

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ НАГРУЗКИ НА АПТЕЧНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ПРИ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА В МИНИМАЛЬНЫЙ АССОРТИМЕНТ

И.Ф. Самощенко^{1*}, А.В. Лебедев¹, кандидат биологических наук,
Р.Ю. Гаранкина², кандидат фармацевтических наук

¹Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева;
Российская Федерация, 302026, Орел, ул. Комсомольская д. 95

²Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова;
Российская Федерация, 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Введение. Аптечная организация для осуществления своей деятельности обязана соответствовать требованиям законодательства РФ. Одно из них – поддержание минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи. Пересмотр минимального ассортимента происходит 1 раз в год. В статье рассматривается вопрос, может ли введение нового лекарственного препарата в минимальный ассортимент повлиять на финансово-экономические показатели и стать обременением для аптечной организации.

Цель исследования. Разработать методику определения финансовой нагрузки на аптечную организацию при введении лекарственного препарата в минимальный ассортимент.

Материал и методы. Разработка методики определения финансовой нагрузки (обременения) на аптечную организацию при введении лекарственного препарата в минимальный ассортимент осуществлялась на примере препарата ИНГАВИРИН® 90 мг №7 (далее – ИНГАВИРИН®). В ходе исследования использованы данные розничного аудита фармацевтического рынка России, проводимого DSM Group, стандарты медицинской помощи. Выполнены экономико-математические расчеты, фармакоэкономический анализ на основе цен на жизненно необходимые и важные лекарственные препараты; применяли опытно-статистический метод, сравнительный и структурный анализ, методику планирования и управления товарными запасами аптечной организации.

Результаты. В ходе исследования показано, что при введении препарата ИНГАВИРИН® в минимальный ассортимент лекарственных препаратов экономические препятствия в виде убыточности аптечной организации отсутствуют, что свидетельствует об отсутствии экономических «обременений».

Заключение. Введение нового лекарственного препарата в минимальный ассортимент не ухудшает финансово-экономические показатели аптечной организации при условии, что препарат соответствует критериям включения согласно Правилам формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: минимальный ассортимент лекарственных препаратов, противовирусные препараты, ИНГАВИРИН®, обременение, экономическое обоснование.

* E-mail: farmamark@yandex.ru

ВВЕДЕНИЕ

Аптечные организации обязаны обеспечить утвержденный Правительством РФ и формируемый в установленном им порядке минимальный ассортимент лекарственных препаратов (ЛП), необходимых для оказания медицинской помощи [1].

С 1 марта 2016 г. вступило в силу распоряжение Правительства РФ № 2724-р от 26 декабря 2015 г., в котором утверждены Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) для медицинского применения на 2016 г., а также минимальный ассортимент ЛП, необходимых для оказания медицинской помощи [2].

Формирование минимального ассортимента основано на оценке эффективности ЛП, которые входят в данный перечень.

Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) относится к наиболее частым инфекционным заболеваниям. По данным Роспотребнадзора, в 2015 г. ОРВИ переболело 20,49% населения страны (> 29,9 млн случаев). Число случаев гриппа составило 49 680, заболеваемость: 34,01 на 100 тыс. населения. В 2015 г. отмечался рост заболеваемости: гриппом – в 3,8 раза, ОРВИ – на 5,1%. Несмотря на усилия по контролю над заболеваемостью гриппом с помощью вакцинации, вирус гриппа преодолевает поствакцинальный иммунитет за счет быстрой эволюции. До тех пор пока не будет создана эффективная универсальная гриппозная вакцина, сохраняется необходимость в применении противови-

русных препаратов, способных предотвратить летальность и осложнения при гриппозной инфекции [3].

Известно более 20 противовирусных препаратов различных классов химических соединений, рекомендуемых к применению в медицинской практике.

