения».

Личное участие автора

Основная часть диссертации выполнена непосредственно автором на всех этапах исследования. Проведен анализ научной литературы по теме диссертационной работы, нормативно-правовых актов и статистических данных, обоснована методология и программа исследования, определена цель и поставлены задачи, обоснованы выбранные методы исследования и подготовлен соответствующий инструментарий. Автором реализована экспериментальная часть работы с последующей интерпретацией собранных данных, на их основе сформулированы выводы. Подготовлено и осуществлено внедрение результатов исследования в практику и их представление на научных мероприятиях.

Структура и объем диссертации

Диссертационное исследование состоит из введения, пяти глав, общих выводов, 14 приложений и представлено на 285 страницах текста компьютерного набора; содержит 30 таблиц, 59 рисунков. Библиографический список включает 191 источников, в том числе 57 на иностранных языках.

ГЛАВА 1 ИЗУЧЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И УПРАВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ НАСЕЛЕНИЯ В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

1.1 Краткая характеристика системы управления здравоохранением и лекарственным обеспечением населения в Сибирском федеральном округе

Сибирский федеральный округ (СФО) был образован Указом Президента РФ от 13 мая 2000 года. Численность населения на 1 января 2025 г. составляет 16 492,8 чел. (11,37 % от численности населения России), плотность населения – 3,78 чел. на 1 км², на долю городского населения на 1 января 2025 г. приходится 75,2 %. В состав округа входят 10 субъектов РФ: 3 Республики (Алтай, Тыва, Хакасия), 2 края (Алтайский, Красноярский), 5 областей (Иркутская, Кемеровская – Кузбасс, Новосибирская, Омская, Томская), существенно отличающиеся по уровню социально-экономического развития, которое определяет систему управления здравоохранением и ЛО.

Система управления здравоохранением и ЛО в СФО рассмотрена нами в разрезе ее иерархической структуры по мезо- (СФО) и микроуровням (10 субъектов СФО).

Контент-анализ нормативных документов субъектов СФО показал, что органы управления ЛО в субъектах СФО функционируют как структурные подразделения в составе органов управления здравоохранением, которые имеют собственную структуру, территориальный масштаб деятельности, полномочия, закрепленные правовыми актами и осуществляют управленческую деятельность по руководству отраслью субъекта СФО в соответствии с установленными для него функциями. Отделы, управления или комитет организации ЛО организованы в составе министерств или департамента здравоохранения на основе постановлений Правительства субъектов СФО, указов губернатора. Представленные в таблице 1.1 структурные подразделения, регулирующие ЛО в составе исполнительных органов, осуществляющих государственное управление и нормативно-правовое регулирование в сфере охраны здоровья и ЛО, отличаются многообразием форм, степенью детализации выполняемых функций.

Так, например, в Иркутской области в составе Министерства здравоохранения (МЗ) организованы управление лекарственным обеспечением, в который входят три отдела и управление лицензирования, контроля качества и ресурсного обеспечения, включающее отдел лицензирования, реализующие весь спектр функций по обеспечению населения лекарственными средствами. В Омской области вопросами управления лекарственным обеспечением занимаются два отдела и управление по фармацевтической деятельности и

производству лекарств, в Томской области создан комитет организации лекарственного обеспечения при департаменте здравоохранения. Наряду с этим, в Новосибирской области и республике Тыва самостоятельные отделы, отвечающие за организацию лекарственного обеспечения населения не выделены. Это, по-нашему мнению, отрицательно отражается на принятии управленческих решений в организации фармацевтической деятельности регионов, требует углубленного анализа полномочий органов, осуществляющих государственное управление и нормативно-правовое регулирование в сфере охраны здоровья и ЛО, на примере Новосибирской области.

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сформирована трехуровневая система управления медицинской помощью, что требует разработки и применения научно обоснованных методов оценки распределения имеющихся ресурсов (Кадыров Ф.Н., 2006, Карякин Н.Н., 2014, Сон И.М., 2013, 2022). Все вышеизложенное обусловило необходимость анализа полномочий органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, выявления институциональных барьеров, наличие которых затрудняет развитие региональной системы управления здравоохранением.

Таблица 1.1 – Анализ представленности структурных подразделений, регулирующих ЛО в составе исполнительных органов СФО, осуществляющих государственное управление и нормативно-правовое регулирование в сфере охраны здоровья и ЛО в субъектах СФО

Наименование субъекта СФО	Исполнительный орган, осуществляющий государственное управление и нормативно-правовое регулирование в сфере охраны здоровья и ЛО	Наименование структурных подразделений в составе исполнительного органа, осуществляющего государственное управление и нормативно-правовое регулирование в сфере охраны здоровья и ЛО	Правовое обоснование
Республика Алтай	Министерство здравоохранения Республики Алтай	Отдел ЛОН	Постановление Правительства Республики Алтай от 16.07.2009 г. №160 (с изменениями на 25.06. 2024 г. «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Республики Алтай и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Республики Алтай»
Алтайский край	Министерство здравоохранения Алтайского края	Отдел ЛО и фармацевтической деятельности Отдел лицензирования	Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 11.11.2019 №738-к/р (прил.7 Положение об отделе лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности)
Иркутская область	Министерство здравоохранения Иркутской области	Управление ЛО: Отдел организации ЛО подведомственных медицинских организаций Отдел организации льготной лекарственной помощи населению Отдел по организации медицинской и лекарственной помощи на территориях Управление лицензирования, контроля качества и ресурсного обеспечения: Отдел лицензирования	Постановление Правительства Иркутской Области от 16.07. 2010 г. № 174-пп «О Министерстве здравоохранения Иркутской области» (в ред. ПП Иркутской области от 09.06.2020г. № 437 – пп)
Кемеровская область-Кузбасс	Министерство здравоохранения Кемеровской области	Управление лицензирования медико-фармацевтических видов деятельности Отдел организации и контроля фармацевтической деятельности	Постановление Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 11 марта 2020 г. N 119 (в ред. от 12.07.2021 г. N 412)

Продолжение таблицы 1.1

Красноярский край	Министерство здравоохранения Красноярского края	Отдел организации ЛО Отдел лицензирования	Постановление Правительства Красноярского края от 07.08.08 № 31-п (в ред. от 06.02.2025 № 71-п) «Об утверждении Положения о министерстве здравоохранения Красноярского края»
Новосибирская область	Министерство здравоохранения Новосибирской области	Самостоятельного отдела не выделено	Постановление Правительства Новосибирской области от 09.11.2015 г. N 401-п (в ред.от 06.11.2024 N 506-п)
Омская область	Министерство здравоохранения Омской области	Отдел по организации ЛО Отдел лицензирования и контроля за медицинской и фармацевтической деятельностью Управление по фармацевтической деятельности и производству лекарств	Указ Губернатора Омской области от 13.11.2007 г. N133(в ред. от 23.09.2024 N 208 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Омской области»
Томская область	Департамент здравоохранения Томской области	Комитет организации ЛО	Постановление губернатора Томской области от 13.09.2010 г. №56 «Об утверждении положения о департаменте здравоохранения Томской области» (в ред. от 20.12.2022 N 83)
Республика Тыва	Министерство здравоохранения Республики Тыва	Самостоятельного отдела не выделено	Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения от 20.12.2012 N 183
Республика Хакасия	Министерство здравоохранения Республики Хакасия	Отдел организации фармацевтической деятельности и ЛО Отдел планирования исполнения бюджета и осуществления государственных закупок Отдел лицензирования	Постановление Правительства Республики Хакасия от 11.06 2009 г. N 260 «Об утверждении положения о министерстве здравоохранения Республики Хакасия» (в ред. от 31.08.2022 N 533). Положение об отделе организации фармацевтической деятельности и лекарственного обеспечения

Источник: составлено автором

1.2 Анализ полномочий органов, осуществляющих государственное управление и нормативно-правовое регулирование в сфере охраны здоровья и лекарственного обеспечения в Новосибирской области

В соответствии с Законом от 24.11.2014 N 481-ОЗ «О регулировании отношений в сфере охраны здоровья граждан в Новосибирской области», Законодательное Собрание является постоянно действующим высшим и единственным законодательным (представительным) органом государственной власти НСО. Законодательное Собрание наделено правом принятия областных законов, в том числе, в сфере охраны здоровья, разграничивает компетенции органов государственной власти, осуществляет контроль за их соблюдением и исполнением, обеспечивают соответствующее финансирование из бюджета НСО. В таблице А.1 (Приложение А) представлен весь спектр полномочий органов, осуществляющих государственное управление и нормативно-правовое регулирование в сфере охраны здоровья и лекарственного обеспечения в НСО.

В соответствии с Законом от 28.09.2012 N 255-ОЗ «О регулировании отношений в сфере охраны здоровья граждан в Новосибирской области» Правительство НСО реализует 10 полномочий, включая организацию обеспечения ЛП, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан (ОКГ), установление предельных размеров оптовых надбавок и предельных размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам, установленным производителями ЛП, на ЛП, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП); утверждение положения о региональном государственном контроле (надзоре) за применением цен на ЛП, включенные в перечень ЖНВЛП; установление мер социальной поддержки по организации оказания медицинской помощи лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, и по организации обеспечения указанных лиц ЛП и др.

В соответствии со ст. 6 ФЗ 61 «Об обращении лекарственных средств» к полномочиям органов исполнительной власти субъекта РФ при обращении лекарственных средств (ЛС) относятся:

- а) разработка и реализация региональных программ обеспечения населения ЛП;
- б) установление предельных размеров оптовых надбавок и предельных размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам, установленным производителями ЛП, на ЛП, включенные в перечень ЖНВЛП;
- в) осуществление регионального государственного контроля за применением цен на ЛП, включенные в перечень ЖНВЛП организациями оптовой торговли ЛС, аптечными

организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их ОП (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют АО;

г) принятие решения об использовании на территории субъекта РФ наряду с рецептами на ЛП, оформленными на бумажном носителе, рецептов на ЛП, сформированных в форме электронных документов [3].

Министерство здравоохранения НСО является уполномоченным исполнительным органом государственной власти в сфере охраны здоровья и ЛО, осуществляющим переданные отдельные полномочия РФ в соответствии с постановлением Правительства НСО от 09.11.2015 (ред. от 06.11.2024) N 401-п «Положение о министерстве здравоохранения Новосибирской области».

Роль делегированных федеральных полномочий заключается в своевременном финансовом обеспечении передаваемых на нижестоящий уровень прав и обязанностей РФ, которые должны привести к равной доступности граждан в получении установленных услуг [4-7]. Для региональных и местных органов власти роль заключается в своевременности и полноте реализации федеральных полномочий. Для оценки полноты реализации полномочий была проанализирована структура МЗ НСО.

В соответствии с пунктом 2 части 10 статьи 15 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пунктом 38 постановления Правительства Новосибирской области от 09.11.2015 (ред. от 06.11.2024) N 401-п «О министерстве здравоохранения Новосибирской области», постановлением губернатора НСО от 15.07.2021 N 160 утверждена структура МЗ НСО, представленная на рисунке 1.1.

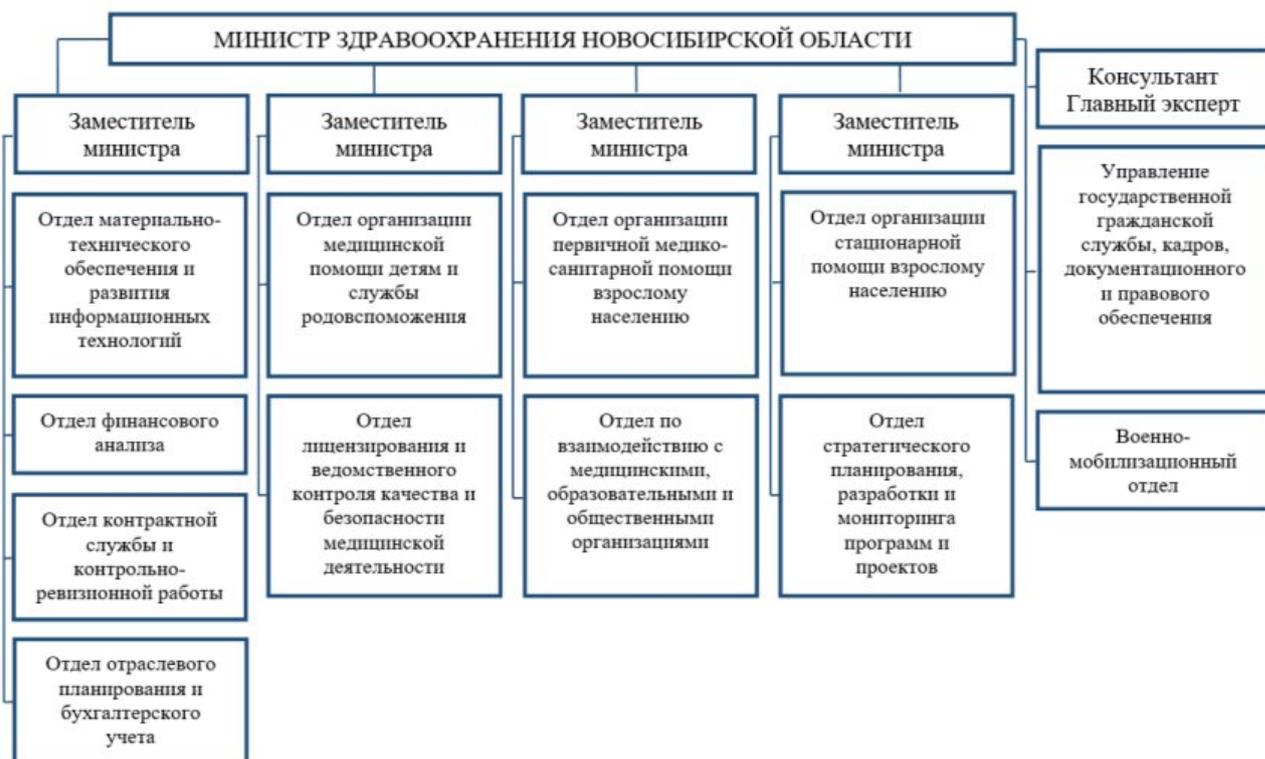


Рисунок 1.1 – Структура Министерства здравоохранения Новосибирской области

Источник: составлено автором

Как следует из рисунка 1.1, в структуре МЗ НСО для регулирования ЛО самостоятельный отдел не предусмотрен, полномочия по ЛО выполняет отдел организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, в штате которого имеются два фармацевтических специалиста, кроме того, на одного из заместителей министра здравоохранения возложена ответственность за ЛОН в регионе.

МЗ НСО осуществляет переданные органам государственной власти субъектов РФ отдельные полномочия РФ, которые были структурированы по направлениям с раскрытием содержания полномочий данного органа, представлены в таблице А.2 (см. Приложение А).

Как показал анализ нормативных документов, наблюдается дублирование полномочий по организации обеспечения граждан ЛП, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями ОКГ и имеющих право на получение государственной социальной помощи (ГСП), в тоже время недостаточно прописаны полномочия по разработке и реализации региональных программ развития здравоохранения, обеспечения населения ЛП и медицинскими изделиями, разработке и реализации территориальной программы государственных гарантий (ТПГГ) и, осуществлению взаимодействия с органами местного самоуправления МО региона в области ЛО. В своей деятельности Министерство взаимодействует с органами контроля и надзора в сфере здравоохранения и

санитарно-эпидемиологического благополучия, а также Управлением по контролю за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и другими организациями.

В системе ЛО граждан НСО важная роль принадлежит розничному фармацевтическому рынку, который может быть структурирован по отдельным сегментам, нормативно-правовому регулированию, источникам финансирования, механизму взаимодействия, представлен на рисунке 1.2.

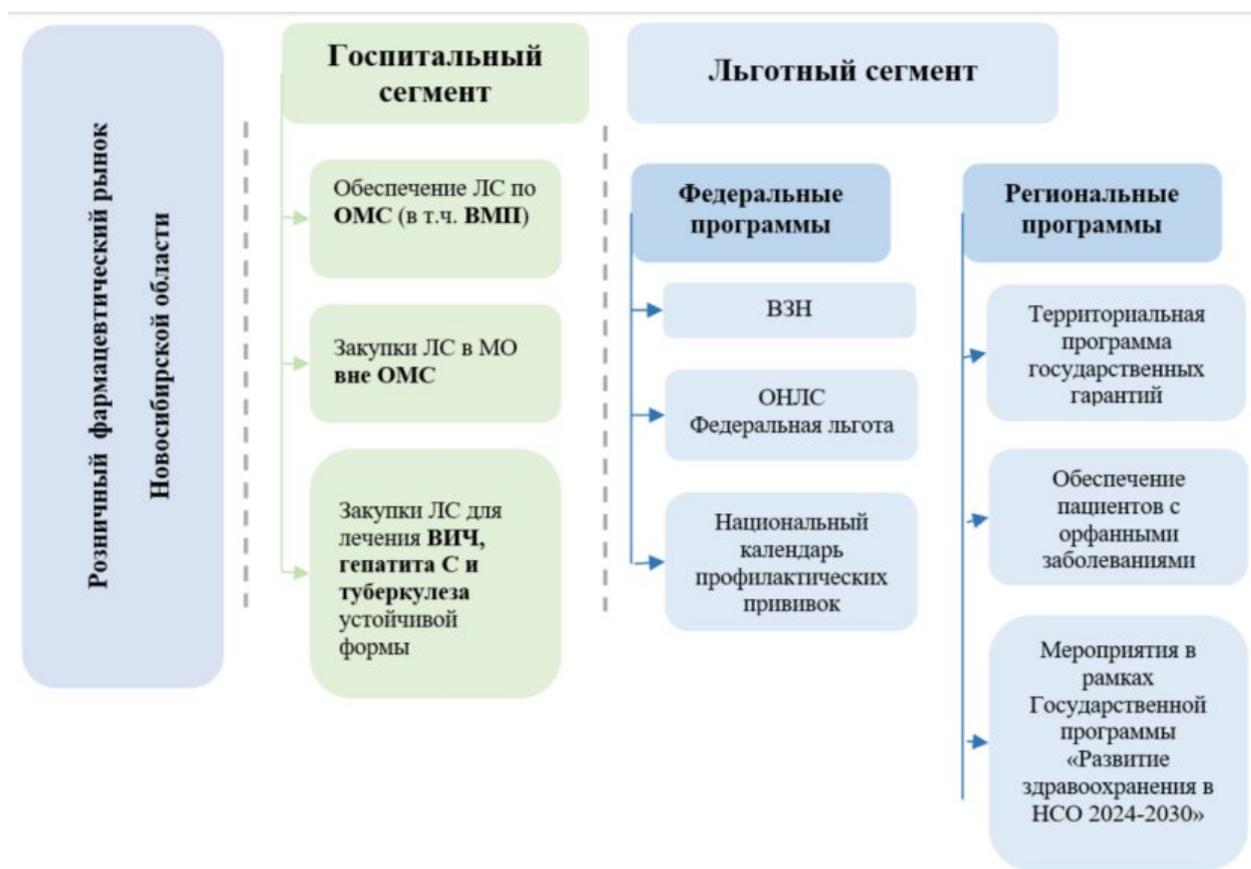


Рисунок 1.2 – Структура розничного фармацевтического рынка НСО

Источник: составлено автором

В соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Новосибирской области от 28.09.2012 N 255-ОЗ «О регулировании отношений в сфере охраны здоровья граждан в Новосибирской области», в соответствии с постановлением Правительства НСО от 22.11.2013 N 513-п (в ред. от 07.05.2019 N 182-п), на базе Государственного казенного учреждения Новосибирской области (ГКУ НСО) «Новосибоблфарм» создана государственная логистическая структура Новосибирской области, которая включает автоматизированную систему ЛЛО, подведомственные МЗ НСО медицинские организации, пункты отпуска (аптеки, аптечные

пункты) ГКУ НСО Новосибирблфарм, представленная на рисунке 1.3.

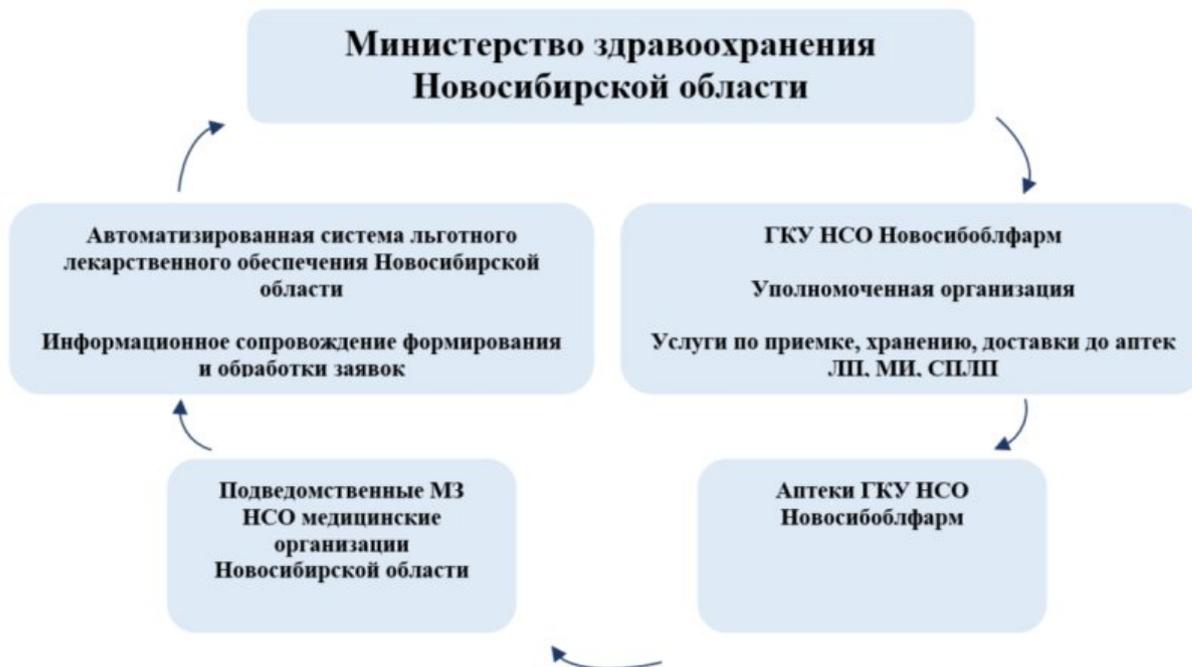


Рисунок 1.3 – Логистическая структура льготного ЛОН НСО

Источник: составлено автором

Логистическая структура ЛЛО населения НСО создана, в том числе, для:

а) организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение ГСП и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», ЛП, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

б) организации обеспечения ЛП и медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, проживающих на территории НСО, имеющих право на получение ЛС и изделий медицинского назначения по рецептам врача бесплатно или с 50 % скидкой, в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 N 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»;

в) организации обеспечения граждан ЛП и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности и др. [1–3].

Следует отметить, что система здравоохранения НСО функционирует в условиях сложной экономической ситуации, обусловленной санкционными ограничениями и связанными с этими рисками нарушениями логистических цепочек, удорожанием фармацевтической

продукции.

В соответствии с Законом Новосибирской области от 15.10.2007 N 138-ОЗ «О государственных информационных системах, государственных информационных ресурсах, территориальной информационной системе Новосибирской области», в рамках реализации Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.04.2011 N 364, состав компонентов, входящих в ЕГИСЗ НСО:

1. Медицинская информационная система НСО;
2. Автоматизированная система ЛЛО в НСО;
3. Финансово-хозяйственный учет в медицинских организациях НСО;
4. Единый регистр медицинских работников, паспорт медицинской организации;
5. Мониторинг реализации программ здравоохранения;
6. Портал здравоохранения НСО;
7. Центральный архив медицинских изображений;
8. Региональная система маркировки движения ЛП НСО;
9. Информационная система «Монитор управления отраслью здравоохранения НСО»;
10. Электронная очередь.

Важную роль в улучшении качества оказываемой медицинской помощи играет цифровизация в здравоохранении. Гражданам НСО доступны сервисы в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на официальном сайте федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)». Самыми востребованными сервисами остаются запись к врачу и доступ к медицинским документам.

Таким образом, анализ нормативно-правовых документов, регламентирующих разграничение полномочий по вопросам лекарственного обеспечения выявил несоответствие современным требованиям, что приводит к нескоординированности в управлении и требует углубленного изучения и оптимизации лекарственной помощи.

С 2020 года приоритетное направление работы системы здравоохранения НСО было продиктовано мировым глобальным кризисом, характером необходимости противодействия распространению новой коронавирусной инфекции (COVID-19) [140].

В.В. Путин объявил Федеральному собранию о запуске с 1.01.2025 г. нового национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», целью которого станет выход на уровень ожидаемой продолжительности жизни россиян более 80 лет, на основе реализации ключевых направлений: развитие первичной медико-санитарной помощи, борьба с

сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом и др. С 01.01.2025 г. президент РФ анонсировал и национальный проект «Новые технологии сбережения здоровья», направленный на внедрение инновационных технологий в здравоохранении и др. (Указ Президента России В.В. Путина от 7 мая 2024 года N 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года») (Таблица 1.2).

Учитывая общественную значимость, в целях решения имеющихся проблем и сохранения позитивных тенденций в сфере здравоохранения НСО, сохраняется необходимость реализации мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области», включенных в ее состав региональных составляющих федеральных проектов. Приоритеты государственной политики в сфере реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области» определены в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21.07.2020 N 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», которым определена национальная цель развития Российской Федерации на период до 2030 года – сохранение населения, здоровье и благополучие людей.

Таблица 1.2 – Сравнительная характеристика программ развития здравоохранения и ЛО в РФ и НСО

Показатель	Стратегия ЛОН РФ на период до 2025 года (приказ МЗ РФ от 13.02.2013 N 66).	Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь»	Национальный проект «Новые технологии сбережения здоровья» г.)	Постановление Правительства НСО от 07.05.2013 N 199-п «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области» (с изм. и доп. от 08.04.2025 N 143-п) на период 2013–2030 гг.
		Указ Президента РФ от 07.05.2024 N 309 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года". (реализуется с 1.01.2025 г.)		
Цель Приоритетные направления	1. Оптимизация системы обращения ЛС, гарантирующей безопасность, эффективность и качество 2. Увеличение доступности жизненно необходимых инновационных ЛП, имеющих высокую социально-экономическую эффективность 3. Формирование системы рационального назначения и использования ЛП	1. Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи	1. Комплекс мер, направленных на повышение эффективности исследований и разработок и создания условий для внедрения их результатов, включая превентивную медицину и технологии долголетия, а также обеспечение технологического суверенитета в области производства (изготовления) лекарственных препаратов, биомедицинских клеточных продуктов, продуктов тканевой инженерии и медицинских изделий.	1. Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году 2. Снижение смертности от всех причин до 11,5 на 1 000 населения к 2030 году 3. Повышение удовлетворенности населения медицинской помощью, 52 % к 2030 году.

Продолжение таблицы 1.2

Подпрограммы (проекты)		<p>11 федеральных проектов: «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», «Борьба с сахарным диабетом», «Совершенствование экстренной медицинской помощи», «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», «Здоровье для каждого»,</p> <p>-«Борьба с онкологическими заболеваниями», - «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», - «Развитие федеральных медицинских организаций, включая развитие сети национальных исследовательских центров», - «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания», -«Медицинские кадры», -«Национальная цифровая платформа «Здоровье».</p>	<p>5 федеральных проектов: «Управление медицинской наукой», - «Технологии медицинских разработок», «Биомедицинские и когнитивные технологии будущего»,</p> <p>«Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечение активного и здорового долголетия»,</p> <p>«Развитие производства наиболее востребованных лекарственных препаратов и медицинских изделий».</p>	<p>проект «Модернизация первичного звена здравоохранения» (Новосибирская область)» «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Новосибирская область)» Проект “Реализация функций и полномочий возложенных на МЗ НСО” Региональный проект “Обеспечение ЛП МИ и лечебным питанием ОКГ” и др.</p>
Планируемые результаты реализации программы	<p>1. Повышение удовлетворенности населения доступностью лекарственной помощи до 65 % 2. Повышение удовлетворенности населения качеством ЛО до 65 %</p>	<p>Увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни.</p>	<p>Доля медицинских изделий российского производства в общем объеме рынка – 40% Доля радиофармацевтических лекарственных препаратов, производство которых осуществляется в Российской Федерации – 95%</p> <p>Доля лекарственных средств по перечню стратегически значимых ЛС для медицинского применения, производство которых осуществляется в Российской Федерации – 95%</p>	<p>Комплекс процессных мероприятий «Лекарственное обеспечение»: Охват лекарственным обеспечением отдельных категорий граждан 100 % Доля</p>

			<p>Федерации по полному циклу, включая синтез фармацевтической субстанции – 80%</p> <p>Достигнутый уровень технологической независимости – 80%</p> <p>Доля всех исследований, осуществляемых в рамках национального проекта, закончившихся успешной разработкой и внедрением новых ЛП, МИ, биомедицинских клеточных продуктов (БМКП), продуктов тканевой инженерии и медицинских технологий – 50%</p>	<p>муниципальных районов и городских округов, обеспеченных пунктами отпуска лекарственных препаратов, по отношению ко всем муниципальным районам и городским округам Новосибирской области – 100 %</p> <p>Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, в общем количестве выписанных рецептов 1,0 %</p>
--	--	--	---	---

Источник: составлено автором

Анализ программы развития здравоохранения НСО показал, что отсутствует региональная программа по ЛОН, утвержден только комплекс процессных мероприятий, не приведены сами мероприятия, указаны отдельные критерии, которые необходимо достигнуть к 2030 году, например, охват ЛО ОКГ – 100 %, инструменты и механизмы достижения критериев реализации не были прописаны, не учитывались стратегические направления в области цифровой трансформации здравоохранения [6].

1.3 Обзор отечественных и зарубежных научных исследований по формированию модели системы управления лекарственным обеспечением населения

Проведенный информационный поиск позволил выявить большое число исследований, направленных на поиск эффективных стратегий развития системы управления ЛО, формированию региональной модели или региональной политики ЛОН для повышения доступности ЛОН. Для оптимизации ЛОН большое значение имеет снижение межрегиональной дифференциации на основе применения единых подходов в лекарственной помощи. Разработка региональной модели системы управления ЛО с учетом особенностей субъекта РФ требует углубленного изучения трудов многих российских ученых в области организации фармацевтического дела, в которых осуществлялся поиск эффективных направлений и стратегий развития системы ЛО, как гарантированное (льготное) лекарственное обеспечение, популяционная фармацевтическая помощь, персонализированная лекарственная помощь, лекарственное страхование, ЛО в чрезвычайных ситуациях, в условиях цифровой трансформации и др.

Поиску эффективных стратегий развития системы ЛО в течение последних десятилетий посвящены труды многих российских ученых в области организации фармацевтического дела: Геллера Л.Н., Глембоцкой Г.Т., Гришина А.В., Горячева А.Б., Джупаровой И.А., Дорофеевой В.В., Дрёмовой Н.Б., Кныш О.И., Косовой И.В., Лаврентьевой Л.И., Лоскутовой Е.Е., Лагуткиной Т.П., Максимкиной Е.А., Мошковой Л.В., Овод А.И., Петрухиной И.К., Рейхтман Т.В., Ростовской Н.Б., Сбоевой С.Г., Скулковой Р.С., Солониной А.В., Спичак И.В., Тельновой Е.А., Фоминой А.В., Шакировой Д.Х., Шукиль Л.В., Ягудиной Р.И. и др. Этими исследователями и их учениками внесен существенный вклад в формирование и развитие таких направлений, как гарантированное (льготное) ЛО, региональная лекарственная политика, популяционная фармацевтическая помощь, персонализированная лекарственная помощь, лекарственное страхование. Заложены основы специализированного ЛО в рамках фармации чрезвычайных ситуаций (Ибрагимов Г.Я., Кабакова Т.И., Мельникова О.А.), пенитенциарной фармации (Павлюченкова Н.А., Калинин И.В.).

Вместе с тем, несмотря на предложенные подходы к повышению доступности ЛО, в том числе в условиях модернизации системы здравоохранения, а также неблагоприятной геополитической обстановки, санкционных ограничений многие вопросы стратегического управления ЛО населения еще не решены, требуют изучения региональных возможностей и ресурсов в области льготного лекарственного обеспечения, а также лекарственного обеспечения населения, проживающего в труднодоступных, отдаленных и малонаселенных пунктах.

В отечественном здравоохранении и фармации накоплен определенный опыт проведения исследований в области совершенствования и оптимизации управления ЛОН на различных этапах оказания медицинской помощи [10–15; 17–19; 42; 46; 49; 50; 51; 52–56; 58; 62; 64; 68; 70; 74; 86; 88; 90; 92; 93; 101; 102; 105; 114; 116–118; 124; 125].

Зарубежный опыт повышения эффективности лекарственного обеспечения населения с применением фармакоэкономики, фармакоэпидемиологии в том числе сельским жителям, обеспечения ценовой доступности лекарственных средств рассматривался ВОЗ и рекомендован к применению различными странами [127-131; 138-139; 147-150; 154-157; 159; 161; 168-170; 174-176].

В таблице 1.3 представлены результаты научных исследований в области региональных моделей организации (управления) ЛОН, апробированные на федеральном, республиканском, краевом и областном уровнях.

Таблица 1.3 – Анализ результатов научных исследований в области региональных моделей организации (управления) ЛОН в различных регионах страны.

Ученый/регион, год	Область исследования и полученные результаты
Сафиуллин Р.С., Республика Татарстан (1996) [91]	Разработана концепция реформирования системы ЛОН, выявлены приоритетные направления, способствующие повышению доступности ЛП, разработана модель организационной структуры более эффективного управления качеством фармацевтической деятельности АО региона.
Косенко В.В.,Московская область,(2002) [49]	Создана организационно-функциональная модель управления качеством лекарственной помощи для жителей Московской области.
Дмитрюк Т.М., Республика Башкирия, (2003) [70]	Научно обоснована и предложена концептуальная модель стратегии управления социально-экономическими аспектами ЛО граждан РБ в рамках программы государственных гарантий, являющаяся эффективным инструментом стратегического анализа, планирования и контроля.
Леонтьева Ф.Р., Республика Татарстан (2004) [53]	Разработана и реализована структурно — функциональная модель государственной системы лекарственного обеспечения населения РТ.
Парфейников С.А., Ставропольский край (2004) [73]	На основе программно-целевого моделирования разработана концепция стратегического управления сферой обращения ЛС на региональном уровне.

Продолжение таблицы 1.3

Бат Н.М. Южный федеральный округ (2004)	С использованием теории социального управления и методологии социальной и экономической эффективности научно обоснована программа целенаправленных комплексных исследований, предусматривающая проведение ситуационного анализа макросреды и маркетинговых исследований рынка противотуберкулезных лекарственных Средств с целью разработки теоретических основ формирования организационно-функциональной модели управления качеством лекарственной помощи больным туберкулезом на региональном уровне.
Юргель Н.В., Агропромышленная область Сибири (2005)	Разработана комплексная модель системного управления лекарственным обеспечением населения и здравоохранения на примере агропромышленной области Сибири; предложены эффективные механизмы правового и экономического характера, обеспечивающие повышение роли управления лекарственным обеспечением в системе здравоохранения и решении важнейших проблем здоровья населения.
Геллер Л.Н., Иркутская область (2007)	Разработана концепция стратегического управления региональной системой фармацевтической помощи, включающая технологическую модель системы (структурные элементы, процессы, результат), методология мониторинга системы фармацевтической помощи в субъекте РФ, представляющая собой совокупность теоретических и методических компонентов, в т.ч. алгоритм мониторинга и систему параметров и показателей оценки.
Воронович И.В., Сахалинская область, (2008) [16].	Разработана концептуальная модель и социально ориентированная стратегия управления качеством ЛО на региональном уровне, выявлены факторы риска, негативно влияющие на доступность ЛП.
Яркаева Ф.Ф., Республика Татарстан (2009) [125]	Разработана концептуальная модель формирования РЛП как приоритетного направления повышения доступности ЛП для населения (на примере Республики Татарстан). Базируясь на разработанной концептуальной модели обоснована необходимость формирования РЛП в субъектах РФ.
Шакирова Д.Х., Республика Татарстан (2011) [120]	Предложена концептуальная модель модернизации системы управления лекарственной помощью больным социально-значимыми заболеваниями с использованием информационно-компьютерных технологий (ИКТ). В основу модели легло изучение основных аспектов управления, специфики назначения ЛП и учет региональных особенностей.
Тарабукина С.М., Республика Саха (Якутия) (2011, 2023) [106; 107]	Разработаны модель и инструменты социально ориентированных технологий для оптимизации ЛО в отдаленных и труднодоступных районах с низкой плотностью населения.
Лаврентьева Л.И. Центральный федеральный округ (Ярославская область) (2012) [52]	Предложена циклическая многоцелевая модель принятия эффективных управленческих решений, применение которой позволяет с учетом ситуационного анализа, целей и сформулированных критериев формировать рациональную ассортиментную политику аптечных организаций.
Устинова Л.В., Дальневосточный федеральный округ (2012) [121]	Разработана методология управления инновационным процессом в аптечном предприятии, позволяющая формировать и реализовывать стратегии устойчивого развития субъектов розничного сектора фармацевтического рынка.

Окончание таблицы 1.3

Губриева Н.А., Краснодарский край (2013) [20]	Предложена модель эффективного взаимодействия органов власти и исполнительных структур, участвующих в системе ЛО, финансируемой из средств бюджета всех уровней; для проведения мониторинга эффективности исполнения региональных программ предложена система индикаторов, позволяющая связать темпы роста затрат на ЛО с конечными результатами, характеризующими улучшение здоровья населения.
Джупарова И.А., Сибирский федеральный округ (2013) [21; 22]	Научно обоснована концепция модернизации системы управления ЛО больных социально-значимыми заболеваниями, включающая ряд направлений, в том числе выравнивание уровней обеспечения доступности и качества социальных услуг, выбор оперативно-тактического управления социально-экономической эффективностью функционирования АО в системе обеспечения населения ЛП.
Лозовая К.В., Республика Башкирия (2014) [55]	Научно обоснована и предложена концептуальная модель стратегии управления социально-экономическими аспектами ЛО граждан РБ в рамках программы государственных гарантий, являющаяся эффективным инструментом стратегического анализа, планирования и контроля.
Петрухина И.К., Приволжский федеральный округ (2017) [75; 76; 77; 78]	Разработана структурно-функциональная модель ЛО населения, основанная на качественном и количественном анализе показателей, характеризующих состояние системы ЛО населения субъектов Приволжского федерального округа.
Шукиль Л.В., Омская область (2017) [121]	Разработана модель повышения доступности для населения эффективных, качественных и безопасных ЛП в условиях реформирования системы здравоохранения, теоретические и методические подходы к моделированию и формированию целостной концепции и стратегии региональной лекарственной политики как приоритетного направления повышения доступности ЛП населению.
Рейхтман Т.В., Москва (2018) [87]	Разработана концептуальная модель совершенствования государственных механизмов управления доступностью лекарственной помощи в современных экономических условиях; многофакторная математическая модель поэтапной оценки управления доступностью лекарственной помощи.
Бахарева А.В., Московская область (2020) [10; 12]	Предложена концептуальная модель перспективного развития региональной системы ЛО на основе дифференцированного подхода к определению приоритетов с использованием методологии системного анализа и теории синергии 3 S: Sinergetic System of Scientia (3S: синергия, система, знания).

Источник: составлено автором

Изучению проблемы лекарственного обеспечения населения, в том числе имеющего право на получение ЛП, отпускаемых бесплатно или со скидкой, посвящены исследования многих отечественных ученых в области фармации: (Акиньшина Н.И., Борисова О.А., Васягина Ю.А., Ворона И.С., Глембоцкая Г.Т., Грачева Н.Н., Дрёмова Н.Б., Егорова А.А., Еригова О.А., Казакова Е.В., Комиссинская И.Г., Кондрашов А.А., Косякова Н.В., Наркевич И.А., Немятых О.Д., Овод А.И., Петрухина И.К., Скрипко А.А., Спичак И.В., Тельнова Е.А., Устинова Л.В., Филина И.А., Чупандина Е.Е.) [7; 15; 19; 35; 41; 51; 67; 71, 72; 110–113; 115; 119].

Так, в частности, в исследовании Скрипко А. А. с использованием системного подхода, ситуационного, структурного и логического анализа процессов организации медицинской и ФП населению региона (на примере Иркутской области), а также федеральных и региональных законодательных актов предложены алгоритм взаимодействия основных участников и партнеров государственной территориальной программы дополнительного лекарственного обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ДЛО-ОНЛС) и функциональная модель формирования региональной заявки на ЛС для социального сегмента фармацевтического рынка, предложен интегральный показатель оценки эффективности деятельности фармацевтических организаций, участвующих в реализации программ ДЛО-ОНЛС [103].

Многие труды ученых посвящены совершенствованию ЛЛО населения на региональном уровне. Однако с течением времени требования законодательства и нормативных правовых актов, касающихся обеспечения пациентов ЛП, отпускаемых бесплатно или со скидкой, кардинально изменились. В таблице 1.4 представлены результаты научных исследований в области льготного лекарственного обеспечения, апробированные в различных субъектах РФ.

Таблица 1.4 – Анализ результатов научных исследований в области ОНЛП/ ЛЛО в различных регионах страны

Ученый/регион, год	Область исследования и полученные результаты
Тельнова Е.А., РФ, (2006) [106]	Разработаны теоретические основы создания системы управления качеством лекарственной помощи гражданам, имеющим право на государственную социальную поддержку в рамках реализации программы ДЛО.
Акиншина Н.И., Воронежская область (2007)	Разработана научно-обоснованная концепция оптимизации льготного лекарственного обеспечения путём создания единого информационного пространства, регулирующего финансовое, логистическое и контрольно-ординационное управление, мониторинг состояния здоровья населения, определение потребности в ЛС, диагностику и профилактику социально значимых болезней, рационализацию лекарственной терапии.
Васягина.Ю.А., Санкт-Петербург, (2009) [9]	Разработана оптимальная модель организации лекарственного обеспечения лиц, имеющих право на льготы на региональном уровне, обоснованы показатели эффективности льготного лекарственного обеспечения населения.
Ворона И.С. Курская область,(2009)	Сформирована концепция совершенствования лекарственного обеспечения ОКГ РФ, имеющих право на ГСП, на территориальном уровне, реализуемая путем оптимизации используемого ассортимента и моделирования перспективной потребности в ЛС с учетом экономических затрат на фармакотерапию (на примере ревматоидного артрита).

Продолжение таблицы 1.4

Грачева Н.Н., Орловская область, (2009) [13]	Предложена модель медико-экономического (финансового) анализа процесса лекарственного обеспечения больных сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями и гемофилией.
Борисова О.А., Новосибирская область,(2011) [6].	Разработана методика комплексного анализа системы ОНЛС и проведена оценка соответствия частоты и структуры назначений АГЛП в системе ОНЛС требованиям стандарта медицинской помощи больным АГ на амбулаторном этапе лечения., проведено позиционирование АГЛП, реализуемых в системе ОНЛС.
Скрипко А.А., Иркутская область, (2012) [100].	Предложены алгоритм взаимодействия основных участников и партнеров государственной территориальной программы ДЛО-ОНЛС и функциональная модель формирования региональной заявки на ЛС для социального сегмента ФР.
Егорова А.А.(2017),Тюменская область	Разработаны модель, основные направления и научно обоснованные рекомендации по оптимизации ЛЛЮ населения в ТО (на примере больных СД).
Косякова Н.В., Южный федеральный округ, (2019) [51]	С использованием системного подхода, с учетом особенностей лекарственной терапии, научно обоснована и сформирована система управления ЛО, положенная в основу интеграционной модели управления ЛО пациентов с ОЗ, отвечающая требованиям государственной политики в обеспечении доступности ЛП и СПЛП, включающая управляющий, ресурсный, нормативно-правовой и управляемый элементы, позволяющие координировать порядок взаимодействия участников ЛО.
Казакова Е.В. Дальневосточный федеральный округ (2020) [48]	Построена современная территориальная модель льготного лекарственного обеспечения субъектов РФ на примере ДФО с применением клинико-экономического анализа, фармацевтического маркетинга.
Кондрашов А.А.(2025), г.Москва	Проведено прогностическое моделирование структуры лекарственного обеспечения и определена ориентировочная стоимость фармацевтической помощи детям в амбулаторных условиях на основе анализа больших данных.
Устинова Л.П. (2025),Орловская область	Предложена структурная модель оптимизации ЛЛЮ пациентов с эпилепсией на региональном уровне.

Источник: составлено автором

Исследованиями в области ЛО сельского населения занимались на уровне регионов РФ Юргель Н.В, Дроздецкая О. А., Бурмантова И. В., Балахонова Е. Г., Тарабукина С. М., Тараскина А.С. [9; 43; 44; 59; 62; 69; 107; 123].

В таблице 1.5 представлен анализ результатов научных исследований в области лекарственного обеспечения сельского населения, в т.ч. проживающего в труднодоступных и малонаселенных районах.

Таблица 1.5 – Анализ результатов научных исследований в области лекарственного обеспечения сельского населения, в т.ч. проживающего в труднодоступных и малонаселенных районах

Ученый/регион, год	Область исследования и полученные результаты
Юргель Н.В., Агропромышленная область Сибири (2005)	Разработана комплексная модель системного управления лекарственным обеспечением населения и здравоохранения на примере агропромышленной области Сибири; предложены эффективные механизмы правового и экономического характера, обеспечивающие повышение роли управления лекарственным обеспечением в системе здравоохранения и решении важнейших проблем здоровья населения.
Мамсирова С.К., Республика Адыгея, (2008) [62].	Разработана эконометрическая модель пространственно-территориального размещения аптечных организаций, в том числе в сельской местности.
Тарабукина С.М., Республика Саха (Якутия) (2011, 2023) [106; 107]	Инструментально-социально ориентированных технологий для оптимизации ЛО в отдаленных и труднодоступных районах с низкой плотностью населения.
Балахонова.Е.Г., Пермский край (2012) [3]	Научно обоснованы и разработаны подходы к формированию перечня ЛП, разрешенных к отпуску МО и их ОП в сельских поселениях, в которых отсутствуют АО. Разработаны методические подходы к оптимизации организации ЛО сельского населения.
Бурмантова И.В., Свердловская область, (2013) [7]	Предложена модель совершенствования лекарственного обеспечения сельского населения в крупном промышленном регионе, направленная на увеличение доступности лекарственной помощи.
Дроздецкая О.А., Ставропольский край, (2015) [43,44]	На основе использования основных положений фармацевтического менеджмента, с учетом региональных особенностей системы фармацевтической помощи, разработаны методические рекомендации по организации доступной лекарственной помощи населению через обособленные подразделения медицинских организаций и посредством домашних хозяйств.
Тараскина А.С., Республика Бурятия (2023) [104-105]	Разработаны методические подходы к формированию оптимального ассортиментного портфеля ЛП для купирования болевого синдрома для включения в перечень ЛП, отпускаемых ОП МО.

Источник: составлено автором

Балахоновой Е. Г. проведен комплексный анализ и составлена экономико-демографическая характеристика жителей сельских населенных пунктов Пермского края, изучены их потребности в ЛП, особенности потребительского поведения, выявлены препараты, стабильно пользующиеся спросом сельских жителей, а также их предпочтения в отношении лекарственного растительного сырья. Научно обоснованы и разработаны подходы к формированию перечня ЛП, разрешенных к отпуску медицинскими организациями и их ОП в сельских поселениях, в которых отсутствуют АО [38].

Бурмантовой И. В. на основе использования комплекса аналитических методов и методов статистического анализа изучено состояние факторов внешней и внутренней среды, оказывающих влияние на формирование региональных программ ЛО на уровне первичного звена здравоохранения (на примере Свердловской области), что позволило оценить состояние и тенденции развития организации лекарственной помощи. В результате использования системного подхода, ситуационного и структурного анализа, автором предложена модель совершенствования ЛО сельского населения в крупном промышленном регионе, направленная на увеличение доступности лекарственной помощи [13; 116].

Дроздецкой О. А. на примере Ставропольского края проведено диссертационное исследование и предложены методические рекомендации по повышению доступности ЛП жителям сельских поселений через ОП [43; 44].

Тарабукиной С. М. разработаны теоретические и методологические основы использования инструментов социально ориентированных технологий для оптимизации ЛО в отдаленных и труднодоступных районах с низкой плотностью населения в Республике Саха Якутия [106; 107].

Тараскиной А. С. на примере Республики Бурятия был изучен ассортимент ЛП для купирования болевого синдрома, фактически назначаемых медицинскими специалистами, а также структура обращений пациентов за медицинской помощью с различными видами болевого синдрома и регламентированного перечня ЛП, разрешенных к отпуску через ОП МО, разработаны методические подходы к формированию оптимального ассортиментного портфеля ЛП КБС для включения в перечень ЛП, отпускаемых ОП МО, заключающиеся в формировании на основании ситуационного анализа информационного массива для проведения экспертной оценки целесообразности включения ЛП в рекомендуемый перечень, экспертном выборе ЛП и оптимизации регламентированного перечня [108; 109].

Заключение по Главе 1

1. Контент-анализ нормативных документов субъектов СФО, показал, что органы управления ЛО в субъектах СФО функционируют как структурные подразделения в составе органов управления здравоохранением, которые имеют собственную структуру, территориальный масштаб деятельности, полномочия, закрепленные правовыми актами и осуществляют управленческую деятельность по руководству отраслью субъекта СФО в соответствии с установленными для него функциями.

2. На основе сравнительной оценки структуры органов управления здравоохранением и фармацевтической службой в субъектах СФО выявлены их региональные особенности, сделан

вывод о целесообразности выделения в структуре Минздрава отдела организации ЛО населения в двух субъектах СФО – НСО и Республике Тыва с целью более эффективного управления ЛО.

3. Как показал анализ нормативных документов, в НСО наблюдается дублирование полномочий по организации обеспечения граждан ЛП, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан и имеющих право на получение ГСП, в тоже время недостаточно прописаны полномочия по разработке и реализации региональных программ развития здравоохранения, обеспечения населения ЛП и МИ, разработке и реализации ТПГГ и, осуществлению взаимодействия с органами местного самоуправления муниципальных образований региона в области ЛО. Выявлены правовые и организационные бврьеры, наличие которых затрудняет управление региональной системой здравоохранения. Это приводит к нескоординированности в управлении и требует углубленного изучения и оптимизации системы управления лекарственной помощью в НСО.

4. Изучению вопросов ЛО и разработке мер по улучшению и развитию системы ЛО уделяется особое внимание отечественными учеными, накоплен большой научный материал по всем направлениям и аспектам управления ЛОН. Но отсутствуют исследования по разработке региональной модели системы управления ЛОН в условиях действия экономических санкций, угрозы дефектуры и цифровизации в здравоохранении.

ГЛАВА 2 ДИАГНОСТИКА ДОМИНАНТНЫХ ПРОБЛЕМ В ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ НАСЕЛЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ. ОБОСНОВАНИЕ И РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. ПОНЯТИЙНЫЙ АППАРАТ

2.1 Типологизация муниципальных образований Новосибирской области для оценки потенциала среды и доступности фармацевтической помощи населению

В соответствии с Конституцией РФ и российским законодательством равные права гражданам на охрану здоровья, обеспечиваются, в том числе реализацией качественных, безопасных и эффективных ЛП [74].

ВОЗ определяет термин «доступность лекарственных средств» как физическую доступность (собственное производство, импорт и система реализации) и экономическую доступность (система государственного финансирования путем компенсаций больным, и система формирования спроса на ЛС) [10; 42; 90; 121; 133; 139; 142-144; 146-147; 151-152; 160; 162; 164-165; 167; 171; 179-181]. Равноправие является возможностью для граждан получать медицинскую и лекарственную помощь независимо от места проживания. Но различия в экономическом и социальном развитии регионов, доходах, образовании населения, обуславливают различную доступность в медицинской и лекарственной помощи, особенно в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют АО [121; 143].

НСО образована 28 сентября 1937 года и входит в состав СФО, ее территория составляет 177 756 км² (1,04 % территории РФ). НСО расположена в самом центре Евразии, вдали от морей и океанов, что объясняет континентальный климат региона, для которого характерны значительные колебания среднемесячных и абсолютных температур воздуха, яркая выраженность четырех сезонов года с продолжительной холодной зимой, сравнительно коротким теплым летом и краткими переходными сезонами – весной и осенью. Средняя температура января – минус 24°C, июля – плюс 22°C.

В НСО входят 5 городских, 30 МР, в том числе 427 сельских и 26 городских поселений. Административный центр НСО – г. Новосибирск является и административным центром СФО.

Новосибирская область имеет территориальное разделение в развитии, связанное с повышенным уровнем развития экономической деятельности в НСО при недостаточно развитых отдаленных территориях области [12; 32; 35; 54; 64]. НСО относится к промышленным районам со структурой производства для развитых стран, с достаточно высоким интеллектуальным уровнем трудоспособного населения и развитой научной инфраструктурой. Основной отраслью промышленности является машиностроение, которое составляет более 60 % промышленного потенциала, важнейшее значение имеют

электротехническое машиностроение, приборостроение, авиастроение, станкостроение [59]. В 18 из 30 МР ведущей отраслью экономики является сельское хозяйство. Прирост численности населения области осуществлялся преимущественно за счет роста городского населения (79,8 %.), доля сельского населения ежегодно снижается и на 01.01.2025 г. составила 20,2 % [25; 28; 32; 59; 68; 97]. НСО обладает:

- ✓ уникальным научно-образовательным потенциалом в виде концентрации научных институтов Российской академии наук, Российской академии сельскохозяйственных наук и Российской академии медицинских наук, отраслевой и вузовской науки, сети высших учебных заведений, высоким уровнем образования населения;

- ✓ выгодным экономико-географическим положением – расположение в центре России на пересечении важнейших транспортных коммуникаций;

- ✓ диверсифицированной структурой реального сектора экономики, в котором в гармоничной пропорции сочетаются промышленность, сельское хозяйство, строительство и транспорт [41].

Контент-анализ научной экономической и фармацевтической литературы показал, что надежным инструментом диагностики межрегиональной (внутрирегиональной) дифференциации доступности лекарственной помощи выступает типология, но универсальной методики ее проведения не существует, используются различные подходы к построению региональных типологий, различающихся способом их проведения – на основе частных индикативных показателей и их сочетаний; обобщающих индикативных показателей; интегральных показателей [45; 70]. Показатели, используемые при типологизации можно структурировать по степени обобщения на одномерные (плотность населения и др.), многомерные (индекс ИРЧП, индекс DALY), по содержанию: количественные (количество АО, объем потребления ЛП на душу населения, уровень общей или специфической заболеваемости населения и др.); качественные (уровень удовлетворенности лекарственным обеспечением населения, уровень квалификации фармацевтических специалистов) [11; 32; 35]. Наиболее распространенные показатели, используемые в типологии, представлены на рисунке 2.1.

Перспективы развития региона определяются его потенциалом, т.е. ресурсами, которые характеризуют состояние и определяют возможности развития муниципальных образований, применяются для обоснования объекта исследования, а также для оптимизации системы управления лекарственным обеспечением населения [11; 24; 26].

Демографическая, социально-экономическая и экологическая ситуации, уровни медицинского и лекарственного обеспечения населения формируют потенциал окружающей среды муниципальных образований, влияют на уровень доступности фармацевтической помощи, объединяются в исследовании в блоки показателей.



Рисунок 2.1 – Классификация показателей, используемых при типологизации

Источник: составлено автором

В результате системного анализа территориальных особенностей развития демографической и экологической ситуации, уровня медицинского и ЛО населения, Сбоевой С. Г. была разработана концепция и определена фармакоэкологическая модель, отражающая взаимодействие трех компонентов: **окружающая среда-нозологическая форма заболевания-ЛОИ** [11].

Концепция С. Г. Сбоевой получила дальнейшее развитие и была апробирована на примере Нечерноземной зоны, зон экологической напряженности Башкортостана, районов проживания народностей Севера, лесоэкономических районов Восточной Сибири, Дальнего Востока, угледобывающих районов Западной Сибири, а также субъектов РФ СФО и др. [41; 46; 54; 64; 92; 93].

В результате анализа научных подходов к типологизации и концепции фармакоэкологической эконометрии была разработана и реализована модель типологизации потенциала среды и оценки доступности ФП в МО НСО, которая, представлена на рисунке 2.2.

Основными методами служили контент-анализ, логический, статистический и метод многомерных группировок. Полученные данные анализировались и обрабатывались с использованием современной программы обработки информации – Statistica 7.0 (StatSoft Inc., США) [10].



Рисунок 2.2 – Модель типологизации потенциала среды и дифференциации доступности фармацевтической помощи муниципальных образований Новосибирской области

Источник: составлено автором

Полученные типы МО по потенциалу среды и доступности ФП послужат основой для разработки дифференцированных стратегий их развития, подбора инструментов выравнивания доступности ФП.

В соответствии с приведенной выше моделью, на первом этапе на основе контент-анализа нормативных документов и экспертной оценки были отобраны 77 взаимосвязанных факторных признака потенциала среды, сгруппированных в 5 блоков, (см. Приложение Б, анкета, раздел 2.1), которые подвергались экспертной оценке. В состав экспертной группы вошли руководители аптечных сетей, заведующие аптеками, начальники или заместители, специалисты профильных отделов МЗ НСО, Территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по НСО, ГКУ НСО «Новосибоблфарм» (35 чел.).

Оценка уровня компетентности экспертов проводилась по наличию квалификационной категории, ученой степени, стажу работы по специальности, а также по показателю коэффициента аргументации. Численное значение коэффициента аргументации определялось по эталонной таблице, представленной.

Уровень компетентности составил 0,45, коэффициент аргументации – 0,98, что говорит о надлежащем качественном и количественном составе экспертов (см. таблицу приложение В). Определение степени согласованности мнений экспертов по совокупности оценок проводилось с использованием коэффициента конкордации. Сопоставимость и единство мнений экспертов была подтверждена вариабельностью относительно расхождения мнений двух экспертов (не более 2 %).

Источниками информации служили отчеты Медико-аналитического информационного центра, территориального органа Федеральной службы государственной статистики, Министерства природных ресурсов и экологии региона, Территориального управления Роспотребнадзора по НСО за 2020–2023 гг.

Показатели, характеризующие демографическую ситуацию в муниципальных образованиях, например, численность, плотность населения, рождаемость, смертность, людность сельских населенных пунктов, включены в демографический блок (А).

Социально-экономический блок (В) характеризует уровень развития экономической и социальной инфраструктуры через показатели средней месячной номинальной заработной платы, численности незанятых трудовой деятельностью, комплекс характеристик, свидетельствующих об изменении уровня жизни населения рассматриваемой территории: динамика числа рабочих мест, развитие производственного потенциала.

В экологический блок (С) включены показатели сохранности окружающей среды от негативных воздействий: сброс сточных вод в природные водные объекты; выбросы вредных веществ в атмосферу и т.д., влияет на частоту обращений за медицинской и фармацевтической помощью.

В медицинский блок (D) вошли показатели, характеризующие заболеваемость и качество медицинской помощи населению: общая заболеваемость (на 1 000) населения; число врачебных посещений и посещений к среднему медицинскому персоналу на 1 жителя; количество койко-дней на 1 жителя; охват профилактическими осмотрами (%); число пациенто-дней на одного жителя и др. [11].

Фармацевтический блок (Е) характеризует уровень ФП в МО, включая такие показатели как: количество АО, пунктов отпуска; средняя стоимость ЛП; количество провизоров, фармацевтов; количество фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП), осуществляющих розничную торговлю ЛП и т.д.

В качестве резульативного признака (У) был определен показатель индекса доступности ФП – количество жителей, обслуживаемых аптечной организацией [9].

На следующем этапе исследования проводилась классификация и объединение факторных признаков среды, для этого применялся метод многомерных группировок, в

соответствии с которым факторные признаки, которые были включены в блоки, А–Е объединялись на основе простого суммирования, рассчитывались индивидуальные средние значения для каждого элемента (получение многомерных средних Fa, Fb, Fc, Fd, Fe). По каждому исходному показателю определялось среднее арифметическое значение частного признака. Совокупность средних величин равна количеству используемых для анализа исходных показателей:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}, \quad (2.1)$$

где X – среднеарифметическое значение i -го показателя;

X_i – значение i -го показателя по МО Новосибирской области;

N – количество МО Новосибирской области (35).

С помощью метода многомерных группировок матрицы натуральных значений как факторных, так и результативных признаков были заменены матрицей отношений индивидуальных значений к средней арифметической. Так, для результативного признака Y были получены отношения:

$$Q_k = \frac{Y_k}{Y_{cp}}, \quad (2.2)$$

где Q_k – индекс доступности фармацевтической помощи (Y);

Y_k – результативный признак – доступность фармацевтической помощи;

Y_{cp} – среднее значение результативного признака (доступности фармацевтической помощи);

k – код муниципального образования (1, 2 ... 35).

Для факторных признаков также были получены отношения:

$$F_{ij} = \frac{X_{ij}}{X_j}, \quad (2.3)$$

где F_{ij} – индекс отношений индивидуального значения признака;

X – среднеарифметическое значение признака;

j – число факторных признаков ($0 = 1, 2 \dots 77$).

Затем производится объединение факторных признаков, входящих в блоки А, В, С, D, Е на основе простого суммирования и нахождения индивидуальных средних для каждого элемента (получение многомерных средних F_A, F_B, F_C, F_D, F_E).

Для расчета многомерных средних использована формула (2.4):

$$F_a = \frac{\sum R_{ij}}{n}, \quad (2.4)$$

где F_a – многомерная средняя- F_A, F_B, F_C, F_D, F_E ;

R_{ij} – индекс отношений индивидуальных значений признака;

n – количество МО Новосибирской области (35).

Таким образом, в результате расчетов были получены матрицы, которые характеризовали МО НСО по набору из 5 многомерных показателей (см. Приложение В, табл. В.1).

Расчёт средней интегральной оценки среды (F_A, F_B, F_C, F_D, F_E) проводился на основе применения ранжирования, метода относительных разниц, были выделены типы ресурсного потенциала среды по формуле Стерджесса, рассчитан диапазон доступности и величина интервала групп по формуле (2.5).

$$R = X_{\max} - X_{\min}, \quad (2.5)$$

где R – диапазон потенциала среды;

X_{\min} – минимальное значение средней интегральной оценки потенциала среды;

X_{\max} – максимальное значение средней интегральной оценки потенциала среды;

$$i = \frac{R}{m}, \quad (2.6)$$

где i – величина интервала группы;

R – диапазон средней интегральной оценки потенциала среды;

m – число групп.

Расчетное количество групп составило 6, значение интервала подгрупп – по средней интегральной оценке потенциала среды составило 2,83 (Таблица 2.1).

Таблица 2.1 – Типологическая матрица распределения МО НСО по интегральной оценке потенциала среды

Тип МО	Интервал по интегральной оценке потенциала среды	Количество МО	Удельный вес, %	МР и ГО
I (низкий)	св. 8,8 до 11,63	7	20	Здвинский, Куйбышевский, Кыштовский, Кочковский, Северный, Усть-Таркский, Чановский
II (ниже среднего)	св. 11,63 до 14,46	9	25,71	Венгеровский, Доволенский, Карасукский, Коченевский, Краснозерский, Купинский, Убинский, Чулымский, Черепановский
III (средний)	св. 14,46 до 17,29	7	20	Болотнинский, Каргатский, Ордынский, Чистоозерный, Мошковский, Татарский, Маслянинский
IV (выше среднего)	св. 17,29 до 20,12	6	17,15	Искитимский, Барабинский, Колыванский, Тогучинский, Сузунский, Баганский
V (высокий)	св. 20,12 до 22,95	3	8,57	г. Бердск, г. Искитим, Новосибирский
VI (очень высокий)	св. 22,95 до 25,80	3	8,57	г. Новосибирск, г. Обь, р. п. Кольцово
Итого		35	100	

Источник: составлено автором

Анализ типологической матрицы, представленной в таблице 2.1, показал, что по величине средней интегральной оценки очень высокий, высокий и выше среднего потенциал среды сформирован лишь в 12 МО (34,29 %) НСО, в которые входят такие городские округа (ГО), как Новосибирск, Бердск, Обь, Кольцово, Искитим и муниципальные районы, которые расположены рядом с административным центром и столицей НСО – Колыванский, Искитимский, Тогучинский районы. Это позволило сделать вывод о том, что потенциал среды оказывает влияние на доступность ФП населению, обуславливает неравные условия к получению ФП населению. По результатам расчетов низкий и ниже среднего потенциал среды выявлен в 16 (45,71 %) муниципальных образованиях. Низкий потенциал среды сдерживает развитие ФП в них. Семь (20 %) МР по интегральной оценке потенциала среды занимают срединное положение – Болотнинский, Каргатский, Ордынский и др. районы.

На следующем этапе исследования выделены типы по индексу доступности ФП также на основе применения формулы Стерджесса, рассчитан диапазон доступности и величина интервала групп.

Расчетное количество групп составило 6, значение интервала подгрупп – по индексу доступности ФП составило 0,6.

Классификация муниципальных образований НСО по индексу доступности фармацевтической помощи представлено в таблице 2.2.

Таблица 2.2 –Типологическая матрица МО НСО по индексу доступности ФП

Тип МО	Интервал доступности ФП	Количество МО	Удельный вес, %	МР и ГО
I (низкий)	св.0,15-до 0,75	7	20	Кочковский, Кыштовский, Северный, Убинский, Черепановский, Чановский, Чулымский
II (ниже-среднего)	св. 0,75 до 1,35	7	20	Венгеровский, Здвинский, Карасукский, Коченевский, Купинский, Куйбышевский, Усть-Таркский,
III (средний)	св. 1,35 до 1,95	11	31,42	Барабинский, Болотнинский; Доволенский, Каргатский, Краснозерский, Колыванский, Мошковский, Татарский, Чистоозерный Тогучинский, Маслянинский
IV (выше среднего)	св. 1,95 до 2,55	5	14,29	Баганский, Ордынский, Сузунский, Новосибирский, Искитимский
V (высокий)	св. 2,55 до 3,15	2	5,71	г. Бердск, г. Искитим
VI (очень высокий)	св. 3,15 до 3,75	3	8,58	г. Новосибирск, г. Обь, р. п. Кольцово
Итого		35		100

Источник: составлено автором

Установлено, что низкий и ниже среднего индекс доступности ФП выявлен в 14 (40 %) МР, которые являются слабо экономически развитыми, аграрными (Кочковский, Кыштовский, Убинский, Чановский, Чулымский и др.), удаленными от административного центра – Новосибирска, по динамике развития относятся к депрессивным. Для них характерны низкий уровень жизни, медицинской помощи в сочетании с низкими показателями плотности населения, рождаемости, охватом населения профилактическими осмотрами и диспансерным наблюдением, общей, первичной заболеваемости, среднемесячной номинальной заработной платы, высокими показателями смертности, дефицитом медицинских и фармацевтических кадров АО. Средний и выше среднего индекс доступности ФП установлен в 16 (45,7 %) МР, которые являются средне экономически развитыми, аграрными (Барабинский, Болотнинский, Доволенский, Каргатский, Краснозерский, Ордынский и др.), аграрно-индустриальными

(Искитимский, Северный, Куйбышевский), полиотраслевыми (Сузунский, Новосибирский, Колыванский) районами. По динамике развития относятся к стабильно развивающимся МО. Установлено, что очень высокий и высокий индекс доступности ФП выявлен в 5 (14,28 %) полиотраслевых городских округах, которые находятся в административном центре (г. Новосибирск, Кольцово), либо территориально близко расположены к административному центру региона – Новосибирску (г. Обь,), относятся к интенсивно развивающимся городским округам, для них характерны высокие показатели социально-экономического развития, высокая обеспеченность инфраструктурой, медицинскими и фармацевтическими кадрами, аптечными организациями. Коэффициент дифференциации, рассчитанный по соотношению максимального к минимальному значению потенциала среды составил 1,94, а по индексу доступности ФП – уже 4,71 раза.

Использование научного подхода типологизации позволило диагностировать значительные внутрирегиональные различия, как по потенциалу среды, так и по индексу доступности ФП в МО требует принятия научно обоснованных управленческих решений по ее выравниванию, моделировать направления оптимизации системы управления ЛО.

2.2 Анализ розничного фармацевтического рынка Новосибирской области

Для разработки модели управления системой ЛОН, проживающего в НСО был разработан методический подход по анализу розничного сегмента фармацевтического рынка НСО, представленный на рисунке 1.3. Дизайн исследования включал определение уровня конкуренции в розничном сегменте фармацевтического рынка, структурный и картографический анализ, количественный и качественный анализ хозяйствующих субъектов как по региону в целом, так и в разрезе 35 МО, выявление тенденций для последующей разработки модели системы управления ЛОН. Период исследования составил 2019–2023 гг.

Основными источниками информации для исследования конкурентной среды рынка розничной торговли ЛС и ТАА в НСО являются данные государственной статистики, реестр лицензий на фармацевтическую деятельность, ведомственные материалы МЗ НСО. Оценка конкурентной среды рынка розничной торговли ЛС и ТАА НСО включает исследование степени конкуренции фармацевтических организаций, для определения тенденции его развития [11; 14; 75–77; 81; 82; 118; 126; 127; 143; 160].

В соответствии с Федеральным законом от 26.07.2006 N 135 «О защите конкуренции», а также методическими рекомендациями Федеральной антимонопольной службы (ФАС России) и его территориальных управлений должна проводиться аналитическая работа по оценке

конкурентной среды, в том числе, социально значимых фармацевтических рынков, но как показало исследование, работа не проводится систематически [2].

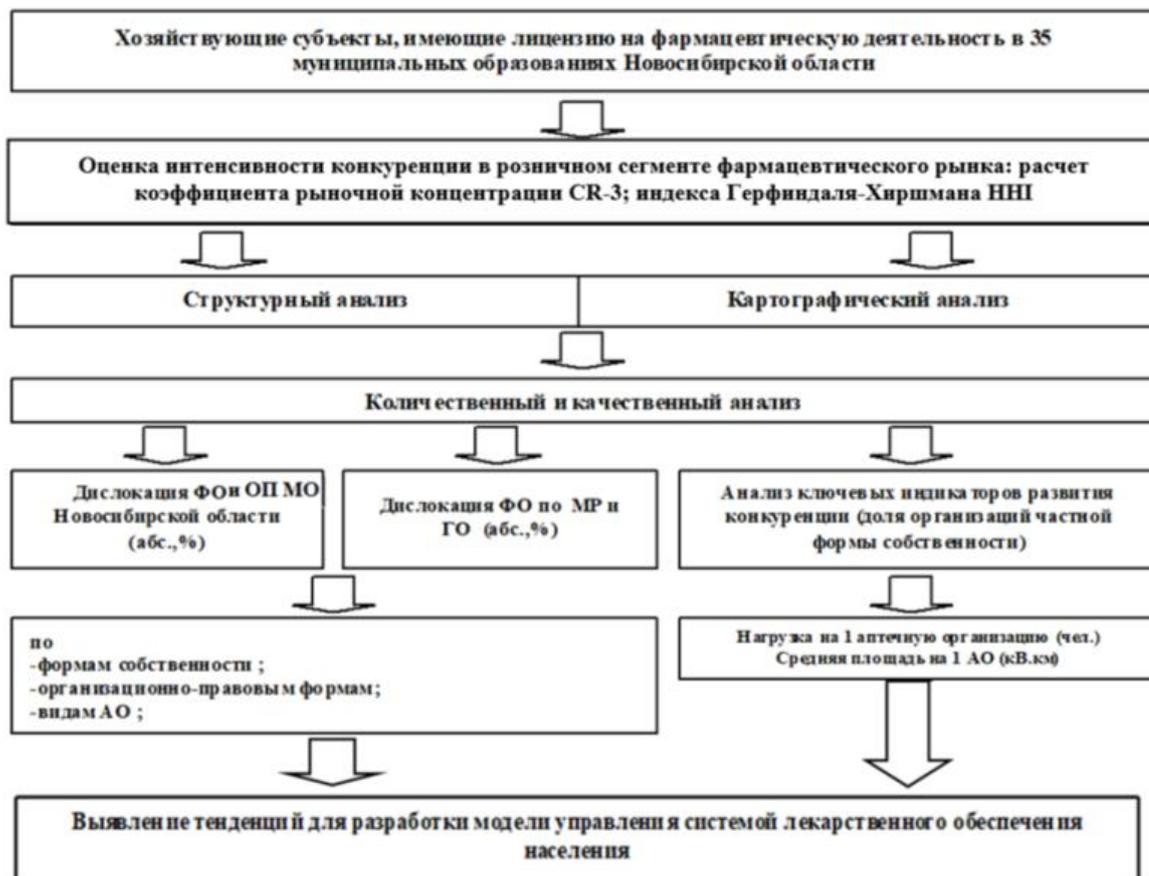


Рисунок 2.3 – Методический подход к анализу розничного сегмента фармацевтического рынка Новосибирской области

Источник: составлено автором

В соответствии с разработанным методическим подходом на первом этапе исследования проводили оценку интенсивности конкуренции на рынке розничной торговли ЛС, товаров аптечного ассортимента (ТАА) НСО. Для расчета использовали показатели, характеризующие уровень концентрации товарного рынка:

а) коэффициент рыночной концентрации (CR_k) – сумма долей на рынке (выраженных в процентах) определенного числа (k) крупнейших хозяйствующих субъектов, действующих на рынке розничной торговли ЛС и МИ;

индекс концентрации (CR_k);

$$CR_k = \sum_{i=1}^k q_i \quad (2.7)$$

где CR_k – индекс концентрации;

q_i – доля продаж данной фармацевтической организации в объеме сбыта на рынке розничной торговли ЛС и ТАА МО;

Коэффициент рыночной концентрации (CR_k) позволяет сопоставлять уровни концентрации рынков, проанализировать их динамику [10].

Коэффициент рыночной концентрации (CR_3) представляет собой общую долю трех первых ФО, реализующих максимальные объемы ЛП, ТАА.

б) индекс рыночной концентрации Херфиндаля-Гиршмана (НИ) – сумма квадратов долей (выраженных в процентах) на рынке розничной торговли ЛС и ТАА всех хозяйствующих субъектов, действующих на данном рынке;

$$I_h = \sum D_i^2 \text{ или } I_h = 10000 \sum D_i^2 \text{ при } D_i = T_i/T_p \quad (2.8)$$

Значения индекса могут выражаться как в процентах, так и в долях: $0 < I_h \leq 10\,000$ или $0 < I_h \leq 1$. Чем меньше значение I_h , тем ниже концентрация фармацевтических организаций на рынке, следовательно, сильнее и конкуренция [11; 14]. Максимальное значение индекса Херфиндаля-Гиршмана соответствует монополии на рынке, этот обобщающий показатель учитывает численность фармацевтических организаций, а также неравенство их положения на рынке [11].

Установленные данными индексами количественные показатели определяют уровень концентрации рынка как высокий, умеренный или низкий [11]. В таблице В.2 (см. Приложение В) представлены результаты расчета индекса рыночной концентрации CR_3 по 35 МО НСО в 2019 и 2023 гг.

