

## ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В РЕГИОНАХ И МУНИЦИПАЛИТЕТАХ СЕВЕРА И АРКТИКИ

Научная статья

УДК 332.1:614.2

doi:10.37614/2220-802X.4.2023.82.013

### ФИЗИЧЕСКАЯ ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В АРКТИЧЕСКИХ РАЙОНАХ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

Сардана Макаровна Тарабукина<sup>1</sup>, Анна Николаевна Шишигина<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Северо-Восточный федеральный университет имени М. К. Аммосова, Якутск, Россия, tcmx@mail.ru, ORCID 0000-0003-4231-2216

<sup>2</sup>Арктический научно-исследовательский центр Республики Саха (Якутия), Якутск, Россия, schanan@yandex.ru, ORCID 0000-0003-3597-8669

**Аннотация.** Доступность лекарств неотъемлемо связана с правами человека на здоровье и жизнь. Необходимость ее повышения предусматривается документами стратегического планирования, в том числе Стратегией развития Арктической зоны РФ и обеспечения национальной безопасности до 2035 г. Принятие в 2023 г. нового закона «О северном завозе» призвано улучшить ситуацию с лекарствами в регионе. Цель работы — разработка мер государственного регулирования для совершенствования текущего состояния физической доступности лекарственных средств в Арктической зоне РФ с соответствующим обоснованием. Использованы методы анализа и синтеза, системного и функционального, системно-структурного и математико-статистического методов с учетом аксиологических ориентиров. Анализировались данные официальной статистики, Госреестра лекарственных средств, текущего архива Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) и информация, предоставленная аптечными организациями региона. Работа вносит вклад в научный дискурс по проблемам социальной политики в арктических регионах, связанным со специфичным бинарным статусом фармацевтической деятельности в условиях неоднозначной роли органов здравоохранения, впервые обращено внимание на состояние доступности аптечных организаций в местах традиционного проживания и традиционной хозяйственной деятельности коренных малочисленных народов РФ на примере Якутии. Приведены результаты анализа фармацевтического рынка в Якутии и ее арктической зоне за 2009–2023 гг. Несмотря на позитивные тенденции в сфере здравоохранения, авторы демонстрируют малоэффективность действующих мер, что диктует объективную необходимость более четкого определения форм государственного участия, и вносят предложения по принятию дополнительных мер. Перспективы дальнейших исследований связаны с тем, что многоаспектность взаимосвязанных, но все же находящихся в двух разных сферах регулирования – публичной (здравоохранение) и частной (фармацевтическая) — отраслей, требует концентрации научного внимания на необходимости повышения качества жизни населения в условиях экономического и социального неравенства.

**Ключевые слова:** Арктическая зона РФ, Республика Саха (Якутия), лекарственные средства, физическая доступность, аптечные организации, розничная торговля лекарствами

**Для цитирования:** Тарабукина С. М., Шишигина А. Н. Физическая доступность лекарственных средств в арктических районах Республики Саха (Якутия) // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2023. № 4. С. 190–205. doi:10.37614/2220-802X.4.2023.82.013.

## FORMATION OF SOCIAL POLICY IN THE REGIONS AND MUNICIPALITIES OF THE NORTH AND THE ARCTIC

Original article

### ACCESS TO MEDICINES IN THE ARCTIC DISTRICTS OF THE SAKHA REPUBLIC (YAKUTIA)

Sardana M. Tarabukina<sup>1</sup>, Anna N. Shishigina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>M. K. Ammosov North-Eastern Federal University, Yakutsk, Russia, tcmx@mail.ru, ORCID 0000-0003-4231-2216

<sup>2</sup>Arctic Research Center of the Sakha Republic (Yakutia), Yakutsk, Russia, schanan@yandex.ru, ORCID 0000-0003-3597-8669

**Abstract.** Access to medicines is intrinsically linked to fundamental human rights to health and life. The need to make medicines more accessible is articulated in strategic planning documents, including the Strategy for the Development of the Arctic Zone of the Russian Federation and National Security until 2035. Enacted in 2023, the law "On the Deliveries of Goods to the Northern Territories" aims to address the situation regarding access to medicines in the Russian Arctic.

**ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В РЕГИОНАХ И МУНИЦИПАЛИТЕТАХ СЕВЕРА И АРКТИКИ**

This study aims to provide a rationale for a set of government regulation mechanisms aimed at improving access to medicines in the region. Guided by axiological principles, the study employs analysis and synthesis, systems analysis, structural analysis, mathematical tools, and statistical analysis. The study utilizes data from official statistics reports, the National Register of Medicines, archives run by the Ministry of Health of the Sakha Republic (Yakutia), and local pharmacies. This research contributes to the scientific discourse on social policy issues in Arctic regions, focusing on the unique binary status of pharmaceutical companies caused by the ambiguous roles played by healthcare and federal authorities. Using Yakutia as a case study, the article sheds light on the current situation with access to medicines in regions traditionally populated by indigenous peoples. The analysis of the pharmaceutical market in Yakutia and its Arctic districts from 2009 to 2023 reveals both general positive trends in healthcare and the low effectiveness of existing measures, necessitating a clearer definition of government participation forms. The study gives additional proposals in this domain. Due to the multidimensionality of interdependent yet separate public (healthcare) and private (pharmacies) sectors, further research can be done into ways to improve the quality of life of the local population in the context of economic and social inequality.

**Keywords:** Russian Arctic, Sakha Republic (Yakutia), medicines, access, pharmacy, retail sale of medicines

**Для цитирования:** Tarabukina S. M., Shishigina A. N. Access to medicines in the Arctic districts of the Sakha Republic (Yakutia). *Sever i rynek: formirovanie ekonomicheskogo poriyadka* [The North and the Market: Forming the Economic Order], 2023, no. 4, pp. 190–205. doi:10.37614/2220-802X.4.2023.82.013.

**Введение**

Необходимость повышения доступности лекарственных средств для всех социальных групп населения вне зависимости от региона проживания подчеркивается официальными документами различного уровня. Так, в соответствии со Стратегией развития Арктической зоны Российской Федерации в 2023 г. принят Федеральный закон «О северном завозе»<sup>1</sup>. Согласно норме данного закона, лекарственные средства отнесены к грузам первой категории, то есть к грузам, необходимым для обеспечения жизнедеятельности населения и стабильного функционирования организаций социальной сферы и других сфер. Насколько принятие данной нормы будет способствовать совершенствованию доступности лекарственных средств (далее — ЛС) в населенных пунктах, относящихся к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям с ограниченными сроками завоза грузов (территориям северного завоза), зависит и от содержания последующих подзаконных актов.

Более половины территории самого крупного региона России — Республики Саха (Якутия) — входит в Арктическую зону РФ и характеризуется экстремально низкими температурами зимой, значительными расстояниями между труднодоступными населенными пунктами и малой численностью проживающего населения. На начало 2023 г. численность постоянного населения в 13 арктических районах Якутии составила 64,3 тыс. чел., или 6,4 % от общего числа жителей республики.

Принятие управленческих решений призвано зависеть от степени зрелости теоретических и практических оснований. Анализ литературных источников подтверждает актуальность обращения к теме исследования, поскольку вопросы ее теоретической проработки, с одной стороны, обсуждаемы, но, вместе с тем, настолько

многоаспектны, что проблемы малочисленного региона рискуют остаться незамеченными.

В России законодательно право граждан на доступ к лекарствам не формализовано [1]. За рубежом понятие прав человека на доступ к лекарствам исторически находилось под тенью прав на здоровье [2]. Но за последние четыре десятилетия фармацевтическая практика претерпела трансформацию из деятельности, связанной с приготовлением и распределением лекарственных препаратов, в когнитивную практику [3], постепенно потенциал аптек последователями Хелпера и Стрэнда [4] расширяется от простой продажи товаров до оказания помощи пациентам [5]. Это связано с ограниченностью ресурсов государств на здравоохранение, что не является оправданием при достижении более высокого уровня медицины [6]. В США фармацевтическая помощь (далее — ФП) рассматривается как услуга по управлению ЛС, и это связано, в частности, с тем, что на пациентов старше 65 лет тратится более 201 млрд долл. в год из-за побочных эффектов от приема лекарств, которые можно предотвратить [7]. Но фармацевтическая отрасль и здравоохранение, развивавшиеся изолированно друг от друга, — системы с различными ценностями и целями [8]. Известно, какое влияние патентное право в фармацевтике оказало на удорожание системы здравоохранения в США [9]. В нашей стране на регулирование доступности ЛС также влияют нормы интеллектуальных прав [10]. Развитие ФП в аптеках выгодно для пациентов, но конфликт интересов является достаточно серьезным барьером для развития обеих отраслей [11]. Модели и практика ФП в разных странах сильно различаются [12]. Так, в Канаде речь идет о начальном пути развития ФП во внебольничных аптеках [13], в Австралии выдача лекарств всему населению отслеживается структурами здравоохранения [14], но и здесь

<sup>1</sup> Федеральный закон от 4 августа 2023 г. № 411-ФЗ «О северном завозе». Вступает в силу 1 апреля 2024 г.

## ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В РЕГИОНАХ И МУНИЦИПАЛИТЕТАХ СЕВЕРА И АРКТИКИ

актуальна проблема доступа к ЛС жителей сельских и отдаленных местностей [15]. Идеальной системы обеспечения доступности ЛС, которая бы устраивала всех участников процесса, в мире не сформировано. Но во многих странах право на здоровье рассматривается как основа всеобщего доступа к основным ЛС, практически реализуемом в национальных системах здравоохранения [16]. Вместе с тем наблюдается тенденция роста безрецептурных лекарственных препаратов (по некоторым данным, к 2024 г. объем мирового рынка безрецептурных лекарственных препаратов может превысить 178 млрд долл.) [17]. По отдельным оценкам в РФ соотношение затрат государства и граждан на ЛС составляет: 65–70 % — средства граждан и 30–35 % — средства государственных бюджетов [18].