Противовирусные ЛП по механизму действия подразделяются на несколько групп:

- ингибиторы фузии (НА) – умифеновир (арбидол), энисамия йодид (амизон), метилтионитрооксодигидротриазолотриазинид натрия (триазабирин);
- блокаторы М2-каналов – ремантадин (орвирем, алгирем), амантадин;
- нуклеозидные и нуклеотидные аналоги – инозин пранобекс (изопринозин);
- ингибиторы нейраминидазы (ИН) – осельтамивир (тамифлю), занамивир (реленза), перамивир (гариваб, гариакта) (Япония), peramiflu (Южная Корея), ланинамивир (инавир);
- имидазолилэтанамида пентадиовой кислоты (ИПК) (ингавирин) – в инфицированных клетках усиливает синтез детекторов патогенов – в результате система врожденного иммунитета переводится в состояние «готовности к вирусной инвазии», повышает чувствительность клеток к интерфероновым сигналам и усиливает выработку противовирусных эффекторных белков МхА, РКР и др., нарушающих репродукцию вируса, и ускоряет элиминацию возбудителя из организма;
- ингибиторы протеаз – апротинин (контрикал, гордокс);
- интерфероны альфа – интерферон альфа-2b (виферон, гриппферон), интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный (альфарон), интерферон гамма (ингарон);

- индукторы синтеза эндогенного ИНФ – анаферон, эргоферон, кагоцел, тилорон (амиксин, лавомакс), меглюмина акридонацетат (циклоферон), натрия дезоксирибонуклеат (деринат), азоксимера бромид (полиоксидоний), полиадениловая кислота + полиуридиловая кислота (полудан), гомеопатические средства (оциллококцинум, инфлюцид) и др.;
- иммуноглобулины.

Эффективность исследуемого препарата ИНГАВИРИН® доказана результатами двойных слепых плацебоконтролируемых исследований [4]. Он включен в Стандарты специализированной медицинской помощи при гриппе средней и тяжелой степени тяжести, при острой респираторной вирусной инфекции тяжелой степени тяжести [5–7].

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проанализирован Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП). На сегодняшний день он состоит из 646 международных непатентованных наименований (МНН) ЛП, из которых 103 (16%) производятся только локальными компаниями, 239 (37%) – только иностранными, а 304 (47%) выпускаются как локально, так и за рубежом [2].

Существующий минимальный ассортимент ЛП содержит 70 МНН, 102 лекарственных формы, 398 торговых наименований [1].

Минимальный ассортимент формируется для различных видов аптечных организаций и индивидуальных предпринимателей по международным непатентованным наименованиям ЛП (при отсутствии таких наименований – по группировочным или химическим) наименованиям.

Таблица 1

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КРИТЕРИЕВ ВКЛЮЧЕНИЯ ПРЕПАРАТА ИНГАВИРИН® В ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ МИНИМАЛЬНЫЙ АССОРТИМЕНТ

Критерии включения препарата в минимальный ассортимент	Соответствие/ несоответствие критериям	Примечание ИНГАВИРИН® капс. 90 мг №7
ЛП зарегистрирован в установленном порядке в РФ	Соответствует	РНЛСР-006330/08
ЛП входит в перечень важнейших лекарственных препаратов	Соответствует	Распоряжение Правительства РФ от 26 декабря 2015 г. № 2724-р
ЛП, находящийся в обращении на территории РФ, имеет не менее 2 соответствующих ему по международному непатентованному наименованию либо заменяющему такое наименование группировочному или химическому наименованию воспроизведенных ЛП в аналогичных лекарственных формах и дозировках, производимых 2 и более производителями (за исключением ЛП, производимых единственным отечественным производителем)	Соответствует	Единственным производителем ЛП под международным непатентованным наименованием имидазолилэтанамида пентадиовой кислоты, является ПАО «Валента Фарм»
ЛП, согласно данным об объемах продаж на фармацевтическом рынке РФ, востребован системой здравоохранения и населением в течение всего календарного года	Соответствует	Проведен анализ продаж за 5 лет по РФ в целом и отдельно по регионам

Лекарственный препарат должен соответствовать критериям, которые установлены Постановлением Правительства РФ №871 от 28.08.2014 «Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» [8].

В табл.1 приводится сравнительная характеристика этих критериев с исследуемым препаратом ИНГАВИРИН® (МНН – имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты).

Проанализированы продажи препарата ИНГАВИРИН® за 5 лет [9] по следующим показателям:

- количество проданных упаковок (рис. 1);
- денежный товарооборот (рис. 2);
- цена (рис. 3).

Представленный на рис. 1 график демонстрирует рост спроса на ИНГАВИРИН®, что связано с накопленным опытом применения препарата.

Продажи ИНГАВИРИНА® в стоимостном выражении также демонстрируют рост, что коррелирует с увеличением спроса.

Цена 1 упаковки ИНГАВИРИНА® за период 2011–2015 гг. возросла незначительно, разница за 5 лет, по данным DSM Group, составила 70,94 руб. [4].

