

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО И ОБЩЕСТВО МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ



МАТЕРИАЛЫ

**XVI Российской (итоговой) научно-практической
конкурс-конференции с международным участием
студентов и молодых ученых «АВИЦЕННА-2025»,
посвященной 90-летию Новосибирского государ-
ственного медицинского университета**

Том III

Новосибирск
2025

разцы №1–4 представляли собой однородные гелевые массы светло-желтого цвета, в то время как образцы № 5-9 представляли собой однородные мягкие массы бежевого цвета. Все образцы были однородными, механических включений и расслаивания не наблюдалось. При исследовании намазываемости установили, что лучше намазываются образцы №1, 5-9 (диаметр пятна составлял 2 см). Водородный индекс (рН) водного экстракта мазей колебался от 7,12 до 7,4.

Для оценки стабильности полученных мазей все образцы были упакованы в стеклянные флаконы оранжевого стекла, укупорены и оставлены на хранение. Установлено, что образцы №1-4, 8 остаются стабильными при хранении при пониженной (-10°C) и повышенной температурах ($+60^{\circ}\text{C}$).

На основании полученных данных наиболее оптимальным образцом для дальнейшего исследования является модельный состав №1.

Выводы. Разработан состав мягкой лекарственной формы с экстрактом березы листа. Предложена оптимальная технология получения, изучена стабильность мази и проведен контроль ее качества.

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА АНТИДИАБЕТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ЗА 2021-2023 ГГ. НА ПРИМЕРЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

А.А. Гербер

*Научный руководитель: д.фарм.н., доцент И.А. Джупарова
Кафедра управления и экономики фармации,
медицинского и фармацевтического товароведения,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Сахарный диабет является серьезной медико-социальной проблемой. Согласно статистическим данным, прирост заболеваемости сахарным диабетом в Новосибирской области составил за период 2021-2023 гг. 4,52%. На территории Новосибирской области принята и реализуется региональная программа «Борьба с сахарным диабетом на 2024-2025 годы», утвержденная Постановлением Правительства от 11.03.2024 N 84-п. Больные сахарным диабетом получают все лекарственные препараты бесплатно. Для сохранения жизни и здоровья таких пациентов очень важно, чтобы ассортимент антидиабетических препаратов соответствовал нормативным требованиям, клиническим рекомендациям и фармацевтическому маркетингу.

Цель исследования. Рассчитать и оценить маркетинговые показатели ассортимента антидиабетических препаратов по федеральному сегменту (ФС) и региональному сегменту (РС) льготного лекарственного обеспече-

ния (ЛЛО) по международным непатентованным наименованиям (МНН) и торговым наименованиям (ТН) за 2021-2023 гг.

Материалы и методы. База рецептов по отпускаемым антидиабетическим препаратам по МНН и ТН за 2021-2023 гг., предоставленная ГКУ «Новосибоблфарм», номенклатура антидиабетических препаратов ФС и РС, составленная на основе Распоряжения Правительства РФ 2406-р, Территориальных программ государственных гарантий НСО за 2021-2023гг. Методы исследования: маркетинговый метод, контент-анализ, логический, структурный, сравнительный анализ.

Результаты и их обсуждение. Был проведен расчет маркетинговых показателей ассортимента антидиабетических препаратов: широта, полнота, глубина и новизна. Установлено, что коэффициент широты ассортимента был рассчитан по ФС и РС по 10 АТХ-группам. Установлено, что в ФС и РС представлены все АТХ-группы.

Коэффициент полноты ассортимента антидиабетических препаратов рассчитывался по МНН в ФС и РС и составил 100%, за исключением ФС 2023 г. – 97%.

Коэффициент глубины ассортимента рассчитывалась по конкретным торговым наименованиям антидиабетических ЛП с определенной лекарственной формой, дозировкой, фасовкой. В 2021г. в региональном и федеральном сегментах 100% показатель имели следующие препараты: Биосулин Н, НовоМикс 30 Флекспен, Випидия, Галвус, Джардинс. В 2022г. – инсулины НовоМикс 30 Флекспен, Тресиба, препараты Випидия, Трулисити, Оземпик, Джардинс, Диаглинид. В 2023г. – инсулины Хумалог, НовоМикс 30 Флекспен, Тресиба, препараты Маниил, Випидия, Трулисити, Джардинс.

