

УПРАВЛЕНИЕ И ЭКОНОМИКА ФАРМАЦИИ

УДК 616-082:615.12:311.314
© Коллектив авторов, 2025

Д.Ф. Сайфуллоева¹, Т.Л. Малкова², Н.Б.Ростова², Ш.З. Сафаров¹ **ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН МЕДИЦИНСКИМИ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ УСЛУГАМИ НА ПРИМЕРЕ ГОРНО-БАДАХШАНСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ**

¹Таджикский национальный университет, г. Душанбе

²ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия»

Минздрава России, г. Пермь

Цель. Анализ обеспеченности населения Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО) Республики Таджикистан (РТ) медицинскими и фармацевтическими услугами, определение проблем и путей их решения.

Материал и методы. Статистические данные Агентства по статистике при президенте РТ, Службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения, Управления здравоохранения ГБАО, документы, предоставленные главными врачами больниц.

В исследовании были использованы методы: ретроспективный анализ, статистический анализ, сравнительный анализ, структурно-логический анализ.

Результаты и обсуждение. ГБАО – самый большой по площади и самый малонаселенный высокогорный регион РТ (более 44% от общей площади, 2,27% от общей численности населения). Оказанием медицинской помощи населению занимаются 27 государственных учреждений здравоохранения: 1 областная больница, 7 – районных, 19 – региональных больниц на 43 сельских поселения. Только 23,5% койко-мест приходится на сельские больницы. Характерна диспропорция по количеству и видам отделений в столице области (15 из 17 видов), районах (5-9 видов), сельских поселениях (1-4 вида). Во многих больницах наблюдается нехватка или полное отсутствие врачей. На одно аптечное учреждение (АУ), в зависимости от территории приходится 3444-14100 граждан.

Заключение. Проведенное исследование показало недостаточную обеспеченность населения области медицинскими и фармацевтическими услугами, что влияет как на здоровье отдельных граждан, так и в целом на социально-экономический статус региона.

Ключевые слова: Республика Таджикистан, Горно-Бадахшанская автономная область, доступность медико-санитарной и фармацевтической помощи, здоровье граждан, социальный статус региона.

D.F. Saifulloeva, T.L. Malkova, N.B. Rostova, Sh.Z. Safarov **PROVISION OF THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN WITH MEDICAL AND PHARMACEUTICAL SERVICES USING THE EXAMPLE OF THE GORNO-BADAKHSHAN AUTONOMOUS REGION**

Objective. Analysis of the provision of the population of the Gorno-Badakhshan Autonomous Region (GBAO) of the Republic of Tajikistan (RT) with medical and pharmaceutical services, identification of problems and ways to solve them.

Material and methods. Statistical data of the Agency on Statistics under the President of the Republic of Tajikistan, the State Service for Supervision of Healthcare and Social Protection of the Population, the Healthcare Department of GBAO, documents provided by chief physicians of hospitals.

The following methods were used in the study: retrospective analysis, statistical analysis, comparative analysis, structural and logical analysis.

Results and discussion. GBAO is the largest and most sparsely populated highland region of the Republic of Tajikistan (more than 44% of the total area, 2.27% of the total population). Medical care is provided to the population by 27 state healthcare institutions: 1 regional hospital, 7 district, 19 regional hospitals in 43 rural settlements. Only 23.5% of beds are in rural hospitals. There is a disproportion in the number and types of departments in the capital of the region (15 out of 17 types), districts (5-9 types), rural settlements (1-4 types). Many hospitals have a shortage or complete absence of doctors. The number of citizens per pharmacy institution (PI), depending on the territory, is within 3444-14100.

Conclusion. The conducted research showed insufficient provision of the region's population with medical and pharmaceutical services, which affects both the health of individual citizens and the overall socio-economic status of the region.

Key words: Republic of Tajikistan, Gorno-Badakhshan Autonomous Region, availability of medical and sanitary and pharmaceutical care, health of citizens, social status of the region.