Рассчитанные коэффициенты рыночной концентрации CR_3 , представленные в таблице Б.2 показывают, что рынок розничной торговли ЛС и ТАА за исследуемый период оставался преимущественно высоко концентрированным (91 %) в регионе. В таблице В.2 (см. Приложение В) представлены результаты расчета индекса рыночной концентрации Херфиндаля-Гиршмана по 35 МО НСО в 2019 и 2023 гг., из которой следует, что рынок розничной торговли ЛС и ТАА в НСО также относится к типу высоконцентрированных рынков. В обобщенном виде на рисунке 2.4 и в таблице 2.3 представлена динамика уровня концентрации рынка розничной торговли ЛС, ТАА в НСО в 2019 и 2023 гг.



Рисунок 2.4 – Уровень концентрации рынка розничной торговли ЛС, ТАА в НСО в 2019 и 2023 годах

Источник: составлено автором

Следует отметить, что в 2023 году наблюдается положительная тенденция – уменьшение концентрации, снижение значения трехдольного показателя концентрации на 5,68 %, индекса Херфиндаля-Гиршмана – на 13,25 % за анализируемый период, что свидетельствует об усилении конкуренции на рынке розничной торговли ЛС, ТАА в НСО за счет формирования умеренно концентрированного рынка в 4 МО, 2 МР – Новосибирском и Тогучинском, и 2 ГО – Бердска и Искитима (Таблица Б.2 Приложения Б, Таблица 2.3).

Таблица 2.3 – Результаты расчетов обобщающих показателей рыночной концентрации на рынке розничной торговли ЛС, ТАА в НСО в 2019 и 2023 гг.

Показатели	Годы		Темп прироста (%)
	2019	2023	
Коэффициент рыночной концентрации (CR ₃)	88	83	-5,68
Индекс Херфиндаля-Хиршмана (НИИ)	3743,66	3247,59	-13,25

Источник: составлено автором

На следующем этапе исследования проводился структурный и картографический анализ фармацевтических организаций (ФО), который включал расчет и анализ количественных и качественных показателей обеспеченности МО НСО хозяйствующими субъектами, развитости инфраструктуры розничного рынка ЛС и ТАА.

В соответствии с постановлением губернатора НСО от 20.12.2019 N 287 (в редакции от 02.09.2024) «Об утверждении перечня товарных рынков для содействия развитию конкуренции и плана мероприятий («дорожной карты») по содействию развитию конкуренции в Новосибирской области» утверждены перечень товарных рынков для содействия развитию конкуренции, а также план мероприятий («дорожная карта») по содействию развитию конкуренции в НСО.

В соответствии с вышеуказанным постановлением, в перечень товарных рынков для содействия развитию конкуренции в НСО входит рынок услуг розничной торговли ЛП, ТАА, законодательно определен ключевой показатель развития конкуренции – доля организаций частной формы собственности в сфере услуг розничной торговли ЛП и ТАА, которая в 2025 году должна достигнуть значения 91,5 %. В таблице 2.4 представлены нормативные значения ключевого показателя развития конкуренции в динамике за 2019–2023 годы и фактически достигнутые. Из данных таблицы 2.4 следует, что в структуре и динамике ФО по НСО преобладают ФО частной формой собственности, на долю которых в среднем приходится 96,39 %, темп прироста которых за 2019–2023 гг. составил 61,43 %. Как следует из таблицы 2.4, доля организаций частной формы собственности в сфере услуг розничной торговли ЛП и ТАА в НСО превышает законодательно установленные с 2020 г. с 91,7 % до 98,05 % в 2023 г. Доля же ФО государственной и муниципальной собственности неуклонно сокращалась и составила в 2023 г. 1,95 %.

Таблица 2.4 – Структура и динамика фармацевтических организаций в розничном сегменте фармацевтического рынка НСО по формам собственности за период 2019–2023 гг.

Год	Фармацевтические организации										
	Государственная и муниципальная			частная			Нормативное значение доли организаций частной формы собственности (%)	Изменения (%)	Итого		
	Кол-во (ед.)	Доля (%)	Тпр	Кол-во (ед.)	Доля (%)	Тпр			Кол-во	Доля (%)	Тпр
2019	113	12,9	—	763	87,1	—	90,4	−3,3	876	100	—
2020	110	8,3	−2,65	1216	91,70	59,37	91	0,7	1326	100	51,34
2021	97	2,84	−11,82	3313	97,16	172,45	91	6,16	3410	100	157,16
2022	87	2,28	−10,31	3733	97,72	12,68	91,5	6,22	3820	100	12,02
2023	75	1,95	−13,8	3779	98,05	1,23	91,5	6,55	3854	100	0,89
Среднее значение	96	3,61	−9,65	2560	96,39	61,43	—	—	2656	100	55,35

Источник: составлено автором

На рисунке 2.5 представлено картографическое распределение АО по форме собственности в МО НСО. За 2019–2023 гг количество ФО увеличилось с 876 до 3 854, прирост ФО составил 340 %. Наибольший прирост наблюдался в 2021 г. (157,16 %), средний темп прироста составил 55,35 %.

Положительная динамика роста ФО свидетельствует об усилении конкурентной борьбы в розничном сегменте фармацевтического рынка НСО. Анализ данных таблицы 2.5 показал, что в структуре хозяйствующих субъектов преобладают юридические лица, на долю которых приходится 91,11 %, индивидуальные предприниматели – 8,89 % соответственно. Прослеживается тенденция увеличения доли индивидуальных предпринимателей в розничном сегменте рынке ЛП, ТАА НСО, средний темп прироста юридических лиц составил 24,54 %, индивидуальных предпринимателей – 61,14 %.



Рисунок 2.5 – Картографическое распределение АО по форме собственности в МО НСО

Источник: составлено автором

Как следует из таблицы 2.5, за анализируемый период количество юридических лиц на фармацевтическом рынке увеличилось с 728 на 2 772 и составило 3 500, а индивидуальных предпринимателей – со 148 на 206, достигнув 354.

Таблица 2.5 – Структура и динамика хозяйствующих субъектов в розничном сегменте фармацевтического рынка Новосибирской области за период 2019–2023 гг.

Фармацевтические организации									
Год	Индивидуальные предприниматели			Юридические лица			Итого		
	Кол-во (ед.)	Доля (%)	Тпр	Кол-во (ед.)	Доля (%)	Тпр	Кол-во	Доля (%)	Тпр
2019	148	16,89	—	728	83,11	—	876	100	—
2020	170	12,82	14,86	1156	87,18	58,79	1326	100	51,36
2021	220	6,45	29,41	3190	93,55	175,95	3410	100	157,16
2022	290	7,59	31,82	3530	92,41	10,68	3820	100	12,02
2023	354	9,19	22,07	3500	90,81	−0,85	3854	100	0,89
Среднее значение	236	8,89	24,54	2420	91,11	61,14	2656	100	55,36

Источник: составлено автором

Анализ распределения фармацевтических организаций по организационно-правовым формам в МО НСО за 2019-2023 гг. представлен на рисунке 2.6.

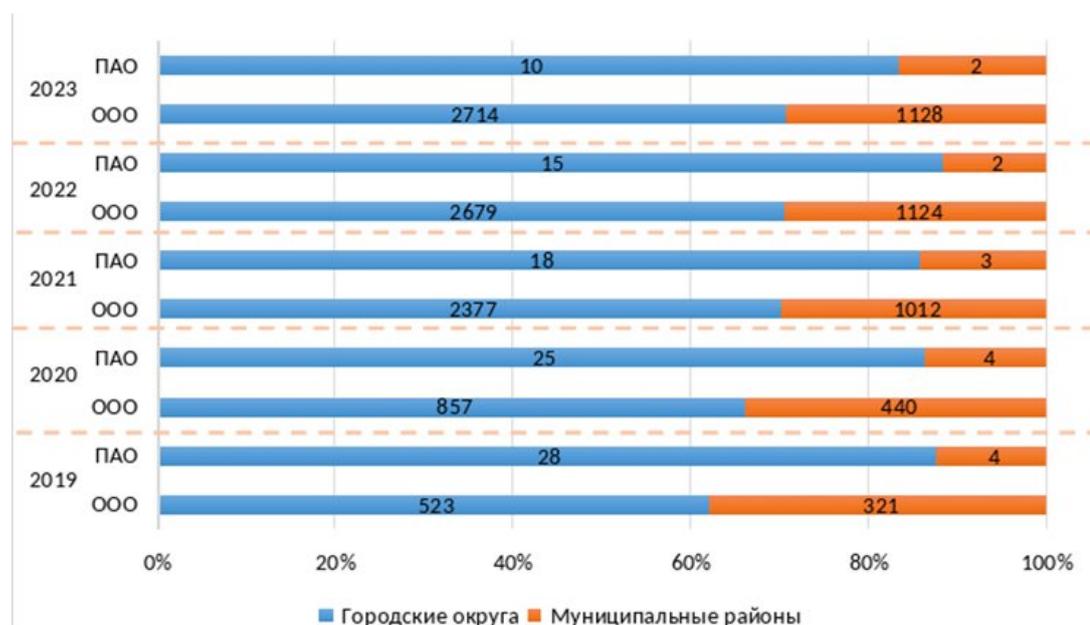


Рисунок 2.6 – Распределение АО по организационно-правовым формам в муниципальных образованиях НСО за 2019–2023 гг.

Источник: составлено автором

Анализ АО по организационно-правовым формам позволил установить рост и в ГО, и в МО АО в виде обществ с ограниченной ответственностью с 844 в 2019 до 3 842 в 2023 г., а также сокращение количества публичных акционерных обществ с 32 до 12.

Затем проводился анализ динамики роста АО на розничном рынке ЛП, ТАА в 35 МО НСО за период 2019–2023 гг. Как следует из данных, представленных на рисунке 2.7 и в

таблице В.3 (см. Приложение В) в 2019–2023 гг. шел интенсивный рост количества АО, несмотря на пандемию COVID-2019 (2020–2021 гг.), сложную экономическую ситуацию в стране. Так, в МР НСО количество АО увеличилось с 325 до 1 130, в ГО с 551 до 2 724 за период 2019–2023 гг., прирост в среднем по НСО составил 340 %. Как следует из рисунка 1.6 наиболее быстрыми темпами растет количество АО в ГО, прирост составил 394,37 %, в МР он существенно ниже – 247,7 %.

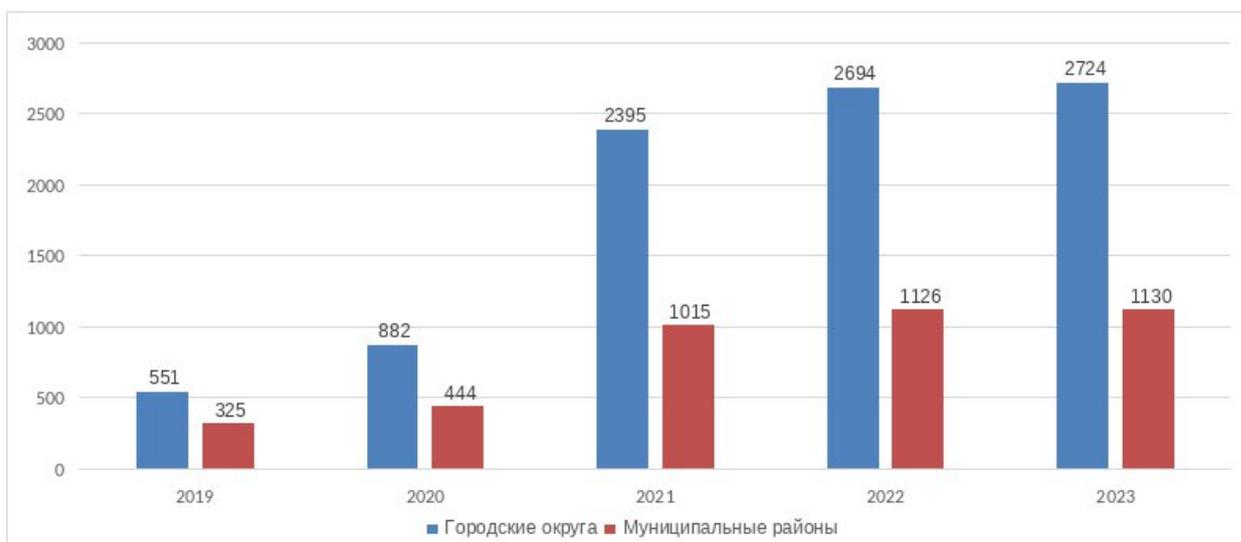


Рисунок 2.7 – Динамика роста АО на розничном рынке ЛП, ТАА в Новосибирской области

Источник: составлено автором

Установлено, что в 2023 г. в ГО НСО аптеки готовых лекарственных форм (АГЛФ) составляли 1 874 (68,85 %), на долю аптечных пунктов приходится 848 (31,15 %). В ГО НСО функционируют 6 производственных аптек. Установлено, что на территории ГО Новосибирск сосредоточено 2 466 АО или 64 % всех субъектов розничной торговли ЛС области. В МР НСО функционировало в 2023 г. 516 АГЛФ, (45,66 %), 614 (51,34 %) аптечных пункта.

С целью анализа доступности ФП населению определяли среднюю численность населения на одну АО (см. Приложение В, рис. В.3) и плотность территориальной дислокации АО (см. Приложение В, рис. В.4.). Исходя из данных рисунков можно сделать вывод, что количество жителей на одну АО всех форм собственности в 2023 г. составляет в МР 2 850 чел., что в 2,06 раза превышает среднее количество жителей в ГО (1 381). Так, к примеру, максимальное значение средней численности населения на одну АО приходится на Венгеровский район – 6016 жителей, а в минимальное значение на ГО Искитим – 792 жителя. Наблюдается неравномерная дислокация АО и большая нагрузка на одну АО в МР, что негативно отражается на доступности ЛС. На одну АО приходится территория площадью

250 км², причем самая высокая плотность размещения АО всех форм собственности отмечена в ГО Новосибирск – 0,203 км², самая низкая в МР Северный – 1 554,8 км². Для более детального анализа изучалась обеспеченность МО пунктами отпуска логистического оператора ГКУ НСО «Новосибоблфарм». Установлено, что наибольшее количество пунктов отпуска приходится на ГО Новосибирск (80,6 %). Это связано с тем, что именно на ГО Новосибирск приходится наибольшее количество льготников, которые получают лекарственные препараты бесплатно или со скидкой.

2.3 Оценка структурной схожести льготного лекарственного обеспечения населения в муниципальных образованиях Новосибирской области

Современная система ЛЛО является инструментом обеспечения доступности ЛП для наиболее уязвимых с точки зрения состояния здоровья и финансовых возможностей категорий населения, поэтому возникла необходимость оценить систему ЛЛО в разрезе МО НСО, выявить схожесть и различие [7; 15; 70; 75; 76; 81; 172; 173; 177].

В результате контент-анализа научной фармацевтической литературы, нормативных документов МЗ РФ и НСО была разработана методика мониторинга и оценки структурной схожести системы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП)/ЛЛО в Новосибирской области (см. рисунок 2.8). Методика включала на первом этапе сбор и анализ организационно-фармацевтических показателей системы ОНЛП/ЛЛО по сегментам в НСО за 2020–2023 гг., расчет относительных показателей прироста. На втором этапе экспертным путем был определен перечень качественных показателей для оценки структурной схожести (приложение Б, раздел 2.2). В созданную группу экспертов в количестве 35 чел. (для обеспечения достоверности в пределах 90 % и выше не менее 11 чел.) вошли руководители аптечных сетей, заведующие АО, начальники или заместители, специалисты МЗ НСО, ГКУ НСО «Новосибоблфарм» [9–14]. Оценка уровня компетентности экспертов (0,45) проводилась по наличию квалификационной категории, ученой степени, коэффициенту аргументации (0,98) [70]. Согласованность мнений экспертов в отношении значимости указанных качественных показателей определялась путем расчета коэффициента конкордации. В результате анонимного анкетирования экспертами были отобраны три качественных показателя системы ОНЛП/ЛЛО: количество рецептов на отсроченном обслуживании на одного федерального (регионального) льготополучателя; средняя стоимость рецепта федеральным (региональным) льготополучателям; количество торговых наименований (ТН) ЛП на одного федерального (регионального) льготополучателя, была сформирована база данных по 35 муниципальным образованиям НСО за 2020–2023 гг.

При ранжировании МО НСО по каждому из анализируемых показателей использовался принцип присвоения наивысшего ранга – 1 МО, у которых показатель имел наибольшее значение (например, по средней стоимости рецепта федеральным льготополучателям – Купинский муниципальный район), и наименьший ранг – 35 МО, имеющему наименьшее значение показателя (например, по средней стоимости федеральным льготополучателям рецепта – Здвинскому району).

В соответствии с методикой осуществляли расчет суммарных рангов, квадратов отклонений суммарных рангов от среднего значения для определения меры структурной схожести системы ОНЛП/ЛЛО федеральным и региональным льготополучателям в МО НСО.

Для оценки структурной схожести территориальных систем ЛЛО в МО НСО производился расчет коэффициента конкордации по формуле 2.9

$$W = 12'S / (M^2(N^3 - N)), \quad (2.9)$$

где:

W – коэффициент конкордации;

M – число качественных показателей ОНЛП/ЛЛО (3);

N – число сравниваемых МО НСО (35);

S – сумма квадратов отклонений суммарных рангов МО Новосибирской области от среднего суммарного ранга.

Следующий этап исследования включал формирование кластеров МО НСО со схожими структурами ЛО, для этого было проведено ортогональное ранжирование, т.е. ранжирование качественных показателей по значениям рангов каждого МО НСО отдельно по федеральному и региональному сегментам [8; 66]. При этом наименьшему значению ранга присваивали высший ранг – 1, а наибольшему – низший ранг – 3. Затем производилась группировка МО НСО, у которых порядок следования рангов по рассматриваемым показателям совпадает и выделяли кластеры с рациональной структурой ЛЛО, выявлялись различия в ЛО льготополучателей.

В результате исследования была составлена типологическая матрица структурной схожести ЛЛО в МО НСО по федеральному и региональному сегментам за период 2020–2023 гг. (см. Приложение В, табл. В.5). Расчеты показали, что выделенные кластеры имеют существенные (ближе к 1, чем к 0) значения коэффициента конкордации, что свидетельствует о наличии существенной структурной схожести системы ЛЛО в МО, отнесенных к этим кластерам. Установлено, что в федеральном сегменте только 18 (51,43 %) МО в 2020 г. и в 2023 г. имеют стабильно рациональную структуру ЛЛО. В региональном сегменте только 20 (57,14 %) МО в 2020 г., 17 (48,57 %) МО в 2023 г. из 35 МО НСО имеют

рациональную структуру ЛЛО, произошло сокращение количества МО с рациональной структурой ЛЛО, доля таких МО составляет 48,57 %, требует углубленных исследований инфраструктуры ЛО льготополучателям. Установлено, что в I кластере лечение осуществляют более дешевыми препаратами, а в VI – более дорогостоящими ЛП.

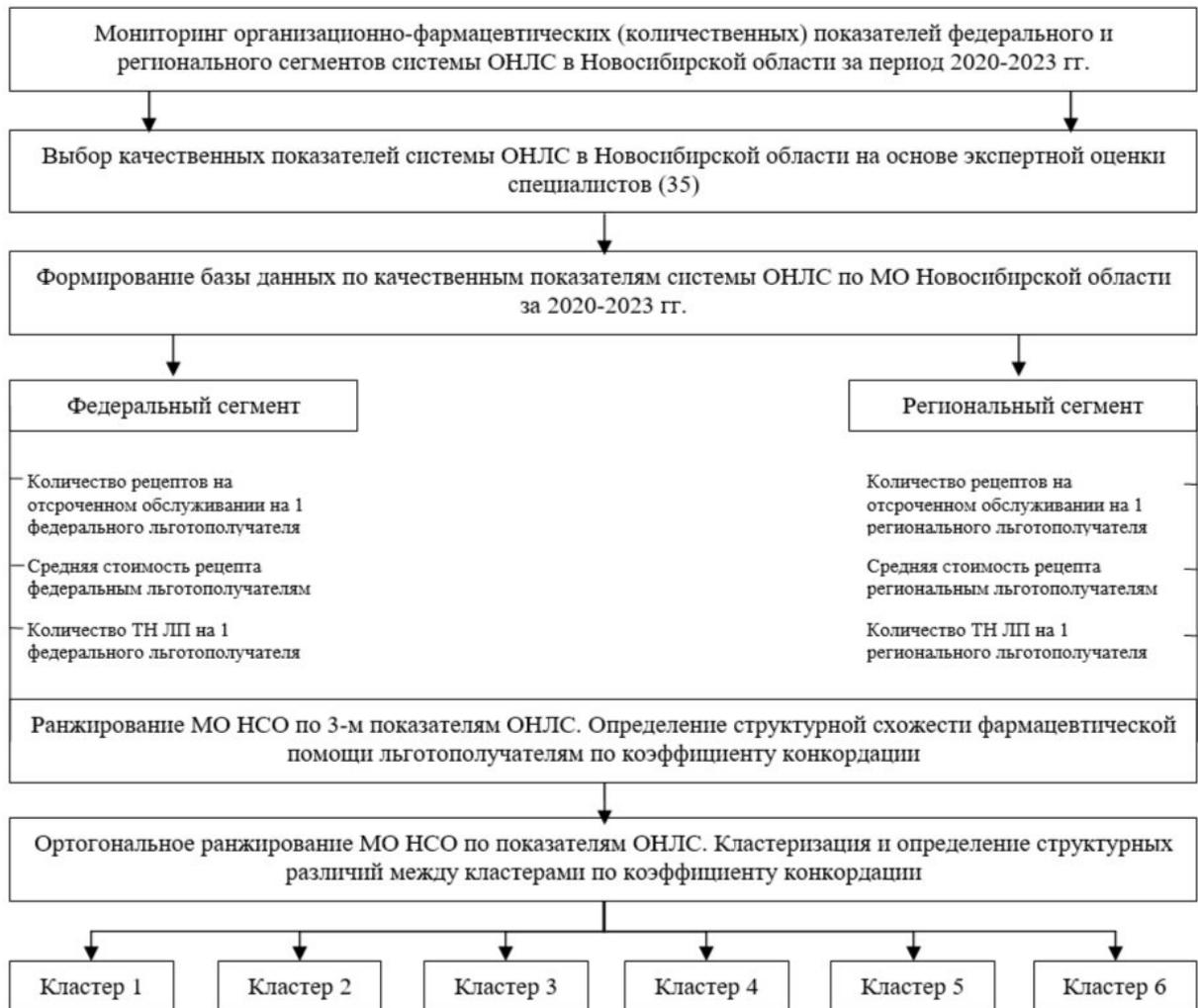


Рисунок 2.8 – Методика мониторинга и оценки структурной схожести системы ОНЛП/ЛЛО в НСО

Источник: составлено автором

Были разработаны управленческие решения в зависимости от структуры льготного лекарственного обеспечения, представленные в таблице 2.6.

Таблица 2.6 – Виды управленческих решений в зависимости от структуры ЛЛО

Номер кластера	Структура льготного лекарственного обеспечения	Управленческие решения
I, III, V	Нерациональная	Сокращение количества рецептов на отсроченном обслуживании, оптимизация инфраструктуры ЛЛО, анализ ассортимента закупок
II, IV, VI	Рациональная	Сохранение сложившихся тенденций в качественных показателях

Источник: составлено автором

Наиболее рациональной и доступной структурой льготной лекарственной помощи обладают МО, вошедшие в IV кластер, в которых средней стоимости рецепта соответствует более высокий приоритет, чем количество торговых наименований (ТН) на одного льготополучателя, количество рецептов на отсроченном обслуживании по федеральному и региональному сегментам. Это такие МР, как Здвинский, Каргатский, Баганский, Болотнинский, Кочковский, ГО Искитим, Бердск, Кольцово. Наименее рационально ЛЛО в МО, где количеству рецептов на отсроченном обслуживании соответствует более высокий приоритет, а количество ТН и средняя стоимость льготного рецепта имеют средний и низкий приоритеты (I кластер) (МО Венгеровский, Кыштовский, Мошковский, Сузунский, Тогучинский). Для повышения уровня доступности льготной лекарственной помощи, были разработаны управленческие решения, представленные в таблице 2.6:

а) для МО, входящих в кластер I, III, V управленческие решения должны быть направлены на сокращение количества рецептов на отсроченном обслуживании, оптимизация инфраструктуры ЛЛО, анализ ассортимента закупок;

б) для МО, образующих кластеры II, IV и VI, управленческие решения должны быть направлены на сохранение сложившихся тенденций в качественных показателях.

2.4 SWOT-анализ системы фармацевтической помощи населению Новосибирской области для обоснования приоритетных направлений исследования

Для выбора направлений совершенствования региональной лекарственной политики был использован SWOT-анализ, который позволяет разделить факторы, описывающие объект исследования – систему ФП НСО на 4 сегмента (составляющие): силы (Strengths); слабости (Weaknesses); возможности (Opportunities); угрозы (Threats). SWOT-анализ позволяет рассматривать сильные и слабые стороны объекта в текущем временном периоде, позволяет

прогнозировать новые возможности на основе анализа внешних факторов, оценивает угрозы и прогнозирует трудности, которые могут возникнуть. Благодаря SWOT-анализу можно выявить, какие направления в стратегическом плане являются определяющими или ведущими [25; 28; 97].

На основе контент-анализа научной медицинской и фармацевтической литературы, нормативных документов Правительства РФ, МЗ РФ и НСО по лекарственному обеспечению населения была составлена анкета, предложенная экспертам (см. Приложение Б, раздел 3)

Формирование экспертной группы является важнейшей процедурой, в значительной степени, определяющей качество экспертной оценки. Оно предполагает определение количественного и качественного состава экспертов. Количественный состав экспертов должен включать не менее 11 человек, при этом достоверность полученных данных в пределах 90 % и выше [9–14].

В состав экспертной группы вошли руководители аптечных сетей, заведующие аптеками, начальники или заместители, специалисты МЗ НСО и Территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по НСО, ГКУ НСО «Новосибоблфарм» – (35 чел.). Оценка уровня компетентности экспертов проводилась по наличию квалификационной категории, ученой степени, стажу работы по специальности, а также по показателю коэффициента аргументации. Уровень компетентности в количественном виде рассчитывался по формуле

$$K = 0,5 \times Ka \quad (2.10)$$

где K – уровень компетентности;

Ka – коэффициент аргументации.

Численное значение коэффициента аргументации определялось по эталонной таблице [12–14]. Качественный состав экспертов хороший, если уровень компетентности находится в пределах от 0,25 до 0,5, в нашем исследовании он составил 0,45, а коэффициент аргументации 0,98 [12–14] (см. приложение В).

Определение степени согласованности мнений экспертов по совокупности оценок проводилось с использованием коэффициента конкордации. Сопоставимость и единство мнений экспертов было подтверждено вариабельностью относительно расхождения мнений двух экспертов (не более 2 %) [45].

В разработанной анкете - матрице был указан перечень факторов, которые характеризовали различные стороны оценки лекарственной помощи населению области [9–11; 13]. Экспертам предлагалось оценить (проранжировать) показатели в SWOT матрице по

степени важности того или иного показателя в каждом сегменте, а также они имели возможность дополнить или изменить указанные факторы. Опрос экспертов осуществлялся путем анонимного анкетирования. Обработку экспертной информации осуществляли с помощью компьютерных технологий и программ Статистика + 3.5.0 и Statistica 6.0 [45; 57].

Методика SWOT-анализа системы ЛОУ НСО представлена на рисунке 2.9.

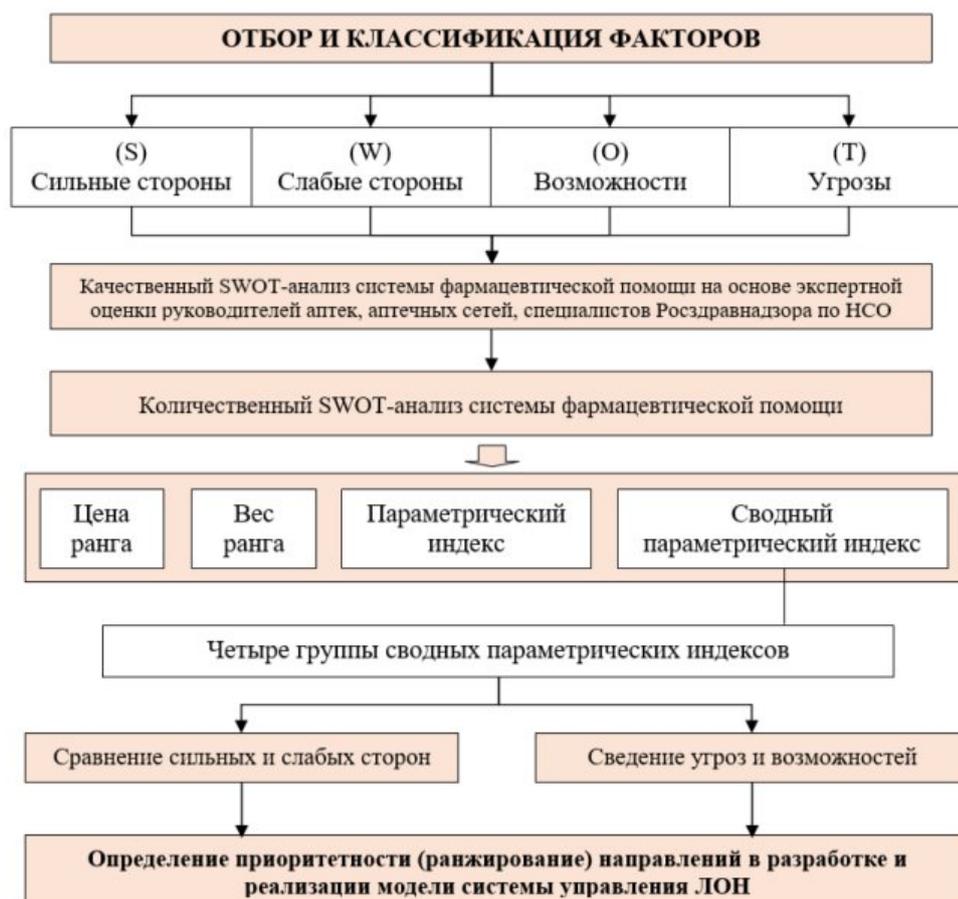


Рисунок 2.9 – Методика SWOT-анализа системы ФП населению НСО

Источник: составлено автором

По отобранным экспертами факторам проводился качественный SWOT-анализ, результаты которого представлены в Приложении Г.

Установлено, что система ЛОУ в НСО находится в относительно благоприятных условиях, что связано с действием факторов внешней среды. Качественный SWOT-анализ показал, что сильными сторонами системы оказания ФП населению являются: развитая инфраструктура обеспечения населения ФП в НСО; принятие и реализация федеральных программ по стратегии ЛОУ населения и развитию здравоохранения в РФ и НСО. Отмечается в качестве сильных сторон также стабильная ежегодная реализация в запланированных объемах территориальной программы госгарантий оказания гражданам НСО бесплатной помощи,

включающей ЛО населения, внедрение маркировки ЛС и розничной торговли дистанционным способом ЛП и других ТАА и др.

В качестве слабых сторон выявлены: недостаточное финансирование ЛО населения НСО; низкие темпы развития государственной информационной системы взаимодействия медицинских, аптечных и страховых медицинских организаций; высокая концентрация субъектов обращения ЛП в ГО при одновременно недостаточной обеспеченности населения АО и ФАП в сельских населенных пунктах НСО.

При оценке возможностей установлено, что реализация программ развития НСО, (с дислокацией АО и ФАП для обеспечения населения медицинской и ФП, постоянный контроль Правительства НСО за уровнем оказания лекарственной помощи ОКГ, реализация механизмов государственно-частного партнерства в здравоохранении, в том числе, ЛО в НСО, открытие АО федеральными и региональными аптечными сетями в регионе для повышения доступности населению ЛП являются первостепенными. Угрозами являются нарастание кадрового дефицита, сохраняющаяся неблагоприятная эпидемиологическая обстановка в РФ и НСО по заболеваемости коронавирусной инфекцией, которая способствует отвлечению финансовых средств от реализации Программ по развитию здравоохранения, в том числе, ЛОН.

Количественный SWOT-анализ системы ФП был проведен с использованием методики прямого ранжирования факторов.

Вначале рассчитывалась цена ранга по формуле 2.11

$$C = \frac{1}{r_i^2} \quad (2.11)$$

где C – цена ранга;

r_i – ранг фактора, определенный i -м экспертом.

Затем экспертным путем определялся вес ранга по формуле (2.12)

$$W_i = C \cdot r_i \quad W_i = C \cdot r_i \quad W_i = C \cdot r_i, \quad (2.12)$$

где W_i – вес ранга.

Расчет параметрических индексов (P_i) по составляющим SWOT-анализа осуществлялся по формуле (2.13)

$$P_i = W_i \times A_i \quad P_i = W_i \times A_i \quad P_i = W_i \times A_i, \quad (2.13)$$

где A_i – оценка фактора экспертом по 5-балльной шкале.

Расчет сводного параметрического индекса (P_s) проводился по формуле (2.14)

$$P_s = P_i P_s = P_i P_s = P_i, \quad (2.14)$$

где P_i – параметрические индексы по составляющим SWOT-анализа.

Данные количественного SWOT-анализа позволили установить, что развитая инфраструктура обеспечения населения ФП в НСО (0,567) и принятие и реализация федеральных программ по стратегии ЛОН и развитию здравоохранения в РФ и НСО (0,564) представляют собой сильные стороны ФП, которые в 1,26 раза превышают слабые стороны системы – недостаточное финансирование ЛОН региона (0,496), недостаточную обеспеченность населения АО и ФАП в сельских населенных пунктах НСО (0,464). Возможности (организация отпуска ЛП медицинскими работниками через амбулатории в сельских населенных пунктах НСО, в которых отсутствуют АО для обеспечения доступности лекарственной помощи сельским жителям (0,378), увеличение доли МР и ГО, обеспеченных пунктами отпуска ЛП, по отношению ко всем МР и ГО НСО до 100 % (0,323) в 1,13 раза преобладают над угрозами, связанными с тем, что государственные гарантии не в полной мере покрывают потребности всех категорий граждан в ЛП при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Это свидетельствует о необходимости разработки мероприятий по устранению потенциальных угроз и использованию ресурсных возможностей лекарственной помощи в НСО.

В таблице 2.7 представлены результаты сводного количественного SWOT-анализа ФП в НСО.

Таблица 2.7 – Результаты расчета сводного количественного SWOT- анализа фармацевтической помощи в Новосибирской области

Характеристики	Сводный параметрический индекс	Ранг
Сильные стороны	2,421	2
Слабые стороны	1,922	4
Возможности	2,991	1
Угрозы	2,651	3

Источник: составлено автором

Результаты исследования позволили сделать вывод о том, что система ФП населению

НСО характеризуется преобладанием сильных сторон над слабыми, при этом потенциальные возможности превышают угрозы. Из этого следует, что необходимо использование ресурсных возможностей и укрепление сильных сторон в процессе разработки и реализации модели системы управления ЛОН, приоритетными направлениями в которой являются апробация подходов к системе управления ЛО в регионе, ЛЛОН и сельских жителей.

2.5 Программа исследования направлений разработки региональной модели системы управления лекарственным обеспечением населения. Понятийный аппарат

На основе анализа научной литературы с учетом поставленной цели и задач исследования была построена поэтапная программа исследования, представленная на рис.2.11. На первом этапе предусматривалось изучение современного состояния системы здравоохранения и управления ЛОН в СФО, анализ полномочий органов управления здравоохранением и ЛОН. Второй этап включал диагностику доминантных проблем в ЛОН НСО (Рисунок 2.10), по направлениям: типологизация МО НСО, анализ розничного сегмента фармацевтического рынка и оценка структурной схожести системы ЛОН в МО для оценки внутрирегиональных различий в доступности фармацевтической помощи в муниципальных образованиях Новосибирской области. Для обоснования направлений разработки концептуальной модели системы управления ЛОН проводился SWOT - анализ системы фармацевтической помощи, обоснованы приоритетные направления исследования. Были выполнены постановка проблемы, обоснование объектов и методов исследования, обработка полученных результатов. сформирован понятийный аппарат. На третьем этапе проводился ситуационный анализ реализации федеральных и региональных полномочий в системе управления ЛЛО населения региона. В результате апробации методики микросегментации льготополучателей на третьем этапе необходимо диагностировать и описать профили сегментов федеральных и региональных льготополучателей, на основе многопараметрического сегментирования ассортимента должны быть сформированы оптимальные перечни ЛП для закупок в системе льготного лекарственного обеспечения.

На четвертом этапе в процессе многофакторного ABC- анализа ассортимента ЛП, используемого и реализуемого через обособленные подразделения медицинских организаций необходимо составить перечни ЛП для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи в неотложной форме и розничной торговли ЛС.

На пятом этапе разработана концептуальная модель системы управления ЛОН НСО в форме построения дорожной карты, используя комплекс процессных мероприятий.

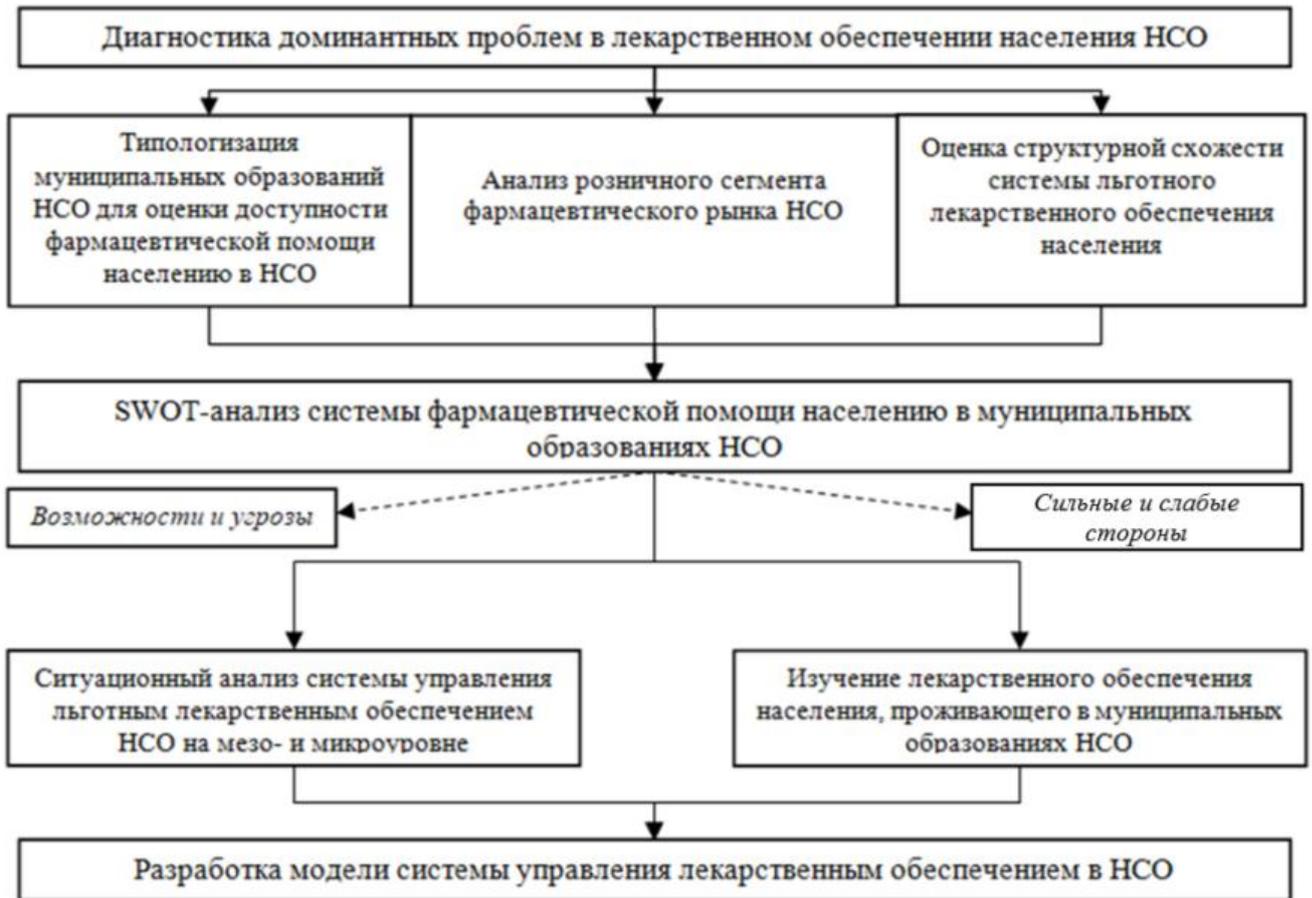


Рисунок 2.10 – Диагностика доминантных проблем в лекарственном обеспечении населения Новосибирской области

Источник: составлено автором

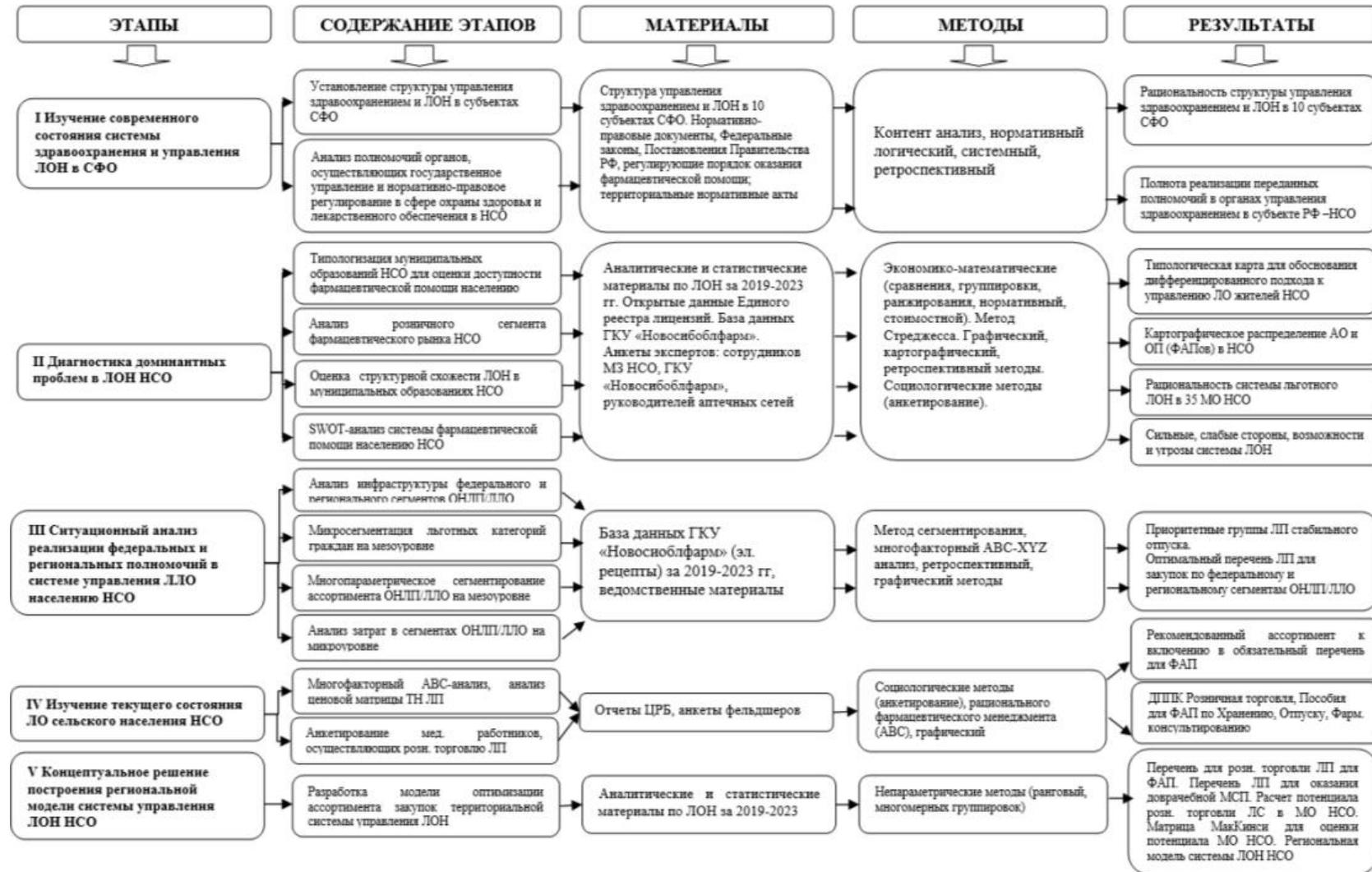


Рисунок 2.11 – Программа исследования

Источник: составлено автором

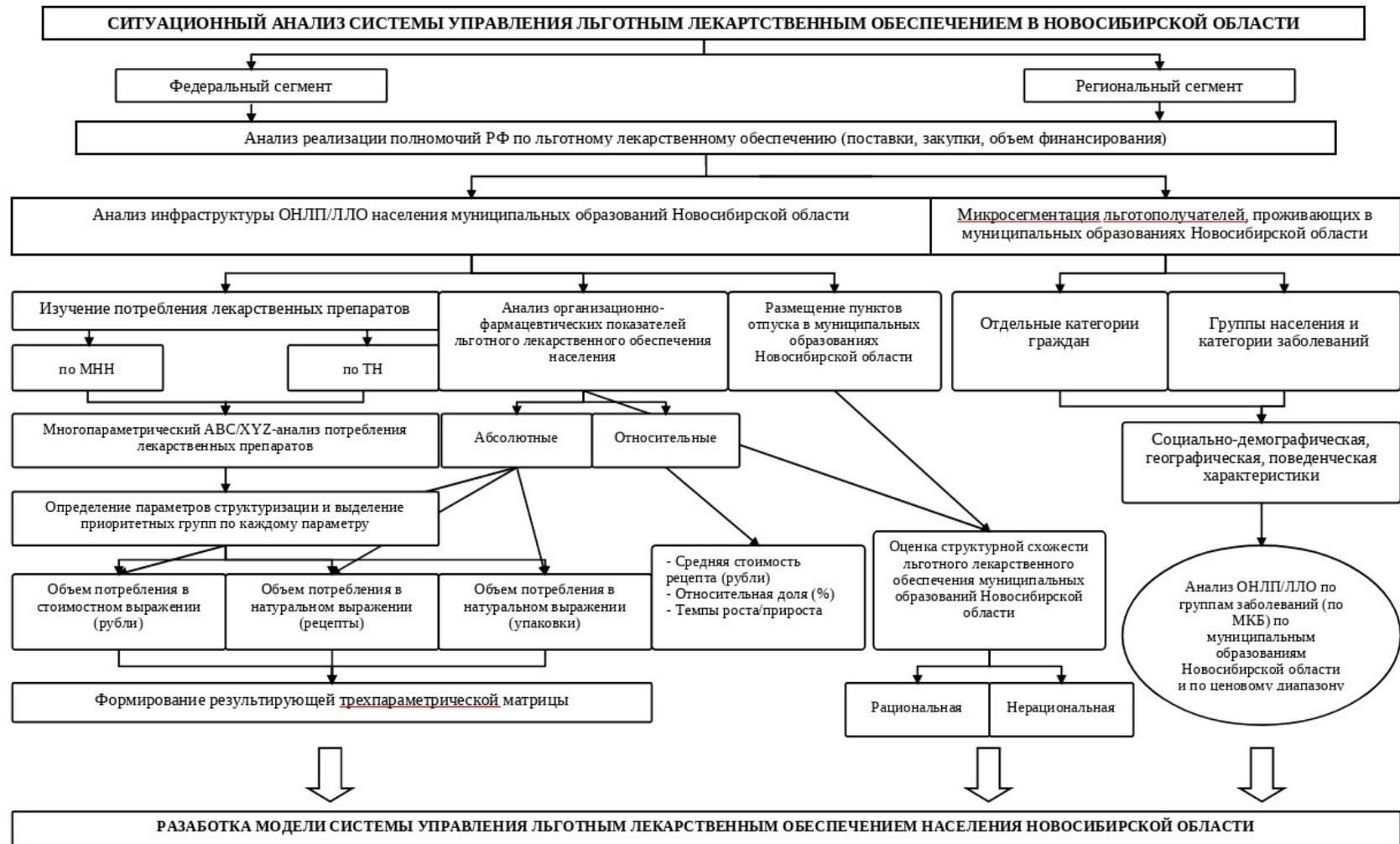


Рисунок 2.12 – Ситуационный анализ реализации федеральных и региональных полномочий в системе управления ЛОН НСО

Источник: составлено автором

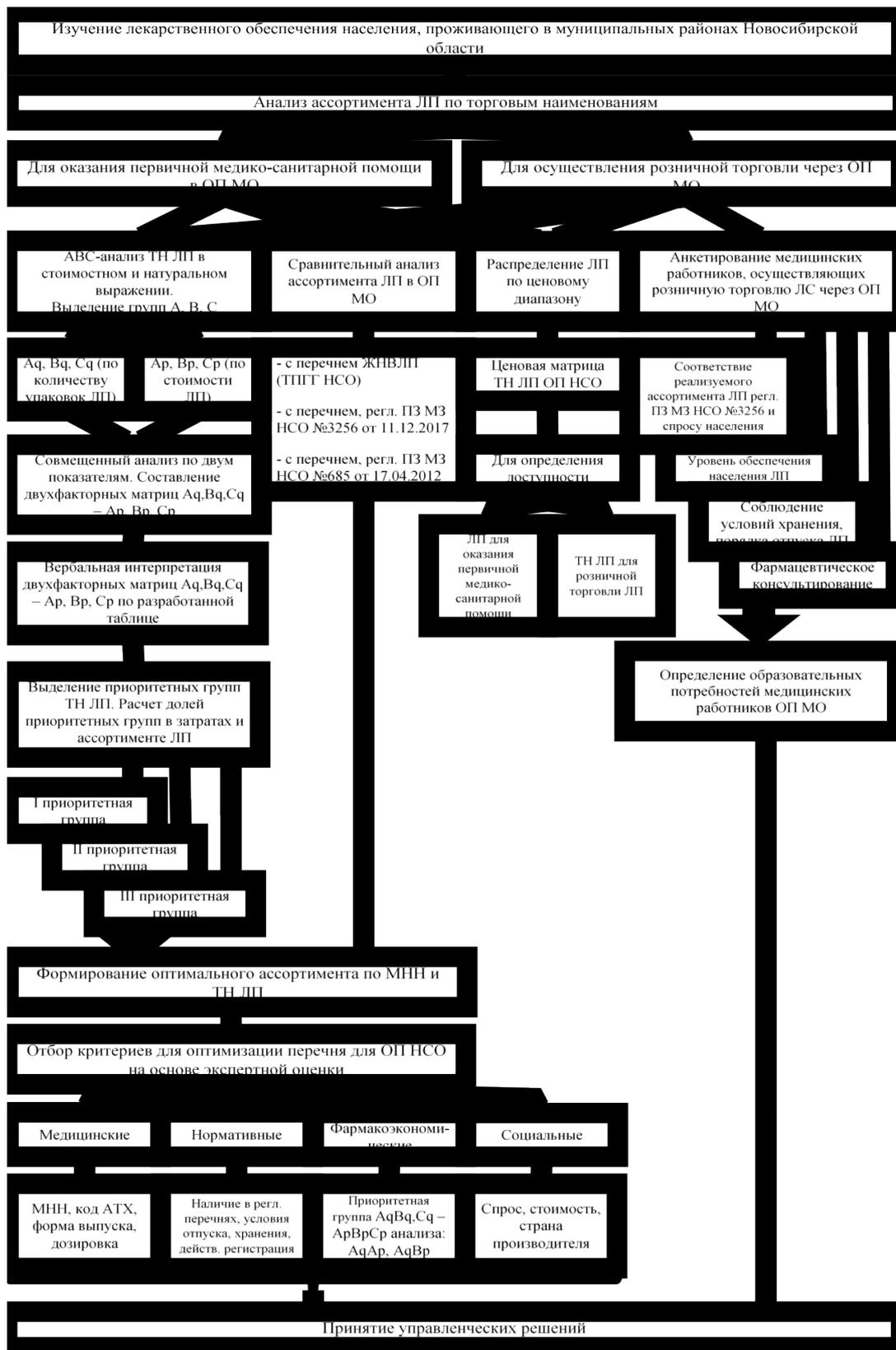


Рисунок 2.13 – Изучение ЛОН, проживающего в МР НСО

Источник: составлено автором

На рисунке 2.12 представлен ситуационный анализ реализации федеральных и региональных полномочий в системе управления ЛОН НСО, который реализуется на федеральном и региональном сегментах, включает анализ инфраструктуры льготного лекарственного обеспечения, микросегментирование и льготополучателей, многопараметрический анализ ассортимента для включения в комплекс программных мероприятий дорожной карты, входящей в концептуальную модель системы управления ЛОН НСО.

На рисунке 2.13 реализовано направление исследования, ЛОН, проживающего в МР НСО, включает двухфакторный анализ ассортимента на ФАП, его оптимизацию на основе применения научно обоснованных критериев, формирование оптимальных перечней для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи в неотложной форме и для осуществления розничной торговли лекарственными средствами, анкетирование медицинских работников выявило информационную потребность в сопровождении розной торговли ЛС, поэтому были разработаны методические пособия по хранению, розничной торговле, консультированию сельских жителей при отпуске ЛП.

В целях настоящего исследования на основании анализа научной литературы нами введен понятийный аппарат. К выбранным понятиям, связанным с темой исследования, относятся: фармацевтическая помощь; лекарственное обеспечение; лекарственная помощь; доступность; потенциал розничной торговли; дорожная карта: система управления лекарственным обеспечением, модель, комплекс программных мероприятий.

Определение термина доступности приведено нами на с. 40.

Фармацевтическая помощь – это совокупность различных видов фармацевтической деятельности, направленной на обеспечение граждан ЛП, ТАА и оказание научно-консультативных услуг медицинским работникам и гражданам по вопросам выбора наиболее рациональных ЛС, других ТАА, способов их хранения, использования, порядка приобретения и т. д. [17].

Лекарственная помощь – это предоставление населению ЛС, уполномоченными на то учреждениями и организациями на основе утвержденных технологий распределения [17; 30].

По мнению ВОЗ, лекарственное обеспечение представляет систему или процесс, состоящий из приобретения, распределения, отпуска и использования (употребления) ЛС [42].

Таким образом, лекарственная помощь, по нашему мнению, является элементом системы ЛО, включающим процессы распределения лекарственных средств через фармацевтические организации и квалифицированных медицинских и фармацевтических работников.

Под лекарственным обеспечением, согласно Дремовой Н. Б. и соавт., понимается совокупность мероприятий по доведению ЛС от производителя до потребителя, направленная

на исследование, формирование и удовлетворение населения и лечебно-профилактических учреждений [68; 70].

Потенциал среды – это ресурсы, которые характеризуют состояние и определяют возможности развития территории (МО), интегрированная совокупность потенциала ресурсов, применяемых для обоснования объекта исследования для оптимизации системы управления ЛОН.

Потенциал розничной торговли ЛС муниципального района – это сформированность инфраструктуры, обусловленная уровнем социально-экономического, демографического развития, доступности медицинских и фармацевтических организаций, устойчивостью спроса на ЛП, а также привлекательностью географического месторасположения района, его возможности для инвестиционной привлекательности.

Под системой управления лекарственным обеспечением населения в НСО мы понимали государственную стратегию развития региональной системы управления лекарственной помощью, обусловленную спецификой НСО и направленную на социальные гарантии физической и экономической доступности ЛП от производителя до конечного потребителя.

Дорожная карта – это стратегический документ, который описывает ключевые задачи проекта, его этапы и необходимые ресурсы [71].

Комплекс процессных мероприятий – это группа скоординированных мероприятий (результатов), имеющих общую целевую ориентацию и направленных на выполнение текущих задач проектов (программ) органов управления здравоохранением.

Модель системы управления лекарственным обеспечением населения представляет аналог лекарственного обеспечения населения, представленный в виде многоуровневой и многокомпонентной структуры.

Заключение по Главе 2

1. Использование научного подхода типологизации позволило диагностировать значительные внутрирегиональные различия, как по потенциалу среды, так и по индексу доступности фармацевтической помощи в муниципальном образовании, это требует принятия научно обоснованных управленческих решений по ее выравниванию, моделированию направлений оптимизации системы управления лекарственным обеспечением.

2. Анализ уровня конкуренции в розничном сегменте фармацевтического рынка позволил выявить положительную тенденцию: уменьшение концентрации, снижение значения трехдольного показателя концентрации (CR3) на 5,68 %, индекса Херфиндаля-Гиршмана на

13,25 % и формирование умеренно концентрированного рынка в четырех муниципальных образованиях: двух муниципальных районах – Новосибирском и Тогучинском и двух городских округах – Бердска и Искитима.

3. В результате анализа розничного фармацевтического рынка установлено, что преобладание в ГО НСО аптек ГЛФ 1 874 объекта (68,85 %), в тоже время в муниципальных районах на долю аптечных пунктов приходится 614 объектов (51,34 %).

4. В результате апробации методики наиболее рациональной и доступной структурой льготной лекарственной помощи в НСО обладают МО, вошедшие в 4-й кластер, в которых средней стоимости рецепта соответствует более высокий приоритет, чем количество ТН на одного льготополучателя, количество рецептов на отсроченном обслуживании по федеральному и региональному сегментам (Здвинский, Каргатский, Баганский, и др.). Наименее рационально льготное лекарственное обеспечение в МО, где количеству рецептов на отсроченном обслуживании соответствует более высокий приоритет, а количество ТН и средняя стоимость льготного рецепта имеют средний и низкий приоритеты (1-й кластер) (МО: Венгеровский, Кыштовский, Мошковский, и др.).

5. В результате SWOT-анализа установлено, что укрепление сильных сторон в процессе разработки и реализации модели системы управления ЛО должно осуществляться по приоритетным направлениям, включающим оптимизацию системы льготного лекарственного обеспечения населения и обеспечения доступности лекарственной помощи сельским жителям.

6. Разработана программа исследования, включающая 5 этапов, обоснованы объекты и методы исследования, определен понятийный аппарат.

ГЛАВА 3 СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ И РЕГИОНАЛЬНЫХ ПОЛНОМОЧИЙ В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ ЛЬГОТНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ НАСЕЛЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

3.1 Изучение инфраструктуры льготного лекарственного обеспечения населения на мезо и микроуровнях

Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан за счет средств федерального бюджета осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» [1]. В то же время ЛО граждан за счет средств бюджетов субъектов РФ осуществляется на основании постановления Правительства РФ от 30.07.1994 N 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». Указанным постановлением утвержден перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых ЛС и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых ЛС отпускаются по рецептам с 50 % скидкой [5].

Начиная с 2005 года, из федерального бюджета выделялись значительные финансовые ресурсы на ЛО ОКГ. Жизненно важные ЛС для многих пациентов стали более доступны, а по ряду нозологических форм заболеваний существенно улучшилось качество жизни пациентов [8; 17; 51; 66; 72; 78; 79; 84; 104; 111; 112; 119; 127; 144–152; 154; 156–162]. Программа ОНЛС оказала серьезное влияние на развитие фармацевтического рынка НСО [22; 24; 26; 33; 34; 36; 37; 39; 40; 94; 95; 163].

Отпуск ЛП за счет средств федерального и регионального бюджетов в НСО осуществляется населению в пунктах отпуска, входящих в аптечную сеть ГКУ НСО «Новосибоблфарм». Количество пунктов отпуска остается неизменным в течение ряда лет в МО НСО и составляет 31 филиал. В г. Новосибирске в 2023 г. количество пунктов отпуска увеличилось на три, что свидетельствует о развитии государственной аптечной сети и обеспечении большей физической доступности лекарственных препаратов льготополучателям в административном центре региона (Таблица 3.1).

Работа по совершенствованию лекарственного обеспечения населения продолжается в рамках утвержденной Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 года [6]. Проведенный контент-анализ действующих нормативно-правовых документов

показал, что государственная политика по регулированию лекарственного обеспечения населения выражена в льготном лекарственном обеспечении отдельных категорий населения, получающих ЛС при амбулаторном лечении бесплатно или со скидкой [1; 5; 111; 112, 145].

Таблица 3.1 – Структура аптечной сети ГКУ НСО «Новосибоблфарм» в динамике за период 2019–2023 гг.

Год	2019		2020		2021		2022		2023		Темп прироста 2023/2019 (%)	
	АО, имею- щие лицен- зию на ФД	АО, имею- щие лицен- зию на оборот НС и ПВ	АО, имею- щие лицен- зию на ФД	АО, имею- щие лицен- зию на оборот НС и ПВ	АО, имею- щие лицен- зию на ФД	АО, имею- щие лицен- зию на оборот НС и ПВ	АО, имею- щие лицен- зию на ФД	АО, имею- щие лицен-зию на оборот НС и ПВ	АО, имею- щие лиценз ию на ФД	АО, имею-щие лицен- зию на оборот НС и ПВ	АО, имею- щие лицен- зию на ФД	АО, имею- щие лицен- зию на оборот НС и ПВ
г. Ново- сибирск	32	7	32	7	32	7	32	7	35	7	9,4	—
34 МО	31	8	31	8	31	8	31	8	31	8	—	—
Всего АО	78 (41 – аптека, 37 – аптечных пунктов)		78 (41 – аптека, 37 – аптечных пунктов)		78 (41 – аптека, 37 – аптечных пунктов)		78 (41 – аптека, 37 – аптечных пунктов)		81 (41 – аптека, 40 – аптечных пунктов)		3,85	

Источник: составлено автором

Установлено, что количество граждан, имеющих право на льготный отпуск ЛП, за период 2019–2023 гг. в целом, сократилось. Так, с 2019 г. количество граждан, имеющих право на бесплатную медицинскую помощь в части обеспечения необходимыми ЛС, в НСО сократилось на 11,12 %. Причем, за анализируемый период в федеральном сегменте наблюдается прирост льготополучателей на 19,10 %, а в региональном сегменте, наоборот, сокращение на 18,45 % (Таблица 3.2).

Таблица 3.2 – Динамика численности граждан НСО, имеющих право на ЛЛО в 2019–2023 гг.

Показатели	2019	2020	2021	2022	2023	Темп прироста 2023/2019 (%)
Количество льготополучателей, (чел.)	371 826	328 871	297 658	291 248	330 477	–11,12
в т.ч. в федеральном сегменте	72 492	72 226	69 224	68 296	86 358	19,10
в т.ч. в региональном сегменте	299 334	256 645	228 434	222 952	244 119	–18,45

Источник: составлено автором

На следующем этапе исследования проводился мониторинг организационно-фармацевтических (количественных) показателей реализации системы ОНЛП/ЛЛО в НСО за 2019–2023 гг. Результаты представлены в таблице 3.3.

Мониторинг количественных организационно-фармацевтических показателей позволил выявить стабильный рост общего объема финансирования ЛО ОКГ (на 24,75 % за период 2019–2023 гг.).

Анализ сумм обеспеченных рецептов в федеральном и региональном сегментах показал сокращение на 0,19% и 1.06 %. Количество обеспеченных рецептов возросло более, чем на 20 % в изучаемых сегментах.

Таблица 3.3 – Результаты мониторинга организационно-фармацевтических (количественных) показателей реализации системы ОНЛП в НСО за 2019–2023 гг.

Показатели	2019	2020	2021	2022	2023	Темп прироста 2023/2019 (%)
	Количественные показатели					
Общий объем финансирования (млн. руб.)	1,01	1,02	1,06	1,14	1,26	24,75
Сумма обеспеченных рецептов по федеральной льготе (млн. руб.) в действующих ценах	873,60	966,00	895,13	866,50	1 011,5	-
Сумма обеспеченных рецептов по федеральной льготе (млн. руб.) с учетом индекса цен	873,60	874,2	877,58	875,25	871,98	-0,19
Сумма обеспеченных рецептов по региональной льготе (млн. руб.) в действующих ценах	796,50	796,48	969,69	1 164,66	1 798,97	-
Сумма обеспеченных рецептов по региональной льготе (млн. руб.) с учетом индекса цен	796,50	804,52	794,83	797,71	796,00	-1,06
Количество обеспеченных рецептов по федеральной льготе (тыс. шт)	966,19	948,57	851,04	962,54	1 179,3	22,06
Количество обеспеченных рецептов по региональной льготе (тыс. шт)	942,26	910,49	828,28	856,29	1 162,23	23,34
Количество рецептов на отсроченном обслуживании по федеральной льготе (шт)	399	558	13 158	5 852	78	—
Количество рецептов на отсроченном обслуживании по региональной льготе (шт)	66	130	3 206	3 225	68	—

Источник: составлено автором

Важнейшим индикатором ЛЛЮ, характеризующим его своевременность, является количество рецептов, принятых на отсроченное обслуживание при первичном обращении пациента в АО. Результаты исследования показали, что количество рецептов, зарегистрированных на отложенном спросе в АО увеличилось в 2021 г. в федеральном в 24,20 раза, в региональном сегментах в 25 раз вследствие сложившегося из-за пандемии дефицита ЛС, но уже в 2022 и 2023 годах ситуация с лекарственным обеспечением льготников улучшилась.

В таблице 3.4 представлены результаты мониторинга качественных организационно-фармацевтических показателей реализации системы ОНЛП/ЛЛЮ в НСО за 2019–2023 гг.

За анализируемый период отмечается прирост средней стоимости рецепта в

региональном сегменте в сопоставимых ценах на 0,12 % и федеральном сегменте на 0,22 %. Незначительные темпы прироста средней стоимости рецепта в изучаемых сегментах ЛЛО объясняются принадлежностью к перечню ЖНВЛП, свидетельствуют о достаточной эффективности механизма государственного регулирования цен в данном секторе фармацевтического рынка.

Другими важными качественными организационно-фармацевтическими показателями ЛЛО являются количество международных непатентованных наименований (МНН) и ТН на одного льготополучателя. Они свидетельствуют о реализации гарантий доступности, возможности выбора лекарственных средств в системе льготного лекарственного обеспечения НСО.

Следует отметить, что количество международных непатентованных наименований на одного льготополучателя в федеральном и региональном сегментах составило 8 МНН. Анализ количества ТН, приходящихся на одного льготополучателя позволил установить увеличение в анализируемом периоде на 15 % в федеральном и на 16,67 %, в региональном сегменте.

Динамика изменения общего количества МНН ЛП, отпущенных льготополучателям НСО (Рисунок 3.6) тоже характеризуется как положительная, как в федеральном, так и в региональном сегментах (прирост составил 28 % и 30 % соответственно).

Таблица 3.4 – Результаты мониторинга организационно-фармацевтических (качественных) показателей реализации системы ОНЛП/ЛЛО в НСО за 2019-2023 гг.

Показатели	2019	2020	2021	2022	2023	Темп прироста 2023/2019 (%)
Качественные показатели						
Средняя стоимость рецепта по федеральной льготе (руб.) в действующих ценах	904	1 018	1 052	1 380	1 558	-
Средняя стоимость рецепта по федеральной льготе (руб.) с учетом индекса цен	904	901	907	902	906	0,22
Средняя стоимость рецепта по региональной льготе (руб.) в действующих ценах	845	1 050	1 171	1 360	1 548	-
Средняя стоимость рецепта по региональной льготе (руб.) с учетом индекса цен	845	847	842	845	846	0,12

Продолжение таблицы 3.4

Количество ТН ЛП на одного федерального льготополучателя	20	21	20	23	23	15,00
Количество ТН ЛП на одного регионального льготополучателя	12	12	13	14	14	16,67
Количество МНН ЛП на одного федерального льготополучателя	6	6	7	7	8	33,33
Количество МНН ЛП на одного регионального льготополучателя	7	7	8	7	8	14,29

Источник: составлено автором

В связи с тем, что ЛП в федеральном и региональном сегментах ЛЛЮ входят в перечень ЖНВЛП, поэтому на следующем этапе исследования средняя стоимость одного рецепта анализировалась в действующих ценах, в динамике за 2019–2023 гг. в разрезе МКБ-10 (Рисунки 3.2–3.5). Для наглядности и удобства представления результатов исследования группы заболеваний по МКБ-10 были разделены на 4 группы.

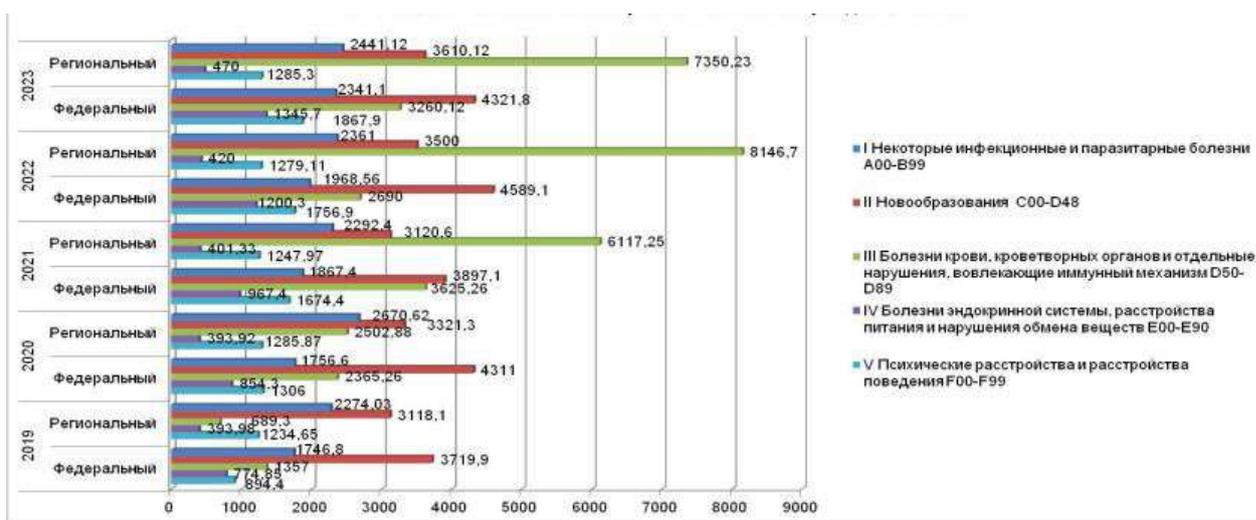


Рисунок 3.2 – Средняя стоимость одного рецепта (руб.) в разрезе МКБ-10 (A00-F99) в системе ЛЛЮ населения НСО за период 2019–2023 гг.

Источник: составлено автором

Выявлено, что максимальная средняя стоимость рецепта в изучаемых сегментах, начиная с 2021 г., приходится на группу заболеваний III (Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм D50-D89). Как следует из рисунка 3.3, максимальное значение средней стоимости рецепта в региональном сегменте установлено по группе МКБ-10 (G00-J99): VI болезни нервной системы G00-G99, в федеральном сегменте – IX болезни системы кровообращения (I00-I99).

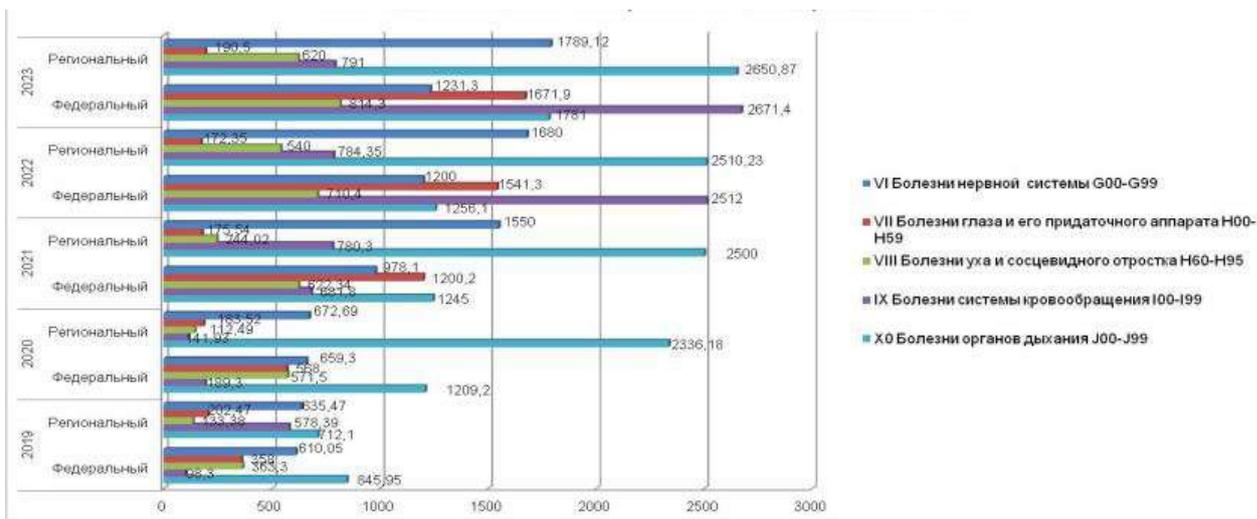


Рисунок 3.3 – Средняя стоимость одного рецепта (руб.) в разрезе МКБ-10 (G00-J99) в системе ЛЛО населения НСО за период 2019–2023 гг.

Источник: составлено автором

Как следует из Рисунок 3.4, наибольшая величина средней стоимости рецепта в региональном сегменте наблюдается по группе МКБ-10 XII Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L99), в федеральном сегменте по группе МКБ-10 XI Болезни органов пищеварения (K00-K93).

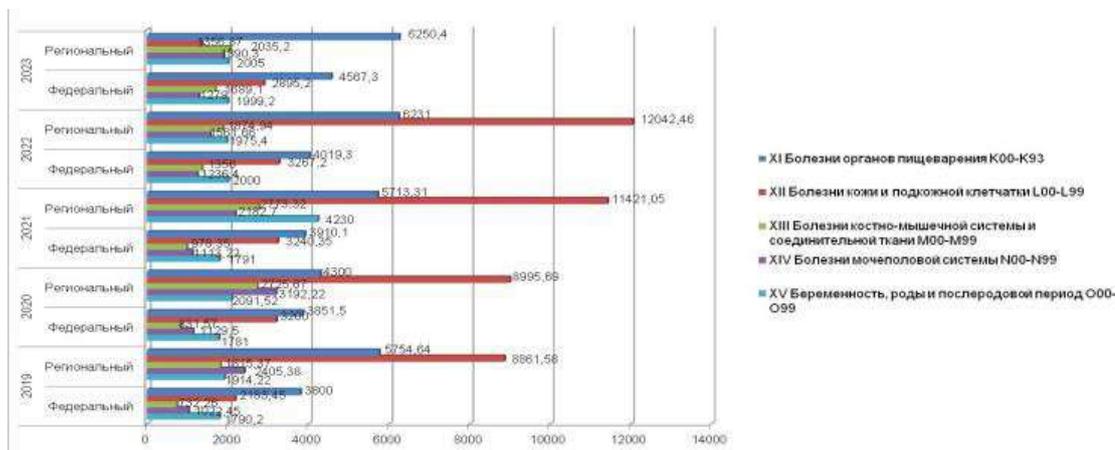


Рисунок 3.4 – Средняя стоимость одного рецепта (руб.) в разрезе МКБ (K00-O99) в системе ЛЛО населения НСО за период 2019–2023 гг.

Источник: составлено автором

Как следует из рисунка 3.5., самое высокое значение средней стоимости рецепта наблюдается в обоих сегментах по группе МКБ-10 XIX (S00-T98) Травмы, отравления и некоторые последствия воздействия внешних причин.

