

УДК 614.2

DOI: 10.25742/NRIPH.2020.02.009

АССОРТИМЕНТНАЯ ПОЛИТИКА – КАК ФАКТОР ДОСТУПНОСТИ

Тельнова Е.А.¹, Загоруйченко А.А.¹

¹ *Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация*

Ключевые слова:

доступность, лекарственные средства, ассортиментная политика, жизненно-необходимые и важнейшие лекарственные препараты.

Аннотация

Главная задача, поставленная руководством страны перед системой здравоохранения, – это обеспечение доступности в оказании медицинской, а значит и лекарственной помощи. Для достижения поставленных целей по сохранению и укреплению здоровья населения как основной ценности государства необходима адекватная лекарственная политика, включающая в себя множество факторов, таких как доступность, всеобщность, эффективность, качество, безопасность и сбалансированность. Основой системы лекарственного обеспечения является доступность лекарственных средств. Доступность – понятие комплексное, включающее в себя пространственно-временную доступность, физическую или ассортиментную доступность, финансовую, в том числе, ценовую доступность. Как показывает практика, мало открыть достаточное количество аптек, необходимо, чтобы в аптеках были нужные лекарственные препараты в достаточном количестве в нужное время по доступной цене. В статье анализируется формирование ассортиментной политики на различных уровнях. Ассортиментная политика – это комплекс мероприятий, система мер, включающих в себя намерения и возможности по формированию ассортиментных групп наиболее предпочтительных для достижения двух целей, с одной стороны, удовлетворение потребности пациентов, а с другой – достижение хороших экономических показателей.

ASSORTMENT POLICY AS A FACTOR OF AVAILABILITY

Telnova E.A.¹, Zagoruichenko A.A.¹

¹ *N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation*

Keywords:

availability, medicines, assortment policy, vital and essential drugs.

Abstract

The main task set by the country's leadership to the health system is to ensure the availability of medical, and therefore medicinal, care. In order to achieve the set goals of preserving and strengthening public health as the main value of the state, an adequate drug policy is necessary, which includes many factors such as accessibility, universality, effectiveness, quality, safety and balance. The basis of the drug supply system is the availability of medicines. "Availability" is a complex concept that includes spatial and temporal availability, physical or product availability, and financial, including price availability. As practice shows, it is not enough to open a sufficient number of pharmacies, it is necessary that pharmacies have the necessary medicines in sufficient quantities at the right time at an affordable price. The article analyzes the formation of assortment policy at various levels. Assortment policy is a set of measures—a system of measures that includes the intentions and capabilities to form the most preferred assortment groups to achieve two goals: on the one hand, to meet the needs of patients, and on the other – to achieve good economic indicators.

Сотрудники Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко изучают различные проблемы управления здравоохранением, экономики здравоохранения и общественного здоровья, фармакоэкономики [1, с. 6–11; 2, с. 179–185; 3, с. 3–5; 4, с. 3–6; 5, с. 4–8; 6, с. 113–120; 7; 8, с. 587–593].

Одним из основных условий доступности лекарственных средств является постоянное наличие достаточного ассортимента [9, с. 121–125; 10, с. 38–46; 11, с. 50–54; 12, с. 99–102]. Правительством России постоянно принимаются меры по расширению ассортимента лекарственных препаратов, увеличивая при этом перечень жизненно-необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – ЖНВЛП), который только за последние 4 года был увеличен на 156 международных непатентованных наименований (далее – МНН) и в настоящее время составляет 734 МНН. Нами проведен анализ ассортимента ЖНВЛП препаратов (по данным мониторинга Росздравнадзора по ассортименту и ценам) в динамике за последние 5 месяцев. При этом было выявлено, что общее количество наименований по Российской Федерации в среднем составляет 421–423 наименования или 57% от всего перечня (734 наименования).

В ряде регионов общее количество наименований ЖНВЛП незначительно превышает 30% от общего количества МНН ЖНВЛП или в пределах 50%. С небольшим процентным соотношением от среднего количества по Российской Федерации были выделены такие регионы как: Чукотский автономный округ – 234 наименования (32%) в октябре 2019 года или 277 наименований (38%) в феврале 2020 года; Чеченская республика – 250 наименований (34%) в октябре 2019 года или 267 наименований (36%) в феврале 2020 года; Кабардино-Балкарская республика – 252 наименования (34%) в октябре 2019 года или 304 наименования (41%) в феврале 2020 года; Ненецкий автономный округ – 265 наименований (36%) в октябре 2019 года или 258 наименований (35%) в феврале 2020 года.