Развитие и улучшение социально-экономического уровня жизни населения является стратегической задачей для каждой страны, в том числе и для Республики Таджикистан (РТ). В целях улучшения качества жизни населения и устойчивого развития экономики страны была принята Национальная стратегия развития РТ на период до 2030 года, в основу которой положены, в том числе, программы развития отдельных регионов республики. Особое внимание было уделено регионам с

низким социально-экономическим статусом, одним из которых является Горно-Бадахшанская автономная область (ГБАО) [1].

Целью исследования является анализ обеспеченности населения Горно-Бадахшанской автономной области РТ медицинскими и фармацевтическими услугами и определение проблем и путей их решения.

Материал и методы

При проведении исследования были использованы законодательные и нормативные

документы РТ, статистические данные Агентства по статистике при президенте РТ, Службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения РТ от 01.02.2024 г. №15/1-120ф, Управления Службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения в ГБАО от 09.02.2024 г., Управления здравоохранения ГБАО от 21.02.2024 г., документы, предоставленные главными врачами больницы.

В исследовании были использованы ретроспективный анализ, статистический анализ, сравнительный анализ, структурно-логический анализ. Для обработки данных использовался программный продукт Microsoft Office Excel.

Результаты и обсуждение

ГБАО граничит с трёх сторон с другими государствами: на севере с Кыргызстаном, на востоке с Китайской Народной Республикой, с Афганистаном, с запада и с северо-запада с районами республиканского подчинения Таджикистана, с юго-запада с Хатлонской областью республики Таджикистан. С 1925 года

ГБАО является отдельным регионом республики Таджикистан [2].

Правовой статус и система органов власти в ГБАО регулируются Конституционным законом РТ «О Горно-Бадахшанской автономной области», Конституцией (Глава 7) и законодательством Республики Таджикистан. ГБАО имеет обособленный статус автономной области относительно иных административно-территориальных единиц РТ [4].

Более 90% территории ГБАО представляют собой высокогорье, относящееся к горной системе Памир. Это одно из самых высокогорных мест в мире (7495 м над уровнем моря) наряду с Гималаями, Каракорумом, Гиндукушем, Тибетом, Тянь-Шанем, Куньлунем и Андами. Расстояния между районными центрами и областным центром (г. Хорог) варьируют от 15 до 340 км [2,3]. В ходе исследования был проведен анализ административного деления ГБАО на отдельные территории (табл. 1). В состав ГБАО входит административный центр – г. Хорог, 7 районов, 10 микрорайонов, 43 сельских поселения [3,4]

Таблица 1

Регионы ГБАО	Год образования	Количество микрорайонов и сельских поселений	Название микрорайонов и сельских поселений ГБАО
Город Хорог	1932	10 микрорайонов	Андарзитез; Моёншо Назаршоев; Ниводак; Носири Хусрав; Сайфулло Абдуллоев; Султони Вали; Тем; Шашхоруг; Бархоруг; 75-летия ГБАО
Ишканинский район	1932	7 сельских поселений	Аскар Замиров; Вранг; Зонг; Ишканим; Птуп; Вахан; Казидех
Шугнанский район	1932	7 сельских поселений	Ванкала; Вер; Дарморакх; Навабад; Поршинев; Сохчарв; Сучан
Рушанский район	1932	7 сельских поселений	Бартанг; Басид; Муминшо Абдулвосиев; Назаршо Додхудоёв; Пастуф; Рушан; Савноб
Рошткалинский район	1992	6 сельских поселений	Барвоз; Мирсаид Миршакар; Рошткала; Сежд; Тавдем; Тусиян
Мургабский район	1932	6 сельских поселений	Аличур; Гожо Бердибоев; Каракуль; Мургаб; Ранкуль; Кизилрабат
Ванджский район	1933	6 сельских поселений	Вандж; Водхуд; Джовидон; Рованд; Техарв; Язгулом
Дарвазский район	1930	4 сельских поселения	Вишхарв; Нульванд; Сагирдашт; Калаи Хумб

ГБАО – самый большой по площади регион Республики Таджикистан. Площадь ГБАО составляет более 44% от общей площади страны (64100 км²) [3,5]. Следует отметить, что из общей площади ГБАО пригодны для жизни только 3% территории, которые являются долинами горных рек. В табл. 2 представлен рейтинг городов и районов ГБАО по занимаемой площади.