С учетом наличия ряда универсальных критериев доступности в социальной сфере (физическая, в том числе географическая; экономическая, культурная, организационная, в том числе информационная, социальная) [1; 10], акцентируя внимание на вопросы физической (географической) доступности, отметим, что отечественные исследователи не так часто обращаются к данным вопросам. Исключением являются работы д. фарм. н. Е. А. Тельновой [19], связанные с вопросами управления здравоохранением [20]. Так, на примере Сахалинской области ею рассмотрена физическая доступность ЛС с учетом пространственно-временных факторов и ассортиментной доступности [21], в обеспечении последней она отмечала необходимость проактивной роли государства [22]. К ключевым проблемам лекарственного обеспечения в сельской местности она относит: недостаточно развитую инфраструктуру системы лекарственного обеспечения населения в связи с отсутствием экономической целесообразности открытия аптечных учреждений; низкую укомплектованность кадрами; недостаточную квалификацию специалистов; значительную удаленность и труднодоступность населенных пунктов; отсутствие устойчивой связи и преобладание населения с низким уровнем доходов [23; 24]. В медицинской среде, в основном, тема рассматривается с точки зрения биологической доступности ЛС, в том числе для определенных категорий населения [25] и вопросов оптимизации лекарственной помощи [26]. При этом традиционное понятие доступности ЛС может быть расширено по видам — организационной, технологической, потребительской, физической, (в том числе длительность отсутствия ЛС на момент обращения, отсутствие службы доставки ЛС на дом и др.) [27]. Физическая доступность может включать также транспортную доступность и наличие ЛС [28]. Измерение доступности, как справедливо

отмечается, является многомерной задачей с учетом отсутствия универсального индикатора [29].

В целом доступность ЛС является достаточно обсуждаемой правовой проблемой. Значительные усилия в развитии реализации «прав на лекарства», включая лекарственное обеспечение, прилагаются Институтом законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ [1]. С правовой точки зрения вопросы доступности ЛС также рассматриваются в контексте развития пока зарождающегося фармацевтического права и ФП прежде всего в работах А. А. Мохова [30].

Отсутствие терминологической ясности в отношении понятия «лекарственное обеспечение» в законодательстве в области здравоохранения, наряду с текущим состоянием развития фармацевтической отрасли, не способствует улучшению ситуации [1]. То, что отечественное законодательство не в полной мере готово к изменениям во взаимоотношениях публичного и частного интересов, продемонстрировал период пандемии [31].

Таким образом, очевидно принято, что введение географических и демографических норм расширения сети аптек относится к видам деятельности, направленным на обеспечение доступности ЛС для населения непременно с учетом соблюдения баланса обеспечения законных условий для прибыльной деятельности всех операторов фармрынка [32]. При этом ключевая роль в соблюдении баланса интересов отводится государству [33].

*Цель данной работы* — на основе анализа физической доступности ЛС в арктических районах Якутии сформулировать необходимые меры государственного регулирования доступности ЛС в Арктической зоне РФ для улучшения текущего состояния. С одной стороны, работа дополняет ранее проведенные исследования [34; 35], с другой — анализ доступности лекарственной помощи определяется выполнением следующих *задач*: количественный и качественный анализ показателей, характеризующих развитие системы фармрынка, в том числе физической доступности ЛС в арктических районах Республики Саха (Якутия), розничного товарооборота и среднедушевого потребления ЛС. При этом внимание сфокусировано на вопросах физической (географической) доступности ЛС. Кроме того, для целей исследования представлена историческая ретроспектива управленческих решений по урегулированию проблемы доступности ЛС в сельской местности.

*Новизна работы* определяется в комплексной оценке физической доступности ЛС в арктических районах РФ и, в частности, тем, что впервые обращено внимание на ее состояние в местах традиционного проживания и традиционной

## ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В РЕГИОНАХ И МУНИЦИПАЛИТЕТАХ СЕВЕРА И АРКТИКИ

хозяйственной деятельности коренных малочисленных народов РФ в Якутии.

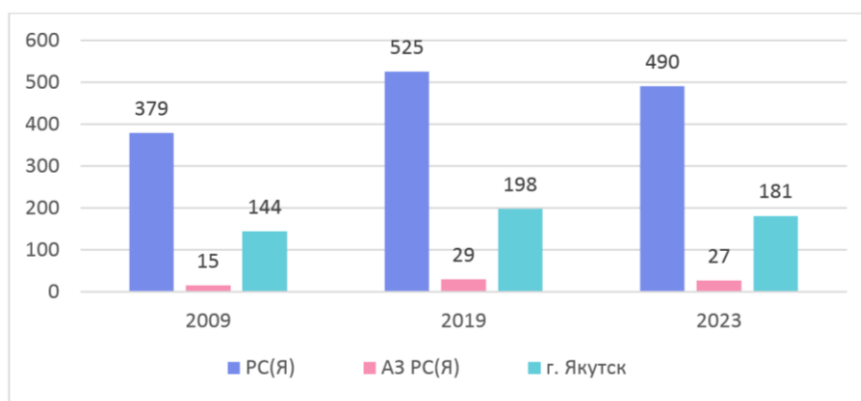
**Материалы и методы**

Для анализа использована следующая эмпирическая база: статистические данные, формируемые Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Республике Саха (Якутия) (далее — Саха(Якутия)стат); публичные данные Госреестра лекарственных средств; материалы текущего архива Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия);

информация, предоставленная аптечными организациями региона. Также использованы методы анализа и синтеза, системного и функционального, системно-структурного и математико-статистического методов с учетом аксиологических ориентиров.

**Состояние доступности объектов розничной торговли лекарственными препаратами**

В Республике Саха (Якутия) число аптечных организаций (далее — АО) за последние 15 лет заметно выросло, как и в целом по России, но с некоторым снижением в регионе за 5 лет на 6,5 % (рис. 1).

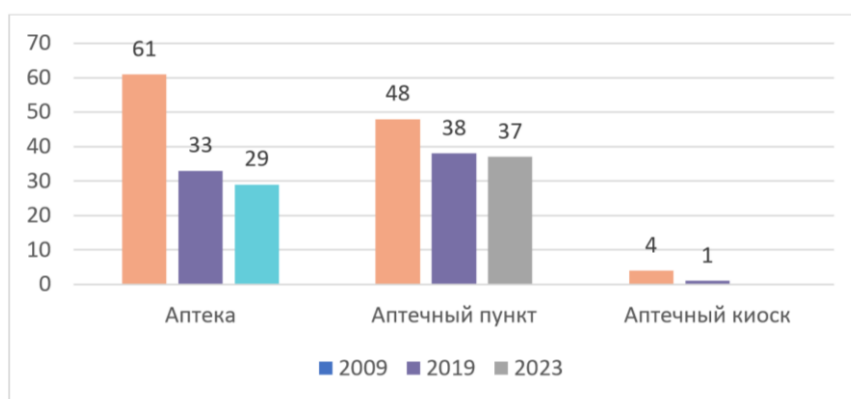


**Рис. 1.** Изменение количества АО в Республике Саха (Якутия), Арктической зоне Республики Саха (Якутия) и г. Якутске за 2009, 2019 и 2023 гг. Составлено авторами на основе данных Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)

Структура АО в Республике Саха (Якутия) представлена следующими видами: 1) аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению готовых лекарственных форм, производственная с правом изготовления лекарственных препаратов или асептических лекарственных препаратов; аптека как структурное подразделение медицинской

организации; 2) аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации; 3) аптечный киоск.

Рост АО в республике отмечается за счет увеличения числа частных АО (на 71 % с 2009 г. к 2019 г. и 59 % к 2023 г.) и в основном аптек, что относится к позитивным трендам (рис. 2).

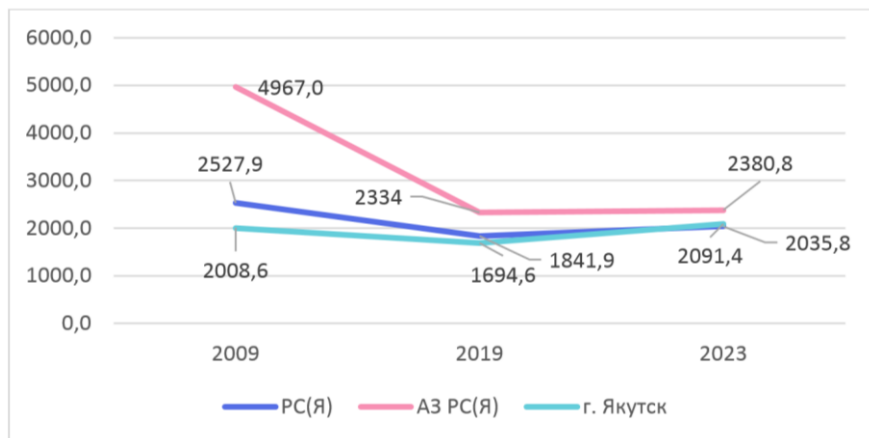


**Рис. 2.** Изменение числа АО в Республике Саха (Якутия) государственной/муниципальной собственности с 2009 по 2023 г. Составлено авторами на основе данных Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)

## ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В РЕГИОНАХ И МУНИЦИПАЛИТЕТАХ СЕВЕРА И АРКТИКИ

На сегодня количество жителей на одну аптеку по республике составляет 5511 жителей и 2036 жителей на одну АО (рис. 3). Если по сравнению с 2009 г. число АО увеличилось

на 29 %, то численность населения — всего на 4 %, то есть на развитие розничного сектора торговли ЛС численность населения региона не оказывает существенного влияния.