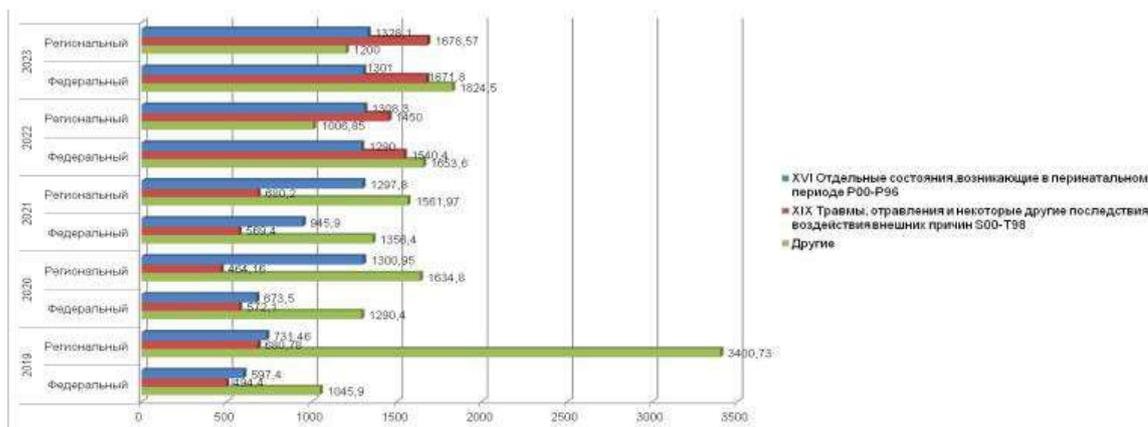


Рисунок 3.5– Средняя стоимость одного рецепта (руб.) в разрезе МКБ (после P00) в системе ЛЛО населения НСО за период 2019–2023 гг.

Источник: составлено автором

Другими важными качественными организационно-фармацевтическими показателями ЛЛО являются количество международных непатентованных наименований (МНН) и ТН на одного льготополучателя. Они свидетельствуют о реализации гарантий доступности, возможности выбора лекарственных средств в системе ОНЛП НСО.

Следует отметить, что количество международных непатентованных наименований на одного льготополучателя в федеральном и региональном сегментах составило 8 МНН. Анализ количества ТН, приходящихся на одного льготополучателя позволил установить увеличение в анализируемом периоде на 15 % в федеральном увеличение на 16,67 %, в региональном сегменте.

Динамика изменения общего количества МНН ЛП, отпущенных льготополучателям НСО (Рисунок 3.6) тоже характеризуется как положительная, как в федеральном, так и в региональном сегментах (прирост составил 28 % и 30 % соответственно).

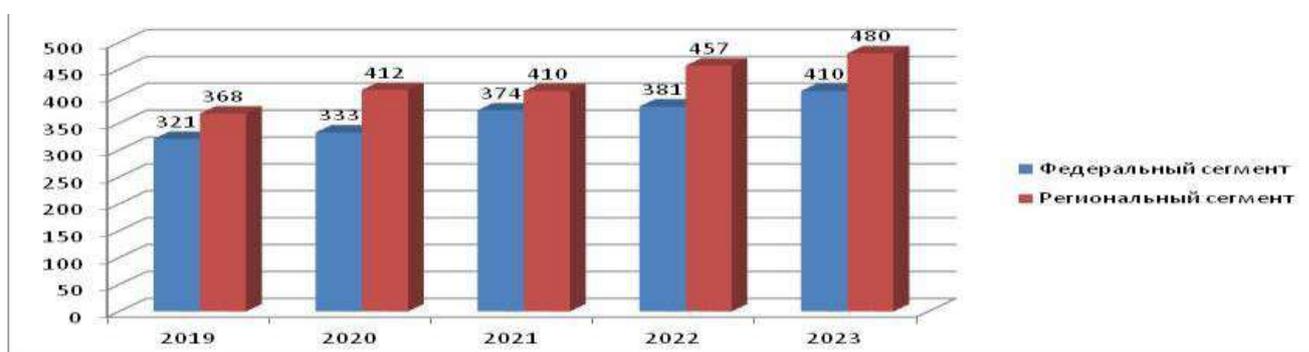


Рисунок 3.6 – Количество МНН ЛП, отпущенных льготополучателям НСО за период 2019–2023 гг.

Источник: составлено автором

На следующем этапе исследования проводилось распределение ТН ЛП по ценовому диапазону (в федеральном и региональном сегментах). Результаты распределения представлены на Рисунках 3.7 и 3.8.

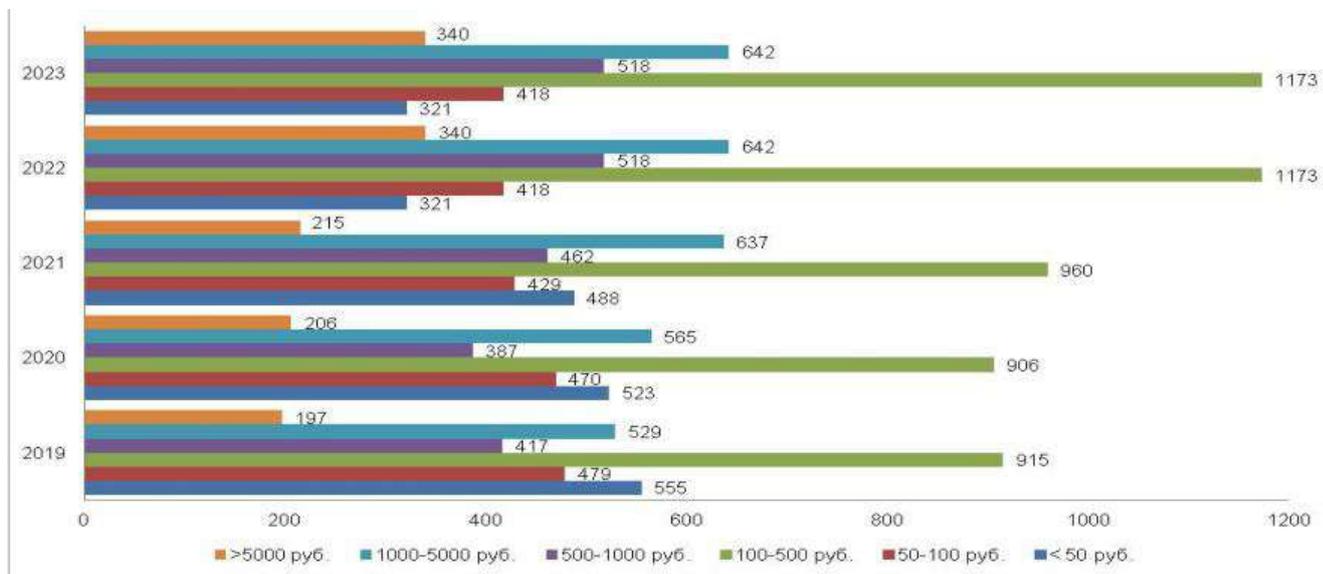


Рисунок 3.7 – Распределение торговых наименований ЛП по ценовому диапазону в НСО за период 2019–2023 гг. (федеральный сегмент)

Источник: составлено автором

Наибольшее количество наименований как в федеральном, так и в региональном сегментах приходится на ценовой диапазон 100–500 руб. в течение всего пятилетнего периода (2019–2023 гг.). Следует отметить, что стабильно растет количество наименований в ценовом диапазоне более 5 000 руб., а также в диапазоне 1 000–5 000 руб. в изучаемых сегментах.

Из рисунка 3.8 следует, что стабильно растет количество наименований в ценовом диапазоне более 5 000 руб. в федеральном сегменте а также в диапазоне 1 000–5 000руб. .

На рисунке 3.8 подтверждена тенденция роста количества наименований в ценовом диапазоне более 5 000 руб., а также в диапазоне 1 000–5 000 руб. в федеральном, так и в региональном сегментах.

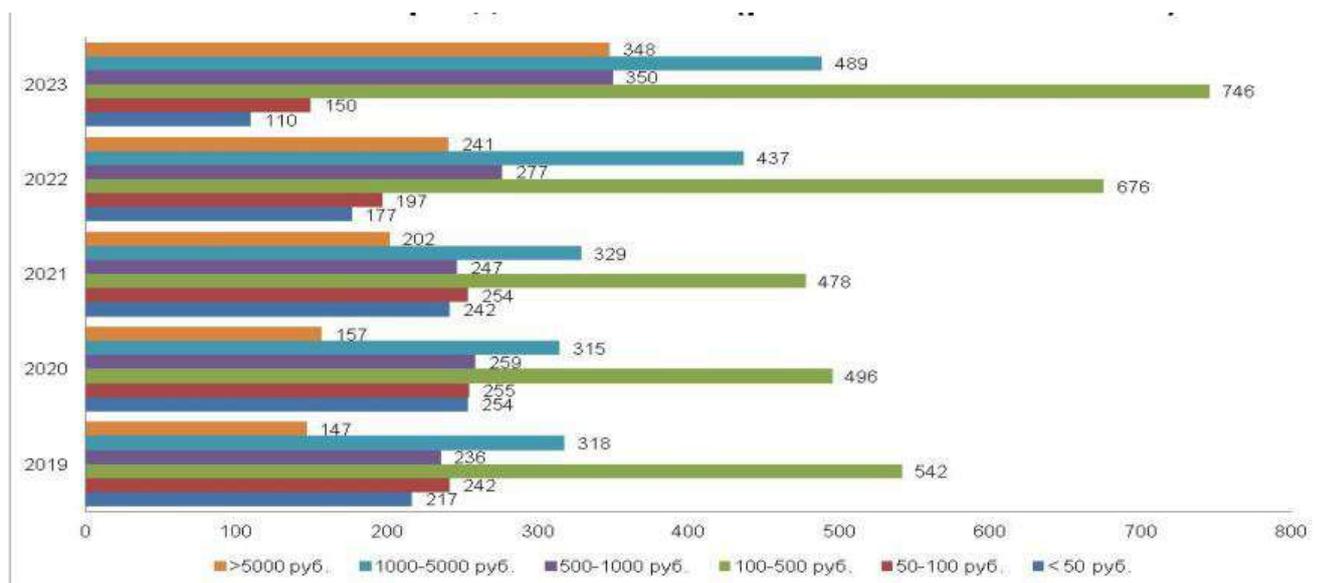


Рисунок 3.8 – Распределение торговых наименований ЛПП по ценовому диапазону в НСО за период 2019–2023 гг. (региональный сегмент)

Источник: составлено автором

3.2 Разработка и апробация методики микросегментации льготных категорий граждан в Новосибирской области

В результате последовательной реализации государственных программ здравоохранения и социально-экономического развития, начиная с 2005 г., лекарственное обеспечение стало более доступным для ОКГ, социальных групп населения, лиц, имеющих определенные категории заболеваний, при амбулаторном лечении которых ЛС и медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50 % скидкой [19; 22; 24; 26; 33; 34; 36; 37; 39; 40; 48; 66; 79; 84; 94; 95; 126; 166]. Произошли и другие изменения: повысился уровень жизни пациентов; снизилась общая и специфическая заболеваемость; на уровне отрасли сформировался государственный сегмент здравоохранения и фармацевтического рынка; интенсивное развитие получила отечественная фармацевтическая промышленность.

Для более эффективного управления и повышения ответственности были переданы исполнительным органам субъектов РФ полномочия по организации обеспечения граждан ЛПП для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания. Полномочия РФ по организации обеспечения ЛПП, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания, граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной

социальной помощи в виде набора социальных услуг переданы МЗ НСО. В обязанности МЗ НСО входит также организация льготного лекарственного обеспечения – гарантированного в соответствии с законодательством и нормативными правовыми актами РФ и НСО обеспечения на амбулаторном этапе лечения ограниченного количества граждан по социальным группам и категориям заболеваний ЛП, медицинскими изделиями бесплатно (100 % льгота) или со скидкой в 50 % от стоимости ЛП (50 % льгота) [1; 3–5; 134; 135; 137; 149; 153].

Для оценки эффективности деятельности исполнительных органов субъектов РФ по реализации переданных полномочий необходим мониторинг не только объемов финансирования, выполненных контрактов, произведенных поставок ЛС, но и льготных категорий граждан. Надежным инструментом выступает маркетинговый прием сегментации [114,136].

Сегментация представляет собой систематический процесс, который заключается в делении пациентов на сегменты (группы), различающиеся по своим параметрам (полу, возрасту, социальному статусу и др.) или по реакции на те или иные виды деятельности (реализации право на ОНЛП/ЛЛО). Использование микросегментации позволяет выделить сегменты льготополучателей одного субъекта РФ. Сегмент – это выделенная часть рынка, т. е. льготополучателей, которая характеризуется устойчивыми параметрами. Мониторинг сегментов позволяет более эффективно оценивать (планировать) денежные средства для обоснования объемов финансирования на ОНЛП/ЛЛО, обеспечивать равные возможности получения льготной лекарственной помощи гражданам.

В результате контент-анализа научной маркетинговой и фармацевтической литературы, федеральных законов, нормативных документов МЗ РФ и НСО был разработан методический подход к микросегментации льготных категорий населения, проживающих в НСО (Рисунок 3.9).

Источниками информации служили Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (по Новосибирской области), ведомственные материалы МЗ НСО, ГКУ НСО «Новосибоблфарм», база ГКУ «Новосибоблфарм» по стоимости и количеству обеспеченных рецептов за период 2019–2023 гг. по муниципальным районам и городским округам региона.

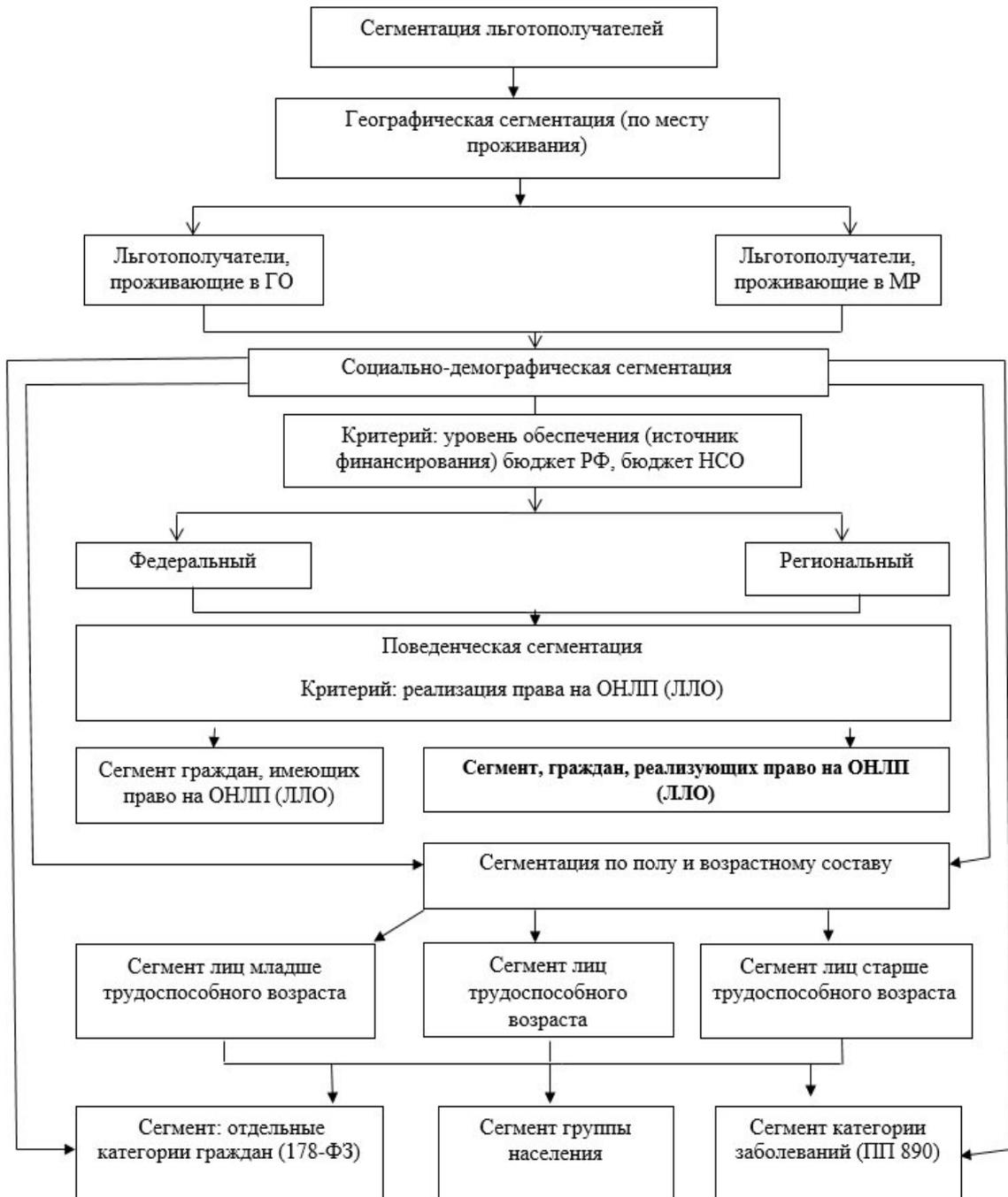


Рисунок 3.9 – Методика микросегментации льготополучателей

Источник: составлено автором

Методический подход включал на первом этапе сегментацию льготополучателей по географическим параметрам – по месту проживания в соответствии с законом «Об административно-территориальном устройстве Новосибирской области», проживающие в МР или ГО региона, выделение и описание сегментов–льготополучателей.

На втором этапе проводилась сегментация льготных категорий граждан по социально-демографическим показателям – уровню обеспечения (финансирования) льготополучателей из федерального (РФ) или регионального бюджетов (НСО), т. е. федеральным или региональным льготникам.

К федеральным льготополучателям относятся граждане, получающие набор социальных услуг в части лекарственного обеспечения (НСУ), за счет федерального бюджета в соответствии с Федеральным Законом от 17.07.1999 N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» [1].

К региональным льготополучателям относятся лица, получающие ЛП бесплатно (100 % льгота) или со скидкой в 50 % от стоимости ЛП (50 % льгота) за счет субъекта РФ – НСО лица, имеющие заболевания или относящиеся к группам населения в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 N 890 [5].

Поведенческая сегментация проводилась с использованием критерия реализации права на ОНЛП или ЛЛО, включала описание выделенных сегментов, расчет относительных показателей устойчивости сегментов – доли и темпов прироста за период 2019–2023 гг. для выявления тенденций за исследуемый период.

На третьем этапе был выбран сегмент льготополучателей, реализующих право на ОНЛП или ЛЛО и применялся прием сегментации «вглубь» по демографическим показателям – по полу и возрастному составу, в результате были выделены отдельно сегменты федеральных и региональных льготополучателей младше трудоспособного возраста (дети до 15 лет). В 2019 г. трудоспособным считается возраст: для мужчин – 16–59 лет, для женщин – 16–54 года; в 2020 г. для мужчин – 16–60 лет, для женщин – 16–55 лет; в 2021–2023 гг для мужчин – 16–61 лет, для женщин – 16–56 лет, старше трудоспособного возраста (в 2019 г. – женщины в возрасте 56 лет и старше, мужчины 60 лет и старше; в 2020 г. – женщины в возрасте 56 лет и старше, мужчины 61 год и старше и с 2021 г. соответственно женщины в возрасте 56 лет и старше, мужчины – 62 года и старше).

Затем федеральные и региональные льготополучатели, реализующие право на меры социальной поддержки, были разделены на три сегмента – категории граждан и категории заболеваний, группы населения в соответствии с законодательством РФ, проведен их сравнительный анализ за период 2019–2023 гг.

В результате сегментации по географическому признаку (месту проживания) было установлено, что сегмент льготополучателей, проживающих в 5 городских округах в 3,92 раза превышает сегмент льготополучателей, живущих в 30 МР НСО. Установлено, что данная тенденция сохраняется на протяжении анализируемого периода и требует дальнейших

углубленных исследований для обеспечения равных возможностей получения льготной лекарственной помощи гражданам.

Проведение социально-демографической сегментации по критерию – уровень обеспечения (источник финансирования), позволил выделить федеральный сегмент льготополучателей, доля которого в 2023 году составляет 26,17 %, на региональный сегмент приходится 73,83 %, за анализируемый период произошел прирост доли федерального сегмента на 19,12 %, при сокращении доли регионального сегмента на 8,29 %. Очень важным является определение доли льготополучателей федерального и регионального сегментов от численности населения НСО, результаты расчетов представлены на рисунке 3.10.



Рисунок 3.10 – Доли льготополучателей федерального и регионального сегментов от численности населения НСО за период 2019–2023 гг.

Источник: составлено автором

Результаты расчетов показали, что прирост доли льготополучателей федерального сегмента составляет 18,85 %, регионального же характеризуется отрицательным значением – 18,47 % от численности населения НСО.

Затем федеральные и региональные сегменты льготополучателей подвергались более глубокому изучению с использованием критерия поведенческой сегментации – реализации права на ОНЛП (ЛЛО). Результаты сегментации федеральных льготополучателей по критерию реализации права на ОНЛП (в процентах) представлены на рисунке 3.11.

Доля сегмента федеральных льготополучателей, реализующих право на государственную социальную помощь (ГСП) за анализируемый период снизилась с 60,8 % в 2019 г. до 53,5 % в 2023 г. Прирост сегмента характеризуется отрицательным значением – 12 %. Доля сегмента федеральных льготополучателей, которые выбрали монетизацию льгот за анализируемый период увеличилась с 39,2 % в 2019 г. до 46,5 % в 2023 г. и характеризуется положительным приростом –

18,62 %.

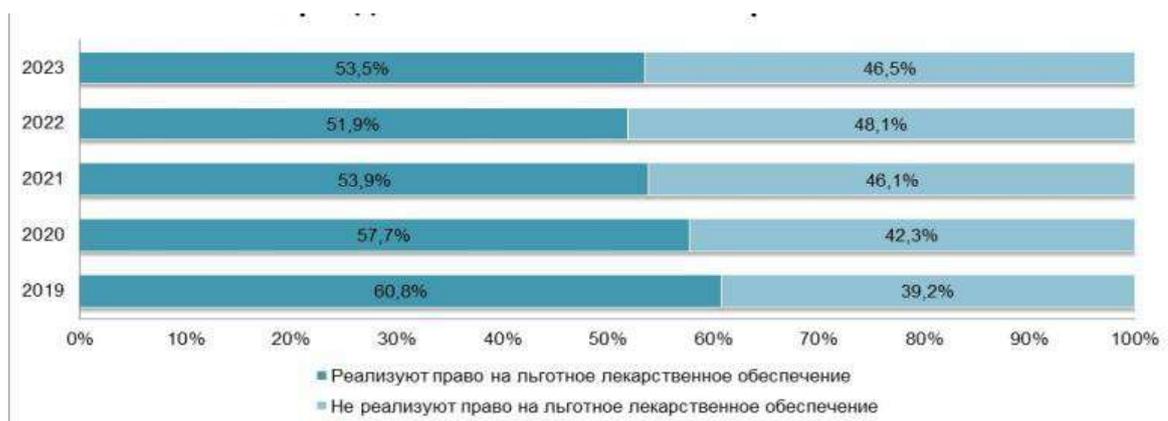


Рисунок 3.11 – Результаты поведенческой сегментации федеральных льготополучателей по критерию реализации права на ОНЛП (%) за 2019–2023 гг.

Источник: составлено автором

Результаты сегментации региональных льготополучателей по критерию реализации права на ЛЛЮ (в процентах) представлены на рисунке 3.12.

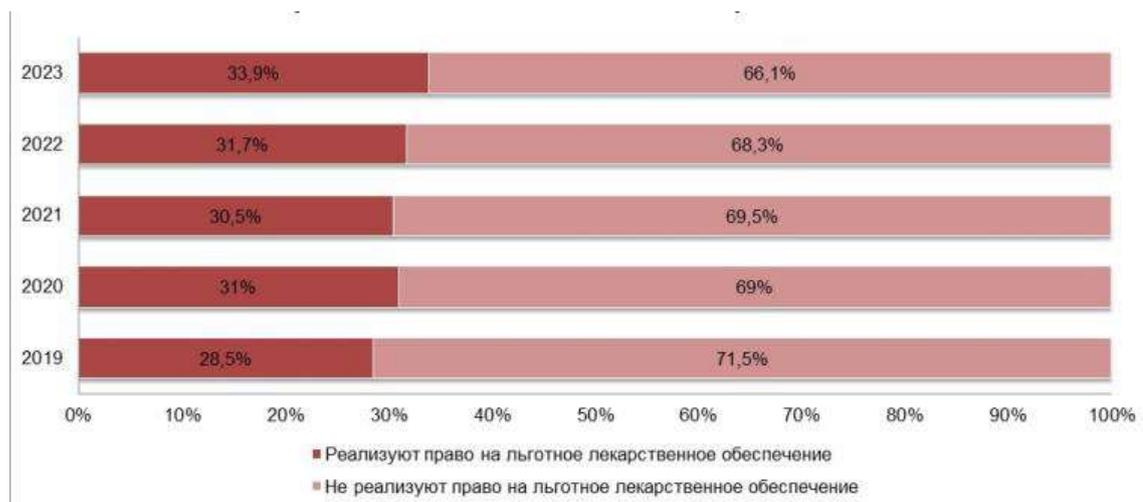


Рисунок 3.12 – Результаты поведенческой сегментации региональных льготополучателей по критерию реализации права на ЛЛЮ (в %)

Источник: составлено автором

Установлено, что доля сегмента региональных льготополучателей, реализующих право на ЛЛЮ за анализируемый период увеличилась с 28,5 % в 2019 г до 33,9 % в 2023 г. Прирост сегмента составляет 18,95 %. Доля сегмента региональных льготополучателей, которые не пользуются правом на ЛЛЮ за анализируемый период существенно сократилась (на 75,52 %).

В соответствии с разработанным методическим подходом, представленным на рисунке 3.9, для дальнейших исследований были выбраны сегменты федеральных и региональных льготополучателей, которые реализуют право на ОНЛП/ЛЛЮ, проводилась

социально-демографическая сегментация по признакам пол, возрастная группа. Как показали расчеты, в сегменте федеральных льготополучателей доля женщин составляет 57,3 % в 2023 году (прирост составил 12,3 %). В сегменте региональных льготников доля женщин еще больше, в 2023 г. – 78,2 % (прирост составил 5,1 %). Результаты сегментации федеральных льготополучателей, оставшихся в системе ОНЛП по возрастному составу представлены на рисунке 3.13.

Были выделены три сегмента федеральных льготополучателей, реализующих право на ОНЛП по возрастному составу, причем наибольшую долю занимает сегмент из числа льготников старше трудоспособного возраста – от 67,9 % в 2019 г. до 67,0 % в 2023 г. (прирост в данной возрастной группе имеет отрицательное значение –1,33 %). На долю сегмента льготников трудоспособного возраста приходится от 26,0 % в 2019 г. до 25,8 % в 2023 г. (прирост – 0,77 %); младше трудоспособного возраста – от 6,1 % в 2019 г. до 7,2 % в 2023 г. (прирост 18,0 %).

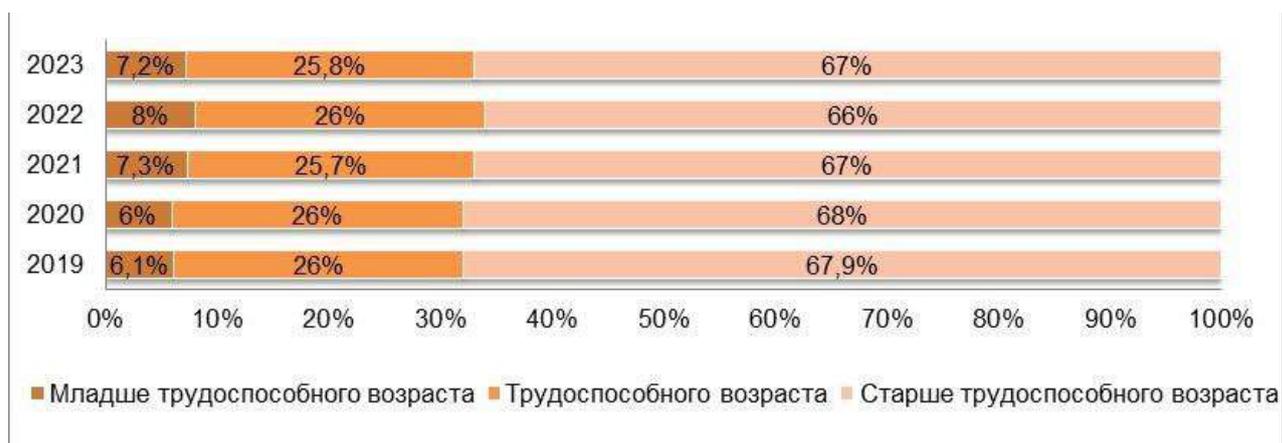


Рисунок 3.13 – Результаты сегментации федеральных льготополучателей, реализующих право на ЛЛЮ по возрастному составу за период 2019–2023 гг.

Источник: составлено автором

Результаты сегментации региональных льготополучателей, реализующих право на ЛЛЮ, по возрастному составу за период 2019–2023 гг. представлены на рисунке 3.14. Из общих характеристик следует отметить преобладание сегмента лиц старше трудоспособного возраста, который увеличился в анализируемом периоде на 7,20 %, также отмечается прирост и в сегменте лиц трудоспособного возраста на 1,25 % при существенном сокращении доли лиц младше трудоспособного возраста на 25,42 %.

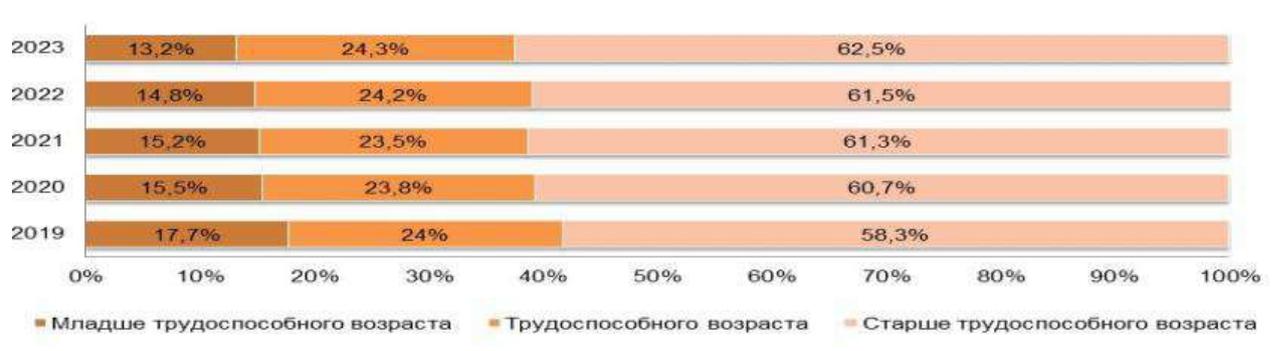


Рисунок 3.14– Результаты сегментации региональных льготополучателей, реализующих право на ЛЛО, по возрастному составу за период 2019–2023 гг.

Источник: составлено автором

Затем проводился анализ динамики долей возрастных групп федеральных льготополучателей, пользующихся правом на ОНЛП в общем количестве льготополучателей. Результаты анализа представлены на рисунке 3.15.

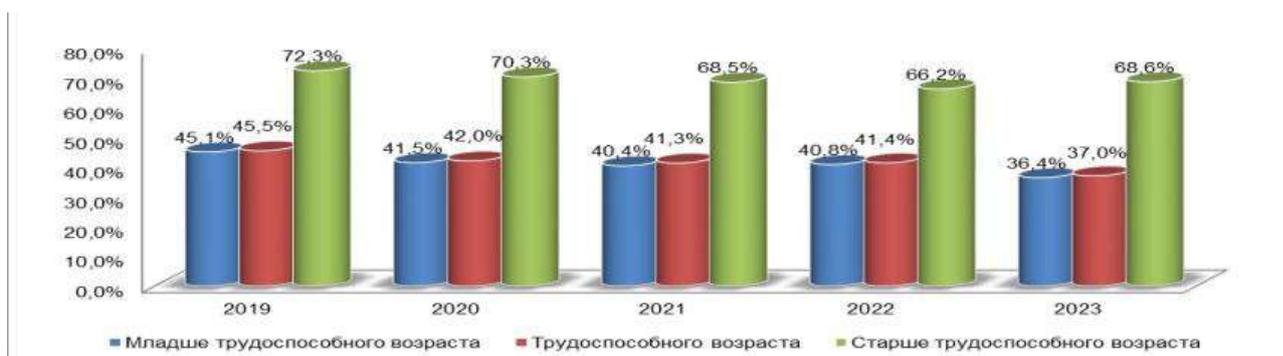


Рисунок 3.15 – Доли федеральных льготополучателей, пользующихся правом на ОНЛП по возрастным группам в общем количестве льготополучателей за период 2019–2023 гг. (%)

Источник: составлено автором

Исследование показало, что доля сегмента льготополучателей, пользующихся правом на ОНЛП старше трудоспособного возраста снизилась с 72,3 % до 68,6 % в анализируемом периоде. Это свидетельствует о том, что в программе остаются пациенты, имеющие хронические заболевания. Доля сегмента льготополучателей трудоспособного возраста также сократилась с 45,5 % до 37 %, младше трудоспособного возраста – с 45,1 % в 2019 г. до 36,4 % в 2023 г. Пациенты монетизируют льготу, выбирают денежный эквивалент, переходят в региональный сегмент. Доля региональных льготополучателей, реализующих право на ЛЛО по возрастным группам в общем количестве льготополучателей за период 2019–2023 гг. (в процентах) представлена на рисунке 3.16.

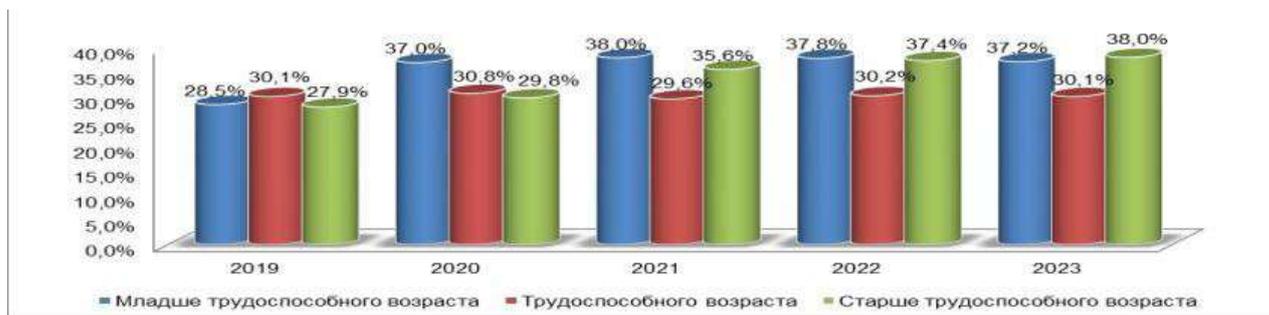


Рисунок 3.16 – Доля региональных льготополучателей, реализующих право на ЛЛО по возрастным группам в общем количестве льготополучателей за период 2019–2023 гг. (%)

Источник: составлено автором

Региональные льготополучатели не наделены правом монетизации ЛЛО, поэтому ситуация в возрастных группах отличается. В возрастной группе сегмента региональных льготополучателей доля лиц старше трудоспособного возраста увеличилась с 27,9 % в 2019 г. до 38 % в 2023 г., доля лиц трудоспособного возраста осталась неизменной (30,1 %), а доля лиц младше трудоспособного возраста увеличилась с 28,5 % в 2019 г. до 37,2 % в 2023 г. В дальнейшем федеральные и региональные льготополучатели, участвующие в системе ОНЛП/ЛЛО в соответствии с законодательством РФ и разработанным методическим подходом были разделены на сегменты, представляющие отдельные категории граждан, группы населения и категории заболеваний.

Результаты сегментации федеральных льготополучателей, реализующих право на ОНЛП по отдельным категориям за период 2019–2023 гг. представлены на рисунке 3.17. Было выделено 5 сегментов льготополучателей, установлен прирост в сегментах – дети-инвалиды – на 8,22 %, инвалиды 1-й степени – на 22,30 %. В сегментах инвалидов 2-й и 3-й степени прирост имел отрицательные значения – 3,10 % и 7,83 % соответственно, что объясняется их сокращением, переходом в сегмент региональных льготополучателей. В сегмент «другие» были объединены (вследствие малочисленности) участники Великой Отечественной войны, инвалиды войны, лица, награжденные знаком «Жители блокадного Ленинграда», члены семей, погибших инвалидов и участников Великой Отечественной войны, ветераны боевых действий, который характеризовался приростом в 9,35 % льготополучателей исключительно за счет увеличения в сегменте ветеранов боевых действий.

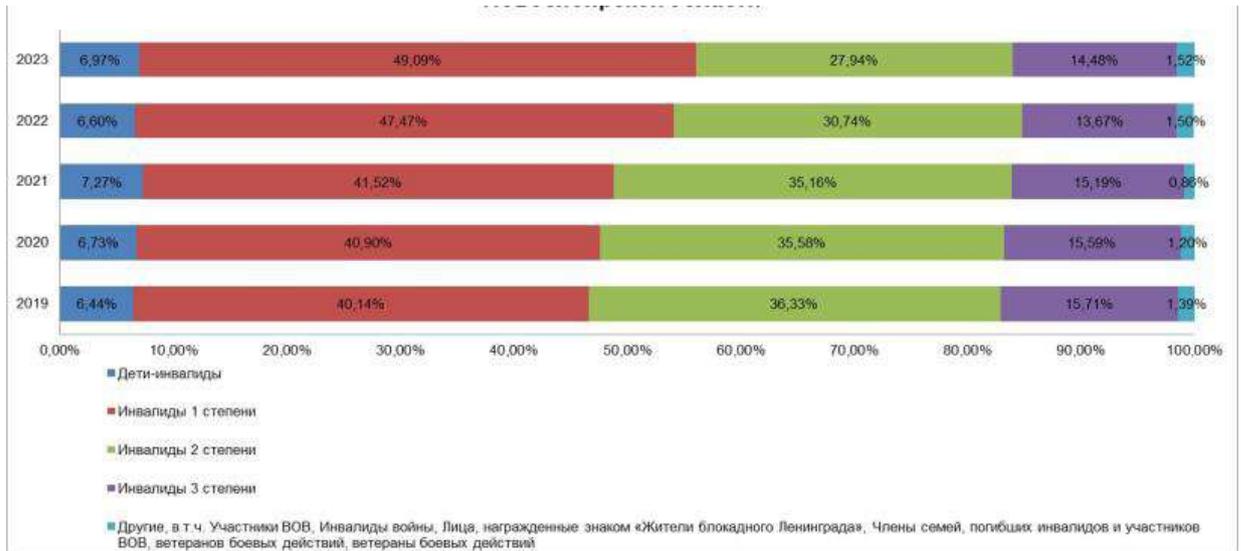


Рисунок 3.17 – Сегментация федеральных льготополучателей, реализующих право на ОНЛП, по отдельным категориям граждан за период 2019–2023 гг

Источник: составлено автором

Результаты сегментации региональных льготополучателей, реализующих право на льготное лекарственное обеспечение по группам населения за период 2019–2023 гг. представлены на рисунке 3.18. Также было выделено 5 сегментов льготополучателей, установлен положительный прирост только в одном сегменте – дети из многодетных семей на 9,13 %, в остальных четырех сегментах прирост имел отрицательные значения. Так, в сегменте лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий – 10,17 %; в сегменте лиц, подвергшихся политическим репрессиям –11,06 %; в сегменте детей первых трех лет жизни – 71,33 %, что объясняется, на наш взгляд, резким сокращением рождаемости в Новосибирской области.

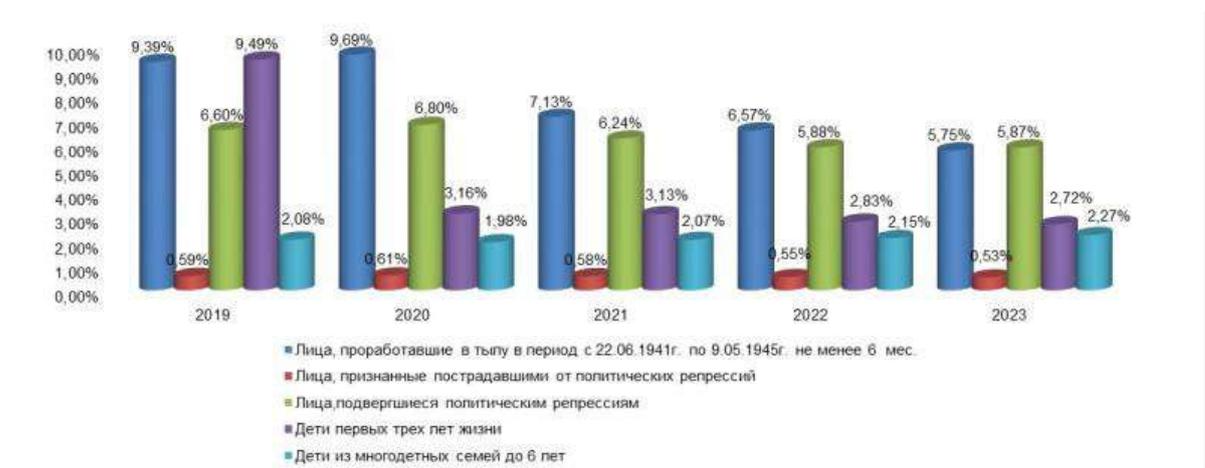


Рисунок 3.18 – Сегментация региональных льготополучателей, реализующих право на ЛЛО по группам населения за период 2019-2023 гг.

Источник: составлено автором

Результаты сегментации региональных льготополучателей, реализующих право на ЛЛО, по категориям заболеваний за период 2019–2023 гг. представлены на рисунке 3.19.

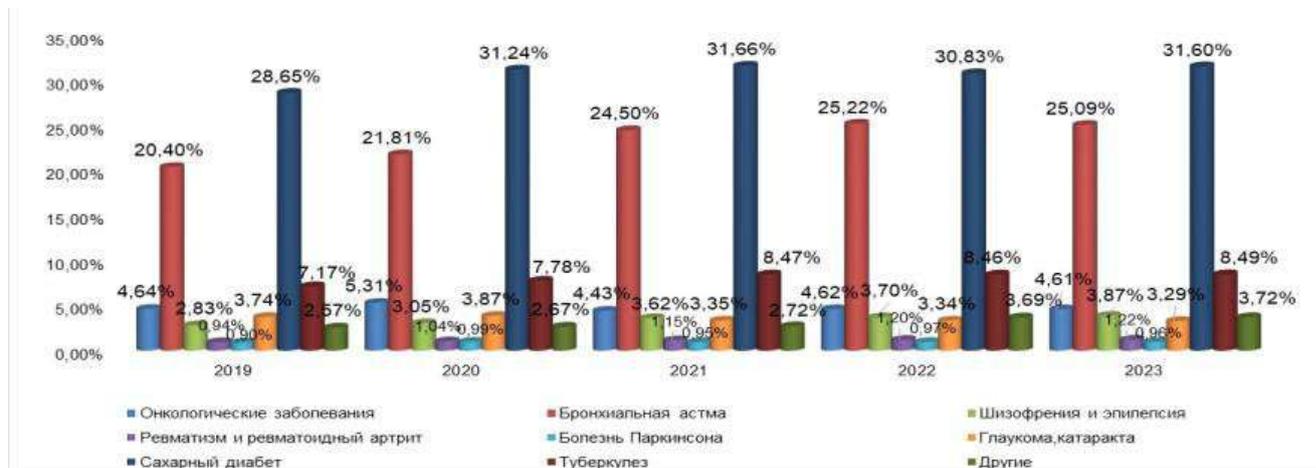


Рисунок 3.19 – Сегментация региональных льготополучателей, реализующих право на ЛЛО по категориям заболеваний за период 2019–2023 гг.

Источник: составлено автором

В процессе сегментации было выделено 9 сегментов льготополучателей. Установлен прирост с положительным значением только в одном сегменте: ревматизм и ревматоидный артрит на 22,93 %; сахарный диабет 36,75 %; бронхиальная астма 29,73 %; болезнь Паркинсона 0,96 %; туберкулез 3,29 %; шизофрения и эпилепсия 31,60 %; другие (сифилис, СПИД, ВИЧ инфицированные) 3,72 %; в двух сегментах онкологические заболевания и глаукома, катаракта прирост имел отрицательное значение $-0,65\%$ и $-11,8\%$ соответственно. Прирост в сегментах льготополучателей по категориям заболеваний объясняется увеличением объемов финансирования из регионального бюджета, оперативностью поставок ЛС.

В результате реализации разработанного методического подхода к микросегментации льготополучателей на примере НСО выделены два сегмента по параметрам географической сегментации, причем сегмент льготополучателей, проживающих в городских округах в 3,92 раза превышает сегмент льготополучателей, живущих в муниципальных районах НСО. Проведение социально-демографической сегментации по критерию – уровень обеспечения (источник финансирования), позволило выделить два сегмента льготополучателей – федеральный с долей в 2023 году 26,17 % и региональный сегменты, на который приходится 73,83 %, их прирост/сокращение в анализируемом периоде. Поведенческая сегментация

федеральных и региональных льготополучателей по критерию реализации права на ОНЛП/ЛЛО позволила идентифицировать сегменты льготополучателей, получающих государственную социальную помощь и дальнейшие исследования проводить в данных сегментах, выявляя различия и сходства в процессе сегментации по половозрастному составу, категориям граждан, заболеваний, группам населения.

Мониторинг льготополучателей на основе микросегментации позволит оптимизировать обратную связь с органами исполнительной власти, отвечающими за реализацию ЛЛО, усилить работу с ними, совершенствовать систему регионального управления ЛО, что позволит реализовать государственные гарантии по предоставлению социальной поддержки населению в полном объеме, создаст условия и механизмы эффективного использования финансовых, материальных и информационных ресурсов, обеспечит стабильность оказания доступной, квалифицированной, медицинской помощи.

3.3 Алгоритм многопараметрического сегментирования ассортимента. Многофакторный ABC-XYZ анализ ассортимента в федеральном и региональном сегментах. Формирование оптимальных перечней для льготного лекарственного обеспечения населения

В целях всестороннего изучения динамики организационно-фармацевтических показателей системы ОНЛП/ЛЛО и разработки эффективных управленческих решений в системе управления ОНЛП/ЛЛО на мезоуровне было проведено многопараметрическое сегментирование ассортимента ЛП, отпускаемых льготополучателям в федеральном и региональном сегментах.

В целях исследования был разработан методический подход к многопараметрическому сегментированию ассортимента ЛП в рамках ОНЛП/ЛЛО. Упомянутый подход предполагает поэтапное проведение анализа и может быть представлен в виде алгоритма (Рисунок 3.20).

Исходные данные, включающие ассортимент ЛП для многопараметрического сегментирования, представляли собой базу данных ГКУ НСО «Новосибоблфарм». На подготовительном этапе массив данных был разделен по признаку финансирования из федерального или регионального бюджетов (федеральный и региональный сегмент соответственно). Исследование проводилось в разрезе сегментов по МНН и ТН отдельно в динамике за ряд лет – с 2019 по 2023 гг.

В основу разработанного методического подхода легли методики многофакторного ABC- и XYZ-анализа [8; 66; 78; 79; 86; 94; 95; 105; 124; 142].

ABC-анализ – один из методов рационального фармацевтического менеджмента, по которому все элементы совокупности распределяются по группам в соответствии с принципом Парето:

А – элементы, имеющие в совокупности более 80 % удельного веса;

В – элементы, совокупность которых составляет от 5 % до 15 % удельного веса;

С – оставшиеся элементы, общая совокупность которых составляет 5 % и менее удельного веса.

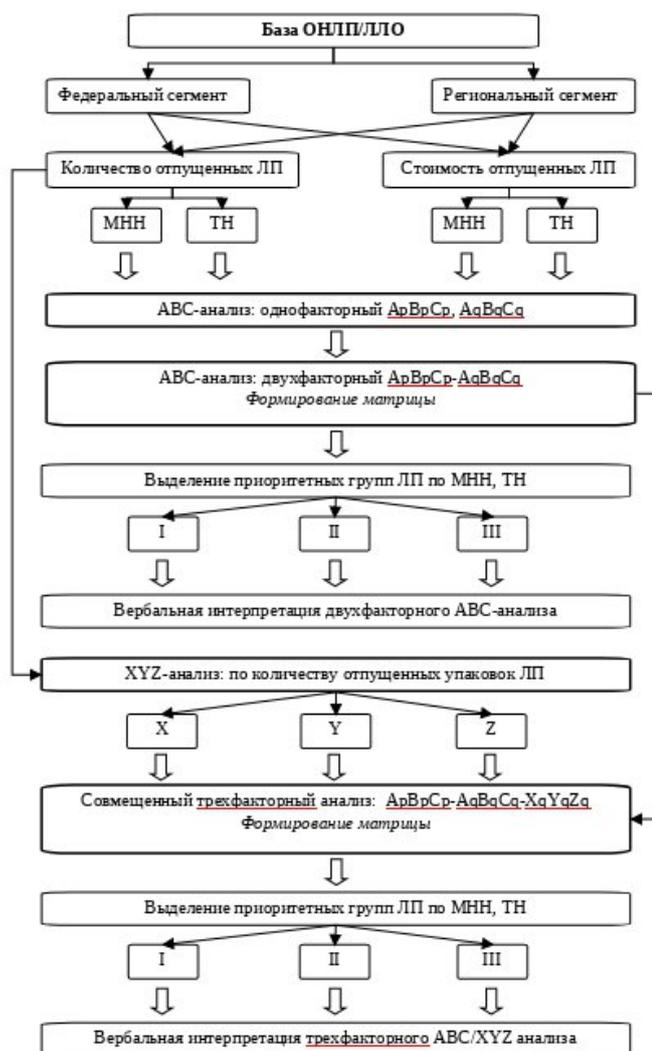


Рисунок 3.20 – Алгоритм многопараметрического сегментирования ассортимента ЛП, отпускаемых льготополучателям федерального и регионального сегментов ОНП/ЛЛО

Источник: составлено автором

XYZ-анализ проводился с целью выявления ЛП стабильного потребления (класс X), со средней степенью прогнозирования (класс Y) и с непредсказуемым потреблением (класс Z). Ранжирование МНН и ТН ЛП проводилось по коэффициенту вариации. К группе X относились

МНН (ТН) ЛП с коэффициентом вариации менее 10 %. Данные ЛП отпускались пациентам постоянно или со случайными незначительными колебаниями.

К группе Y были отнесены МНН (ТН) ЛП с коэффициентом вариации 10–25 %. Потребление ЛП данной группы осуществлялось периодически либо имело характер падающей или восходящей тенденции.

К группе Z относились ЛП с коэффициентом вариации более 25 %, для которых нельзя выявить какой-либо закономерности потребления [8; 66; 78; 79; 86; 94; 95; 105; 124].

Таким образом, сегментирование ассортимента лекарственных препаратов, отпущенных льготополучателям, проводилось поэтапно с присвоением в итоге каждому МНН или ТН кода категории многофакторной матрицы в каждом из пяти лет изучаемого периода.

1 этап. Однофакторный ABC-анализ

На первом этапе проводился однофакторный ABC-анализ отдельно по двум факторам:

- а) количеству отпущенных упаковок ЛП ($A_p B_p C_p$);
- б) сумме отпущенных ЛП ($A_q B_q C_q$).

В результате перечни МНН и ТН ЛП в системах ОНЛП/ЛО разделялись на группы А, В и С внутри сегментов (федеральный и региональный). Полученные данные сводились в матрицы для оценки динамики показателей за период 2019–2023 гг. (пример матрицы по данным за 2022 г. представлен в таблице 3.5), а также построения диаграмм с целью визуализации результатов (см. Приложение Д, Рисунок Д.1–Д.4). Анализ результатов однофакторного ABC анализа по МНН и ТН (по количеству и сумме отпущенных ЛП позволил выявить стабильную тенденцию, которая в 2023 году изменилась вследствие увеличения финансирования на всех уровнях реализации льготного лекарственного обеспечения населения.

Таблица 3.5 – Результаты ABC-анализа отпущенных по МНН лекарственных препаратов по количеству упаковок в 2022 году

ABC анализ по количеству отпущенных упаковок								
Сегмент	Группа	Кол-во МНН	(%)	Кол-во упаковок	(%)	Сумма	(%)	Средняя цена по сегменту
Региональный	А	15	3,7	863 634	70,0	323 052 077,93	42,5	374,06
	В	33	8,1	246 616	20,0	186 773 891,79	24,6	757,35
	С	358	88,2	124 352	10	250 324 443,56	32,9	2 013,03

Продолжение таблицы 3.5

	Итого	406	100	1 234 602	100	760 150 413,28	100	615,70
Федеральный	A	38	9,9	1 001 225	69,3	361 896 359,83	41,8	361,45
	B	53	13,8	296 771	20,6	288 205 839,85	33,3	971,14
	C	294	76,4	145 762	10,1	216 363 952,72	25,0	1 484,36
	Итого	385	100	1 443 758	100	866 466 152,40	100	600,15
Общий итог		791	—	2 678 360	—	1 626 616 565,68	—	607,32

Источник: составлено автором

Несмотря на то, что в течение пятилетнего периода наблюдаются некоторые колебания в динамике показателей внутри ABC-групп, анализ результатов первого этапа показывает в целом положительную динамику (прирост) по показателям «количество отпущенных упаковок ЛП» как в федеральном, так и в региональном сегментах (Таблица 3.6), при этом наибольший прирост наблюдается в федеральном сегменте (+44,94%).

Таблица 3.6 – Динамика показателей внутри групп по результатам однофакторного ABC-анализа (на примере показателя количество отпущенных упаковок, тыс. шт)

Фактор	Группа	Темпы прироста (2019-2023 гг.)	
		Федеральный сегмент	Региональный сегмент
по МНН			
Количество отпущенных упаковок, тыс. шт.	Aq	+45,00 %	+17,77 %
	Bq	+45,52 %	+17,02 %
	Cq	+0,01 %	+13,90 %
Всего		+44,94 %	+17,22 %
по ТН			
Количество отпущенных упаковок, тыс. шт.	Aq	+45,08	+17,27 %
	Bq	+44,74 %	+17,40 %
	Cq	+44,38 %	+16,53 %
Всего		+44,94 %	+17,22 %

Источник: составлено автором

II этап. Двухфакторный ABC-анализ

На втором этапе исследования результаты предыдущего этапа объединялись с целью получения матриц 9 категорий (AqAp, AqBp, AqCp, BqAp, BqBp, BqCp, CqAp, CqBp, CqCp) с разделением их на три приоритетные группы (Таблица 3.7).

Таблица 3.7 – Распределение категорий двухфакторного ABC-анализа по приоритетным группам

Приоритетная группа	Категории
I группа	AqAp, AqBp
II группа	AqCp, BqAp, BqBp
III группа	BqCp, CqAp, CqBp, CqCp

Источник: составлено автором

По результатам были построены диаграммы, отражающие динамику показателей «количество отпущенных упаковок ЛП» и «сумма отпущенных ЛП» внутри приоритетных групп в рамках МНН и ТН (см. Приложение Д, рис. Д.5–Д.8). Анализ результатов однофакторного ABC анализа по МНН и ТН (по количеству и сумме отпущенных ЛП) позволил выявить изменения в распределении групп на всех уровнях реализации льготного лекарственного обеспечения населения.

Динамика показателей внутри приоритетных групп по результатам двухфакторного AqBqCq- ApBpCp-анализа представлена в таблице 3.8. Наибольший темп прироста установлен в первой приоритетной группе в федеральном сегменте по количеству отпущенных упаковок ЛП (+ 168,02 % по МНН и +263,97 % по ТН). В региональном сегменте наибольший прирост зафиксирован у третьей приоритетной группы по количеству отпущенных упаковок (+92,82 % по МНН и +97,03 % по ТН).

Таблица 3.8 – Динамика показателей внутри приоритетных групп по результатам двухфакторного анализа за 2019–2023 гг. (по показателю количество отпущенных упаковок, тыс. шт)

Фактор	Приоритетная группа	Темпы прироста (2019–2023 гг.)	
		ФС	РС
по МНН			
Количество отпущенных упаковок, тыс. шт.	I	+168,02 %	+21,06 %
	II	+33,70 %	+66,63 %
	III	-19,76 %	+81,73 %

Продолжение таблицы 3.8

Всего		+44,94 %	+17,22 %
по ТН			
Количество отпущенных упаковок, тыс. шт.	I	+263,97 %	+14,15 %
	II	+27,80 %	+40,00 %
	III	+51,52 %	+97,03 %
Всего		+44,94 %	+17,22 %

Источник: составлено автором

III этап. XYZ-анализ

На третьем этапе проводился XYZ-анализ по количеству отпущенных в период 2019-2023 гг. упаковок ЛП (по МНН и ТН) (см. Приложение Д, рис. Д.9, Д.10).

Результаты исследования, представленные в Приложении Д показывают, что в анализируемом периоде в федеральном сегменте по МНН произошло сокращение на 53,01 % количества отпущенных упаковок ЛП стабильного отпуска (X) при положительном приросте количества отпущенных упаковок в группах Y +71,02 % и Z +73,13 %. В региональном сегменте ситуация противоположная – увеличение на 15,63 % количества отпущенных упаковок ЛП стабильного отпуска (X) при отрицательном приросте количества отпущенных упаковок в группах Y -2,88 % и Z -15,55 %.

Результаты исследования, представленные на рисунках Д.9 и Д.10 (см. Приложение Д) и в таблице 3.9 показывают, что в анализируемом периоде в федеральном сегменте по ТН наблюдается прирост на 172,67 % количества отпущенных упаковок ЛП стабильного отпуска (X), а также в группах Y +81,73 % и Z +16,32 %. В региональном сегменте также – увеличение на 198,51 % количества отпущенных упаковок ЛП стабильного отпуска (X), в группе Y +203,13 % при отрицательном приросте количества отпущенных упаковок в группе Z -22,73 %.

Таблица 3.9 – Динамика показателей внутри категорий по результатам XYZ- анализа за 2019–2023 гг.

Категория	Темпы прироста (2019-2023г)	
	ФС	РС
по МНН		
X	-53,01 %	+15,63 %
Y	+71,02 %	-2,88 %

Продолжение таблицы 3.9

Z	+73,13 %	-15,55 %
по ТН		
X	+172,67 %	+198,51 %
Y	+81,73 %	+203,13 %
Z	+16,32 %	-22,73 %

Источник: составлено автором

IV этап. Совмещенный ABC-XYZ-анализ

Совмещенный трехфакторный AqBqCq-ApBpCp-XYZ-анализ включал построение матриц 27 классов с разделением их на три приоритетные группы. На рисунках 3.21 – 3.24 демонстрируется динамика количества отпущенных упаковок и суммы отпущенных ЛП внутри классов в рамках первой приоритетной группы.

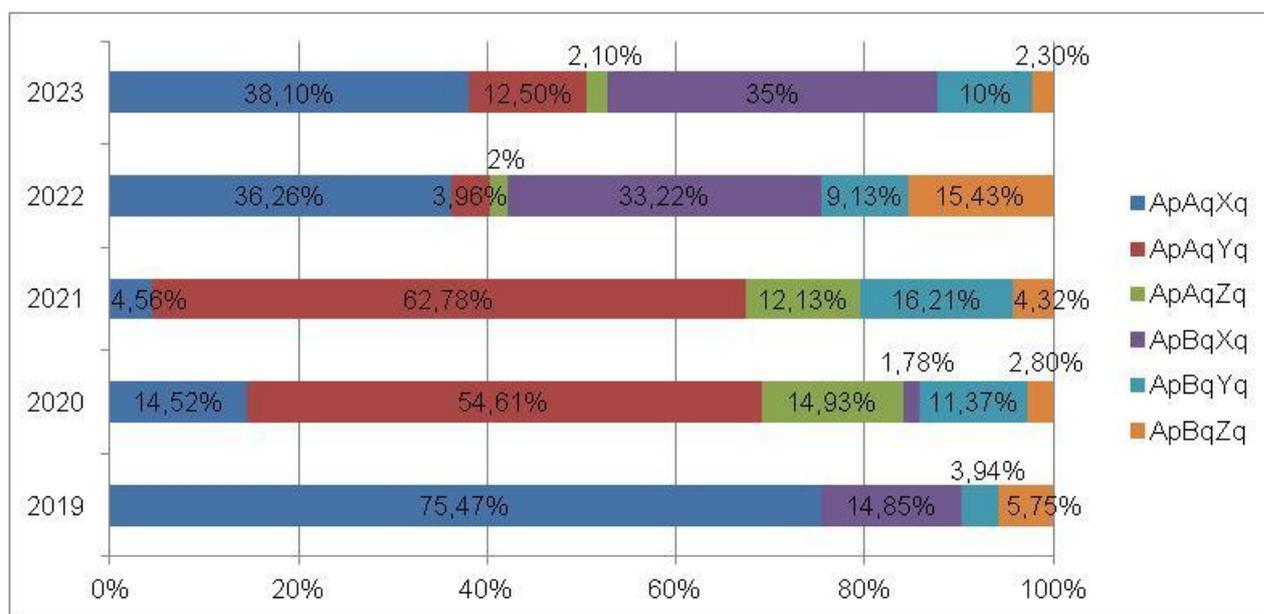


Рисунок 3.21 – Федеральный сегмент, по МНН, I группа, (доли количество упако., тыс. шт.)

Источник: составлено автором

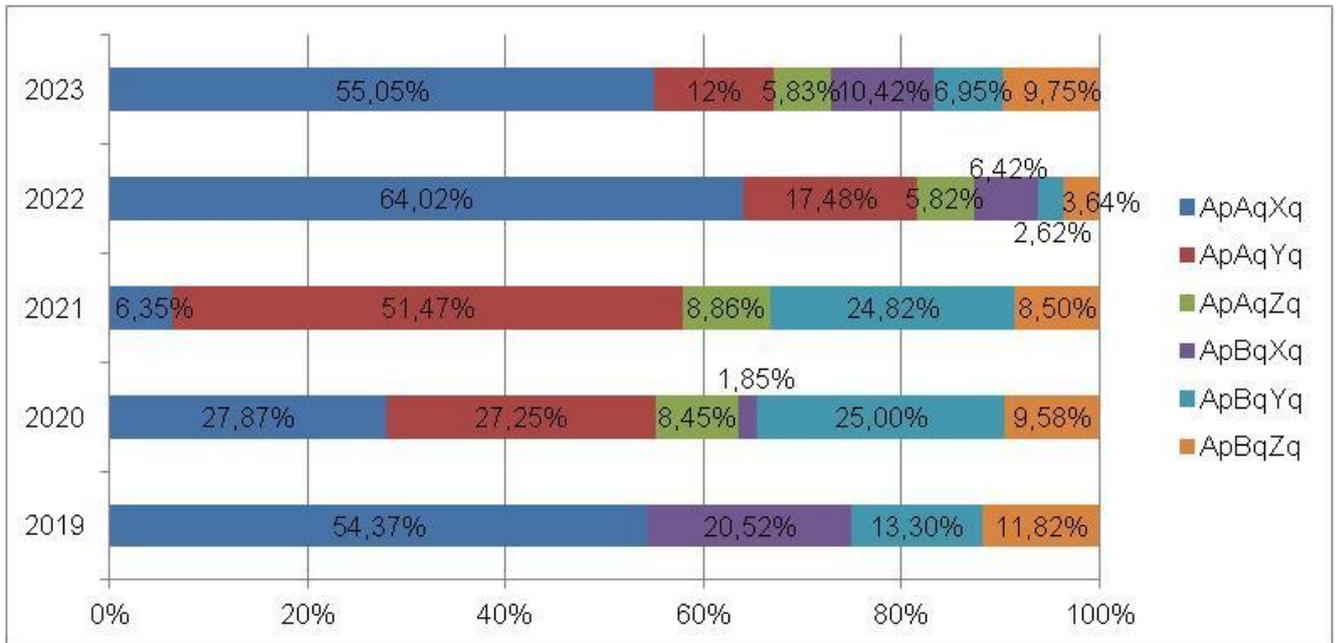


Рисунок 3.22 – Федеральный сегмент, I группа, по МНН (доли суммы отпущенных ЛП, млн. руб.)

Источник: составлено автором

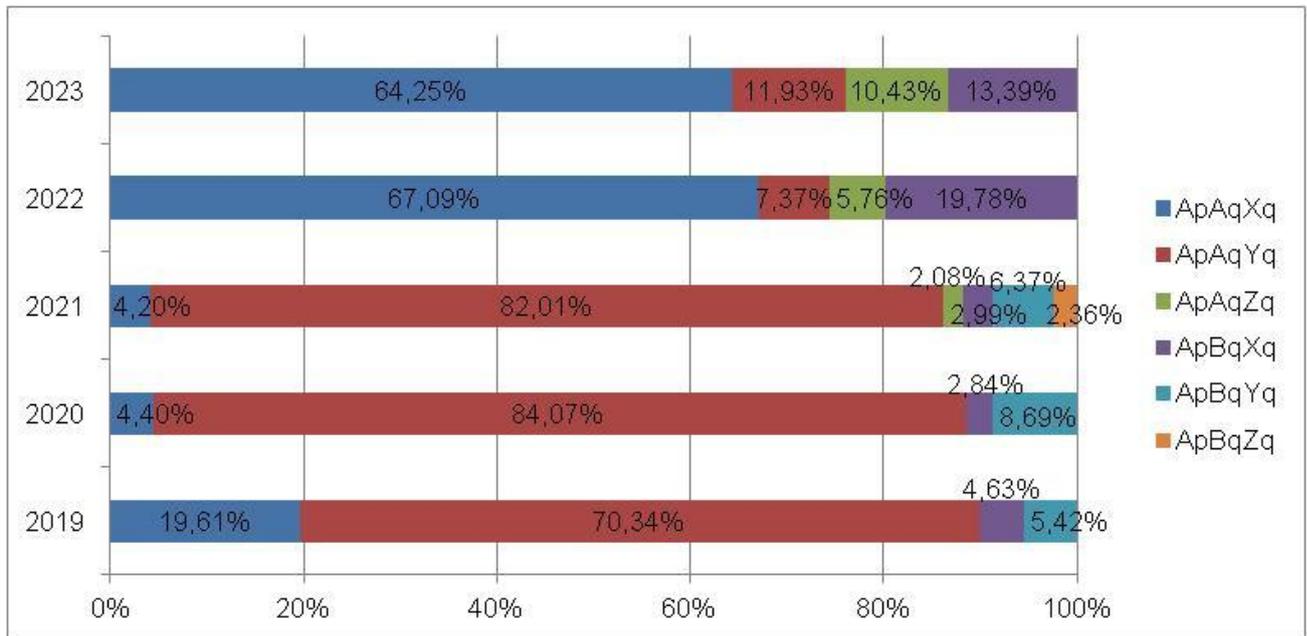


Рисунок 3.23 – Региональный сегмент, по ТН I группа, (доли количество упак., тыс. шт.)

Источник: составлено автором

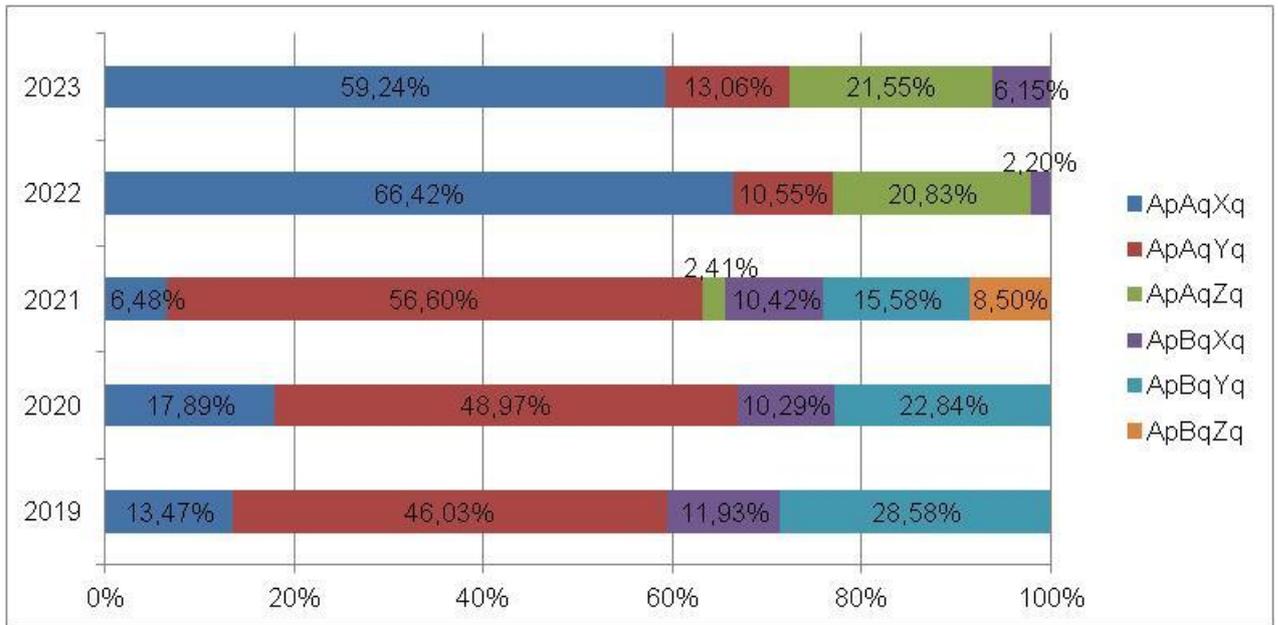


Рисунок 3.24 – Региональный сегмент, по ТН, I группа, (доли суммы отпущенных ЛПП, по ТН, млн. руб.)

Источник: составлено автором

В I приоритетную группу в федеральном и региональном сегментах в течение пяти лет стабильно входили следующие ЛПП:

- 1) Симбикорт Турбухалер пор. д/ингал. доз. 160 мкг + 4,5 мкг/доза 120 доз № 1;
- 2) Туджео СолоСтар р-р для п/к введ. 300 ЕД/мл 1,5 мл шприц-ручка однораз. СолоСтар № 5;
- 2) Левемир ФлексПен р-р для п/к введ. шприц-ручка 100 ЕД/мл, 3 мл № 5;
- 4) Биосулин Н сусп. для п/к введ. картр. 100 МЕ/мл, 3 мл № 5
- 5) Проноран табл. с контролир. высвоб. п.о. 50 мг №30
- 6) Хумалог Микс 50 сусп. для п/к введ. 100 ЕД/мл 3 мл №5, картр. в шприц-ручке Квик Пен
- 7) Бикалутамид Канон табл. п.п.о. 50 мг №30
- 8) Гидроксикарбамид капсул. 500 мг №30
- 9) Ноурем табл. 1,2 мг №30
- 10) Сульфасалазин табл. п.п.о. 500 мг №50
- 11) Респифорб® Комби капсул. с пор. д/ингал. набор 400 мкг+12 мкг/доза 60 доз, 60 шт. 1 упаковка
- 12) Депакин Хроносфера™ гран. пролонг. д/приема внутрь 750 мг №30, пак. комб.
- 13) Депакин Хроносфера™ гран. пролонг. д/приема внутрь 1000 мг №30, пак. комб.
- 14) Симвастатин табл. п.п.о. 20 мг №30

- 15) Беклометазон аэроз. д/ингал. доз. 250 мкг/доза 200 доз №1
- 16) Метипред табл. 4 мг №30
- 17) Серетид аэроз. д/ингал. доз. 25 мкг/50 мкг/доза 120 доз №1
- 18) Леветирацетам Канон табл. п.п.о. 1000 мг №30
- 19) Золедроновая кислота конц. для р-ра д/инф. 4 мг/5 мл, 5 мл №1
- 20) Ринсулин Р р-р д/ин. картр. 100 МЕ/мл, 3 мл №5
- 21) Методжект р-р для п/к введ. 50 мг/мл, 0.3 мл (15мг) - шприц №1
- 22) Буденит Стери-Неб сусп. д/ингал. доз. 0,5 мг/мл, 2 мл №20 амп
- 23) Випидия табл. п.п.о. 25 мг №28
- 24) Росинсулин М микс 30/70 Медсинтез сусп. для п/к введ. картр. 100 МЕ/мл, 3 мл №5

Указанные ЛП не только отличаются высокой долей в общей сумме отпущенных ЛП (млн. руб.) и общем количестве отпущенных упаковок (тыс. шт.), но и относительно стабильным характером потребления, поскольку входят в категорию X. Определен оптимальный перечень ЛП для закупок по МНН и ТН по региональному и федеральному сегментам (см. Приложение Е).

3.4 Сравнительный анализ затрат на лекарственные препараты по источникам финансирования и по классам заболеваний МКБ-10 в Новосибирской области

Анализ затрат в сегментах ОНЛП/ЛЛО на микроуровне в разрезе МО НСО

Изучение ЛЛОН НСО включало, в том числе, анализ затрат в системе ОНЛП/ЛЛО. На данном этапе исследования в качестве источника информации служили ведомственные материалы ГКУ НСО «Новосибоблфарм» за 2021–2023 гг.

Анализ динамики затрат на ЛО в целом по НСО позволил установить, что в течение периода 2021–2023 гг. сумма затрат в федеральном сегменте превышала сумму затрат в региональном в среднем на 11 % (Рисунок 3.25). Изменение суммы затрат как в федеральном, так и в региональном сегментах в трехлетнем периоде проходило без заметных скачков показателя – темп роста принимал значения от 0,3 до 1,13. Тем не менее, выявлено, что сумма затрат в 2022 г. в целом по НСО была выше относительно 2021 г. (на 10 % в федеральном и на 13 % в региональном сегменте) и в 2023 г. (на 7 % и 3 % соответственно).

Одним из важнейших качественных показателей системы льготного лекарственного обеспечения является сумма затрат на одного льготополучателя.

Данные по суммам затрат на одного льготополучателя были рассчитаны по данным ГКУ НСО «Новосибоблфарм» за 2021–2023 гг., представлены в разрезе 35 муниципальных

образований НСО и проранжированы в порядке возрастания. Затем по формуле Стерджесса был рассчитан диапазон и величина интервала групп, все муниципальные образования НСО таким образом были разделены на 6 групп. Результаты можно представить в виде лепестковых диаграмм (Рисунок 3.26).