Новизна, характеризующаяся появлением новых антидиабетических препаратов, по МНН в ФС и РС за 2021-2023г – 6,45%.

Выводы. Результаты исследования показали, что ассортимент в целом соответствует нормативным требованиям. Но по маркетинговым показателям ассортимент требует углубленного структурного анализа.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ И ЛЕКАРСТВЕННЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ СУБЪЕКТОВ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

А.С. Джупаров

*Научный руководитель: д.ф.н., профессор Г.Я. Ибрагимова
Кафедра управления и экономики фармации,
медицинского и фармацевтического товароведения,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Современный механизм лекарственного обеспечения сочетает рыночные принципы функционирования аптечных организаций с государственным регулированием, направленным на социальную защиту населения. В настоящее время отсутствует единая государственная модель управления системой здравоохранения и лекарственного обеспечения, поэтому анализ структуры органов управления здравоохранения является актуальным.

Цель. Сравнительный анализ органов управления здравоохранением и лекарственным обеспечением субъектов Сибирского Федерального округа.

Материал и методы. Региональные структуры и нормативные документы управления здравоохранением и лекарственным обеспечением в десяти субъектах Сибирского Федерального округа. Методы исследования: контент-анализ, логический, структурный, сравнительный, ретроспективный.

Результаты. Система управления лекарственным обеспечением в СФО изучена нами в разрезе ее иерархической структуры по уровням (мезо- и микроуровням). В результате анализа структуры Министерства здравоохранения СФО для регулирования лекарственного обеспечения самостоятельный отдел не выделен в Новосибирской области и в республике Тыва. В Томской области при департаменте здравоохранения создан комитет организации лекарственного обеспечения. При Министерстве здравоохранения Иркутской области создано управления лекарственным обеспечением, в составе которого выделяется три отдела, занимающиеся вопросами организацией лекарственного обеспечения, в том числе льготного, а так же управление лицензирования, контроля качества и ресурсного обеспечения. В составе Министерства здравоохранения Кемеровской области создано управление лицензированием медико-фармацевтических видов деятельности, в составе которого выделено два отдела (отдел организации и контроля фармацевтической деятельности, отдел лицензирования). Алтайский край). В составе Министерства здравоохранения республика Хакасия выделены структурные подразделения: отдел организации фарм. деятельности и лекарственного обеспечения, отдел лицензирования. В тоже время, в составе Министерства здравоохранения Новосибирской области, республика Тыва самостоятельного отдела, регулирующего лекарственного обеспечение не выделено. В Министерстве здравоохранения Красноярского края функции возложены на отдел организации лекарственного обеспечения. В Новосибирской области функции возложены на один отдел – организации стационарной помощи

взрослому населению и на одного из заместителей министра здравоохранения возложена ответственность за лекарственное обеспечение населения в регионе, что негативно отражается на уровне и качестве системы управления лекарственным обеспечением, доступности лекарственной помощи. Установлено, что органы управления здравоохранением и лекарственным обеспечением созданы при Министерствах здравоохранения субъектов Сибирского Федерального округа.

Выводы. Необходимо разработать модель управления и лекарственным обеспечением в Новосибирской области и республике Тыва. Отсутствие в составе органов управления здравоохранением структурных подразделений, регулирующих лекарственное обеспечение негативно отражается на доступности лекарственной помощи населению, требует разработки модели управления.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ И ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ЗА 2024-2025 ГГ.

А.А. Дмитриева

*Научный руководитель: к.фарм.н., доцент О.А. Борисова
Кафедра управления и экономики фармации,
медицинского и фармацевтического товароведения,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Сегодня неблагоприятные условия на работе, напряженная политическая ситуация и трудности в семье или личной жизни вызывают у людей стресс, тревогу, раздражительность и неуверенность. Для купирования этих состояний назначаются антидепрессанты. Растущее число амбулаторных пациентов с тревожным состоянием обуславливает необходимость постоянного наличия в ассортименте аптечных организаций лекарственных препаратов – антидепрессантов, что влияет на их комплаенс. В тоже время нарушение логистических цепочек поставок и рост цен на лекарственные препараты снижает качество жизни пациентов и ухудшает их физическое и психологическое состояние.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ динамики показателей физической и экономической доступности лекарственных препаратов группы антидепрессантов за 2024-2025гг.

