

лекарственных средств на потребительский рынок аптечными учреждениями всех форм собственности, однако не решает вопроса в целом по лицензированию фармацевтической деятельности в Татарстане. Поэтому постановлением Кабинета министров Республики Татарстан было введено лицензирование фармацевтической деятельности учреждений и предприятий аптечной сети независимо от их ведомственной подчиненности и форм собственности. Государственным органом по лицензированию фармацевтической деятельности утверждено Министерство здравоохранения Республики Татарстан, в составе которого создана лицензионная комиссия в системе лекарственного обеспечения.

Таким образом, в нашей республике началось формирование государственной, так называемой контрольно-разрешительной системы за деятельностью аптек учреждений государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Функциями лицензионной комиссии являются аккредитация аптек учреждений и лиц, имеющих право на занятие фармацевтической деятельностью, и выдача лицензий, инспекционный контроль за выполнением лицензион-

ных условий, а также контроль за каждой оптовой партией лекарственных средств. Последний приобретает особенно актуальное значение в условиях децентрализованных поставок, так как несмотря на наличие сертификатов завода-изготовителя на данную серию препарата при несоблюдении условий хранения и транспортирования могут изменяться свойства, а соответственно и качество лекарственных средств.

Центр по контролю за производством лекарственных средств осуществляет проверку их качества на соответствие сертификату производителя. В необходимых случаях испытания отдельных образцов лекарственных средств и изделий медицинского назначения могут проводиться в других испытательных лабораториях республики на договорных условиях, при этом основным требованием, предъявляемым к данным лабораториям, является наличие соответствующего свидетельства об аккредитации. Региональным центром, получившим аккредитационное свидетельство № 1, утвержден Институт органической и физической химии им. А. Е. Арбузова.

Поступила 06.12.94.

УДК 614.274(470.41)

## ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СНАБЖЕНИЯ В ТАТАРСТАНЕ

*Р. С. Сафиуллин, Н. Т. Газизова, Т. И. Нужнова*

*ГП «Татарстанфармация» (директор — Р. С. Сафиуллин), кафедра организации и экономики фармации (зав.— доц. Т. И. Нужнова) Казанского медицинского университета*

В современных условиях, когда экономика Российской Федерации переходит на рыночные отношения, государственная политика в области лекарственного обеспечения претерпевает значительные изменения, которые направлены прежде всего на переориентацию аптечной службы с выполнения функций распределения на обоснованное регулирование с помощью экономических механизмов всех процессов, связанных с производством, заказом и реализацией фармацевтической продукции. Для решения этой задачи в первую очередь необходимо изучить рынок лекарственных препаратов. Выбор стратегии маркетинга должен основываться на анализе закономерностей фарма-

цевтического рынка, статистических оценок его конъюнктуры, соотношения прогноза и предложений.

Анализ литературных источников показал, что в большинстве стран мира отмечается значительный рост фармацевтического рынка (ежегодно на 10—20%), а также потребления лекарственных средств на одного жителя (в 1,3—2 раза). Среди фармакотерапевтических групп по объему потребления лидируют сердечно-сосудистые средства, антибиотики, анальгетики, психостимуляторы, средства для лечения заболеваний органов дыхания и желудочно-кишечного тракта. Большим спросом пользуются витамины, гормональные, противодиабетические препараты. Рейтинг каждой

Поступление лекарственных средств и изделий медицинского назначения по ГП «Татарстанфармация»

Лекарственные средства и изделия	1993 г. в млрд. руб.	%	I полугодие 1994 г. в млрд. руб.	%
Всего	10,35	100	12,73	100
в том числе				
импортные	5,2	50,2	5,65	44,4
отечественные	5,15	49,8	7,08	55,6
от поставщиков на территории РФ	3,92	77	5,29	75
от поставщиков на территории РТ	0,63	12	1,12	15
от поставщиков на территории СНГ	0,6	11	0,67	10

Таблица 2

Поступление импортных лекарственных препаратов по ГП «Татарстанфармация»

Поступление	1993 г. в млн. руб.	I полугодие 1994 г. в млн. руб.
Всего в оптовых ценах,	5238	5654
в том числе		
централизованные поставки через «Фармимэкс»	2225	672
децентрализованные закупки	650	2634
валютные поступления (на валюту ҚМ РТ)	2363	854
валютные поступления (за счет средств ГП «Татарстанфармация»)	—	1494

но с аптечных баз АО «Фармимэкс» согласно заявкам, ежегодно представляемым ГП «Татарстанфармация». С 1993 г. доля централизованных поставок резко сократилась и товарный ассортимент импортных препаратов пополняется за счет децентрализованных прямых закупок (табл. 2).

Определенную помощь в обеспечении населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами оказывает правительство республики, выделяя разовые льготные кредиты и целевые денежные средства на закупку жизненно необходимых лекарственных препаратов (онкогематологических, инсулина, препаратов для профилактики и лечения дифтерии и холеры). Так, в 1993—1994 гг. на валюту республики были закуплены жизненно необходимые препараты на сумму 3,3 млн. долларов из Венгрии, Индии, Финляндии, Японии, США.