**Рис. 3.** Изменение показателя «Количество человек на 1 АО» в Республике Саха (Якутия), ее Арктической зоне и г. Якутске с 2009 по 2023 г. Рассчитано и составлено авторами на основе данных Саха(Якутия)стат и Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)

В 2023 г. в Якутии насчитывается 490 АО. Ниже при подсчетах учитывались данные по лицензиатам, осуществляющим розничную торговлю лекарственными препаратами в Республике Саха (Якутия), куда входят как АО со статусом юридического лица, так и индивидуальные предприниматели (далее — ИП).

43 % АО по республике — это аптечные пункты, аптеки составляют 37 % от общего числа АО. Основное число АО и ИП в Якутии сконцентрировано в городских населенных пунктах (78 % от общего числа АО и ИП), где на 1 АО (здесь и далее — в том числе ИП) приходится 1764 чел., или 4163 чел. на 1 аптеку. Аптеки составляют 42 % от общего числа АО городских населенных пунктов, или 89 % от общего числа аптек.

Без учета г. Якутска, где сконцентрировано 37 % АО от их общего числа по всей республике, 66 % АО по всей республике расположено в районных центрах, в том числе 74 % аптек от общего их числа в населенных пунктах вне столицы. На 34 муниципальных района Республики Саха (Якутия), где проживает более 320 тыс. чел., приходится чуть более 100 организаций розничной торговли лекарственными препаратами, большая часть которых — это аптечные пункты (11707,5 жителей на 1 аптеку).

Из 70 якутских сел, входящих в перечень мест традиционного проживания и традиционной

хозяйственной деятельности коренных малочисленных народов РФ<sup>2</sup>, 70 % расположено в Арктической зоне РФ. На 1 АО здесь приходится 2821 жителя, на 1 аптеку — 9405 чел. Вместе с тем из десяти АО восемь расположены в районном центре, 60 % АО в таких селах — аптечные организации, в 67 % из них нет АО.

Таким образом, в арктических районах Якутии сеть аптечной розничной торговли намного менее развита, чем, к примеру, в г. Якутске, где плотность населения составляет более 105 чел. на 1 кв. км. (плотность населения в Арктической зоне в среднем составляет 0,05 чел. на 1 кв. км). На 1 АО здесь — 2380,8 жителя, а на 1 аптеку — 5843,8 чел. Наихудшие показатели как по республике, так и среди региональных арктических фиксируются в Булуномском (7997 чел. на 1 АО) и Среднеколымском (6741 чел.) районах, наилучшие (в том числе в целом по республике) — в тех же арктических Момском и Верхнеколымском районах (1261 и 1249 соответственно).

В среднем на 4 якутских населенных пункта приходится 1 АО, то есть для Якутии характерна весьма обширная площадь территории на одну АО при малой численности населения. Проблема усугубляется тем фактором, что характерные для Якутии транспортные проблемы являются специфически свойственными только данному

<sup>2</sup> Распоряжение Правительства РФ от 8 мая 2009 г. № 631-р «Об утверждении перечня мест традиционного проживания и традиционной хозяйственной деятельности коренных малочисленных

народов РФ и перечня видов их традиционной хозяйственной деятельности».



**ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В РЕГИОНАХ И МУНИЦИПАЛИТЕТАХ СЕВЕРА И АРКТИКИ**

региону, что обусловлено сезонностью преобладающей части огромной территории. Лишь чуть более половины сельских поселений обеспечены дорогами с твердым покрытием, и потому практически все (92 %) автодороги — это автозимники (большой частью прокладываемые по замерзшему льду рек). В связи с этим, основной завоз грузов, как правило, обеспечивается водными путями или по зимним автопутям.

В арктических районах транспортная составляющая наиболее сложная. В отдельных наслеггах, состоящих из нескольких населенных пунктов, на которые приходится один аптечный пункт, расстояние между этими населенными пунктами в арктических районах может достигать до нескольких десятков или сотен километров при отсутствии между ними круглогодичных автомобильных и водных путей сообщения. К примеру, в Верхоянском районе — якутский район в Арктике с наибольшим количеством населенных пунктов, но сравнительно не с самой сложной транспортной схемой — показатель «Количество человек на 1 АО» составляет 2002 чел. При этом, пять АО расположено в двух городских поселениях (45 % населения всего района) из 17 городских и сельских поселений, объединяющих 29 поселков и сел. Среднее расстояние от села до районного центра в этом районе составляет 112 км и достигает до 502 км (с. Барылас). До этого села грузы доставляются лишь автозимником, то есть транспортная доступность составляет в среднем 111 дней в году, в период их действия.

В Якутии обеспечение доставки ЛС до арктических районов осуществляется муниципальными предприятиями или субъектами предпринимательства по многоступенчатой транспортной схеме, где основную роль играет авиатранспорт. Авиатранспорт на огромной территории Республики Саха (Якутия) является единственным круглогодичным средством транспортного сообщения и, как известно, наиболее быстрым и дорогостоящим, что объясняет преобладание в арктических районах Республики Саха (Якутия) доли аптек муниципальной собственности — 73 %, а в местах традиционного проживания и традиционной хозяйственной деятельности коренных малочисленных народов РФ — 100 %.

**Характеристика отдельных факторов, влияющих на состояние физической доступности ЛС**

Анализ физической (географической) доступности региона представляется целесообразным дополнить изучением факторов, влияющих на развитие аптечной сети в регионе: 1) розничного фармацевтического рынка (товарооборота), который, с одной стороны, демонстрирует

платежеспособность потребителей услуг АО [36], а с другой — является отражением степени развитости сети аптечной розничной торговли, поскольку субъекты фармрынка, включая АО, функционируют в рыночных условиях и нацелены на получение прибыли [37]; 2) кадровой обеспеченности, как фактора, влияющего на развитие структуры аптечных организаций, поскольку действующие требования к лицензированию аптечной организации содержат условия в отношении персонала организации: образование (среднее или высшее фармацевтическое) и стаж работы (от 0 до 5 лет).

Результаты анализа основных показателей розничного фармрынка (товарооборота) в районах Арктической зоны Республики Саха (Якутия) за 2010–2019 гг. представлены в таблице, где в столбцах 2 и 3 приведены данные фармацевтического товарооборота за 2010 и 2019 гг. соответственно; в столбцах 4 и 5 — сумма розничного фармацевтического товарооборота за 10 лет и его среднее значение соответственно; в столбце 6 — коэффициент роста за 2010 и 2019 гг., в столбце 7 приведен рейтинг арктических районов Республики Саха (Якутия) по показателю среднего значения фармрынка.

При росте фармацевтического товарооборота по Якутии в целом за период с 2010 по 2019 г. в 4,05 раза в ее арктических районах этот рост составил 100 %. Доля показателей товарооборота арктических районов республики в общей сумме розничного рынка Республики Саха (Якутия) в 2010 г. составляла 5,52 %, а в 2019 г. — 2,65 %, то есть уменьшилась на 50 %. В среднем показатель розничного фармрынка по арктическим районам за 10-летний период возрос до 169,6 млн руб. (максимум зафиксирован в Верхоянском районе — 43,0, минимум — 0,45 млн руб. в Оленекском). Доля показателей районов Арктики от общей величины по Республике Саха (Якутия) снизилась до 2,92 %. Наименее развитый фармрынок по данным товарооборота демонстрируют данные по Эвено-Бытантайскому, Анабарскому и Оленекскому районам.

Соответственно, достаточно большой размах демонстрируют данные по среднедушевому потреблению ЛС. Так, если по данным 2010 г. в среднем на душу населения было приобретено ЛС на 2,19 тыс. руб. и в относительно наиболее благополучном из арктических районов (Верхоянском районе) на 2,83 тыс. руб., то в Анабарском — на 120 руб., в Эвено-Бытантайском — на 200 руб. Среднее значение данного показателя в Арктической зоне Республики Саха (Якутия) составляло в 2010 г. 1,54 тыс. руб., а по республике — 2,19 тыс. руб., то есть в 1,4 раза. Спустя 10 лет столь существенная разница показателя среднедушевого потребления ЛС в арктических районах Якутии

## ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В РЕГИОНАХ И МУНИЦИПАЛИТЕТАХ СЕВЕРА И АРКТИКИ

сохранилась: данные варьировались от 0,89 тыс. руб. в Оленекском районе до 5,18–5,20 тыс. руб. в Среднеколымском и Верхоянском районах (в 5,8 раз). В среднем по арктическим районам

показатель среднедушевого потребления ЛС составил 2,93 тыс. руб. с ростом в 1,9 раза за 10 лет. По Якутии показатель за 10 лет достиг 8,89 тыс. руб. при росте в 4,06 раза.

Показатели розничного фармацевтического товарооборота в Арктической зоне Республики Саха (Якутия) за 2010–2019 гг., млн руб.

Муниципальный район	$y_1$ 2010	$y_{10}$ 2019	$\Sigma y$ 2010-19	$\bar{y}$ $\Sigma y:10$	$K_p$ ( $y_{10}/y_1$ )	$R_{1-13}$
Абыйский	5,10	9,50	89,57	8,95	1,86	8
Аллаиховский	5,68	8,45	61,38	6,13	1,48	9
Анабарский	0,44	4,93	14,7	1,47	11,20	12
Булунский	15,59	23,84	192,93	19,29	1,53	3
Верхнеколымский	10,39	13,99	120,72	12,07	1,34	7
Верхоянский	26,55	59,33	430,05	43,00	2,23	1
Жиганский	8,38	18,22	137,56	13,75	2,17	5
Момский	4,49	7,15	57,35	5,73	1,59	10
Нижнеколымский	10,46	20,89	171,24	17,12	2,00	4
Оленекский	4,82	3,56	4,50	0,45	0,74	13
Среднеколымский	15,56	38,89	267,84	26,78	2,5	2
Усть-Янский	7,30	14,91	129,27	12,93	2,04	6
Эвено-Бытантайский	0,56	3,42	19,34	1,93	6,10	11
Арктическая зона Республики Саха (Якутия)	115,33	227,08	1696,49	169,6	1,97	–
Республика Саха (Якутия)	2108,88	8560,40	58007,25	5800,72	4,05	–
Доля арктических районов по Республике Саха (Якутия), %	5,52	2,65	2,99	2,99	0,48	–

Примечание. Рассчитано и составлено С. М. Тарабукиной на основе данных Саха(Якутия)стат и Государственного реестра лекарственных средств.