ЛП перед включением в минимальный ассортимент оценивают с помощью ABC/VEN-анализа. Этот метод просчитывает рациональность расходования денежных средств для закупок ЛП.

ABC-анализ исследует фактическое потребление препаратов за предыдущий период, VEN-анализ – расходы на закупки препаратов 3 категорий: V – vital, жизненно-важные; E – essential, незаменимые; N – non-essential, заменимые [10].

Согласно инструкции по применению препарата ИНГАВИРИН®, средняя суточная доза (ССД) – 90 мг, средняя курсовая доза (СКД) – 450–630 мг, курс лечения 5–7 и профилактики – 7 дней. Таким образом, потребность на одного пациента для профилактики и лечения ИНГАВИРИНОМ® – 1 упаковка (7 капсул) [4].

В ходе исследования был проведен сравнительный анализ стоимости лечения ИНГАВИРИНОМ® и другими противовирусными препаратами, входящими в обязательный минимальный ассортимент (табл. 2).

Из данных табл. 2 следует, что стоимость курсового лечения ИНГАВИРИНОМ® сопоставима, либо ниже стоимости курсового лечения другими противовирусными препаратами. Цена на ИНГАВИРИН® регулируется Постановлением Правительства РФ № 865 от 29.10.2010 г. «О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов» [15].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Противовирусная группа препаратов пользуется широким спросом не только во время эпидемий гриппа.

Цель нашего исследования – разработать методику определения финансовой нагрузки (обременения) на аптечную организацию при введении лекарственного препарата в минимальный ассортимент. На основании данных аналитического агентства DSM Group проведен анализ продаж препарата

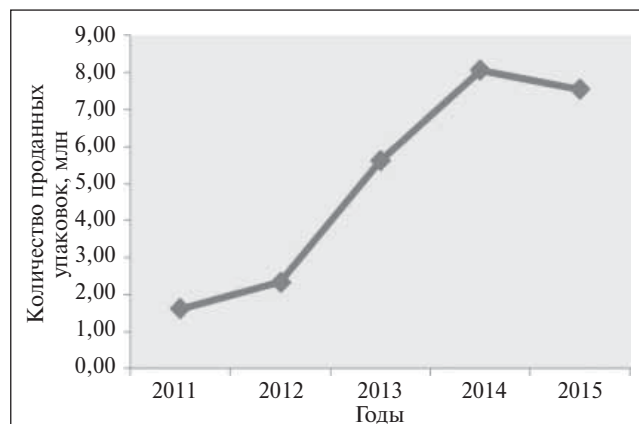


Рис. 1. Количество проданных упаковок (млн) препарата ИНГАВИРИН® за период 2011–2015 гг.

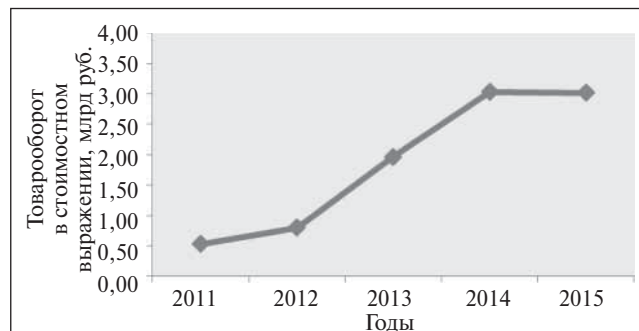


Рис. 2. Товарооборот ИНГАВИРИНА® в стоимостном выражении за 2011–2015 гг.

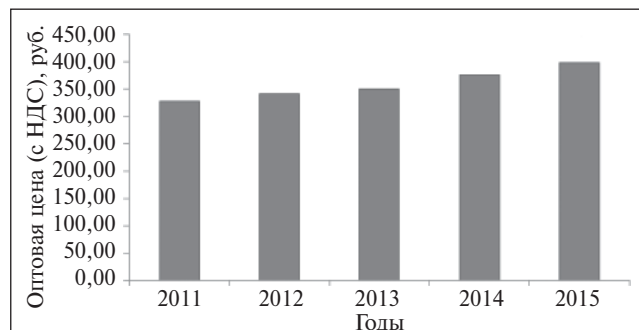


Рис. 3. Динамика цены на ИНГАВИРИН® за 2011–2015 гг.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТОИМОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Наименование лекарственного препарата	Схема приема для взрослых [4]	Курс лечения (дни, доза препарата)	Цена ЖНВЛП, руб.[4]	Стоимость курса лечения, руб.
Арбидол капсулы 100 мг №40	200 мг 4 раза в сутки [(каждые 6 ч)	5 дней – 40 капсул (1 упаковка)	737,22	737,22
Кагоцел таблетки 12 мг №10	Первые 2 дня по 2 таблетки 3 раза в день, в последующие 2 дня – по 1 таблетке 3 раза в день	4 дня – 18 таблеток (2 упаковки)	204,20	408,40
ИНГАВИРИН® капсулы 90 мг №7	По 1 капсуле 1 раз в день	7 дней – 7 капсул (1 упаковка)	385,56	385,56