Материалы и методы. Государственный реестр лекарственных средств, контент-анализ, метод сравнения и описания, статистический, си-

стемный. Для обработки количественных данных использовалась программа Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования было установлено, что в феврале 2024 года на фармацевтическом рынке РФ было зарегистрировано 18 международных непатентованных наименований (МНН) и 109 торговых (ТН). В феврале 2025 года на территории РФ зарегистрировано 21 МНН и 108 ТН (с учетом дозировок и фасовок 149 ТН) лекарственных препаратов – антидепрессантов (код АТХ – N06A). Физическая доступность оценивалась по удельному весу (%) аптечных организаций, в ассортименте которых имеются ТН лекарственных препаратов изучаемой группы. По данным на февраль 2024 года в г. Новосибирске при оценке физической доступности лекарственных препаратов данной группы было выявлено, что 38 ТН находилось в ассортименте более 71% аптечных организаций г. Новосибирска, 7 ТН находилось в ассортименте 31%-70% аптечных организаций г. Новосибирска, 64 ТН находилось в ассортименте менее 30% аптечных организаций г. Новосибирска. По данным на февраль 2025 года 0 ТН находятся в ассортименте более 71% аптечных организаций г. Новосибирска, 81 ТН находятся в ассортименте 31%-70% аптечных организаций г. Новосибирска, 61 ТН находятся в ассортименте менее 30% аптечных организаций г. Новосибирска. Коэффициент экономической доступности рассчитывался по отношению к прожиточному минимуму (15 317 руб. в 2024 г. и 17 378 руб. в 2025 г. на душу населения) и средней заработной плате (56 562 руб. в 2024 г. и 72 397 руб. в 2025 г.) в г. Новосибирске. По данным на 2024 год значения в диапазоне $<0,1$ имели 53 ТН, в диапазоне 0,1-0,3 – 37 ТН, в диапазоне $>0,3$ – 19 ТН, значение коэффициента экономической доступности не превышало 0,62. По данным на 2025 год значения в диапазоне $<0,1$ имеют 84 ТН, в диапазоне 0,1-0,3 – 46 ТН, в диапазоне $>0,3$ – 19 ТН. Значение коэффициента экономической доступности не превышает 0,56.

Выводы. Фармацевтический рынок лекарственных препаратов РФ представлен широким ассортиментом как МНН, так и ТН лекарственных препаратов-антидепрессантов. Лекарственные препараты данной группы в 2025 году стали обладать меньшей физической доступностью по сравнению с 2024 годом. Основная масса ТН находится в диапазоне 31-70% аптечных организаций г. Новосибирска (55,86%), что на 49,44% больше, чем в 2024 году. Экономическая доступность в 2025 году, наоборот, увеличилась. Так, коэффициент экономической доступности $<0,1$ имеют 56,38% ТН, что на 7,76% больше, чем в 2024 году. Таким образом, большее количество амбулаторных пациентов может получить своевременную лекарственную помощь, что способствует улучшению их психологического состояния и повышению качества жизни.

Цель исследования. Исследование физико-химических и технологических свойств ТД АЛБ, полученных механохимическим способом и перевод значений параметров в радиусы для построения круговых диаграмм Sediment Delivery Model (SeDeM).

Материалы и методы. В качестве объектов исследования использовались ТД АЛБ с арабиногалактаном (АГ) в массовых соотношениях 1:10, с продолжительностью механической обработки 2, 8 и 24 часа и ТД АЛБ с экстрактом солодки (ЭС) с продолжительностью механической обработки 2, 8 и 16 часов. Методику определения технологических параметров изучаемых порошков и математических расчетов проводили в соответствии с Государственной Фармакопеей 15 издания и Европейской Фармакопеей 11 издания.

Результаты и их обсуждение. Для всех 6 образцов ТД АЛБ были установлены: параметры, определяющие размерность (насыпная плотность, насыпная плотность с уплотнением), параметры, определяющие прессуемость (индекс Карра, внутренняя пористость), параметры, определяющие степень сыпучести (сыпучесть, угол естественного откоса, число Хауснера) и параметры, определяющие однородность дозирования (гомогенность и количество частиц размером менее 50 мкм). С помощью математических формул осуществлен перевод значений параметров с разными единицами измерения в радиусы.