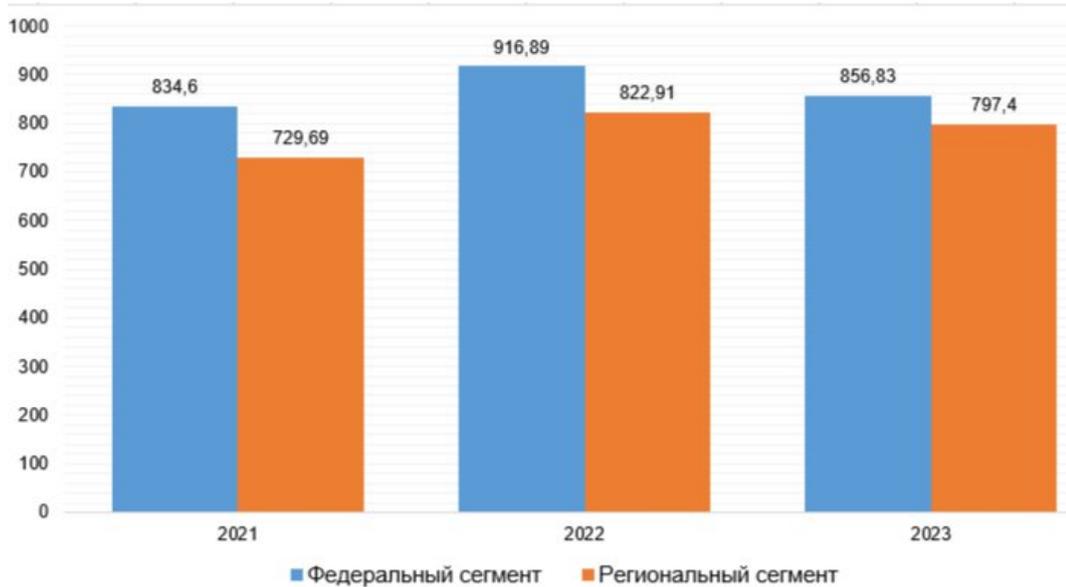


Рисунок 3.25 – Динамика затрат на льготное лекарственное обеспечение в федеральном и региональном сегментах в НСО

Источник: составлено автором

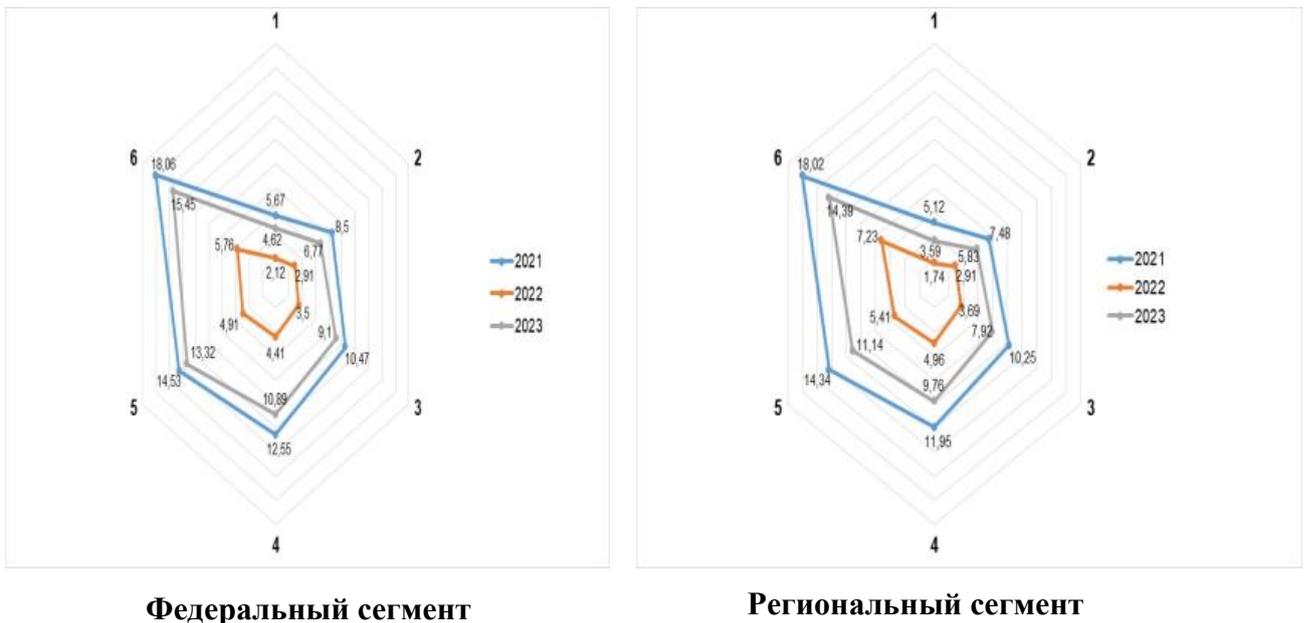


Рисунок 3.26 – Распределение средних значений суммы затрат на ЛО одного льготополучателя в МО НСО в 2021–2023 гг. по шести группам по принципу Стерджесса (тыс. руб.).

Источник: составлено автором

Диаграмма на Рисунке 3.26 демонстрирует динамику средней суммы затрат на одного

льготополучателя. Наименьшие значения выявлены в 2022 г., несмотря на то, что общая сумма затрат в 2022 г. была наибольшей (Рисунок 3.26).

Так, в группе 6, в которую попадали МО с наибольшими затратами, среднее значение затрат на одного льготополучателя составляет 7,23 тыс.руб., в группу 1 (МО с наименьшими затратами) – всего 1,74 тыс. руб. Наибольшие значения выявлены в 2021 г.

В 2023 г. средние суммы затрат на одного льготополучателя во всех шести группах больше, чем в предшествующем 2022 г. в среднем на 149 % в федеральном и на 104 % в региональном сегменте, но меньше, чем в 2021 г. на 18 % и 29 % соответственно.

Первая группа, включающая МО НСО с наименьшими затратами на одного льготополучателя в федеральном сегменте в периоде 2021–2023 гг. стабильно включала в себя районы: Доволенский; Убинский; Каргатский. В 2022 г. и 2023 г. в эту группу также попадали Усть-Таркский и Чистоозерный районы, что свидетельствует о снижении средней суммы затрат на одного льготополучателя в них. При этом в 2022 г. из первой группы был исключен Татарский район вследствие сравнительного с другими муниципальными образованиями НСО повышения затрат (переведен в третью группу). В региональном сегменте в 2021–2023 гг. в 1-ю группу стабильно входили: Баганский; Доволенский; Здвинский; Северный; Татарский; Усть-Таркский районы. Каргатский район в 2023 г. из 1-й группы перешел во 2-ю. Сузунский район с 2022 г. вследствие снижения средней суммы затрат на одного льготополучателя переместился в 1-ю группу (в 2021 г. – во 2-ю).

В 6-ю группу были объединены МО НСО с наибольшими суммами затрат на ЛО одного льготополучателя. В федеральном сегменте в период 2021–2023 гг. в нее стабильно входил Колыванский район, в 2023 г. – также Купинский. В региональном сегменте состав 6-й группы в течение трехлетнего периода менялся: 2021 г. – г. Обь; 2022 г. – Купинский район; 2023 г. – г. Бердск, г. Новосибирск, Купинский район.

Следует отметить, что г. Новосибирск, являясь административным центром НСО, в течение исследуемого периода как в федеральном, так и в региональном (за исключением 2023 г.) сегментах входил в 5-ю группу, уступая в сумме затрат на одного льготополучателя ряду МО, вошедших в 6-ю группу.

Аналогичным образом проводился анализ по показателю «количество отпущенных упаковок ЛП одному льготополучателю», шт. (Рисунок 3.27).

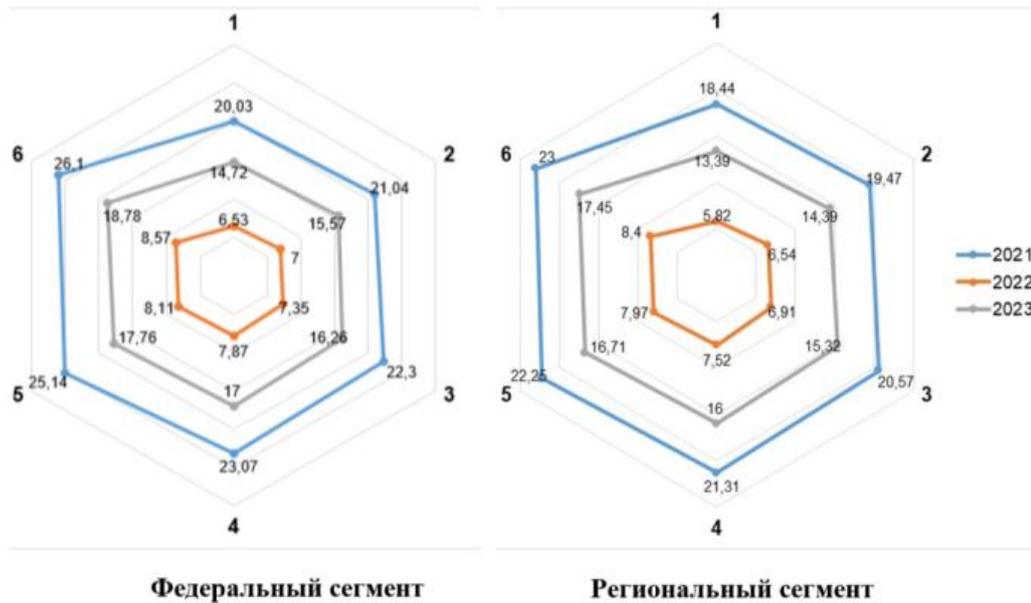


Рисунок 3.27 – Распределение средних значений количества отпущенных упаковок ЛП одному льготополучателю в МО НСО в 2021–2023 гг. по шести группам по принципу Стерджесса (упак.)

Источник: составлено автором

В период 2021–2023 гг. наибольшее количество упаковок ЛП одному льготополучателю отпускалось: в 2021 г. – 26,1 упак. в федеральном (Куйбышевский район) и 23 упак. в региональном сегменте (Венгеровский, Куйбышевский районы).

В 2023 г. в 6-ю группу с наибольшим значением показателя вошли в федеральном сегменте (18,78 упак) – г. Бердск и Куйбишевский район, в региональном сегменте (17,45 упак.) – Венгеровский, Колыванский и Купинский районы.

В федеральном сегменте значение показателя «количество отпущенных упаковок ЛП на одного льготополучателя» в среднем было выше на 10 %, чем в региональном.

В целом, распределение средних значений количества отпущенных упаковок ЛП одному льготополучателю по группам в рамках одного года демонстрирует разницу максимального и минимального значений не более 44 % (в отличие от распределения по сумме затрат, где эта разница превышала 100 %). Диаграммы, построенные по данному показателю, выглядят сравнительно ровно, без выделяющихся пиков. Неравномерность распределения сумм затрат связано с динамикой средней стоимости рецепта.

Анализ затрат в сегментах ОНЛП/ЛЛО на микроуровне в разрезе классов заболеваний по МКБ

Анализ затрат на ЛОН НСО проводился также в разрезе классов заболеваний по МКБ. По формуле Стерджесса рассчитывались величины интервалов групп. Все классы заболеваний

по МКБ были распределены таким образом на 5 групп в федеральном и региональном сегментах в периоде 2021–2023 гг. (в порядке возрастания затрат).

Как в федеральном, так и в региональном сегментах в группу 5 (наибольшие затраты) входили стабильно в период 2021–2023 гг. заболевания класса IV Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (среднее значение затрат 263,71 млн. руб. в федеральном сегменте и 304,78 млн. руб. в региональном). В федеральном сегменте в 2021–2022 гг. в эту группу также входили заболевания класса I Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (в 2023 г. перешли в группу 4 – произошло относительное снижение затрат).

Группа 1 включала заболевания с наименьшими затратами на ЛО. В федеральном сегменте среднее значение затрат внутри этой группы составило 11,83 млн руб, в региональном – 10,02 млн руб. Классы заболеваний, стабильно входившие в 1-ю группу в период 2021–2023 гг. – XV Беременность, роды и послеродовой период, Болезни глаза и его придаточного аппарата, VII Болезни кожи и подкожной клетчатки, XIII Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, III Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, XIV Болезни мочеполовой системы, VI Болезни нервной системы, XI Болезни органов пищеварения, VIII Болезни уха и сосцевидного отростка, II Новообразования, XVI Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, V Психические расстройства и расстройства поведения, XIX Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.

Заключение по Главе 3

1. Мониторинг количественных организационно-фармацевтических показателей позволил выявить стабильный рост общего объема финансирования ЛЛЮ ОКГ (на 24,75 % за период 2019–2023 гг.). Анализ сумм обеспеченных рецептов в федеральном и региональном сегментах показал сокращение на 0,19% и 1,06 % в сопоставимых ценах. Количество обеспеченных рецептов возросло более, чем на 20 % в изучаемых сегментах.

2. Анализ качественных организационно-фармацевтических показателей ЛЛЮ позволил диагностировать прирост средней стоимости рецепта в региональном сегменте на 0,12 % и федеральном сегменте на 0,22 % в сопоставимых ценах, что объясняется принадлежностью к перечню ЖНВЛП, свидетельствует о достаточной эффективности механизма государственного регулирования цен в данном секторе фармацевтического рынка.

3. Качественные организационно-фармацевтические показатели ЛЛЮ – количество МНН на одного льготополучателя оставалось стабильным в федеральном и региональном сегментах 8

МНН. Анализ количества торговых наименований, приходящихся на одного льготополучателя-8 ТН позволил установить увеличение на 15 % в федеральном и увеличение на 16,67 % в региональном сегменте и свидетельствуют о реализации гарантий доступности, возможности выбора лекарственных средств в системе льготного лекарственного обеспечения НСО.

3. В результате разработки и апробации методического подхода проведена сегментация льготополучателей по географическим параметрам – по месту проживания в МР или ГО области, выделены и описаны сегменты-льготополучателей, Проведение социально-демографической сегментации по критерию – уровень обеспечения (источник финансирования), позволило выделить федеральный сегмент льготополучателей, доля которого в 2023 году составила 26,17 %, доля регионального сегмента соответственно составила 73,83 %.

4. Сегментация федеральных льготополучателей, реализующих право на ОНЛП по отдельным категориям позволила выделить 5 сегментов льготополучателей, установить прирост в сегментах – дети-инвалиды – на 8,22 %, инвалиды 1-й степени – на 22,30 %. В сегментах инвалидов 2-й и 3-й степени прирост имел отрицательные значения – 3,10 % и 7,83 % соответственно, что объясняется их переходом в сегмент региональных льготополучателей, в котором было выделено 5 сегментов льготополучателей по группам населения, установлен положительный прирост только в одном сегменте – дети из многодетных семей на 9,13 %, что объясняется, резким сокращением рождаемости в Новосибирской области.

5. В результате применения разработанного алгоритма многопараметрического сегментирования ассортимента ЛП, отпускаемых федеральным и региональным льготникам выявлены приоритетные группы ЛП по федеральному и региональному сегментам по показателям – количество, сумма отпущенных ЛП по МНН и ТН. Динамика показателей внутри приоритетных групп по результатам двухфакторного $A_q B_q C_q$ - $A_p B_p C_p$ -анализа показала наибольший темп прироста в первой приоритетной группе в федеральном сегменте по количеству отпущенных упаковок ЛП (+ 168,02 % по МНН и +263,97 % по ТН). В региональном сегменте наибольший прирост зафиксирован у третьей приоритетной группы по количеству отпущенных упаковок (+92,82 % по МНН и +97,03 % по ТН).

6. В результате анализа суммы затрат и количества упаковок на одного льготополучателя 35 муниципальных образований НСО разделены на 6 групп, в первую группу, включающую МО НСО с наименьшими затратами количеством упаковок на одного льготополучателя выделить районы: Доволенский; Убинский; Каргатский, Баганский; Доволенский; Здвинский; Северный; Татарский; Усть-Таркский районы, что требует разработки управленческих решений по выравниванию лекарственного обеспечения закупке ЛП.

ГЛАВА 4 ИЗУЧЕНИЕ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

4.1 Разработка и реализация методики комплексной оценки номенклатуры лекарственных средств, используемой для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению в обособленных подразделениях медицинских организаций Новосибирской области

В сельских районах НСО проживает 1 310 000 чел. Из 30 районов 8 являются чисто сельскими с населением 195 000 чел. или 7 % населения области. В целом же по области население, проживающее в сельских населенных пунктах, составляет 664 000 чел. Сельское здравоохранение в НСО представлено 30 Центральными районными больницами, 80 сельскими врачебными амбулаториями, 75 сельскими участковыми больницами и 917 фельдшерско-акушерскими пунктами [30; 21; 100]. На ФАП области работают 2 059 медицинских работников, из них 900 фельдшеров (43,71 %), 131 акушерка (6,39 %), 204 медицинские сестры (9,9 %) и 824 санитарки (40 %). В 8 из 30 МР области не все ФАП укомплектованы средним медицинским персоналом и медицинское обслуживание осуществляют совместители [23; 100; 128; 153]. ФАП организуется в сельских населенных пунктах как отдельное структурное подразделение центральной районной (городской) больницы (далее – медицинской организации), является первичным (доврачебным) звеном здравоохранения в сельской местности.

В населенных пунктах с числом жителей 100–300 человек организуются ФАП в случае, если расстояние от ФАП, до ближайшей медицинской организации превышает 6 км. В населенных пунктах с числом жителей 301–1 000 человек организуются ФАП вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации в случае отсутствия других медицинских организаций.

Как правило, ФАП располагается в наиболее удаленных от участковой больницы населенных пунктах, что приближает медпомощь к сельскому населению. Обслуживает часть территории сельского врачебного участка (Сельский врачебный участок), подчиняясь по медицинским вопросам участковой больнице (Больница) или амбулатории (Амбулатория), когда в районе нет этих учреждений – Центральной районной больнице (ЦРБ). К профессиональной деятельности в качестве фельдшера допускаются лица, имеющие среднее профессиональное образование и сертификат по специальности: «Лечебное дело» (квалификация – фельдшер).

В штате ФАП – заведующий-фельдшер (акушерка с законченным средним медицинским образованием, акушерка (патронажная медсестра), также с законченным средним медицинским образованием и санитарка.

Организацию деятельности ФАП в НСО регламентируют следующие нормативные документы:

1. Федеральный закон от 21. 11. 2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
3. Закон НСО от 28.09 2012 N 255-ОЗ «О регулировании отношений в сфере охраны здоровья граждан в Новосибирской области»;
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 N 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
5. Приказ Министерства здравоохранения НСО от 17.04.2012 N 685 «Положение об организации деятельности фельдшера на фельдшерско-акушерском пункте»;
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14.04.2025 года № 202н. «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
6. Приказ Министерства здравоохранения НСО от 11.12.2017 N 3256 «Об утверждении Перечня медицинских организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленных подразделений (амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики), расположенных в сельских поселениях Новосибирской области, в которых отсутствуют аптечные организации, и Перечня лекарственных препаратов (за исключением наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов), продажа которых может осуществляться медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях Новосибирской области, в которых отсутствуют аптечные организации»;
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.10.2020 N 1183н «Об утверждении требований к комплектации ЛП и МИ укладки для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым в неотложной форме»;

8. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.07.2020 N 470н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер».

Основной задачей ФАП является обеспечение доступной и качественной первичной доврачебной медико-санитарной помощи прикрепленному населению, в том числе, динамическое наблюдение лиц, страдающих хроническими заболеваниями, а также проведение профилактики социально значимых заболеваний [43; 44; 69; 91; 106; 109; 110; 116].

Для реализации основной задачи ФАП фельдшер выполняет следующие обязанности – назначает соответствующее обследование, лечение, выписывает рецепты на лекарственные препараты в пределах своей компетентности и в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, действующими на территории НСО. Выписка льготных рецептов осуществляется фельдшерами, включенными в Справочник фельдшеров, имеющих право выписки рецепта на льготных условиях в соответствии с действующим законодательством; обеспечивает получение, правильное хранение, учет и списание лекарственных и медицинских иммунобиологических препаратов, осуществляет реализацию ЛС [43; 44; 91; 106].

ФАП выполняет социальную задачу по розничной реализации ЛС из перечня, утвержденного приказом МЗ НСО от 11.12.2017 N 3256 «Об утверждении Перечня медицинских организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленных подразделений (амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики), расположенных в сельских поселениях Новосибирской области, в которых отсутствуют аптечные организации, и Перечня лекарственных препаратов (за исключением наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов), продажа которых может осуществляться медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях Новосибирской области, в которых отсутствуют аптечные организации» [30; 27; 38; 40; 129].

В соответствии с Приказом МЗ НСО от 17.04.2012 N 685 определен перечень ЛП, наличие которых необходимо в ФАП. В перечень входят 56 МНН ЛП с указанием лекарственной формы, дозировки, противошоковый набор и набор «АнтиСпид». Следует отметить, что данный перечень ни разу не пересматривался с 2012 г, в него входят лекарственные препараты, подлежащие предметно-количественному учету – МНН Диазепам, ампулы, раствор 0,5 % 2 мл, который относится к психотропным препаратам III списка, требует выполнения соответствующих условий при получении, использовании, хранении. В перечень

входят и другие ЛП, подлежащие предметно-количественному учету – этанол (100,0 г), клонидин, таблетки 0,15 мг, ампулы раствор 0,01 % 1 мл. Приказом МЗ РФ от 30.10.2020 N 1183н регламентирована комплектация лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым в неотложной форме, которая должна быть на ФАП. Укладка включает 45 МНН ЛП, с указанием лекарственной формы, кода анатомо-терапевтическо-химической классификации (АТХ), а также 36 наименований медицинских изделий в определенном количестве. Укладка предназначена для использования при внезапных острых заболеваниях, состояниях и обострении хронических заболеваний без признаков угрозы жизни, дополнительно ЛП и медицинские изделия включать в него нельзя, в отличие от регионального перечня, который в соответствии с положением допускает включение (исключение) ЛП и предназначен для приема пациентов в плановом порядке.

Для оценки доступности сельскому населению ЛП, применяющихся для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи (МСП) необходимо было провести исследование и определить наличие ЛП, а также установить соответствие регламентированным перечням. Для этой цели был разработан метод однофакторного и двухфакторного анализа ассортимента лекарственных препаратов ФАП Новосибирской области и проведено исследование по данным за 2023 г.

В исследование включалась только группа «Лекарственные препараты», используемые для оказания первичной доврачебной МСП в 917 ФАП НСО.

С целью управления ассортиментом ЛП, используемых в терапии пациентов ФАП, нами была разработана и апробирована методика анализа ассортимента ЛП, отпускаемых ФАП (Рисунок 4.1) из аптек ЦРБ НСО. В основу методики был положен двухфакторный АВС-анализ.

В соответствии с разработанной нами методикой на подготовительном этапе была проведена обработка исходных данных. Источником информации послужили расходные накладные обособленных подразделений медицинских организаций (ФАП) за 2023 г. Поскольку материал для исследования был предоставлен в виде обобщенных сведений о всем ассортименте ФАП, включающем как ЛП, так и медицинские изделия, потребовалось предварительное выделение данных по группе ЛП. Таким образом, для АВС-анализа был составлен перечень всех отпускаемых ЛП по ТН, определены объем потребления и затрат на каждое из них за 2023 г.

Отобранные для исследования данные по ТН ЛП вначале подвергались однофакторному АВС-анализу в стоимостном (р, руб.) и в натуральном (q, упак.) выражении. После этого была составлена двухфакторная матрица ассортимента отпускаемых ФАП НСО ТН ЛП (стоимость-

количество) за 2023 г. (см. Приложение Ж, табл. Ж.1, Ж.2), составлена матрица вербальной интерпретации двухфакторного анализа ассортимента ЛП. (см. Приложение Ж, табл. Ж.3).



Рисунок 4.1 – Схема методики анализа ассортимента ЛП для первичной доврачебной МСП на ФАП НСО

Источник: составлено автором

Интегрированные результаты АВС-анализа по сумме затрат и по количеству отпущенных упаковок, представленные в виде двухпараметрической матрицы, дают информацию для стратегического изменения позиций номенклатуры при формировании заявки для ФАП НСО. Таким образом, на основании составленной матрицы ассортимент ТН ЛП был дифференцирован на девять категорий с последующим распределением на три приоритетные группы по состоянию на 2023 г. (Рисунок 4.2).

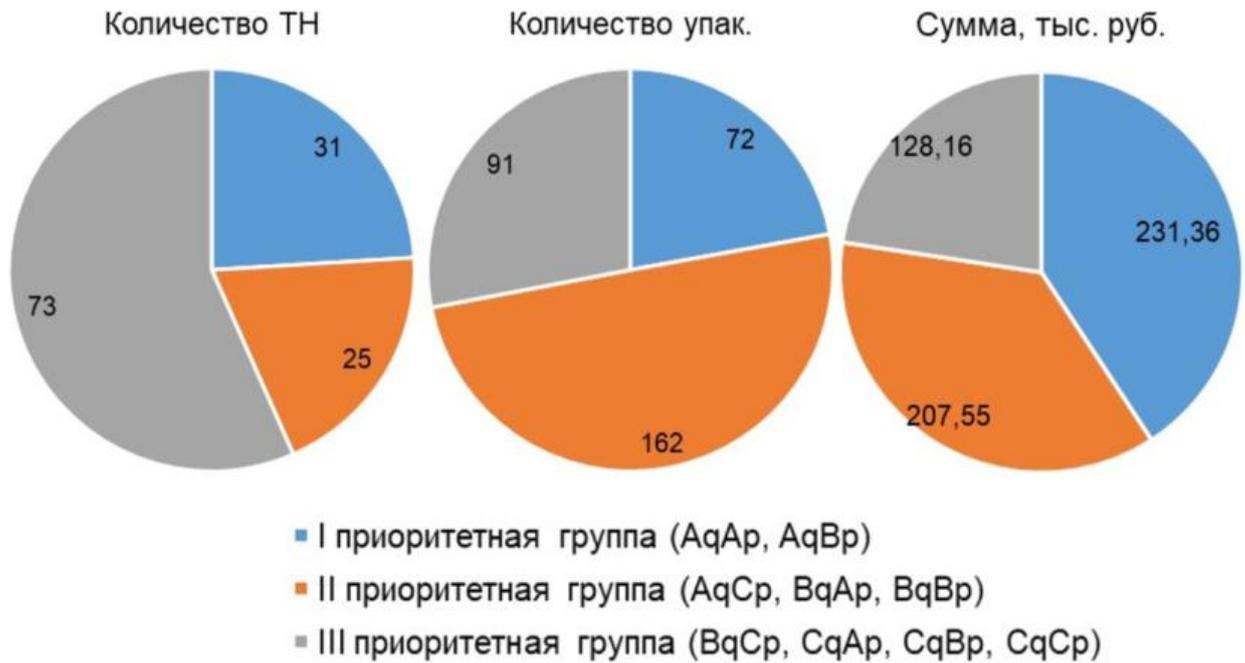


Рисунок 4.2 – Результаты двухфакторного анализа ЛП для оказания первичной доврачебной МСП в ФАП по данным за 2023 г. (по приоритетным группам)

Источник: составлено автором

Результаты исследования показали, что на долю первой приоритетной группы ЛП (АqАр и АqВр) приходится 31 торговое наименование (24,03%), 72 упаковки (22,2%) и 231,36 тыс.руб. (40,8%), которая является стратегически важной для формирования ассортимента ЛП для оказания первичной доврачебной МСП в ФАП НСО (Рисунок 4.2., Приложение Ж, таблица Ж.3).

Анализ ассортимента ЛП ФАП для оказания первичной доврачебной МСП позволил установить, что наиболее востребованными являются антисептические, обезболивающие и противовоспалительные препараты, а также антибиотики. В основном использовались парентеральные ЛФ в обособленных подразделениях НСО.

Анализ расходных накладных ФАП показал, что наиболее востребованными ТН ЛП являются: Изакардин 15 мл № 1 аэрозоль; Тринальгин 5 мл № 5 ампулы; Цефтриаксон 1 гр № 1 флакон; Тавегил 2 мл № 5 ампулы; Тексаред 20 мг № 1 флакон и др., но они отсутствуют в региональном перечне для оказания первичной доврачебной МСП (Приложение Ж, таблица Ж.2).

Результаты проведенного исследования ассортимента ФАП за 2023 год демонстрируют необходимость чаще пересматривать перечень ЛП для оказания первичной доврачебной МСП обособленных подразделений (ФАП) с учетом эпидемиологической ситуации и текущих потребностей населения. Разработанный подход позволит повысить доступность ЛС в сельских поселениях НСО [27; 30; 38; 99; 140; 141; 155; 162; 163].

Так, по результатам проведенного анализа данных по состоянию на 2023 г., к включению в обязательный перечень для первичной доврачебной МСП ФАП могут быть рекомендованы следующие ЛП (по МНН, с учетом форм выпуска) – таблица 4.1.

Таблица 4.1 – Рекомендованный ассортимент к включению в обязательный перечень для первичной доврачебной МСП ФАП Новосибирской области

№ п/п	МНН, форма выпуска
1	Натрия хлорид 10 % 50 мл, флакон
2	Изосорбида динират, 1,25 мг/доза, аэрозоль
3	Метамизол натрия + Питофенон + Фенпивериния бромид, 5 мл, ампулы
4	Цефтриаксон 1 гр, флакон
5	Клемастин, 2 мл, ампулы
6	Дексаметазон 0,4 % 1 мл, ампулы
7	Натрия хлорид 0,9 % 10 мл, ампулы
8	Оксибупрокаин 0,4 %, флакон
9	Кетопрофен 2 мл, ампулы
10	Калия и магния аспарагинат 10 мл, ампулы
11	Этилметилгидроксипиридина сукцинат, 2 мл, ампулы
12	Хлоропирамин 1 мл, ампулы
13	Метоклопрамид 2 мл, ампулы
14	Димедрол 1 % 1 мл, ампулы
15	Каптоприл 25 мг

Источник: составлено автором

Рекомендованный ассортимент к включению в обязательный перечень для первичной доврачебной медицинской помощи подвергался экспертной оценке специалистов (см.5 главу, п.5.2настоящего исследования).

4.2 Анализ ассортимента лекарственных препаратов, разрешенных к розничной торговле лекарственными препаратами через обособленные подразделения медицинских организаций

В соответствии со ст. 55 Федерального закона РФ от 12.04.2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», медицинским организациям, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность и их обособленным подразделениям, расположенным в

сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, разрешено осуществлять розничную торговлю ЛП, зарегистрированными на территории РФ [161; 163].

Поскольку ФАП оказывают не только первичную доврачебную МСП, но и осуществляют розничную торговлю ЛП, производился расчет количества сельских жителей, обслуживаемых одним ФАП, представленный в таблице 4.2.

Из таблицы 4.2 следует, что по количеству сельских жителей, приходящихся на один ФАП, самыми многочисленными и доступными являются первая, вторая и третья группа МР (всего 22), в которых на один ФАП приходится от 278 до 531 жителя, что в процентном отношении составляет 73,33 %, а в оставшихся 8 (26,66 %) МР среднее значение показателя колеблется от 718 до 1051 человека, превышает в 3,78 раза показатель 1-й группы. Расчеты показали, что среднее количество обслуживаемого населения одним ФАП составило 630 чел., в том числе детей 0–17 лет – 290, или 18,5 % всех обслуживаемых. В среднем один ФАП обслуживает 337 лиц старше трудоспособного возраста (53,47 % всех жителей), которые требуют особого внимания и больших трудозатрат, в том числе, и в ЛО [27; 30; 99].

С целью определения доступности ЛС сельским жителям нами был проведен функционально-стоимостной анализ ассортимента ЛП, реализованных населению из ФАП НСО для формирования оптимального ассортимента. С этой целью анализировались финансовые отчеты ЦРБ НСО, формировался перечень реализованных ЛП из ФАП НСО в 2023 г.

Таблица 4.2 – Среднее количество обслуживаемого населения одним ФАП в НСО

№ п/п	Интервал	Вербальная характеристика	Кол-во муниципальных районов	Среднее значение количества сельских жителей по группе	Удельный вес (%) группы
1	201–338	Низкое	5	278	16,67
2	338–475	Ниже среднего	8	348	26,67
3	475–612	Среднее	9	531	30,00
4	612–749	Выше среднего	3	718	10,00
5	749–886	Высокое	1	839	3,33
6	886–1023	Очень высокое	4	1051	13,33
Итого			30	—	100

Источник: составлено автором

На Рисунке 4.3 представлена методика анализа ассортимента лекарственных препаратов, реализуемых сельскому населению из ФАП НСО.

Проводился совмещенный АВС-анализ и строилась двухфакторная матрица $AqBqCq-ApBpCp$, поле чего производилась вербальная интерпретация по разработанной таблице, выделялись приоритетные группы ТН ЛП и рассчитывались доли приоритетных групп ЛП в затратах и ассортименте.

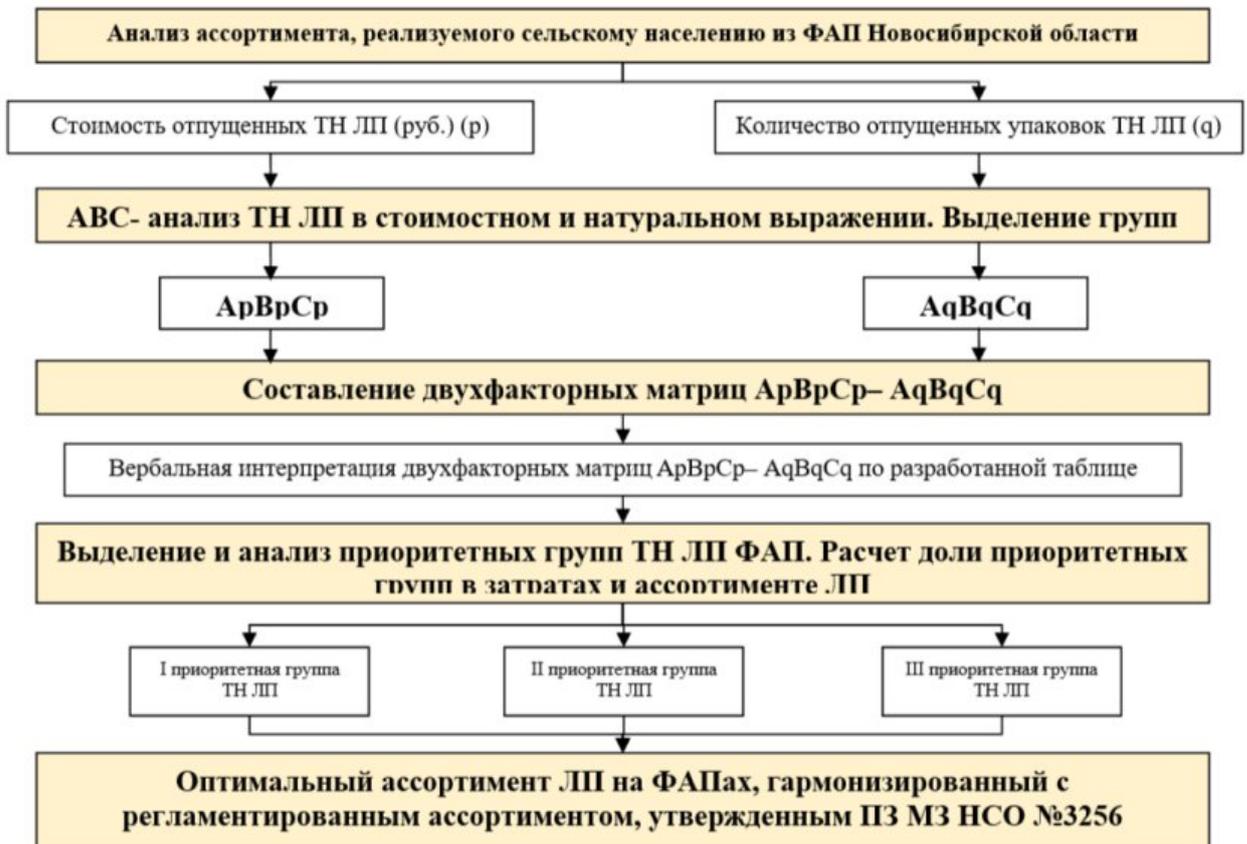


Рисунок 4.3 – Методика анализа ассортимента ЛП, реализуемых сельскому населению из ФАП НСО

Источник: составлено автором

Таким образом, на основании составленной матрицы ассортимент торговых наименований лекарственных препаратов, реализуемых сельскому населению из фельдшерско-акушерских пунктов Новосибирской области был дифференцирован на девять категорий с последующим распределением на три приоритетные группы по состоянию на 2023 г. (Рисунок 4.4).



Рисунок 4.4 – Результаты двухфакторного AqVqCq-ApVpCp-анализа ЛП, реализованных из ФАП НСО по данным за 2023 г. (по приоритетным группам)

Источник: составлено автором

На заключительном этапе проводился сравнительный анализ ассортимента ЛП, реализованного из ФАП с регламентированным перечнем в НСО (Приказом МЗ НСО от 11.12.2017 N 3256) и формировался оптимальный ассортимент ЛП с учетом формы выпуска.

Применение двухфакторного AqVqCq-ApVpCp-анализа ассортимента ЛП позволило разработать предложения по его оптимизации для осуществления розничной торговли через ФАП. Сопоставление результатов двухфакторного AqVqCq-ApVpCp-анализов позволило дифференцировать анализируемые ТН на 9 групп и построить консолидированную матрицу (см. Приложение Ж, табл. Ж4, Ж5).

Таким образом, были выделены три приоритетные группы ЛП. Самыми экономически выгодными являются ЛП, входящие в первую приоритетную группу, которая имеет высокие показатели по стоимости отпущенных и реализованных ЛП, но доля ЛП этой группы наименьшая – 23,09 % (21) ТН). На вторую приоритетную группу приходится 27,47 % (25) ТН, характеризующихся средним и большим количеством отпущенных упаковок. Третья приоритетная группа состоит из ЛП с низкими показателями стоимости реализованных и отпущенных упаковок. В группу входят 45 ТН с долей 49,45 %.

Анализ реализованного ассортимента ЛП позволил разработать предложения по его оптимизации для осуществления розничной торговли через ФАП. По результатам исследования был разработан оптимальный ассортимент ЛП для розничной торговли в ФАП, состоящий из

42 ТН с учетом форм выпуска (Таблица 4.3). Для принятия окончательного решения ,рекомендованный оптимальный ассортимент для розничной торговли подвергался экспертной оценке специалистов (см. главу 5, п. 5.1).

Таблица 4.3 – Оптимальный ассортимент, рекомендованный для розничной торговли ЛП в ФАП НСО

№ п/п	Торговое наименование
1	Амоксициллин капсул. 500 мг № 16
2	Анаферон детский № 20 таб.
3	Арбидол 100 мг № 20 капсул
4	Аскорбиновая к-та 25 мг № 10
5	Аспаркам таб. № 56
6	Аугментин таб. п.п.о. 875мг+125 мг № 14
7	Бриллиантовый зелен 1 % 10 мл. спирт. р-р
8	Валерианы экстракт 20 мг таб. п/о × 50
9	Верошпирон таб. 25 мг № 20
10	Глицин таб. 100 мг № 50
11	Ингалипт 30 мл. аэрозоль /Алтайвитамины (ингалипт-виалайн средство д/гигиены полости рта 45 мл)
12	Индапамид таб. п/о плен 2,5 мг N 30
13	Йод р-р д/наруж. прим. спирт. 5 % фл. 10 мл
14	Кагоцел таб. 12 мг № 20
15	Каметон 30 г. аэрозоль
16	Каптоприл велфарм таб. 25 мг № 20
17	Кардиомагнил таб. п.п.о. 75 мг № 100
18	Кетонал 50 мг № 25 капсул. /лек/ (кетонал 100 мг № 20 таб. п/о /лек/)
19	Кеторолак 0,01 № 20 табл. п/плен/оболоч.
20	Кеторол Экспресс таб. дисперг. в полости рта 10 мг № 20
21	Клотримазол 1 % 15 гр мазь
22	Комбилипен 2 мл № 10 амп. р-р в/м
23	Ксилокт-СОЛОфарм капли наз. 0,1 % фл. 10 мл

Продолжение таблицы 4.3

24	Лориста Н табл. п/о плен (12,5 мг+50 мг) × 90
25	Мексидол р-р для в/в и в/м введ. 50 мг/мл амп. 2 мл № 10
26	Меновазин 40 мл. р-р
27	Метформин Канон табл. п/о плен 1 000 мг ×30
28	Моксонидин-СЗ таб. п.п.о. 0,4 мг № 60
29	Омепразол 20 мг № 30 капс.
30	Пенталгин таб. п.п.о. № 24 (Пенталгин таб. п/п/о № 12)
31	Перекись водорода 3 % 100 мл
32	Ревалгин 5 мл № 5 амп.
33	Ринзасип 5 г № 10 пак. лимон
34	Ринонорм-Тева спрей назал. дозир. 0.1 % фл. 20 мл. × 1
35	Сульфацил натрия капли глазн. 20 % тюб-кап. 2 мл № 2
36	Таблетки от кашля Реневал таб. № 20
37	Темпалгин № 100 таб.
38	ТераФлю от гриппа и простуды пор. д/р-ра вн. пак. № 10 Лимон
39	Уголь биоактивированный № 50
40	Фарингостоп Лизоцим Малина таб. № 30
41	Хлоргексидин 0,05 % 100 мл водн. р-р
42	Цианокобаламин (В12) р-р д/ин амп 500 мкг 1 мл № 10

Источник: составлено автором

Очень важным для повышения доступности лекарственного обеспечения сельского населения является не только оптимизация ассортимента в обособленных подразделениях, но и выявление проблем в процессе розничной торговли ЛП, надежным инструментом выступает анкетирование медицинских работников.

4.3 Анкетирование медицинских работников, осуществляющих розничную торговлю лекарственными средствами в сельских поселениях для определения актуальных проблем и разработки информационного сопровождения розничной торговли лекарственными средствами

Для разработки мероприятий по повышению доступности ЛС сельским жителям изучался процесс розничной торговли ЛС, осуществляемый через ОП медицинских организаций (ФАП) на основе анкетирования медицинских работников [85; 89; 137; 158].

Анкетирование медицинских работников в ОП медицинских организаций проводилось ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России совместно с МЗ НСО для оптимизации ЛО сельского населения. Целью анкетирования была оценка сформированности знаний и умений к осуществлению розничной торговли ЛП, выявление информационных потребностей сотрудников ФАП в обучении. В опросе участвовали фельдшеры, проживающие в НСО. Объем выборки определялся по формуле минимального объема выборки для бесповторного отбора ($P = 0,95$, $t = 2$, $\Delta = 0,1$) и составил 800 человек.

Анкета была разработана на основе Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.07.2020 N 470н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер» и других нормативных документов.

Анкета включала 3 блока вопросов (Рисунок 4.5).

Первый блок направлен на выявление базовой информации о респонденте: стаж работы в ФАП; образование; наличие действующего сертификата специалиста; отношение к профессиональной деятельности; удовлетворенность условиями труда и др. Эти данные требуются для формирования представления об общем уровне мотивации и квалификации работников и определения категории респондентов, требующей первоочередного обучения.

Второй блок касался самооценки сформированности профессиональных знаний и умений при выполнении трудовых действий по фармацевтической экспертизе, отпуску ЛП и медицинских изделий, фармацевтическому консультированию, хранению, фармаконадзору.

Третий блок направлен на оценку уровня ЛОН в муниципальных образованиях Новосибирской области. Анкетлируемые медицинские работники давали оценку путем выбора одного варианта ответа – «да», «скорее да, чем нет», «скорее нет, чем да» и «нет». Полученные результаты были переведены анализировались с помощью программы Microsoft Excel.

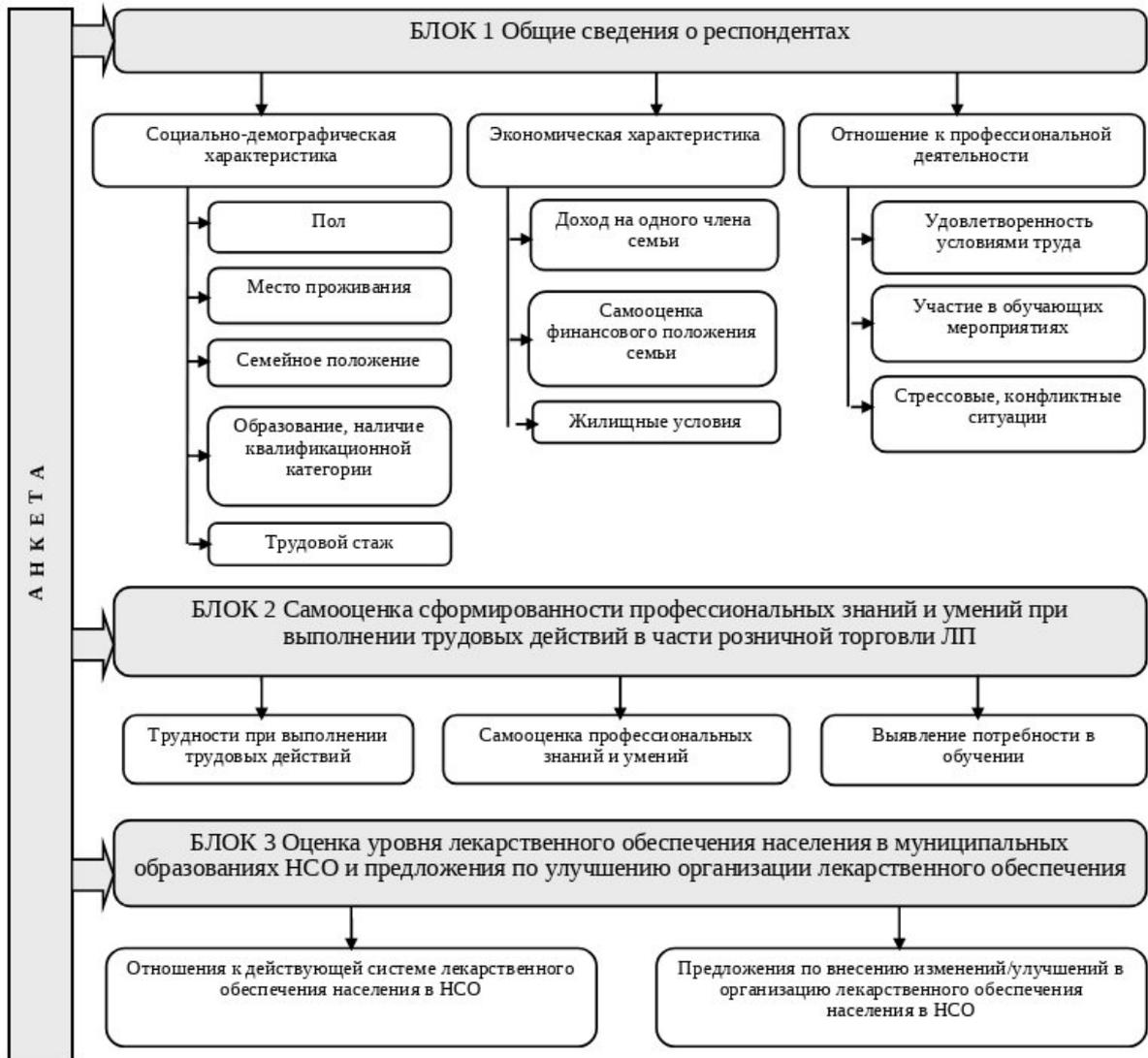


Рисунок 4.5 – Макет анкеты для опроса медицинских работников

Источник: составлено автором

В результате обработки анкет установлено, что возрастно-половой состав фельдшеров ФАП характеризуется преобладанием женщин (97 %) в возрасте от 31 года до 65 лет (40,1 %). По общему стажу работы 62,6 % фельдшеров трудятся от 26 до 30 лет, по занимаемой должности свыше 20 лет – 48,6 % опрошенных. Все респонденты проживают в селе (100 %).

Все респонденты имели среднее профессиональное образование по специальности «лечебное дело», действующий сертификат (свидетельство об аккредитации), вместе с тем, дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли ЛП имеют всего 25 % респондентов. Установлено, что 49 % опрошенных зарегистрированы на портале непрерывного медицинского образования, участвуют в дополнительном профессиональном образовании. Только (20,7 %) опрошенных указали, что им вполне достаточно имеющихся у них знаний и умений.

Выявлено, при выполнении каких трудовых действий работники ФАП испытывают наиболее остро недостаток знаний (Рисунок 4.6.): ведение предметно-количественного учета лекарственных средств; консультирование граждан об имеющихся в продаже лекарственных препаратах; отпуск и применение ЛП, включая наркотические и психотропные лекарственные препараты в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании, а также продажа лекарственных препаратов и товаров аптечного ассортимента. Наименьшие затруднения у работников ФАП вызывает трудовая функция контроль внешнего вида отпускаемых лекарственных препаратов и оценка соответствия дозировки, лекарственной формы возрасту, весу пациента, а также возможного взаимодействия и совместимости ЛП.

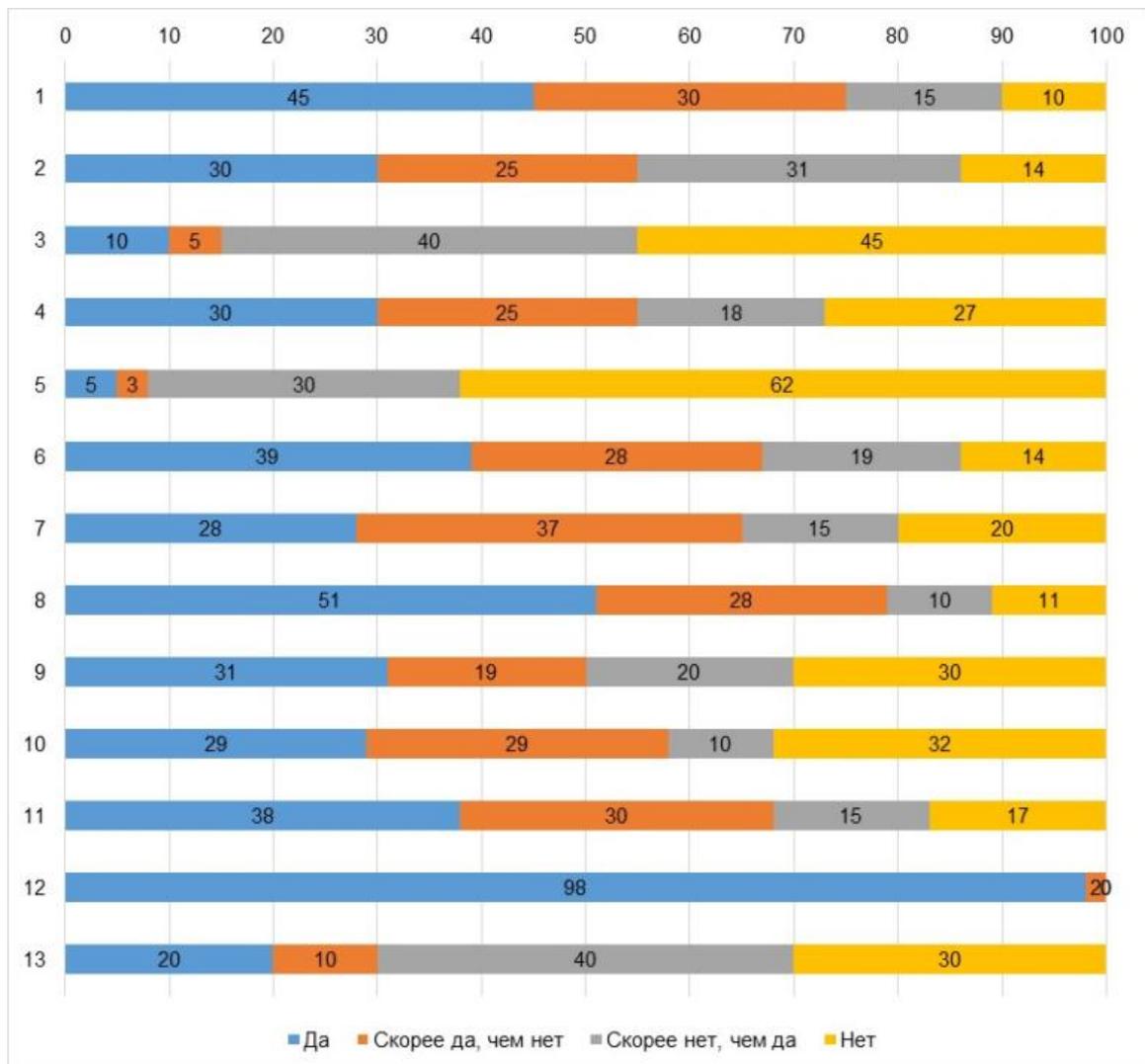


Рисунок 4.6 – Результаты самооценки работников ФАП (ответ на вопрос «Укажите при выполнении каких трудовых действий Вы испытываете недостаток знаний»)

Источник: составлено автором

Пояснение к рисунку: 1. Отпуск и применение ЛП, включая НЛП и ПЛП, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; 2. Реализация ЛП и медицинских изделий при оказании первичной доврачебной МСП; 3. Проверка и регистрация параметров воздуха в помещениях для хранения ЛС; 4. Фармацевтическая экспертиза рецептов на ЛП на предмет соответствия нормам и правилам; 5. Контроль внешнего вида отпускаемых ЛП и оценка соответствия дозировки, лекарственной формы возрасту, весу пациента, а также возможного взаимодействия и совместимости ЛП; 6. Продажа ЛП и ТАА; 7. Предоставление гражданам информации о правилах отпуска ЛП (по рецепту медицинского работника и без рецепта); 8. Консультирование граждан об имеющихся в продаже ЛП, в том числе о наличии других ТН в рамках одного МНН и ценах на них, о порядке применения или использования ТАА, в том числе о способах приема, режимах дозирования, терапевтическом действии, противопоказаниях, взаимодействии ЛП при одновременном приеме между собой и (или) с пищей, правилах их хранения в домашних условиях; 9. Оказание информационно-консультационной помощи при выборе безрецептурных ЛП и ТАА с учетом их возможного взаимодействия и совместимости с другими ЛП; 10. Оказание консультативной помощи по эксплуатации медицинских изделий в домашних условиях с учетом технической и эксплуатационной документации производителя (изготовителя) на медицинские изделия; 11. Регистрация обращений потребителей о возникновении побочных действий, нежелательных реакций, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении ЛП, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности ЛП; 12. Ведение предметно-количественного учета ЛС; Оформление выдачи ЛП.

В ходе анкетирования было установлено, что большинство респондентов уверены в высокой степени владения профессиональными умениями (Рисунок 4.7): оформлять рецепт на лекарственные препараты; применять лекарственные препараты, медицинские изделия специальные продукты лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача; оценивать маркировку, упаковку и внешний вид лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента, в том числе, проверять сроки годности; вести учет лекарственных препаратов.

Вместе с тем 100 % респондентов отметили, что не владеют умениями оформления рецептов на медицинские изделия и на специальные продукты лечебного питания.

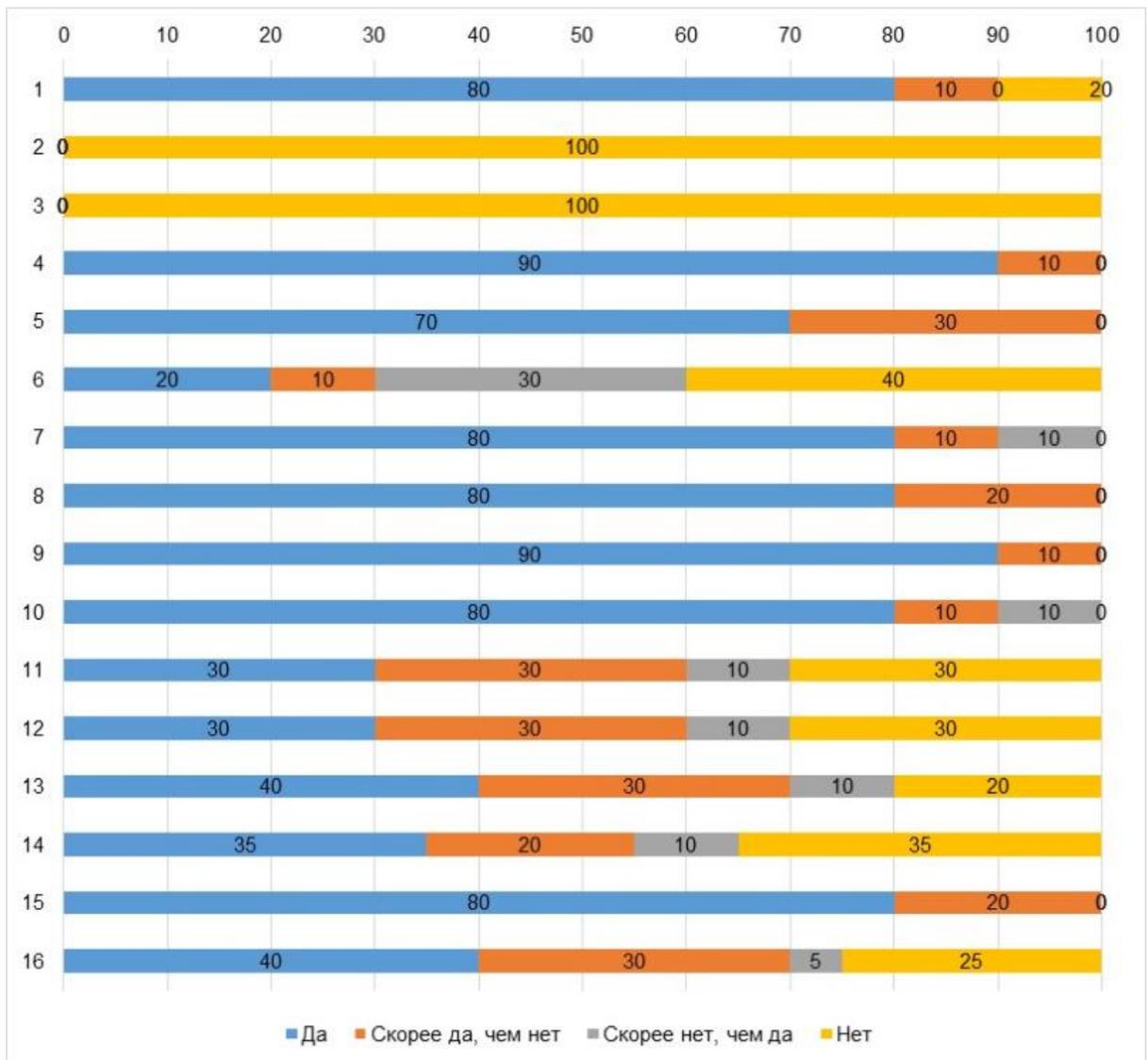


Рисунок 4.7 – Результаты самооценки работников ФАП (ответ на вопрос «Укажите в какой степени Вы обладаете следующими профессиональными умениями»)

Источник: составлено автором

Пояснение к рисунку: 1. Оформлять рецепт на ЛП; 2. Оформлять рецепт на медицинские изделия; 3. Оформлять рецепт на специальные продукты лечебного питания; 4. Применять ЛП, медицинские изделия специальные продукты лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача; 5. Оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения; 6. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции ЛП, специальных продуктов лечебного питания, медицинских изделий; 7. Визуально оценивать рецепт, на предмет соответствия форме бланка; 8. Осуществлять отпуск и применение ЛП, включая наркотические ЛП и психотропные ЛП, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача

пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; 9. Оценивать маркировку, упаковку и внешний вид ЛС и ТАА, в том числе проверять сроки годности; 10. Вести учет ЛП; 11. Оформлять документацию по изъятию из обращения ЛС и ТАА; 12. Пользоваться контрольно-измерительными приборами, специализированным оборудованием, в том числе в системе мониторинга движения ЛП, программами и продуктами информационных систем, используемыми в фармацевтических организациях; 13. Предупреждать конфликтные ситуации с потребителями; 14. Урегулировать претензии потребителей в рамках своей компетенции; 15. Анализировать и оценивать результаты собственной деятельности, деятельности коллег для предупреждения профессиональных ошибок и минимизации рисков для потребителя; 16. Пользоваться приемами эффективных коммуникаций при взаимодействии с коллегами и потребителями.

Установлено, что 100 % работников ФАП не владеют знаниями о порядке назначения, учета и хранения специальных продуктов лечебного питания, 80 % не владеют знаниями о порядке назначения, учета и хранения медицинских изделий. При этом большая часть респондентов (80 %) отмечают высокую степень владения знаниями Перечня товаров, разрешенных к продаже, наряду с ЛП, осуществления отпуска и применения, хранения лекарственных препаратов, включая наркотические ЛП и психотропные ЛП, а также официальных источников информации о недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных ЛС и товарах аптечного ассортимента, подлежащих изъятию из обращения (Рисунок 4.8). Несмотря на такую самооценку результаты проведенных аудитов в ОП показывают, что нарушение условий хранения, отпуска ЛП, медицинских изделий своевременность внесения записей в журнал регистрации температуры и влажности воздуха и др. составляют 85 % от всех выявленных нарушений.

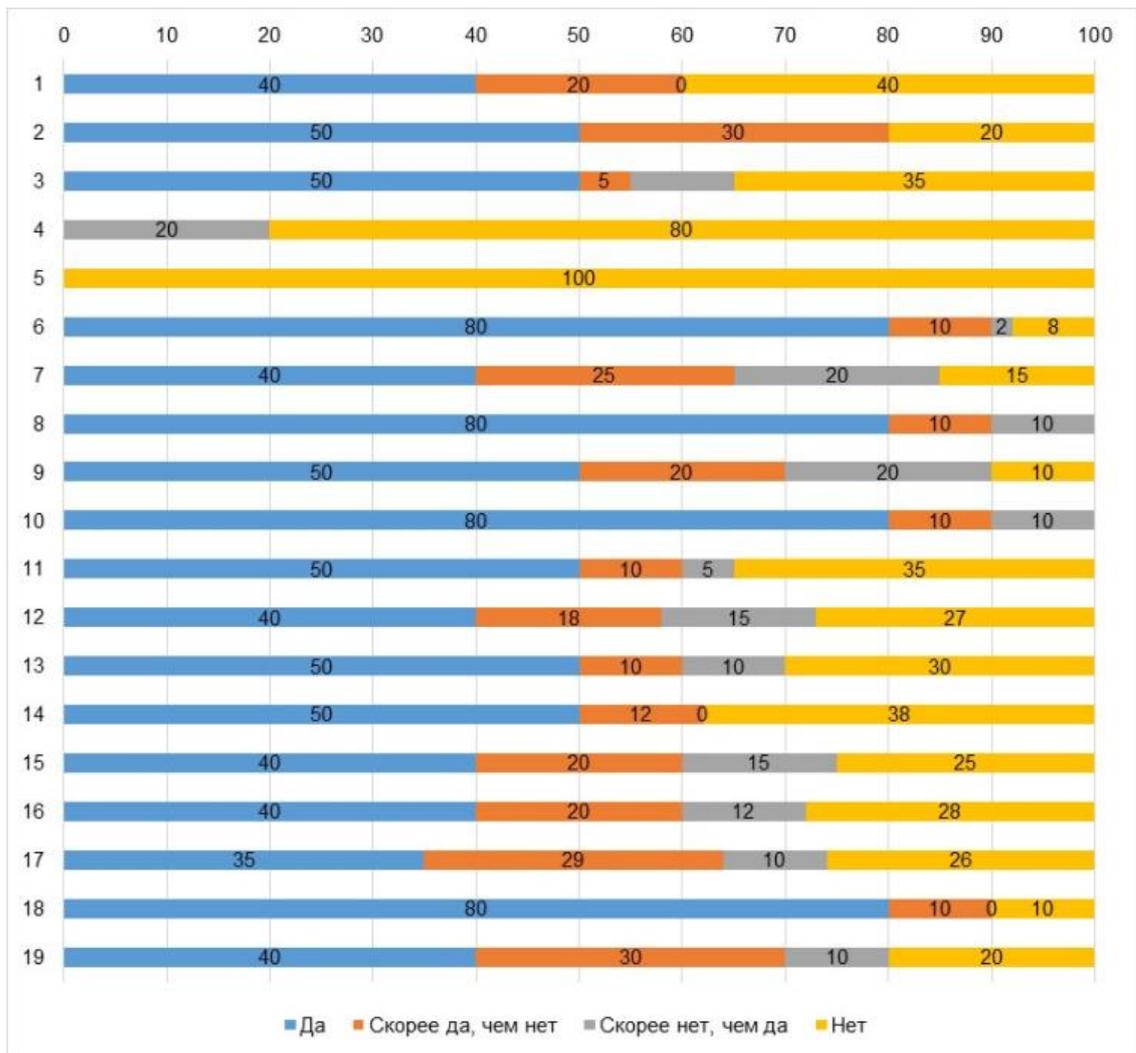


Рисунок 4.8 – Результаты самооценки работников ФАП (ответ на вопрос «Укажите в какой степени Вы обладаете следующими профессиональными знаниями»)

Источник: составлено автором

Пояснение к рисунку: 1. Положения законодательных и нормативных правовых актов, регулирующих обращение ЛС и ТАА; 2. Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений и условиям труда; 3. Порядок назначения, учета и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические ЛП и психотропные ЛП; 4. Порядок назначения, учета и хранения медицинских изделий; 5. Порядок назначения, учета и хранения специальных продуктов лечебного питания; 6. Перечень товаров, разрешенных к продаже наряду с ЛП; 7. Порядок транспортировки термолабильных ЛС по холодной цепи и используемые для контроля соблюдения температуры средства; 8. Методы применения ЛП, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых; 9. Механизм действия ЛП, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению ЛП; возможные осложнения,

побочные действия, нежелательные реакции на введение ЛП; 10. Осуществлять отпуск и применение ЛП, включая наркотические ЛП и психотропные ЛП, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; 11. Порядок отпуска ЛП населению включая ЛП, подлежащие предметно-количественному учету; 12. Методы и приемы урегулирования конфликтов с потребителями; 13. Порядок работы в системе мониторинга движения ЛП; 14. Порядок ведения предметно-количественного учета ЛП; 15. Виды и назначения журналов (учета сроков годности ЛП, журналы учета операций, связанных с обращением ЛС), порядок их оформления; 16. Порядок работы с недоброкачественными, фальсифицированными и контрафактными ЛС; 17. Способы выявления фальсифицированных, контрафактных и недоброкачественных ЛС и ТАА; 18. Официальные источники информации о недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных ЛС и ТАА, подлежащих изъятию из обращения; 19. Требования к качеству ЛС, в том числе к маркировке ЛС и к документам, подтверждающим качество ЛС и ТАА.

При ответе на вопрос «О каких других товарах аптечного ассортимента Вы хотели бы получать больше информации» (Рисунок 4.9), большинство респондентов отметили, что хотели бы получать информацию о парафармацевтических товарах – парфюмерных и косметических средствах, биологически активных добавках к пище, продуктах лечебного, детского и диетического питания, минеральных водах, очковой оптике и средствах ухода за ней.

Потребность в информации о медицинских изделиях также отметили 60 % респондентов.

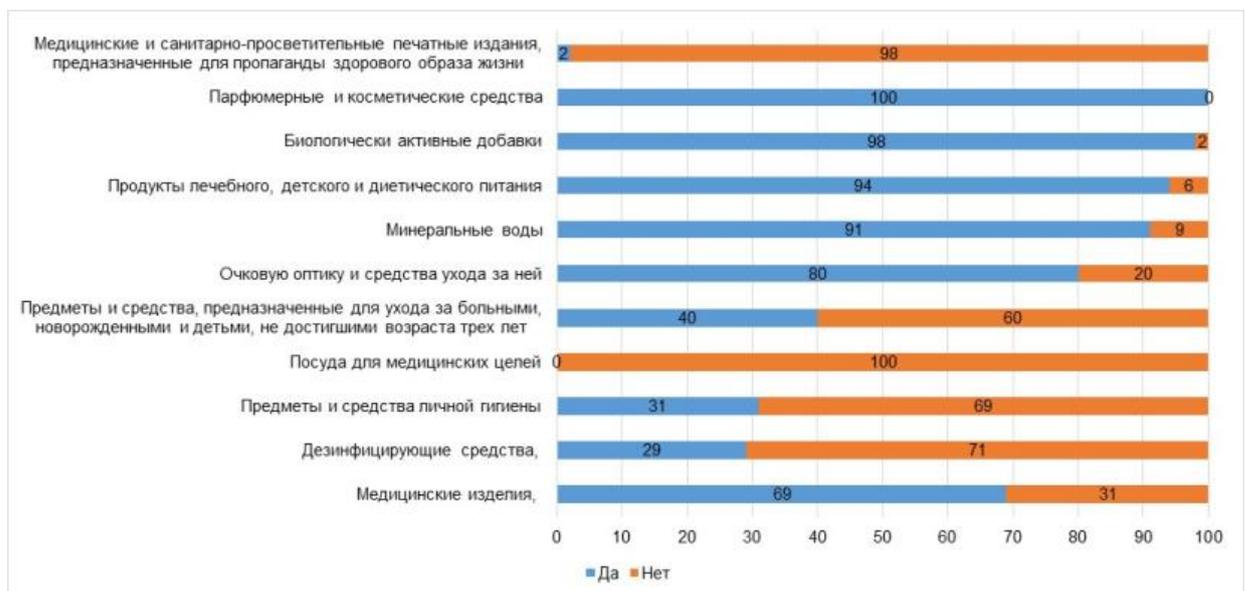


Рисунок 4.9 – Результаты самооценки потребности работников ФАП в информации о ТАА

Источник: составлено автором

Уровень лекарственного обеспечения населения проживающего в сельских населенных пунктах, где отсутствуют АО, по мнению респондентов, составляет 49 %. Такой низкий уровень ЛОН связан с наличием недостаточно развитой инфраструктуры системы лекарственного обеспечения населения, значительной удаленностью и труднодоступностью населенных мест, отсутствием устойчивой связи; низкой укомплектованностью кадрами, недостаточной квалификацией специалистов, преобладанием населения с низким уровнем доходов.

Анализ полученных данных позволил определить наиболее проблемные зоны в подготовке медицинских работников и выявить необходимость в разработке дополнительных программ обучения по розничной торговле ЛП, принятия обоснованных управленческих решений по оптимизации розничной торговли. Реализация данной программы будет способствовать повышению уровня знаний фельдшеров, оптимизации ЛО и, в конечном итоге, улучшению здоровья и качества жизни сельского населения НСО [96; 99].

Заключение по Главе 4

1. Для оценки доступности сельскому населению лекарственных препаратов, применяющихся для оказания первичной доврачебной МСП необходимо было провести исследование, определить наличие ЛП и установить соответствие регламентированным перечням. Для этой цели был разработан метод однофакторного и двухфакторного анализа ассортимента ЛП ФАП НСО и проведено исследование по данным за 2023 г.

В исследование включалась только группа «Лекарственные препараты», используемые для оказания доврачебной первичной МСП в 917 ФАП НСО

2. Результаты исследования показали, что в ассортименте ЛП ФАП востребованными являются – антисептические, обезболивающие и противовоспалительные препараты, а также антибиотики. В основном использовались парентеральные ЛФ, в перечень не входит большинство наименований, таких как: Изакардин 15 мл № 1 аэрозоль; Тринальгин 5 мл № 5 ампулы; Цефтриаксон 1 гр № 1 флакон; Тавегил 2 мл № 5 ампулы; Тексаред 20 мг № 1 флакон и др.

3. С целью определения доступности ЛС сельским жителям проведен функционально-стоимостной анализ ассортимента ЛП, реализованных населению из ФАП НСО для формирования оптимального ассортимента, сравнительный анализ ассортимента ЛП, реализованного из ФАП с регламентированным перечнем в НСО и формировался оптимальный ассортимент ЛП с учетом формы выпуска.

4. Применение двухфакторного AqBqCq-АрВрСр-анализа ассортимента лекарственных препаратов и сопоставление результатов двухфакторного AqBqCq-АрВрСр-анализов позволило дифференцировать анализируемые ТН на 9 групп и построить консолидированную матрицу, выделить три приоритетные группы ЛП. Самыми экономически выгодными являются ЛП, входящие в первую приоритетную группу, которая имеет высокие показатели по стоимости отпущенных и реализованных лекарственных препаратов, но доля ЛП этой группы наименьшая – 23,09 % (21) ТН. На вторую приоритетную группу приходится 27,47 % (25) ТН, характеризующихся средним и большим количеством отпущенных упаковок. Третья приоритетная группа состоит из ЛП с низкими показателями стоимости реализованных и отпущенных упаковок. В группу входят 45 ТН.

5. Для разработки мероприятий по повышению доступности ЛС сельским жителям изучался процесс розничной торговли ЛС, осуществляемый через ОП медицинских организаций (ФАП), на основе анкетирования медицинских работников. Уровень ЛОН, проживающего в сельских населенных пунктах, где отсутствуют аптечные организации, по мнению респондентов, составляет 49 %. Такой низкий уровень ЛОН связан с наличием недостаточно развитой инфраструктуры системы лекарственного обеспечения населения, значительной удаленностью и труднодоступностью населенных мест, отсутствием устойчивой связи; низкой укомплектованностью кадрами, недостаточной квалификации специалистов; преобладанием населения с низким уровнем доходов.

ГЛАВА 5 КОНЦЕПТУАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ ПОСТРОЕНИЯ МОДЕЛИ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ НАСЕЛЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

5.1 Использование организационно-методического подхода к оптимизации перечня лекарственных препаратов для розничной торговли через обособленные подразделения медицинских организаций Новосибирской области

Анализ существующего состояния лекарственного обеспечения сельского населения Новосибирской области свидетельствует о необходимости разработки научно обоснованного оптимального перечня лекарственных препаратов, применение которого позволит качественно улучшить розничную торговлю ЛП в условиях действия ограничительных мер и санкций.

В соответствии с вышеизложенным был разработан методический подход к оптимизации регионального перечня лекарственных препаратов для розничной торговли через обособленные подразделения (ОП) медицинских организаций (Рисунок 5.1).

На первом этапе осуществлялся структурный анализ перечня ЛП, разрешенных к реализации через ОП МО (утвержденного приказом МЗ НСО от 11.12.2017 N 3256). Указанный перечень на момент исследования включал 538 позиций, из которых 48 % (255 наименований) относятся к жизненно-необходимым и важнейшим лекарственным средствам. Приказ МЗ НСО от 11.12.2017 N 3256 был принят в 2017 г., пересматривался 2 раза, составлен по форме, которая не соответствует современным требованиям, предъявляемым к обязательным перечням, а именно сформирован по фармакологическим группам, хотя в основе обязательных перечней в настоящее время лежит АТХ-классификация, отсутствующие в ГРЛС наименования ЛС, лекарственные формы,.



Рисунок 5.1 – Методический подход к оптимизации регионального перечня ЛП для розничной торговли через ОП медицинских организаций

Источник: составлено автором

Большую долю лекарственных препаратов, входящих в исследуемый перечень, составляли ЛП в лекарственных формах для приема внутрь (Рисунок 5.2) – 52 % (280 наименований). На ЛП для наружного применения приходилось 20 % (108 наименований), для местного, ингаляционного и парентерального введения – 28 % (150 наименований) в совокупности.

Выявлено, что 45 % ЛП перечня (245 наименований) являлись препаратами рецептурного отпуска.



Рисунок 5.2 – Структурный анализ перечня ЛП, разрешенного к реализации через ОП МО (по способу применения, пути введения)

Источник: составлено автором

Структурный анализ перечня по условиям хранения показал, что наибольшая доля ЛП (свыше 28 %) требует хранения в защищенном от света месте, при температуре от 15 до 25°C, 26 % – при температуре не выше 30°C (Рисунок 5.3).

Затем осуществлялся анализ фактически используемого ассортимента ЛП методами рационального фармацевтического менеджмента. На данном этапе в качестве материалов в исследовании использовались финансовые отчеты ЦРБ 30 муниципальных районов НСО за 2022–2023 гг.

В рамках исследования был проведен контент-анализ научной фармацевтической литературы и нормативных документов с целью научно обоснованного отбора критериев для оптимизации регионального перечня ЛП для розничной торговли ЛП [178; 182].



Рисунок 5.3 – Структурный анализ перечня ЛП, разрешенного к реализации через обособленные подразделения МО (по условиям хранения)

Источник: составлено автором

Использовался метод экспертных оценок, в состав экспертной группы вошли руководители аптечных сетей, заведующие аптеками, начальники или заместители, специалисты профильных отделов МЗ НСО, Территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по НСО, ГКУ НСО «Новосибоблфарм» (35 чел.) (см. Приложение Б).