Несмотря на большую площадь ГБАО в сравнении с другими регионами страны является самой малонаселённой. Общая численность населения области за 2024 год составляет 233600 (2,27% от общей численности населения Таджикистана) человек, плотность населения – 3,7 человека/км². При этом 17,1% приходится на долю городского населения,

82,9% – на долю сельского населения [3,6]. В табл. 3 представлен рейтинг городов и районов ГБАО по численности населения. Соотношение площади административного подразделения и число жителей (выраженное в процентах) (рис. 1).

Таблица 2

Рейтинг городов и районов ГБАО по занимаемой площади

Города и районы ГБАО	Площадь, км²	%
Мургабский район	37300	58,19
Рушанский район	5900	9,20
Шугнанский район	4600	7,18
Ванджский район	4400	6,86
Рошткалинский район	4300	6,71
Ишканинский район	3700	5,77
Дарвазский район	2800	4,37
город Хорог	1100	1,72
Итого	64100	100

Таблица 3
Рейтинг городов и районов ГБАО по количеству населения

Города и районы ГБАО	Население, чел. (2024 год)	Плотность населения, чел/ км ²	%
Город Хорог	31400	28,54	13,44
Шугнанский район	39900	8,67	17,08
Ванджский район	35400	8,04	15,15
Ишкашимский район	31000	8,37	13,27
Рушанский район	26700	4,52	11,44
Рошткалинский район	28200	6,55	12,07
Дарвазский район	24300	8,67	10,40
Мургабский район	16700	0,44	7,15

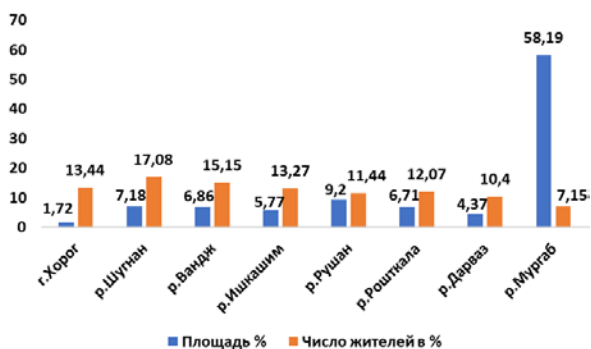


Рис. 1 Сравнительная оценка подразделений ГБАО по площади и проживающему населению (г-город, р- район)

Среднегодовой прирост населения области равен 1,2%. Рост численности трудоспособного населения способствует ускорению экономического развития области. В настоящее время ГБАО остаётся наименее экономически развитым регионом Таджикистана. При этом отмечается территориальная диспропорция развития промышленности. Размещению новых предприятий в высокогорных районах препятствует прежде всего слабая транспортная доступность и недостаток квалифицированной рабочей силы [3,7,9]. За последние годы правительство страны приняло ряд решений, направленных на стабилизацию социально-экономического развития региона и создание благоприятных условий для работы международных гуманитарных программ [10]. Одной из стратегических целей программы развития области на следующие годы является снижение уровня безработицы, обеспечение населения постоянными рабочими местами и продуктивной занятостью. На данный момент в ГБАО реализуется 9 программ социально-экономического развития на 2021-2025 гг. на сумму 7 млрд. сомони [6,11].