Выводы. Полученные данные физико-химических и технологических параметров ТД АЛБ и рассчитанные на их основе значения радиусов позволят построить круговые диаграммы SeDeM, рассчитать параметрические индексы, определить степень пригодности ТД АЛБ для прямого прессования и подобрать типы вспомогательных веществ для корректировки их неудовлетворительных характеристик.

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АССОРТИМЕНТА ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ

А.А. Куликова

*Научный руководитель: старший преподаватель Е.А. Абрашкина
Кафедра управления и экономики фармации,
медицинского и фармацевтического товароведения,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Потребность человека в здоровье выражается в требовании на лекарственные препараты и другие товары аптечного ассортимента. Спрос на противовирусные препараты, в свою очередь, зависит от ряда

факторов: заболеваемости населения, уровня дохода, цен, возраста. Поэтому проведение маркетинговых исследований противовирусных препаратов является актуальным.

Цель исследования. Провести маркетинговые исследования ассортимента противовирусных препаратов на фармацевтическом рынке города Новосибирска.

Материалы и методы. Ассортимент противовирусных препаратов, прайс-лист, протоколы согласования цен, контент-анализ, социологический метод, логический метод, ретроспективный метод, нормативный метод.

Результаты и их обсуждение. В результате контент-анализа специальной литературы был разработан подход к маркетинговому исследованию ассортимента противовирусных препаратов на фармацевтическом рынке г. Новосибирска.

При анализе нормативных документов было установлено, что в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), утверждённый распоряжением Правительства РФ от 12.10.2019 г. № 2406-р (редакция от 16.04.2024 г.) «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2020 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» внесены противовирусные препараты двух групп: группы J05AH, ингибиторы нейраминидазы: осельтамивир (капсулы); и группы J05AX, прочие противовирусные препараты: кагоцел (таблетки), умифеновир (капсулы; таблетки, покрытые пленочной оболочкой). В минимальный ассортимент лекарственных препаратов для оказания медицинской помощи включены МНН и лекарственных формы противовирусных препаратов: осельтамивир (капсулы), кагоцел (таблетки), умифеновир (капсулы; таблетки, покрытые пленочной оболочкой).

При анализе ассортимента региональной сети аптек «Фармакопейка» было установлено, что в ассортименте имеется 13 международных непатентованных наименований (МНН) противовирусных препаратов: оксиэтиламмония, метилфеноксиацетат, умифеновир, римантадин, тилорон, имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты, осельтамивир, инозин пранобекс, ацикловир, валацикловир, кагоцел, эргоферон, рафамин, альфа-глутамил-триптофан+аскорбиновая кислота+бендазол, представленных 19 торговыми наименованиями в разных лекарственных формах: Трекрезан в таблетках (табл.), упаковки по 10 и 20 табл., Арбидол в капсулах, таблетках и сиропе, Римантадин в таблетках, Амиксин в таблетках, Ингавирин в таблетках и сиропе, Арпефлю таблетки, в упаковках по 20 и 30 таблеток, Лавомакс НЕО в таблетках, Умифенорин в капсулах в дозировке по 50 мг и 100 мг, Осельтамивир в капсулах, Кагоцел в таблетках, упаковки по 10, 20 и

30 табл., Изопринозин в таблетках, Ацикловир в дозировке по 200 мг и 400 мг в таблетках, Валацикловир 500 мг в таблетках, упаковки Трекресила по 10 и 20 табл., Грипприносин-Рихтер в сиропе, Цитовир-3 в таблетках и сиропе, Эргоферон в таблетках, Нормомед в таблетках, Рафамин в таблетках.

Вывод. В результате проведенного исследования был проанализирован ассортимент противовирусных препаратов, представленный в нормативных документах и в аптечной сети г. Новосибирска.

АНАЛИЗ И РАЗРАБОТКА ДОКУМЕНТАЛЬНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПРОГРАММ АДАПТАЦИИ ПЕРСОНАЛА В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

Д.Н. Курмашева

Научный руководитель: к.фарм.н. М.С. Сушкова

Кафедра фармации,

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

Актуальность. Эффективно функционирующие программы работы с персоналом – залог стабильности кадрового состава аптечной организации. Локальное нормативное обеспечение оценки данного процесса является прямой, но не гарантируемой, обязанностью руководства организации.