Уровень компетентности экспертов составил 0,45, коэффициент аргументации – 0,98, степень согласованности мнений экспертов определялась с использованием коэффициента конкордации, была подтверждена вариабельностью относительно расхождения мнений двух экспертов (не более 2 %).

В результате отобранные экспертами критерии оптимизации ЛП для ОП НСО были распределены на 4 группы – медицинские, нормативные, фармакоэкономические, социальные (см. рисунок 5.1).

Результаты оценки исследуемого перечня по выбранным критериям показали необходимость гармонизации регионального перечня ЛП для розничной торговли с реестром ЛС для медицинского применения по условиям хранения, отпуска, наличию в перечне ЖНВЛП.

Нами были выполнены следующие действия в рамках оптимизации перечня ЛП для осуществления розничной торговли ЛП в ОП медицинских организаций:

1. Добавлен код АТХ по основной анатомической группе и код АТХ по терапевтической группе для удобства и эффективности использования информации о ЛП.
2. Внесены в структуру перечня данные о наличии МНН в перечне ЖНВЛП.
3. Скорректирована информацию по некоторым МНН и лекарственным формам (например, в перечне препарат Актовегин представлен торговым наименованием, а не МНН (Депротейнизированный гемодериват крови телят), а также имеет такие лекарственные формы, как крем для наружного применения, мазь для наружного применения, причем, на данный момент в реестре ЛС представлен только раствором для инъекций и таблетками, покрытыми пленочной оболочкой).
4. Исключены из перечня ЛП, у которых истёк срок действия государственной регистрации (например, «Капситрин» (аммиак + зверобоя травы настойка + перца стручкового настойка), и ЛП, в МНН которых допущена ошибка (например, амилметакрезол + дихлорбензиловый спирт + ментол, где вместо ментола должен быть левоментол).
5. Добавлена информация об условиях отпуска ЛП для медицинских работников с целью обеспечения необходимой информацией о правилах и порядке отпуска ЛП пациентам.
6. Добавлена информация об условиях хранения ЛП для оперативного выполнения требований по размещению лекарственных препаратов.
7. Включены фармакоэкономические критерии – наличие ЛП в первой и второй приоритетных группах, реализация которых выгодна обособленным подразделениям.
8. Социальные критерии включали спрос на лекарственный препарат, его стоимость и страну-производитель, что особенно важно для обеспечения стабильности поставок, исключения перебоев в обеспечении.

В процессе исследования была составлена ценовая матрица по следующим ценовым диапазонам: стоимостью менее 50 рублей; от 51 до 100 рублей; от 101 до 500 рублей; от 501 до 1 000 рублей; от 1 001 до 5 000 рублей; от 5 001 до 10 000 рублей; стоимостью более 10 001 рубль. Результаты исследования представлены в таблице 5.1.

Таблица 5.1 – Распределение реализованных из ФАП ЛП по ценовому диапазону (ценовая матрица)

Общее количество ТН	Количество ТН ЛП ценового диапазона											
	До 100 руб.		101–300 руб.		301–500 руб.		501–700 руб.		701–1000 руб.		1001руб.	
	Кол-во	(%)	Кол-во	(%)	Кол-во	(%)	Кол-во	(%)	Кол-во	(%)	Кол-во	(%)
3 703	968	26,14	1 645	44,42	756	20,42	215	5,81	84	2,26	35	0,95

Источник: составлено автором

Как следует из таблицы 5.1, доля препаратов стоимостью до 100 рублей составляет 26,14 % в ассортименте реализованных ЛП, самая большая доля приходится на препараты ценовых групп стоимостью от 101 до 300 рублей (44,42 %) и стоимостью от 301 до 500 рублей (20,42 %), дорогостоящие препараты (стоимостью более 1001 рубля) составили 35 (0,95 %) в ФАП. Проводилась экспертная оценка ассортимента ЛП для медицинского применения для розничной торговли (приложение Б). Результаты расчета средневзвешенных экспертных оценок лекарственных препаратов для для медицинского применения, продажа которых может осуществляться медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики, в которых отсутствуют аптечные организации представлены в приложении И (фрагмент). В итоговый перечень вошли 254 МНН и группировочных наименований комбинированных ЛП с учетом ЛФ 538, из которых 55,1 % подлежит безрецептурному отпуску, содержит указание на условия отпуска, условия хранения, что безусловно делает удобным его использование фельдшерами на ФАП. (см. Приложение К).

5.2 Методика проектирования регионального перечня лекарственных препаратов для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению в обособленных подразделениях медицинских организаций Новосибирской области

Формирование регионального перечня ЛП для доврачебной МСП проводилось с использованием метода экспертной оценки. Целью экспертизы являлось определение критериев оптимизации перечня – медицинских, нормативных, фармакоэкономических и социальных (Рисунок 5.4).

Экспертная оценка включала в себя следующие этапы: формулирование цели экспертизы; выбор вида опроса; составление анкеты для экспертов; расчет репрезентативной выборки экспертов; выбор экспертов; проведение анкетирования и статистическую обработку полученных результатов.

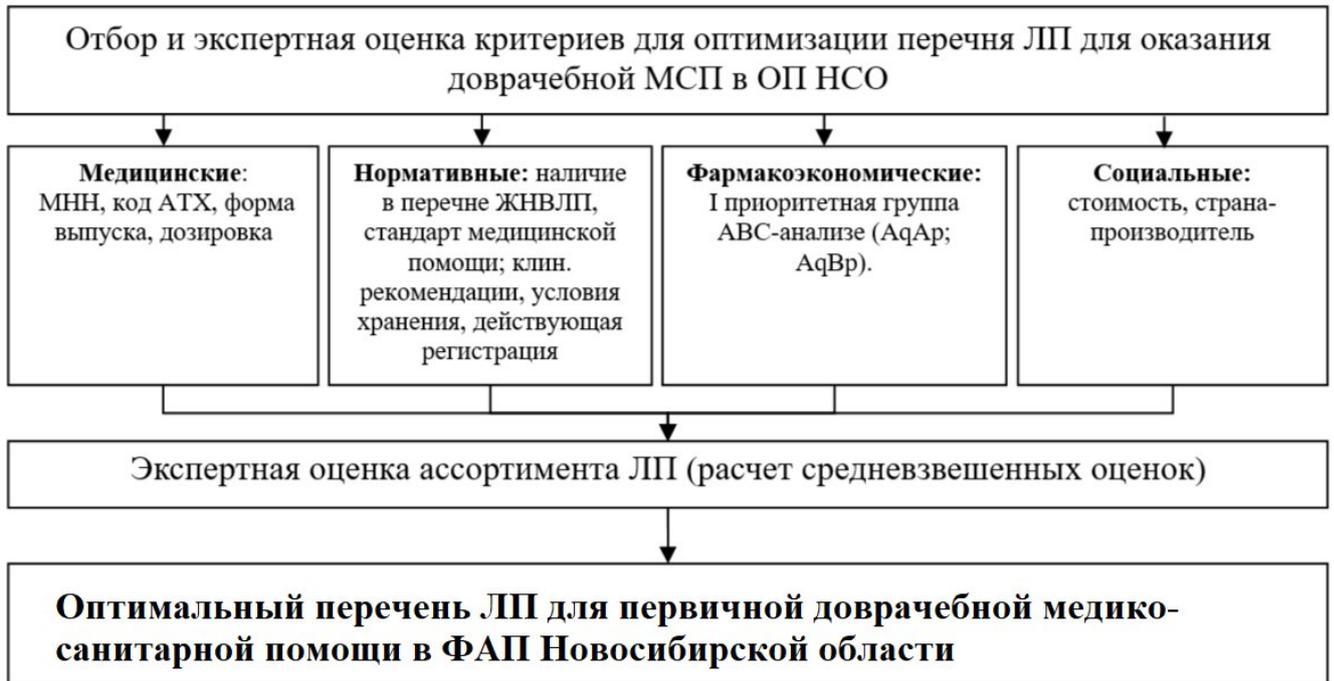


Рисунок 5.4 – Схема методики проектирования регионального перечня ЛП для оказания первичной доврачебной МСП в ФАП НСО

Источник: составлено автором

Анкеты для экспертной оценки состояли из трех блоков: блок 1 – профессиональные данные эксперта (занимаемая должность, общий медицинский стаж, квалификационная категория, наличие ученой степени); блок 2 – экспертная оценка критериев оптимизации перечня; блок 3 – анализируемый ассортимент, с помощью которых производилась оценка целесообразности их включения в региональный перечень ФАП МО (см. Приложение 3). Оцениваемый перечень был сформирован по результатам проведенного двухфакторного анализа и регламентированного приказом МЗ НСО № 685 перечня ЛП, наличие которых необходимо в фельдшерско-акушерском пункте.

Для оценки целесообразности включения ЛП в региональный перечень для первичной доврачебной МСП на ФАП была использована шкала от 0 до 2 баллов (Таблица 5.2).

Таблица 5.2 – Шкала оценивания целесообразности включения ЛП в региональный перечень для первичной доврачебной медико-санитарной помощи

Балл	Термин
2	Включить в перечень
1	Оставить в перечне
0	Исключить из перечня

Источник: составлено автором

Необходимое число экспертов для получения репрезентативных данных составило 35 чел. В ходе исследования экспертами выступили главные врачи ЦРБ, их заместители по лечебной работе, заведующие отделениями.

Расчетами установлено, что среднее арифметическое значение коэффициента компетентности экспертов составило 0,77.

Статистический анализ и обработка полученных результатов проводились в Microsoft Office Excel 2016 с помощью расчета «средневзвешенных» оценок по каждому ЛП с учетом компетентности экспертов [136].

Для установления согласованности мнений респондентов был использован коэффициент вариации (см. Приложение 3).

По результатам проведенной экспертной оценки и полученным «средневзвешенным» оценкам каждому МНН ЛП с учетом критериев: кода АТХ; дозировки; фасовки; приоритетности группы и др. критериям была присвоена соответствующая категория (Таблица 5.3).

Таблица 5.3 – Категории целесообразности включения ЛП в региональный перечень для первичной доврачебной МСП на ФАП

«Средневзвешенная» оценка	Содержание
1,20–2,00	Необходимо включить в ассортимент
0,80–1,19	Подходит для ассортимента
$\leq 0,79$	Не подходит для ассортимента

Источник: составлено автором

В региональный перечень были включены ЛП, у которых средневзвешенная оценка была не ниже 0,79.

Результат анализа «средневзвешенных» оценок ЛП и их интерпретация представлены в

Приложении И. Коэффициент вариации по исследуемому ассортименту составил менее 25 %, что свидетельствует о высокой согласованной мнений специалистов. В результате такого многоаспектного анализа в региональный перечень для оказания первичной доврачебной МСП для ФАП НСО вошло 58 МНН и группировочных наименований что с учетом ЛФ и дозировки составило 70 ЛП (см. Приложение 3).

Результаты проведенного исследования ассортимента, используемого для первичной доврачебной медико-санитарной помощи на ФАП убедительно показывают необходимость чаще пересматривать перечень ЛП первичной доврачебной медико-санитарной помощи, оказываемой в плановом порядке в обособленных подразделениях (ФАП) с учетом эпидемиологической ситуации и текущих потребностей населения. Разработанный подход позволит повысить доступность лекарственной помощи населению в сельских поселениях НСО.

5.3 Разработка и апробация методического подхода к оценке привлекательности муниципальных районов Новосибирской области для определения потенциала розничной торговли и обоснования приоритетности инвестиций основе построения матрицы Мак-Кинси

В связи с разделением полномочий органов власти наиболее острые проблемы возникают на уровне муниципального звена здравоохранения, неотъемлемой частью которого является ЛО [29; 106; 107; 121; 130].

В результате контент-анализа научной фармацевтической литературы, нормативных документов МЗ РФ и НСО был разработан методический подход и изучен потенциал МО НСО при осуществлении розничной торговли ЛП (Рисунок 5.5).

Разработанная методика включает следующие этапы:

- а) выбор показателей, которые будут индикаторами развития;
- б) расчёт индивидуальных индексов для каждого показателя;
- в) проведение расчета интегральной оценки каждого показателя по каждому МО;
- г) определение суммарной интегральной оценки каждого района по каждому показателю;
- д) ранжирование МО.

На первом этапе осуществлялся сбор и анализ показателей, характеризующих потенциал МО НСО, который выражался через показатели привлекательности и конкурентоспособности [60,61,106; 121; 130].

Исходя из того факта, что устойчивое развитие МО характеризуется большим количеством различных факторов и перечнем показателей, отражающих комплексное влияние на развитие, то нашей основной задачей являлось получение обобщающих показателей на основе сведения разнокачественных показателей, характеризующих использование отдельных факторов развития.

В связи с этим была разработана методика комплексной оценки устойчивости развития сельской территории районов (поселений) области на основе интегрированной совокупности показателей, учитывающей вклад частных оценок отдельных составляющих развития в общий показатель по каждому району региона [60; 61].

Для оценки развития муниципальных образований использовалась аддитивная модель, учитывающая вклад частных оценок отдельных составляющих развития потенциала в общий показатель по каждому району (формула 5.1).

$$I_n = \sum_m i_{mn}, \quad (5.1)$$

где I_n – комплексная интегральная оценка потенциала розничной торговли лекарственными препаратами сельских территорий n -го муниципального образования;

I_{mn} – частная интегральная оценка m -й составляющей потенциала розничной торговли лекарственными препаратами сельских территорий n -го муниципального образования.

Следует отметить, что аддитивная модель – это статистическая модель, в которой результирующая переменная представляется как сумма независимых функциональных компонентов [47; 60; 63; 65].



Рисунок 5.5 – Методический подход к интегральной оценке потенциала розничной торговли ЛП в МО НСО

Источник: составлено автором

Разработанная методика предполагает мониторинг каждого района по составляющим «Географическое положение», «Демографический потенциал», «Социально-экономическое развитие», «Инфраструктура (сформированность) фармацевтического рынка».

Таким образом, конечный вид формулы для оценки потенциала розничной торговли муниципальных образований имеет следующий вид:

$$I_n = i \text{ геогр. Полож.} + i \text{ демограф. Потенциал} + i \text{ соц.-экон. Развитие} + i \text{ инфрастр. Фарм. Рынка} \quad (5.2)$$

где: I_n – комплексная интегральная оценка потенциала розничной торговли n -го муниципального района;

i геогр. Полож – частная интегральная оценка по блоку «Географическое положение»;

i демограф. Потенциал – частная интегральная оценка по блоку «Демографический потенциал»;

i социально-экон. Развитие – частная интегральная оценка по блоку «Социально-экономическое развитие»;

i инфрастр. Фарм. Рынка – частная интегральная оценка по блоку «Инфраструктура фармацевтического рынка».

Частная интегральная оценка каждой составляющей потенциала розничной торговли ЛП каждого района рассчитывалась на основе совокупности показателей-индикаторов, которые позволяют оценить ту или иную составляющую развитости районов.

Для определения правильной стратегии ЛО в сельской местности НСО необходимо в первую очередь определить потенциал розничной торговли каждого района в регионе.

Данный параметр необходим в первую очередь для определения развитости отдельно взятого района, так как исходя из развитости можно судить о привлекательности для аптечных организаций розничной торговли нахождении в нём. То есть, при наличии развитой логистики за счёт наличия в данном районе асфальтированных дорог, железнодорожных путей, а также имеющейся высокой плотности населения, высокого уровня здравоохранения аптечные организации сами по себе будут стремиться в данные районы из-за наличия хороших условий, тогда при отсутствии выше изложенных условий будет трудно организовать работу аптечных организаций и даже при субсидировании открытия АО.

Следовательно, это делает неэффективной программы по стимуляции создания АО в неразвитых районах. Поэтому Правительству НСО необходимо направить данные средства на улучшение инфраструктуры либо выбрать иные стратегии развития.

В качестве альтернативных стратегий в рамках данной работы предложено 2 варианта:

- а) использование ФАП, как субъекта розничной торговли;
- б) заключение ФАП договора комиссии с АО.

Исходя из вышеизложенного необходимо произвести сбор и группировку показателей, характеризующих привлекательность МО для розничной торговли ЛП и уже используя данные показатели, рассчитать частные критерии привлекательности по блокам.

Всего предложено нами 5 блоков показателей, характеризующих потенциал розничной торговли ЛП МО (Таблица 5.4).

Таблица 5.4 – Распределение частных критериев привлекательности МР НСО для выявления потенциала розничной торговли ЛП по блокам

Блок показателей	Показатели
Географическое положение	<ol style="list-style-type: none"> 1. Размер территории 2. Расстояние от административного центра МО до областного центра 3. Протяженность автомобильных дорог и наличие железнодорожных станций
Демографический потенциал	<ol style="list-style-type: none"> 1. Численность населения на 01.01.2023 2. Доля сельского населения 3. Доля поселений с численностью жителей менее 100 чел. В общей численности, средняя людность сельских поселений, имеющих постоянное население 4. Коэффициент миграционного прироста/убыли 5. Коэффициент естественного прироста/убыли
Социально-экономическое развитие	<ol style="list-style-type: none"> 1. Количество промышленных, сельскохозяйственных и торговых предприятий 2. Среднемесячная начисленная заработная плата работников 3. Доля поселений с численностью жителей менее 100 чел. В общей численности населенных пунктов 4. Средняя людность сельских поселений, имеющих постоянное население 5. Обеспеченность устойчивым доступом к сети Интернет
Уровень развития здравоохранения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мощность поликлиник 2. Число врачебных посещений на одного жителя 3. Число врачебных посещений и посещений к среднему медицинскому персоналу на одного жителя 4. Общая заболеваемость первичная заболеваемость 5. Охват диспансерным наблюдением 6. Количество ОП 7. Обеспеченность средним медицинским персоналом 8. Обеспеченность врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях 9. Укомплектованность физическими лицами, средний медицинский персонал 10. Укомплектованность физическими лицами (средний медицинский персонал в амбулаторных условиях) 11. Укомплектованность физическими лицами (врачи в амбулаторных условиях)

Продолжение таблицы 5.4

Инфраструктура (сформированность) фармацевтического рынка	1. Количество АО 2. Количество ИП 3. ООТ ЛС 4. Кол-во фармацевтических работников 5. Кол-во ФАП 6. Кол-во жителей на 1 АО и ИП 7. Кол-во фельдшеров 8. Кол-во жителей на 1 ФАП
---	---

Источник: составлено автором

Далее рассчитывали интегральную оценку привлекательности по вышеуказанным блокам отдельно и определяли итоговую интегральную оценку потенциала на основе применения аддитивного коэффициента.

Аналізу подвергался массив данных Государственного бюджетного учреждения здравоохранения НСО «МИАЦ» «Основные показатели здравоохранения Новосибирской области за 2019–2023 годы», Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по НСО, отчеты МЗ НСО.

В соответствии с разработанным методическим подходом проводили ранжирование МО в порядке возрастания интегральной оценки потенциала розничной торговли ЛП.

Затем распределяли данные муниципальные образования по группам исходя из величины потенциала розничной торговли, используя метод Стреджесса.

Расчёт частных критериев привлекательности по блокам

Для оценки потенциала развития МР используем методику расчета аддитивного коэффициента A_i , который характеризует по абсолютной величине место i -го района в ряду муниципальных районов НСО.

Алгоритм расчета:

1. рассчитать оценку i -го муниципального района по j -му частному критерию:

$$a_i = a_j / a_{max}, \quad (5.3)$$

где a_{max} – значение показателя, имеющего максимальное значение по данному критерию;

2. повторить пп.1 для всех критериев, характеризующих k -ую составляющую потенциала развития;

3. выполнить расчет аддитивного коэффициента

$$A_{ik} = \sum_j^n A = a_{ij}, \quad (5.4)$$

где n – количество частных критериев в составляющей потенциала развития. Будем считать, что все критерии имеют одинаковую значимость;

4. определить место i -го района в ряду муниципальных районов Новосибирской области в зависимости от значения A_{ik} , наилучшим считается муниципальный район, имеющий максимальное значение критерия;

5. повторить пп. 1–3 для всех составляющих потенциала.

Далее при использовании вышеприведенной методики, была рассчитана интегральная оценка для блока «Географическое положение» (см. Приложение М, табл. М.2).

Результаты оценок показали, что первые три места в рейтинге занимают Тогучинский, Новосибирский, Болотнинский районы. Это связано с тем, что данные районы имеют хорошо развитую транспортную инфраструктуру и находятся рядом с областным центром.

Далее проводился расчёт для блока «Демографический потенциал» (см. Приложение М, табл. М.3). В данном блоке первые три места в рейтинге занимают Новосибирский, Черепановский, Маслянинский районы.

В блоке «Социально-экономическое развитие» (см. Приложение М, табл. М.4) первые три места в рейтинге занимают Новосибирский, Татарский и Тогучинский районы. Это связано с тем, что данные районы имеют большое количество промышленных, торговых и сельскохозяйственных предприятий, и также высокую обеспеченность доступа к сети Интернет в сельских поселениях. Стоит отметить, что обеспеченность устойчивым доступом к сети Интернет крайне важный аспект социально-экономического развития, который, согласно результатам проведенного контент-анализа доступной литературы, ранее не рассматривался в научных работах в подобном контексте.

Результаты расчетов по блоку показателей «Уровень развития здравоохранения» (см. Приложение М, табл. М.5) показали, что первые три места в рейтинге занимают Куйбышевский, Краснозерский и Чановский районы. Это связано с тем, что данные районы имеют большое количество ФАП, большой процента охвата диспансерным наблюдением и высокую обеспеченность средним медицинским персоналом и врачами на каждого жителя и при этом имеют низкую нагрузку на поликлиники.

Расчет оценки привлекательности муниципальных районов НСО по блоку «Инфраструктура (сформированность) фармацевтического рынка» (см. Приложение М, табл. М.6) показал, что первые три места занимают Маслянинский, Чулымский, Искитимский районы.

Далее после всех вышеописанных операций идёт расчёт средневзвешенной оценки с использованием рассчитанных частных по каждому блоку (см. Приложение М, табл. М.7).

Сегментация осуществлялась методом группировок, предложенным Стерджессом. Метод Стерджесса позволил выделить границы сегментов. С этой целью строился интервальный вариационный ряд в порядке возрастания, затем определялось оптимальное число групп и устанавливалась величина интервала (Таблица 5.5).

Контент-анализ тенденций развития лекарственного обеспечения сельского населения в РФ показал, что используются

1. ФАП, являющиеся субъектами розничной торговли.
2. ФАП, заключающие договора комиссии с АО.
3. АО.

Таблица 5.5 – Результаты расчета потенциала МО для привлекательности розничной торговли ЛП

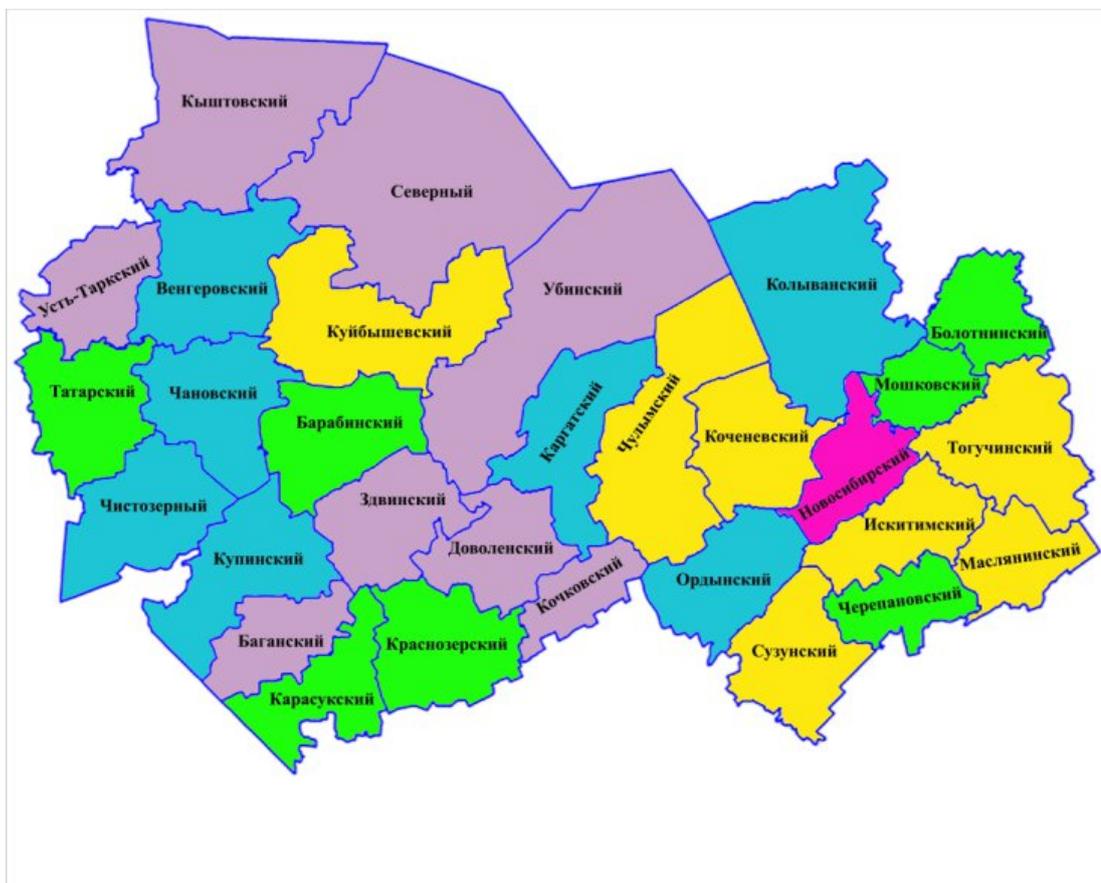
№п/п	Интервал	Вербальная характеристика	Количество муниципальных районов	Удельный вес (%) группы
1	0,30270–0,35245	Низкое	8	26,67
2	0,35246–0,40220	Ниже среднего	7	23,33
3	0,40220–0,45195	Среднее	7	23,33
4	0,45195–0,50170	Выше среднего	7	23,33
5	0,50170–0,55145	Высокое	0	0
6	0,55145–0,60120	Очень высокое	1	3,33
Итого			30	100

Источник: составлено автором

Разработанный и апробированный методический подход к оценке потенциала МО НСО по осуществлению розничной торговли ЛП позволил установить, что один (3,33%) МР НСО обладает очень высоким значением потенциала розничной торговли ЛП. Значением потенциала розничной торговли ЛП выше среднего и средним обладают 14 МО (46,7%) – Искитимский, Коченевский, Куйбышевский, Маслянинский, Сузунский, Тогучинский и Чулымский районы. Барабинский, Болотнинский, Карасукский, Красноозерский, Мошковский, Татарский и Черепановский районы.

Выявлено, что низким и ниже среднего значением потенциала розничной торговли обладают 15 муниципальных образований (50%) – Баганский, Доволенский, Здвинский, Кочковский, Кыштовский, Северный, Убинский, Усть-Тарковский.

Картографическое распределение муниципальных образований в зависимости от потенциала розничной торговли ЛП представлены на рисунке 5.6.



Обозначения:

- Низкое значение потенциала розничной торговли;
- Значение потенциала розничной торговли ниже среднего;
- Среднее значение потенциала розничной торговли;
- Значение потенциала розничной торговли выше среднего;
- Очень высокое значение потенциала розничной торговли.

Рисунок 5.6 – Картографическое распределение МО в зависимости от потенциала розничной торговли ЛП

Источник: составлено автором

Оценка показателя конкурентоспособности

Показатель конкурентоспособности включал интегральную оценку потенциала развития муниципальных образований. На основе 5 групп обобщенных показателей привлекательности МО экспертным путем были определены их весовые коэффициенты. Матрица General Electric (GE)/McKinsey – это метод портфельного анализа, который может использоваться для разработки стратегий развития предоставляемых услуг (розничной торговли ЛП) в отрасли здравоохранения [29]. Модель GE/McKinsey представляет собой матрицу, состоящую из 9 ячеек для сравнительного анализа стратегических направлений развития здравоохранения и лекарственного обеспечения в муниципальных образованиях НСО, оценка матрицы GE/McKinsey осуществлялась на основе двух координат – ось X характеризовало силу позиции стратегической хозяйственной единицы (МО) в НСО, ось Y – привлекательность МО для осуществления розничной торговли ЛП. В матрице McKinsey выделили области:

а) область лидеров (муниципальные образования имеют лучшие или средние значения показателей привлекательности, рассчитанные на основе оценки экономико-географического положения, развитости социальной инфраструктуры, состояния заболеваемости и развития здравоохранения обеспеченности медицинскими и фармацевтическими кадрами, сформированности фармацевтического рынка, состояния трудовых ресурсов и показателя конкурентоспособности- интегральную оценку потенциала их развития;

б) область аутсайдеров (муниципальные образования обладают одним из низких и не обладают ни одним из высоких значений показателей привлекательности);

в) пограничную область (сектора главной диагонали), в который входят конкурентоспособный сектор (при низкой привлекательности), привлекательный сектор (при низкой конкурентоспособности) и нейтральный сектор.

На основе произведенных расчетов составлена матрица GE/ Мак Кинси для позиционирования МР НСО (Таблица 5.6).

Таблица 5.6 – Матрица GE/McKinsey для позиционирования МР НСО

Привлекательность МО Новосибирской области	высокая(10–7)	Кыштовский Каргатский	Краснозерский Здвинский Коченевский Татарский	Новосибирский Куйбышевский Ордынский Колыванский Сузунский Карасукский
	средняя (6–4)	Усть-Таркский Чулымский Довольненский Венгеровский	Маслянинский	Черепановский Барабинский Искитимский Тогучинский Чановский Купинский
	низкая (3–0)	Северный Кочковский	Убинский Баганский	Чистоозерный Чулымский Мошковский Болотнинский
		низкая (3–0)	средняя (6–4)	высокая (10–7)
Конкурентоспособность (потенциал) МО				

Источник: составлено автором

Полученные данные свидетельствуют о том, что 18 (60 %) МО относятся к группе лидеров и конкурентоспособных, являются привлекательными для розничной торговли ЛП и характеризуются высоким ее потенциалом, интенсивно развиваются, наряду с этим являются полиотраслевыми и аграрными с развитой социальной инфраструктурой и здравоохранением, пригородными или промежуточными по длительности поездки до ближайшего населенного пункта. Для повышения эффективности розничной торговли ЛП необходимо развитие всех вариантов лекарственного обеспечения населения, в том числе дистанционным способом. Восемь (26,7 %) МО вошли в группу аутсайдеров, обладающих низкой привлекательностью и потенциалом развития розничной торговли ЛП, аграрными или аграрно-индустриальными, удаленными. Рекомендуется развитие всех вариантов ЛОН, но для удаленных МО использовать обособленные подразделения медицинских организаций. Нейтральным статусом обладает один муниципальный район – Маслянинский, который является полиотраслевым по структуре экономики, стабильно развивающимся.

Таким образом использование методического подхода к оценке потенциала МО НСО по осуществлению розничной торговли ЛП позволило установить, что 18 из 30 сельских районов имеют высокий потенциал ее развития, 12 – слабый. Это обуславливает необходимость региональным органам здравоохранения и ЛО принимать научно обоснованные изменения в

региональные программы, для поддержания доступности ЛС использовать разные варианты ЛО сельских жителей.

5.4 Построение концептуальной модели системы управления лекарственным обеспечением населения Новосибирской области с использованием метода дорожных карт

На сегодняшний день актуальной задачей в области ЛО населения является выбор наиболее эффективных инструментов выбора приоритетов в управлении и прогнозирование направлений дальнейшего развития. Для этого был применен метод «Форсайт» и построена дорожная карта лекарственного обеспечения населения (Рисунок 5.7) [10; 18; 71; 83; 120].

Разработка дорожной карты позволила совместить воедино анализ, стратегию и возможный план развития управления лекарственным обеспечением населения НСО, представлена в виде региональной модели системы управления лекарственным обеспечением населения Новосибирской области на рисунке 5.7. Структура стратегического планирования в сфере здравоохранения с использованием методологии дорожных карт строится на основе государственной программы РФ «Развитие здравоохранения», федеральной «дорожной карты» и «дорожных карт» субъектов РФ.

Федеральная «дорожная карта» является матрицей для составления региональных программ, которые имеют конкретные различия, определяющиеся региональной структурой заболеваемости и смертности населения, а также состоянием инфраструктуры учреждений здравоохранения регионов, в том числе, это касается государственной программы «Развитие здравоохранения в Новосибирской области», принятой Постановлением Правительства НСО от 07.05.2013 N 199-п (ред. от 25.03.2024).

Разработанная дорожная карта предполагает внесение научно-практических мероприятий в три региональных проекта государственной программы «Развитие здравоохранения в Новосибирской области» (этап II 2025–2030):

Региональный проект «Реализация функций и полномочий, возложенных на Министерство здравоохранения НСО»;

Региональный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения»;

Региональный проект «Обеспечение ЛП,МИ и лечебным питанием отдельных категорий граждан». Каждый из региональных проектов включает комплекс взаимосвязанных мероприятий, направленных на достижение результатов в условиях временных и ресурсных ограничений, критерии-документально подтверждаемые события, отражающие факт завершения значимых действий по выполнению (достижению) мероприятия. Так, региональный проект

«Реализация функций и полномочий, возложенных на Министерство здравоохранения НСО» предполагает выделение в структуре МЗ НСО отдела лекарственного обеспечения населения, разработку положения об отделе, что приведет, по нашему мнению, к повышению удовлетворенности населения качеством лекарственного обеспечения 65% к 2030 году.

Региональный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения» включает мероприятия по оптимизации обязательных перечней ЛП для обособленных подразделений медицинских организаций и повышение квалификации медицинских работников в части розничной торговли ЛП, эффективность которых оценивается по 4 критериям: повышению доступности лекарственной помощи сельскому населению с 49% до 65% к 2030 году, снижению смертности, повышению ожидаемой продолжительности жизни при рождении и др.

Региональный проект «Обеспечение ЛП, МИ и лечебным питанием отдельных категорий граждан» реализуется на основе открытия пунктов отпуска в муниципальных образованиях НСО и разработку оптимальных перечней для льготополучателей, что должно привести к формированию рациональной структуры ЛЛО в муниципальных образованиях НСО, определены 4 критерия, самым важным среди которых является повышение доступности ЛС для граждан в соответствии с перечнем ЛС, предоставляемых бесплатно или со скидкой - 90% за период 2025-2030 гг.

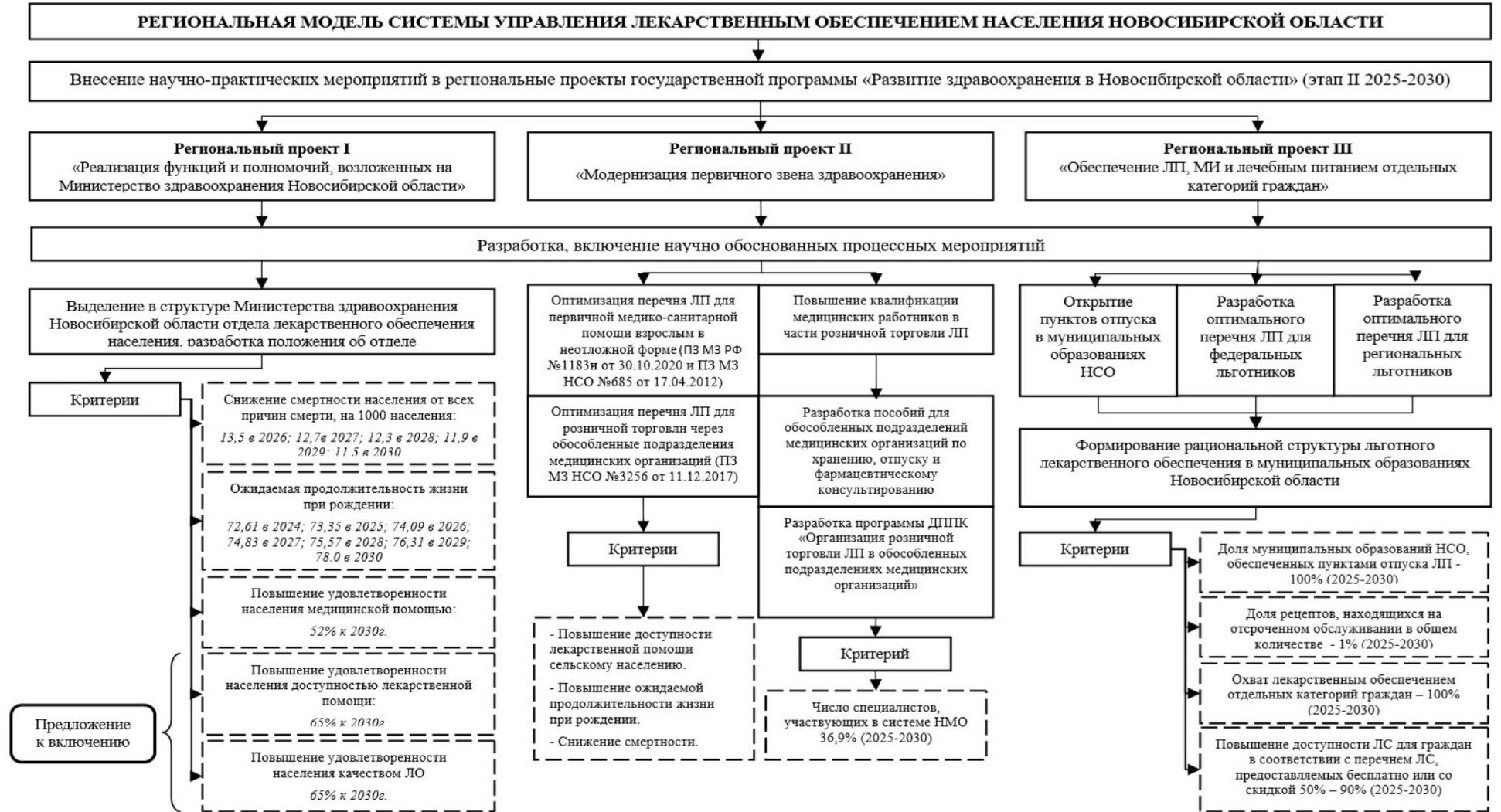


Рисунок 5.7 – Концептуальная региональная модель системы управления ЛОН НСО (дорожная карта)

Источник: составлено автором

В рамках разработки дорожной карты как интеграционной модели системы управления ЛО НСО были научно обоснованы и сформулированы процессные мероприятия, реализация которых будет способствовать достижению заданных целей (Рисунок 5.8).



Рисунок 5.8 – Комплекс процессных мероприятий по лекарственному обеспечению

Источник: составлено автором

Научное обоснование, а также подробное описание указанных процессных мероприятий размещено в главах настоящей работы (см. указание в рисунке 5.8).

Заключение по Главе 5

1. В результате многофакторного анализа, экспертной оценки критериев формирования ассортимента и расчета «средневзвешенных» оценок ЛП спроектирован региональный перечень лекарственных препаратов для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению в неотложной форме для обособленных подразделений медицинских организаций Новосибирской области.

2. Использование организационно-методического подхода к оптимизации перечня лекарственных препаратов для розничной торговли через обособленные подразделения медицинских организаций Новосибирской области позволяет повысить доступность ЛС

сельским жителям, гарантировать ЛО населению, проживающему в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации.

3. Использование методического подхода к оценке потенциала МР НСО по осуществлению розничной торговли ЛП позволило установить, что 18 из 30 сельских районов имеют высокий потенциал ее развития, 12 – слабый. На основе построения матрицы GE/ Мак Кинси осуществлено позиционирование МР НСО, на основании которого можно проводить структурные изменения и принимать эффективные управленческие решения.

Это обуславливает необходимость региональным органам здравоохранения и ЛО вносить научно обоснованные изменения в региональные программы, для поддержания доступности ЛС использовать разные варианты ЛО сельских жителей.

4. На основе применения метода «Форсайт» разработана дорожная карта в виде интеграционной концептуальной региональной модели системы управления лекарственным обеспечением населения, входящая в государственную программу «Развитие здравоохранения Новосибирской области» в условиях действия экономических санкций, угрозы дефектуры и цифровизации в здравоохранении.

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ

1. На основании контент-анализа нормативных документов субъектов СФО, установлено, что органы управления ЛО в субъектах СФО функционируют как структурные подразделения в составе органов управления здравоохранением, которые имеют собственную структуру, территориальный масштаб деятельности, полномочия, закрепленные правовыми актами; доказано дублирование полномочий по организации обеспечения ЛП отдельных категорий граждан, при недостаточно прописанных полномочиях (по разработке и реализации региональных программ развития здравоохранения, обеспечения населения ЛП, разработке и реализации ТППГ и осуществлению взаимодействия с органами местного самоуправления МО региона в области ЛО) затрудняет оперативность управления региональной системой здравоохранения, требует выделения в структуре Минздрава НСО отдела организации ЛО населения с целью более эффективного управления ЛО.

2. В результате использования типологизации и фармакоэкологической эконометрии диагностированы значительные внутрирегиональные различия по потенциалу среды, индексу доступности фармацевтической помощи в муниципальных образованиях региона, обосновано выделение 6 типов районов. Доказано, что низкий и ниже среднего индекс доступности ФП выявлен в 16 (45,71 %) слабо экономически развитых, аграрных МР (Кочковский, Кыштовский, Убинский и др.), в тоже время очень высокий и высокий индекс доступности ФП выявлен в 5 (14,28 %) полиотраслевых интенсивно развивающихся городских округах (г. Новосибирск, Кольцово, г. Обь и др.), что обусловило необходимость принятия научно обоснованных управленческих решений по выравниванию ФП, моделированию направлений оптимизации системы управления лекарственным обеспечением.

3. Проведен по разработанной методике SWOT-анализ системы фармацевтической помощи в Новосибирской области, доказано, что укрепление сильных сторон в процессе разработки и реализации модели системы управления ЛО должно осуществляться по приоритетным направлениям, включающим оптимизацию системы льготного лекарственного обеспечения населения и обеспечения доступности лекарственной помощи сельским жителям.

4. Предложен методический подход к анализу розничного сегмента фармацевтического рынка Новосибирской области, включающий структурный, сравнительный и картографический анализ, который позволил установить преобладание аптечных организаций частной формы собственности (98,05 %); в городских округах- аптек ГЛФ (68,85 %), а в муниципальных районах- аптечных пунктов (51,34 %), причем на территории г. Новосибирска сосредоточено 2 466 АО (64 %) всех субъектов розничной торговли ЛС области. Выявлено уменьшение

концентрации, снижение значения трехдольного показателя концентрации (CR3) на 5,68 %, индекса Херфиндаля-Хиршмана (НИ) на 13,25 %, что приводит к формированию умеренно концентрированного рынка в муниципальных образованиях, вместе с тем, диагностирована неравномерная дислокация АО и большая нагрузка на одну АО в муниципальных районах.

5. Проведен ситуационный анализ в системе управления льготным лекарственным обеспечением населения Новосибирской области, выявлены приоритетные проблемы: диспропорции в доступности лекарственных препаратов для льготников, финансировании льготного лекарственного обеспечения. Для оптимизации разработана методика мониторинга и оценки структурной схожести системы льготного лекарственного обеспечения, основанная на анализе организационно-фармацевтических показателей, расчете средней стоимости рецепта, количества ТН на одного льготополучателя, количества рецептов на отсроченном обслуживании по федеральному и региональному сегментам, коэффициента конкордации, по МО НСО, построении типологической матрицы выявления кластеров МО с рациональной и доступной структурой льготной лекарственной помощи отдельно по сегментам. Обоснованы управленческие решения для кластеров МО НСО для повышения доступности льготного лекарственного обеспечения населения.

6. Разработана и апробирована методика микросегментации льготополучателей, включающая сегментирование по географическим параметрам – по месту проживания в МР или ГО области, выделение и описание сегментов-льготополучателей, проведение социально-демографической сегментации по критерию – уровень обеспечения (источник финансирования), позволило выделить федеральный сегмент льготополучателей, доля которого в 2023 году составила 26,17 %, доля регионального сегмента соответственно составила 73,83 %. Сегментация федеральных льготополучателей, реализующих право на ОНЛП по отдельным категориям позволила выделить 5 сегментов льготополучателей, установить прирост в сегментах – дети-инвалиды – на 8,22 %, инвалиды 1-й группы – на 22,30 %. Выделение 5 сегментов региональных льготополучателей по группам населения, показало положительный прирост только в одном сегменте – дети из многодетных семей на 9,13 %, что объясняется, резким сокращением рождаемости в Новосибирской области.

7. Разработан алгоритм многопараметрического сегментирования ассортимента ЛП, отпускаемых федеральным и региональным льготникам, включающий диагностику приоритетных групп ЛП по федеральному и региональному сегментам по показателям – количество, сумма отпущенных ЛП по МНН и ТН. Динамика показателей внутри приоритетных групп по результатам двухфакторного AqBqCq- ApBpCp-анализа показала наибольший темп прироста в первой приоритетной группе в федеральном сегменте по

количеству отпущенных упаковок ЛП (+168,02 % по МНН и +263,97 % по ТН). В региональном сегменте наибольший прирост зафиксирован у третьей приоритетной группы по количеству отпущенных упаковок (+92,82 % по МНН и +97,03 % по ТН). Были выделены сегменты МО с наименьшими затратами на одного льготополучателя, разработаны управленческие решения по выравниванию ЛО, закупке ЛП.

8. В результате изучения текущего состояния лекарственного обеспечения сельского населения, анкетирования медицинских работников Новосибирской области разработан подход к оптимизации фармацевтической помощи, включающий повышение профессиональных компетенций путем обучения по дополнительным профессиональным программам, разработку и использование методических пособий по процессу розничной торговли ЛС, многофакторный ABC-анализ ассортимента ЛП, используемого для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению в неотложной форме и реализуемого сельскому населению, использование научно обоснованных фармакоэкономических, медицинских, нормативных и социальных критериев отбора лекарственных препаратов в информационный массив, их экспертную оценку и расчет «средневзвешенных» оценок ЛП, позволивший спроектировать региональные перечни лекарственных препаратов для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению в неотложной форме и розничной торговли ЛП для обособленных подразделений медицинских организаций Новосибирской области.

9. Использование методического подхода к оценке потенциала МР НСО по осуществлению розничной торговли ЛП позволило установить, что 18 из 30 сельских районов имеют высокий потенциал ее развития, 12 – слабый. На основе построения матрицы GE/ Мак Кинси осуществлено позиционирование МР НСО, на основании которого можно проводить структурные изменения и принимать эффективные управленческие решения, что обуславливает необходимость региональным органам здравоохранения и ЛО вносить научно обоснованные изменения в региональные программы, для поддержания доступности ЛС использовать разные варианты ЛО сельских жителей.

10. На основе применения метода «Форсайт» разработана дорожная карта в виде интеграционной концептуальной региональной модели системы управления лекарственным обеспечением населения, входящая в государственную программу «Развитие здравоохранения Новосибирской области». В рамках разработки дорожной карты как интеграционной модели системы управления ЛО НСО научно обоснованы и сформулированы процессные мероприятия в виде научно обоснованного комплекса.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

АГЛФ	аптека готовых лекарственных форм
АО	аптечная организация
АТХ	анатомо-терапевтическо-химическая классификация
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГО	городской округ
ГСП	государственная социальная помощь
ГУК НСО	Государственное казенное учреждение Новосибирской области «Новосибоблфарм»
ДЛО-ОНЛС	дополнительное лекарственное обеспечение необходимыми лекарственными средствами
ЛО	лекарственное обеспечение
ЛЛО	льготное лекарственное обеспечение
ЛОН	лекарственное обеспечение населения
ЛП	лекарственный препарат
ЛС	лекарственное средство
МЗ	Министерство здравоохранения
МНН	международное непатентованное наименование
МО	муниципальное образование
МР	муниципальный район
МСП	медико-санитарная помощь
НСО	Новосибирская область
ОКГ	отдельная категория граждан
ОНЛП	обеспечение необходимыми лекарственными препаратами
ОП	обособленное подразделение
ПЖНВЛС	перечень жизненно-необходимых и важнейших лекарственных средств
РФ	Российская Федерация
СФО	Сибирский федеральный округ
ТАА	товары аптечного ассортимента
ТН	торговое наименование
ТПГГ	территориальная программа государственных гарантий
ФО	фармацевтическая организация
ФАП	фельдшерско-акушерский пункт
ФП	фармацевтическая помощь
ЦРБ	Центральная районная больница

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. О государственной социальной помощи : Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ (последняя редакция). – Текст : электронный // Консультант Плюс : справочно-правовая система. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_23735/ (дата обращения: 05.05.2025).
2. О защите конкуренции : Федеральный закон от 26.07.2006 N 135-ФЗ (последняя редакция). – Текст : электронный // Консультант Плюс : справочно-правовая система. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61763/ (дата обращения: 05.05.2005).
3. Об обращении лекарственных средств : Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ (последняя редакция). – Текст : электронный // Консультант Плюс : справочно-правовая система. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_99350/ (дата обращения: 05.05.2005).
4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция). – Текст : электронный // Консультант Плюс : справочно-правовая система. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 05.05.2005).
5. О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения : постановление Правительства РФ от 30.07.1994 N 890. – Текст : электронный // Гарант : информ.-правовой портал. – URL: <https://base.garant.ru/101268/> (дата обращения: 05.05.2025).
6. О регулировании отношений в сфере охраны здоровья граждан в Новосибирской области : Закон Новосибирской области от 28.09.2012 N 255-ОЗ (ред. от 06.05.2019) – Текст : электронный // Гарант : информ.-правовой портал. – URL: <https://base.garant.ru/7212316/?ysclid=mig8etoea620124563> (дата обращения: 05.05.2025).
7. О министерстве здравоохранения Новосибирской области : постановление Правительства Новосибирской области от 09.11.2015 № 401-п. – Текст : электронный // Право : информ. - правовой портал. – URL: publication.pravo.gov.ru/document/5400202107160002?ysclid=mihjdmk41r413946992/ (дата обращения: 05.05.2025).
8. Об утверждении организационной структуры министерства здравоохранения Новосибирской области : постановление Губернатора Новосибирской области от 15.07.2021 № 160 . – Текст : электронный // Гарант : информ. - правовой портал. – URL: <https://base.garant.ru/7261976/?ysclid=mihj59akdf515633721> / (дата обращения: 05.05.2025).
9. Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана её реализации : приказ Минздрава России от 13.02.2013 N 66 (ред. от

03.07.2021). – Текст : электронный // Консультант Плюс : справочно-правовая система. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142725/ (дата обращения: 05.05.2025).

10. Александрова, О. Ю. Реализация программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП) – проблемы регионов / О. Ю. Александрова, О. А. Нагибин, М. Н. Бурцева // Ремедиум. – 2015. – № 12. – С. 62–65.

11. Анализ реализации федеральной программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами в субъектах Российской Федерации / И. К. Петрухина, Р. И. Ягудина, Т. К. Рязанова [и др.] // Фармация и фармакология. – 2020. – Т. 8, № 4. – С. 273–284.

12. Балахонова, Е. Г. Методические подходы к оптимизации лекарственного обеспечения жителей сельских населенных пунктов : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук / Балахонова Елена Геннадьевна. – Пермь, 2012. – 23 с.

13. Бахарева, А. В. Научно-методические основы разработки концептуальной модели перспективного развития системы лекарственного обеспечения на региональном уровне (на примере Московской области) : автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук / Бахарева Алла Владимировна. – Москва, 2020. – 24 с.

14. Бойко, В. Н. Особенности конкуренции на российском фармацевтическом рынке / В.Н. Бойко, П.А. Лисовский // Новая аптека. – 2013. – № 4. – С. 27–34.

15. Борисова, О. А. Разработка методических подходов по оптимизации лекарственного обеспечения больных артериальной гипертензией (на примере Новосибирской области) : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук / Борисова Ольга Александровна. – Пятигорск, 2011. – 24 с.

16. Бурмантова, И. В. Методические подходы к совершенствованию системы лекарственного обеспечения населения на уровне первичного звена здравоохранения : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук / Бурмантова Ирина Владимировна. – Москва, 2013. – 25 с.

17. Бушина, Н. С. Разработка методических подходов к оценке конкурентоспособности аптечных организаций на региональном уровне : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук / Бушина Надежда Сергеевна. – Москва, 2015. – 24 с.

18. Васягина, Ю. А. Изыскание путей совершенствования обеспечения лекарственными средствами лиц, имеющих право на льготы : специальность 15.00.01 «Технология лекарств и организация фармацевтического дела» : дис. ... канд. фармацевт. наук /

Васягина Юлия Анатольевна. – Санкт-Петербург, 2009. – 218 с.

19. Воронович, И. В. Ассортиментная и ценовая политика государственных аптек Москвы / И. В. Воронович, И. В. Косова, Е. Е. Лоскутова // Фармация и фармакология. – 2015. – № 4 (11). – С. 31–36.

20. Глембоцкая, Г. Т. Концепция фармацевтической помощи: реалии и перспективы / Г. Т. Глембоцкая, А. Р. Маскаева // Новая аптека. – 2000 – № 5. – С. 11.

21. Глембоцкая, Г. Т. Реализация концепции синергетического подхода к управлению региональной системой лекарственного обеспечения / Г. Т. Глембоцкая, А. В. Бахарева // Актуальные вопросы фармации, фармакологии и клинической фармакологии : сб. материалов Всерос. науч.-практ. конф., посвящ. 20-летию фарм. фак-та ДГМУ. – Махачкала : ДГМУ, 2020. – С. 30–36.

22. Грачева, Н. Н. Совершенствование лекарственного обеспечения льготных категорий больных в условиях локального фармацевтического рынка : специальность 15.00.01 «Технология лекарств и организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук / Грачева Наталья Николаевна. – Курск, 2009. – 22 с.

23. Губриева, Н. А. Повышение социально-экономической эффективности лекарственного обеспечения населения Краснодарского края : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : дис. ... канд. фармацевт. наук / Губриева Надежда Александровна. – Волгоград, 2013. – 160 с.

24. Джупаров, А. С. Анализ лекарственного обеспечения населения сельских поселений Новосибирской области / А. С. Джупаров, И. А. Джупарова // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2020. – № 4. – С. 74–81.

25. Джупаров, А. С. Анализ обеспечения лекарственными средствами льготных категорий граждан на территории Новосибирской области / А. С. Джупаров, Г. Я. Ибрагимова, И. А. Джупарова // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2022. – Т. 6, № 4. – С. 87–98.

26. Джупаров, А. С. Анализ реализации правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов в фельдшерско-акушерских пунктах Новосибирской области // А. С. Джупаров, И. А. Джупарова, Г. Я. Ибрагимова // Современная организация лекарственного обеспечения. – 2022. – Т. 9, № 3. – С. 77–78.

27. Джупаров, А. С. Анализ системы фармацевтической помощи населению Новосибирской области / А. С. Джупаров, Г. Я. Ибрагимова // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2022. – Т. 6, № 1. – С. 128–140.

28. Джупаров, А. С. Динамика размещения и анализ показателей концентрации аптечных организаций в муниципальных образованиях Новосибирской области /

А. С. Джупаров // Медицина и Фармация. Прошлое, настоящее, будущее : сб. науч. материалов V Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – Орехово-Зуево, 2024. – С. 46–47.

29. Джупаров, А. С. Изучение системы оказания фармацевтической помощи Новосибирской области / А. С. Джупаров, И. А. Джупарова, Г. Я. Ибрагимова // Интеграция теории и практики в медицине: достижения и перспективы : сб. материалов I Междунар. науч.-практ. конф. (Кемерово, 28 апреля 2022 г.). – Кемерово, 2022. – С. 106–111.

30. Джупаров, А. С. Оптимизация регионального перечня лекарственных препаратов для обособленных подразделений медицинских организаций / А. С. Джупаров // Интеграция теории и практики в медицине: достижения и перспективы: сб. науч. ст. – Кемерово, 2024. – С. 159–164.

31. Джупаров, А. С. Разработка методики структурной дифференциации аптечных и медицинских организаций в Новосибирской области / А. С. Джупаров // Материалы XV Российской (итоговой) научно-практической конкурс-конференции с международным участием студентов и молодых ученых «АВИЦЕННА–2024», посвященной 100-летию со дня рождения академика РАН, профессора В.П. Казначеева. – Новосибирск, 2024. – С. 218–219.

32. Джупаров, А. С. Разработка методического подхода к микросегментации льготных категорий граждан (на примере Новосибирской области) / А.С. Джупаров, А.А. Гербер, И.А. Джупарова // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2025. – Т. 9, № 1. – С. 61–75.

33. Джупаров, А. С. Разработка методического подхода к оценке потенциала муниципальных образований Новосибирской области при осуществлении розничной торговли лекарственными препаратами / А. С. Джупаров // Современная фармация: вызовы, ожидания, решения : материалы науч.-практ. конф. (Пермь, 23–25 марта 2023 г.). – Пермь, 2023. – С. 62–67.

34. Джупаров, А. С. Современные проблемы регулирования фармацевтической деятельности в условиях действия обязательных требований / А.С. Джупаров // Материалы XIII Российской (итоговой) научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых «Авиценна–2022», посвященной 95-летию со дня рождения члена-корреспондента РАМН, профессора И. Г. Урсова. – Новосибирск, 2022. – С. 376–377.

35. Джупаров, А. С. Современные проблемы розничной торговли лекарственными средствами через обособленные подразделения медицинских организаций в Новосибирской области / А. С. Джупаров, Е. А. Аксенова, И. А. Джупарова // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2023. – Т. 7, № 3. – С. 54–67.

36. Джупаров, А. С. Типологизация муниципальных образований Новосибирской области как способ оценки доступности фармацевтической помощи / А. С. Джупаров,

Г. Я. Ибрагимова, И. А. Джупарова // Медицинский вестник Башкортостана. – 2023. – Т. 18, № 2 (104). – С. 51–55.

37. Джупарова, И. А. Использование методов рационального фармацевтического менеджмента для оптимизации системы закупок лекарственных средств / И. А. Джупарова, И. А. Харина, А. С. Джупаров // Современные вызовы для медицинского образования и их решения : сб. тр. Междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 86-летию Курского гос. мед. ун-та. – Курск, 2021. – С. 300–301.

38. Джупарова, И. А. Использование методов рационального фармацевтического менеджмента для оценки эффективности ассортимента в аптечной организации / И. А. Джупарова, И. А. Харина, А. С. Джупаров // Современная организация лекарственного обеспечения. – 2021. – Т. 8, № 1. – С. 30–32.

39. Джупарова, И. А. Использование фармацевтической географии в проблеме оптимизации лекарственного обеспечения граждан / И. А. Джупарова, Е. А. Абрашкина // Медицина и образование в Сибири. – 2011. – № 2. – С. 7.

40. Джупарова, И. А. Оптимизация ассортимента больничной аптеки / И. А. Джупарова, И. А. Харина, А. С. Джупаров // Современная организация лекарственного обеспечения. – 2021. – Т. 8, № 1. – С. 38–40.

41. Джупарова, И. А. Оценка доступности флеботропных лекарственных препаратов ОТС сегмента / И. А. Джупарова, А. С. Джупаров, И. А. Харина // Современная организация лекарственного обеспечения. – 2019. – № 2. – С. 16–17.

42. Джупарова, И. А. Применение ABC-анализа для оценки ассортимента фельдшерско-акушерских пунктов в Новосибирской области / И. А. Джупарова, А. С. Джупаров, И. А. Харина // Разработка лекарственных средств – традиции и перспективы : сб. материалов Междунар. науч.-практ. конф. (Томск, 13–16 сентября 2021 г.). – Томск : Изд-во СибГМУ, 2021. – С. 38–40.

43. Джупарова, И. А. Результаты оценки фармакоэкономической доступности венотонизирующих лекарственных препаратов ОТС-сегмента / И. А. Джупарова, А. С. Джупаров // Актуальные проблемы и перспективы фармацевтической науки и практики : материалы Междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 40-летию фарм. фак-та КемГМУ (Кемерово, 29 ноября 2019 г.) / отв. ред. Е. М. Мальцева. – Кемерово : КемГМУ, 2019. – С. 125–128.

44. Джупарова, И. А. Формирование ассортимента аптечной организации с использованием методов рационального фармацевтического менеджмента / И. А. Джупарова, И. А. Харина, А. С. Джупаров // Производство отечественных лекарственных средств и фармацевтическое образование: Ключевые тренды взаимодействия : материалы VIII Всерос. науч.-практ. конф. (Москва, 18 декабря 2020 г.). – Москва : РУДН, 2020. – С. 48–50.

45. Джупарова, И. А. Теоретические и методические основы построения фармакогеографической модели модернизации системы управления лекарственным обеспечением больных социально значимыми заболеваниями на региональном уровне : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... д-ра фармацевт. наук / Джупарова Ирина Алексеевна. – Москва, 2013. – 48 с.

46. Дорофеева, В. В. Применение объектно-ориентированного подхода к изучению состояния фармацевтической системы Приднестровской Молдавской Республики / В. В. Дорофеева, Г. Н. Самко // Современные проблемы фармацевтической безопасности: рациональное применение лекарственных средств (с использованием энтеросорбентов) и профессиональная квалификация специалистов : материалы Всерос. науч.-практ. конф. – Москва : РУДН, 2017. – С. 40–48.

47. Дроздецкая, О. А. Обеспечение доступности лекарственной помощи населению удаленных территорий / О. А. Дроздецкая, Н. И. Гаврилина, В. В. Гацан // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 1. – С. 376.

48. Дроздецкая, О. А. Совершенствование регионального подхода к организации лекарственного обеспечения населения (на примере Ставропольского края) : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук / Дроздецкая Ольга Алексеевна. – Пятигорск, 2015. – 24 с.

49. Епифанова, Е. В. Медицинский кодекс российской федерации (проект) главы 1-3/ Е. В. Епифанова, Е. Б. Лупарев // Очерки новейшей камералистики. – 2020. – № 3. – С. 38 – 113

50. Закревская, Е. А. Многомерные статистические методы обработки социально-экономической информации / Е. А. Закревская, Д. А. Максимов, Н. А. Моисеев. – Москва : РЭУ им. Г. В. Плеханова, 2022. – 147 с.

51. Ибрагимова, Г. Я. Методологические основы организации фармацевтической помощи пораженным в условиях чрезвычайных ситуаций на территориальном уровне : специальность 15.00.01 «Технология лекарств и организация фармацевтического дела» : дис. ... д-ра фармацевт. наук / Ибрагимова Гузэль Ярулловна. – Москва, 2007. – 294 с.

52. Ильичева, В.В. Моделирование систем и процессов : учебное пособие / В. В. Ильичева. – Ростов н/Д : РГУПС, 2020. – 91 с.

53. Казакова, Е. В. Мониторинг назначения и оптимизации использования лекарственных средств при реализации программ государственных гарантий (на примере Дальневосточного федерального округа) : специальность 14.03.06 «Фармакология, клиническая фармакология» : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Казакова Елена Васильевна. – Хабаровск, 2020. – 50 с.

54. Королев, В. Г., Основы государственного тарифного регулирования : учебник / В. Г. Королев. – Москва : Русайнс, 2018. – 876 с. – ISBN 978 – 5 – 4365 – 2307 – 1.
55. Косенко, В. В. Разработка организационно-методических подходов к оптимизации лекарственного обеспечения населения Московской области : специальность 15.00.01 «Технология лекарств и организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук / Косенко Валентина Владимировна. – Пермь, 2002. – 22 с.
56. Косова, И. В. Теоретическое обоснование и разработка механизмов государственного регулирования процессов управления собственностью субъектов фармацевтического рынка : специальность 15.00.01 «Технология лекарств и организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... д-ра фармацевт. наук / Косова Ирина Владимировна. – Москва, 2005. – 363 с.
57. Косякова, Н. В. Научное обоснование и разработка методических основ системы управления лекарственным обеспечением пациентов с орфанными заболеваниями на территориальном уровне (на примере ЮФО) : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : дис. ... д-ра фармацевт. наук / Косякова Наталья Владимировна. – Ростов н/Д, 2019. – 306 с.
58. Лаврентьева, Л. И. Методологические основы моделирования управленческих решений по формированию рациональной ассортиментной политики аптечных организаций на региональном уровне : автореф. дис. ... д-ра фармацевт. наук: 14.04.03 / Лаврентьева Лариса Ивановна. – Москва, 2012. – 46 с.
59. Леонтьева, Ф. Р. Разработка структурно-функциональной модели государственной системы лекарственного обеспечения населения республики Татарстан : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук / Леонтьева Фарида Ризвановна. – Пятигорск, 2004. – 22 с.
60. Лидер, М. Б. Исследование территориальных особенностей доступности фармацевтической помощи населению (на примере территорий Сибирского федерального округа) : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук / Лидер Марина Борисовна. – Москва, 2005. – 19 с.
61. Лозовая, К. В. Разработка методического подхода к оценке социально-экономической эффективности лекарственного обеспечения в государственной системе здравоохранения в Республике Башкортостан : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук / Лозовая Ксения Викторовна. – Москва, 2014. – 24 с.
62. Лоскутова, Е. Е. Теоретические и методологические основы фармацевтической экономики и обоснование принципов оказания лекарственной помощи населению : специальность 15.00.01 «Технология лекарств и организация фармацевтического дела» : дис. ... д-ра фармацевт. наук

/ Лоскутова Екатерина Ефимовна. – Москва, 1999. – 352 с.

63. Макарова, Н. В. Статистика в Excel : учебное пособие / Н. В. Макарова, В. Я. Трофимец. – Москва : Финансы и статистика, 2006. – 368 с.

64. Максимкина, Е. А. Институциональные основы формирования и функционирования системы саморегулирования фармацевтического рынка России : специальность 15.00.01 «Технология лекарств и организация фармацевтического дела» : дис. ... д-ра фармацевт. наук / Максимкина Елена Анатольевна. – Москва, 2004. – 391 с.

65. Макурина, Ю. А. Совершенствование управления развитием сельских территорий (на материалах Новосибирской области) : специальность 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством» : автореф. дис. ... д-ра эконом. наук / Макурина Юлия Александровна. – Новосибирск, 2022. – 63 с.

66. Макурина, Ю. А. Оценка потенциала развития сельских территорий Новосибирской области / Ю. А. Макурина, К. О. Прокопьев // Московский экономический журнал. – 2022. – Т. 7, № 6. – С. 222–235.

67. Макурина, Ю. А. Управление развитием сельских территорий (на материалах Новосибирской области) / Ю. А. Макурина, С. А. Шелковников. – Новосибирск : Золотой колос, 2023. – 235 с.

68. Мамсирова, С. К. Оптимизация процесса лекарственного обеспечения населения Республики Адыгея в современных экономических условиях : специальность 15.00.01 «Технология лекарств и организация фармацевтического дела» : дис. ... канд. фармацевт. наук / Мамсирова Светлана Кирмизовна. – Пятигорск, 2008. – 147 с.

69. Миронова, Т. К. Правовое регулирование бесплатного оказания медицинской помощи : учебное пособие / Миронова Т. К. - Москва : Юстицинформ, 2018. - 348 с. - ISBN 978-5-7205-1400-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785720514006.html> (дата обращения: 05.05.2025). - Режим доступа : по подписке.

70. Моделирование систем и процессов : учебник для академического бакалавриата / В. Н. Волкова, Г. В. Горелова, В. Н. Козлов [и др.]; под ред. В. Н. Волковой, В. Н. Козлова. – Москва : Юрайт, 2019. – 449 с.

71. Мохов, А. А. Основы медицинского права Российской Федерации (Правовые основы медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации) : учебное пособие для магистров / А. А. Мохов. - Москва : Проспект, 2015. - 376 с. - ISBN 978-5-392-16399-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785392163991.html> (дата обращения: 05.05.2025). - Режим

доступа : по подписке.

72. Музыра, Ю. А. Практика оценки доступности фармацевтической помощи и перспектив ее развития на территориальном уровне / Ю. А. Музыра, М. Б. Лидер // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – № 2. – С. 54–60.

73. Мухин, О.И. Моделирование систем: курс лекций. – Пермь : ПГТУ, 2011. – URL : <http://stratum.ac.ru/education/textbooks/modelir/lection01.html> (дата обращения : 05.05.2025). – Текст : электронный.

74. Наркевич, И. А. Управление и экономика фармации / под ред. И. А. Наркевича - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4226-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442265.html> (дата обращения: 05.05.2025). - Режим доступа : по подписке.

75. О реализации региональных программ льготного лекарственного обеспечения в субъектах Российской Федерации / И. К. Петрухина, Р. И. Ягудина, Т. К. Рязанова [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации. – 2022. – Т. 66, № 2. – С. 108–115.

76. Обеспечение качества и доступности лекарственной помощи в Российской Федерации / М. А. Мурашко, Д. В. Пархоменко, В. В. Косенко, И. В. Крупнова // Вестник Росздравнадзора. – 2015. – № 1. – С. 6–16.

77. Овод, А.И. Методика формирования ассортимента закупок лекарственных средств для онкологических больных / А.И. Овод, А.А. Мамаев, О.Э. Филиппова, И.Л. Киселев // Фармация. – 2012. – № 7. – С 27–31.

78. Организация лекарственного обеспечения населения в сельской местности и труднодоступных районах / Н. В. Юргель, Е. А. Тельнова, Р. И. Ягудина [и др.] // Ремедиум. – 2006. – № 2. – С. 46–49.

79. Основы фармацевтической помощи в здравоохранении / Н. Б. Дремова, А. И. Овод, Э. А. Коржавых [и др.]. – Курск : КГМУ Росздрава, 2009. – 412 с.

80. Павлов, А. Ю. Дорожная карта: основные понятия и особенности построения для высокотехнологичных предприятий / А. Ю. Павлов // Экономика: вчера, сегодня, завтра. – 2016. – Т. 6, № 12А. – С. 130–142.

81. Павлюченкова, Н. А. Система льготного лекарственного обеспечения Смоленской области: особенности и проблемы реализации на современном этапе / Н. А. Павлюченкова // Современная организация лекарственного обеспечения. – 2023. – Т. 10, № 3. – С. 5–16.

82. Парфейников, С. А. Теоретические и методические основы стратегии управления лекарственным обеспечением (на примере Ставропольского края) : специальность 15.00.01 «Технология лекарств и организация фармацевтического дела» : дис. ... д-ра фармацевт. наук /

Парфейников Сергей Алексеевич. – Москва, 2004. – 345 с.

83. Петров, В. И. Базисные принципы и методология доказательной медицины / В. И. Петров // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2011. – № 2. – С. 3–8.

84. Петрухина, И. К. Анализ количественных и качественных характеристик розничного сектора фармацевтического рынка Приволжского федерального округа / И. К. Петрухина, Р. И. Ягудина, В. А. Куркин // Фармация. – 2016. – Т. 65, № 2. – С. 36–40.

85. Петрухина, И. К. Анализ концентрации аптечных организаций на фармацевтическом рынке Приволжского федерального округа / И. К. Петрухина, Р. И. Ягудина, В. А. Куркин // Ремедиум. – 2015. – № 12. – С. 41–44.

86. Петрухина, И. К. Анализ объемных показателей фармацевтического рынка Приволжского федерального округа: аналитический обзор / И. К. Петрухина, Р. И. Ягудина, В. А. Куркин. – Самара, 2016. – 25 с.

87. Петрухина, И. К. Анализ реализации программ лекарственного обеспечения региональных льготополучателей / И. К. Петрухина, В. А. Куркин // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2015. – Т. 134, № 3. – С. 81–84.

88. Петрухина, И. К. Анализ реализации программ льготного лекарственного обеспечения в Приволжском федеральном округе: информ.-метод. рек. / И. К. Петрухина, Р. И. Ягудина, В. А. Куркин. – Самара, 2016. – 70 с.

89. Петрухина, И. К. Анализ финансовых затрат при реализации программ льготного лекарственного обеспечения населения / И. К. Петрухина, Р. И. Ягудина, В. А. Куркин, А. И. Агапов // Известия Самарского научного центра РАН. – 2015. – Т. 17, № 5 (2). – С. 399–402.

90. Петрухина, И. К. Матрицы типологических характеристик розничного сектора фармацевтического рынка Приволжского федерального округа : информ.-метод. рек. / И. К. Петрухина, Р. И. Ягудина, В. А. Куркин. – Самара, 2016. – 136 с.

91. Петрухина, И. К. Основные тенденции в розничном секторе фармацевтического рынка Приволжского федерального округа: информ.-метод. рек. / И. К. Петрухина, Р. И. Ягудина, В. А. Куркин. – Самара, 2016. – 116 с.

92. Петрухина, И. К. Построение структурно-функциональной модели лекарственного обеспечения населения (на примере субъектов РФ Приволжского федерального округа) : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... д-ра фармацевт. наук / Петрухина Ирина Константиновна. – Москва, 2017. – 48 с.

93. Петрухина, И. К. Экономический анализ затрат при осуществлении отдельных видов социальной фармацевтической помощи / И. К. Петрухина, Р. И. Ягудина, В. А. Куркин. – Текст :

электронный // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5. – URL : <http://www.science-education.ru/128-21520> (дата обращения: 05.05.2005).

94. Применение метода проблемного обучения при освоении обучающимися профессионального навыка проведения фармацевтической экспертизы рецептов / И. А. Харина, И. А. Джупарова, М. Ю. Федорова [и др.] // Материалы XI Всероссийской межвузовской научно-практической конференции (Коломна, 21–23 сент. 2023 г.). – Москва: РУДН, 2023. – С. 129–131.

95. Развитие фармакоэкономического анализа в соответствии с современными требованиями системы здравоохранения Российской Федерации / Р. И. Ягудина, А. Ю. Куликов, В. Г. Серпик [и др.] // Ведомости научного центра экспертизы средств медицинского применения. – 2014. – № 3. – С. 56–61.

96. Рейхтман, Т. В. Совершенствование государственных механизмов управления доступностью лекарственной помощи : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... д-ра фармацевт. наук / Рейхтман Татьяна Владимировна. – Москва, 2018. – 48 с.

97. Роль фармакоэкономических исследований в управлении качеством лекарственной помощи: коллективная научная монография / Е. В. Алакаева, И. В. Гаммель, Д. Е. Баранов [и др.]; под ред. С. В. Кононовой. – Н. Новгород : Ремедиум Приволжье, 2015. – 162 с.

98. Ростова, Н. Б. Роль образовательного компонента в информировании специалистов здравоохранения по вопросам рационального использования лекарств / Н. Б. Ростова // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2012. – № 3–4. – С. 22–27.

99. Самко, Г. Н. Разработка объектно-ориентированных технологий повышения доступности и прозрачности фармацевтической системы в Приднестровской Молдавской Республике : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук / Самко Галина Николаевна. – Москва, 2018. – 22 с.

100. Сафиуллин, Р. С. Анализ системы лекарственного обеспечения сельского населения Оренбургской области / Р. С. Сафиуллин, В. И. Половеева, Д. Х. Шакирова // Казанский медицинский журнал. – 2010. – Т. 91, № 5. – С. 700–701.

101. Сбоева, С. Г. Методологические проблемы фармацевтической географии / С. Г. Сбоева // Всероссийский съезд фармацевтов, 5-й : сб. материалов. – Ярославль, 1987. – С. 58–59.