ИНГАВИРИН® в день, месяц, год за период 2011–2015 гг. (табл. 3).

Из табл. 3 следует, что продажи ИНГАВИРИНА® постоянно растут. Более глубокий анализ показывает, что максимальные продажи приходятся на период сентябрь–март. В период спада заболеваемости ОРВИ и гриппом (апрель–август) продажи снижаются, тем не менее противовирусная терапия остается актуальной. ИНГАВИРИН® обладает противовирусным эффектом не только в отношении гриппа, но и в отношении ОРВИ негриппозной этиологии: аденовирусы и риновирусы циркулируют в течение всего года.

Необходимо ответить на вопрос, будет ли являться финансовым «обременением» для аптечной организации введение в минимальный ассортимент нового препарата ИНГАВИРИН®? Понятие финансовое «обременение» означает ограничение свободы для аптечной организации в ее праве самостоятельного использования своих финансовых ресурсов и необходимости направления их части на поддержание обязательного минимального ассортимента ЛП, установленного законом. В ходе исследования мы использовали методику планирования и управления товарными запасами аптечной организации, изложенную в научных работах Е.Е. Лоскутовой, З.А. Савельевой, З.И. Зайцевой, О.В. Карташовой, М.В. Рыжковой, С.Г. Сбоевой [16–18].

За расчетную величину берется 1 упаковка ИНГАВИРИНА®. Предельно допустимая розничная наценка – 18%. Общую величину необходимых запасов (запасов текущего хранения) аптечной организации ИНГАВИРИНА® рассчитываем по формуле:

$$Z_{об} = Z_{пп} + Z_{р} + \frac{1}{2}Z_{тп} + Z_{с},$$

где $Z_{об}$ – общий запас; $Z_{пп}$ – запас на время приемки и подготовки товара (принимается равным реализации товара за 1 день); $Z_{р}$ – рабочий запас, который должен постоянно находиться в торговом зале; $Z_{р}$ – принимается равным реализации товара за 2 дня и рассчитывается по формуле:

$$Z_{р} = (Z_{рд} + Z_{роо})/Z_{роо},$$

где $Z_{рд} = N \cdot K = 1$; N – количество разновидностей по ассортиментному перечню, в нашем случае равно 1; K – количество разновидностей в 1 партии поступающего товара, в нашем случае также равно 1; $Z_{роо}$ – запас в размере реализации товара за 1 день, хранится в зале и пополняется ежедневно.

$Z_{тп}$ – запас текущего пополнения рассчитываем по формуле:

$$Z_{тп} = T/V \cdot N/K,$$

где T – число дней в периоде (дни); (за расчетный период взят 1 год, в году – 365 дней); V – количество оборотов в разгах (поставка товаров осуществляется 1 раз в неделю, соответственно – 53 оборота в год); N – количество разновидностей по ассортиментному перечню, в нашем случае равно 1; K – количество разновидностей в 1 партии поступающего товара, в нашем случае также равно 1.

Таким образом, $Z_{тп} = T/V \cdot N/K = 365/53 = 7$ – запас в размере реализации товара за 7 дней. $Z_{с}$ – страховой запас (составляет 25% запаса текущего пополнения). $Z_{с} = 7 \cdot 25\%/100\% = 1,75$ – запас в размере реализации товара за 1,75 дня.

Итак, общая величина необходимых запасов (запасов текущего хранения) аптечной организации препарата ИНГАВИРИН® составляет: 1 день + 2 дня + $\frac{1}{2} \cdot 7$ дней + 1,75 дня = 8,25 дня – запас в размере реализации товара за 8,25 дня.

Были рассчитаны величины максимального, оптимального и минимального запаса в днях.