из приведенных групп варьирует в зависимости от страны [1, 2].

Особенно важным является тщательное изучение рынка лекарственных средств на региональном уровне, в звене непосредственного контакта с потребителями лекарственных препаратов.

Сегментация рынка на уровне региона по стационарной и амбулаторной помощи, диспансерному обслуживанию с балансом возможностей покупателей, обработкой ассортимента жизненно необходимых лекарственных средств, наблюдением за адресностью реализуемых препаратов и выявлением неудовлетворенного спроса позволяют улучшить лекарственное обеспечение населения и лечебно-профилактических учреждений. Анализ фармацевтического рынка в Татарстане показал, что номенклатура лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения включает около 5000 наименований по 100 фармацевтическим группам, из них около 4000 наименований — препараты отечественного производства, около 1000 — импортного.

В республике в определенной мере сохраняется централизованная система планирования лекарственного обеспечения и формирования заявок на медикаменты. При выявлении потребности в лекарственных средствах и подготовке заявки учитываются многочисленные факторы: среднегодовой расход препарата, расчет, обоснования и заявки главных специалистов МЗ РТ, специализированных служб здравоохранения и лечебно-профилактических учреждений, результаты анализа рынка предложений с учетом взаимозаменяемости препаратов и т. д. В связи с введением с 1992 г. условий поставок «по предоплате» принимаются во внимание и финансовые возможности предприятия. Прежде всего с поставщиками-изготовителями лекарственных препаратов ГП «Татарстанфармация» работает по прямым хозяйственным связям. Так, на поставку продукции в 1994 г. заключено 239 договоров: 175 — с поставщиками, находящимися на территории России, и 64 — с поставщиками стран СНГ (табл. 1).

Остальные препараты закупаются по импорту. До 1993 г. импортные препараты поступали централизованно

Потребности в лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения в целом по республике удовлетворяются на 70—75%, в частности в антибиотиках — в среднем на 69%, ненаркотических анальгетиках — на 89%, гормональных препаратах — на 75%. Увеличены объемы поставок онкологических, психотропных, аэрозольных противоастматических средств и др. Несмотря на принимаемые меры, напряженное положение с лекарственным обеспечением сохраняется, и происходит это из-за отсутствия достаточных финансовых средств, что усугубляется снятием предприятия с бюджетного финансирования. Задолженность поставщикам за лекарственные средства составляет 5 млрд. рублей. Для удовлетворения же потребности ведущих служб здравоохранения РТ в жизненно важных препаратах необходимо более 10 млрд. рублей в месяц. В то же время растет задолженность лечебно-профилактических учреждений за полученные препараты.

Сегодня при наличии достаточных финансовых средств можно решить проблему обеспечения препаратами таких фармакологических групп, как транквилизаторы, средства для наркоза, иммунобиологические, плазмозамещающие, сердечно-сосудистые, перевязочные средства и др. В то же время в России и странах СНГ практически отсутствуют отечественные фармпроизводства гормональных для инъекций, аэрозольных противоастматических средств, препаратов с антиферментной активностью, что вынуждает закупать их за валюту у инофирм. Со значительными трудностями связано получение препаратов, монопольно производимых в странах СНГ (сердечных гликозидов, наркотических анальгетиков с Украины, эфедрина из Казахстана, железосодержащих препаратов из Узбекистана и др.).

В целях обеспечения учреждений здравоохранения и населения республики жизненно необходимыми лекарственными средствами за счет привлечения имеющегося научно-технического потенциала, опытно-промышленных производств и институтов республики Кабинетом министров РТ

разработана и утверждена республиканская программа на 1993—1995 гг. «Лекарственные средства РТ». Кроме того, ведется активная работа по организации так называемых малых производств на базе аптек. Так, налажен выпуск корвалола, димексида, апи-лекформ. На основе оригинальной мазевой основы «Мюстелла», разработанной учеными республики, начато производство серной и салициловой мазей.

Таким образом, регулярные маркетинговые исследования рынка лекарственных препаратов, поиск новых партнеров, использование местных ресурсов позволяют поднять на более высокий уровень лекарственное обеспечение населения и учреждений здравоохранения республики. Вместе с тем необходимо на федеральном уровне решать вопросы финансирования централизованной закупки некоторых социально значимых групп препаратов, развивать фармацевтические производства с приоритетным выпуском жизненно важных лекарственных средств.

#### ВЫВОДЫ

1. Анализ фармацевтического рынка Татарстана показал, что потребность в лекарственных средствах в целом по республике удовлетворяется на 70—75%. Установлены группы препаратов, которые могла бы выпускать отечественная промышленность, а также лекарственные средства закупаемые только по импорту.

2. Темпы развития лекарственного снабжения населения республики сдерживают несовершенная система финансирования централизованных закупок некоторых жизненно важных препаратов, трудности в получении ряда препаратов, монопольно производимых в странах СНГ, рост задолженности аптекам за отпущенные товары со стороны лечебно-профилактических учреждений.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Дремова Н. Б. // Фармация.—1992.—№ 4.—С. 49—53.
2. Кобзарь Л. В. // Фармация.—1993.—№ 6.—С. 30—33.

Поступила 08.02.95.