102. Сбоева, С. Г. Региональный подход в анализе потребления лекарственных средств / С. Г. Сбоева, Л. А. Суханова, Е. Е. Лоскутова // Актуальные проблемы экономики и организации фармацевтического дела : материалы конф. – Москва, 1981. – С. 93–94.

103. Свидетельство о регистрации базы данных RU 2023621077. Мониторинг организационно-экономических показателей Программы обеспечения населения необходимыми лекарственными препаратами / А. С. Джупаров, И. А. Джупарова (RU); правообладатель ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – № 2023620841; заявл. 03.04.2023; опубл. 03.04.2023, Бюл. № 4.

104. Свидетельство о регистрации базы данных RU 2023621422. Использование методов рационального фармацевтического менеджмента в оценке льготного лекарственного обеспечения (на примере Новосибирской области) / А. С. Джупаров, И. А. Джупарова (RU); правообладатель ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – № 2023621034; заявл. 19.04.2023; опубл. 05.05.2023, Бюл. № 5.

105. Свидетельство о регистрации базы данных RU 2023621842. Функционально-стоимостной анализ и мониторинг организационно-экономических показателей лекарственного обеспечения сельского населения в государственном и коммерческом сегментах здравоохранения (на примере Новосибирской области) / А. С. Джупаров, И. А. Джупарова (RU); правообладатель ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – № 2023621584; заявл. 29.05.2023; опубл. 06.06.2023, Бюл. № 6.

106. Свидетельство о регистрации базы данных RU 2023622437. Структурный и пространственный анализ фармацевтических и медицинских организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность (на примере Новосибирской области) / А. С. Джупаров, И. А. Джупарова (RU); правообладатель ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – № 2023622106; заявл. 03.07.2023; опубл. 17.07.2023, Бюл. № 7.

107. Свидетельство о регистрации базы данных RU 2024622406. Динамика размещения и анализ показателей концентрации аптечных организаций в муниципальных образованиях Новосибирской области / А. С. Джупаров, Г. Я. Ибрагимова (RU); правообладатель ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – № 2024622191; заявл. 24.05.2024; опубл. 31.05.2024, Бюл. № 6.

108. Свидетельство о регистрации базы данных RU 2024622409. Формирование регионального перечня лекарственных препаратов, розничная торговля которыми осуществляется через фельдшерско-акушерские пункты / А. С. Джупаров (RU);

правообладатель ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – № 2024622188; заявл. 24.05.2024; опубл. 31.05.2024, Бюл. № 6.

109. Сельские территории как объект управления социально-экономическими системами: отечественный и зарубежный опыт / С. А. Шелковников, Ю. А. Макурина, М. С. Петухова, Т. А. Афанасьева // Вестник НГУ экономики и управления. – 2022. – № 1. – С. 52–67.

110. Семенова, А. Д. Разработка организационных технологий фармацевтической помощи амбулаторным больным (на примере сахарного диабета) : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук / Семенова Анастасия Давидовна. – Пермь, 2014. – 23 с.

111. Сидоренко, Д. Н. Формирование системы управления лекарственным обеспечением субъекта Российской Федерации : специальность 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством» : дис. ... канд. эконом. наук / Сидоренко Дмитрий Николаевич. – Санкт-Петербург, 2002. – 168 с.

112. Скрипко, А. А. Исследования по оптимизации фармацевтической помощи льготным категориям граждан на территории Иркутской области : : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук / Скрипко Анна Анатольевна. – Москва, 2012. – 23 с.

113. Смирнова, С. А. Моделирование региональной системы лекарственного обеспечения декретированных групп населения / С. А. Смирнова, И. В. Косова // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2004. – № 4. – С. 162–166.

114. Социальная стратификация больных сахарным диабетом / Е. А. Абрашкина, О. А. Борисова, И. А. Джупарова, А. С. Джупаров // Фармакоэкономика: теория и практика. – 2019. – Т. 7, № 1. – С. 33.

115. Тарабукина, С. М. Использование социально ориентированных технологий в решении проблем лекарственного обеспечения населения в условиях Крайнего Севера и Арктики : специальность 3.4.3 «Организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... д-ра фармацевт. наук / Тарабукина Сардана Макаровна. – Москва, 2023. – 49 с.

116. Тарабукина, С. М. Методические подходы к формированию региональной стратегии лекарственного обеспечения населения на примере Республики Саха (Якутия) : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук / Тарабукина Сардана Макаровна. – Москва, 2011. – 26 с.

117. Тараскина, А. С. Лекарственное обеспечение сельского населения Республики Бурятия обезболивающими лекарственными препаратами / А. С. Тараскина, А. В. Солонина, Э. И. Имихенова // Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19, № 10. – С. 367–369.

118. Тараскина, А. С. Методологическое обоснование обеспечения населения лекарственными препаратами для купирования болевого синдрома (на примере Республики Бурятия) : специальность 3.4.3 «Организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук / Тараскина Анна Сергеевна. – Пермь, 2023. – 24 с.

119. Тельнова, Е. А. Лекарственное обеспечение граждан, проживающих в сельской местности и труднодоступных населенных пунктах / Е. А. Тельнова, И. В. Крупнова // Вестник Росздравнадзора. – 2012. – № 1. – С. 15–25.

120. Тельнова, Е. А. Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами: состояние, проблемы, перспективы / Е. А. Тельнова, Г. А. Петроченков, А. С. Румянцев // Вестник Росздравнадзора. – 2008. – № 3. – С. 7–11.

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

122. Тельнова, Е. А. Теоретическое обоснование системы управления качеством лекарственной помощи российским гражданам, имеющим право на государственную социальную поддержку : специальность 15.00.01 «Технология лекарств и организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... д-ра фармацевт. наук / Тельнова Елена Алексеевна. – Москва, 2006. – 48 с.

123. Трофимова, Е. О. Методология аналитических исследований фармацевтического рынка : специальность 15.00.01 «Технология лекарств и организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... д-ра фармацевт. наук / Трофимова Елена Олеговна. – Санкт-Петербург, 2007. – 49 с.

124. Устинова, Л. П. Оптимизация льготного лекарственного обеспечения больных эпилепсией на региональном уровне : специальность 3.4.3. «Организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук / Устинова Людмила Петровна. – Белгород, 2024. – 200 с.

125. Фисенко, В. С. Полнота и качество льготного лекарственного обеспечения граждан в Российской Федерации / В. С. Фисенко, Ю. В. Верижникова // Вестник Росздравнадзора. – 2015. – № 1. – С. 17–21.

126. Фомина, А. В. Анализ социально-экономических показателей в сфере лекарственного обеспечения населения: региональный аспект / А. В. Фомина, И. В. Бурмантова // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. – 2012. – Т. 8, № 45 (186). – С. 38–43.

127. Фомина, А. В. Научное обоснование приоритетных направлений совершенствования системы обеспечения доступности лекарственной помощи населению : специальность 15.00.01 «Технология лекарств и организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... д-ра фармацевт. наук

/ Фомина Анна Владимировна. – Москва, 2007. – 48 с.

128. Цурган, Д. А. Разработка методических подходов к определению основных принципов развития аптечной сети как фактора совершенствования лекарственного обеспечения населения : специальность 15.00.01 «Технология лекарств и организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук / Цурган Дмитрий Александрович. – Пермь, 2005. – 23 с.

129. Чупандина, Е. Е. К вопросу об удовлетворенности гарантированным лекарственным обеспечением / Е. Е. Чупандина, О. А. Еригова // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2012. – № 2. – С. 269–271.

130. Шакирова, Д. Х. Модернизация системы управления лекарственной помощью больным социально-значимыми заболеваниями с использованием информационно-компьютерных технологий на региональном уровне : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... д-ра фармацевт. наук / Шакирова Диляра Хабилевна. – Москва, 2011. – 46 с.

131. Шукиль, Л. В. Стратегическое моделирование региональной лекарственной политики в условиях реформирования системы здравоохранения (на примере Омской области) : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : дис. ... д-ра фармацевт. наук / Шукиль Людмила Владимировна. – Омск, 2017. – 409 с.

132. Юргель, Н. В. Оптимизация управления лекарственным обеспечением учреждений здравоохранения и населения на региональном уровне : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Юргель Николай Викторович. – Москва, 2005. – 48 с.

133. Ягудина, Р. И. Базовая модель оценки технологий здравоохранения / Р. И. Ягудина, Т. Ю. Нор, А. Д. Севостьянов // Фармакоэкономика. – 2013. – Т. 6, № 2. – С. 10–14.

134. Яркаева, Ф. Ф. Теоретические и методические подходы к формированию региональной лекарственной политики (на примере Республики Татарстан) : специальность 14.04.03 «Организация фармацевтического дела» : дис. ... д-ра фармацевт. наук / Яркаева Фарида Фатыховна. – Пермь, 2009. – 314 с.

135. Albright, B. Medication cost-cutting plans burden patients and clinicians / B. Albright // *Behav. Health.* – 2015. – Vol. 35(1), N 20. – P. 22–24. Albright, B. Medication cost-cutting plans burden patients and clinicians / B. Albright // *Behav. Health.* – 2015. – Vol. 35(1), N 20. – P. 22–24.

136. Business data analytics [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.businessdataanalytics.ru/ClusterAnalysis.htm> (date of access: 07.10.2025).

137. Bissonnette, S. Pharmacy density in rural and urban communities in the state of Oregon and the association with hospital readmission rates / S. Bissonnette, L. M. Goeres, D. S. H. Lee // *J. Am. Pharm. Assoc.* – 2016. – Vol. 56, N 5. – P. 533–537.

138. Medicine prices, availability, and affordability in 36 developing and middleincome countries: a secondary analysis / A. Cameron, M. Ewen, D. Ross-Degnan [et al.]. – DOI: 10.1016/S0140- 6736(08)61762-6. – Text : electronic // Lancet. – 2009. – Vol. 373. – P. 240–249. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19042012/> (date of access: 07.10.2025).
139. Campbell, S. Quality indicators as a tool in improving the introduction of new medicines /S. Campbell, B. Godman, E. Diogene // Basic Clin. Pharmacol. Toxicol. – 2015. – Vol. 116, N 2. – P. 146–157.
140. Caswell, K. J. The expanding role of managed care in the Medicaid program: implications for health care access, use, and expenditures for nonelderly adults / K. J. Caswell, S. K. Long // Inquiry. – 2015. – Vol. 52. – P. 2–17.
141. Chambers, J. D. Do changes in drug coverage policy point to an increased role for cost-effectiveness analysis in the USA / J. D. Chambers // PharmacoEconomics. – 2014. – Vol. 32, N 8. – P. 729–733.
142. Chimonas, S. Physicians and drug representatives: exploring the dynamics of the relationship / S. Chimonas, T. A. Brennan, D. J. Rothman // J. Gen. Int. Med. – 2007. – Vol. 22. – P. 184–190.
143. Chupandina, E. E. Digital tools for promoting medicinal drugs: typical ethical problems and ways to solve them / E. E. Chupandina, A. Y. Rodivilova // Digital Technologies and Institutions for Sustainable Development. – Springer, Cham. – 2022. – P. 531–537.
144. Clarke, P. Pharmaceuticals, Pharmacists and profits: A health policy perspective / P. Clarke // Australian Prescriber. – 2014. – Vol. 37, N 5. – P. 148–149.
145. Clarke, P. M. Challenges and opportunities for the pharmaceutical benefits scheme / P. M. Clarke // Med. J. Australia. – 2012. – Vol. 196, N 3. – P. 153–154.
146. Commission Guidelines on Good Distribution Practice of Medicinal Products for Human Use / European Commission Health and Consumers Directorate. – Brussels, 2010. – 33 p.
147. Critical review of drug promotional literature using the World Health Organization guidelines / P. Ganashree, K. Bhuvana, N. Sarala [et al.] // J. Res. Pharm. Pract. – 2014. – Vol. 9, Is. 7. – P. 34–41.
148. Differences in Costs of and Access to Pharmaceutical Products in the EU. 2011. Directorate General for Internal Policies, Policy Department A: Economic and Scientific Policy / P. Kanavos, S. Vadoros, Irwin R. [et al.]. – Brussels : European Parliament, 2011. – URL: <https://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201201/20120130ATT36575/20120130ATT36575EN.pdf> (date of access: 05.05.2025). – Text : electronic.
149. Dylst, P. Societal value of generic medicines beyond cost-saving through reduced prices / P. Dylst, A. Vulto, S. Simoens // Exp. Rev. PharmacoEconomics Outcom. Res. – 2015. – Vol. 15, N 4. – P. 701–711.
150. Economic Evaluation of Health Care. Merging Theory with Practice / ed. by M. Drummond,

A. McGuire. – New York : Oxford University Press, 2007. – P. 72–78.

151. Garone, G. Cost-containment policies in public pharmaceutical spending in the EU / G. Garone, C. Schwierz, A. Xavier – Text : electronic // SSRN. – 2012. – N 14. – URL: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2161803 (accessed 05.05.2025).

152. Global burden of disease study 2013 collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 // *Lancet*. – 2015. – Vol. 22. – P. 743–800.

153. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 / T. Vos, C. Allen, M. Arora [et al.] // *Lancet*. – 2017. – Vol. 390. – P. 1211–1259.

154. Gür Ali, O. How removing prescription drugs from reimbursement lists increases the pharmaceutical expenditures for alternatives / O. Gür Ali, B. Topaler // *Eur. J. Health Econ.* – 2011. – Vol. 12, N 6. – P. 553–562.

155. Hagen, M. Nonprescription drugs recommended in guidelines for common pain conditions / M. Hagen, J. Alchin // *J. Pain Manag.* – 2019. – Vol. 10, N 2. – P. 63.

156. Health Organization, The selection and use of essential medicines Report of the WHO Expert Committee, 2002 (including the 12 th Model List of Essential Medicines). Technical Report Series no 914 -G «leva: WH OД003375. WHO model formulary, 2002 // World Health Organ Tech Rep Ser. – 2003. – Vol. 914. – P. 1–126.

157. Heidari, K. Evidence Based Pharmaceutical Care / K. Heidari // *J. Pharm. Care.* – 2014. – Vol. 2, N 4. – P. 140–141.

158. International Profiles of Health Care Systems. 2014 / ed. E. Mossialos, M. Wenzl, R. Osborn, C. Anderson. – Brussels : European Parliament, 2015. – URL: https://saglikpolitikalari.org/wp-content/uploads/2015/01/1802_Mossialos_intl_profiles_2014_v3.pdf (date of access: 05.05.2025). – Text : electronic.

159. Ispor Task Force Reports. Performance-Based Risk-Sharing Arrangements – Good Practices for Design, Implementation, and Evaluation: Report of the ISPOR Good Practices for Performance-Based Risk-Sharing Arrangements Task Force // *Value Health*. – 2013. – Vol. 16, N 5. – P. 703–719.

160. Joint FIP/WHO Guidelines on Good Pharmacy Practice: Standards for Quality of Pharmacy Services // World Health Organ. Tech. Rep. Ser. – 2011. – N 961. – P. 310–323.

161. Laing, R. O. Ten Recommendations to improve use of medicines in developing countries / R. O. Laing, H. Hogrzeitl, D. Ross-Degnan // *Health Policy Plan.* – 2004. – Vol. 16, N 1. –

P. 13–20.

162. Leonardo, A. T. Medicines Information and the Regulation of the Promotion of Pharmaceuticals / T. A. Leonardo, J. Lexchin, B. Mintzes // *Sci. Eng. Ethics.* – 2019. – Vol. 25, N 4. – P. 1167–1192.

163. Lexchin, J. Industry involvement in clinical practice guidelines / J. Lexchin // *Can. Fam. Physician.* – 2021. – Vol. 67, N 10. – P. 721–724.

164. Leyens, L. Early patient access to medicines: health technology assessment bodies need to catch up with new marketing authorization methods / L. Leyens, A. Brand // *Public Health Genom.* – 2016. – Vol. 19, N 3. – P. 187–191.

165. Li, H. Revisit what is next for Pharmacoeconomics and outcomes research in Asia / H. Li, S. Ngorsuraches // *Value Health Region. Iss.* – 2014. – Vol. 3. – P. 1–4.

166. Managing the pharmacy benefit in Medicare HMOs: what do we really know? / H. L. Lipton, D. J. Gross, M. R. Stebbins, L. H. Syed // *Health Aff.* – 2000. – Vol. 19. – P. 42–58.

167. McCreadie, S. R. Building a better online formulary/ S. R. McCreadie, J. L. Stumpf, T. D. Benner // *Health. Syst. Pharm.* – 2002. – Vol. 59, N 19. – P. 1847–1852.

168. Morrow, N. C. Pharmaceutical Policy Part 2. Pharmaceutical engagement and policy development: A framework for influence / N. C. Morrow // *J. Pharm. Policy Pract.* – 2015. – Vol. 8, N 1. – Art. N 5.

169. Mossialos, E. 2004. Regulating pharmaceuticals in Europe: striving for efficiency, equity and quality European Observatory on Health Systems and Policies series / E. Mossialos, M. Mrazek, T. Walley. – McGraw-Hill Education (UK), 2004. – 368 p.

170. Persson, U. A new reimbursement system for innovative pharmaceuticals combining value-based and free market pricing / U. Persson, J. Svensson, B. Pettersson // *Appl. Health Econ. Health Policy.* – 2012. – Vol. 10, N 4. – P. 217–225.

171. Pharmaceutical Prices: Why are there differences between member states: Explanatory Memorandum. – Text : electronic // EUCOPE : website. – URL: <https://www.eucope.org/wp-content/uploads/2018/09/Updated-Position-Paper-Price-Differences-in-the-EU-.pdf> (date of access: 05.05.2025).

172. Pharmaceutical pricing and reimbursement information / T. Stargardt, R. Busse, H. Dauben [et al.]. – Text : electronic // Germany, Pharma Profile : website. – 2008. – URL: https://ppri.goeg.at/sites/ppri.goeg.at/files/inline-files/Germany_PPRI_2008_6.pdf (date of access: 04.05.2025).

173. Progress toward universal health coverage in ASEAN / H. van Minh, N. Suyin Pocock, N. Chaiyakunapruk [et al.]. – Text : electronic // *Global Health Action.* – 2014. – Vol. 7, N 1. – URL: www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/gha.v7.25856 (date of access: 07.05.2025).

174. Puig-Junoy, J. Impact of European pharmaceutical price regulation on generic price competition: a review / J. Puig-Junoy // *Pharmacoeconomics*. – 2010. – Vol. 28, N 8. – P. 649–663.
175. Reardon, S. A world of chronic disease / S. Reardon // *Science*. – 2011. – Vol. 333(6042). – P. 558–559.
176. Ruggeri, K. Pharmaceutical pricing: the use of external reference pricing / K. Ruggeri, E. Nolte // *Rand Health Q.* – 2013. – Vol. 3, N 2. – Art. N 6.
177. RxImpact. A Drug Store News Special Report. – Text : electronic // DSN. – 2016, Vol. 5. – URL: <https://drugstorenews.com/special-report/special-report-rximpact-2016> (date of access: 05.05.2025).
178. Seiter, A.A. Practical Approach to Pharmaceutical Policy / A. A. Seiter. – Washington DC, 2010. – 240 p.
179. Similarities and differences between five European drug reimbursement systems / M. Franken, M. le Polain, I. Cleemput, M. Koopmanschap // *Int. J. Technol. Assess. Health Care*. – 2012. – Vol. 28, N 4. – P. 349–357.
180. Simoens, S. What is the value for money of medicines? A registry study / S. Simoens // *J. Clin. Pharm. Ther.* – 2012. – Vol. 37, N 2. – P. 182–186.
181. Teagarden, J. R. Managing heterogeneity in prescription drug coverage policies / J. R. Teagarden // *J. Manag. Care Spec. Pharm.* – 2014. – Vol. 20, N 6. – P. 564–565.
182. The Pharmaceutical Price Regulation Scheme: Eleventh Report to Parliament. – Text : electronic // Department of Health : website. – 2012. – URL: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7cc42de5274a38e57569c9/dh_132793.pdf (date of access: 04.05.2025).
183. The Global Use of Medicines: Outlook Through 2015. – Parsippany: IMS Institute for Healthcare Informatics, 2011. – 28 p.
184. The Global Use of Medicines: Outlook Through 2016. — Parsippany: IMS Institute for Healthcare Informatics, 2012. – 36 p.
185. Thorat, T. The state of cost-utility analyses in Asia: a systematic review / T. Thorat, P. J. Lin, P. J. Neumann // *Value Health Region. Iss.* – 2015. – Vol. 6. – P. 7–13.
186. Ujeyl, M. The costs of new drugs compared to current standard treatment / M. Ujeyl, C. Schlegel, U. Gundert-Remy // *Z. Evid. Fortbild Qual. Gesundheitswes.* – 2013. – Vol. 107, N 7. – P. 461.
187. Vilhelmsson, A. Pharmaceutical Industry Off-label Promotion and Self regulation: A Document Analysis of Off-label Promotion Rulings by the United Kingdom Prescription Medicines Code of Practice Authority 2003-2012 / A. Vilhelmsson, C. Davis, S. Mulinari // *PLoS Med.* – 2016. – Vol. 13, N 1. – P. e1001945.
188. WHO Policy Perspectives on Medicines. The Selection of Essential Medicines / WHO. – Geneva, 2008.

189. WHO Policy Perspectives on Medicines. The Selection of Essential Medicines / WHO. – Geneva, 2009.

190. World Health Statistics. – Text : electronic // World Health Organization : website. – 2012. – URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44844/1/9789241564441_eng.pdf (date of access: 04.05.2025).

191. Yadav, P. Differential Pricing for Pharmaceuticals: Review of current knowledge, new findings and ideas for action / P. Yadav. – Text : electronic // UK Department for International Development : website. – 2010. – URL: http://www.accesstomedicineindex.org/sites/www.accesstomedicineindex.org/files/yadav_differential_pricing_for_pharmaceuticals.pdf (date of access: 04.05.2025).

ПРИЛОЖЕНИЕ А

(справочное)

Таблицы к Главе 1

Таблица А.1 – Анализ полномочий органов, осуществляющих государственное управление и нормативно-правовое регулирование в сфере охраны здоровья и ЛО, а также перечень законов и иных нормативных правовых актов, определяющих эти полномочия.

Орган, осуществляющий государственное управление и нормативно-правовое регулирование в сфере охраны здоровья и ЛО	Полномочие	Правовое обоснование
Законодательное Собрание Новосибирской области в сфере охраны здоровья	1) принятие законов Новосибирской области в сфере охраны здоровья, осуществление контроля за их соблюдением и исполнением;	Статья 3. Полномочия Законодательного Собрания в ред. Закона Новосибирской области от 24.11.2014 N 481–ОЗ
Правительство Новосибирской области	5.7) принятие решения об использовании на территории Новосибирской области наряду с рецептами на лекарственные препараты, оформленными на бумажном носителе, рецептов на лекарственные препараты, сформированных в форме электронных документов;	Статья 4. Полномочия Правительства Новосибирской области п. 5.7 введен Законом Новосибирской области от 07.05.2018 N 257–ОЗ

	<p>б) организация безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами, а также организация обеспечения лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями, средствами для дезинфекции, дезинсекции и дератизации при оказании медицинской помощи, проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в соответствии с пунктами 11, 15, 34.6 части 1 статьи 5 настоящего Закона;</p> <p>12) установление предельных размеров оптовых надбавок и предельных размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам, установленным производителями лекарственных препаратов, на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;</p> <p>12.1) размещение в информационно-телекоммуникационной сети Интернет информации о зарегистрированных предельных отпускных ценах производителей на ЛП, включенные в перечень ЖНВЛП, об установленных в Новосибирской области предельных размерах оптовых надбавок и (или) предельных размерах розничных надбавок к установленным производителями ЛП фактическим отпускным ценам на ЛП, включенные в перечень ЖНВЛП, а также о сумме зарегистрированных предельных отпускных цен производителей на ЛП, включенные в перечень ЖНВЛП, установленных в Новосибирской области предельных размеров оптовых надбавок</p>	<p>в ред. Закона Новосибирской области от 24.11.2014 N 481–ОЗ</p> <p>в ред. Закона Новосибирской области от 24.11.2014 N 481–ОЗ</p> <p>п. 12.1 введен Законом Новосибирской области от 22.12.2020 N 38–ОЗ</p>
--	--	---

	13) установление мер социальной поддержки по организации оказания медицинской помощи лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, и по организации обеспечения указанных лиц ЛП;	в ред. Закона Новосибирской области от 28.03.2016 N 45-ОЗ
	17.1) установление порядка бесплатного обеспечения ЛП для медицинского применения для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в государственных МО Новосибирской области лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом и больных туберкулезом;	п. 17.1 введен Законом Новосибирской области от 24.11.2014 N 481-ОЗ
	18.0) установление дополнительных гарантий и мер социальной поддержки медицинским работникам и фармацевтическим работникам; 18.1) утверждение положения о региональном государственном контроле (надзоре) за применением цен на ЛП, включенные в перечень ЖНВЛП;	
	18.2) установление дополнительных гарантий и мер социальной поддержки медицинским работникам и фармацевтическим работникам; 18.3) утверждение положения о региональном государственном контроле (надзоре) за применением цен на ЛП, включенные в перечень ЖНВЛП; 18.4) утверждение порядка организации обеспечения МО независимо от организационно- правовой формы, расположенных на территории Новосибирской области и участвующих в реализации территориальной программы ОМС в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании,	п. 18.2 введен Законом Новосибирской области от 01.06.2022 N 213-ОЗ п. 18.3 введен Законом Новосибирской области от 01.06.2022 N 213-ОЗ п. 18.4 введен Законом Новосибирской области от 26.04.2024 N 446-ОЗ

	<p>иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики в целях проведения профилактических прививок, включенных в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;</p> <p>18.4) учреждение премий медицинским работникам и фармацевтическим работникам;</p>	
<p>Областной исполнительный орган Новосибирской области, уполномоченный в сфере охраны здоровья (МЗ НСО) (2–ОЗ)</p>	<p>1) принятие нормативных правовых актов по вопросам, отнесенным к его полномочиям, и контроль за их соблюдением и исполнением;</p> <p>2) разработка и реализация программ развития здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики заболеваний, обеспечения населения ЛП и МИ;</p> <p>3) разработка и реализация ТППГ, включающей в себя территориальную программу ОМС;</p>	<p>Статья 5. в ред. Закона Новосибирской области от 28.11.2024 N 51</p> <p>постановление Правительства Новосибирской области от 09.11.2015 N 401-п (в редакции, введенной постановлением Правительства области от 06.11.2024 N 506-п)</p>
	<p>6) организация аттестации специалистов, имеющих высшее и среднее медицинское и (или) фармацевтическое образование, для присвоения им квалификационной категории;</p>	<p>п.23 постановления Правительства Новосибирской области от 09.11.2015 N 401-п (в редакции, введенной постановлением Правительства области от 06.11.2024 N 506-п)</p>
	<p>8) осуществление взаимодействия с органами местного самоуправления муниципальных образований Новосибирской области в сфере охраны здоровья;</p>	<p>п.25 постановления Правительства Новосибирской области от 09.11.2015 N 401-п (в редакции, введенной постановлением Правительства области от 06.11.2024 N 506-п)</p>
	<p>13) организация обеспечения граждан ЛП и СПЛП для лечения заболеваний, включенных в перечень</p>	<p>п.7 постановления Правительства Новосибирской</p>

	<p>жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, предусмотренный частью 3 статьи 44 Федерального закона;</p> <p>14) организация обеспечения государственных МО Новосибирской области ЛП,СПЛП,МИ, средствами для дезинфекции, дезинсекции и дератизации, финансовое обеспечение развития этих организаций и их материально-технического оснащения;</p> <p>19.1) ведение регионального сегмента Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и своевременное представление содержащихся в нем сведений в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти;</p> <p>20) организация мероприятий по предупреждению распространения туберкулеза, включая противотуберкулезную помощь больным туберкулезом в МО, подведомственных областным исполнительным органам Новосибирской области, бесплатное обеспечение ЛП для медицинского применения для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в МО, подведомственных областным исполнительным органам Новосибирской области, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом и больных туберкулезом;</p> <p>ведение регионального сегмента Федерального регистра лиц, больных туберкулезом, и своевременное представление содержащихся в нем сведений в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти;</p> <p>22) организация обеспечения ЛП и МИ отдельных</p>	<p>области от 09.11.2015 N 401-п (в редакции, введенной постановлением Правительства области от 06.11.2024 N 506-п)</p> <p>в ред. Закона Новосибирской области от 24.11.2014 N 481-ОЗ в ред. Закона Новосибирской области от 24.11.2014 N 481-ОЗ)</p> <p>п. 19.1 введен Законом Новосибирской области от 05.12.2016 N 101-ОЗ</p> <p>п.31 постановления Правительства Новосибирской области от 09.11.2015 N 401-п (в редакции, введенной постановлением Правительства области от 06.11.2024 N 506-п)</p> <p>в ред. Законов Новосибирской области от 24.11.2014 N 481-ОЗ, от 14.06.2023 N 340-ОЗ, от 28.11.2024п. 20.1 введен Законом Новосибирской области от 05.12.2016 N 101-ОЗ</p> <p>п.15 постановления Правительства Новосибирской области от 09.11.2015 N 401-п (в редакции, введенной постановлением Правительства области от 06.11.2024 N 506-п)</p> <p>в ред. Законов Новосибирской области от 24.11.2014 N 481-ОЗ, от 01.06.2022 N 213-ОЗ N 512-ОЗ</p>
--	--	---

	<p>категорий граждан, проживающих на территории Новосибирской области, имеющих право на получение ЛП для МП и МИ по рецептам врача бесплатно или с 50-процентной скидкой;</p>	
	<p>23) организация обеспечения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в части обеспечения ЛП, дополнительными ЛП при лечении в амбулаторных условиях отдельных заболеваний по жизненно важным показаниям и при угрозе жизни и здоровью пациента за счет средств областного бюджета Новосибирской области;</p> <p>23.1) ведение регионального сегмента Федерального регистра граждан, имеющих право на обеспечение ЛП,МИ,СПЛП за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации;</p>	<p>п.33 постановления Правительства Новосибирской области от 09.11.2015 N 401-п (в редакции, введенной постановлением Правительства области от 06.11.2024 N 506-п) в ред. Закона Новосибирской области от 24.11.2014 N 481-ОЗ</p> <p>п.77 постановления Правительства Новосибирской области от 09.11.2015 N 401-п (в редакции, введенной постановлением Правительства области от</p>
	<p>Федерации, и своевременное представление сведений, содержащихся в нем, в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти в порядке, установленном Правительством Российской Федерации;</p> <p>24)установление перечня МО, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, и их ОП, расположенных в СНП, в которых отсутствуют аптечные организации, а также перечня ЛП, продажа которых может осуществляться указанными организациями и их обособленными подразделениями;</p>	<p>06.11.2024 N 506-п) п. 23.1 введен Законом Новосибирской области от 22.12.2020 N 38-ОЗ)</p> <p>п.34 постановления Правительства Новосибирской области от 09.11.2015 N 401-п (в редакции, введенной постановлением Правительства области от 06.11.2024 N 506-п)</p>

	<p>33) ведение регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и своевременное представление сведений, содержащихся в нем, в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти в порядке, установленном Правительством Российской Федерации;</p>	<p>в ред. Законов Новосибирской области от 24.11.2014 N 481-ОЗ, от 28.11.2024 N 512-ОЗ</p>
	<p>33.1) ведение регионального сегмента Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного) X (Стюарта- Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей и своевременное представление содержащихся в нем сведений в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти;</p> <p>2. Уполномоченный орган осуществляет полномочия Российской Федерации в сфере охраны здоровья, переданные для осуществления органам государственной власти Новосибирской области, в том</p>	<p>п. 33.1 введен Законом Новосибирской области от 29.06.2016 N 79-ОЗ; в ред.</p>

	<p>числе:</p> <p>1) лицензирование (в части предоставления лицензий, оценки соответствия соискателей лицензий лицензионным требованиям, оценки соответствия лицензиатов лицензионным требованиям при внесении изменений в реестр лицензий в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 мая 2011 года N 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», прекращения действия лицензий, формирования и ведения реестров выданных уполномоченными органами государственной власти Новосибирской области лицензий, утверждения форм заявлений о предоставлении лицензий, внесения изменений в реестр лицензий, утверждения форм уведомлений и других используемых в процессе лицензирования документов, а также предоставления заинтересованным лицам информации по вопросам лицензирования, включая размещение этой информации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на официальных сайтах уполномоченных органов государственной власти Новосибирской области с указанием адресов электронной почты, по которым пользователями этой информации могут быть направлены запросы и получена запрашиваемая информация) следующих видов деятельности:</p> <p>а) медицинская деятельность МО (за исключением МО, подведомственных ФОИВ);</p> <p>б) фармацевтическая деятельность (за исключением деятельности, осуществляемой ООТ ЛС и АО, подведомственными ФОИВ);</p> <p>в) деятельность по обороту НС,ПВ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части</p>	<p>Законов Новосибирской области от 06.05.2019 N 362-ОЗ, от 22.12.2020 N 38-ОЗ</p> <p>в ред. Закона Новосибирской области от 01.06.2022 N 213-ОЗ)</p> <p>Постановление Правительства Новосибирской области от 09.11.2015 N 401-п (в редакции, введенной постановлением Правительства области от 06.11.2024 N 506-п)</p>
--	---	---

	<p>деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой ООТ ЛС и АО, подведомственными ФОИВ);</p> <p>2) организация обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренной Федеральным законом от 17.07.1999 N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов:</p> <p>полномочия в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг:</p> <p>а) осуществление закупок (в том числе организация определения поставщиков) ЛП для МП, МИ, а также СПЛП для детей-инвалидов;</p> <p>в) организация обеспечения населения ЛП для МП, МИ, а также СПЛП для детей-инвалидов, закупленными по государственным контрактам.</p>	<p>в ред. Законов Новосибирской области от 02.10.2014 N 465-ОЗ, от 29.04.2015 N 537-ОЗ)</p> <p>в ред. Закона Новосибирской области от 24.11.2014N481-ОЗ)</p> <p>постановления Правительства Новосибирской области от 09.11.2015 N 401-п (в редакции, введенной постановлением Правительства области от 06.11.2024 N 506-п)</p>
--	--	--

Источник: составлено автором

Таблица А.2 – Полномочия Российской Федерации, переданные МЗ НСО

Полномочия	Вид деятельности
Лицензирование	Медицинской деятельности
	Фармацевтической деятельности
	Деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подчиненным Федеральным органам.
Организация обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение ГСП и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», ЛП для медицинского применения, МИ, а также СПЛП для детей-инвалидов	осуществление закупок (в том числе организация определения поставщиков) ЛП для медицинского применения, МИ, а также СПЛП для детей-инвалидов;
Организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности	организация обеспечения населения ЛП для медицинского применения, МИ, а также СПЛП для детей-инвалидов, закупленными по государственным контрактам.
	Осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, согласно межбюджетным трансфертам, предоставленным на финансовое обеспечение расходов бюджета Новосибирской области по доставке лекарственных препаратов до аптечных организаций в пределах Новосибирской области.

Источник: составлено автором

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

(справочное)

Таблицы и рисунки к Главе 2

АНКЕТА «Основные направления разработки и реализации модели системы управления лекарственным обеспечением населения в Новосибирской области»**Уважаемый эксперт!**

ФГБОУ ВО Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России проводит исследование с целью разработки и реализации системы управления лекарственным обеспечением населения в Новосибирской области.

Для проведения экспертной оценки направлений разработки и реализации системы управления лекарственным обеспечением населения Вам необходимо заполнить следующие разделы анкеты:

Раздел 1 – Статистические данные об эксперте и его компетентности;

Раздел 2 – Выбор показателей или критериев

2.1 Для типологизации муниципальных образований Новосибирской области по потенциалу среды и индексу доступности фармацевтической помощи населению (Таблица 1).

2.2. для оценки структурной схожести системы льготного лекарственного обеспечения населения Новосибирской области (Таблица 2).

2.3 для экспертной оценки критериев формирования перечня ЛП для медицинского применения, продажа которых может осуществляться медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики, в которых отсутствуют аптечные организации (Таблица 3).

2.4. Перечень ЛП для медицинского применения, продажа которых может осуществляться медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики, расположенных в сельских поселениях Новосибирской области, в которых отсутствуют аптечные организации (Таблица 4).

Раздел 3 – Перечень сильных, слабых сторон, возможностей и угроз в разработке и реализации системы управления лекарственным обеспечением населения (Таблица 5).

Вам, как эксперту, предлагается проранжировать в порядке значимости и оценить по 5-ти балльной системе сильные, слабые стороны, возможности и угрозы, в разработке и реализации системы управления лекарственным обеспечением населения.

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА ПОМОЩЬ!

Раздел 1 – статистические данные об эксперте и его компетентности

Данные об эксперте:

1. Занимаемая должность _____
2. Ученая степень, звание _____
3. Общий стаж работы _____
4. Стаж работы по данной специальности _____
5. Укажите влияние на Ваше мнение ниже перечисленных источников ориентации (высокая – в, средняя – с, низкая – н):
 - 5.1 проведенный Вами теоретический анализ _____
 - 5.2 Ваш опыт _____
 - 5.3 обобщение результатов отечественных авторов _____
 - 5.4 обобщение результатов зарубежных авторов _____
 - 5.5 Ваша интуиция _____

Раздел 2 – выбор показателей или критериев для исследования

2.1 Выбор показателей для типологизации муниципальных образований Новосибирской области по потенциалу среды и индексу доступности фармацевтической помощи населению. Поставьте галочку в соответствующую графу напротив показателя, которые Вы считаете необходимым включить в исследование.

Таблица 1

Шифр	Наименования показателей	Единица измерения	Шкала оценки	
			Да (+)	Нет (-)
А. Блок демографических показателей				
X ₁	Численность населения	чел.		
X ₂	Рождаемость населения на 1 000 населения	чел. на 1 000 населения		
X ₃	Численность городского населения	Тыс. чел.		
X ₄	Численность сельского населения	Тыс. чел.		
X ₅	Численность населения младше трудоспособного возраста	Тыс. чел.		

Продолжение таблицы 1

X ₆	Численность населения трудоспособного возраста	Тыс. чел.		
X ₆	Численность населения старше трудоспособного возраста	Тыс. чел.		
X ₇	Территория района	кв. км		
X ₈	Плотность населения	чел. на 1 км ²		
X ₁₀	Людность сельских населенных пунктов	чел.		
X ₁₁	Смертность населения	чел. на 1 000 населения		
X ₁₂	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	чел.		
X ₁₃	Смертность населения Новосибирской области от новообразований (на 100 000 населения)	чел.		
X ₁₄	Смертность населения Новосибирской области от болезней системы кровообращения	на 100 000 населения		
X ₁₅	Коэффициент естественного прироста (убыли) населения,	чел.		
X ₁₆	Численность постоянного населения (среднегодовая),	тыс. человек		
В. Блок показателей экономического и социального развития				
X ₁₇	Число субъектов малого и среднего предпринимательства в расчете на 10 тыс. человек населения	ед		
X ₁₈	Численность незанятых трудовой деятельностью	чел.		
X ₁₉	Фактическое потребление домашних хозяйств на душу населения	руб./чел.		
X ₂₀	Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата	руб.		
X ₂₁	Среднесписочная численность работающих	тыс. чел.		

X ₂₂	Удельный вес малоимущего населения,	%		
X ₂₄	Объем инвестиций в основной капитал (за исключением бюджетных средств), в действующих ценах	руб. на 1 человека		
X ₂₅	Доля среднесписочной численности работников (без внешних совместителей) малых и средних предприятий в среднесписочной численности работников (без внешних совместителей) всех предприятий и организаций	%		
X ₂₆	Количество торговых предприятий, включая общепит	ед		
X ₂₇	Общая площадь жилых помещений, приходящаяся в среднем на одного жителя – всего	ед		
X ₂₈	Индекс промышленного производства	кв. метров		
X ₂₉	Индекс производства продукции сельского хозяйства	в % к предыдущему году		
X ₃₀	Индекс инвестиций в основной капитал	в % к предыдущему году		
X ₃₁	Индекс оборота розничной торговли	в % к предыдущему году		
X ₃₂	Индекс объема платных услуг населению	в % к предыдущему году		
X ₃₃	Протяженность автомобильных дорог,	км		
X ₃₄	Обеспеченность устойчивым доступом к сети Интернет, населения	%		
С. Блок индикаторов экологической обстановки в МО				
X ₃₅	Текущие затраты на охрану окружающей среды	тыс.руб.		
X ₅₆	Сброс сточной воды в природные водные объекты	млн м ³		
X ₃₇	Количество предприятий, имеющих выбросы загрязняющих веществ,	ед.		
X ₃₈	Количество источников выбросов загрязняющих веществ	ед.		

X ₃₉	Уловлено и обезврежено вредных веществ	тыс. тонн		
X ₄₀	Уловлено и обезврежено выбросов к количеству отходящих вредных веществ	%		
X ₄₁	Количество загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников выделения	тыс. тонн		
X ₄₂	Выбросы загрязняющих веществ в атмосферу	тыс. тонн		
X ₄₃	Выбросы загрязняющих веществ в атмосферу (предприятий всех форм собственности)	тыс. тонн		
D. Блок медицинских показателей				
X ₄₄	Первичная заболеваемость	на 1 000 чел. нас.		
X ₄₅	Общая заболеваемость	на 1 000 чел. нас.		
X ₄₆	Охват населения профосмотрами	%		
X ₄₇	Число граждан, прошедших профилактические осмотры	чел		
X ₄₈	Уровень госпитализации в дневные стационары	на 1000 чел. нас.		
X ₄₉	Число врачебных посещений и посещений к среднему медицинскому персоналу на одного жителя	среднее число посещений		
X ₅₀	Обеспеченность врачами	на 10 000 чел. нас.		
X ₅₁	Число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1 000 населения		
X ₅₂	Число вызовов скорой медицинской помощи на 1 жителя	на 1 000 чел. нас.		
X ₅₃	Удельный вес аттестованных врачей);	%		
X ₅₄	Обеспеченность терапевтами	на 10 000 чел. нас.		
X ₅₅	Обеспеченность средним медицинским персоналом	на 1 000 чел. нас.		

X ₅₆	Удельный вес аттестованного среднего медицинского персонала)	%		
X ₅₇	Мощность поликлиник	кол. посещений.		
X ₅₈	Число посещений на одного жителя;	Среднее число посещений		
X ₅₉	Число коек дневного пребывания всех типов	ед		
X ₆₀	Охват диспансерным наблюдением	%		
X ₆₁	Число пациенто-дней на 1 жителя	на 1 000 чел. нас.		
X ₆₂	Число коек	на 1 000 чел. нас.		
X ₆₃	Уровень госпитализации в дневные стационары (все типы ДС	на 1 000 населения.		
X ₆₄	Работа койки дневного пребывания в году	дни		
X ₆₅	Оборот койки дневного пребывания в году	дни		
X ₆₆	Средняя длительность пребывания в стационаре	дни		
X ₆₇	Обеспеченность койками дневного пребывания (на 10 000 населения).	на 1 000 чел. нас.		
Е. Фармацевтический				
X ₆₈	Средняя стоимость рецепта	руб.		
X ₆₉	Товарооборот на 1 жителя	руб.		
X ₇₀	Количество ЛП на 1 жителя	уп.		
X ₇₁	Количество провизоров	чел		
X ₇₂	Количество фармацевтов	чел		
X ₇₃	Количество жителей на одну аптечную организацию	чел		

X ₇₄	Количество пунктов отпуска	ед		
X ₇₅	Средняя стоимость льготного рецепта	руб.		
X ₇₆	Количество отпущенных льготным категориям граждан ЛП	ед		
X ₇₇	Доля лиц, воспользовавшихся правом на ОНЛП	%		

Источник: составлено автором

2.2. Выбор критериев для оценки структурной схожести системы льготного лекарственного обеспечения населения Новосибирской области (Таблица 2).

Таблица 2

№ п/п	Наименование критерия	Шкала оценки	
		Да (+)	Нет (-)
1	Количество МНН на 1 федерального льготополучателя		
2	Количество МНН на 1 регионального льготополучателя		
3	Количество ТН на 1 федерального льготополучателя		
4	Количество ТН на 1 регионального льготополучателя		
5	Количество рецептов на отсроченном обслуживании на 1 федерального льготополучателя		
6	Количество рецептов на отсроченном обслуживании на 1 регионального льготополучателя		
7	Средняя стоимость рецепта на 1 федерального льготополучателя		
8	Средняя стоимость рецепта на 1 регионального льготополучателя		

Источник: составлено автором

2.3 Выбор критериев оптимизации регионального перечня ЛП для розничной торговли ЛП на обособленных подразделениях (ФАП) Новосибирской области..

Вам необходимо сначала выбрать группу критериев, а затем внутри группы критерии оптимизации, проставляя в шкале оценки знаки (+) или (-)

Таблица 3

№ п/п	Группа критериев	Критерии оптимизации	Шкала оценки	
			Да (+)	Нет (-)
1	Медицинские	МНН, код АТХ, лекарственная форма		
2	Нормативные	Наличие в ЖНВЛП, региональном перечне для розничной торговли ЛП, действующая регистрация, условия хранения, условия отпуска.		
3	Фармако- экономические	Приоритетная группа I-II		
4	Социальные	Стоимость, страна-производитель		

Источник: составлено автором

2.4. Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения продажа которых может осуществляться медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики, в которых отсутствуют аптечные организации (фрагмент)

Таблица 4

Код АТХ	Код АТХ по группе	МНН	Лекарственная форма	Экспертная оценка		
				Целесообразность включения в ассортимент		
				Включить в перечень	Оставить в перечне	Исключить из перечня
Код А. Препараты, влияющие на пищеварительный тракт и обмен веществ	А01 Препараты, применяемые в стоматологии	1. Кетопрофен	раствор для полоскания			
		А03 Средства, влияющие на функции органов ЖКТ	1. Белладонны экстракт + Бензокаин	таблетки		
	2. Дротаверин		раствор для инъекций			
			таблетки			
	3. Папаверин		таблетки			
			суппозитории ректальные			
	4. Белладонны листьев экстракт + Бензокаин + Метамизол натрия + Натрия гидрокарбонат		Таблетки			
	5. Белладонны листьев экстракт + Натрия гидрокарбонат		таблетки			
	6. Метоклопрамид	раствор для внутривенного и внутримышечного введения				
		Таблетки				

А02 Препараты для лечения заболеваний связанных с нарушением кислотности	7. Домперидон	таблетки, покрытые пленочной оболочкой			
		таблетки диспергируемые			
		суспензия для приема внутрь			
	8. Белладонны листьев экстракт+Бензокаин	таблетки			
	1. Аира корневища + Висмута субнитрат + Крушины ольховидной кора + Магния карбонат + Натрия гидрокарбонат	таблетки			
	2. Аира корневища + Висмута субнитрат + Келлин + Крушины ольховидной кора + Магния карбонат + Натрия гидрокарбонат + Рутозид	таблетки			
	3. Висмута трикалия дицитрат	таблетки, покрытые оболочкой			
	4.Алгелдрат + Магния гидроксид	суспензия для приема внутрь			
		таблетки жевательные			
	5. Алгелдрат + Магния гидроксид + Бензокаин	суспензия для приема внутрь			
	6.Алгелдрат + Магния гидроксид + Симетикон	суспензия для приема внутрь			
	7. Гидроталцит	таблетки жевательные			
	8. Кальция карбонат + Магния карбонат	таблетки жевательные			
9. Фамотидин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой				

Источник: составлено автором

Просим оценить целесообразность включения лекарственных препаратов в региональный перечень для розничной торговли ЛП населению на по следующей шкале:

Балл	Термин
2	включить в региональный перечень
1	оставить в региональном перечне
0	исключить из регионального перечня

Источник: составлено автором

Раздел 3 – перечень сильных, слабых сторон, возможностей и угроз в системе ЛОН (Таблица 5).

Таблица 5

Критерии	Ранг	выполняется в полной мере (5)	выполняется явно (4)	выполняется удовлетворит. (3)	выполняется слабо (2)	не выполняется (0)
Сильные стороны						
Развитая инфраструктура обеспечения населения фармацевтической помощью в НСО						
Повышение доступности получения государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности						
Формирование и внедрение системы качества в деятельность субъектов обращения лекарственных средств НСО по обеспечению населения качественными, эффективными и безопасными ЛП						
Принятие и реализация федеральных программ по стратегии лекарственного обеспечения населения и развитию здравоохранения в РФ						
Внедрение розничной торговли дистанционным способом ЛП и других товаров аптечного ассортимента						

Охват бесплатной лекарственной помощью (в т.ч. дорогостоящей) населения с высоким уровнем инвалидизации						
Ежегодное принятие и реализация территориальной программы госгарантий оказания гражданам Новосибирской области бесплатной медицинской помощи, включающей лекарственное обеспечение						
Контроль за ценами на ЛП в период пандемии, перерегистрация предельных отпускных цен производителей на ЛП из перечня ЖНВЛП						
Внедрение нового порядка ввода лекарственных средств на фармацевтическом рынке как гарантированная мера, по обеспечению населения качественными, эффективными и безопасными ЛП						
Внедрение системы маркировки ЛП на фармацевтическом рынке для предотвращения попадания в оборот фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных ЛС						
Внедрение процедуры упрощенной процедуры регистрации ЛП для лечения						
Открытие новых ФАП (30) для обеспечения доступности лекарственной помощи сельским жителям в муниципальных районах НСО						
Увеличение объемов финансирования на государственную программу «Развитие здравоохранения НСО» на 8 %						
Внедрение информационных и телекоммуникационных технологий в систему здравоохранения НСО						
Отпуск ЛП для медицинского применения, в том числе наркотических и психотропных ЛП, внесенных в списки II и III перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, МИ и специализированных продуктов лечебного питания за счет средств федерального бюджета и областного бюджета Новосибирской области из МО и аптек (аптечных пунктов) региона, в соответствии с утвержденным перечнем						

Увеличение доли организаций частной формы собственности в сфере услуг розничной торговли лекарственными препаратами, медицинскими изделиями – до 90,4 % как гарантированная мера по развитию конкуренции для обеспечения доступности ЛП в регионе						
Увеличение стоимости и количества отпущенных ЛС на 1 пациента в НСО						
Слабые стороны						
Наличие нормативно-правовых актов Правительства РФ, разрешающих гражданам получать взамен льготных ЛС денежную компенсацию.						
Недостаточная гармонизация ЛП льготного Перечня и стандартов лечения заболеваний						
Недостаточно эффективная организация работы первичного амбулаторно-поликлинического звена по прогнозированию потребности в ЛП в соответствии со стандартами медицинской помощи						
Недостаточное финансирование лекарственного обеспечения населения НСО						
Низкие темпы развития государственной информационной системы взаимодействия медицинских, аптечных и страховых медицинских организаций						
Высокая концентрация субъектов обращения ЛП в городских округах Новосибирской области						
Недостаточная обеспеченность населения аптечными организациями и ФАП в сельских населенных пунктах Новосибирской области						
Низкий уровень управления товарными запасами в фармацевтических организациях, приведших к перебоям в поставках и дефициту ЛП в период пандемии						
Низкая доступность для потребителей товаров, работ, услуг, субъектов предпринимательской деятельности к получению информации об организациях, осуществляющих фармацевтическую деятельность, адресах размещения аптек, аптечных пунктов						

Рост цен на лекарственные препараты						
Потенциальные возможности						
Реализация программ развития НСО, (с дислокацией аптечных организаций и ФАП для обеспечения населения медицинской и фармацевтической помощью						
Большое внимание Президента РФ и Правительства РФ, МЗ и СР к повышению уровня оказания качественной медицинской и лекарственной помощи отдельным категориям граждан.						
Постоянный контроль Правительства НСО за уровнем оказания льготной лекарственной помощи отдельным категориям граждан						
Реализация механизмов государственно-частного партнерства в здравоохранении, в т.ч. лекарственном обеспечении в НСО						
Открытие аптечных организаций федеральными и региональными аптечными сетями в Новосибирской области для повышения доступности населению ЛП						
Организация отпуска ЛП медицинскими работниками через амбулатории в сельских населенных пунктах НСО, в которых отсутствуют аптечные организации для обеспечения доступности лекарственной помощи сельским жителям						
Увеличение доли муниципальных районов и городских округов, обеспеченных пунктами отпуска ЛП, по отношению ко всем муниципальным районам и городским округам НСО до 100 %						
Увеличение доли охвата лекарственным обеспечением отдельных категорий граждан до 100 %						
Организация предоставления государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности в части приема заявлений и документов отделениями ГАУ НСО «МФЦ», в электронной форме для обеспечения доступности для всех субъектов						
Расширение перечня ЛП, отпускаемых из ФАП населению НСО						

Угрозы						
Мировой финансовый кризис, отразившийся на социально-экономическом развитии России и, в т.ч. НСО						
Нарастание кадрового дефицита в фармацевтической отрасли						
Ухудшение динамики демографических показателей (старение населения, низкая рождаемость, смертность)						
Государственные гарантии не в полной мере покрывают потребности всех категорий граждан в ЛП при оказании первичной медицинской помощи						
Сокращение продолжительности жизни, и качества жизни граждан в НСО						
Снижение реальных доходов населения в условиях инфляции						
Рост общей заболеваемости населения						
Увеличение доли граждан, вышедших из программы ОНЛП, пользующихся льготами при лечении ЛП (88,2 %)						
Сохраняющаяся неблагоприятная эпидемиологическая обстановка в РФ и НСО по заболеваемости коронавирусной инфекцией, которая способствует отвлечению финансовых средств от реализации Программ по развитию здравоохранения, в т.ч. лекарственного обеспечения						

Источник: составлено автором

Таблица 5 - Эталонная таблица значений коэффициентов аргументации (Ка)

№ п/п	Источники ориентации	Степень влияния источников на Ваше мнение		
1.	Проведенный Вами теоретический анализ	0,3	0,2	0,1
2.	Ваш опыт	0,5	0,4	0,2
3.	Обобщение работ отечественных авторов	0,1	0,1	0,1
4.	Обобщение работ зарубежных авторов	0,05	0,05	0,05
5.	Ваша интуиция	0,05	0,05	0,05

Источник: составлено автором

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Таблицы и рисунки к Главе 2

Таблица В.1 – Результаты расчета многомерных средних по МО НСО

МО НСО	Многомерные средние факторы по блокам				
	F _A демографи-ческий	F _B социально- экономический	F _C экологический	F _D медицинский	F _E фармацев-тический
Баганский	0,421	0,499	0,451	1,258	0,860
Барабинский	0,435	0,530	0,045	1,059	0,920
Болотнинский	0,526	0,519	0,570	1,046	1,150
Венгеровский	0,723	0,507	0,149	1,017	0,960
г. Бердск	2,017	1,338	0,806	1,076	0,610
г. Новосибирск	11,941	13,226	16,367	1,151	1,300
г.Искитим	1,072	1,041	4,400	1,007	1,050
г. Обь	1,028	0,847	0,288	1,24	1,030
р.п .Кольцово	1,051	1,520	1,009	1,090	1,008
Доволенский	0,413	0,479	0,184	0,867	0,870
Здвинский	0,502	0,448	0,224	0,881	0,940
Искитимский	1,321	1,069	1,283	1,024	0,710
Карасукский	0,527	0,754	0,661	1,000	0,860
Каргатский	0,455	0,448	0,325	0,996	0,950
Колыванский	0,613	0,577	0,171	0,964	1,310
Коченевский	0,854	0,629	0,491	0,998	0,960
Кочковский	0,391	0,475	0,099	1,289	0,750
Краснозерский	0,672	0,624	0,310	0,944	1,030
Куйбышевский	0,883	0,657	0,013	1,209	0,890
Купинский	0,523	0,539	0,325	0,822	0,970
Кыштовский	0,573	0,480	0,115	0,861	0,800
Маслянинский	0,517	0,547	0,388	0,917	0,850
Мошковский	0,653	0,598	0,384	0,835	0,890
Новосибирский	1,390	1,464	0,860	1,012	0,860

Ордынский	0,724	0,666	0,349	0,945	1,100
Северный	0,566	0,467	0,320	0,862	0,720
Сузунский	0,678	0,613	0,264	1,047	1,020
Татарский	0,477	0,516	0,168	0,981	0,990
Тогучинский	0,908	0,808	0,759	0,879	1,040
Убинский	0,666	0,453	0,155	1,089	0,880
Усть-Таркский	0,375	0,430	0,111	0,920	0,770
Чановский	0,523	0,570	0,255	0,955	0,890
Черепановский	0,832	0,629	0,554	0,900	0,590
Чистоозерный	0,800	0,482	0,261	1,071	0,830
Чулымский	0,543	0,572	0,201	0,915	0,890

Источник: составлено автором

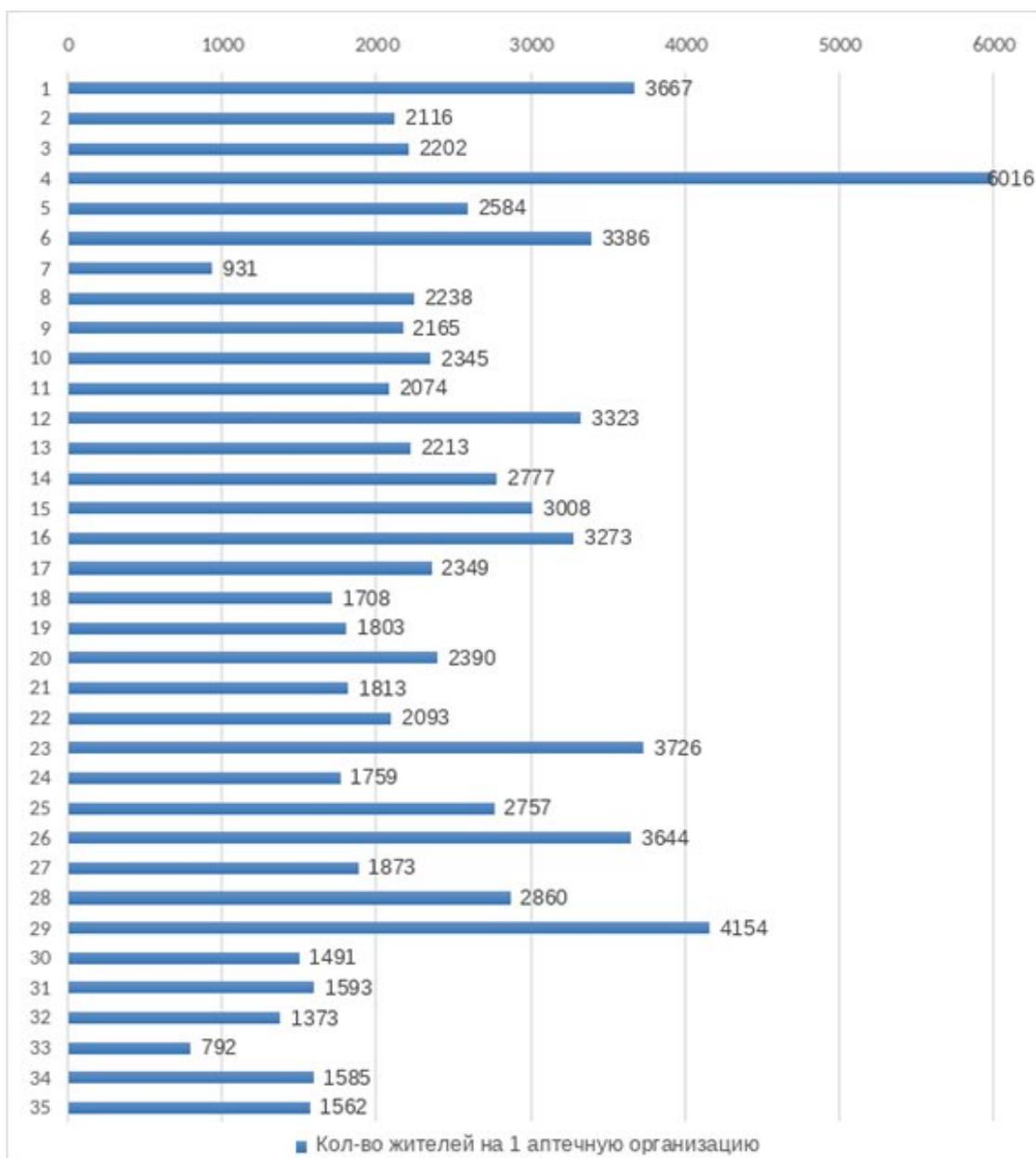
Таблица В.2 – Результаты расчетов уровня концентрации рынка розничной торговли лекарственными средствами и товарами аптечного ассортимента в муниципальных образованиях Новосибирской области за 2019 и 2023 гг.

№ п/п	Наименование ГО или МО	Коэффициент рыночной концентрации CR ₃ , %		Индекс рыночной концентрации Херфиндаля- Гиршмана(НИ)		Вывод об уровне концентрации рынка розничной торговли ЛС и ТАА	
		2019	2023	2019	2023	2019	2023
1	Баганский	100	87	3982,6	2850,65	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
2	Барабинский	75	71	2237,78	2176,39	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
3	Болотнинский	78	74	2830,62	2490,79	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
4	Венгеровский	100	100	6121,98	5725,31	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный

5	Бердск	79	70	2687,08	1948,25	Высококонцентрированный	Умеренноконцентрированный
6	Искитим	73	70	2465,76	1653,98	Высококонцентрированный	Умеренно-концентрированный
7	Новосибирск	44	41	1802,51	1120,54	Низкоконцентрированный	Низкоконцентрированный
8	Обь	81	72	1958,21	1382,36	Низкоконцентрированный	Низкоконцентрированный
9	Доволенский	100	100	5114,18	4944,08	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
10	Здвинский	100	100	5011,54	4812,16	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
11	Искитимский	90	75	4778,73	2123,04	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
12	Карасукский	77	73	2623,54	2316,61	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
13	Каргатский	100	100	4156,14	3819,06	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
14	Колыванский	95	85	3144,06	3005,4	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
15	Коченевский	99	99	5355,89	4895,95	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
16	Кочковский	100	100	5409,68	5568,9	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
17	Краснозерский	95	88	3628,55	3122,27	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
18	Куйбышевский	82	74	2563,64	2125,75	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
19	Купинский	85	88	301,28	2223,82	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
20	Кыштовский	100	100	5110,93	4945,3	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный

21	Маслянинский	83	72	2496,44	2355,84	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
22	Мошковский	100	87	4232,78	3064,61	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
23	Новосибирский	71	70	2262,21	1825,03	Высококонцентрированный	Умеренноконцентрированный
24	Ордынский	99	89	6391,29	4760,92	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
25	Северный	100	100	5405,17	5008,56	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
26	Сузунский	96	80	3555,68	2876,77	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
27	Татарский	76	72	2434,94	2249,75	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
28	Тогучинский	73	59	2323,24	1921,15	Высококонцентрированный	Умеренно-концентрированный
29	Убинский	100	100	3693,19	3238,12	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
30	Усть-Таркский	100	100	5223,74	4121,21	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
31	Чановский	100	100	5249,63	4165,66	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
32	Черепановский	93	82	3884,91	3397,2	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
33	Чистоозерный	98	98	5588,21	5332,61	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
34	Чулымский	100	100	5569,18	4093	Высококонцентрированный	Высококонцентрированный
35	П.г.т.Кольцово	48	44	1845,51	1220,54	Низкоконцентрированный	Низкоконцентрированный

Источник: составлено автором



Код МО Новосибирской области: 1. Баганский; 2. Барабинский; 3. Болотнинский; 4. Венгеровский; 5. Доволенский; 6. Здвинский; 7. Искитимский; 8. Карасукский; 9. Каргатский; 10. Колыванский; 11. Коченевский; 12. Кочковский; 13. Краснозерский; 14. Куйбышевский; 15. Купинский; 16. Кыштовский; 17. Маслянинский; 18. Мошковский; 19. Новосибирский; 20. Ордынский; 21. Северный; 22. Сузунский; 23. Татарский; 24. Тогучинский; 25. Убинский; 26. Усть-Тарковский; 27. Чановский; 28. Черепановский; 29. Чистоозерный; 30. Чулымский; 31. Бердск; 32. Искитим; 33. Новосибирск; 34. Обь; 35. Кольцово.

Рисунок В.1 – Результаты расчета количества жителей на 1 АО в 2023 г.

Источник: составлено автором

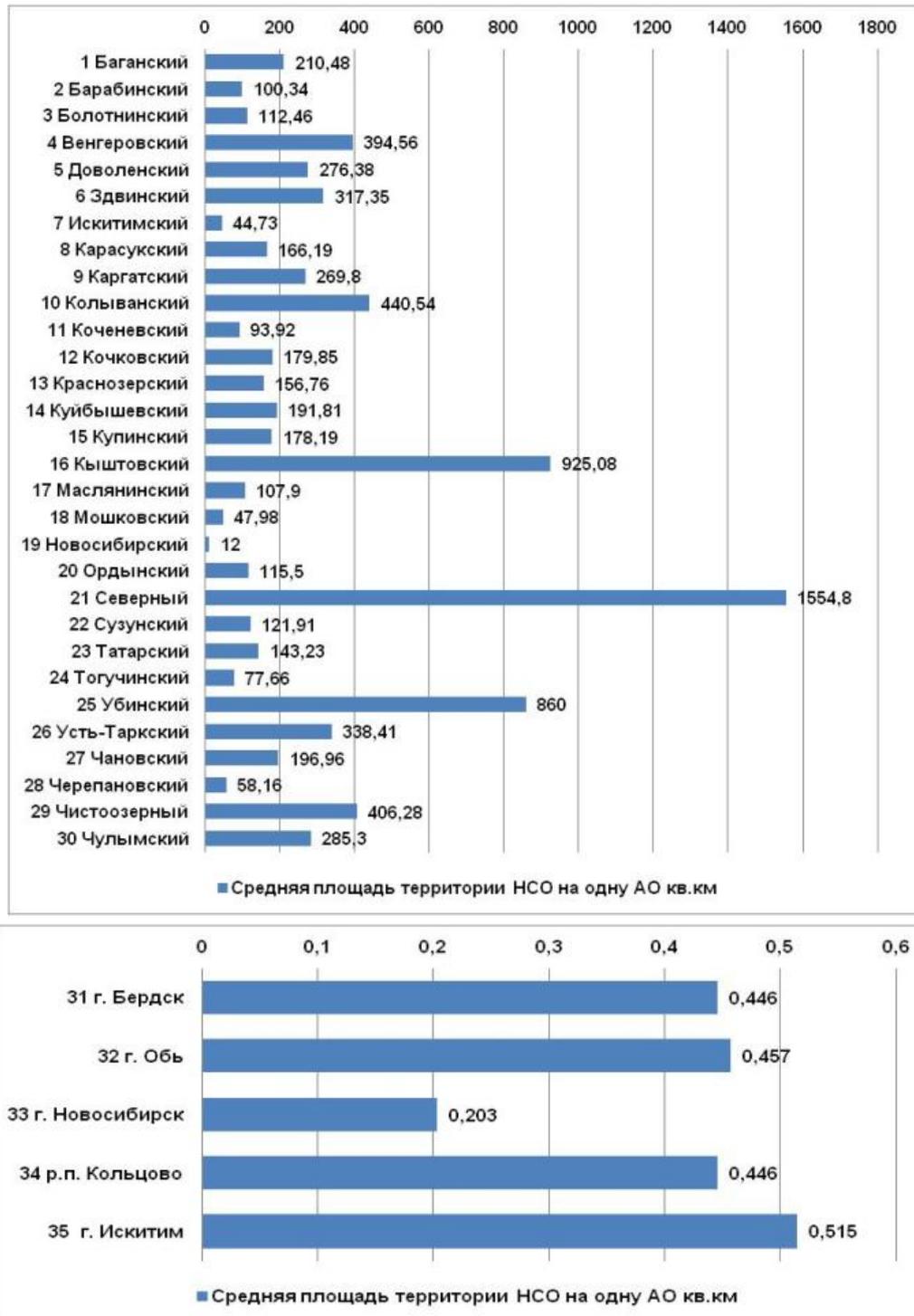


Рисунок В.2 – Результаты расчета Средней площади территории НСО (км²) на одну АО в 2023 году

Источник: составлено автором

Таблица В.3 – Дислокация аптечных организаций по муниципальным образованиям Новосибирской области за период 2019–2023 гг.

Муниципальное образование	2019		2020			2021			2022			2023			Темп прироста
	Кол-во	%	Кол-во	%	Темп роста										
Баганский район	4	0,46	4	0,30	1	16	0,47	4	16	0,42	1	16	0,41	1	300
Барабинский район	15	1,71	21	1,58	1,4	35	1,03	1,67	44	1,15	1,26	44	1,14	1	193
Болотнинский район	15	1,71	21	1,58	1,4	29	0,85	1,38	30	0,78	1,03	30	0,78	1	100
Венгеровский район	12	1,37	12	0,90	1	16	0,47	1,33	16	0,42	1	16	0,41	1	33
г. Бердск	10	1,14	16	1,20	1,6	132	3,87	8,25	142	3,72	1,08	150	3,89	1,06	1400
г. Искитим	18	2,05	32	2,41	1,78	56	1,64	1,75	58	1,52	1,04	58	1,50	1	222
г.Новосибирск	505	57,64	811	61,16	1,61	2157	63,25	2,66	2444	63,98	1,13	2466	63,99	1,01	388,32
г. Обь	16	1,83	21	1,58	1,31	48	1,41	2,29	48	1,26	1	48	1,24	1	200
Доволенский район	2	0,23	2	0,15	1	14	0,41	7	16	0,42	1,14	16	0,41	1	700
Здвинский район	2	0,23	2	0,15	1	12	0,35	6	14	0,37	1,17	14	0,36	1	600
Искитимский район	22	2,51	30	2,26	1,36	97	2,84	3,23	98	2,56	1,01	98	2,54	1	345
Карасукский район	18	2,05	18	1,36	1	47	1,38	2,61	48	1,26	1,02	48	1,24	1	167
Каргатский район	5	0,57	5	0,38	1	20	0,59	4	20	0,52	1	20	0,52	1	300
Колыванский район	4	0,46	8	0,60	2	22	0,64	2,75	24	0,63	1,09	24	0,62	1	500

Продолжение таблицы В.3

Коченевский район	5	0,57	13	0,98	2,6	48	1,41	3,69	54	1,41	1,13	54	1,40	1	980
Кочковский район	4	0,46	6	0,45	1,5	12	0,35	2	14	0,37	1,17	14	0,36	1	250
Краснозерский район	4	0,46	4	0,30	1	30	0,88	7,5	34	0,89	1,13	34	0,88	1	750
Куйбышевский район	16	1,83	20	1,51	1,25	38	1,11	1,9	46	1,20	1,21	46	1,19	1	188
Купинский район	8	0,91	8	0,60	1	26	0,76	3,25	26	0,68	1	26	0,67	1	225
Кыштовский район	5	0,57	8	0,60	1,6	12	0,35	1,5	12	0,31	1	12	0,31	1	140
Маслянинский район	12	1,37	14	1,06	1,17	30	0,88	2,14	32	0,84	1,07	32	0,83	1	167
Мошковский район	11	1,26	27	2,04	2,45	45	1,32	1,67	54	1,41	1,2	54	1,40	1	391
Новосибирский район	67	7,65	87	6,57	1,3	170	4,98	1,95	182	4,76	1,07	186	4,83	1,02	178
Ордынский район	4	0,46	10	0,75	2,5	24	0,70	2,4	38	0,99	1,58	38	0,99	1	850
р. п. Кольцово	2	0,23	2	0,15	1	2	0,06	1	2	0,05	1	2	0,05	1	0
Северный район	8	0,91	8	0,60	1	10	0,29	1,25	10	0,26	1	10	0,26	1	25
Сузунский район	13	1,48	19	1,43	1,46	28	0,82	1,47	36	0,94	1,29	36	0,93	1	177
Татарский район	20	2,28	20	1,51	1	34	1,00	1,7	34	0,89	1	34	0,88	1	70
Тогучинский район	14	1,60	32	2,41	2,29	64	1,88	2	78	2,04	1,22	78	2,02	1	457
Убинский район	2	0,23	2	0,15	1	14	0,41	7	16	0,42	1,14	16	0,41	1	700

Усть-Таркский район	2	0,23	2	0,15	1	12	0,35	6	12	0,31	1	12	0,31	1	500
Чановский район	2	0,23	6	0,45	3	18	0,53	3	28	0,73	1,56	28	0,73	1	1300
Черепановский район	18	2,05	20	1,51	1,11	50	1,47	2,5	50	1,31	1	50	1,30	1	178
Чистоозерный район	4	0,46	8	0,60	2	12	0,35	1,5	14	0,37	1,17	14	0,36	1	250
Чулымский район	7	0,80	7	0,53	1	30	0,88	4,29	30	0,78	1	30	0,78	1	329
Муниципальные районы	325	—	444	—	—	1015	—	—	1126	—	—	1130	—	—	247,7
Городские районы	551	—	882	—	—	2395	—	—	2694	—	—	2724	—	—	394,37
ВСЕГО	876	100	1326	100	1,52	3410	100	2,58	3820	100	1,12	3854	100	1,01	340

Источник: составлено автором

Таблица В.4 – Типологическая матрица структурной схожести ЛЛО в МО НСО за 2020–2023 гг.

Кластер	Федеральный сегмент ОНЛП				Региональный сегмент ЛЛО			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
	Код муниципального образования							
I	3;4;16;18;22; 24;30	4;16;17;18;22; 24;27	4;11;18;5;23; 24;30	1;4;10;11;18;5 ; 24; 30	2;4;8;20	2;6;8;10;11; 20	8;20;24;26	8;20;26;14; 28
W	0,761	0,860	0,583	0,376	0,818	0,989	0,967	0,784
II	34;33;17;15;28	33;34;17;28	15;16;17;22;23; 34;28	15;16;17;22; 23;33;34;28	6;12;18;22;23; 34;32	12;24;33;34; 32;15	2;6;17;22;34;7; 33;32	2;6;22;34;7; 33;32
W	0,830	0,790	0,930	0,654	0,933	0,720	0,867	0,567
III	2;5;8;11;23;21; 27	2;8;9;11;23;21; 30	МО 2;3;8;21	МО 2;3;8;21	4;7;10;11;14;15; 17	4;7;11;17;23; 29;30	4;10;11;13; 23	4;10;11;13; 17;23; 29
W	0,508	0,776	0,925	0,436	0,795	0,720	0,801	0,876
IV	1;31;6;9;12; 32;35	31;3;6;12;32;26; 35	1;31;6;9;12; 32;26;35	31;6;9;12;32; 26;35	1;31;3;5;13; 24;26;27;28	1;31;3;9;13; 18;22;26;28	1;31;3;9;12; 18;30;14;28	1;31;3;9;12; 18;30
W	0,832	0,510	0,663	0,887	0,648	0,725	0,801	0,987
V	14;25;26	13;25;14	13;14;27;25	27;25;29	16;21;23;29	5;16;21	5;16;21;27;29	5;16;21;24; 27;29
W	0,780	0,550	0,619	0,786	0,980	0,695	0,786	0,879
VI	7;10;13;20; 29;19	1;5;7;10;20; 29;19	7;10;20;29; 19	13;14;7	9;25;30;19	25;27;19;35	15; 25;19;35	25;19;35
W	0,832	0,822	0,906	0,956	0,674	0,544	0,786	0,854

Примечание – Код МО Новосибирской области: 1. Баганский; 2. Барабинский; 3. Болотнинский; 4. Венгеровский; 5. Доволенский; 6. Здвинский; 7. Искитимкий; 8. Карасукский; 9. Каргатский; 10. Колыванский; 11. Коченевский; 12. Кочковский; 13. Краснозерский; 14. Куйбышевский; 15. Купинский; 16. Кыштовский; 17. Маслянинский; 18. Мошковский; 19. Новосибирский; 20. Ордынский; 21. Северный; 22. Сузунский; 23. Татарский; 24. Тогучинский; 25. Убинский; 26. Усть-Таркский; 27. Чановский; 28. Черепановский; 29. Чистоозерный; 30. Чулымский; 31. Бердск, 32. Искитим, 33. Новосибирск, 34. Обь, 35. Кольцово.