В таких регионах как Еврейская автономная область, Республика Дагестан, Карелия, Калмыкия, Вологодская область, Карачаево-Черкесская республика, Сахалинская область количество наименований колеблется в пределах 40%. В пределах 50% наименований было выделено в следую-

щих регионах: Республика Марий-Эл, Республика Адыгея, Республика Хакасия, Приморский край и другие.

Все это, конечно, очень мало. Полную номенклатуру ЖНВЛП имеют только 7 регионов Российской Федерации. В 30 регионах Российской Федерации в 2019 году имели место перебои с лекарственными препаратами. В 2019 году в России не состоялось 68 аукционов по закупке лекарственных препаратов для государственных нужд. Все это указывает на актуальность и своевременность рассмотрения темы об ассортиментной политике как одного из факторов доступности лекарственных средств (далее – ЛС).

Методы.

В данной работе использовались следующие методы исследования: библиографический, информационно-аналитический, контент-анализ, метод сравнительного анализа. Теоретической основой являлись различные литературные источники; информация, представленная на официальном сайте Министерства здравоохранения России, Росздравнадзора, других министерств и ведомств; данные статистической информации.

Результаты.

В результате исследования проведен анализ организации ассортиментной политики (далее – АП) в области лекарственного обеспечения. Ведь основные задачи АП – это, прежде всего, удовлетворение запросов пациентов, завоевание новых посетителей, оптимизация финансовых ресурсов.

В ходе этой работы был выполнен анализ печатных работ по данному направлению, на основании которого можно сделать заключение, что в них больше внимания уделяется формированию лекарственной политики непосредственно в аптечных организациях, хотя это, безусловно, очень важно. Лекарственная политика, на наш взгляд, формируется на различных уровнях – от законодательной и исполнительной власти до непосредственно аптек и лечебных учреждений и соответственно производителей и врачей.

Государство принимает самую непосредственную роль в формировании ассортиментной политики. При этом такая активная роль государства заключается в определении адекватной АП и начинается с регистрации ЛС и продолжается в процессе создания различного рода перечней, внедрения различных стандартов и клинических рекомендаций, в которых определен набор лекар-

ственных средств, рекомендуемых для оказания медицинской помощи при различных заболеваниях, нормативных документов Минздрава, определяющих порядок выписки, отпуска, учета хранения лекарственных препаратов (далее – ЛП) [10, с. 38–46; 11, с. 50–54].

Первый этап в формировании ассортиментной политики – это регистрация ЛС. В Государственный реестр лекарственных средств входит более 25 тысяч наименований (цифра противоречивая, а с учетом лекарственных форм, дозировок и фасовок – более 35 тысяч наименований. Около четверти из них составляют оригинальные ЛП и, соответственно, воспроизведенные препараты составляют около трех четвертей). Характерно, что по ряду препаратов зарегистрировано до 10–20 наименований. В большинстве стран с развитой системой контроля качества число дженериков инновационных препаратов не превышает 4–5 наименований, что достигается высокими требованиями к параметрам сравнения и более жесткими требованиями.

Следует отметить, что Распоряжением Правительства России от 12 октября 2019 года № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно-необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2020 год, перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, перечня лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, а также минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»¹ утверждены:

- перечень жизненно-необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2020 год согласно Приложению № 1;

¹ Распоряжение Правительства РФ от 12 октября 2019 г. № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно-необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2020 год, перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, перечня лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, а также минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2019. – № 42 (часть III). – Ст. 5979.

- перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, согласно Приложению № 2;

- перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения 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, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, в соответствии с Приложением № 3;

- минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, согласно Приложению № 4.

Корректировка перечней Распоряжениями Правительства осуществляется ежегодно. С этого года были внесены соответствующие изменения Приказом Минздрава России от 09.01.2020 № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (зарегистрировано в Минюсте России 24.01.2020 № 57272)»².

Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»³ (далее – Закон № 323-ФЗ) медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми ме-

² Приказ Минздрава России от 9 января 2020 г. № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (Зарегистрировано в Минюсте России 24.01.2020 № 57272) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. 27.01.2020.

³ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

дицинскими организациями, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

Организация и оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций будет осуществляться с 1 января 2022 года. До 31 декабря 2021 года применяются клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, утвержденные медицинскими профессиональными некоммерческими организациями согласно Федеральному закону от 25.12.2018 № 489-ФЗ⁴.

Конечной точкой обеспечения пациента является аптека. На формирование ассортиментной политики в аптечном учреждении оказывают влияние множество факторов, что зависит от расположения аптеки, коммуникационных возможностей, ценовой политики, спроса, расположения вблизи медицинских организаций, наличия достаточного количества оборотных средств, уровня товарооборота, скорости оборачиваемости товара, участия в обеспечении социальных программ, например, дополнительного лекарственного обеспечения (далее – ДЛО), подготовки персонала и других.

Ассортимент аптеки довольно обширный и в настоящее время он может насчитывать до 4000 или 4500 наименований и более, в том числе в него входят: лекарственные препараты, иммунобиологические препараты, гомеопатические препараты, биологические активные добавки, изделия медицинского назначения, предметы личной гигиены и ухода за больными, ароматические масла, минеральные воды, лечебное питание, детское питание, диетическое питание, предметы очковой оптики, перевязочные средства, дезинфицирующие средства, посуда для медицинских целей, медицинская и санитарно-просветительная литература, лечебная косметика и другие.

В аптечном учреждении в полной мере действуют рыночные механизмы – категории спроса и предложения. При изучении спроса различают удовлетворенный, неудовлетворенный и формирующийся спрос. В группе фармацевтических то-

варов можно выделить: товары массового спроса; товары пассивного спроса (это могут быть товары с высокой ценой или с низкими качественными характеристиками, отсутствие информации и т.д.); товары эксклюзивного спроса с уникальными свойствами.

В результате этого формированию ассортиментной политики в аптеке предшествует несколько последовательных действий по анализу спроса и предложения:

- изучение спроса на товары аптечного ассортимента;
- определение соотношения долей лекарственных средств и парафармацевтической продукции;
- определение доли препаратов по утвержденным перечням, в том числе перечень ЖНВЛП и обязательного ассортимента; соотношение отечественных и импортных препаратов, препаратов рецептурного и безрецептурного отпуска;
- наличие в нужное время сезонных товаров (противопростудный и желудочно-кишечный ассортимент);
- анализ дефектуры и своевременное ее пополнение.

При этом необходимо учесть, что аптека должна быть рентабельным предприятием.

Обсуждение.

Таким образом, формирование ассортиментной политики может идти различными путями:

- 1) путем расширения ассортимента за счет включения новых ассортиментных групп (новые лекарственные препараты, предметы ухода, изделия медицинского назначения (далее – ИМН));
- 2) путем достижения гармоничности товаров различных ассортиментных групп;
- 3) путем углубления товарной номенклатуры, т.е. увеличения насыщенности уже существующих ассортиментных групп;
- 4) путем оптимизации рационального набора обязательного перечня ЛС.

Однако мало просто сформировать ассортиментную политику, надо еще и управлять ассортиментом. Управление, также как формирование ассортимента, должно осуществляться на различных уровнях: производителя, дистрибьютера, аптеки.

На уровне аптеки все понятно – есть сформированный ассортимент, по мере необходимости он пополняется.

⁴ Федеральный закон от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам клинических рекомендаций» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – 53 (часть I). – Ст. 8415.

Остановимся на федеральном уровне управления ассортиментной политикой. Производители, аптеки, дистрибьютеры работают в условиях рынка, то есть находятся в «свободном плавании». В качестве примера давайте рассмотрим ситуацию с многострадальными масками. Ежегодно возникает ситуация с гриппом, ежегодно возникает проблема со средствами защиты. В этом году ситуацию с масками можно возвести в особую степень. Да, через два месяца производство стало постепенно налаживаться, тем не менее дефектура еще есть, да и в аптеках приобрести их проблематично. Проблема с масками остается актуальной

Ответов на вопросы, сколько нужно масок, кто их произведет, когда будут поставлены так на сегодня и нет. На сегодняшний день в реестре ИМН зарегистрировано 56 видов различных масок. Зарегистрированы маски из Китая – 18 позиций, Малазии – 4 позиции, России – 27 позиций, США – 3 позиции, Германия – 2 позиции, по одной позиции – Турция, Нидерланды, Эстония, Сингапур.