Анализ собственных данных о состоянии обеспеченности фармацевтическими работниками организаций системы обращения ЛС в Республике Саха (Якутия) за период 2010–2020 гг. говорит о том, что, с одной стороны, в Якутии за эти годы фармспециалистов стало больше, прежде всего отмечается рост числа провизоров. Вместе с тем этот рост отмечается, в основном, в региональной столице — в г. Якутске, в АО которого задействована практически половина всех специалистов отрасли в регионе (в 2010 г. — 42,7 % от общего числа фармспециалистов, в 2020 г. — 55 %). Кроме того, доля лиц старше 50 лет, работающих в отрасли, по республике составляет 57,4 %. Во всех арктических районах Якутии общее число фармспециалистов снизилось с 82 до 69 чел. Возрастные характеристики этих специалистов говорят о том, что в Арктической зоне Республики Саха (Якутия) практически нет восполнения кадров. Следует отметить, что такая тенденция характерна для отрасли в целом — по отдельным оценкам в госсекторе

Приволжского федерального округа (ПФО) около 50 % сотрудников, имеющих фармацевтическое образование, относятся к категории лиц, находящихся в предпенсионном и пенсионном возрасте, что ведет к грубому нарушению законодательства аптечными организациями в связи с осуществлением фармацевтической деятельности работниками, не имеющими фармацевтического образования. Между тем, если в розничном секторе фармацевтического рынка такой кадровый дефицит прежде всего связан со значительным ростом числа аптечных организаций [38], то для регионов Арктики, с учетом вышеизложенного, основные причины, как представляется, связаны с иными факторами.

Кроме того, в мире все еще сохраняется актуальность другой проблемы, связанной с наличием и доступностью контролируемых наркотических и психотропных веществ в медицинских целях, особенно в сельской местности, в том числе в странах с высоким уровнем дохода<sup>3</sup>. Так, проведенные ранее исследования полноты

<sup>3</sup> Прогресс в обеспечении достаточной доступности находящихся под международным контролем веществ для использования в медицинских и научных целях. Доклад Международного

комитета по контролю над наркотиками за 2018 год (E/INCB/2018/1/ Supp.1). ООН. Вена. 2019.

## ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В РЕГИОНАХ И МУНИЦИПАЛИТЕТАХ СЕВЕРА И АРКТИКИ

ассортимента наркотических средств и психотропных веществ (НС и ПВ) в аптечных и медицинских организациях Республики Саха (Якутия) показывают, что существуют значительные различия в их ассортименте, наименьшие показатели которого зафиксированы в пяти арктических районах республики. К группе с очень низким рангом уровня коэффициента доступности НС и ПВ для использования в медицинских целях относятся районы, расположенные в Арктической зоне РФ. Арктический Верхнеколымский район вошел в группу с низким рангом уровня коэффициента доступности и лишь арктический Верхоянский район — в группу со средним уровнем. Показатели первичной заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в этих районах позволяют сделать вывод, что существующая потребность в НС и ПВ

значительно выше, чем фактический расход НС и ПВ [35].

Количественные показатели АО, обладающих правом на оборот НС и ПВ, за 2010–2019 гг. существенно не изменились. Практически в каждом районе Якутии имеется минимум одна АО, которая имеет допуск к работе с НС и ПВ. Вместе с тем среднее число жителей на одну такую АО очень мало — 26745 чел. А в двух арктических районах (Анабарском и Эвено-Бытантайском) таких АО нет. Таким образом, несмотря на отдельные позитивные сдвиги в отрасли вопросы доступности для населения обезболивающей терапии все еще весьма актуальны.

Общая характеристика физической географической доступности ЛС в регионе графически представлена на рис. 4.

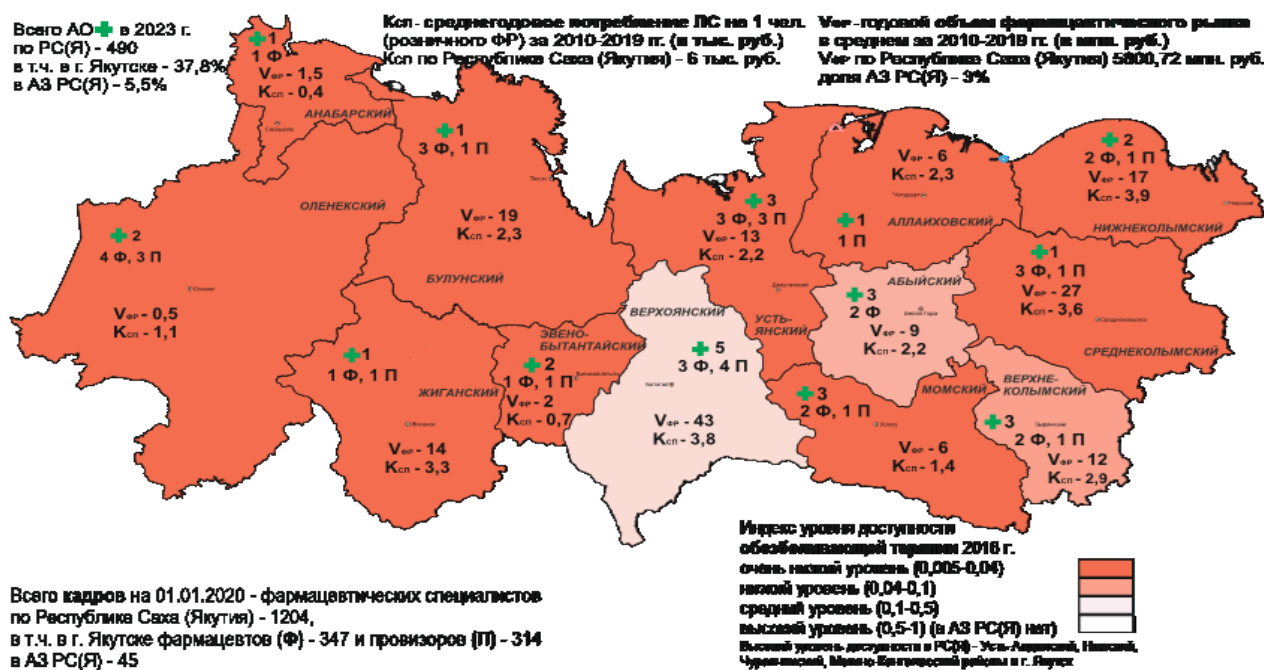


Рис. 4. Характеристика доступности ЛС Арктической зоны Республики Саха (Якутия) по данным за 2019–2023 гг.

Рассчитано авторами (индекс обезболивающей терапии рассчитан и приведен в работе [35], составлено А. Н. Шишигиной на основе данных Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия), Госреестра лекарственных средств, опроса АО)

Действуя в рамках собственных полномочий, во всех территориально-обособленных подразделениях (далее — ТОП), расположенных в сельских населенных пунктах региона, где отсутствуют АО, Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) организована розничная реализация лекарственных препаратов согласно утвержденному перечню (кроме трех фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) и одной врачебной амбулатории). Между тем анализ ассортимента ЛС в ТОПах центральных районных больниц 13 арктических районов показывает, что ассортимент ЛС

составляет в среднем всего 25–35 групп лекарственных препаратов по анатомо-терапевтической-химической классификации (АТХ), что составляет примерно 30 % от утвержденного региональным органом власти перечня препаратов, разрешенных к реализации в ТОП.

Таким образом, невозможность организации рентабельного бизнеса с ограниченным рынком сбыта, обусловленная в том числе кадровыми проблемами, приводит к низкой физической доступности ЛС в арктических районах Республики Саха (Якутия).



## ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В РЕГИОНАХ И МУНИЦИПАЛИТЕТАХ СЕВЕРА И АРКТИКИ

**Направление совершенствования физической доступности ЛС в арктических населенных пунктах**

История спорадических и бессистемных попыток решения вопросов обеспечения доступности лекарств и аптечных услуг в условиях отсутствия лекарственной помощи на территориях, не способных обеспечить высокий доход держателям частных аптек, из-за малой численности населения и дефицита аптек в этих населенных пунктах наблюдается еще со времен Российской империи [39]. Как в прошлом веке, так и сейчас регионы пытаются в рамках своих полномочий внести изменения в законодательство, как правило, для решения проблем доступности ЛС и аптечных услуг за счет публичных органов здравоохранения.

В СССР обеспечение лекарствами сельского населения осуществлялось преимущественно через ФАПы, отнесенные к аптечным пунктам II группы. Фельдшер по договору получал лекарственные препараты в центральной районной аптеке и реализовывал их населению. За проданные лекарства он получал от аптеки вознаграждение в виде процента от стоимости реализованных товаров. После принятия в 2006 г. Положения о лицензировании фармацевтической деятельности<sup>4</sup> такая практика оказалась вне закона ввиду запрета розничной реализации ЛС без соответствующей лицензии. В результате сельское население в районах, где отсутствовали АО, лишилось возможности приобретения лекарственных препаратов. Решить проблему должен был федеральный закон об обращении лекарственных средств 2010 г.<sup>5</sup>, который разрешал розничную реализацию ЛС медицинским организациям, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленным подразделениям, расположенным в сельских поселениях, в которых нет аптек [40]. По отдельным оценкам лекарственное обеспечение в сельской местности по стране в период с 2007 по 2011 г. существенно улучшилось по сравнению не только с периодом предыдущим, но и с советским [41].