Оказанием медицинской и фармацевтической помощи в ГБАО занимаются 410 учреждений здравоохранения, из общего числа которых 16,59% составляют фармацевтические учреждения (68 аптек), 83,41% – медицинские: 232 учреждения относятся к уровню первичной медико-санитарной помощи, 110 учреждений больничного уровня, больни-

цы и специализированные центры. В области работает 27 государственных учреждений здравоохранения: 1 областная больница, 7 – районных, 19 – региональных (сельских) больниц, расположенных в 19 сельских поселениях ГБАО из 43. Всего в больницах области 1471 койко-место, из них 417 коек приходится на долю областной больницы (г. Хорог), 709 коек – на долю районных больниц, 345 коек – на долю сельских больниц. При этом в областной больнице города Хорог работает 15 из 17 возможных видов специализированных отделений, в районных больницах – от 5 до 9 видов – это терапевтическое, родильное, детское, гинекологическое, инфекционное отделения. В сельских больницах число отделений составляет от 1 до 4. Особенности местоположения населенных пунктов, отдаленность от областного центра, нехватка специализированных отделений и врачей нужной направленности негативно влияет на качество оказания жителям ГБАО медицинской помощи.

Общее число стационарных больных за период 2019-2023 гг. в больницах ГБАО составило 103451 по отношению к общей численности населения области, среднее значение больных в год равно 8,86% (рис. 2). При этом 34863 человека проходили лечение в областной многопрофильной больнице города Хорога, 43281 человек – в районных больницах, 25307 человек – в сельских больницах.

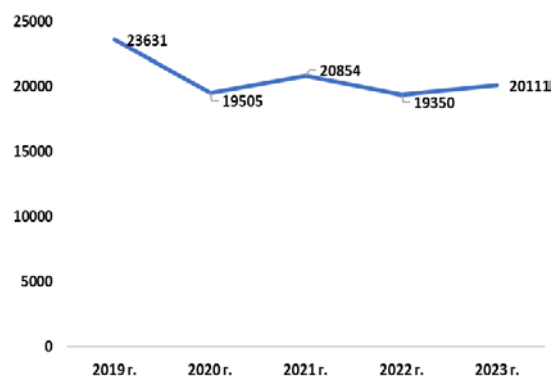


Рис. 2. График распределения по годам количества больных, проходивших лечение в стационаре

На рис. 3 представлены данные по стационарным больным с учетом административных районов ГБАО по отношению к численности жителей. В качестве основных причин высокого уровня заболеваемости в самом малонаселенном и самом крупном по площади Мургабском районе (62,93% получивших лечение в стационаре по отношению к численности проживающих) по сравнению с другими районами ГБАО можно назвать холодные погодные условия горной местности и низкое качество жизни населения района.

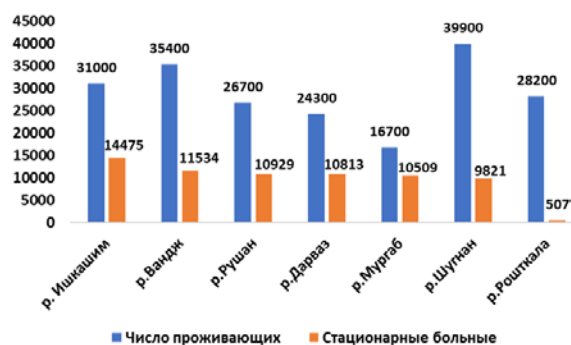


Рис. 3. Количество стационарных больных к численности проживающих отдельных районов ГБАО

В ГБАО на 10 000 населения приходится 21,4 врача, что близко к среднему показателю количества врачей в целом по РТ – 21,2. Для сравнения в Хатлонской области этот показатель примерно в два раза ниже и составляет 11,6. Однако следует учитывать, что Хатлонская область имеет компактную территорию и является самой густонаселенной областью Таджикистана, количество жителей в ней 3 697 800 человек. Наибольшая численность врачей наблюдается в столице РТ Душанбе, где на 10 000 жителей приходится 83,2 доли врача. С учётом роста населения потребность в медицинских кадрах постоянно растет, что необходимо учитывать в рамках превентивных мер на рынках образования, здравоохранения и труда [12].