Максимальный запас ($O_{мах}$) складывается из суммы запаса на время приемки и подготовки товара ($Z_{пп}$), рабочего запаса ($Z_{р}$), запаса текущего пополнения ($Z_{тп}$) и страхового запаса ($Z_{с}$); рассчитывается по формуле:

$$O_{мах} = Z_{пп} + Z_{р} + \frac{1}{2}Z_{тп} + Z_{с},$$

$O_{мах} = 1 + 2 + 3,5 + 1,75 = 8,25$ дня – запас в размере реализации товара за 8,25 дня.

Оптимальный запас (Q) состоит из запаса на время приемки и подготовки товара ($Z_{пп}$), рабочего за-

Таблица 3

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ РЕАЛИЗАЦИЮ, ЗАПАСЫ, НАЦЕНКУ ПО ПРЕПАРАТУ ИНГАВИРИН® ЗА ПЕРИОД 2011–2015 гг.

№ строки	Показатель	2011	2012	2013	2014	2015
1	Количество аптечных организаций (АО)	55 000	55 000	55 000	55 000	55 000
2	Количество проданных упаковок, всеми АО в год	1 627 982	2 336 984	5 624 274	8 063 668	7 551 717
3	Среднегодовое количество проданных упаковок одной АО	29,60	42,49	102,26	146,61	137,30
4	Среднемесячное количество проданных упаковок одной АО	2,47	3,54	8,52	12,22	11,44
5	Среднедневное количество проданных упаковок одной АО	0,08	0,12	0,28	0,40	0,38
6	Минимальный запас ($Q_{min}=2,75$), упаковок.	0,22	0,32	0,77	1,10	1,03
7	Средняя оптовая цена 1 упаковки, руб.	328,37	341,33	349,74	376,18	399,31
8	Минимальный запас, руб.	73,03	108,97	268,72	414,40	411,95
9	Реализация за 1 мес одной АО в розничных ценах, руб.	947,65	1 406,23	3 482,14	5 351,42	5 315,18
10	Реализация за 1 мес одной АО в оптовых ценах, руб.	809,98	1 208,60	2 980,38	4 596,05	4 568,86
11	Среднемесячная наценка на среднемесячную реализацию, руб.	137,67	197,63	501,77	755,38	746,32
12	Среднемесячная наценка на 1 упаковку, руб.	55,81	55,81	58,88	61,83	65,23
13	Минимальное количество продаж за 1 мес для преодоления «порога безубыточности», упаковок	1,31	1,95	4,56	6,70	6,32
14	Минимальное количество продаж за 1 день для преодоления «порога безубыточности», упаковок	0,04	0,06	0,15	0,22	0,21

паса (Зр), запаса текущего пополнения (Зтп), рассчитывается по формуле:

$$Q = 3пп + Зр + \frac{1}{2}Зтп,$$

$Q = 1+2+3,5 = 6,5$ дня – запас в размере реализации товара за 6,5 дня.

Минимальный запас (Q_{min}) учитывает среднедневное потребление, интервал подачи заказа и получения (Зпп), страховой (резервный) запас (Зс). Чтобы избежать дефицита, заказ на склад следует подавать в тот момент, когда в запасе имеется некоторое количество товара, достаточного до поступления нового заказа. Это количество называют точкой заказа, которая соответствует количеству минимального запаса.

$Q_{min} = 3пп + Зс$; $Q_{min} = 1 + 1,75 = 2,75$ дня – запас в размере реализации товара за 2,75 дня.

Основываясь на приведенных выше экономических расчетах и используя материалы исследований DSM Group нами были получены следующие показатели (табл. 3).

Согласно данным табл. 3, минимальный запас ИНГАВИРИНА®, обязательный к наличию в ассортименте аптечной организации в 2011–2015 гг. (если бы ИНГАВИРИН® был включен в минимальный ассортимент), должен был быть 0,22, 0,32, 0,77, 1,10, 1,03 упаковки соответственно. Этот показатель определен путем умножения показателей строки 5 на рассчитанный ранее показатель $Q_{min}=2,75$ и указан в строке 6 соответственно по годам. В стоимостном выражении показатели по годам указаны

в строке 8 – 73,03; 108,97; 268,72; 414,40; 411,95 руб. соответственно. Эти суммы должны были быть направлены аптечной организацией на поддержание минимального запаса ИНГАВИРИНА® и являются тем самым необходимым экономическим «обременением».