Субъектам РФ предоставлено право самостоятельно решать вопросы организации лекарственной помощи населению с учетом территориальных особенностей. И регионы самостоятельно в рамках своей бюджетной обеспеченности предпринимают предусмотренные законодательством меры. Так, в Сахалинской области в населенных пунктах, где отсутствуют АО,

осуществление доставки фармпродукции гражданам обеспечивается из АО учреждениями здравоохранения: специалистами участковой службы, фельдшерами ФАП или сотрудниками скорой медицинской помощи. При медицинских учреждениях организованы «мобильные бригады» по доставке препаратов на дом пожилым гражданам с привлечением волонтеров [21].

Очевидно, что предпринятые меры по повышению доступности лекарственных препаратов для населения отдаленных районов России, где отсутствуют АО, были направлены на легализацию продажи ЛС из ФАПов. Вопросы минимальных ассортиментов лекарственных препаратов для розничной реализации в целях оказания медицинской помощи в ФАПах для АО все еще требуют проработки [41]. Неопределенный уровень ответственности за качество составления перечней ЛС привел к формализации действий, несоответствию между функциями ФАПов и лекарственным обеспечением населения [42].

В отечественном здравоохранении существуют проблемы в системе оказания медицинской помощи на каждом уровне, а ее качество и доступность для населения по-прежнему остаются на низком уровне, что усугубляется географическим аспектом [43].

Хотя государства являются основными адресатами обязательств по правам человека, меняющаяся природа корпораций требует иного подхода к их корпоративной ответственности, направленной на реализацию прав человека [44]. Понятие доступности является достаточно общеприменимым правореализующим принципом. В контексте вопросов доступа к основным лекарствам в целях охраны здоровья человека, оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации вопросы ЛС вполне закономерно рассматриваются с точки зрения общественного здоровья и органов здравоохранения. Но, имея в виду государственную систему здравоохранения, критерием выбора удовлетворяемых потребностей выступает ограниченный перечень основных ЛС. В связи с этим, на сегодня в целях разработки подзаконных актов во исполнение Федерального закона «О северном завозе» логично отнесение к грузам первой категории ЛС из перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖВНЛП)<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> Постановление Правительства РФ от 6 июля 2006 г. № 416 «Положение о лицензировании фармацевтической деятельности».

<sup>5</sup> Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

<sup>6</sup> Перечень ЖВНЛП утверждается ежегодно согласно клиническим данным. См.: распоряжение Правительства РФ от 31 декабря 2018 г.

№ 3053-р «Об утверждении перечней медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг».

**ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В РЕГИОНАХ И МУНИЦИПАЛИТЕТАХ СЕВЕРА И АРКТИКИ**

С учетом текущего состояния фармрынка считаем, что принятие данной нормы не окажет существенного влияния на состояние доступности ЛС в Арктической зоне РФ. Препятствующим фактором являются несогласованность публичного и частного прав в сфере обращения ЛС, невозможность организации рентабельного бизнеса с ограниченным рынком сбыта и в связи с этим низкая физическая доступность (в данном случае доступность объектов розничной торговли лекарственными препаратами) в удаленных от центра малонаселенных селах Арктики.

Анализ показал, что в большинстве случаев фармдеятельность могут осуществлять только организации, расположенные в административных центрах, при этом жители национальных наслегов якутской Арктики испытывают большие сложности в части доступа к ЛС, поскольку розничная продажа лекарственных препаратов должна осуществляться по адресу, указанному в лицензии на розничную торговлю.

Предполагается, что результаты эксперимента по дистанционной торговле рецептурными лекарственными препаратами в нескольких регионах РФ и тиражирование подобной практики будет способствовать расширению доступности для граждан лекарственной помощи не только в крупных городах, но и в сельской местности [45]. Но с учетом транспортных схем и проблем по обеспечению широкополосного доступа в Интернет якутской Арктики, вероятность улучшения ситуации в интересующем нас регионе весьма низкая.

Принимая во внимание исторический опыт решения проблем обеспечения доступности качественных, безопасных и эффективных ЛС (не имея в виду лишь лекарственное обеспечение) в труднодоступных удаленных местностях, считаем необходимым более явно использовать ресурсы публичных органов здравоохранения с участием фармспециалистов.

В частности, в связи с низкой доступностью лекарственной помощи в труднодоступных и отдаленных населенных пунктах имеется объективная необходимость участия фармспециалистов в мероприятиях, направленных на повышение качества фармакотерапии за счет взаимодействия провизоров, врачей и пациентов, обучения пациентов и формирования приверженности к лечению, а также необходимость участия в выездных медицинских бригадах фармспециалистов, в том числе в выездной плановой реализации лекарственных препаратов и адресной их доставки пациентам, имеющим хронические заболевания.

Первоочередные меры:

1. Установить, что аптечные и медицинские организации, имеющие лицензию на фармацевтическую

деятельность, и их обособленные подразделения (амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики), расположенные в арктических районах, могут осуществлять розничную торговлю лекарственными препаратами для медицинского применения, отпускаемыми без рецепта на лекарственный препарат, выездным (разносным) способом, осуществляемым вне стационарной розничной сети путем непосредственного контакта продавца с покупателем в организациях (с внесением изменений в п. 1 ст. 52 м п. 1 ст. 55 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств», а также в ряд подзаконных актов).

2. Для решения кадровых проблем целесообразно установить норму в отношении фармацевтических работников (аналогичную медицинским), впервые прибывшим (переехавшим) на работу в закрытые административно-территориальные образования, расположенные в Арктической зоне РФ, о предоставлении единовременных компенсационных выплат.

**Заключение**

Россия по количеству АО на 10 тыс. человек населения превосходит многие страны мира [46]. Вместе с тем Арктическая зона Российской Федерации на примере Якутии демонстрирует проблемы, связанные с физической недоступностью ЛС.

В контексте вопросов охраны здоровья человека доступ к основным лекарствам (ограниченного перечня ЛС), с учетом оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (лекарственного обеспечения), вполне закономерно рассматривается органами здравоохранения в рамках общественного здоровья.

Для решения текущих проблем обеспечения доступности качественных, безопасных и эффективных ЛС (включая безрецептурные) в труднодоступных удаленных местностях Арктической зоны РФ считаем необходимым развитие механизмов государственной поддержки посредством имеющихся ресурсов публичных органов здравоохранения.

Самой фармацевтической отрасли предстоит еще долгий путь развития, траектория которого зависит и от того, какое значение будет придаваться географическим условиям, отраслевому образованию, популяционным особенностям и другим факторам. Многоаспектность и комплексность, наличие черт, присущих общественным благам, и норм, имеющих отношение к реализации прав человека, различие юридических характеристик субъектов правоотношений, невозможность сохранения в отрасли на долгий срок консервативных параметров

**ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В РЕГИОНАХ И МУНИЦИПАЛИТЕТАХ СЕВЕРА И АРКТИКИ**

с учетом научных достижений (в том числе фармагенетики и фармаэкономики) и состояния промышленной политики, а также развитости частноправовых норм в балансе с публичными обуславливают перспективы дальнейших

направлений исследования. На наш взгляд, требуется концентрация научного внимания на необходимости повышения качества жизни населения в условиях экономического и социального неравенства регионов страны.