В больницах ГБАО в период исследования работали 147 врачей и 670 медсестёр/медбратьев. Необходимо отметить, что показатель обеспеченности медучреждения средними медицинскими работниками составляет 90,8 на 10 000 населения, что превышает средний показатель по стране – 58,6. В столице области на 1 врача приходится 523 пациента. В районах ГБАО ситуация значительно хуже: количество пациентов на 1 врача в больницах Дарвазского района составляет 1620, Ванджского района – 2082, Рушанского района – 1993, Ишкашимского района – 2214, Шугнанского района – 1907, Рошткалинского района – 5640, Мургабского района – 2783. В ходе исследования было выявлено, что во многих больницах ГБАО наблюдается нехватка или полное отсутствие врачей. Даже в областной больнице в г. Хорог практикует 60 врачей при общей потребности 90 специалистов. Указанная проблема особенно прослеживается в больницах сельских поселений: из 19 больниц в 8 наблюдается острая нехватка врачей. Например, в сельском поселении Сагирдашт Дарвазского района в 4-х отделениях работает 3 врача. Всего по 1 врачу работают в 3-х отделениях больницы в поселении Язгулям Ванджского района, в 4-х отделениях в поселениях

Вранг и Тугтоз Ишкашимского района, в 2-х отделениях в поселениях Ванкальа, Вер, Дарморахт Шугнанского района, в 3-х отделениях поселения Тохтамиш Мургабского района. Полностью отсутствуют медицинские специалисты с высшим образованием в 5 больницах сельских поселений Джавшангсоз Рошткалинского района, Каракул, Рангул, Аличур, Конакуртан Мургабского района.

Несмотря на то, что за последние 10 лет в РТ количество врачей и профессионально подготовленного персонала среднего звена возросло на 34,5% и 70,1% соответственно (врачей в Таджикистане готовят 3 высших учебных заведения), страна сталкивается с проблемой дефицита медицинского персонала по ряду конкретных специальностей (семейные врачи, педиатры, неонатологи, психиатры-наркологи, инфекционисты, реабилитологи и др.). К причинам недостатка врачей можно отнести отсутствие мотивационных стимулов у молодых специалистов ехать на работу в отдаленные районы, в том числе рост миграции медицинского персонала за пределы страны [13]. Следует отметить, что сегодня ГБАО нуждается в 103 врачах семейной медицины, 7 врачах-неврологах и 137 других групп врачей по различным специальностям.

Закон РТ «О лекарстве, медицинских товарах и фармацевтической деятельности» от 25.05.2022 №726 [14] регулирует отношения в сфере обращения лекарственных средств (ЛС), медицинских товаров (МТ) и парафармацевтических средств (ПФС) после их государственной регистрации в установленном порядке (статьи 15,17).

Оказанием фармацевтической помощи в автономной области занимаются 68 аптечных учреждений (АУ). Самый большой сегмент в общей структуре занимают АУ в форме филиалов ООО (обособленные подразделения предприятий оптовой торговли ЛС) – 46 (67,65%). 15 АУ (22,06%) – индивидуальные предприниматели (ИП), 5 (7,35%) – АУ Службы Ага Хана по здравоохранению, 2 (2,94%) относятся к закрытым акционерным обществам (ЗАО). На данный момент в РТ 119 предприятий оптовой торговли имеют свои аптечные сети по всей республике, 27 из них представлены АУ в ГБАО. Наибольшее число аптек (7) входят в состав аптечных сетей ООО «Сабз». Кроме этого, по 3 аптеки приходятся на долю ООО «Панацея», ООО «Шахриёр», ООО «Шоди». По 1-2 аптеки относятся к ООО «Солим», ООО «Маърифат», ООО «Шукрона», ООО «Авиценна» и др. Предприятия оптовой торговли ЛС сами обеспечивают свои филиалы

основным аптечным ассортиментом, что очень важно с учетом большой отдаленности автономной области.