Это различные маски. По внешнему виду и по применению. 2-х слойная и 4-х слойная маски имеют различный функционал. В настоящее время самые различные предприятия и организации шьют маски, занимаясь при этом их украшением. Однако маски изготавливаются из специального полотна, производителем которого является Китайская Народная Республика. Другой вопрос о масках, сколько нужно масок? Кто это определит? Кто закажет промышленности? В России все население составляет 146 млн. человек, значит масок должно быть произведено не менее чем 146 млн. штук. Однако, при формировании потребности на маски необходимо учесть еще ряд моментов: сколько раз их будут менять? Если менять маски каждые 2-3 часа, то получается, что 146 млн. нужно увеличить в 6-8 раз. Помимо этого, нужно учитывать потребности врачей разных специальностей, Вооруженных сил и др. Безусловно, чтобы определить потребность в подобных изделиях должен быть расчет, учет различных показателей, но даже примерный подсчет показывает, что это миллионы штук.

Полагаем, что одно из подразделений Минпромторга, или созданная специально для этих целей структура (например, госкорпора-

ция), должны концентрировать у себя данные о потребности на определенные ЛП, изделий медицинского назначения. Одновременно эта служба должна знать, кто и сколько может произвести определенные препараты и ИМН и отслеживать дефектуру на них. Даже на такой, казалось бы простой продукт, как маски, чтобы определить правильно потребность, нужно учесть множество факторов, а есть еще перчатки, защитные костюмы, дезинфекционные средства, аппараты искусственной вентиляции легких и др. И это только те изделия, которые у нас на слуху в связи с эпидемией коронавируса, но, безусловно, таких изделий и ЛП еще довольно много.

Если посмотреть на зарубежный опыт по вопросу управления ассортиментом, то ему уделяется большое внимание в иностранных государствах. Так, Европейское медицинское агентство (ЕМА), создает рабочий комитет по мониторингу дефицита ЛС. Предлагаемые действия не окажут влияния на развитие фармацевтического рынка.

Другим примером управления ассортиментом на фармацевтическом рынке является управление ассортиментом при организации льготного и бесплатного отпуска ЛП. Лекарственные препараты в рамках программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами (далее – ДЛО-ОНЛС) в субъектах Российской Федерации закупаются на основании Федерального закона от 05.04.2013 года № 44 на аукционах, после чего препараты попадают в аптеки. Рецепты на лекарственные препараты выписываются в медицинских организациях. Часто возникает ситуация, когда пациент, обращаясь в аптеку, не получает нужный ему препарат при первичном обращении и он вынужден оставлять рецепт на обеспечение. Зачастую бывает, что в одной аптеке есть препарат, а в другой аптеке на обеспечении лежит рецепт на этот препарат. Задача управления ассортиментом в программе ДЛО-ОНЛС – совместить лекарственный препарат и рецепт. При этом ускоряется обеспечение пациента и рационально используется ЛП. Говоря о рациональном использовании лекарственных препаратов, можно привести пример Санкт-Петербурга, в котором ЛП, предназначенные для льготного лекарственного обеспечения, списаны в связи с истечением срока их годности на очень большую сумму.

Таблица 1

Образец анализа управления ассортиментом в рамках программы льготного лекарственного обеспечения ДЛО-ОНЛС на региональном уровне

№ п/п	Наименование препарата	Наличие ЛП в аптеке			Рецепты, оставленные на обеспечение в аптеке		
		Аптека 1	Аптека 2	Аптека 3	Аптека 1	Аптека 2	Аптека 3
1	Препарат X	2	20	6	6	7	5
2	Препарат y	3	6	5	1	15	5
3	Препарат q	5	10	20	10	30	25

Приведен образец управления ассортиментом в рамках программы льготного лекарственного обеспечения. Так, в аптеке № 1 есть 2 упаковки препарата X, в тоже время в аптеке № 1 оставлено на обеспечение 6 рецептов по 1 уп. Таким образом, из 6 рецептов может быть обеспечено только 2 рецепта, а остальные 4 рецепта могут быть обеспечены за счет остатков в аптеке № 2, в которой остаток составляет 20 упаковок, и их хватает, чтобы обеспечить рецепты, оставленные в аптеках № 1 и № 2.