**Список источников**

1. Путило Н. В., Волкова Н. С., Цомартова Ф. В. и др. Право граждан на лекарственное обеспечение / отв. ред. Н. В. Путило. М.: Юридическая Фирма Контракт, 2017. 216 с.
2. Stephen M. P. The Emergence and Scope of the Human Right to Health // *Advancing the Human Right to Health*. Oxford, 2013. online edn. Oxford Academic. 26 Sept. 2013. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780199661619.003.0001.
3. Awaisu A., Mottram David R. Chapter 6. How Pharmacy Education Contributes to Patient and Pharmaceutical Care // *Pharmacy Education in the Twenty First Century and Beyond*. Academic Press, 2018. 61–77. DOI: 10.1016/B978-0-12-811909-9.00006-X. URL: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/pharmaceutical-care>.
4. Hepler C. D., Strand L. M., Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care // *American journal of hospital pharmacy*. 1990. 47 (3). 533–543. URL: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/49600/mod\\_resource/content/1/Hepler\\_Strand.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/49600/mod_resource/content/1/Hepler_Strand.pdf).
5. Almarsdóttir A. B., Granas A. G., Blondal A. B., Chapter 3. Clinical and Social Perspectives on Pharmacy Services // *Clinical Pharmacy Education, Practice and Research*. Elsevier, 2019. 31–40. DOI: 10.1016/B978-0-12-814276-9.00003-9.
6. Wolff J. *The Human Right to Health*. New York: W. W. Norton & Company, 2012. 139 p. DOI: 10.2990/33\_1\_94.
7. Cipolle R. J., Strand L. M., Morley P. C. *Pharmaceutical Care Practice: The Clinician's Guide*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 2004. 394 p.
8. Andrioti A. The Right to Health and Pharmaceutical Companies in Developing Countries: Access to Medicines. University of Nottingham. European Master's Degree in Human Rights and Democratisation A. Y. 2018/2019. DOI: 20.500.11825/1065. URL: <https://repository.gchumanrights.org/server/api/core/bitstreams/6ead5e5e-8cbb-4398-934a-4a6b880bce0c/content>.
9. Gabriel Joseph M. *Medical Monopoly: Intellectual Property Rights and the Origins of the Modern Pharmaceutical Industry*. Chicago: The University of Chicago Press, 2014. 328. // *Law and History Review*. 34 (2). 535–537. DOI:10.1017/S0738248016000122.
10. Цомартова Ф. В. Государственные гарантии доступности лекарственных средств в России и за рубежом // *Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения*. 2018. № 4. С. 161–170. DOI: 10.12737/art.2018.4.21.
11. Lo B., Field M. J. Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice. National Academies Press (US). 2009. DOI: 10.17226/12598. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20662118/>.
12. Jones E. J., Mackinnon N. J., Tsuyuki R. T. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Canada // *Ann Pharmacother*. 2005. Sep. 39 (9). 1527–33. DOI: 10.1345/aph.1E456.
13. Farris K. B., Fernandez-Limos F., Benrimoj S. Ch. Pharmaceutical Care in Community Pharmacies: Practice and Research from Around the World // *Annals of Pharmacotherapy*. 2005. 39 (9). 1539–1541. DOI: 10.1345/aph.1G049. URL: [https://www.researchgate.net/publication/7731071\\_Pharmaceutical\\_Care\\_in\\_Community\\_Pharmacies\\_Practice\\_and\\_Research\\_from\\_Around\\_the\\_World](https://www.researchgate.net/publication/7731071_Pharmaceutical_Care_in_Community_Pharmacies_Practice_and_Research_from_Around_the_World).
14. Mellish, L., Karanges, E. A., Litchfield, M. J. et al. The Australian Pharmaceutical Benefits Scheme data collection: a practical guide for researchers. *BMC Res Notes* 8, 634 (2015). DOI: 10.1186/s13104-015-1616-8.
15. Rovers, J. P., Mages, M. D. A model for a drug distribution system in remote Australia as a social determinant of health using event structure analysis // *BMC Health Serv Res* 17. 677 (2017). DOI: 10.1186/s12913-017-2629-x.
16. Perehudoff K. Universal access to essential medicines as part of the right to health: a cross-national comparison of national laws, medicines policies, and health system indicators // *Glob Health Action*. 2020. Dec 31. 13 (1). DOI: 10.1080/16549716.2019.1699342. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7605313/>.
17. Красильникова Е. А., Баскаков В. А. Фармацевтический рынок России: вызовы, оценки, перспективы // *Вестник Алтайской академии экономики и права*. 2019. № 4, ч. 2. С. 222–227. URL: <https://vael.ru/ru/article/view?id=432>.
18. Тельнова Е. А. Организация лекарственного обеспечения в Российской Федерации // *Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2021. № 1. С. 100–111. DOI: 10.25742/NRIPH.2021.01.013.

**ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В РЕГИОНАХ И МУНИЦИПАЛИТЕТАХ СЕВЕРА И АРКТИКИ**

19. Тельнова Е. А., Загоруйченко А. А. О состоянии льготного лекарственного обеспечения // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2021. № 2. С. 72–81. DOI: 10.25742/NRIPH.2021.02.009.
20. Тельнова Е. А., Загоруйченко А. А. О государственном регулировании на российском фармацевтическом рынке и проблемах лекарственного обеспечения // Современная организация лекарственного обеспечения. 2020. Т. 7, № 3. С. 11–20. DOI: 10.30809/solo.3.2020.2.
21. Тельнова Е. А., Проклова Т. Н., Карпова О. Б. Научный анализ факторов физической доступности лекарственных препаратов на примере Сахалинской области (часть 1) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017. № 5. С. 269–272. DOI: 10.18821/0869-866X-2017-25-5-269-272.
22. Тельнова Е. А., Гильдева Г. Н. Ассортиментная политика как элемент доступности и качества лекарственной помощи // Ремедиум. 2007. № 7. С. 14–20.
23. Тельнова Е. А., Крупнова И. В. Лекарственное обеспечение граждан, проживающих в сельской местности и труднодоступных населенных пунктах // Вестник Росздравнадзора. 2012. № 1. С. 15–25.
24. Тельнова Е. А., Плесовских А. В. О лекарственном обеспечении населения — от острых проблем к эффективным решениям // Вестник Росздравнадзора. 2019. № 6. С. 74–81.
25. Лимонова А. Доступность лекарственной помощи в виде лекарственных средств в Российской Федерации // Устойчивое развитие науки и образования. 2021. № 5 (56). С. 54–58.
26. Козлова Е. А., Коннова М. А., Пономарева А. А. и др. Перспективы формирования эффективной системы лекарственной помощи и повышения государственных гарантий доступности лекарственных средств // Евразийское Научное Объединение. 2019. № 11–3 (57). С. 200–203.
27. Скрипка А. А. Маркетинговые исследования по оценке социальной фармацевтической помощи населению Иркутской области // Маркетинговые исследования по совершенствованию лекарственного обеспечения населения в регионах России. Уфа: Аэтерна, 2019. С. 249–266.
28. Фадеева Е. В. Доступность лекарственных препаратов в условиях медикаментозного эмбарго: по материалам исследований // Социологические исследования. 2019. № 4. С. 77–85. DOI: 10.31857/S013216250004588-9.
29. Панова Л. В. Доступность медицинской помощи: Россия в европейском контексте // Журнал исследований социальной политики. 2019. Т. 17, № 2. С. 177–190. DOI: 10.17323/727-0634-2019-17-2-177-190.
30. Мохов А. А. Фармацевтическое право как феномен // Актуальные проблемы российского права. 2017. № 12 (85). С. 54–62. DOI: 10.17803/1994-1471.2017.85.12.054-062. URL: [https://aprp.msal.ru/jour/article/view/707?locale=ru\\_RU](https://aprp.msal.ru/jour/article/view/707?locale=ru_RU).
31. Цомартова Ф. В., Путило Н. В. Общественное здоровье: от принципа управления здравоохранением до конституционно-правовой ценности // Журнал российского права. 2023. № 1. С. 93–109. DOI: 10.12737/jrp.2023.008.
32. Знагован А. С. Основные принципы фармацевтического права // Медицинское право. 2017. № 3. С. 51–54.
33. Клунко Н. С. Оценка эффективности государственного регулирования фармацевтического комплекса России // Государственный советник. 2019. № 2 (26). С. 22–27.
34. Тарабукина С. М. Методические подходы к формированию региональной стратегии лекарственного обеспечения населения на примере Республики Саха (Якутия): дис. ... канд. фарм. наук: 14.04.03. М., 2011. 223 с.
35. Тарабукина С. М., Лопатина С. В., Афанасьева Е. Б. Методические подходы к оценке доступности наркотических средств и психотропных веществ, применяемых в медицинской практике в Республике Саха (Якутия) // Якутский медицинский журнал. 2018. № 1 (61). С. 36–38. DOI: 10.25789/УМЖ.2018.61.11.
36. Лин А. А., Соколова С. В., Терехов М. Е. Фармацевтический рынок: коммерческий розничный сектор // ПСЭ. 2013. № 3 (47). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/farmatsevticheskij-rynok-kommercheskij-roznichnyy-sektor>.
37. Бушина Н. С. Разработка методических подходов к оценке конкурентоспособности аптечных организаций на региональном уровне: автореф. дис. ... канд. фарм. наук: 14.04.03 — организация фармацевтического дела. М., 2015. 24 с. URL: <https://www.dissercat.com/content/razrabotka-metodicheskikh-podkhodov-k-otsenke-konkurentosposobnosti-aptechnykh-organizatsii-read>.
38. Окоряк Ю. О. Разработка методических подходов к совершенствованию деятельности аптечных организаций с позиций соблюдения обязательных требований: дис. ... канд. фарм. наук: 14.04.03. Самара, 2019. 305 с. URL: <https://www.dissercat.com/content/razrabotka-metodicheskikh-podkhodov-k-sovershenstvovaniyu-deyatelnosti-aptechnykh-organizatsii-read>.
39. Шерстнева Е. В. Проблема доступности лекарственной помощи для населения России в начале XX века // Ремедиум. 2016. № 11. С. 18–20. DOI: 10.21518/1561-5936-2016-11-18-20. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-dostupnosti-lekarstvennoy-pomoschi-dlya-naseleniya-rossii-v-nachale-hh-veka>.



## ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В РЕГИОНАХ И МУНИЦИПАЛИТЕТАХ СЕВЕРА И АРКТИКИ

40. Валова С. Меры по повышению доступности лекарственного обеспечения жителей сельских поселений // Бюджетные учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение. 2010. № 9. URL: <https://internet.garant.ru/#/document/55007661/paragraph/1/doclist/3880/1/0/0/%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%BC%D0%B5%D1%80%D1%8B%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D1%8B%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8E:12>.
41. Рыжова О. А., Мороз Т. Л. Анализ доступности лекарственных средств для населения отдаленных территорий России в свете действующего законодательства // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2014. № 5–6. С. 37–40. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-dostupnosti-lekarstvennyh-sredstv-dlya-naseleniya-otdalennyh-territoriy-rossii-v-svete-deystvuyuschego-zakonodatelstva>.
42. Абросимова Н. В., Крюкова И. В., Свередюк М. Г. Вопросы правового обеспечения фармацевтической деятельности в обособленных подразделениях медицинских организаций // Медицинское право. 2022. № 1. С. 53–56.
43. Zyukin D. A., Bystritskaya A. Y., Golovin A. A., Vlasova O. V. The share of health care spending in the structure of GDP as a criterion for the healthcare system effectiveness // Revista de la universidad del zulia. 2020. № 30, vol. 11. P. 352–363. DOI: 10.46925//rdluz.30.22.
44. Gruskin S., Raad Z. (2010) Are Drug Companies Living Up to Their Human Rights Responsibilities? Moving Toward Assessment // PLoS Med. 2010. Sep 28; 7(9):e1000310. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000310.
45. Астапенко Е. М., Аушева Т. А., Семечева С. В. Дистанционная торговля лекарственными препаратами как один из механизмов совершенствования доступности лекарственной помощи // Вестник Росздравнадзора. 2023. № 4. С. 72–74.
46. Петрухина И. К. Розничный сектор фармацевтического рынка Приволжского федерального округа: основные тенденции и характеристики. Самара: Офорт, 2016. 276 с.