Далее необходимо выяснить, каким образом данное финансовое «обременение» может отразиться на финансовых результатах аптечной организации, другими словами – не приведет ли оно к ее убыточности. Проведем следующие расчеты:

1) узнаем реализацию за 1 мес в одной аптечной организации в розничных ценах путем умножения среднемесячного количества проданных упаковок одной аптечной организацией на среднюю цену 1 упаковки за соответствующий год: строка 9 = строка 4 • строка 7;

2) рассчитаем реализацию за 1 мес в одной аптечной организации в оптовых ценах: строка 10 = строка 9 / 1.18, где 1.18 – коэффициент, учитывающий предельно допустимую розничную надбавку – 18%;

3) в виде разницы строк 9 и 10 получаем показатель средней месячной наценки: строка 11 = строка 9 – строка 10;

4) определяем среднемесячную наценку на 1 упаковку: строка 12 = строка 11 / строка 4;

5) далее можем определить минимальное количество продаж (в упаковках) за месяц для преодоления «порога безубыточности»: строка 13 = строка 8 / строка 12;

б) справочно определяем минимальное количество продаж за 1 день для преодоления «порога безубыточности» – строка 14.

Анализируя показатели строки 4 и строки 13, можно сделать вывод, что для преодоления «порога безубыточности» были необходимы следующие показатели, соответственно по годам – 1,31; 1,95; 4,56; 6,70; 6,32 упаковок (строка 13), тогда как фактическая реализация (строка 4) составила, соответственно – 2,47; 3,54; 8,52; 12,22; 11,44 упаковок и на 84% превышает реализацию, необходимую для преодоления «порога безубыточности».

Полученные данные свидетельствуют о том, что финансовые препятствия в виде убыточности аптечной организации от введения препарата ИНГАВИРИН® в обязательный минимальный ассортимент отсутствуют.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Установлено, что при введении в обязательный минимальный ассортимент ИНГАВИРИНА® финансовая нагрузка (обременение) для аптечной организации отсутствует. На примере ИНГАВИРИНА® возможно определение финансовой нагрузки и для других востребованных на фармацевтическом рынке современных ЛП.

Для управления товарным ассортиментом и системной увязки постоянного наличия препарата, включенного в обязательный минимальный ассортимент, необходимым условием является грамотное решение круга вопросов, касающихся закупочной логистики аптечной организации. В таком случае будет снижаться необходимость иметь в большом объеме страховой запас (Зс) и соответственно будет снижаться показатель минимального запаса (Q_{min}), который при равных условиях «тянет» за собой все остальные экономические и финансовые показатели.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон №61-ФЗ от 12.04.2010 (ред. от 03.07.2016) «Об обращении лекарственных средств» (с изм. и доп., вступ. в силу с 15.07.2016). «Собрание законодательства РФ», 19.04.2010, №16, ст. 1815.
2. Распоряжение Правительства РФ №2724-р от 26.12.2015 «Об утверждении Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2016 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи». «Собрание законодательства РФ», 11.01.2016, №2 (часть II), ст. 413.
3. Ашахер Т., Крохин А., Кузнецова И., и соавт. Влияние препарата Ингавирин® (имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты) на

интерфероновый статус клеток в условиях вирусной инфекции. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2016; 21(4). Стр. 196-205.

4. <http://grls.rosminzdrav.ru>

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 ноября 2012 г. № 657н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при острой респираторной вирусной инфекции тяжелой степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 22 января 2013 г. № 26653) Категория возрастная: взрослые

6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 724н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при гриппе средней степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 4 июня 2013 г. № 28644) Категория возрастная: взрослые

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 842н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при гриппе тяжелой степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 21 марта 2013 г. № 27827) Категория возрастная: взрослые

8. Постановление Правительства РФ №871 от 28.08.2014 «Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи». «Собрание законодательства РФ», 08.09.2014, №36, ст. 4855.

9. Продажи в рублях и упаковках помесечно с 2008 года по всему рынку препаратов от гриппа и ОРВИ. Данные DSM Group (Электронный ресурс) Режим доступа: <http://www.dsm.ru/about/>

10. Самощенкова И.Ф., Бувина И.В., Гаранкина Р.Ю. Анализ обязательного минимального ассортимента аптечных организаций с позиции импортозамещения на российском фармацевтическом рынке. Электронный научный журнал APRIORI. Серия: Гуманитарные науки. – №3, 2016. Официальная ссылка на статью: <http://apriori-journal.ru/seria1/3-2016/Samoschenkova-Buvina-Garankina.pdf>

11. Колобухина Л.В., Щелканов М.Ю., Прошина Е.С. и др. Клинико-патогенетические особенности и оптимизация противовирусной терапии пандемического гриппа А(H1N1) pdm09. Вопросы вирусологии. М.: Медицина, 2012: 189–198.