Источник: составлено автором

Таблица В. 5 -- Качественный состав экспертной группы провизоров

№ эксперта	Показатели	Стаж работы - общий	- по специальности	Ученая степень	- кандидат фармацевтических наук	- доктор фармацевтических наук	Значение Ка	Уровень компетентности
1		12	12		.	.	0,9	0,45
2		35	35		.	.	0,9	0,45
3		15	15		.	.	0,9	0,45
4		32	32		.	.	0,8	0,4
5		25	17		.	.	0,9	0,45
6		20	20		.	.	0,9	0,45
7		20	16		.	.	0,8	0,4
8		25	25		.	.	0,8	0,4
9		18	18		.	.	0,8	0,4
10		20	20		.	.	0,9	0,45
11		15	15		.	.	0,9	0,45
12		12	12		.	.	0,9	0,45
13		35	35		.	.	0,9	0,45
14		15	15		.	.	0,9	0,45
15		32	32		.	.	0,8	0,4
16		25	17		.	.	0,9	0,45
17		20	20		.	.	0,9	0,45
18		20	16		.	.	0,8	0,4
19		25	25		.	.	0,8	0,4
20		18	18		.	.	0,8	0,4
21		20	20		.	.	0,9	0,45
22		15	15		.	.	0,9	0,45
23		12	12		.	.	0,9	0,45
24		35	35		.	.	0,9	0,45
25		15	15		.	.	0,9	0,45
26		32	32		.	.	0,8	0,4
27		25	17		.	.	0,9	0,45
28		20	20		.	.	0,9	0,45
29		20	16		.	.	0,8	0,4
30		25	25		.	.	0,8	0,4
31		12	12		.	.	0,9	0,45
32		35	35		.	.	0,9	0,45
33		15	15		.	.	0,9	0,45
34		32	32		.	.	0,8	0,4
35		25	17		.	.	0,9	0,45

Источник: составлено автором

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

(справочное)

Результаты качественного SWOT-анализа системы лекарственного обеспечения населения
Новосибирской области

Сильные стороны	Слабые стороны
<p>Законодательное разграничение полномочий органов управления здравоохранения и Правительства НСО</p> <p>Высокий уровень физической доступности ЛОН в ГО НСО</p> <p>Интенсивный рост количества АО</p> <p>Развитая инфраструктура обеспечения населения ФП в НСО</p> <p>Высокая концентрация субъектов обращения ЛП в ГО НСО</p> <p>Принятие и реализация федеральных программ по стратегии ЛОН и развитию здравоохранения в РФ</p> <p>Высокая доступность ФП в 5 городских полиотраслевых округах</p> <p>Внедрение розничной торговли дистанционным способом ЛП и других товаров аптечного ассортимента в НСО</p> <p>Стабильная ежегодная реализация в запланированных объемах территориальной программы госгарантий оказания гражданам НСО бесплатной помощи, включающей ЛОН</p> <p>Функционирование системы маркировки ЛП на фармацевтическом рынке НСО для предотвращения попадания в оборот фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных ЛС</p> <p>Открытие новых ФАП (30) для обеспечения доступности лекарственной помощи сельским жителям в МР НСО</p> <p>Отпуск ЛП и МИ льготным категориям граждан через пункты отпуска ГКУ «Новосибоблфарм» в НСО</p> <p>Увеличение объемов финансирования на государственную программу «Развитие здравоохранения НСО»</p> <p>Внедрение информационных и телекоммуникационных технологий в систему здравоохранения НСО</p> <p>Увеличение доли АО частной формы собственности в сфере услуг розничной торговли ЛП, медицинскими изделиями – до 98,4 % как гарантированная мера по развитию конкуренции для обеспечения доступности ЛП в регионе</p>	<p>Отсутствие отдела ЛОН в структуре МЗ НСО</p> <p>Дублирование полномочий по ЛО на уровне Правительства НСО и МЗ НСО.</p> <p>Средняя продолжительность жизни в НСО (72,2) меньше, чем в России (73,4)</p> <p>Низкая доступность ФП в аграрных слабо экономически развитых МР НСО (40 %)</p> <p>Низкие темпы развития государственной информационной</p> <p>Системы взаимодействия медицинских, аптечных и страховых медицинских организаций</p> <p>Недостаточная обеспеченность населения АО и ФАП в сельских населенных пунктах НСО</p> <p>Рост цен на лекарствеЛП</p>

Рост стоимости и количества отпущенных ЛС в расчете на 1 пациента в НСО	
Потенциальные возможности	Угрозы
<p>Разработка и реализация программ развития НСО, (с дислокацией АО и ФАП для обеспечения населения медицинской и ФП, дорожных карт)</p> <p>Большое внимание Президента РФ и Правительства РФ, МЗ РФ к повышению уровня оказания качественной лекарственной помощи отдельным категориям граждан</p> <p>Постоянный контроль Правительства НСО и Минздрава НСО за уровнем оказания льготной лекарственной помощи ОКГ</p> <p>Открытие АО федеральными и региональными аптечными сетями в НСО для повышения доступности населению ЛП</p> <p>Организация отпуска ЛП медицинскими работниками через участковые больницы, ОП медицинских организаций в сельских населенных пунктах НСО, в которых отсутствуют АО для обеспечения доступности лекарственной помощи сельским жителям</p> <p>Увеличение доли МР и ГО, обеспеченных пунктами отпуска ЛП ГКУ НСО «Новосибоблфарм»</p> <p>Увеличение доли охвата ЛО отдельных категорий граждан</p> <p>Организация предоставления государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности в части приема заявлений и документов отделениями ГАУ НСО «МФЦ», в электронной форме для обеспечения доступности для всех субъектов рынка</p> <p>Расширение перечня ЛП, отпускаемых из ФАП населению НСО</p>	<p>Наращение кадрового дефицита в фармацевтической отрасли НСО</p> <p>Ухудшение динамики демографических показателей (старение населения, низкая рождаемость, высокая смертность)</p> <p>Государственные гарантии не в полной мере покрывают потребности всех категорий граждан в ЛП при оказании первичной медицинской помощи</p> <p>Рост общей заболеваемости населения</p> <p>Снижение реальных доходов населения в условиях инфляции</p> <p>Увеличение доли граждан, вышедших из программы ОНЛП, пользующихся льготами при лечении ЛП (88,2 %)</p> <p>Сокращение продолжительности жизни, и качества жизни граждан в НСО</p> <p>Сокращение количества АО, оказывающих социально значимые виды помощи: изготовление ЛП и отпуск наркотических средств и психотропных веществ населению НСО</p> <p>Увеличение доли рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, в общем количестве выписанных рецептов ежегодно</p>

Источник: составлено автором

ПРИЛОЖЕНИЕ Д
(справочное)
Рисунки к Главе 3

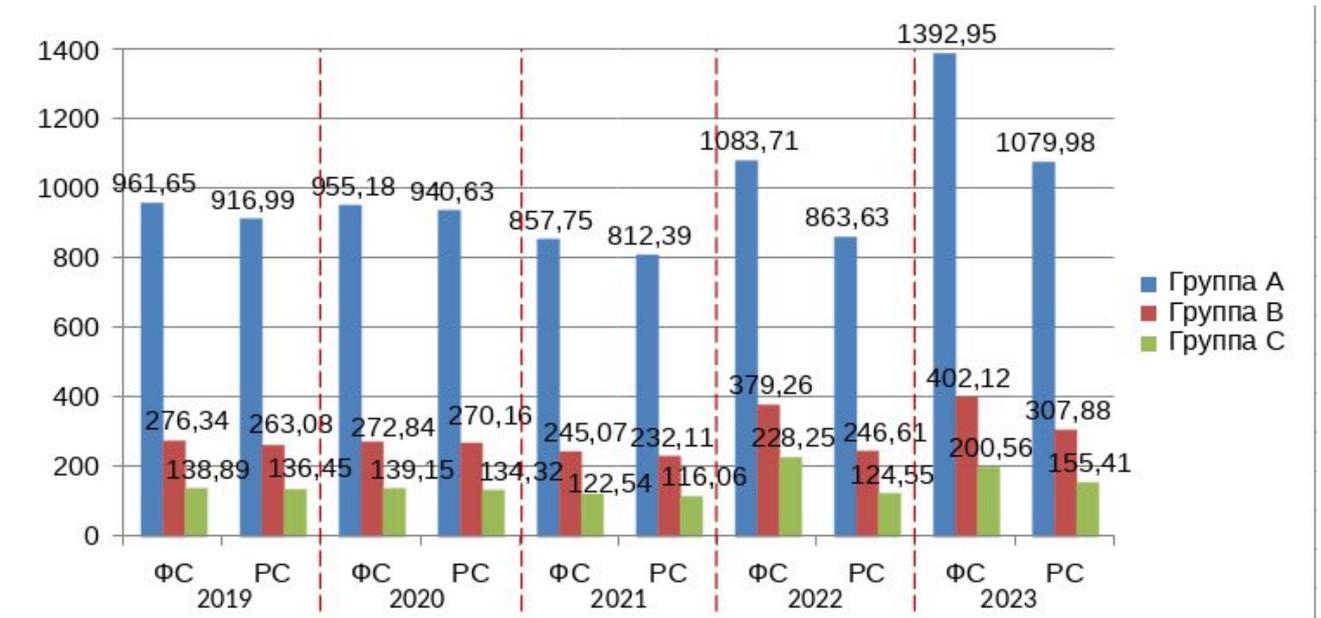


Рисунок Д.1 – Результаты однофакторного АрВрСр-анализа по МНН
(количество упако., тыс. шт)

Источник: составлено автором

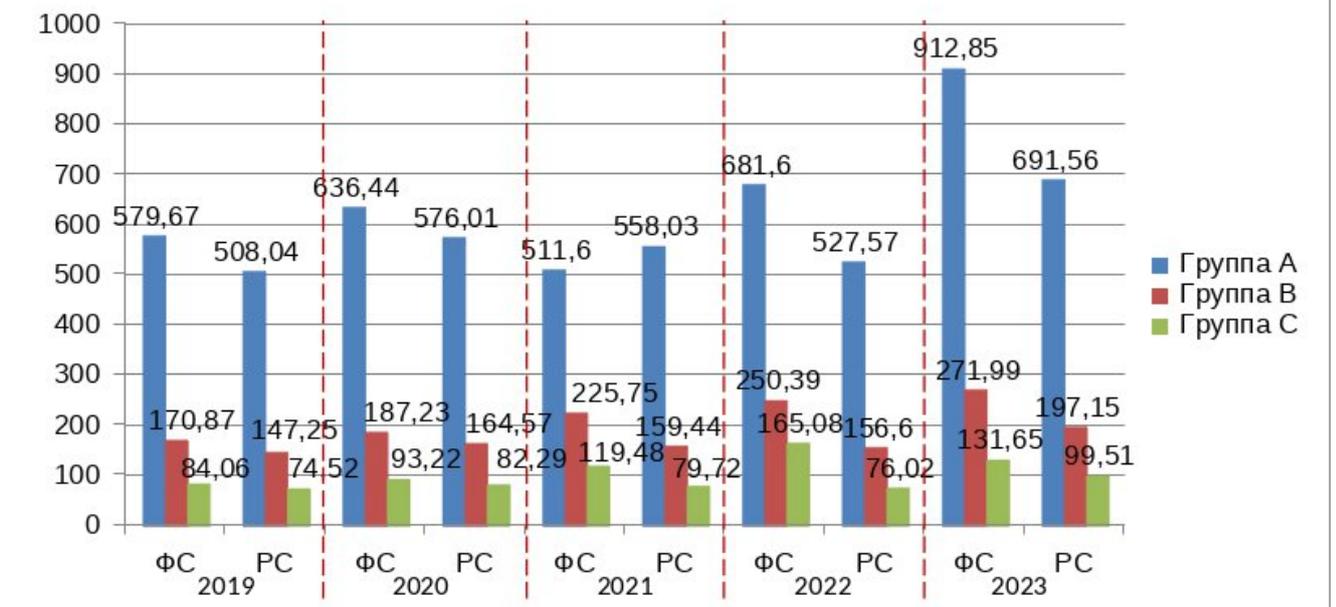


Рисунок Д.2 – Результаты однофакторного АqВqСq-анализа по МНН
(сумма отпущенных ЛП, млн руб.)

Источник: составлено автором

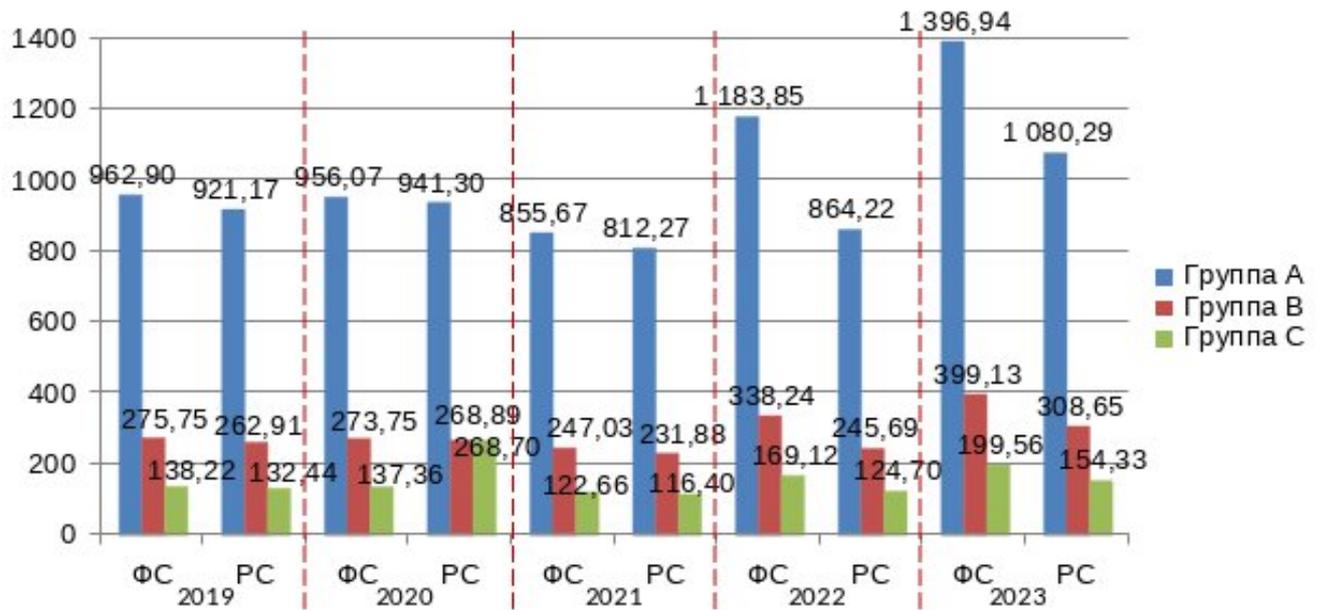


Рисунок Д.3 – Результаты однофакторного ApVpSp-анализа по ТН
(количество упак., тыс. шт)

Источник: составлено автором

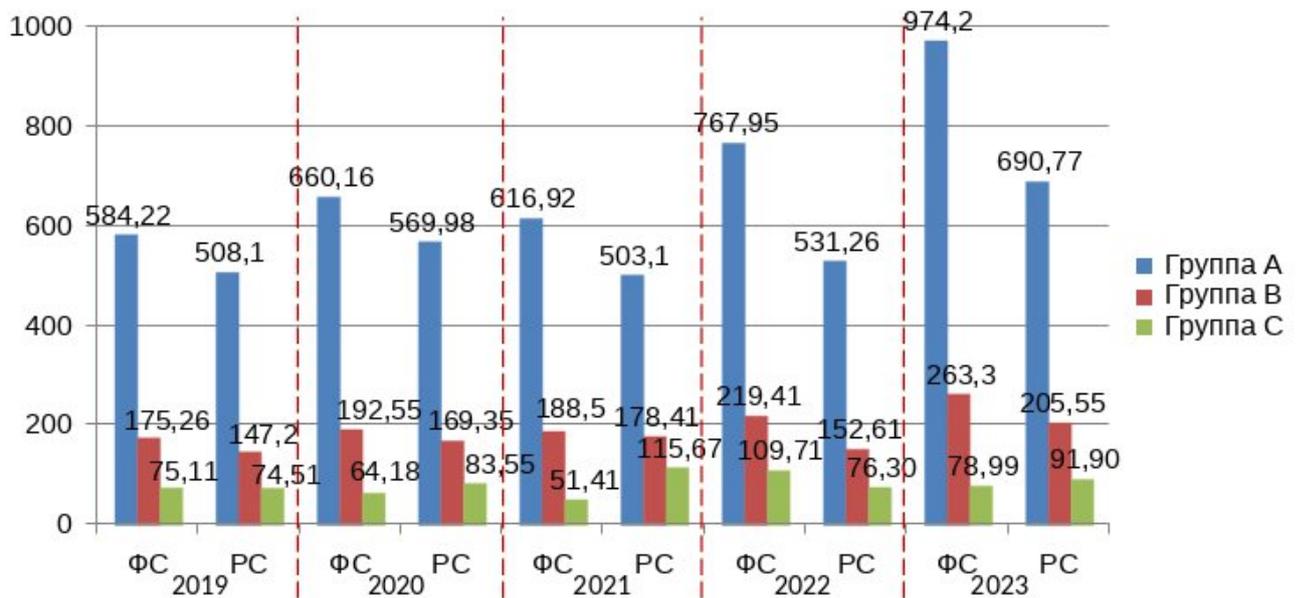


Рисунок Д.4 – Результаты однофакторного AqVqCq-анализа по ТН
(сумма отпущенных ЛП, млн руб.)

Источник: составлено автором

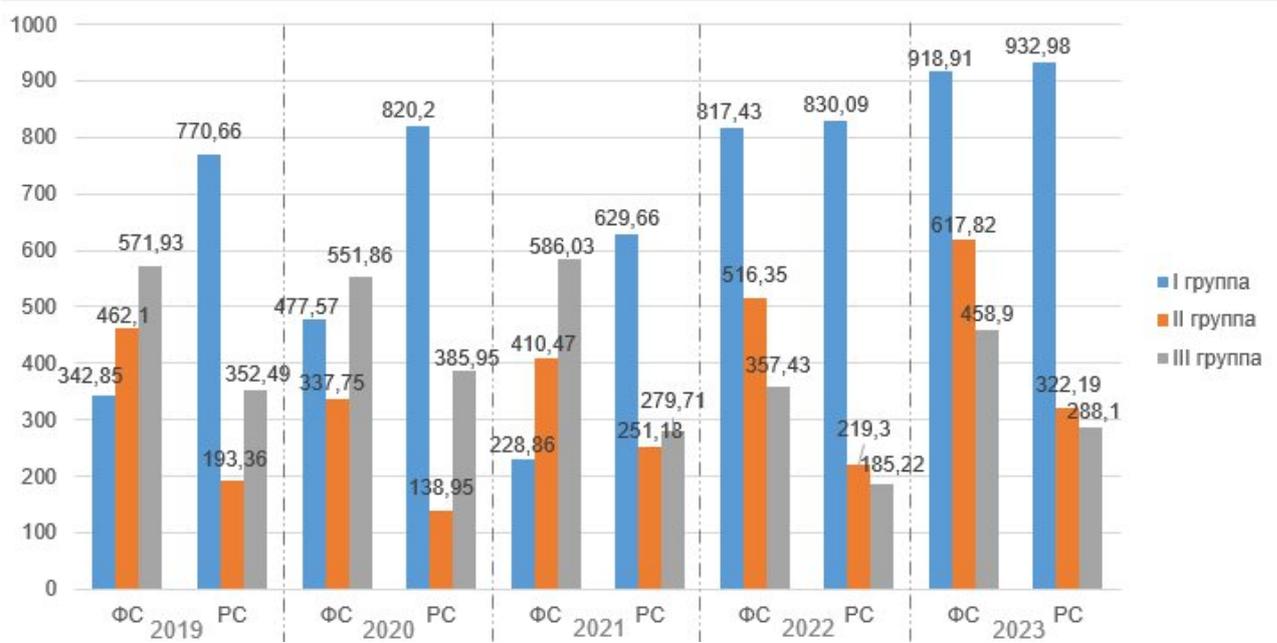


Рисунок Д.5 – Результаты двухфакторного АqBqCq-АрВрСр-анализа по МНН
(количество упак., тыс. шт)

Источник: составлено автором

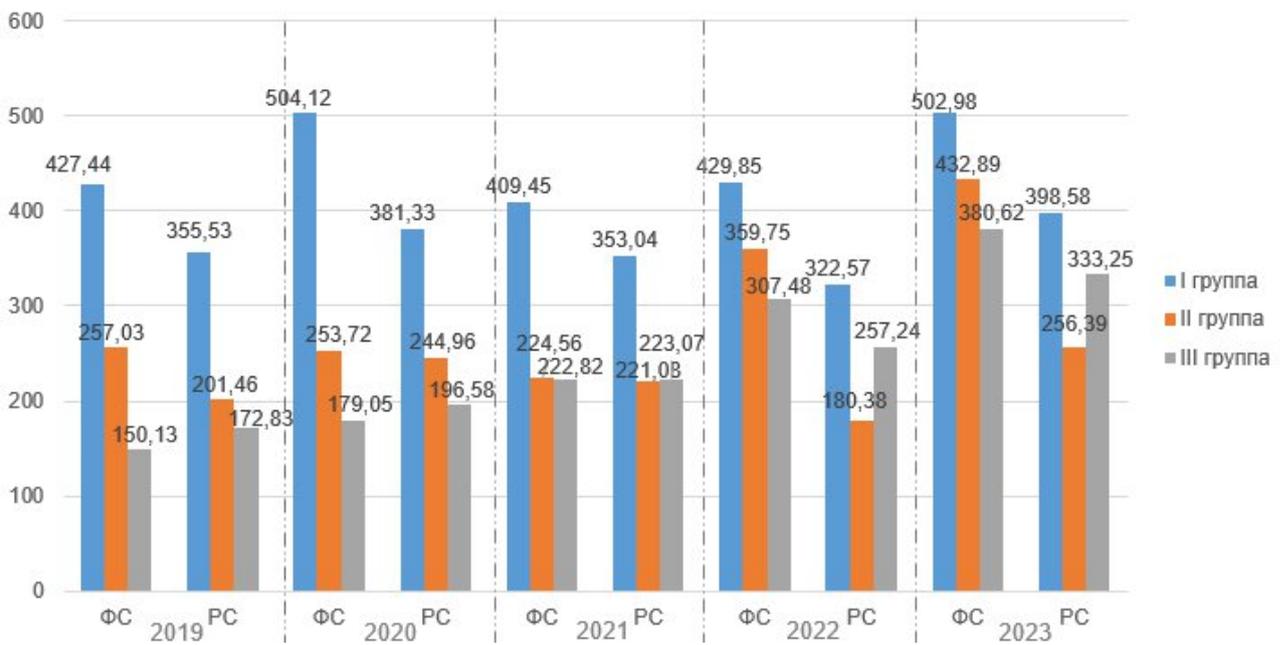


Рисунок Д.6 – Результаты двухфакторного АqBqCq-АрВрСр-анализа по МНН
(сумма отпущенных ЛП, млн руб.)

Источник: составлено автором

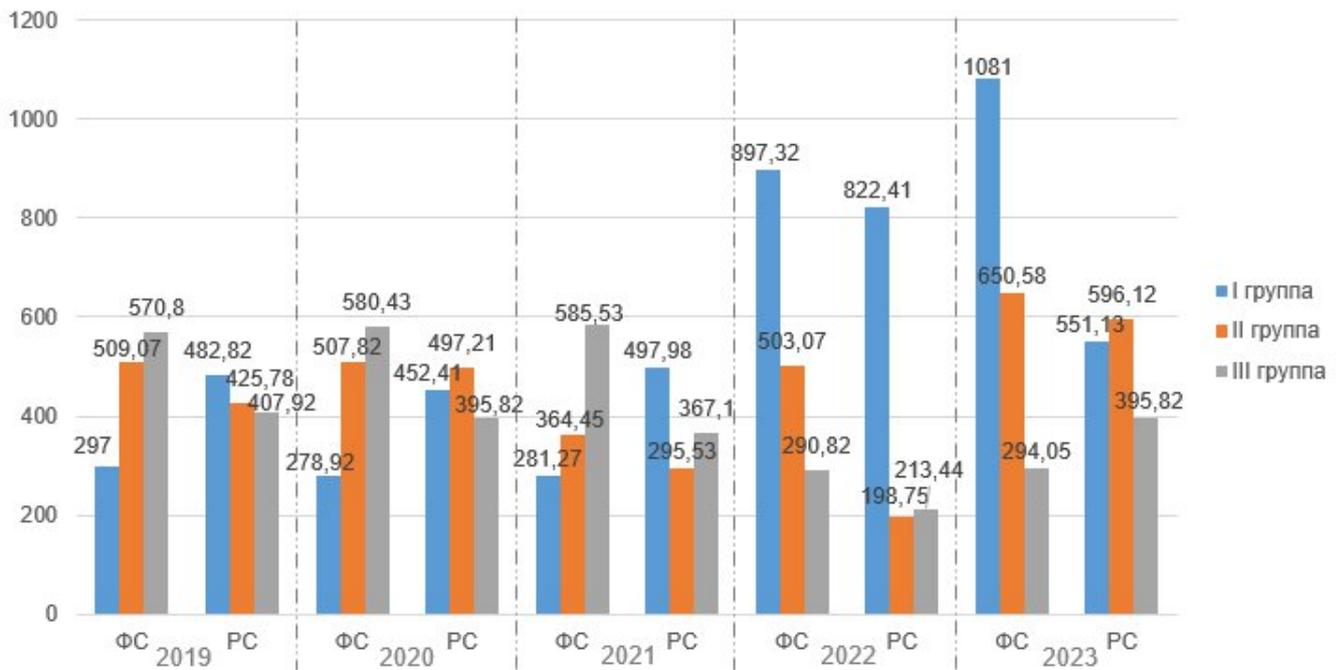


Рисунок Д.7 – Результаты двухфакторного AqVqCq-ApVpCp-анализа по ТН
(количество упак., тыс. шт)

Источник: составлено автором

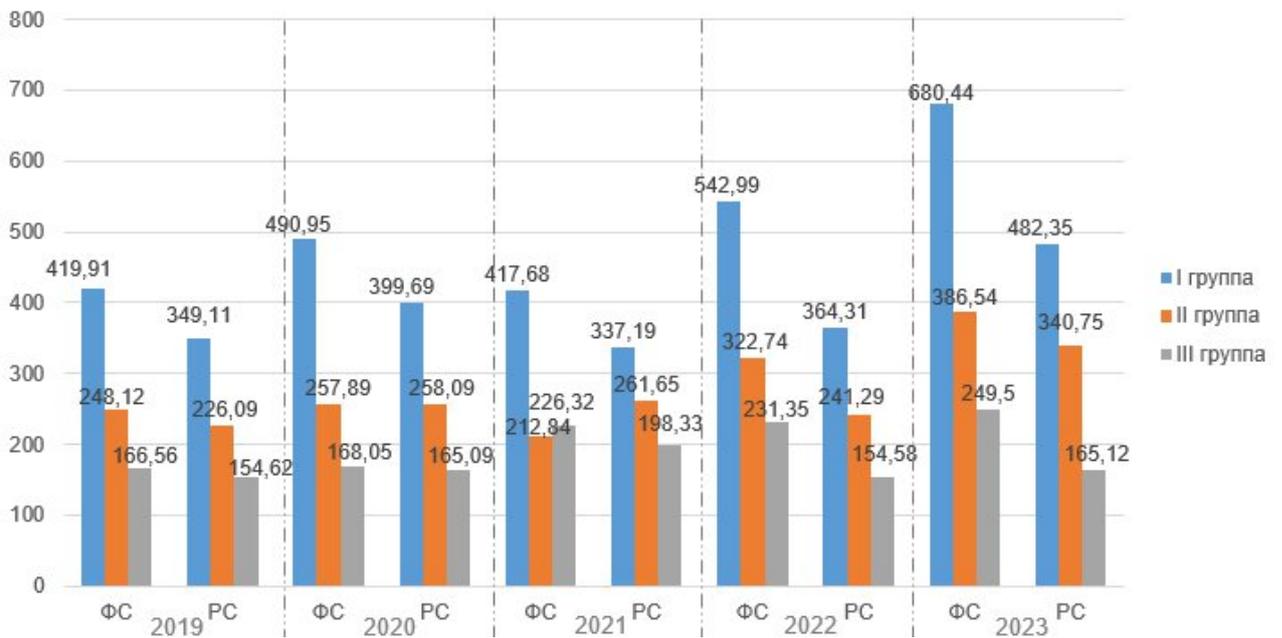


Рисунок Д.8 – Результаты двухфакторного AqVqCq-ApVpCp-анализа по ТН
(сумма опущенных ЛП, млн руб.)

Источник: составлено автором

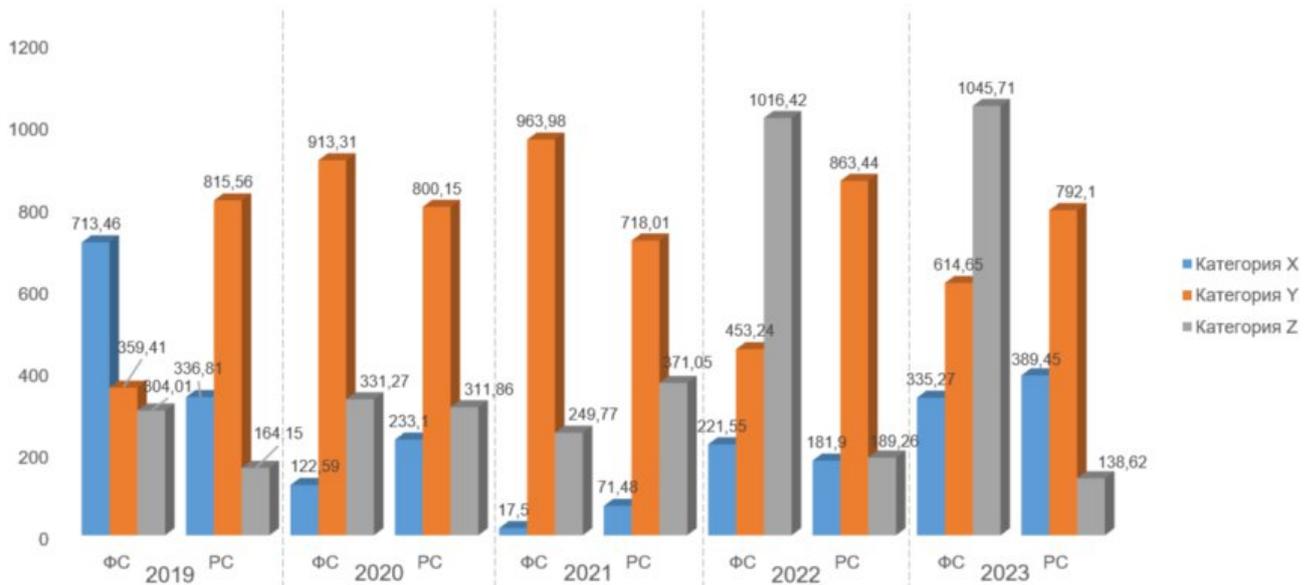


Рисунок Д.9 – Результаты XYZ-анализа по МНН (количество упак., тыс. шт)

Источник: составлено автором

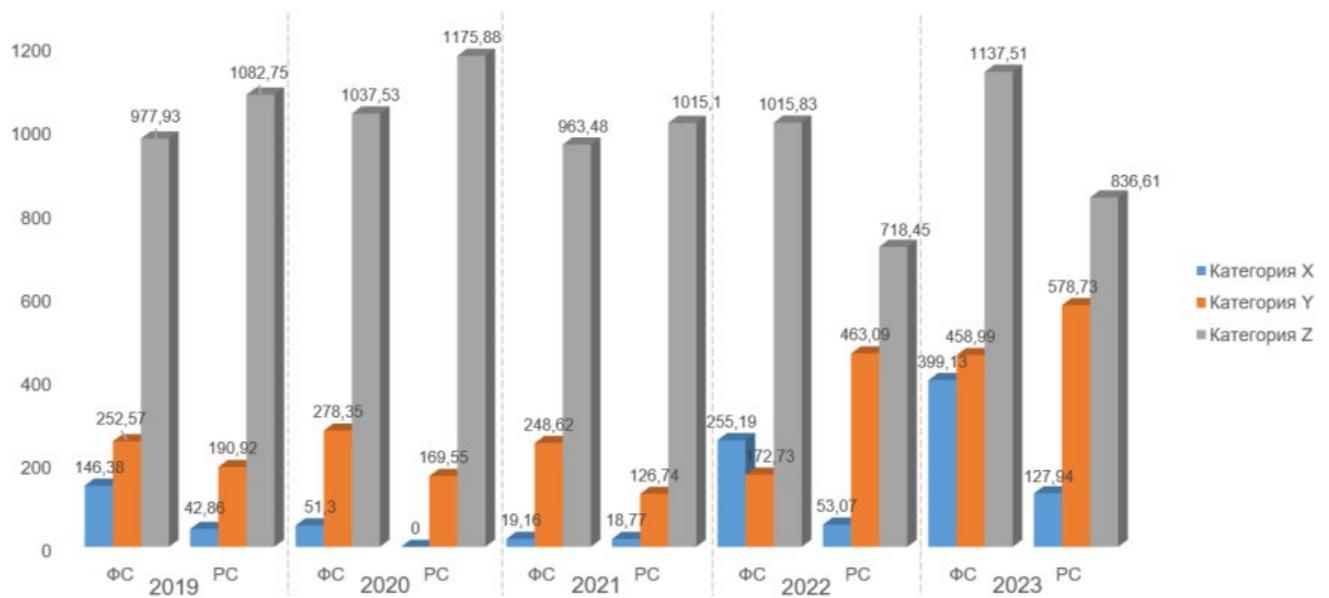


Рисунок Д.10 – Результаты XYZ-анализа по ТН (количество упак., тыс. шт)

Источник: составлено автором

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

(справочное)

Оптимальный перечень лекарственных препаратов для закупок по региональному и федеральному сегментам

Оптимальный перечень ЛП по МНН для федерального сегмента

Ацетилсалициловая кислота	Инсулин аспарт
Лизиноприл	Вилдаглиптин
Метотрексат	Инсулин-изофан [человеческий генно-инженерный]
Альфакальцидол	Ибрутиниб
Амлодипин	Ипратропия бромид + Фенотерол
Бисопролол	Инсулин лизпро
Альфакальцидол	Эмпаглифлозин
Апиксабан	Инсулин аспарт двухфазный
Беклометазон + Формотерол	Инсулин деглудек
Вальпроевая кислота	Метотрексат
Адеметионин	Инсулин растворимый [человеческий генно-инженерный]
Анастрозол	Инсулин гларгин+Ликсисенатид
Бикалутамид	Леветирацетам
Адеметионин	Бусерелин
Амантадин	Гозерелин
Амитриптилин	Инсулин глулизин
Аллопуринол	Леводопа + Бенсеразид
Салметерол + Флутиказон*	Капецитабин
Беклометазон	Лозартан
Галоперидол	Тиотропия бромид
Будесонид	Перампанел
Адеметионин	Лакосамид
Бикалутамид	Золедроновая кислота
Будесонид + Формотерол*	Ривароксабан
Азатиоприн	Урсодезоксихолевая кислота
Алоглиптин	Адеметионин
Баклофен	Апиксабан
Бензобарбитал	Кетоаналоги аминокислот
Левомепромазин	Ботулинический токсин типа А-гемагглютинин комплекс
Окскарбазепин	Валсартан+Сакубитрил
Амброксол	Дабигатрана этексилат
Алоглиптин	
Инсулин гларгин	
Дапаглифлозин	
Инсулин детемир	

Оптимальный перечень ТН ЛП для федерального сегмента ОНЛП

- Проноран табл. с контролир. высвоб. п.о. 50 мг № 30
- Фенобарбитал табл. 100 мг № 10
- Варфарин Канон табл. 2,5 мг № 100
- Симвастатин табл. п.п.о. 20 мг № 30
- Галоперидол деканоат р-р для в/м введ. масл. 50 мг/мл, 1 мл № 5, амп. темн. стекл. 1 мл
- Амитриптилин табл. 25 мг № 50
- Эналаприл табл. 20 мг № 20
- Беклометазон аэроз. д/ингал. доз. 250 мкг/доза 200 доз № 1
- Метипред табл. 4 мг № 30
- Хумалог Микс 50 сусп. для п/к введ. 100 ЕД/ мл 3 мл № 5, картр. в шприц-ручке
- КвикПен
- Бикалутамид Канон табл. п.п.о. 50 мг № 30
- Гидроксикарбамид капс. 500 мг № 30
- Ноурем табл. 0,2 мг № 30
- Сульфасалазин табл. п.п.о. 500 мг № 50
- Респифорб® Комби капс. с пор. д/ингал. набор 200мкг+12 мкг/доза 60 доз
- Депакин Хроносфера™ гран. пролонг. д/приема внутрь 750 мг № 30, пак. комб.
- Депакин Хроносфера™ гран. пролонг. д/приема внутрь 1000 мг № 30, пак. комб.
- РинЛиз® Микс 25 сусп. для п/к введ. картр. в шприц-ручке Ринастра II 100 МЕ/ мл, 3 мл № 5
- Мирапекс ПД табл. пролонг. 1,5 мг № 30
- Галантамин Канон табл. п.п.о. 8 мг № 56
- Урсосан капс. 250 мг № 100
- Кортеф табл. 10 мг № 100
- Онбрез Бризхалер капс. с пор. д/ингал. с ингалятором 300 мкг № 30
- Кардикет табл. пролонг. 40 мг № 50
- Милурит® табл. 300 мг № 30
- Релвар Эллипта пор. д/ингал. доз. 22 мкг + 184 мкг/доза, 30 доз № 1
- Аллапинин табл. 0,025 г № 30
- Випидия табл. п.п.о. 12,5 мг № 28
- Финастерид-OBL табл. п.п.о. 5 мг № 30
- Амброксол табл. 30 мг № 20
- Гидрохлоротиазид табл. 25 мг № 20
- Аноро Эллипта пор. д/ингал. доз. 22 мкг+55 мкг/доза, 30 доз № 1
- Сталево табл. п.п.о. 150 мг/37.5 мг/200 мг № 30
- Спиолто Респимат р-р для ингал. доз. 2,5 мкг+ 2,5 мкг/доза, 4 мл № 1
- Вимпат табл. п.п.о. 200 мг № 56
- Рисполепт Конста пор. д/сусп. для в/м введ. пролонг. 37,5 мг № 1, фл. /с р-лем
- Прадакса капс. 110 мг № 60
- Лантус СолоСтар р-р для п/к введ. 100 ЕД/ мл шприц-ручка однораз. СолоСтар 3 мл № 5
- Салтиказон® пор. д/ингал. доз. 50 мкг + 250 мкг 60 доз
- Вимпат табл. п.п.о. 150 мг № 56
- Тражента табл. п.п.о. 5 мг № 30
- Файкомпа табл. п.п.о. 4 мг № 28
- Лорамил табл. п.п.о. 2 мг № 25
- Файкомпа табл. п.п.о. 6 мг № 28
- Тизанидин табл. 4 мг № 30
- Нитразепам табл. 5 мг № 20
- Кардикет табл. пролонг. 20 мг № 50
- Глюкофаж Лонг табл. пролонг. высвоб. 1000 мг № 60
- Сателлит плюс тест- полоски № 50
- Омник Окас табл. с контролир. высвоб. п.о. 0,4 мг № 30
- Тизанидин табл. 2 мг № 30
- Амоксиклав Квиктаб табл. дисперг. 250 мг + 62.5 мг № 20
- Беклазон Эко аэроз. д/ингал. доз. 100 мкг/доза 200 доз № 1
- Земплар капс. 1 мкг № 28
- Нозепам 0,01 № 50 табл
- Диабеталонг табл. пролонг. высвоб. 60 мг № 30
- Месакол табл. п.о. раствор./кишечн. 400 мг № 50
- Фенофибрат Канон табл. п.п.о. 145 мг № 30
- Морфин р-р д/ин. 10 мг/ мл 1 мл № 10
- Серетид аэроз. д/ингал. доз. 25 мкг/50 мкг/доза 120 доз № 1
- Леветирацетам Канон табл. п.п.о. 1000 мг № 30
- Золедроновая кислота конц. для р-ра д/инф. 4 мг/5 мл, 5 мл № 1
- Ринсулин Р р-р д/ин. картр. 100 МЕ/ мл, 3 мл № 5
- Методжект р-р для п/к введ. 50 мг/мл, 0.3 мл (15 мг) – шприц № 1
- Буденит Стери-Неб сусп. д/ингал. доз. 0,5 мг/мл, 2 мл № 20 амп
- Буденит Стери-Неб сусп. д/ингал. доз. 0,25 мг/мл, 2 мл № 20 амп
- Випидия табл. п.п.о. 25 мг № 28

- РОСИНСУЛИН М микс 30/70 Медсинтез сусп. для п/к введ. картр. 100 МЕ/ мл, 3 мл № 5
- Клопиксол Депо р-р для в/м введ. масл. 200 мг/мл, 1 мл /с игл./ № 1, амп.
- Топирамат Канон табл. п.п.о. 25 мг № 28
- Клопиксол табл. п.п.о. 10 мг № 50
- Леветирацетам Канон табл. п.п.о. 250 мг № 30
- Ламотриджин Канон табл. 100 мг № 30
- Амлодипин табл. 5 мг № 30
- Перинева табл. 4 мг № 30
- Тизерцин табл. п.п.о. 25 мг № 50
- Прамипексол-Алиум табл. 0,25 мг № 30
- Нифедипин табл. п.п.о. 10 мг № 50
- Глибенкламид табл. 3,5 мг № 120
- Доксазозин табл. 4 мг № 30
- Изониазид 300 мг № 100 табл
- L-Тироксин табл. 100 мкг № 100
- Далибра р-р для п/к введ. 40 мг/0,8 мл, 0,8 мл / шприцы (2) / спиртовая салфетка (2)
- Соматулин Аутожелъ гель для п/к введ. пролонг. 120 мг № 1
- Варгатеф капс. мягк. 150 мг № 60
- Тасигна капс. 200 мг № 120
- Имбрувика капс. 140 мг № 90
- Спрайсел табл. п.п.о. 100 мг № 30
- Энбрел лиоф. д/р-ра для п/к введ. 25 мг № 4
- Хумира р-р для п/к введ. 100 мг/ мл, 0,4 мл (шприцы № 2)
- Валганцикловир табл. п.п.о. 450 мг № 60
- Джакави табл. 15 мг № 56
- Джакави табл. 20 мг № 56
- Симпони р-р для п/к введ. 50 мг/0,5 мл, 0,5 мл № 1 шпр.-ручки
- Янувия табл. п.п.о. 100 мг № 28
- Джардинс табл. п.п.о. 10 мг № 30
- Навельбин капс. 30 мг № 1
- Навельбин капс. 20 мг № 1
- Формисонид® пор. д/ингал. доз. 320 мкг + 9 мкг/доза 60 доз
- Тресиба р-р для п/к введ./ 100 ЕД/ мл, 3 мл – картриджи в шприц-ручках ФлексТач® № 5
- Инсулин гларгин р-р для п/к введ. 100 ЕД/мл 3 мл картриджи в шприц-ручках БиоматикПен®2 № 5
- Нутриген-phe 70 – Специализированный продукт для диетического лечебного питания 500 г № 1
- Респиум капс. с пор. д/ингал. 18 мкг № 30
- Сибри Бризхалер капс. с пор. д/ингал. дозиров. 50 мкг № 30
- Мирцера р-р для в/в и п/к введ. 100 мкг/0,3 мл 0,3 мл № 1 шприц-тюбик
- Трулисити® р-р для п/к введ. 1.5 мг/0.5 мл, 0.5 мл – шприцы в шприц-ручках № 4
- Фентанил ТТС 50 мкг/ч № 5
- Мирцера р-р для в/в и п/к введ. 75мкг/0,3 мл 0,3 мл № 1 шприц-тюбик
- Эксджива р-р для п/к введ. 70 мг/ мл, 1,7 мл № 1
- Юперио табл. п.п.о. 200 мг (102.8 мг+97.2 мг) № 56
- Юперио табл. п.п.о. 100 мг (51.4 мг + 48.6 мг) № 56
- Фентанил ТТС 100 мкг/ч № 5
- Ревацио табл. п.п.о. 20 мг № 90
- Эналаприл табл. 10 мг № 20
- Амлодипин табл. 10 мг № 30
- Лозартан Канон табл. п.п.о. 100 мг № 30
- Индапамид табл. п.п.о. 2,5 мг № 30
- Рифампицин капс. 150 мг № 20
- Метопролол табл. 50 мг № 30
- Трамадол-ГР р-р д/ин. 50 мг/мл, 2 мл № 5, амп. 2 мл
- Лизиноприл табл. 10 мг № 30
- Трамадол р-р д/ин. 50 мг/ мл, 2 мл № 10
- Карбамазепин табл. 200 мг № 50
- Альфа ДЗ капс. 0,25 мкг № 30
- Лизиноприл табл. 2 мг № 30
- Бисопролол табл. п.п.о. 5 мг № 30
- Моксонидин табл. п.п.о. 200 мкг № 28
- Моксонидин Канон табл. п.п.о. 0,4 мг № 14
- Аторвастатин табл. п.п.о. 10 мг № 30
- Респисальф Эйр аэроз. д/ингал. доз. 25 мкг + 125 мкг/доза 120 доз
- Галвус табл. 50 мг № 56
- Ринсулин НПХ сусп. для п/к введ. картр. 100 МЕ/ мл, 3 мл № 5
- Формисонид® пор. д/ингал. доз. 160 мкг + 4,5мкг/доза 120 доз (в компл. с устройством для ингаляций)
- Фосфоглив капс. 65 мг + 35 мг № 50
- Фостер аэроз. д/ингал. доз. 100 мкг + 6 мкг/доза 120 доз № 1
- Джардинс табл. п.п.о. 25 мг № 30
- Эликвис табл. п.п.о. 5 мг № 60
- Фиасп® р-р для в/в и п/к введ. 100 ЕД/мл, 3 мл – картриджи в шприц-ручках ФлексПен® № 5
- Биосулин Р р-р д/ин. картр. 100 МЕ/мл, 3 мл № 5
- Креон 10 000 капс. раствор./кишечн. № 20
- Омепразол капс. раствор./кишечн. 20 мг

№ 30
 Омник капс. с модиф. высвоб. 0,4 мг № 30
 Лозартан табл. п.п.о. 50 мг № 30
 Эликвис табл. п.п.о. 2,5 мг № 20
 Рисперидон Канон табл. п.п.о. 2 мг № 20

Диабеталонг табл. пролонг. высвоб. 30 мг
 № 60
 Лозартан табл. п.п.о. 100 мг № 30
 Гликлазид МВ Фармстандарт табл. с
 пролонг. высвоб. 30 мг № 60

Оптимальный перечень ЛП по МНН для регионального сегмента

Амлодипин
 Бисопролол
 Будесонид
 Будесонид + Формотерол*
 Гликлазид
 Ацетилсалициловая кислота
 Вальпроевая кислота
 Салметерол + Флутиказон*,
 Ипратропия бромид + Фенотерол,
 Беклометазон
 Ацетилсалициловая кислота
 Анастрозол
 Вилдаглиптин
 Галоперидол
 Бусерелин
 Инсулин гларгин
 Дапаглифлозин
 Инсулин детемир
 Инсулин аспарт
 Вилдаглиптин
 Инсулин-изофан [человеческий генно-инженерный]
 Ибрутиниб
 Беклометазон + Формотерол
 Флутиказон
 Ипратропия бромид + Фенотерол
 Метформин
 Руксолитиниб
 Инсулин лизпро
 Эмпаглифлозин
 Октреотид
 Инсулин аспарт двухфазный
 Инсулин деглудек
 Метотрексат
 Инсулин растворимый [человеческий генно-инженерный]
 Инсулин гларгин+Ликсисенатид
 Леветирацетам
 Венетоклакс
 Инсулин двухфазный [человеческий генно-инженерный]
 Адалimumаб
 Бусерелин
 Гозерелин

Оптимальный перечень ТН ЛП для регионального сегмента ЛЛЮ

Бипрол табл. п.п.о. 10 мг № 30
 Ацекардол табл. кишечнорастворим.п.п.о.100 мг № 30
 Галвус табл. 50 мг № 28
 Глимепирид канон 4 мг № 30 табл.
 Аторвастатин-АЛСИ табл. п.п.о. 20 мг № 30
 Ацетилсалициловая кислота Кардио табл. п.п.о. раствор./кишечн. 50 мг № 30
 Депакин Хроносфера™ гран. пролонг. д/приема внутрь 250 мг № 30, пак. комб.
 Левемир ФлексПен р-р для п/к введ. шприц-ручка 100 ЕД/мл,3 мл № 5
 Амлодипин табл. 10 мг № 30
 Ацекардол табл. кишечнорастворим.п.п.о.100 мг № 30
 Беклометазон аэроз. д/ингал. доз. 250 мкг/доза 200 доз № 1
 Амлодипин-ВЕРТЕКС табл. 10 мг № 30
 Биспролол табл. п.п.о. 10 мг № 30
 Туджео СолоСтар р-р для п/к введ. 300 ЕД/мл, 1,5 мл шприц-ручка однократ. СолоСтар № 5
 РинЛиз р-р для в/в и п/к введ. картр. в шприц-ручке Ринастра II 100 МЕ/мл, 3 мл № 5
 Немозол табл. п.п.о. 400 мг № 1
 Индапамид капс. 2,5 мг № 30
 Хумалог Микс 50 сусп. для п/к введ. 100 ЕД/мл 3 мл № 5, картр. в шприц-ручке квикПен
 Карбамазепин табл. 200 мг № 50
 Немозол табл. п.п.о. 400 мг № 1
 Анастрозол табл. п.п.о. 1 мг № 30
 Респифорб® Комби капс. с пор. д/ингал. набор 200 мкг+12 мкг/доза 60 доз Мидантан 100 мг № 50 табл п.п.о
 Амброксол р-р для приема внутрь и д/ингал. 7,5 мг/мл 100 мл № 1
 Амлодипин-Прана табл. 10 мг № 30
 Мидантан 100 мг № 100 табл п.п.о
 Амброксол 15мг/5мл 100 мл сироп № 1
 Амлодипин Медисорб табл. 10 мг № 30
 Апидра СолоСтар р-р для п/к введ. в шприц-ручке СолоСтар 100 ЕД/мл, 3 мл № 5
 Мирапекс ПД табл. пролонг. 1,5 мг № 30
 Амоксиклав пор. д/сусп. для приема внутрь 125 мг+31,25 мг/5 мл 25 г № 1
 Ацетазоламид табл. 250 мг № 30
 Паглюферал-1 табл. № 20
 Эдарби Кло табл. п.п.о. 40 мг+12.5 мг № 28
 Амоксиклав пор. д/сусп. для приема внутрь 125 мг+31,25 мг/5 мл 25 г № 1
 Ацетазоламид табл. 250 мг № 30
 Эдарби Кло табл. п.п.о. 40 мг+12.5 мг № 28
 Пикрэй табл. п.п.о. 150 мг № 56
 Амоксиклав Квиктаб табл. дисперг. 250 мг+62.5 мг № 20
 Релвар Эллипта пор. д/ингал. доз. 22 мкг+184 мкг/доза, 30 доз № 1
 Галоперидол табл. 5 мг № 50
 Клопиксол табл. п.п.о. 10 мг № 50
 Тамсулозин канон табл. 0,4 мг № 30
 Эзетемиб табл. 10 мг № 30
 Дексаметазон табл. 0.5 мг № 10
 Телзап АМ 10 мг + 40 мг табл. № 28
 Дигоксин табл. 0,25 мг № 30
 Азатиоприн табл. 50 мг № 50
 Бикалутамид Канон табл. п.п.о. 50 мг № 30
 L-Тироксин 150 табл. 150 мкг № 100

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж
(справочное)
Таблицы к Главе 4

Таблица Ж.1 – Матрица двухфакторного АqВqСq-АрВрСр - анализа ЛП для оказания доврачебной МСП в ФАП НСО по данным за 2023 г. (в числовом выражении)

Приоритетная группа	Категории	Кол-во ТН		Кол-во упак.		Сумма, тыс. руб.		Ср. цена по приоритетности
		Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %	
I группа	АqАр	18	13,95	8	2,4	166,7 2	29,4	21 374,80
	АqВр	13	10,08	64	19,7	64,65	11,4	1 009,73
	Итого по группе	31	24,03	72	22,2	231,3 6	40,8	3 206,81
II группа	АqСр	2	1,55	155	47,8	23,82	4,2	153,32
	ВqАр	8	6,20	2	0,6	161,0 5	28,4	82 591,07
	ВqВр	15	11,63	5	1,4	22,12	3,9	4 860,74
	Итого по группе	25	19,38	162	49,8	207,5 5	36,6	1 282,38
III группа	ВqСр	24	18,60	59	18,1	19,85	3,5	337,41
	СqАр	4	3,10	1	0,4	66,35	11,7	51 037,79
	СqВр	15	11,63	3	1,0	28,92	5,1	8 898,90
	СqСр	30	23,26	28	8,6	13,04	2,3	466,65
	Итого по группе	73	56,59	91	28,1	128,1 6	22,6	1 403,36
Итого		129	100	325	100	567,0 7	100	1 744,88

Источник: составлено автором

Таблица Ж.2 – Матрица двухфакторного (Aq,Bq,Cq - Ap,Bp,Cp) анализа ассортимента ТН ЛП для оказания первичной доврачебной МСП в ФАП НСО за 2023 г.

Группа	ТН лекарственных препаратов
I приоритетная группа	
AqAp	Натрия хлорид 10 % 50 мл № 1 флакон Хлоргексидин 0.05 % 100 мл № 1 флакон Изакардин 15 мл № 1 аэрозоль Тринальгин 5 мл № 5 ампулы Цефтриаксон 1 гр № 1 флакон Тавегил 2 мл № 5 ампулы Тексаред 20 мг № 1 флакон Дексаметазон 0.4 % 1 мл № 25 ампулы Валерианы настойка 25 мл № 1 флакон Натрия хлорид 0.9 % 10 мл № 10 ампулы Дроптаверин 2 % 2 мл № 10 ампулы Хлоргексидин спиртовой 0.5 % 1 л. № 1 флакон Инокаин 0.4 % 5 мл № 1 флакон Кетопрофен 2 мл № 10 ампулы Натрия хлорид 0.9 % 50 мл № 1 флакон Спирт этиловый 70 % 100 мл № 1 флакон Магния сульфат 25 % 10 мл № 10 ампулы Калия и магния аспарагинат 10 мл № 10 ампулы
AqBp	Анальгин 50 % 2 мл № 10 ампулы Церекард 2 мл № 10 ампулы Хлоропирамин 1 мл № 5 ампулы Метоклопрамид 2 мл № 10 ампулы Корвалол 25 мл № 1 флакон Лидокаин 2 % 2 мл № 10 ампулы Димедрол 1 % 1 мл № 10 ампулы Глицин 0.1 гр № 50 таблетки Вода для инъекций 5 мл № 10 ампулы Перекись водорода 3 % 100 мл № 1 флакон Каптоприл 25 мг № 40 таблетки Ацетилсалициловая кислота 0.5 гр № 10 таблетки Фуросемид 1 % 2 мл № 10 ампулы
II приоритетная группа	
AqCp	Анальгин 0.5 гр №10 таблетки Парацетамол 500 мг №10 таблетки
BqAp	Местамидин-сенс 150 мл №1 флакон Натрия хлорид 10 % 100 мл №1 флакон Амиодарон 3 мл №10 ампулы Борная кислота 3 % 200 мл №1 флакон Аминазин 2 мл №10 ампулы Эналаприл 0.01 гр №20 таблетки Этамзилат 12.5 % 2 мл №10 ампулы
BqBp	Пиридоксина гидрохлорид 1 мл №10 ампулы Сальбутамол 200 Доз №1 аэрозоль Ципрофлоксацин 500 мг №10 таблетки Аскорбиновая кислота 5 % 2 мл №10 ампулы Диклофенак 2.5 % 3 мл №10 ампулы

	Платифиллин 0.2 % 1 мл №10 ампулы Сульфацил-натрий 20 % 10 мл №1 флакон Кеторолак 1 мл №10 ампулы Рингера ацетат 250 мл №1 флакон Папаверина гидрохлорид 2 % 2 мл №10 ампулы Карведилол 0.025 гр №30 таблетки Амиодарон 0.2 гр №30 таблетки Дроперидол 2 мл №5 ампулы Эуфиллин 2.4 % 10 мл №10 ампулы Допамин 0.5 % 5 мл №10 ампулы
III приоритетная группа	
B₄C_p	Адреналин 0.1 % 1 мл №5 ампулы Омепразол 0.02 гр №30 капсулы Метопролол 100 мг №30 таблетки Лефлобакт 250 мг №10 таблетки Хлоропирамин 25 мг №20 таблетки Аминокапроновая к-та 5 % 100 мл №1 флакон Тиамин гидрохлорид 1 мл №10 ампулы Цианокобаламин 1 мл №10 ампулы Левометил мазь 40 гр №1 туба Бриллиантовый зелёный 1 % 25 мл №1 флакон Глюкоза 40 % 10 мл №10 ампулы Кофеин-бензоат натрия 20 % 1 мл №10 ампулы Атропина сульфат 0.1 % 1 мл №10 ампулы Вода для инъекций 250 мл №1 флакон Глюкоза 5 % 200 мл №1 флакон Пирацетам 20 % 5 мл №10 ампулы Нафтизин 0.1 % 15 мл №1 флакон Аммиак 10 % 100 мл №1 флакон Бриллиантовый зелёный 1 % 10 мл №1 флакон Левомецетин 0.25 % 10 мл №1 флакон Йод 5 % 10 мл №1 флакон Йод 5 % 25 мл №1 флакон Борный спирт 3 % 25 мл №1 флакон Фуросемид 0.04 гр №50 таблетки
C₄A_p	Лозартан 100 мг №30 таблетки Местамидин-сенс 1000 мл №1 флакон Дикаин 0.5 % 10 мл №1 флакон Зилт 75 мг №84 таблетки
C₄B_p	Кордиамин 25 % 2 мл №10 ампулы Арпефлю 100 мг №30 таблетки Зилт 0.075 гр №28 таблетки Кордипин XL 40 мг №20 таблетки Арпефлю 100 мг №20 таблетки Натрия хлорид 0.9 % 250 мл №1 пакет Натрия хлорид 0.9 % 500 мл №1 пакет Спирт этиловый 95 % 100 мл №1 флакон Эналаприл 0.02 гр №20 таблетки Галоперидол 1 мл №10 ампулы Преднизол 1 мл №3 ампулы Валсартан 80 мг №30 таблетки

	<p>Ринсулин Р 100 мг 10 мл №1 флакон Буденит Стери-Неб 0,0005/мл 2 мл №20 ампулы Калмирекс 150 мг №30 таблетки</p>
С _д С _р	<p>Биосулин Р 100 МЕ 10 мл №1 флакон Ацербин спрей 80 мл №1 флакон Астмасол-Солофарм 20 мл №1 флакон Реосорбилакт 200 мл №1 флакон Спиринолактон 25 мг №20 таблетки Гепарин 5000 ед/мл 5 мл №5 флакон Натрия хлорид 0.9 % 200 мл №1 флакон Налоксон 1 мл №10 ампулы Панкреатин 0.25 гр №60 таблетки Прозерин 0.05 % 1 мл №10 ампулы Лоперамид 2 мг №20 таблетки Новокаин 0.5 % 200 мл №1 флакон Вода для инъекций 500 мл №1 флакон Кардикет 0.04 гр №20 таблетки Новокаин 0.25 % 200 мл №1 флакон Винпоцетин 5 мл №10 ампулы Рифампицин 150 мг №20 капсулы Вазелин 25 гр №1 банка Эуфиллин 2.4 % 5 мл №10 ампулы Аспаркам №50 таблетки Ко-тримоксазол 0.48 гр №10 таблетки Метоклопрамид 10 мг №50 таблетки Пентоксифиллин 5 мл №10 ампулы Сальбутамол 90 Доз №1 аэрозоль Окситоцин 1 мл №10 ампулы Гидрохлоротиазид 25 мг №20 таблетки Винпоцетин 0.5 % 2 мл №10 ампулы Амлорус 10 мг №30 таблетки Атропин 1 мл №5 ампулы</p>

Таблица Ж.3 – Вербальная интерпретация двухфакторного Ар,Вр,Ср- Аq,Вq,Сq - анализа ассортимента ЛП

Группа	Интерпретация
АqАр	Высокая потребительская стоимость ЛП, высокие затраты, большое количество отпущенных упаковок ЛП
ВqАр	Высокая потребительская стоимость ЛП, высокие затраты, среднее количество отпущенных упаковок ЛП (ретардные формы ЛП, стоимость выше среднего диапазона)
СqАр	Высокая потребительская стоимость ЛП, высокие затраты, низкое количество упаковок ЛП (дорогостоящие ЛП, ретардные формы)
АqВр	Средняя потребительская стоимость ЛП, средние затраты, большое количество упаковок ЛП (ЛП среднего и ниже среднего ценового диапазона)
ВqВр	Средняя потребительская стоимость ЛП, средние затраты, среднее количество упаковок ЛП (ЛП среднего ценового диапазона)
СqВр	Средняя потребительская стоимость ЛП, средние затраты, низкое количество упаковок ЛП (ЛП со стоимостью выше среднего диапазона)
АqСр	Низкая потребительская стоимость ЛП, низкие затраты, большое количество упаковок ЛП (ЛП низкого ценового диапазона)
ВqСр	Низкая потребительская стоимость ЛП, низкие затраты, среднее количество упаковок ЛП (ЛП низкого ценового диапазона)
СqСр	Низкая потребительская стоимость ЛП, низкие затраты, низкое количество упаковок ЛП (ЛП низкого ценового диапазона)

Источник: составлено автором

Таблица Ж.4 – Матрица двухфакторного АqВqСq - АрВрСр - анализа ЛП, реализованных из ФАП НСО населению по данным за 2023г.

Приоритетная группа	Категории	Кол-во ТН		Кол-во, тыс.упак.		Сумма, млн. руб.		Ср. цена по приоритетности
		Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %	
I группа	АqАр	13	14,29	66,91	60,45	3,66	41,66	54,65
	АqВр	8	8,79	8,53	7,70	0,15	1,74	17,93
	Итого по группе	21	23,08	75,44	68,15	3,81	43,40	50,50
II группа	АqСр	1	1,10	2,02	1,83	0,01	0,15	6,45
	ВqАр	11	12,09	9,34	8,43	2,0	22,38	210,45
	ВqВр	13	14,29	8,78	7,93	0,62	7,04	70,42
	Итого по группе	25	27,47	20,14	18,19	2,60	29,57	128,92
III группа	ВqСр	9	9,89	4,04	3,65	0,11	1,25	27,06
	СqАр	11	12,09	1,10	0,99	0,52	5,93	473,82
	СqВр	13	14,29	3,63	3,27	0,99	11,24	272,17
	СqСр	12	13,19	6,36	5,74	0,76	8,61	118,93
	Итого по группе	45	49,45	15,13	13,66	2,37	27,03	156,87
Итого		91	100	110,70	100	8,78	100	79,30

Таблица Ж.5 – Матрица двухфакторного (А_q,В_q,С_q - А_p,В_p,С_p) анализа ассортимента реализованных населению из ФАП НСО ТН ЛП в 2023 гг.

Группа	ТН лекарственных препаратов
I приоритетная группа	
А_qА_p	Ингалипт 30мл. Аэрозоль /алтайвитамины/ Пенталгин таб.п.п.о.№24 Валерианы экстракт 20мг таб. П/о х50 Омепразол 20мг №30 капс Пенталгин п24 табл п/о Ингалипт-Виалайн средство д/гигиены полости рта 45мл Кеторол Экспресс таб.дисперг.в полости рта 10мг №20 Кардиомагнил таб.п.п.о.75мг №100 Пенталгин таб. п/п/о №12 Меновазин 40мл. Р-р Каметон 30г. Аэрозоль Индапамид таб. п/о плен 2,5 мг N.30 Амоксициллин капс.500мг №16
А_qВ_p	Цианокобаламин (В12) р-р д/ин амп 500мкг 1мл №10 Аскорбиновая к-та 25мг№10 Глицин таб.100мг №50 Хлоргексидин 0,05 % 100мл водн р-р Кеторолак 0,01 п20 табл п/плен/оболоч Ксилокт-солофарм капли наз.0,1 % фл.10мл Кетонал 50мг. №25 капс. /лек/ Перекись водорода 3 % 100мл
II приоритетная группа	
А_qС_p	Бриллиантовый зелен 1 % 10мл. Спирт. Р-р
В_qА_p	Лориста Н табл. П/о плен (12,5 мг +50 мг) х90 Кагоцел таб.12мг №20 Мексидол р-р для в/в и в/м введ.50мг/мл амп.2мл №10 Арбидол 100мг №20 капс Комбилипен 2мл. №10 амп. Р-р в/м Терафлю от гриппа и простуды пор.д/р-ра вн.пак.№10 Лимон Ринзасип 5г №10 пак лимон Темпалгин №100 таб Аугментин таб.п.п.о.875мг+125мг №14 Моксонидин-С3 таб.п.п.о.0,4мг №60 Анаферон детский №20 таб.
В_qВ_p	Каптоприл велфарм таб. 25мг №20 Фарингостоп Лизоцим Малина таб.№30 Клотримазол 1 % 15гр мазь Ревалгин 5мл №5 амп Верошпирон таб.25мг №20 Аспаркам таб.№56 Ринонорм-Тева спрей назал. дозир. 0.1 % фл. 20 мл. х1 Уголь биоактивированный №50 Метформин Канон табл. п/о плен 1000 мг х30. Кетонал 100мг. №20 таб. П/о /лек/ Таблетки от кашля Реневал таб.№20 Йод р-р д/наруж.прим.спирт.5 % фл.10мл Сульфацил натрия капли глазн.20 % туб-кап.2мл №2

III приоритетная группа	
V_qC_p	<p>Калия перманганат пор.д/р-ра для местн.и наружн.прим.15г №1 Пустырника экстракт таб. 14мг №20 Бисакодил 5мг №30 таб Диклофенак супп. Рект. 100мг №10 Ринонорм спрей наз. дозир. [для детей] 0.05 % 20 мл №1, Тева Тетрациклин мазь глазная 1 % туба 5г Рибоксин р-р для в/в введ. 2 % амп. 5 мл № 10 Аммиак 10 % 100 мл флак полимер р-р д/наруж/ингал/инд/уп Натрия хлорид 0,9 % 10 мл № 10 амп</p>
C_qA_p	<p>Карсил таб п.п.о. 35 мг № 180 Фестал № 100 драже Мексидол р-р для в/в и в/м введ.амп.5 % 2мл № Ингавирин капс. 90 мг x10 ТераФлю от гриппа и простуды пор.д/приг.р-ра д/приема внутрь Лесные Ягоды № 10 Темпалгин таб. п.п.о.№ 100 Тантум верде спрей 30 мл Брал таб. 500 мг № 100 Терафлю /лимон/ пор. д/приг. р-ра пак. ×14 Ксефокам 8 мг № 5 фл Артрозан р-р в/м 6 мг/мл амп. 2,5 мл № 10</p>
C_qB_p	<p>Омнитус сироп 0,8 мг/мл фл. 200 мл Дюфалак сироп 667 мг/мл фл. 500 мл Милдронат р-р для п/бульб.в/м и в/в введ.100 мг/мл амп. 5 мл № 10 Граммидин Нео таб.д/рассас.с анестетиком № 18 Стрепсилс Плюс № 24 таб д/рассас Мексидол таб.п.п.о.125 мг № 30 Аципол № 30 капс. Алмагель А сусп.фл.170 мл № 1 Лазолван р-р д/вн.пр.и ингал. 7.5 мг/мл фл. 100 мл. Левифлоксацин таб.п.п.о. 500 мг № 10 Фарингостоп Лизоцим Малина таб. № 60 Мирамистин 0,01 % 50мл флак р-р Кетопрофен 5 % 30 г гель</p>
C_qC_p	<p>Нейрокс р-р для в/в и в/м введ. 50 мг/мл 2 мл № 10 ампулы Натрия хлорид Буфус 0,9 % 10мл №10 амп Слабилен № 50 таб 5 мг Нефростен таб.п.п.о.№ 60 Аквалор софт мини спрей наз. 50 мл № 1 Ибупрофен сусп. д/приема внутрь (для детей) 100 мг/5 мл фл. 100 мл с мерн. лож. Нолицин таб.п.п.о.400 мг № 20 Лозап плюс таб.п.п.о.50 мг+12,5 мг № 90 Новокаин 0,5 % 5 мл. № 10 амп. Пантенол-спрей Виалайн фл.130 г Валосердин 25 мл. Капли Дротаверин таб. 40 мг № 20</p>

Источник: составлено автором

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

(справочное)

Анкета

экспертной оценки ассортимента лекарственных препаратов для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению в неотложной форме на ФАП

Уважаемый эксперт!

ФГБОУ ВО Новосибирский государственный медицинский университет совместно с Министерством здравоохранения Новосибирской области проводит исследование с целью разработки оптимального ассортимента лекарственных препаратов для **оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению**. Просим Вас принять участие в экспертной оценке целесообразности включения лекарственных препаратов в перечень
Заранее благодарим Вас за участие в нашем исследовании!

Раздел 1. Данные об эксперте

Должность _____ Общий медицинский стаж (лет) _____
 Квалификационная категория † Высшая † Первая
 † Вторая † Отсутствует
 Ученая степень † Доктор наук † Кандидат наук † Отсутствует

Раздел 2. Выбор критериев оптимизации регионального перечня ЛП.

Для проведения экспертной оценки необходимо выбрать критерии для оптимизации регионального перечня и проставить вариант ответа в свободной графе.

№п/п	Группа критериев	Критерии	Шкала оценки	
			Да (+)	Нет(-)
1	Медицинские	МНН, код АТХ, форма выпуска, дозировка		
2	Нормативные	Наличие в ЖНВЛП, региональном перечне для МСП, условия хранения, действующая регистрация, наличие в СМП, клин.рекомендациях		
3	Фармакоэкономические	Приоритетная группа ЛП I-II		
4	Социальные	Стоимость, страна-производитель		

Просим оценить целесообразность включения лекарственных препаратов в перечень для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению на по следующей шкале:

Балл	Термин
2	включить в перечень
1	оставить в перечне
0	исключить из перечня

Раздел 3. Перечень лекарственных препаратов

Код АТХ	МНН	Форма выпуска, дозировка	Экспертная оценка		
			Целесообразность включения в ассортимент		
			включить в перечень (2)	оставить в перечне (1)	исключить из перечня (0)
R07AB	Аммиака раствор	р-р 10 % -100 мл фл.			
R03DA05	Аминофиллин	амп. раствор для внутривенного введения р-р 2.4 % -10.0 24 мг/мл,			
R03DA05	Аминофиллин	Таблетки, 150 мг			
C01BD01	Амиодарон	табл.,200 мг			
C01BD01	Амиодарон	концентрат для приготовления раствора для внутривенного введения,50 мг/мл. амп. 3 мл			
A03BA01	Атропин	раствор для инъекций амп. р-р 0,1 % 1 мл			
N02BA01	Ацетилсалициловая кислота	табл.500 мг			
C04AX	Бендазол	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 10 мг/мл.			
D08AX	Бриллиантовый зеленый	раствор для наружного применения спиртовой 1 % мл фл.			
D08AX01	Водорода пероксид	Раствор для местного и наружного применения фл. р-р 3 % мл			
B05BA03	Декстроза (глюкоза)	раствор для внутривенного введения амп. р-р 40 % 10 мл			
N05BA01	Диазепам	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 5 мг/1 мл: амп. 2 мл 10 амп.			
D06C	Диоксометилтетрагидропиридин + хлорамфеникол	Левомеколь®, 40 мг/г+7,5 мг/г, мазь для наружного применения «Левомеколь»			
R06AA02	Дифенгидрамин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения. амп.р-р 1 % - 1 мл			
N05AD08	Дроперидол	раствор для внутривенного и внутримышечного введения			

		амп. Р-р 0,25 % 10мл			
A03AD02	Дротаверин	раствор для инъекций амп. р-р 2 % 2 мл			
A10AB01	Инсулин короткого действия	Инсулин Актрапид НМ флакон, 40МЕ/мл 10мл N1			
D08AG03	Йода препараты	раствор спиртовой, раствор для наружного применения спиртовой 1 %. фл. спирт. р-р 5 %			
A12AA03	Кальция глюконат	раствор для внутривенного и внутримышечного введения амп. р-р 10 % 10 мл			
M01AB15	Кеторолак	30 мг/мл, раствор для внутривенного и внутримышечного введения амп. р-р 1,0			
C02AC01	Клонидин	раствор для внутривенного введения амп. р-р 0,01 % 1 мл ,таблетки0,15 мг			
N06BC01	Кофеин-бензоат натрия	Раствор для подкожного введения 200 мг/1 мл: амп. 10			
C01EX	Левоментола раствор в ментил изовалерате	Таблетки подъязычные ТН «валидол»			
C01BB01	Лидокаин	Раствор для инъекций 1 % (100 мг/10 мл): амп. 10 шт.			
C01BB01	Лидокаин	Раствор для инъекций 10 % (200 мг/2 мл): амп. 10 шт.			
B05XA05	Магния сульфат	Раствор для внутривенного введения 1.25 г/5 мл: амп. 10 шт.;			
B05XA05	Магния сульфат	Раствор для внутривенного введения 2.5 г/10 мл: амп. 10 шт.			
N02BB02	Метамизол натрия	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 250 мг/1 мл: амп. 1 мл 10 шт.			
N02BB02	Метамизол натрия	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 1 г/2 мл: амп. 10 шт.			
N05CB02	Мяты перечной листьев масло+фенобарбитал +этилбромизовалерианат	Капли для приема внутрь: фл.-капельн. 15 мл или 25 мл нет			
B05BB01	Натрия хлорид	Раствор для инфузий 0.9 %: 100 мл, 200 мл,			
R01AA08	Нафазолин	Спрей назальный дозированный 100 мкг/доза			
C01DA02	Нитроглицерин	Таблетки подъязычные 0.5 мг: 10, 20, 30, 40, 50 или 100 шт.			