## References

1. Putilo N. V., Volkova N. S., Tsomartova F. V., Kalmykova A. V., Prep'yalov A. V., Makhnik D. I., Barankov V. L., Eremina O. Yu., Mel'nik T. E., Pulyaeva E. V., Shadrin A. D. *Pravo grazhdan na lekarstvennoe obespechenie* [The right of citizens to pharmaceutical benefits]. Moscow, Yuridicheskaya Firma Kontrakt, 2017, 216 p. (In Russ.).
2. Stephen M. P. The Emergence and Scope of the Human Right to Health. *Advancing the Human Right to Health*, Oxford, 2013, online edn. Oxford Academic, 26 Sept., 2013. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780199661619.003.0001.
3. Awaisu A., Mottram David R. Chapter 6. How Pharmacy Education Contributes to Patient and Pharmaceutical Care. *Pharmacy Education in the Twenty First Century and Beyond*, Academic Press, 2018, pp. 61–77. DOI: 10.1016/B978-0-12-811909-9.00006-X. Available at: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/pharmaceutical-care>.
4. Hepler C. D., Strand L. M., Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American journal of hospital pharmacy*, 1990, 47 (3), pp. 533–543. Available at: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/49600/mod\\_resource/content/1/Hepler\\_Strand.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/49600/mod_resource/content/1/Hepler_Strand.pdf).
5. Almarsdóttir A. B., Granas A. G., Blondal A. B. Chapter 3. Clinical and Social Perspectives on Pharmacy Services. *Clinical Pharmacy Education, Practice and Research*, Elsevier, 2019, pp. 31–40. DOI: 10.1016/B978-0-12-814276-9.00003-9.
6. Wolff J. *The Human Right to Health*. New York, W. W. Norton & Company, 2012, 139 p. DOI: 10.2990/33\_1\_94.
7. Cipolle R. J., Strand L. M., Morley P. C. *Pharmaceutical Care Practice: The Clinician's Guide*, 2nd ed. New York, McGraw-Hill, 2004, 394 p.
8. Andrioti A. *The Right to Health and Pharmaceutical Companies in Developing Countries: Access to Medicines*. University of Nottingham. European Master's Degree in Human Rights and Democratisation A. Y. 2018/2019. DOI: 20.500.11825/1065. Available at: <https://repository.gchumanrights.org/server/api/core/bitstreams/6ead5e5e-8cbb-4398-934a-4a6b880bce0c/content>.
9. Gabriel Joseph M. Medical Monopoly: Intellectual Property Rights and the Origins of the Modern Pharmaceutical Industry. Chicago, The University of Chicago Press, 2014. 328. *Law and History Review*, 34 (2), pp. 535–537. DOI:10.1017/S0738248016000122.
10. Tsomartova F. V. Gosudarstvennye garantii dostupnosti lekarstvennykh sredstv v Rossii i za rubezhom [State guarantees of availability of drugs in Russia and abroad]. *Zhurnal zarubezhnogo zakonodatel'stva i sravnitel'nogo pravovedeniya* [Journal of Foreign Legislation and Comparative Law], 2018, no. 4, pp. 161–170. (In Russ.). DOI: 10.12737/art.2018.4.21.
11. Lo B., Field M. J. Institute of Medicine (US) Committee on Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice. *Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice*. Washington (DC), National Academies Press (US), 2009. DOI: 10.17226/12598. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20662118/>.



## ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В РЕГИОНАХ И МУНИЦИПАЛИТЕТАХ СЕВЕРА И АРКТИКИ

12. Jones E. J., Mackinnon N. J., Tsuyuki R. T. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Canada. *Ann Pharmacother*, 2005 Sep., 39 (9), pp. 1527–33. DOI: 10.1345/aph.1E456.
13. Farris K. B., Fernandez-Limos F., Benrimoj S. Ch. Pharmaceutical Care in Community Pharmacies: Practice and Research from Around the World. *Annals of Pharmacotherapy*, 2005, 39 (9), pp. 1539–1541. DOI: 10.1345/aph.1G049. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/7731071\\_Pharmaceutical\\_Care\\_in\\_Community\\_Pharmacies\\_Practice\\_and\\_Research\\_from\\_Around\\_the\\_World](https://www.researchgate.net/publication/7731071_Pharmaceutical_Care_in_Community_Pharmacies_Practice_and_Research_from_Around_the_World).
14. Mellish L., Karanges E. A., Litchfield M. J., Schaffer A. L., Blanch B., Daniels B. J., Segrave A., Pearson S.-A. The Australian Pharmaceutical Benefits Scheme data collection: a practical guide for researchers. *BMC Res Notes* 8, 634 (2015). DOI: 10.1186/s13104-015-1616-8.
15. Rovers J. P., Mages M. D. A model for a drug distribution system in remote Australia as a social determinant of health using event structure analysis. *BMC Health Serv Res*, 17, 677 (2017). DOI: 10.1186/s12913-017-2629-x.
16. Perehudoff K. Universal access to essential medicines as part of the right to health: a cross-national comparison of national laws, medicines policies, and health system indicators. *Glob Health Action*, 2020, Dec 31, 13 (1). DOI: 10.1080/16549716.2019.1699342. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7605313/>.
17. Krasil'nikova E. A., Baskakov V. A. *Farmatsevticheskii rynek Rossii: vyzovy, otsenki, perspektivy* [The Russian pharmaceutical market: challenges, assessments, prospects]. *Vestnik Altaiskoi akademii ekonomiki i prava* [Bulletin of the Altai Academy of Economics and Law], 2019, no. 4, part 2, pp. 222–227. (In Russ.). Available at: <https://vael.ru/ru/article/view?id=432>.
18. Tel'nova E. A. Organizatsiya lekarstvennogo obespecheniya v Rossiiskoi Federatsii [Medicine provisioning in the Russian Federation]. *Byulleten' natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko* [Bulletin of the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health], 2021, no. 1, pp. 100–111. (In Russ.). DOI: 10.25742/NRIPH.2021.01.013.
19. Tel'nova E. A., Zagoruichenko A. A. O sostoyanii l'gotnogo lekarstvennogo obespecheniya [About the state of preferred medical provision]. *Byulleten' natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko* [Bulletin of the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health], 2021, no. 2, pp. 72–81. (In Russ.). DOI: 10.25742/NRIPH.2021.02.009.
20. Tel'nova E. A., Zagoruichenko A. A. O gosudarstvennom regulirovanii na rossiiskom farmatsevticheskom rynke i problemakh lekarstvennogo obespecheniya [About state regulation in the Russian pharmaceutical market and problems of drug supply]. *Sovremennaya organizatsiya lekarstvennogo obespecheniya* [Current Drug Supply Management], 2020, vol. 7, no. 3, pp. 11–20. (In Russ.). DOI: 10.30809/solo.3.2020.2.
21. Tel'nova E. A., Proklova T. N., Karpova O. B. Nauchnyi analiz faktorov fizicheskoi dostupnosti lekarstvennykh preparatov na primere Sakhalinskoi oblasti (chast' 1) [A scientific analysis of factors influencing access to medicines: A case study of Sakhalin Oblast (part 1)]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdavoookhraneniya i istorii meditsiny* [Issues in community hygiene, public health and history of medicine], 2017, no. 5, pp. 269–272. (In Russ.). DOI: 10.18821/0869-866H-2017-25-5-269-272.
22. Tel'nova E. A., Gil'deeva G. N. Assortimentnaya politika kak element dostupnosti i kachestva lekarstvennoi pomoshchi [Assortment policy as an element of availability and quality of medicinal aid]. *Remedium* [Remedium], 2007, no. 7, pp. 14–20. (In Russ.).
23. Tel'nova E. A., Krupnova I. V. Lekarstvennoe obespechenie grazhdan, prozhivayushchikh v sel'skoi mestnosti i trudnodostupnykh naselennykh punktakh [Public drug supply in rural areas and hard-to-reach settlements]. *Vestnik Roszdravnadzora* [Bulletin of Roszdravnadzor], 2012, no. 1, pp. 15–25. (In Russ.).
24. Tel'nova E. A., Plesovskikh A. V. O lekarstvennom obespechenii naseleniya — ot ostrykh problem k effektivnym resheniyam [Public drug supply: from acute issues to effective solutions]. *Vestnik Roszdravnadzora* [Bulletin of Roszdravnadzor], 2019, no. 6, pp. 74–81. (In Russ.).
25. Limonova A. Dostupnost' lekarstvennoi pomoshchi v vide lekarstvennykh sredstv v Rossiiskoi Federatsii [Availability of pharmaceutical assistance in the form of medicines in the Russian Federation]. *Ustoichivoe razvitie nauki i obrazovaniya* [Sustainable development of science and education], 2021, no. 5 (56), pp. 54–58. (In Russ.).
26. Kozlova E. A., Konnova M. A., Ponomareva A. A., Mishenko M. A., Volkov A. A. Perspektivy formirovaniya effektivnoi sistemy lekarstvennoi pomoshchi i povysheniya gosudarstvennykh garantii dostupnosti lekarstvennykh sredstv [Prospects for the development of an effective drug assistance and providing better government guarantees of access to medicines]. *Evraziiskoe Nauchnoe Ob'edinenie* [Eurasian Scientific Association], 2019, no. 11–3 (57), pp. 200–203. (In Russ.).
27. Skripko A. A. Marketingovye issledovaniya po otsenke sotsial'noi farmatsevticheskoi pomoshchi naseleniyu Irkutskoi oblasti [Marketing research on the evaluation of social pharmaceutical care provided to the population of the Irkutsk region]. *Marketingovye issledovaniya po sovershenstvovaniyu lekarstvennogo obespecheniya naseleniya v regionakh Rossii* [Marketing research on improvements in public drug provision in the regions of Russia]. Ufa, Aeterna, 2019, pp. 249–266. (In Russ.).

## ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В РЕГИОНАХ И МУНИЦИПАЛИТЕТАХ СЕВЕРА И АРКТИКИ

28. Fadeeva E. V. Dostupnost' lekarstvennykh preparatov v usloviyakh medikamentoznogo embargo: po materialam issledovaniya [Availability of medicines under conditions of medicinal embargo]. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological studies], 2019, no. 4, pp. 77–85. (In Russ.). DOI: 10.31857/S013216250004588-9.
29. Panova L. V. Dostupnost' meditsinskoj pomoshchi: Rossiya v evropeiskom kontekste [Access to healthcare: Russia in the European context]. *Zhurnal issledovaniya sotsial'noi politiki* [Journal of Social Policy Research], 2019, vol. 17, no. 2. pp. 177–190. (In Russ.). DOI: 10.17323/727-0634-2019-17-2-177-190.
30. Mokhov A. A. Farmatsevticheskoe pravo kak fenomen [Pharmaceutical law as a phenomenon]. *Aktual'nye problemy rossiiskogo prava* [Actual problems of Russian law], 2017, no. 12 (85), pp. 54–62. (In Russ.). DOI: 10.17803/1994-1471.2017.85.12.054-062. Available at: [https://aprp.msai.ru/jour/article/view/707?locale=ru\\_RU](https://aprp.msai.ru/jour/article/view/707?locale=ru_RU).
31. Tsomartova F. V., Putilo N. V. Obshchestvennoe zdorov'e: ot printsipa upravleniya zdravookhraneniem do konstitutsionno-pravovoi tsennosti [Public health: from the principle of healthcare management to the constitutional and legal value]. *Zhurnal rossiiskogo prava* [Journal of Russian Law], 2023, no. 1, pp. 93–109. (In Russ.). DOI: 10.12737/jrp.2023.008.
32. Znogovan A. S. Osnovnye printsipy farmatsevticheskogo prava [Basic principles of pharmaceutical law]. *Meditsinskoe pravo* [Medical Law], 2017, no. 3, pp. 51–54. (In Russ.).
33. Klunko N. S. Otsenka effektivnosti gosudarstvennogo regulirovaniya farmatsevticheskogo kompleksa Rossii [Assessing the effectiveness of government regulation in the Russian pharmaceutical sector]. *Gosudarstvennyi sovetnik* [State Counselor], 2019, no. 2 (26), pp. 22–27. (In Russ.).
34. Tarabukina S. M. *Metodicheskie podkhody k formirovaniyu regional'noi strategii lekarstvennogo obespecheniya naseleniya na primere Respubliki Sakha (Yakutiya): dis. ... kand. farm. nauk: 14.04.03* [Methodological approaches to developing a regional strategy for the provision of medicines to the population: A case study of the Sakha Republic (Yakutia). A PhD (Pharmaceutical Sciences) thesis]. Moscow, 2011, 223 p. (In Russ.).
35. Tarabukina S. M., Lopatina S. V., Afanas'eva E. B. Metodicheskie podkhody k otsenke dostupnosti narkoticheskikh sredstv i psikhotropnykh veshchestv, primenyaemykh v meditsinskoj praktike v Respublike Sakha (Yakutiya) [Methodological approaches to assessing the availability of narcotic drugs and psychotropic substances used in medical practice in the Sakha Republic (Yakutia)]. *Yakutskii meditsinskii zhurnal* [Yakutsk Medical Journal], 2018, no. 1 (61), pp. 36–38. (In Russ.). DOI: 10.25789/YMJ.2018.61.11.
36. Lin A. A., Sokolova S. V., Terekhov M. E. Farmatsevticheskii rynek: kommercheskii roznichnyi sektor [Pharmaceutical market: Commercial retail sector]. *Problemy sovremennoi ekonomiki* [Problems of modern economics], 2013, no. 3 (47). (In Russ.). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/farmatsevticheskii-rynek-kommercheskii-roznichnyy-sektor>.
37. Bushina N. S. *Razrabotka metodicheskikh podkhodov k otsenke konkurentosposobnosti aptechnykh organizatsii na regional'nom urovne: avtoref. dis. ... kand. farm. nauk: 14.04.03 — organizatsiya farmatsevticheskogo dela* [Development of methodological approaches to the assessment of competitiveness of pharmaceutical organizations at the regional level. A PhD (Pharmaceutical Sciences) thesis abstract]. Moscow, 2015, 24 p. (In Russ.). Available at: <https://www.dissercat.com/content/razrabotka-metodicheskikh-podkhodov-k-otsenke-konkurentosposobnosti-aptichnykh-organizatsii/read>.
38. Okoryak Yu. O. *Razrabotka metodicheskikh podkhodov k sovershenstvovaniyu deyatelnosti aptechnykh organizatsii s pozitsii soblyudeniya obyazatel'nykh trebovaniy: dis. ... kand. farm. nauk: 14.04.03* [Development of methodological approaches to improving the activities of pharmaceutical organizations from the point of view of compliance with mandatory requirements. A PhD (Pharmaceutical Sciences) thesis]. Samara, 2019, 305 p. (In Russ.). Available at: <https://www.dissercat.com/content/razrabotka-metodicheskikh-podkhodov-k-sovershenstvovaniyu-deyatelnosti-aptichnykh-organizatsii>.
39. Sherstneva E. V. Problema dostupnosti lekarstvennoj pomoshchi dlya naseleniya Rossii v nachale XX veka [The problem of accessibility of medicinal care for the Russian population in the early twentieth century]. *Remedium* [Remedium], 2016, no. 11, pp. 18–20. (In Russ.). DOI: 10.21518/1561-5936-2016-11-18-20. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-dostupnosti-lekarstvennoj-pomoschi-dlya-naseleniya-rossii-v-nachale-hh-veka>.
40. Valova S. Mery po povysheniyu dostupnosti lekarstvennogo obespecheniya zhitelei sel'skikh poselenii [Measures to improve access to medicines for residents of rural settlements]. *Byudzhethnye uchrezhdeniya zdravookhraneniya: bukhgalterskii uchet i nalogooblozhenie* [Budgetary healthcare institutions: accounting and taxation], 2010, no. 9. (In Russ.). Available at: <https://internet.garant.ru/#/document/55007661/paragraph/1/doclist/3880/1/0/0/%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%BC%D0%B5%D1%80%D1%8B%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D1%8B%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8E:12>.

**ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В РЕГИОНАХ И МУНИЦИПАЛИТЕТАХ СЕВЕРА И АРКТИКИ**

41. Ryzhova O. A., Moroz T. L. Analiz dostupnosti lekarstvennykh sredstv dlya naseleniya otdalennykh territorii Rossii v svete deistvuyushchego zakonodatel'stva [An analysis of access to medicines for the population of remote areas of Russia in the light of current legislation]. *Problemy standartizatsii v zdavookhraneni* [Problems of standardization in healthcare], 2014, no. 5–6, pp. 37–40. (In Russ.). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-dostupnosti-lekarstvennyh-sredstv-dlya-naseleniya-otdalennyh-territoriy-rossii-v-svete-deystvuyushchego-zakonodatelstva>.
42. Abrosimova N. V., Kriukova I. V., Sveredyuk M. G. Voprosy pravovogo obespecheniya farmatsevticheskoi deyatel'nosti v obosoblennykh podrazdeleniyakh meditsinskikh organizatsii [Issues in the legal support of pharmaceutical activities in separate subdivisions of medical organizations]. *Meditsinskoe parvo* [Medical law], 2022, no. 1, pp. 53–56. (In Russ.).
43. Zyukin D. A., Bystritskaya A. Y., Golovin A. A., Vlasova O. V The share of health care spending in the structure of GDP as a criterion for the healthcare system effectiveness. *Revista de la universidad del zulia*, 2020, no. 30, vol. 11, pp. 352–363. DOI: 10.46925//rdluz.30.22.
44. Gruskin S., Raad Z. Are Drug Companies Living Up to Their Human Rights Responsibilities? Moving Toward Assessment. *PLoS Med*, 2010, Sep 28; 7 (9). DOI: 10.1371/journal.pmed.1000310.
45. Astapenko E. M., Ausheva T. A., Semecheva S. V. Distantcionnaya trgovlya lekarstvennymi preparatami kak odin iz mekhanizmov sovershenstvovaniya dostupnosti lekarstvennoi pomoshchi [Online sales of medicines as one of the mechanisms for improving access to pharmaceutical care]. *Vestnik Roszdravnadzora* [Bulletin of Roszdravnadzor], 2023, no. 4. pp. 72–74. (In Russ.).
46. Petrukhina I. K. *Roznichnyi sektor farmatsevticheskogo rynka Privolzhskogo federal'nogo okruga: osnovnye tendentsii i kharakteristiki* [The retail sector of the pharmaceutical market in the Volga Federal District: Key trends and characteristics]. Samara, Ofort, 2016, 276 p. (In Russ.).

**Об авторах:**

С. М. Тарабукина — докт. фарм. наук, доц.;

А. Н. Шишигина — канд. ист. наук, ведущий научный сотрудник.

**About the authors:**

S. M. Tarabukina — DSc (Pharmacy), Associate Professor;

A. N. Shishigina — PhD (History), Lead Researcher.

Статья поступила в редакцию 13 сентября 2023.

Статья принята к публикации 12 ноября 2023.

The article was submitted on September 13, 2023.

Accepted for publication on November 12, 2023.