В аптеке остаток препарата X хватает, чтобы обеспечить оставленные на обеспечение рецепты.

Таким образом, из представленной таблицы 1 видно, что, если обладать достоверной информацией о наличии ЛС и неудовлетворенном спросе на лекарственные средства (рецепты, оставленные на обеспечение), а затем проанализировать все параметры, то можно было бы эффективно управлять такой ситуацией.

Заключение.

Основой системы лекарственного обеспечения является доступность ЛС. Доступность понятие – комплексное, одним из факторов которой является ассортиментная доступность. Ассортиментная политика также представляет комплекс мер, который заключается в намерении и возможности по формированию ассортиментных групп.

Государство принимает непосредственное участие в формировании ассортиментной политики, которая начинается с регистрации ЛС, продолжается в различного рода перечнях, стандартах и клинических рекомендациях. Конечной точкой в обеспечении пациентов является аптека. Ассортимент аптеки довольно обширный и требует постоянного анализа и изучения, соотношения долей ЛС и парафармацевтической продукции.

Итак, надлежащее формирование ассортиментной политики на федеральном, региональном уровнях еще не произошло, что отражается в непосредственной работе аптек.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хабриев Р.У. Система принятия решений в программе льготного лекарственного обеспечения / Р.У. Хабриев, А.П. Суходолов, Б.А. Спасенников, Л.Ю. Безмельницына, Д.О. Мешков // Известия Байкальского государственного университета. – 2018. – Т. 28. – № 1. – С. 6–11.
2. Хабриев Р.У. Оценка необходимого объема финансирования лекарственной терапии отдельных заболеваний / Р.У. Хабриев, А.П. Суходолов, Л.Ю. Безмельницына, Б.А. Спасенников, Д.О. Мешков, С.Н. Черкасов // Известия Байкальского государственного университета. – 2018. – Т. 28. – № 2. – С. 179–185.
3. Хабриев Р.У. Стратегии охраны здоровья населения как основа социальной политики государства / Р.У. Хабриев, А.Л. Линденбратен, Ю.М. Комаров // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 3. – С. 3–5.
4. Щепин О.П. Перспективы развития здравоохранения Российской Федерации / О.П. Щепин, Р.В. Коротких // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – Т. 23. – № 6. – С. 3–6.
5. Хабриев Р.У. Смертность от внешних причин у лиц группы риска / Р.У. Хабриев, С.В. Кулакова, Л.Ф. Пертли, Б.А. Спасенников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т. 27. – № 1. – С. 4–8.
6. Черкасов С.Н. Влияние уровня дохода на величину затрат на покупку лекарственных средств населением

- старших возрастных групп / С.Н. Черкасов, Д.О. Мешков, А.В. Федяева, Л.Ю. Безмельницына, Т.Д. Макаренко, М.Г. Спасенникова // Известия Байкальского государственного университета. – 2020. – Т. 30. – № 1. – С. 113–120.
7. Мешков Д.О. Особенности системы оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на примере рака пищевода / Д.О. Мешков, Л.Ю. Безмельницына, Т.Д. Макаренко, М.Г. Спасенникова // *Baikal Research Journal*. – 2020. – Т. 11. – № 1.
8. Черкасов С.Н. Влияние материального благополучия населения старших возрастных групп на самооценку здоровья / С.Н. Черкасов, В.В. Тюньков, И.Д. Киртадзе, Ю.О. Камаев, А.В. Федяева, Б.А. Спасенников // Известия Байкальского государственного университета. – 2019. – Т. 29. – № 4. – С. 587–593.
9. Сатлер В.В. Специфика ассортиментной политики аптечной организации в современных экономических условиях / В.В. Сатлер // Экономика, управление, финансы. Материалы VIII международной научной конференции (Краснодар, февраль 2018 года). – 2018. – С. 121–125.
10. Славич-Приступа А.С. Формирование ассортиментной политики / А.С. Славич-Приступа // *Экономический вестник фармации*. – 2004. – № 9. – С. 38–46.
11. Славич-Приступа А.С. Аптеки спальных районов и проходимые: особенности ассортиментной политики / А.С. Славич-Приступа // Новая аптека. – 2015. – № 1 (7). – С. 50–54.
12. Старовойтова С.М. Ассортиментная политика аптечной организации категорийный ассортимент и управление ассортиментом / С.М. Старовойтова // *Вестник фармации*. – 2016. – № 2 (72). – С. 99–102.