12. Колобухина Л.В., Меркулова Л.Н., Щелканов М.Ю., Бурцева Е.И., Исаева Е.И., Малышев Н.А., Львов Д.К. Эффективность ИНГАВИРИНА® в лечении гриппа у взрослых. Терапевтический архив. Научно-практический журнал. Том 81. 2009; 3: 51–7.

13. Zarubaev and co-authors. Activity of Ingavirin (6-(2-(1H-Imidazol-4-yl)ethylamino)-5-oxohexanoic Acid) Against Human Respiratory Viruses in Vivo Experiments / Pharmaceuticals 2011, 4: 1518-1534.

14. Соколова Т.М., Шувалов А.Н., Полосков В.В., и соавт. Стимуляция генов сигнальной трансдукции препаратами «Ридостин», «Циклоферон» и «Ингавирин». Цитокины и воспаление / Том 14, №2, 2015г. Стр. 26-34;

15. Постановление Правительства РФ №865 от 29.10.2010 (ред. от 03.02.2016) «О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов». «Собрание законодательства РФ», 08.11.2010, №45, ст. 5851.

16. Лоскутова Е.Е., Савельева З.А., Зайцева З.И. Финансово-экономический анализ деятельности аптечного предприятия. М.: МЦФЭР, 1999: 176.

17. Рыжкова М.В., Сбоева С.Г. Финансовый менеджмент аптечного предприятия. М.: МЦФЭР, 2000: 264.

18. Савельева З.А., Лоскутова Е.Е., Зайцева З.И., Карташова О.В. Основы экономики аптек. Учебное пособие (цикл лекций). – М.: Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, 2003: 180.

Поступила 21 октября 2016 г.

DETERMINATION OF THE FINANCIAL BURDEN ON THE PHARMACEUTICAL ORGANIZATION AT THE INTRODUCTION OF MEDICINE TO THE MINIMUM RANGE

I.F. Samoshchenkova¹; A.V. Lebedev¹, PhD; R.Y. Garankina², PhD

¹Turgenev Oryol State University; 95, Komsomolskaya St., Oryol 302026, Russian Federation

²I.M. Sechenov First Moscow State Medical University; 8, Trubetskaya St., Build. 2, Moscow 119991, Russian Federation

SUMMARY

Introduction. The pharmaceutical organization to implement its activities is obliged to comply with the requirements of Russian legislation. One of them is the maintenance of a minimum range of medicines required for medical care. Revision of the minimum range occurs once a year. In the article the question whether the introduction of new medicine in the minimum assortment can affect on the financial and economic indicators and become a burden (encumbrance) for the pharmaceutical organization is considered.

Objective: To develop a technique of determination of the financial burden (encumbrance) on the pharmaceutical organization at the introduction of medicine to the minimum range.

Materials and methods. The development of a technique of determination of the financial burden (encumbrance) on the pharmaceutical organization at the introduction of medicine to the minimum range was accomplished on the example of the medicine Ingavirin of 90 mg №7 (further Ingavirin). In the course of the research data of the retail audit of the Russian pharmaceutical market, conducted by DSM Group, standards of medical care were used. Economic-mathematical calculations, pharmacoeconomic analysis based on vital and essential medicines (VEM) prices were made, empiric-statistical method, the comparative and structural analysis, the technique of planning and management of trade inventories of the pharmaceutical organization were applied.

Results. During the research it was shown that economic obstacles in the form of unprofitability of the pharmaceutical organization at the introduction of the medicine Ingavirin to the minimum range are absent, that in turn indicates the absence of economic «encumbrances».

Conclusion. The introduction of a new medicine to the minimum range does not worsen the financial and economic indicators of the pharmaceutical organization provided that the medicine corresponds to criteria of inclusion according to Rules of forming of lists of medicines for a medical application and the minimum range of the medicines required for medical care.

Key words: the minimum range of medicines, antiviral medicines, Ingavirin, encumbrance, economic assessment.