C01DA02	Нитроглицерин	Спрей подъязычный дозированный 400 мкг/1 доза: флакон 10 мл (200 доз)			
D08AF01	Нитрофурал	Концентрат для приготовления раствора для наружного применения 4 мг/1 мл: фл. 100 мл или 200 мл в компл. с мерной ложкой			
C08CA05	Нифедипин	Таблетки 10 мг: 20 или 50 шт.			
S01EB01	Пилокарпин	Капли глазные 1 %: тубики-капельн. 1.5 мл 5 шт., фл.-капельн. 5 мл 1 шт.			
A03AX	Платифиллин	Раствор для подкожного введения 2 мг/1 мл: амп. 10 ш			
H02AB06	Преднизолон	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 30 мг/1 мл: амп. 1 мл 5 или 10 шт.			
H02AB06	Преднизолон	Таблетки 5 мг: 10, 20, 30,			
C07AA05	Пропранолол	Таблетки 10 мг: 10, 20			
R03AC02	Сальбутамол	Аэрозоль для ингаляций дозированный 100 мкг/1 доза: баллон 200 доз (12 мл)			
D10AF06	Сульфациетамид	Капли глазные 20 %: фл. 5 или 10 мл			
D04AB06	Тетракаин	капли глазные 1 %: 10 мл фл.-капельницы 1 шт			
S01AA09	Тетрациклин	Мазь глазная 1 %: тубы 3 г,			
C03CA01	Фуросемид	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 10 мг/мл: 1 мл амп. 5 или 10 шт			
D08AC02	Хлоргексидин	Раствор для местного и наружного применения 0.05 %: 100 мл контейнеры 50 шт			
D08AX08	Этанол	Концентрат для приготовления раствора для наружного применения 95 %: фл. 50 мл			
A07BA01	Уголь активированный	Таблетки 250 мг: 10 или 20 шт.			
R03AL01	Фенотерол+Ипратропия бромид	Раствор для ингаляций 0.25 мг/мл+0.5 мг/мл: 20 мл, 25 мл, 30 мл или 50 мл фл.			
C01CA24	Эпинефрин	Раствор для инъекций 1 мг/1 мл: 1 мл амп. 5 или 10 шт.			

B02BX01	Этамзилат	Раствор для инъекций 1 мг/1 мл: амп. 5, 10, 100			
B05BB01	Натрия хлорид 10 %	50 мл, флакон			
C01DA08	Изосорбида динират,	Спрей подъязычный дозированный 1.25 мг/1 доза: фл. 300 доз в компл. с дозатором-распылителем			
N02BB52	Метамизол натрия + Питофенон + Фенпивериния бромид	Раствор для подкожного введения 5 мл, ампулы			
J01DD04	Цефтриаксон	Порошок для приготовления инъекционного раствора 500 мг: фл. 50 шт.			
R06AA04	Клемастин,	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 1 мг/1 мл: 2 мл амп. 5, 10 или 20 шт			
H02AB02	Дексаметазон	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 4 мг/1 мл: амп. 5 или 10 шт.			
S01HA02	Оксибупрокаин	Капли глазные 4 мг/1 мл: фл.-капельницы 5 мл 1 или 2 шт.			
M01AE03	Кетопрофен	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 50 мг/1 мл: амп., 5,			
—	Калия и магния аспарагинат	10 мл, ампулы			
N07XX	Этилметилгидроксипиридина сукцинат,	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 50 мг/1 мл: амп. 2 мл или 5 мл			
R06AC03	Хлоропирамин	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 20 мг/1 мл: амп. 1 мл или 2 мл 5, 10 или 20 шт.			
A03FA01	Метоклопрамид	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 10 мг/2 мл: амп. 5, 10 или 20 ш			
C09AA01	Каптоприл	Таблетки 25 мг: 10, 20, 30 или 40 шт.			

Источник: составлено автором

ПРИЛОЖЕНИЕ И

(справочное)

Результаты расчета средневзвешенных экспертных оценок лекарственных препаратов для медицинского применения продажа которых может осуществляться медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики, в которых отсутствуют аптечные организации (фрагмент)

Код АТХ	Код АТХ по группе	МНН	Лекарственная форма	Средневзвешенная экспертная оценка		
				баллы	Коэффициент вариации (Vj, %)	Региональный перечень МСП ФАП
Код А. Препараты, влияющие на пищеварительный тракт и обмен веществ	А01 Препараты, применяемые в стоматологии	1. Кетопрофен	раствор для полоскания	1,56	8,12	+
		А03 Средства, влияющие на функции органов ЖКТ	1. Белладонны экстракт + Бензокаин	таблетки	0,82	10,32
	2. Дротаверин		раствор для инъекций	1,06	12,8	+
			таблетки	0,89	11,21,	+
	3. Папаверин		таблетки	0,80	9,65	+
			суппозитории ректальные	1,74	11,0	+
	4. Белладонны листьев экстракт + Бензокаин + Метамизол натрия + Натрия гидрокарбонат		таблетки	1,0	7,03	+
	5. Белладонны листьев экстракт + Натрия гидрокарбонат	таблетки	11	9,61	+	

Источник: составлено автором

ПРИЛОЖЕНИЕ К

(справочное)

Результаты расчета средневзвешенных экспертных оценок лекарственных препаратов для первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению в неотложной форме.

Код АТХ	МНН	Форма выпуска, дозировка	Средневзвешенная экспертная оценка		
			Баллы	Коэффициент вариации (Vj, %)	Региональный Перечень ЛП для первичной доврачебной МСП на ФАП
R07AB	Аммиака раствор	р-р 10 % -100 мл фл.	0,8	11,44	+
R03DA05	Аминофиллин	амп. раствор для внутривенного введения р-р 2.4 % - 10.0 24 мг/мл,	1,15	10,96	+
R03DA05	Аминофиллин	Таблетки, 150 мг	1,60	11,42	+
C01BD01	Амиодарон	табл.,200 мг	0.89	11,23	+
C01BD01	Амиодарон	концентрат для приготовления раствора для внутривенного введения,50 мг/мл. амп. 3 мл	1,56	8,41	+
A03BA01	Атропин	раствор для инъекций амп. р-р 0,1 % 1 мл	1,67	9,25	+
N02BA01	Ацетилсалициловая кислота	табл.500 мг	0,96	6,07	+
C04AX	Бендазол	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 10 мг/мл.	1,74	9,47	+
D08AX	Бриллиантовый зеленый	раствор для наружного применения спиртовой 1 % мл фл.	1,06	11,03	+

PD08AX01	Водорода пероксид	Раствор для местного и наружного применения фл. р-р 3 % мл	0,87	11,15	+
B05BA03	Декстроза (глюкоза)	раствор для внутривенного введения амп. р-р 40 % 10 мл	1,04	9,76	+
N05BA01	Диазепам	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 5 мг/1 мл: амп. 2 мл 10 амп.	0,5	9,68	—
D06C	Диоксометилтетрагидропиримидин + хлорамфеникол	Левомеколь®, 40 мг/г+7,5 мг/г, мазь для наружного применения «Левомеколь» нет в пер	0,65	7,03	—
R06AA02	Дифенгидрамин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения. амп.р-р 1 % - 1 мл жналп	1,8	11,03	+
N05AD08	Дроперидол	раствор для внутривенного и внутримышечного введения амп. Р-р 0,25 % 10мл нет в пер	0,5	11,15	—
A03AD02	Дротаверин	раствор для инъекций амп. р-р 2 % 2 мл пер	0,81	9,76	+
A10AB01	Инсулин короткого действия	Инсулин Актрапид НМ флакон, 40МЕ/мл 10мл N1 пер	1,10	9,68	+
D08AG03	Йода препараты	раствор спиртовой, раствор для наружного применения спиртовой 1 %. фл. спирт. р-р 5 %	1,02	7,03	+
A12AA03	Кальция глюконат	раствор для внутривенного и внутримышечного введения амп. р-р 10 % 10 мл пер	1,20	10,00	+
M01AB15	Кеторолак	30 мг/мл, раствор для внутривенного и внутримышечного введения амп. р-р 1,0 пер	1,43	11,74	+
C02AC01	Клонидин пер	раствор для внутривенного введения амп. р-р 0,01 % 1 мл ,таблетки0,15 мг	0,61	11,21	—
N06BC01	Кофеин-бензоат натрия	Раствор для подкожного введения 200 мг/1 мл: амп. 10 пер	0,92	9,84	+
C01EX	Левоментола раствор в ментил изовалерате	Таблетки подъязычные ТН «валидол» нет	1.70	9,04	+
C01BB01	Лидокаин	Раствор для инъекций 1 % (100 мг/10 мл): амп. 10 шт. пер	0,82	6,00	+
C01BB01	Лидокаин	Раствор для инъекций 10 % (200 мг/2 мл): амп. 10 шт.	0,97	9,14	+

B05XA05	Магния сульфат	Раствор для внутривенного введения 1.25 г/5 мл: амп. 10 шт.; пер	0,73	6,94	+
B05XA05	Магния сульфат	Раствор для внутривенного введения 2.5 г/10 мл: амп. 10 шт.	0,99	7,45	+
N02BB02	Метамизол натрия	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 250 мг/1 мл: амп. 1 мл 10 шт.	1,92	10,98	+
N02BB02	Метамизол натрия	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 1 г/2 мл: амп. 10 шт.	1,54	9,68	+
N05CB02	Мяты перечной листьев масло+фенобарбитал +этилбромизовалерианат	Капли для приема внутрь: фл.-капельн. 15 мл или 25 мл нет	0,54	12,37	—
B05BB01	Натрия хлорид пер	Раствор для инфузий 0.9 %: 100 мл, 200 мл,	1,43	11,15	+
R01AA08	Нафазолин нет	Спрей назальный дозированный 100 мкг/доза	0,34	6,94	—
C01DA02	Нитроглицерин пер	Таблетки подъязычные 0.5 мг: 10, 20, 30, 40, 50 или 100 шт.	1,71	7,45	+
C01DA02	Нитроглицерин	Спрей подъязычный дозированный 400 мкг/1 доза: флакон 10 мл (200 доз)	1,65	10,98	+
D08AF01	Нитрофурал пер	Концентрат для приготовления раствора для наружного применения 4 мг/1 мл: фл. 100 мл или 200 мл в компл. с мерной ложкой	1,21	9,68	+
C08CA05	Нифедипин	Таблетки 10 мг: 20 или 50 шт.ЖНВЛП	1,43	12,37	+
S01EB01	Пилокарпин	Капли глазные 1 %: тубики-капельн. 1.5 мл 5 шт., фл.-капельн. 5 мл 1 шт.	1,33	11,15	+
A03AX	Платифиллин	Раствор для подкожного введения 2 мг/1 мл: амп. 10 ш	1,11	6,94	+
H02AB06	Преднизолон	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 30 мг/1 мл: амп. 1 мл 5 или 10 шт.	1,14	7,45	+
H02AB06	Преднизолон	Таблетки 5 мг: 10, 20, 30,	1,14	10,98	+
C07AA05	Пропранолол	Таблетки 10 мг: 10, 20	1,23	9,68	+

R03AC02	Сальбутамол	Аэрозоль для ингаляций дозированный 100 мкг/1 доза: баллон 200 доз (12 мл)	1,43	12,37	+
D10AF06	Сульфациетамид	Капли глазные 20 %: фл. 5 или 10 мл нет в пер	0,4	11,15	—
D04AB06	Тетракаин	капли глазные 1 %: 10 мл фл.-капельницы 1 шт не в пер	0,47	8,45	—
S01AA09	Тетрациклин	Мазь глазная 1 %: тубы 3 г,	1,5	7,01	+
C03CA01	Фуросемид	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 10 мг/мл: 1 мл амп. 5 или 10 шт	1,9	6,67	+
D08AC02	Хлоргексидин	Раствор для местного и наружного применения 0.05 %: 100 мл контейнеры 50 шт	1,54	11,24	+
D08AX08	Этанол	Концентрат для приготовления раствора для наружного применения 95 %: фл. 50 мл	1,23	8,52	+
A07BA01	Уголь активированный	Таблетки 250 мг: 10 или 20 шт.нет	1,65	11,95	+
R03AL01	Фенотерол+Ипратропия бромид	Раствор для ингаляций 0.25 мг/мл+0.5 мг/мл: 20 мл, 25 мл, 30 мл или 50 мл фл.	1,13	11,21	+
C01CA24	Эпинефрин	Раствор для инъекций 1 мг/1 мл: 1 мл амп. 5 или 10 шт.	1,24	1,25	+
B02BX01	Этамзилат	Раствор для инъекций 1 мг/1 мл: амп.5, 10	1.34	10,50	+
B05BB01	Натрия хлорид 10 %	50 мл, флакон	1,18	11,03	+
C01DA08	Изосорбида динират,	Спрей подъязычный дозированный 1.25 мг/1 доза: фл. 300 доз в компл. с дозатором-распылителем	1,45	10,75	+
N02BB52	Метамизол натрия + Питофенон + Фенпивериния бромид	Раствор для подкожного введения 5 мл, ампулы	1,35	8,25	+
J01DD04	Цефтриаксон	Порошок для приготовления инъекционного раствора 500 мг: фл. 50 шт.	1,57	9,35	+
R06AA04	Клемастин,	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 1 мг/1 мл: 2 мл амп. 5, 10 или 20 шт	1,07	11,37	+
H02AB02	Дексаметазон	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 4 мг/1 мл: амп. 5 или 10 шт.	1,17	9,35	+

S01HA02	Оксибупрокаин	Капли глазные 4 мг/1 мл: фл.-капельницы 5 мл 1 или 2 шт.	1,29	10,35	+
M01AE03	Кетопрофен	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 50 мг/1 мл: амп., 5,	1,25	7,03	+
A12CX	Калия и магния аспарагинат пер	концентрат для приготовления раствора для инфузий 10 мл, ампулы	1,16	11,65	+
N07XX	Этилметилгидроксипиридина сукцинат,	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 50 мг/1 мл: амп. 2 мл или 5 мл	1,03	8,87	+
R06AC03	Хлоропирамин	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 20 мг/1 мл: амп. 1 мл или 2 мл 5, 10 или 20 шт.	1,19	11,88	+
A03FA01	Метоклопрамид	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 10 мг/2 мл: амп. 5, 10 или 20 ш	1,83	11,43	+
C09AA01	Каптоприл	Таблетки 25 мг: 10, 20, 30 или 40 шт.	1,47	7,67	+

Источник: составлено автором

ПРИЛОЖЕНИЕ Л

(справочное)

Оптимизированный перечень лекарственных препаратов для медицинского применения (за исключением наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов), продажа которых может осуществляться медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики, в которых отсутствуют аптечные организации (фрагмент)

Код АТХ	Код АТХ по группе	МНН	ЖНВЛП	Лекарственная форма	Условия отпуска	Условия хранения
Код А. Препараты, влияющие на пищеваритель —ный тракт и обмен веществ	A01 Препараты, применяемые в стоматологии	1. Кетопрофен	—	раствор для полоскания	Без рецепта	код 1
	A03 Средства, влияющие на функции органов ЖКТ	1. Белладонны экстракт + Бензокаин	—	таблетки	Без рецепта	код 1
		2. Дротаверин	+	раствор для инъекций	По рецепту	код 1
				таблетки	Без рецепта	код 1
		3. Папаверин	—	таблетки	Без рецепта	код 1
				суппозитории ректальные	Без рецепта	код 1
		4. Белладонны листьев экстракт + Бензокаин + Метамизол натрия + Натрия гидрокарбонат	—	Таблетки	Без рецепта	код 1
	5. Белладонны листьев экстракт + Натрия гидрокарбонат	—	таблетки	Без рецепта	код 1	
		6. Метоклопрамид	+	раствор для внутривенного и внутримышечного введения	По рецепту	код 1

			+	Таблетки	По рецепту	код 1
		7. Домперидон	—	таблетки, покрытые пленочной оболочкой	По рецепту	код 1
			—	таблетки диспергируемые	По рецепту	код 1
			—	суспензия для приема внутрь	По рецепту	код 1
			8. Белладонны листьев экстракт+Бензокаин	—	таблетки	Без рецепта
	А02 Препараты для лечения заболеваний связанных с нарушением кислотности	1. Аира корневища + Висмута субнитрат + Крушины ольховидной кора + Магния карбонат + Натрия гидрокарбонат	—	таблетки	Без рецепта	код 1
		2. Аира корневища + Висмута субнитрат + Келлин + Крушины ольховидной кора + Магния карбонат + Натрия гидрокарбонат + Рутозид	—	таблетки	Без рецепта	код 1
		3. Висмута трикалия дицитрат	+	таблетки, покрытые оболочкой	Без рецепта	код 1
		4.Алгелдрат + Магния гидроксид	—	суспензия для приема внутрь	Без рецепта	код 1
				таблетки жевательные	Без рецепта	код 1
		5. Алгелдрат + Магния гидроксид + Бензокаин	—	суспензия для приема внутрь	Без рецепта	код 1
		6.Алгелдрат + Магния гидроксид + Симетикон	—	суспензия для приема внутрь	Без рецепта	код 1
		7. Гидроталцит	—	таблетки жевательные	Без рецепта	код 1
		8. Кальция карбонат +	—	таблетки жевательные	Без рецепта	код 1

		Магния карбонат				
		9. Фамотидин	+	таблетки, покрытые пленочной оболочкой	По рецепту	код 1
			+	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения	По рецепту	код 1
		10. Омепразол	+	капсулы кишечнорастворимые	По рецепту	код 1
			+	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий	По рецепту	код 1
		11. Гастрофарм (Lactobacillus bulgaricus лиофилизат)	—	таблетки	Без рецепта	код 6
А07 Противодиарейные, кишечные противовоспалитель ные / противомикробные препараты	1. Активированный уголь		—	Таблетки	Без рецепта	код 1
				Капсулы	Без рецепта	код 1
	5. Бифидобактерии бифидум	+	суппозитории вагинальные и ректальные	Без рецепта	код 1	
		+	лиофилизат для приготовления суспензии для приема внутрь и местного применения	Без рецепта	код 1	
		+	порошок для приема внутрь и местного применения	Без рецепта	код 1	
		+	Таблетки	Без рецепта	код 1	
	6. Бификол сухой (Бифидобактерии бифидум + Кишечные палочки)	—	лиофилизат для приготовления суспензии для приема внутрь	Без рецепта	код 2	

		7. Бифиформ(Бифидобактерии лонгум+Энтерококкус фэциум)	—	капсулы кишечнорастворимые	Без рецепта	код 2
		8. Лактобактерии ацидофильные	—	капсулы вагинальные	Без рецепта	код 2
			—	капсулы	Без рецепта	код 2
			—	суппозитории вагинальные	Без рецепта	код 2
			—	лиофилизат для приготовления суспензии для приема внутрь и местного применения	Без рецепта	код 2
			—	таблетки	Без рецепта	код 2
		9. Лоперамид	+	таблетки	Без рецепта	код 2
			+	капсулы	Без рецепта	код 2
			+	таблетки, диспергируемые в полости рта	Без рецепта	код 2
		10. Нистатин	+	суппозитории ректальные	По рецепту	код 2
			+	таблетки покрытые пленочной оболочкой	По рецепту	код 2

Источник: составлено автором

Кодировка показателей по хранению ЛП

В защищенном от света месте, при температуре от 15 до 25°C	Код 1
При температуре 2–8°C	Код 2
Не замораживать	Код 2.1
При температуре не выше 30°C	Код 3
Вдали от огня	Код 3.1
Не замораживать	Код 3.2
В защищенном от света месте, при температуре не выше 25°C	Код 4
Не замораживать	Код 4.1
Вдали от огня	Код 4.2
При температуре не выше 20°C	Код 5
В сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 25°C	Код 6
При температуре не выше 25°C	Код 7
Вдали от огня	Код 7.1
Не более 2 суток	Код 7.2
Не замораживать	Код 7.3
При температуре не выше 15°C	Код 8
В защищенном от света месте, при температуре не выше 8°C	Код 9
В защищенном от света месте, при температуре 8–15°C	Код 10
При температуре не ниже 8°C	Код 11
При температуре 8–25°C	Код 12
Не замораживать	Код 12.1
В сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 10°C	Код 13
В защищенном от света месте, при температуре 12–15°C	Код 14
В сухом, защищенном от света месте, при температуре 2–10°C	Код 15
Не замораживать	Код 15.1

Источник: составлено автором

ПРИЛОЖЕНИЕ М
(справочное)
Таблицы к Главе 5

Таблица М.1 – Коды районов НСО

Кодовый номер	Муниципальный район
1	Баганский
2	Барабинский
3	Болотнинский
4	Венгеровский
5	Доволенский
6	Здвинский
7	Искитимский
8	Карасукский
9	Каргатский
10	Колыванский
11	Коченевский
12	Кочковский
13	Краснозерский
14	Куйбышевский
15	Купинский
16	Кыштовский
17	Маслянинский
18	Мошковский
19	Новосибирский
20	Ордынский
21	Северный
22	Сузунский
23	Татарский
24	Тогучинский
25	Убинский
26	Усть-Таркский
27	Чановский
28	Черепановский
29	Чистоозерный
30	Чулымский

Источник: составлено автором

Таблица М.2 – Расчет привлекательности МР НСО по блоку «Географическое положение»

Код муницип. района	Терри- тория, тыс. км2	Расстояние от адм. центра МО до обл. центра, км	Кол-во населенных пунктов, всего	Наличие ж.-д. станций	Протяжен- ность авто- дорог, км	Оценка районов по частным критериям					Ai1	Рейтинг районов
						Территория	Расстояние от адм. центра МО до обл. центра	Кол-во населенных пунктов, всего	Наличие ж.-д. станций	Протяжен- ность автодорог		
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	3,37	450	43	2	556	0,7971	0,2500	0,4057	0,0714	0,3840	0,3816	23
2	5,40	337	51	9	824	0,6747	0,4383	0,4811	0,3214	0,5691	0,4969	11
3	3,40	126	62	28	486	0,7952	0,7900	0,5849	1,0000	0,3356	0,7011	3
4	6,40	458	47	0	491	0,6145	0,2367	0,4434	—	0,3391	0,3267	26
5	4,40	312	27	0	679	0,7349	0,4800	0,2547	—	0,4689	0,3877	22
6	5,00	400	36	0	696	0,6988	0,3333	0,3396	—	0,4807	0,3705	24
7	4,40	60	72	9	550	0,7349	0,9000	0,6792	0,3214	0,3798	0,6031	6
8	4,30	380	59	10	896	0,7410	0,3667	0,5566	0,3571	0,6188	0,5280	9
9	5,40	182	41	1	665	0,6747	0,6967	0,3868	0,0357	0,4593	0,4506	14
10	10,60	46	59	0	389	0,3614	0,9233	0,5566	—	0,2686	0,4220	18
11	4,90	60	59	12	873	0,7048	0,9000	0,5566	0,4286	0,6029	0,6386	5
12	2,50	212	19	0	439	0,8494	0,6467	0,1792	—	0,3032	0,3957	20
13	5,30	300	49	2	584	0,6807	0,5000	0,4623	0,0714	0,4033	0,4235	17
14	8,80	330	80	1	1021	0,4699	0,4500	0,7547	0,0357	0,7051	0,4831	12
15	4,90	450	59	1	622	0,7048	0,2500	0,5566	0,0357	0,4296	0,3953	21
16	11,10	600	54	0	431	0,3313	-	0,5094	—	0,2977	0,2277	30
17	3,40	172	30	0	290	0,7952	0,7133	0,2830	—	0,2003	0,3984	19
18	2,60	55	49	14	781	0,8434	0,9083	0,4623	0,5000	0,5394	0,6507	4
19	2,80	1	81	6	1149	0,8313	0,9983	0,7642	0,2143	0,7935	0,7203	2
20	4,70	105	40	0	1048	0,7169	0,8250	0,3774	—	0,7238	0,5286	8
21	16,60	434	34	0	962	—	0,2767	0,3208	—	0,6644	0,2524	29
22	4,70	190	42	3	863	0,7169	0,6833	0,3962	0,1071	0,5960	0,4999	10
23	5,10	476	65	1	1005	0,6928	0,2067	0,6132	0,0357	0,6941	0,4485	15
24	6,10	115	106	18	1448	0,6325	0,8083	1,0000	0,6429	1,0000	0,8167	1

Продолжение таблицы М.2

25	13,90	210	46	1	392	0,1627	0,6500	0,4340	0,0357	0,2707	0,3106	28
26	4,10	525	37	0	497	0,7530	0,1250	0,3491	—	0,3432	0,3141	27
27	5,50	421	66	5	552	0,6687	0,2983	0,6226	0,1786	0,3812	0,4299	16
28	2,90	104	49	4	740	0,8253	0,8267	0,4623	0,1429	0,5110	0,5536	7
29	5,70	528	44	3	625	0,6566	0,1200	0,4151	0,1071	0,4316	0,3461	25
30	8,60	138	52	1	784	0,4819	0,7700	0,4906	0,0357	0,5414	0,4639	13

Источник: составлено автором

Таблица М.3 – Расчет оценки потенциала МР НСО по блоку «Демографический потенциал»

Код муниц. района	Численность населения на 01.01.2023, чел.	Доля сельского населения, %	Доля поселений с числ. жителей менее 100 чел. в общей числ. н.п., %	Сред. людность сельских поселений, имеющих постоян. население, чел/н.п.	Коэф-т миграц.о прироста (+) / убыли (-), чел. на 1 000 чел. населения	Коэф-т естеств. прироста (+) / убыли (-), чел. на 1 000 чел. населения	Оценка районов по частным критериям						Ai5	Рейтинг районов
							Численность населения на 01.01. 2021	Уровень урбанизации	Доля поселений с числен. жителей менее 100 чел. в общей числ. н.п., %	Сред. людность сельских поселений, имеющих постоян. население	Коэф-т миграц. прироста (+) / убыли (-)	Коэф-т естеств. прироста (+) / убыли (-)		
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	14668	100,00	17,50	366,70	-8,7	-5,2	0,0992	—	0,2780	0,2429	-0,2180	-0,3250	0,0128	29
2	40195	28,80	27,45	232,98	-1,7	-6,4	0,2719	0,7120	0,4360	0,1543	-0,0426	-0,4000	0,1886	9
3	26419	41,92	40,35	197,77	-1,3	-9,3	0,1787	0,5808	0,6409	0,1310	-0,0326	-0,5813	0,1529	12
4	18047	100,00	38,30	383,98	-4,6	-10,6	0,1221	—	0,6083	0,2543	-0,1153	-0,6625	0,0345	25
5	15504	100,00	22,22	574,22	-11,3	-11,2	0,1049	—	0,3529	0,3803	-0,2832	-0,7000	-0,0242	30
6	13542	100,00	47,22	376,17	-8,0	-12,3	0,0916	—	0,7500	0,2492	-0,2005	-0,7688	0,0202	27
7	58511	70,01	16,67	576,97	-4,9	-6,6	0,3957	0,2999	0,2648	0,3821	-0,1228	-0,4125	0,1345	14
8	42515	37,12	29,82	281,82	2,9	-5,2	0,2876	0,6288	0,4736	0,1867	0,0727	-0,3250	0,2207	6
9	15157	41,19	50,00	160,08	-11,9	-8,4	0,1025	0,5881	0,7942	0,1060	-0,2982	-0,5250	0,1279	16
10	23449	47,75	54,24	190,34	9,93	-4,1	0,1586	0,5225	0,8615	0,1261	0,2489	-0,2563	0,2769	4
11	45627	50,98	38,98	430,76	-0,3	-6,3	0,3086	0,4902	0,6191	0,2853	-0,0075	-0,3938	0,2170	7
12	13292	100,00	36,84	699,58	-10,1	-7,9	0,0899	—	0,5851	0,4634	-0,2531	-0,4938	0,0653	23

Продолжение таблицы М.3

13	28765	67,98	30,61	407,40	-6,1	-5,9	0,1946	0,3202	0,4862	0,2698	-0,1529	-0,3688	0,1249	18
14	55546	22,24	60,26	169,19	-3,9	-8,4	0,3757	0,7776	0,9571	0,1121	-0,0977	-0,5250	0,2666	5
15	27070	49,35	27,78	252,06	-12,7	-10,3	0,1831	0,5065	0,4412	0,1669	-0,3183	-0,6438	0,0560	24
16	9819	100,00	62,96	181,83	-1,7	-6,2	0,0664	—	1,0000	0,1204	-0,0426	-0,3875	0,1261	17
17	23485	43,64	16,67	353,45	4,2	6,4	0,1588	0,5636	0,2648	0,2341	0,1053	0,4000	0,2878	3
18	40995	65,33	26,53	580,93	-7,2	-7,2	0,2773	0,3467	0,4214	0,3848	-0,1805	-0,4500	0,1333	15
19	147850	81,69	22,22	1 509,81	39,9	-0,2	1,0000	0,1831	0,3529	1,0000	1,0000	-0,0125	0,5873	1
20	35846	72,60	15,00	667,26	-2,1	-7,7	0,2424	0,2740	0,2382	0,4419	-0,0526	-0,4813	0,1105	20
21	9066	100,00	53,13	312,62	-7,4	-7,5	0,0613	—	0,8439	0,2071	-0,1855	-0,4688	0,0763	22
22	31399	50,97	30,95	384,02	2,9	-6,7	0,2124	0,4903	0,4916	0,2543	0,0727	-0,4188	0,1838	10
23	37260	37,51	44,44	229,15	-2,3	-7,3	0,2520	0,6249	0,7058	0,1518	-0,0576	-0,4563	0,2034	8
24	54531	46,20	37,38	247,01	-8,7	-7,6	0,3688	0,5380	0,5937	0,1636	-0,2180	-0,4750	0,1618	11
25	13786	100,00	51,16	320,60	-9,5	-11,7	0,0932	—	0,8126	0,2123	-0,2381	-0,7313	0,0248	26
26	10933	100,00	48,65	295,49	-3,7	-13,4	0,0739	—	0,7727	0,1957	-0,0927	-0,8375	0,0187	28
27	22475	63,99	31,82	223,79	-4,2	-5,1	0,1520	0,3601	0,5054	0,1482	-0,1053	-0,3188	0,1236	19
28	45753	41,61	18,37	413,91	-2,1	16,0	0,3095	0,5839	0,2918	0,2741	-0,0526	1,0000	0,4011	2
29	16617	68,15	40,91	246,51	-5,8	-10,0	0,1124	0,3185	0,6498	0,1633	-0,1454	-0,6250	0,0789	21
30	20874	47,66	55,77	203,02	-9,4	-9,5	0,1412	0,5234	0,8858	0,1345	-0,2356	-0,5938	0,1426	13

Источник: составлено автором

Таблица М.4 – Расчет привлекательности МР НСО по блоку «Социально-экономическое развитие» по частным критериям

Код муниц. района	Оценка по частным критериям									
	Кол-во промышленных пред-й	Кол-во торговых пред-й, включая общепит	Сельскохоз. предприятия	Среднемесяч. начисленная зар. плата работников, руб.	Доля поселений с числен. жителей менее 100 чел. в общей численности н.п., %	Сред. людность сельских поселений, имеющих постоян. население, чел/н.п.	Обеспеч-сть устойчивым доступом к сети Интернет, %, населения	Кол-во ОУ и ДОУ и ССУЗов	Ai4	Рейтинг районов
1	3	4	5	6	7	8	9	10	15	16
1	0,0469	0,1174	0,5238	0,7029	0,2780	0,2429	0,9000	0,4175	0,4037	26
2	0,2969	0,3800	0,3810	0,6033	0,4360	0,1543	0,8500	0,6214	0,4653	16
3	0,1719	0,2401	0,4286	0,6455	0,6409	0,1310	0,7000	0,4660	0,4280	22
4	0,3594	0,1638	0,5714	0,6890	0,6083	0,2543	0,8900	0,4563	0,4991	14
5	0,0938	0,1047	0,3333	0,7038	0,3529	0,3803	0,8500	0,3883	0,4009	27
6	0,0625	0,1032	0,5714	0,6802	0,7500	0,2492	0,6500	0,3204	0,4234	24
7	1,0000	0,0718	0,5238	0,8749	0,2648	0,3821	0,8300	0,6699	0,5772	5
8	0,1094	0,3403	0,6667	0,8060	0,4736	0,1867	0,9000	0,5534	0,5045	13
9	0,1563	0,1107	0,2857	0,7575	0,7942	0,1060	0,9500	0,3398	0,4375	20
10	0,3125	0,2595	0,5714	0,7708	0,8615	0,1261	0,9500	0,3204	0,5215	11
11	0,2656	0,2386	0,8571	0,9085	0,6191	0,2853	0,9500	0,4951	0,5774	4
12	0,1250	0,1466	0,4762	0,6599	0,5851	0,4634	0,9500	0,2330	0,4549	17
13	0,0781	0,2536	0,7619	0,7287	0,4862	0,2698	0,7500	0,5243	0,4816	15

Продолжение таблицы М.4

14	0,1094	0,3777	0,6667	0,6942	0,9571	0,1121	0,6500	0,7184	0,5357	9
15	0,2969	0,2992	0,7143	0,8364	0,4412	0,1669	0,7500	0,6505	0,5194	12
16	0,0469	0,0546	0,1905	0,5874	1,0000	0,1204	0,6500	0,3010	0,3688	30
17	0,3125	0,2079	0,0952	0,7538	0,2648	0,2341	0,9000	0,4854	0,4067	25
18	0,7188	0,2461	0,6190	0,6992	0,4214	0,3848	0,8500	0,5437	0,5604	7
19	0,8438	1,0000	0,9048	1,0000	0,3529	1,0000	1,0000	0,8641	0,8707	1
20	0,1250	0,2393	0,5238	0,8602	0,2382	0,4419	0,9700	1,0000	0,5498	8
21	0,0625	0,1212	0,0952	0,8667	0,8439	0,2071	0,5500	0,2330	0,3724	29
22	0,7813	0,2895	0,9048	0,7172	0,4916	0,2543	0,7400	0,4078	0,5733	6
23	0,5469	0,3007	0,8571	0,8578	0,7058	0,1518	0,9100	0,4660	0,5995	2
24	0,2813	0,3897	1,0000	0,6791	0,5937	0,1636	0,9500	0,7184	0,5970	3
25	0,1250	0,1301	0,2857	0,5991	0,8126	0,2123	0,5600	0,3107	0,3794	28
26	0,0313	0,1114	0,6190	0,5067	0,7727	0,1957	0,9000	0,3786	0,4394	19
27	0,1563	0,1930	0,5238	0,6142	0,5054	0,1482	0,8500	0,4757	0,4333	21
28	0,3750	0,2678	0,7143	0,8071	0,2918	0,2741	0,9800	0,4951	0,5257	10
29	0,2031	0,1444	0,4762	0,6577	0,6498	0,1633	0,8500	0,4757	0,4525	18
30	0,1719	0,1361	0,1429	0,6934	0,8858	0,1345	0,9000	0,3301	0,4243	23

Источник: составлено автором

Таблица М.5 – Расчет привлекательности МР НСО по блоку «Уровень развития здравоохранения» по частным критериям

Код муницип. района	Оценка районов по частным критериям															
	Количество пром. пред-й, ед.	Кол-во торговых пред-й, включая общепит, ед.	Мощность поликлиник (на 10 000 населения)	Число лечеб. посещ. на 1 жителя	Число лечеб. посещ. к сред. мед. персоналу на 1 жителя	Общая заболеваемость (на 1 000 населения)	Первичная заболеваемость (на 1 000 населения)	Охват диспансерным наблюдением (%)	Кол-во ФАП	Обеспеченность сред. мед. персоналом	Обеспеченность врачами, оказыв. мед. помощь в амбулаторных условиях (на 10 000 населения)	Укомплектованность физ. лицами. Сред. мед. персонал	Укомплектованность физ. лицами. Сред. мед. персонал в амбулаторных условиях	Укомплектованность физ. лицами. Врачи в амбулаторных условиях	Ai4	Рейтинг районов
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	0,0469	0,1174	0,4874	0,4430	0,5197	0,4921	0,4410	0,5645	0,6275	0,6279	0,3275	0,8742	0,9143	0,5209	0,5003	30
2	0,2969	0,3800	0,3587	0,7595	0,7165	0,4039	0,4312	0,7018	0,7843	0,7268	0,4017	0,9305	0,9293	0,4618	0,5916	17
3	0,1719	0,2401	0,3981	0,4937	0,4646	0,4242	0,4711	0,8294	0,5098	0,4810	0,4978	0,8179	0,7677	0,7352	0,5216	28
4	0,3594	0,1638	0,4525	0,6582	0,9449	0,5154	0,5870	0,7712	0,5686	0,7466	0,4585	0,8499	0,9261	0,7365	0,6242	12
5	0,0938	0,1047	0,3478	0,5316	0,6614	0,6312	0,8724	0,6283	0,4118	0,6431	0,6769	0,6854	0,6884	0,5320	0,5363	27
6	0,0625	0,1032	0,6066	0,3924	0,7008	0,7086	0,6733	0,4979	0,5490	0,7078	0,6114	0,7163	0,8994	0,7488	0,5699	23
7	1,0000	0,0718	0,5609	0,8101	0,5039	0,6265	0,6999	0,4369	1,0000	0,5700	0,5546	0,8124	0,8405	0,7020	0,6564	7
8	0,1094	0,3403	0,5139	0,5696	0,5669	0,6412	0,6819	0,6047	0,6667	0,5426	0,5546	0,6556	0,8169	0,8042	0,5763	22
9	0,1563	0,1107	0,5616	0,7215	0,7165	0,8071	0,9667	0,4411	0,6078	0,7831	0,6332	0,7450	0,6531	0,6059	0,6078	14
10	0,3125	0,2595	0,4010	0,7848	0,6614	0,6874	0,7594	0,6297	0,3725	0,3668	0,6332	0,7616	0,7698	0,7980	0,5856	18
11	0,2656	0,2386	0,4777	0,5190	0,4331	0,5472	0,7328	0,5631	0,6078	0,3889	0,5284	0,6490	0,6617	0,6059	0,5156	29

Продолжение таблицы М.5

12	0,1250	0,1466	0,6979	0,6962	0,6220	0,5245	0,4839	1,0000	0,2549	0,7846	0,7249	0,8422	0,8790	0,7796	0,6115	13
13	0,0781	0,2536	0,4644	0,9747	0,9291	0,8377	0,8253	0,3287	0,7647	0,6377	0,8035	0,9150	0,8887	0,9397	0,6886	2
14	0,1094	0,3777	0,3506	0,9620	0,7795	1,0000	0,9652	0,4480	0,7843	0,8318	0,5022	1,0000	1,0000	0,6700	0,6986	1
15	0,2969	0,2992	0,3793	0,7342	0,7087	0,9966	0,8362	0,5423	0,6275	0,7397	0,6463	0,7472	0,9486	0,8214	0,6660	4
16	0,0469	0,0546	0,9978	1,0000	1,0000	0,4746	0,4970	0,5562	0,5882	1,0000	0,7555	0,7152	0,8191	0,5702	0,6482	8
17	0,3125	0,2079	0,4003	0,4051	0,3543	0,5476	0,4057	0,6796	0,4510	0,7321	0,5022	0,9978	0,9433	0,6047	0,5389	26
18	0,7188	0,2461	0,4062	0,7089	0,5433	0,5973	0,7855	0,5714	0,6275	0,3174	0,4454	0,6722	0,6874	0,7993	0,5805	21
19	0,8438	1,0000	0,3021	0,7722	0,4803	0,6410	0,7226	0,4896	0,3725	0,2938	0,6594	0,8620	0,8630	0,9951	0,6641	6
20	0,1250	0,2393	0,4527	0,5823	0,4724	0,6837	0,6854	0,6006	0,3529	0,4673	0,8166	0,7627	0,9101	1,0000	0,5822	19
21	0,0625	0,1212	0,8924	0,7215	0,6063	0,4531	0,5737	0,5687	0,3922	0,7725	0,7205	0,6887	0,6981	0,5727	0,5603	24
22	0,7813	0,2895	1,0000	0,6329	0,5984	0,4254	0,5279	0,5298	0,4706	0,5670	0,6550	0,7472	0,7570	0,8768	0,6328	10
23	0,5469	0,3007	0,9401	0,6076	0,7323	0,4917	0,5383	0,7212	0,9804	0,6636	0,4585	0,7980	0,8073	0,7328	0,6657	5
24	0,2813	0,3897	0,5594	0,6709	0,6063	0,5450	0,7008	0,5811	0,8235	0,4673	0,5852	0,8234	0,8961	0,8584	0,6277	11
25	0,1250	0,1301	0,5383	0,6076	0,7087	0,6240	0,6785	0,5076	0,5882	0,7732	0,6332	0,8510	0,7537	0,8140	0,5952	16
26	0,0313	0,1114	0,4525	0,7089	0,6850	0,4837	0,5319	0,7739	0,6275	0,9049	1,0000	0,9150	0,9668	0,7993	0,6423	9
27	0,1563	0,1930	0,5505	0,8354	0,7087	0,6476	0,5760	0,7420	0,7647	0,8059	0,7380	0,9084	0,9433	0,7771	0,6676	3
28	0,3750	0,2678	0,7041	0,6076	0,5906	0,6882	0,7481	0,4341	0,6863	0,4688	0,4105	0,7605	0,8051	0,5985	0,5818	20
29	0,2031	0,1444	0,2427	0,7342	0,6929	0,8548	1,0000	0,5132	0,4314	0,6134	0,5502	0,8057	0,8426	0,7722	0,6001	15
30	0,1719	0,1361	0,4362	0,4810	0,4173	0,6186	0,7294	0,7490	0,3529	0,5068	0,5852	0,8422	0,8266	0,9852	0,5599	25

Источник: составлено автором

Таблица М.6 – Расчет оценки привлекательности МР НСО по блоку «Инфраструктура (сформированность) фармацевтического рынка» по частным критериям

Код муниц. района	Оценка районов по частным критериям									
	Количество АО	Количество ИП	ООТ ЛС	Кол-во ФР	Кол-во ФАП	Кол-во жителей на 1 АО и ИП	Кол-во фельдшеров	Кол-во жителей на 1 ФАП	Ai4	Рейтинг районов
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	0,0256	0,1818	—	0,0549	0,6400	0,6095	0,6400	0,0758	0,2785	17
2	0,1923	0,3636	—	0,2378	0,8000	0,3517	0,8000	0,0482	0,3492	7
3	0,1538	—	—	0,1524	0,5200	0,3660	0,5200	0,0705	0,2229	24
4	0,0385	—	—	0,0366	0,7400	1,0000	0,7400	0,0808	0,3295	10
5	0,0513	0,1818	—	0,0793	0,4200	0,4295	0,4200	0,1222	0,2130	26
6	0,0385	0,0909	—	0,0488	0,5600	0,5628	0,5600	0,0801	0,2426	19
7	0,4231	1,0000	—	0,5366	0,9200	0,1548	0,9200	0,1475	0,5127	3
8	0,1154	0,9091	—	0,2439	0,6800	0,3720	0,6800	0,0768	0,3847	6
9	0,0769	0,0909	—	0,0854	0,6200	0,3599	0,6200	0,0333	0,2358	21
10	0,1154	0,0909	—	0,1220	0,3800	0,3898	0,3800	0,0975	0,1969	27
11	0,2692	0,0909	0,3333	0,2683	0,6200	0,3447	0,6200	0,1242	0,3338	9
12	0,0513	—	—	0,0488	0,2600	0,5524	0,2600	0,1692	0,1677	29
13	0,1538	0,0909	—	0,1585	0,7800	0,3679	0,7800	0,0830	0,3018	14

Продолжение таблицы М.6

14	0,2308	0,1818	—	0,2439	0,8000	0,4616	0,8000	0,0512	0,3462	8
15	0,0769	0,2727	—	0,1098	0,7400	0,5000	0,7400	0,0598	0,3124	12
16	0,3077	—	—	0,2927	0,6400	0,2839	0,6400	0,1389	0,2879	15
17	1,0000	0,3636	1,0000	1,0000	0,4000	0,2997	0,4000	1,0000	0,6829	1
18	0,1923	—	—	0,1829	0,4200	0,3973	0,4200	0,2052	0,2272	22
19	0,0513	0,0909	—	0,0610	0,3600	0,3014	0,3600	0,0835	0,1635	30
20	0,1923	—	—	0,1829	0,4800	0,3479	0,4800	0,1104	0,2242	23
21	0,0897	0,2727	—	0,1220	1,0000	0,6193	1,0000	0,0464	0,3938	5
22	0,2949	0,7273	—	0,3963	0,8400	0,2924	0,8400	0,0994	0,4363	4
23	0,0513	0,0909	—	0,0610	0,6000	0,4583	0,6000	0,0762	0,2422	20
24	0,0256	0,0909	—	0,0366	0,6400	0,6057	0,6400	0,0566	0,2619	18
25	0,0897	0,4545	—	0,1463	0,7800	0,3113	0,7800	0,0611	0,3279	11
26	0,1923	0,0909	—	0,1951	0,7000	0,4754	0,7000	0,0901	0,3055	13
27	0,0513	—	—	0,0488	0,4400	0,6905	0,4400	0,0853	0,2195	25
28	0,1795	—	—	0,1707	0,3600	0,2478	0,3600	0,0916	0,1762	28
29	0,3077	—	—	0,2927	0,6400	0,2839	0,6400	0,1389	0,2879	15
30	1,0000	0,3636	1,0000	1,0000	0,4000	0,2997	0,4000	1,0000	0,6829	1

Источник: составлено автором

Таблица М.7 – Интегральная оценка потенциала развития сельских территорий в районах Новосибирской области

Код муниц. района	Оценка по частным критериям											
	Географическое положение		Соц.-эконом. развитие		Уровень развития здравоохранения		Сформированность фармацевтического рынка		Демографический потенциал		Интегральная оценка	
	A _i	№	A _i	№	A _i	№	A _i	№	A _i	№	A _i	№
1	0,3816	23	0,4037	26	0,5003	30	0,2785	17	0,0128	29	0,3154	29
2	0,4969	11	0,4653	16	0,5916	17	0,3492	7	0,1886	9	0,4183	13
3	0,7011	3	0,4280	22	0,5216	28	0,2229	24	0,1529	12	0,4053	14
4	0,3267	26	0,4991	14	0,6242	12	0,3295	10	0,0345	25	0,3628	21
5	0,3877	22	0,4009	27	0,5363	27	0,2130	26	-0,0242	30	0,3027	30
6	0,3705	24	0,4234	24	0,5699	23	0,2426	19	0,0202	27	0,3253	28
7	0,6031	6	0,5772	5	0,6564	7	0,5127	3	0,1345	14	0,4968	2
8	0,5280	9	0,5045	13	0,5763	22	0,3847	6	0,2207	6	0,4428	10
9	0,4506	14	0,4375	20	0,6078	14	0,2358	21	0,1279	16	0,3719	20
10	0,4220	18	0,5215	11	0,5856	18	0,1969	27	0,2769	4	0,4006	16
11	0,6386	5	0,5774	4	0,5156	29	0,3338	9	0,2170	7	0,4565	7
12	0,3957	20	0,4549	17	0,6115	13	0,1677	29	0,0653	23	0,3390	24
13	0,4235	17	0,4816	15	0,6886	2	0,3018	14	0,1249	18	0,4041	15
14	0,4831	12	0,5357	9	0,6986	1	0,3462	8	0,2666	5	0,4660	4
15	0,3953	21	0,5194	12	0,6660	4	0,3124	12	0,0560	24	0,3898	18

Продолжение таблицы М.7

16	0,2277	30	0,3688	30	0,6482	8	0,2879	15	0,1261	17	0,3317	25
17	0,3984	19	0,4067	25	0,5389	26	0,6829	1	0,2878	3	0,4629	6
18	0,6507	4	0,5604	7	0,5805	21	0,2272	22	0,1333	15	0,4304	12
19	0,7203	2	0,8707	1	0,6641	6	0,1635	30	0,5873	1	0,6012	1
20	0,5286	8	0,5498	8	0,5822	19	0,2242	23	0,1105	20	0,3991	17
21	0,2524	29	0,3724	29	0,5603	24	0,3938	5	0,0763	22	0,3310	26
22	0,4999	10	0,5733	6	0,6328	10	0,4363	4	0,1838	10	0,4652	5
23	0,4485	15	0,5995	2	0,6657	5	0,2422	20	0,2034	8	0,4319	11
24	0,8167	1	0,5970	3	0,6277	11	0,2619	18	0,1618	11	0,4930	3
25	0,3106	28	0,3794	28	0,5952	16	0,3279	11	0,0248	26	0,3276	27
26	0,3141	27	0,4394	19	0,6423	9	0,3055	13	0,0187	28	0,3440	23
27	0,4299	16	0,4333	21	0,6676	3	0,2195	25	0,1236	19	0,3748	19
28	0,5536	7	0,5257	10	0,5818	20	0,1762	28	0,4011	2	0,4477	9
29	0,3461	25	0,4525	18	0,6001	15	0,2879	15	0,0789	21	0,3531	22
30	0,4639	13	0,4243	23	0,5599	25	0,6829	1	0,1426	13	0,4547	8

Источник: составлено автором

Рисунок М.1 – Положение об отделе организации лекарственного обеспечения населения
Министерства Здравоохранения Новосибирской области

ПОЛОЖЕНИЕ

Отдел организации лекарственного обеспечения

1. Общие положения

1.1. Отдел организации лекарственного обеспечения (далее Отдел) является структурным подразделением Министерства здравоохранения Новосибирской области (далее Министерство) и обеспечивает деятельность по вопросам, относящимся к его ведению.

1.2. Отдел осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными законами Российской Федерации, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уставом и законами Новосибирской области, постановлениями и распоряжениями Губернатора и Правительства Новосибирской области, приказами и распоряжениями Министра здравоохранения Новосибирской области, другими нормативными правовыми актами, настоящим Положением.

1.3. Отдел осуществляет свою деятельность во взаимодействии с другими отделами Министерства, федеральными органами исполнительной власти, структурными подразделениями органов исполнительной власти Новосибирской области, органами местного самоуправления, Новосибирским территориальным фондом обязательного медицинского страхования, территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, общественными организациями.

2. Основные задачи Отдела

Основными задачами Отдела являются:

- реализация на территории Новосибирской области государственной политики в сфере лекарственного обеспечения населения;
- разработка и реализация в пределах компетенции Министерства системы мер по обеспечению граждан необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания;
- осуществление ведомственного контроля за соблюдением фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций
- ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.

3. Структура Отдела

1.1. Отдел подчиняется заместителю министра здравоохранения Новосибирской области.

1.2. Руководство деятельностью Отдела осуществляет начальник Отдела.

1.3. В период временного отсутствия начальника Отдела исполнение его обязанностей возлагается на основании приказа Министерства на иного гражданского служащего Отдела.

1.4. Начальник Отдела в пределах своей компетенции распределяет обязанности между гражданскими служащими Отдела, дает указания и поручения, обязательные для исполнения, вносит на имя министра предложения о структуре и штатном расписании Отдела, о поощрении и наказании его сотрудников.

Источник: составлено автором

ПРИЛОЖЕНИЕ Н
(справочное)
Акты внедрения

УТВЕРЖДАЮ

И.о. проректора по научной работе
«ФГБОУ ВО Башкирский
государственный медицинский
университет» Минздрава России,
д.м.н., профессор М.Ф.Кабирова



24.07. 2024 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. **Материалы для внедрения:** учебное пособие «Определение потенциала розничной торговли лекарственными средствами в сельских поселениях субъектов Российской Федерации», 2024
2. **Авторы:** преподаватель кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России Джуларов А.С., заведующий кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО БашГМУ Минздрава России, д.фарм.н., профессор Ибрагимова Г.Я.
3. **Место и время внедрения:** учебное пособие используется в учебном процессе кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России;
4. **Результаты внедрения:** материал, изложенный в учебном пособии, способствует повышению профессиональных знаний будущих провизоров в области обеспечения доступности фармацевтической помощи населению.
5. **Эффективность внедрения:** совершенствование подготовки провизоров с учетом профессионального стандарта.
6. **Предложения:** данное учебное пособие целесообразно и в дальнейшем использовать при проведении практических занятий со студентами фармацевтического факультета, ординаторами и аспирантами.

Ответственный за внедрение:

заведующий кафедрой управления и экономики фармации
ФГБОУ ВО БашГМУ Минздрава России,
д.фарм.н., профессор

Г.Я.Ибрагимова

УТВЕРЖДАЮ

И.о. проректора по научной работе
«ФГБОУ ВО Башкирский
государственный медицинский
университет» Минздрава России,
д.м.н., профессор М.Ф.Кабирова



17.01. 2024 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. **Материалы для внедрения:** учебное пособие «Оценка структурной схожести сегментов льготного лекарственного обеспечения субъекта Российской Федерации», 2024
2. **Авторы:** преподаватель кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России Джунаров А.С., заведующий кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО БашГМУ Минздрава России, д.фарм.н., профессор Ибрагимова Г.Я.
3. **Место и время внедрения:** учебное пособие используется в учебном процессе кафедры Управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России;
4. **Результаты внедрения:** материал, изложенный в учебном пособии, способствует повышению профессиональных знаний будущих провизоров в области обеспечения доступности фармацевтической помощи населению.
5. **Эффективность внедрения:** совершенствование подготовки провизоров с учетом профессионального стандарта.
6. **Предложения:** данное учебное пособие целесообразно и в дальнейшем использовать при проведении практических занятий со студентами фармацевтического факультета, ординаторами и аспирантами.

Ответственный за внедрение:

заведующий кафедрой управления и экономики фармации
ФГБОУ ВО БашГМУ Минздрава России,
д.фарм.н., профессор

Г.Я.Ибрагимова

УТВЕРЖДАЮ

И.о. проректора по научной работе
«ФГБОУ ВО Башкирский
государственный медицинский
университет» Минздрава России,
д.м.н. профессор М.Ф.Кабирова



M. F. Kabirova
_____ 2024 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. **Материалы для внедрения:** «Методические рекомендации по оценке доступности фармацевтической помощи населению на основе типологии муниципальных образований субъектов Российской Федерации (на примере Новосибирской области)», 2024
2. **Авторы:** преподаватель кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России Джуларов А.С., заведующий кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО БашГМУ Минздрава России, д.фарм.н., профессор Ибрагимова Г.Я.
3. **Место и время внедрения:** методические рекомендации используются в учебном процессе кафедры Управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России;
4. **Результаты внедрения:** материал, изложенный в методических рекомендациях способствует повышению профессиональных знаний будущих провизоров в области обеспечения доступности фармацевтической помощи населению.
5. **Эффективность внедрения:** совершенствование подготовки провизоров с учетом профессионального стандарта.
6. **Предложения:** данные методические рекомендации целесообразно и в дальнейшем использовать при проведении практических занятий со студентами фармацевтического факультета, ординаторами и аспирантами.

Ответственный за внедрение:

заведующий кафедрой управления и экономики фармации
ФГБОУ ВО БашГМУ Минздрава России,
д.фарм.н., профессор

Г.Я.Ибрагимова

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель министра

Здравоохранения Новосибирской области,

Е.А. Аксенова



«20» декабря 2023 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: Учебное пособие «Отпуск субъектами розничной торговли лекарственных препаратов и товаров аптечного ассортимента» в субъектах розничной торговли лекарственными препаратами»

Кем и когда разработано: кафедра управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России совместно с Минздравом Новосибирской области.

Авторы: преподаватель кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России А.С.Джупаров, заместитель Министра здравоохранения Новосибирской области Е.А.Аксенова, начальник отдела организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Новосибирской области О.В.Беушева, преподаватель кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России И.А. Харина, заведующий кафедры управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО БашГМУ Г.Я.Ибрагимов, заведующий кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ И.А. Джупарова

Где внедрено: Министерство здравоохранения Новосибирской области.

Эффективность внедрения: представленное учебное пособие способствует совершенствованию профессиональных знаний и умений медицинских работников при отпуске лекарственных препаратов из обособленных подразделений (амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики), расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации.

Замечания и предложения: данное учебное пособие целесообразно использовать при организации лекарственного обеспечения населения, проживающего в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации

Ответственный за внедрение:

Начальник отдела организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Новосибирской области Беушева Ольга Валентиновна

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель министра
Здравоохранения Новосибирской области,
Е.А. Аксенова



« 20 » декабря 2023 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: Учебное пособие «Фармацевтическая экспертиза рецепта в субъектах розничной торговли лекарственными препаратами»

Кем и когда разработано: кафедра управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России совместно с Минздравом Новосибирской области.

Авторы: преподаватель кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России А.С.Джупаров, заместитель Министра здравоохранения Новосибирской области Е.А.Аксенова, начальник отдела организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Новосибирской области О.В.Беушева, преподаватель кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России И.А. Харина, заведующий кафедры управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО БашГМУ Г.Я.Ибрагимов, заведующий кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ И.А. Джупарова

Где внедрено: Министерство здравоохранения Новосибирской области.

Эффективность внедрения: представленное учебное пособие способствует совершенствованию профессиональных знаний и умений медицинских работников в области назначения, оформления, фармацевтической экспертизы лекарственных препаратов для медицинского применения.

Замечания и предложения: данное учебное пособие целесообразно использовать при организации медицинской и лекарственной помощи населению, проживающему в сельских населенных пунктах, где отсутствуют аптечные организации

Ответственный за внедрение:

Начальник отдела организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Новосибирской области Беушева Ольга Валентиновна.

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель министра
Здравоохранения Новосибирской области,
Е.А. Аксенова



«20» декабря 2023 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Предложение для внедрения: Учебное пособие «Хранение товаров аптечного ассортимента».

Кем и когда разработано: кафедра управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России совместно с Минздравом Новосибирской области.

Авторы: преподаватель кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России А.С. Джупаров, заместитель Министра здравоохранения Новосибирской области Е.А. Аксенова, начальник отдела организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Новосибирской области О.В. Беушева, преподаватель кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России И.А. Харина, заведующий кафедры управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО БашГМУ Г.Я. Ибрагимов, заведующий кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ И.А. Джупарова

Где внедрено: Министерство здравоохранения Новосибирской области.

Эффективность внедрения: представленное учебное пособие способствует совершенствованию профессиональных знаний и умений в области хранения товаров аптечного ассортимента медицинских работников в обособленных подразделениях медицинских организаций (амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики), расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации.

Замечания и предложения: данное учебное пособие целесообразно использовать при организации лекарственного обеспечения населения, проживающего в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации.

Ответственный за внедрение:

Начальник отдела организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Новосибирской области Беушева Ольга Валентиновна.



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение
высшего образования
**«Новосибирский государственный
медицинский университет»**
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)
NOVOSIBIRSK STATE MEDICAL UNIVERSITY
Красный проспект, 52, г. Новосибирск, 630091,
тел./факс 383-2-223204
52, Krasny prospect, Novosibirsk 630091, RUSSIA,
tel./fax 383-2-223204
e-mail:rectormgmu@yandex.ru; <http://www.ngmu.ru>



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО НГМУ
Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор

A. N. Evstropov
А.Н. Евстропов
«14» 01 2024 г.

№ _____
На _____ от _____

АКТ

о внедрении в учебный процесс и научную работу кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения

(наименование кафедры)

Новосибирского государственного медицинского университета

БД «Динамика размещения и анализ показателей концентрации аптечных
организаций в муниципальных образованиях Новосибирской области»
свидетельство о государственной регистрации № 20241622406. Авторы:
Джупаров А.С., Ибрагимов Г.Я.

(название РИД, номер документа и список авторов)

Мы, нижеподписавшиеся члены комиссии, удостоверяем, что указанный РИД внедрен в
преподавательскую и научную практику кафедры управления и экономики фармации,
медицинского и фармацевтического товароведения
и используется в процессе обучения студентов, а также в научных исследованиях и
консультативной деятельности сотрудников кафедры.

Председатель комиссии:
Заведующий кафедрой
УЭФ, МФТ,
д.фарм.н., доцент

I. A. Djuparova

И.А. Джупарова

Члены комиссии:
доцент кафедры
УЭФ, МФТ,
к.фарм.н., доцент

O. A. Borisova

О.А. Борисова

ст. преподаватель
кафедры

E. A. Abrashkina

Е.А. Абрашкина

Автор РИД:
Джупаров А.С. *A. S. Djuparov*
Ибрагимов Г.Я. *G. Ya. Ibrahimov*



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение
высшего образования

«Новосибирский государственный
медицинский университет»

Министерства здравоохранения
Российской Федерации

(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

NOVOSIBIRSK STATE MEDICAL UNIVERSITY

Красный проспект, 52, г. Новосибирск, 630091,

тел./факс 383-2-223204

52, Krasny prospect, Novosibirsk 630091, RUSSIA,

tel./fax 383-2-223204

e-mail:rectornngmu@yandex.ru; <http://www.ngmu.ru>

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО НГМУ
Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор
А.Н. Евстропов
«14» 2024 г.

№ _____
На _____ от _____

АКТ

о внедрении в учебный процесс и научную работу кафедры
управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического

товароведения

(наименование кафедры)

Новосибирского государственного медицинского университета

БД «Формирование регионального перечня лекарственных препаратов,
розничная торговля которыми осуществляется через фельдшерско-акушерские
пункты» свидетельство о государственной регистрации № 8024622409.

Автор: Джупаров А.С.

(название РИД, номер документа и список авторов)

Мы, нижеподписавшиеся члены комиссии, удостоверяем, что указанный РИД
внедрен в преподавательскую и научную практику кафедры

управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического
товароведения

и используется в процессе обучения студентов, а также в научных исследованиях и
консультативной деятельности сотрудников кафедры.

Председатель комиссии:

Заведующий кафедрой

УЭФ, МФТ,

д.фарм.н., доцент

И.А. Джупарова

Члены комиссии:

доцент кафедры

УЭФ, МФТ,

к.фарм.н., доцент

О.А. Борисова

ст. преподаватель

кафедры

Е.А. Абрашкина

Автор РИД:

Джупаров А.С.



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение
высшего образования
**«Новосибирский государственный
медицинский университет»**
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)
NOVOSIBIRSK STATE MEDICAL UNIVERSITY
Красный проспект, 52, г. Новосибирск, 630091,
тел./факс 383-2-223204
52, Krasny prospect, Novosibirsk 630091, RUSSIA,
tel./fax 383-2-223204
e-mail: rectorngmu@yandex.ru; <http://www.ngmu.ru>

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО НГМУ
Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор

 А.Н. Евстропов
«20» 01 2024 г.



№ _____
На _____ от _____

АКТ

**о внедрении в учебный процесс и научную работу кафедры
управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического
товароведения**
(наименование кафедры)

**Новосибирского государственного медицинского университета
БД «Использование методов рационального фармацевтического
менеджмента в оценке льготного лекарственного обеспечения» свидетельство о
государственной регистрации № 2023621422. Авторы: Джупаров А.С., Джупарова И.А.**
(название РИД, номер документа и список авторов)

Мы, нижеподписавшиеся члены комиссии, удостоверяем, что указанный РИД внедрен в преподавательскую и научную практику кафедры **управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения** и используется в процессе обучения студентов, а также в научных исследованиях и консультативной деятельности сотрудников кафедры.

Председатель комиссии:
Заведующий кафедрой
УЭФ, МФТ,
д.фарм.н., доцент



И.А. Джупарова

Члены комиссии:
доцент кафедры
УЭФ, МФТ,
к.фарм.н., доцент



О.А. Борисова

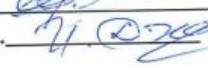
ст. преподаватель
кафедры



Е.А. Абрашкина

Автор РИД:

Джупаров А.С. 

Джупарова И.А. 

УТВЕРЖДАЮ

Региональный управляющий
ООО Фармакопейка инкорпорейтед

Фармасиз


« 01 » апреля 2023 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. Наименование предложения для внедрения: учебное пособие «Фармацевтическая экспертиза рецептов на лекарственные препараты в фармацевтических организациях»

2. Кем и когда разработано: кафедра управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, 2023г.

3. Авторы: преподаватель кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России Джупаров А.С., преподаватель кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения И.А. Харина, заведующий кафедрой управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, д.фарм.н., доцент Джупарова И.А.

4. Где внедрено: ООО «Фармакопейка инкорпорейтед Фармасиз» (50 аптечных организаций).

5. Эффективность внедрения: использование учебного пособия будет способствовать совершенствованию профессиональных знаний фармацевтических работников в области назначения, оформления, фармацевтической экспертизы лекарственных препаратов для медицинского применения.

6. Замечания и предложения: целесообразно использовать фармацевтическими специалистами при организации лекарственного обеспечения населения, проживающего в муниципальных образованиях Новосибирской области.

Ответственный за внедрение:

Руководитель Учебного центра



И.М. Давлетшина

УТВЕРЖДАЮ

Региональный управляющий
 ООО Фармакопейка инкорпорейтед
 Фармасиз

И.М. Давлетшина
 «*25*» *августа* 2023 г.



АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. **Наименование предложения для внедрения:** учебное пособие «Хранение товаров аптечного ассортимента»
2. **Кем и когда разработано:** кафедра управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, 2023г.
3. **Авторы:** преподаватель кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России Джупаров А.С., преподаватель кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения И.А. Харина, заведующий кафедрой управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, д.фарм.н., доцент Джупарова И.А.
4. **Где внедрено:** ООО «Фармакопейка инкорпорейтед Фармасиз» (50 аптечных организаций)
5. **Эффективность внедрения:** использование учебного пособия будет способствовать совершенствованию профессиональных знаний фармацевтических работников в области хранения лекарственных препаратов и товаров аптечного ассортимента в фармацевтических организациях.
6. **Замечания и предложения:** целесообразно использовать фармацевтическими специалистами при организации лекарственного обеспечения населения, проживающего в муниципальных образованиях Новосибирской области.

Ответственный за внедрение:

Руководитель Учебного центра

И.М. Давлетшина

УТВЕРЖДАЮ

Региональный управляющий

ООО Фармакопейка инкорпорейтед

Фармасиз



АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. **Наименование предложения для внедрения:** учебное пособие «Порядок отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения из фармацевтических организаций»

2. **Кем и когда разработано:** кафедра управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, 2023г.

3. **Авторы:** преподаватель кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России Джупаров А.С., преподаватель кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения И.А. Харина, заведующий кафедрой управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, д.фарм.н., доцент Джупарова И.А.

4. **Где внедрено:** ООО «Фармакопейка инкорпорейтед Фармасиз» (50 аптечных организаций)

5. **Эффективность внедрения:** использование учебного пособия будет способствовать совершенствованию профессиональных знаний фармацевтических работников в области правил отпуска лекарственных препаратов из фармацевтических организаций.

6. **Замечания и предложения:** целесообразно использовать фармацевтическими специалистами при организации лекарственного обеспечения населения, проживающего в муниципальных образованиях Новосибирской области.

Ответственный за внедрение:

Руководитель Учебного центра

И.М. Давлетшина

УТВЕРЖДАЮ

Региональный управляющий
 ООО Фармакопейка инкорпорейтед
 Фармасиз

А.М. Давлетшина
 «20» *января* 2023 г.



АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. **Наименование предложения для внедрения:** учебное пособие «Фармацевтическое консультирование и информирование потребителей товаров аптечного ассортимента».
2. **Кем и когда разработано:** кафедра управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, 2023г.
3. **Авторы:** преподаватель кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России Джупаров А.С., преподаватель кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения И.А. Харина, заведующий кафедрой управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, д.фарм.н., доцент Джупарова И.А.
4. **Где внедрено:** ООО «Фармакопейка инкорпорейтед Фармасиз» (50 аптечных организаций)
5. **Эффективность внедрения:** использование учебного пособия будет способствовать совершенствованию профессиональных знаний фармацевтических работников в области фармацевтического консультирования и информирования пациентов.
6. **Замечания и предложения:** целесообразно использовать фармацевтическими специалистами при организации лекарственного обеспечения населения, проживающего в муниципальных образованиях Новосибирской области.

Ответственный за внедрение:
 Руководитель Учебного центра



И.М. Давлетшина



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«**НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

FSBEI HE NSMU MOH Russia

Красный проспект, 52, г. Новосибирск, 630091
тел./факс 383-2223204
52, Krasnyj prospect, Novosibirsk 630091, RUSSIA
tel./fax 383-2223204
e-mail: rectorngmu@yandex.ru; http://www.ngmu.ru

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО НГМУ
Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор
А.Н. Евстропов



№ _____
На _____ от _____

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Результатов научно-исследовательской работы «Научно-методические основы разработки и реализации региональной модели системы управления лекарственным обеспечением (на примере Новосибирской области)»

1. **Наименование:** дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Организация розничной торговли, хранения и учета товаров аптечного ассортимента из обособленных структурных подразделений медицинских организаций».
2. **Кем внедрено. Адрес исполнителя:** кафедра управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, 2023 г.
3. **Авторы:** заведующая кафедрой управления и экономики фармации медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, доктор фармацевтических наук, доцент Джупарова Ирина Алексеевна; доцент кафедры управления и экономики фармации медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, кандидат фармацевтических наук, доцент Борисова Ольга Александровна; преподаватель кафедры управления и экономики фармации медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России Джупаров Александр Сергеевич.
4. **Где внедрено:** кафедра управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России.
5. **Эффективность внедрения:** обучение специалистов, имеющих медицинское образование по предложенной программе будет способствовать повышению уровня компетентности медицинских работников, осуществляющих розничную торговлю из обособленных подразделений медицинских организаций.

Председатель комиссии:
заведующий кафедрой
УЭФ,МФТ,
д.ф.н., доцент

И.А. Джупарова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Новосибирский государственный медицинский
университет Минздрава России» (ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ)

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по последипломному
образованию, профессор,
Е.Г. Кошторина


«21» марта 2023 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Организация розничной торговли, хранения и учета товаров аптечного
ассортимента из обособленных структурных подразделений медицинских
организаций»**

Трудоемкость: 72 академических часа

Код специальности: 31.02.01 Лечебное дело

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

НОВОСИБИРСК - 2023

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель министра

Здравоохранения Новосибирской области,

Е.А. Аксенова



«12» декабря 2024 г.

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

результатов научно-исследовательской работы

1. Предложение для внедрения Региональная концептуальная модель системы управления лекарственным обеспечением населения (дорожная карта), включающая комплекс процессных мероприятий по лекарственному обеспечению населения, внесенных в региональные проекты «Реализация функций и полномочий, возложенных на Министерство здравоохранения НСО», «Модернизация первичного звена здравоохранения», «Обеспечение ЛП,МИ и лечебным питанием отдельных категорий граждан».

2. Авторы: преподаватель кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Джупаров А.С., доктор фармацевтических наук, профессор кафедры управления и экономики фармации с курсом ,медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО БашГМУ Минздрава России Ибрагимов Г.Я

3. Где внедрено: Министерство здравоохранения Новосибирской области

4. Эффективность внедрения: разработанные комплексы процессных мероприятий по лекарственному обеспечению населения ,интегрированные в 3 региональных проекта «Реализация функций и полномочий, возложенных на Министерство здравоохранения НСО» «Модернизация первичного звена здравоохранения»«Обеспечение ЛП,МИ и лечебным питанием отдельных категорий граждан»,а также дорожная карта – региональная модель системы управления лекарственным обеспечением населения Новосибирской области приняты и использованы при разработке ГП «Развитие здравоохранения Новосибирской области»,позволяют определить оптимальные перечни лекарственных препаратов для льготополучателей, обособленных подразделений медицинских организаций, обосновать приоритетность инвестиций в развитие лекарственного обеспечения сельского населения, что повысит уровень и доступность лекарственной помощи населению Новосибирской области.

5.Замечания и предложения: отсутствуют

ПРИЛОЖЕНИЕ О
(справочное)
Свидетельства о государственной регистрации баз данных

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



СВИДЕТЕЛЬСТВО

о государственной регистрации базы данных

№ 2023621077

**«Мониторинг организационно-экономических
показателей Программы обеспечения населения
необходимыми лекарственными препаратами»**

Правообладатель: *Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Новосибирский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской
Федерации (ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России) (RU)*

Авторы: *Джунпаров Александр Сергеевич (RU), Джунпарова
Ирина Алексеевна (RU)*

Заявка № 2023620841

Дата поступления 27 марта 2023 г.

Дата государственной регистрации

в Реестре баз данных 03 апреля 2023 г.



Руководитель Федеральной службы
по интеллектуальной собственности

Ю.С. Зубов

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



СВИДЕТЕЛЬСТВО

о государственной регистрации базы данных

№ 2023621842

«Функционально-стоимостной анализ и мониторинг
организационно-экономических показателей лекарственного
обеспечения сельского населения в государственном и
коммерческом сегментах здравоохранения (на примере
Новосибирской области)»

Правообладатель: *Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский
государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО НГМУ
Минздрава России) (RU)*

Авторы: *Джупаров Александр Сергеевич (RU), Джупарова Ирина
Алексеевна (RU)*

Заявка № 2023621584

Дата поступления 29 мая 2023 г.

Дата государственной регистрации

в Реестре баз данных 06 июня 2023 г.



Руководитель Федеральной службы
по интеллектуальной собственности

Ю.С. Зубов

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



СВИДЕТЕЛЬСТВО

о государственной регистрации базы данных

№ 2023622437

**«Структурный и пространственный анализ
фармацевтических и медицинских организаций,
имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность
(на примере Новосибирской области)»**

Правообладатель: *Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ
ВО НГМУ Минздрава России) (RU)*

Авторы: *Джупаров Александр Сергеевич (RU), Джупарова Ирина
Алексеевна (RU)*

Заявка № 2023622106

Дата поступления 03 июля 2023 г.

Дата государственной регистрации

в Реестре баз данных 17 июля 2023 г.



Руководитель Федеральной службы
по интеллектуальной собственности

Ю.С. Зубов

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



СВИДЕТЕЛЬСТВО

о государственной регистрации базы данных

№ 2024622406

**«Динамика размещения и анализ показателей
концентрации аптечных организаций в муниципальных
образованиях Новосибирской области»**

Правообладатель: *Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Новосибирский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской
Федерации (RU)*

Авторы: *Джунпаров Александр Сергеевич (RU), Ибрагимова
Гузэль Ярулловна (RU)*

Заявка № 2024622191

Дата поступления 24 мая 2024 г.

Дата государственной регистрации

в Реестре баз данных 31 мая 2024 г.



*Руководитель Федеральной службы
по интеллектуальной собственности*

Ю.С. Зубов

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



СВИДЕТЕЛЬСТВО

о государственной регистрации базы данных

№ 2024622409

«Формирование регионального перечня лекарственных препаратов, розничная торговля которыми осуществляется через фельдшерско-акушерские пункты»

Правообладатель: *Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (RU)*

Автор(ы): *Джупаров Александр Сергеевич (RU)*

Заявка № 2024622188

Дата поступления 24 мая 2024 г.

Дата государственной регистрации
в Реестре баз данных 31 мая 2024 г.



Руководитель Федеральной службы
по интеллектуальной собственности

Ю.С. Зубов

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



СВИДЕТЕЛЬСТВО

о государственной регистрации базы данных

№ 2023621422

**«Использование методов рационального
фармацевтического менеджмента в оценке льготного
лекарственного обеспечения (на примере
Новосибирской области)»**

Правообладатель: *Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ
ВО НГМУ Минздрава России) (RU)*

Авторы: *Джупаров Александр Сергеевич (RU), Джупарова Ирина
Алексеевна (RU)*

Заявка № 2023621034

Дата поступления 19 апреля 2023 г.

Дата государственной регистрации
в Реестре баз данных 05 мая 2023 г.



Руководитель Федеральной службы
по интеллектуальной собственности

Ю.С. Зубов