REFERENCES

1. Khabriev R.U., Sukhodolov A.P., Spasennikov B.A., Bezmelnitsyna L.Y., Meshkov D.O. The Decision-Making System in the Program of Subsidized Pharmaceutical Provision. *Bulletin of Baikal State University*, 2018, vol. 28, no. 1, pp. 6–11. (In Russian).
2. Khabriev R.U., Sukhodolov A.P., Bezmelnitsyna L.Y., Spasennikov B.A., Meshkov D.O., Cherkasov S.N. Evaluation of the Necessary Amount of Financing of Drug Therapy for Particular Diseases. *Bulletin of Baikal State University*, 2018, vol. 28, no. 2, pp. 179–185. (In Russian).
3. Khabriev R.U., Lindenbraten A.L., Komarov Yu.M. Strategies of population health protection as the basis of social policy of the state. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*, 2014, no. 3, pp. 3–5. (In Russian).
4. Schepin O.P., Korotkikh R.V. Prospects for the development of healthcare in the Russian Federation. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*, 2015, vol. 23, no. 6, pp. 3–6. (In Russian).
5. Khabriev R.U., Kulakova S.V., Pertli L.F., Spasennikov B.A. The Mortality from External Causes in Individuals of Risk Group. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*, 2019, vol. 27, no. 1, pp. 4–8. (In Russian).
6. Cherkasov S.N., Meshkov D.O., Fedyaeva A.V., Bezmelnitsyna L.Y., Makarenko T.D., Spasennikova M.G. The Influence of the Income Level on the Amount of Expenses for Purchase of Medicines by the Population in Older Age Groups. *Bulletin of Baikal State University*, 2020, vol. 30, no. 1, pp. 113–120. (In Russian).
7. Meshkov D.O., Bezmelnitsyna L.Y., Makarenko T.D., Spasennikova M.G. Features of System of Providing Medical Assistance to Patients with Oncology Diseases in Terms of Esophageal Cancer. *Baikal Research Journal*, 2020, vol. 11, no. 1. (In Russian).
8. Cherkasov S.N., Tyunkov V.V., Kirtadze I.D., Kamaev Yu.O., Fedyaeva A.V., Spasennikov B.A. Influence of Material Well-Being on Self-Assessment of Health of the Population of Older Age Groups. *Bulletin of Baikal State University*, 2019, vol. 29, no. 4, pp. 587–593. (In Russian).
9. Satler V.V. Specifics of assortment policy of a pharmacy organization in modern economic conditions. *Economics, management, Finance. Proceedings of the VIII international scientific conference* (Krasnodar, February), 2018, pp. 121–125. (In Russian).
10. Slavich-Pristupa A.S. Formation of the assortment. *Economic Bulletin of pharmacy*, 2004, no. 9, pp. 38–46. (In Russian).
11. Slavich-Pristupa A.S. Pharmacies of residential areas and passable: features of assortment policy. *New pharmacy*, 2015, no. 1 (7), pp. 50–54. (In Russian).
12. Starovoitova S.M. Assortment policy of the pharmacy organization categorical assortment and assortment management. *Bulletin of pharmacy*, 2016, no. 2 (72), pp. 99–102. (In Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Тельнова Елена Алексеевна – главный научный сотрудник, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, доктор фармацевтических наук; e-mail: telnovaea@yandex.ru
ORCID: 0000-0002-8893-1

Загоруйченко Анна Анатольевна – научный сотрудник Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко»; e-mail: zagoranna@mail.ru
ORCID: 0000-0002-4040-2800

AUTHORS

Elena Telnova – Chief Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Doctor habil. in Pharmaceutical Sciences, Moscow, Russian Federation; e-mail: telnovaea@yandex.ru
ORCID: 0000-0002-8893-1

Anna Zagoruychenko – Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation; e-mail: zagoranna@mail.ru
ORCID: 0000-0002-4040-2800