REFERENCES

1. The Federal Law of 12.04.2010 №61-FZ (an edition of 03.07.2016) «About drug circulation» (with amendment and additional, in force from 15.07.2016). «Collection of the legislation of the Russian Federation», 19.04.2010, 16: 1815 (in Russian).
2. The Decree of the Government of the Russian Federation of 26.12.2015 №2724-r «About approval of the list of vital and essential medicines for year 2016, as well as lists of medicines for a medical application and the minimum range of the medicines required for medical care». «Collection of the legislation of the Russian Federation», 11.01.2016, 2 (part II): 413 (in Russian).
3. Ashaher T., Krohin And., Kuznetsova I., and co-authors. Influence of the medicine Ingavirin® (an imidazoliletanamid of pentandiovy acid) on the interferon status of cells under conditions of a viral infection / Epidemiology and Infectious Diseases. 2016; 21 (4): 196-205 (in Russian).
4. <http://grls.rosminzdrav.ru>
5. The order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 07.11.2012 №657n «About the approval of the standard of specialized medical care at an acute respiratory viral infection of heavy severity» (Registered in the Ministry of Justice on January 22, 2013 №26653) age category: adults (in Russian).
6. The order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 09.11.2012 №724n «About the approval of the standard of specialized medical care at flu of moderate severity» (Registered in the Ministry of Justice on June 4, 2013 №28644) age category: adults (in Russian).
7. The order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 09.11.2012 №842n «About the approval of the standard of specialized medical care at influenza of heavy severity» (Registered in the Ministry of Justice on March 21, 2013 №27827) age category: adults (in Russian).
8. The Decree of the Government of the Russian Federation of 28.08.2014 №871 «About approval of Rules of forming of lists of medicines for a medical application and the minimum range of the medicines required for medical care». «Collection of the legislation of the Russian Federation», 08.09.2014, 36: 4855 (in Russian).
9. Sales in rubles and packagings monthly since 2008 all over the market of medicines against influenza and SARS. Data of DSM Group (Electronic resource) Available at: <http://www.dsm.ru/about/> (in Russian).
10. Samoshchenkova I.F., Buvina I.V., Garankina R.Yu. The analysis of an obligatory minimum range of the pharmaceutical organizations from the import substitution position in the Russian pharmaceutical market. Electronic scientific journal APRIORI. Series: Humanities. – 2016; 3 (Electronic resource) Available at: <http://apriori-journal.ru/seria1/3-2016/Samoshchenkova-Buvina-Garankina.pdf> (in Russian).
11. Kolobuhina L.V., Shchelkanov M.Yu., Proshina E.S., etc. Clinical and pathogenetic features and optimization of antiviral therapy of pandemic influenza A(H1N1) pdm09. Voprosy virusologii. – Moscow: «Medicine» Publisher, 2012; 3: 189–198 (in Russian).
12. Kolobuhina L.V., Merkulova L.N., Shchelkanov M.Yu., Burtseva E.I., Isaeva E.I., Malyshev N.A., Lvov D.K. Efficiency of Ingavirin in the treatment of influenza in adults. Terapevticheskii arkhiv. Scientific and practical journal. Vol. 81. 2009; 3: 51–7 (in Russian).
13. Zarubaev and co-authors. Activity of Ingavirin (6-(2-(1H-imidazol-4-yl)ethylamino)-5-oxohexanoic Acid) Against Human Respiratory Viruses in Vivo Experiments / Pharmaceuticals 2011, 4: 1518–1534 (in Russian).
14. Sokolova T.M., Shuvalov A.N., Poloskov V.V., and co-authors. Stimulation of genes of a signal transduction by medicines «Ridostin», «Cycloferon» and «Ingavirin». Cytokines and Inflammation / Vol. 14, №2, 2015: 26-34 (in Russian).
15. The Decree of the Government of the Russian Federation of 29.10.2010 №865 (an edition of 03.02.2016) «About state regulation of the prices of the medicines included in the list of vital and essential medicines». «Collection of the legislation of the Russian Federation», 08.11.2010, 45: 5851 (in Russian).
16. Loskutova E.E., Savelyeva Z.A., Zaytseva Z.I. Financial and economic analysis of activities of pharmaceutical organizations. Moscow: MCFER, 1999: 176 (in Russian).
17. Ryzhkova M.V., Sboyeva S.G. Financial management of pharmaceutical organizations. M.: MCFER, 2000: 264 (in Russian).
18. Savelyeva Z.A., Loskutova E.E., Zaytseva Z.I., Kartashova O.V. Basics of pharmacies economy. Tutorial (series of lectures). — Moscow: Moscow medical academy of I.M. Sechenov, 2003: 180 (in Russian).