Цель исследования. Анализ документальной обеспеченности и разработка положения об оценке эффективности функционирования программ адаптации персонала в аптечной организации.

Материалы и методы. Проведен менеджмент-аудит локального нормативного обеспечения процесса оценки эффективности функционирования программ адаптации фармспециалистов в 42 аптечных организациях Алтайского края различной организационно-правовой формы и форм собственности. Обработка данных проведена с использованием статистических, описательных методов. Уточнение данных менеджмент-аудита проведено методом анкетирования руководителей по вопросам эффективности функционирования программы адаптации с использованием оригинальной анкеты. Для определения критериев и их степени значимости использован метод экспертных оценок (метод Дельфи). В исследовании приняли участие 38 экспертов из числа руководителей аптечных организаций с численностью персонала от 10 человек и опытом работы 10 лет и более. Согласованность мнений экспертов оценена с помощью коэффициента конкордации ($W=0,81$; $p=0,05$).

являются картриджи, часто комплектуемые шприц-ручками собственного производства. Прослеживается тенденция к комбинированию лекарственного препарата и устройства доставки.

КОНТЕНТ-АНАЛИЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ ДОКУМЕНТОВ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОРФАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

И.А. Романовский

*Научный руководитель: д.фарм.н., доцент И.А. Джупарова
Кафедра управления и экономики фармации,
медицинского и фармацевтического товароведения,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Лекарственное обеспечение пациентов, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими орфанными заболеваниями, находятся под постоянным контролем регуляторных органов РФ. В связи с этим анализ правового регулирования организации лекарственного обеспечения лиц с орфанными заболеваниями является актуальным.

Цель исследования. Контент-анализ нормативно-правовых документов по организации лекарственного обеспечения больных с орфанными заболеваниями.

Материалы и методы. В качестве материалов исследования служили законодательные и нормативные акты Российской Федерации в сфере здравоохранения и организации лекарственного обеспечения пациентов с орфанными заболеваниями, проживающими в Новосибирской области, применялись методы исследования: контент-анализ, ретроспективный, логический, статистический.

Результаты и обсуждение.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в п. 21 ч. 2 ст. 14 относит организацию обеспечения лекарственными препаратами лиц по ряду высокозатратных нозологий, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей к полномочиям федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Однако в отношении некоторых редких (орфанных) заболеваний полномочия по организации обеспечения граждан лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания в целях лечения заболева-

ний, которые включены в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, закреплены за субъектами Российской Федерации (п. 10 ч. 1 ст. 16 и ч. 9 ст. 83 Федерального закона N 323-ФЗ).

В целях организации медицинской и лекарственной помощи пациентам ведется персонифицированный учет больных с выявленными орфанными заболеваниями, посредством ведения двух Федеральных регистров. Они регламентируются постановлением Правительства РФ от 26.04.2012г. № 403 (ред. от 05.06.2020) и постановлением Правительства РФ от 26.11.2018г. № 1416 (ред. от 15.02.2023). На региональном уровне в Новосибирской области действует приказ Минздрава Новосибирской области №2127 от 16.07.2015, который утверждает ведение регионального сегмента Федерального регистра лиц с орфанными заболеваниями.

Учитывая, что стоимость лечения больных, страдающих указанными заболеваниями, весьма высока, субъекты Российской Федерации несут значительную финансовую нагрузку на бюджеты, и, как следствие, лекарственное обеспечение таких граждан ставится в зависимость от уровня финансовой обеспеченности соответствующих субъектов Российской Федерации.

Выводы. Таким образом, принятые в РФ нормативные документы определяют организацию медицинской и лекарственной помощи больным ОЗ, требуют более глубоких исследований для оптимизации лекарственного обеспечения.

ИЗГОТОВЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

И.В. Рубан

Научный руководитель: д.ф.н., проф. А.С. Гаврилов

Кафедра фармации,

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург

Актуальность. В настоящее время во многих странах наблюдается тенденция роста числа аптек, занимающихся изготовлением лекарственных препаратов. По данным Professional Compounding Centers of America (РССА), в США ежегодно изготавливается 30-40 миллионов лекарственных препаратов по рецептам врачей. В декабре 2022 года президент РФ В.В. Путин подписал закон № 502 о внесении изменений в статью 56 ФЗ-61 «Об обращении лекарственных средств», который разрешает изготавливать лекарственные препараты из других лекарственных препаратов и фарма-

нюю потребительскую упаковку, либо непосредственно на товар. Система МДЛП функционирует следующим образом: производители должны наносить уникальный цифровой код Data Matrix на каждую упаковку лекарств и передавать сведения о действиях, совершаемые с ними в систему «Честный знак»; логистические компании и дистрибьюторы должны передавать данные о полученных от поставщика и проданных препаратах в систему «Честный знак»; аптечные организации должны передавать данные о полученных от поставщика лекарственных препаратах в систему «Честный знак» и о проданных упаковках в ОФД при помощи онлайн – касс. Отличительной особенностью системы маркировки на территории Российской Федерации является наличие особой части общего серийного номера крипто хвоста (крипто защита) – это уникальный набор символов, который формируется на оборудовании, не состоящем на контроле у производителя. Производитель никаким образом не может оказывать влияние на последовательность формирования данного набора символов и на его содержание, при этом обязан получить и нанести данный крипто хвост в составе серийного номера на упаковку каждого лекарственного препарата.

Выводы: Первые несколько лет опыта маркировки лекарственных препаратов показали, что предложенный подход в условиях стремительного развития технологий и изменения потребительских привычек стал ответом на вызовы, связанные с фальсифицированной продукцией и мошенничеством. Благодаря мобильным приложениям, покупатели могут проверять подлинность товара и получать дополнительную информацию о его составе и характеристиках.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РИСК-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

И.А. Харина

*Научный руководитель: д.фарм.наук, доцент И.А. Джупарова
Кафедра управления и экономики фармации,
медицинского и фармацевтического товароведения,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В РФ в период с 2016 по 2025 год реализуется приоритетная программа «Реформа контрольной и надзорной деятельности» на базе риск-ориентированного подхода. Ее основной целью является переход от тотального контроля к управлению рисками и выборочному контролю, при котором интенсивность и объем проводимых проверок зависит от уров-

ня потенциального риска причинения вреда жизни и здоровью граждан со стороны подконтрольных организаций. Важную роль при этом играет разработка и внедрение риск-ориентированных систем, регулярная оценка их эффективности и внесение необходимых корректив в стандартные операционные процедуры (СОП) на уровне самих хозяйствующих субъектов, в т.ч. аптечных организаций.

Цель исследования. Разработать риск-ориентированную систему при осуществлении фармацевтической деятельности пунктами льготного отпуска для последующей оценки рисков нарушения ими обязательных требований (ОТ).

Материалы и методы. В качестве материалов были использованы: проверочные листы, утвержденные приказом Росздравнадзора №8700 от 16.09.2022г., включающие списки контрольных вопросов, ответы на которые свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении контролируемым лицом ОТ; материалы, предоставленные ГКУ НСО Новосибирблфарм, по работе пунктов льготного отпуска в г. Новосибирске и Новосибирской области. В процессе исследования применялись методы контент-анализа, индукции и дедукции, моделирования.

Результаты и их обсуждение. Для оценки собственных рисков осуществления фармацевтической деятельности пунктами льготного отпуска была разработана план-схема по соблюдению ими ОТ (риск-ориентированная система). В ней весь комплекс ОТ был разделен на 4 блока, для каждого из которых определены риск-ориентированные точки (РОТ). В Блоке 1 («Состояние производственных помещений») – РОТ 1 «Несоответствие производственных помещений санитарно-эпидемиологическим требованиям». В Блоке 2 (Процесс «Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения») – РОТ 2 «Нарушение правил хранения лекарственных препаратов». В Блоке 3 (Процесс «Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения») – РОТ 3 «Нарушение правил отпуска лекарственных препаратов населению» и РОТ 4 «Нарушение порядка фармацевтического консультирования и информирования при отпуске лекарственных препаратов, в т.ч. на льготных условиях». В Блоке 4 («Подготовка фармацевтических работников») – РОТ 5 «Низкий уровень квалификации фармацевтических работников». Для каждой РОТ разработаны корректирующие и предупреждающие действия.

Выводы. Внедрение риск-ориентированных систем в пунктах льготного отпуска позволит оперативно реагировать на внешние изменения и обеспечить население качественной и эффективной фармацевтической помощью в государственном сегменте системы здравоохранения.