Второе место по количеству аптек занимают индивидуальные предприниматели (ИП). Снабжением АУ такого типа занимаются непосредственно заведующие. Товары аптечного ассортимента в основном закупаются на аптечных складах или у отечественных производителей (примерно 3%). Это существенно влияет на экономическую доступность фармацевтической продукции, которая проходит через несколько уровней участников товародвижения. Например, в случае закупки импортных ЛС используется следующая схема: производитель → предприятие оптовой торговли ЛС (т.к. импортом ЛС могут заниматься только юридические лица) → аптечные склады → аптечное учреждение → потребитель, поэтому в последнее десятилетие число АУ ИП резко снизилось [15]. АУ Службы здравоохранения Ага Хана, которые учреждены в форме национальных обслуживающих компаний во многих странах мира, в том числе и в Таджикистане, полностью обеспечиваются товарами аптечного ассортимента через единую систему.

По организационному типу АУ ГБАО делятся на аптечные склады, аптеки и аптечные пункты (рис. 4).

Необходимо отметить, что единственный аптечный склад и 5 аптек являются собственностью Службы здравоохранения Ага Хана. В аптечных пунктах производится отпуск только готовых лекарственных форм, характер товарного ассортимента у них универсальный. Производственные аптеки в ГБАО отсутствуют. Из общего числа АУ 29 (42,65%) являются городскими, а остальные 39 (57,35%) – сельскими (табл. 4).



Тревогу вызывает то, что АУ в основном расположены либо в центре районов, либо в одном сельском поселении района. Например, в Рошткалинском районе (в его составе 6 сельских поселений) всего 2 АУ и

оба находятся в сельском поселении Медон. Аналогичная ситуация наблюдается и в Ванджском районе, в котором все 6 АУ расположены в центральном поселении этого района. Географическая разобщенность и труднодоступность многих поселений ГБАО негативно влияют на возможность сельского населения своевременно приобрести необходимые лекарственные средства (ЛС) и медицинские товары (МТ).

Таблица 4
Распределение аптечных учреждений ГБАО по городам и районам

Города и районы ГБАО	Количество аптечных учреждений	Количество населения на 1 аптечное учреждение
Города ГБАО		
город Хорог	29	1083
Итого по городам	29	1083
Районы ГБАО		
Шугнанский район	6	6650
Ванджский район	6	5900
Ишканинский район	9	3444
Рушанский район	6	4450
Рошткалинский район	2	14100
Дарвазский район	7	3471
Мургабский район	3	5567
Итого по районам	39	5185

Всего в ГБАО зарегистрировано 8 фармацевтических предприятий, однако с 2022 года прекратили работу 3 предприятия – ООО «Помир-Фарзона» (г. Хорог), цех по переработке лекарственных растений (р. Рошткаля) и ООО «САКТИБ» (р. Шугнон). Первые два предприятия занимались сбором и переработкой лекарственных растений, третье производило бентонитовую глину. Основной причиной их остановки был небольшой спрос и сезонность работы. Самым крупным среди действующих предприятий ГБАО является ООО «Авиценна» (г. Хорог), производящее 40 наименований ЛС объемом около 3 тысяч единиц. ООО «Панасея» (г. Хорог) производит 8 наименований ЛС на основе природного сырья, ООО «Промышленно-технологический инновационный парк района» (р. Дарвоз) – всего 5 наименований ЛС (меновазин, спирт 70%, облепиховое масло), ООО «Гулчехра 80» (Ишканим) выпускает до 20 л облепихового масла, как и частное предприятие «Васила», которое производит продукцию на основе облепихи: 100 л масла, 300 л нектара, 10 кг мази, 20 кг варенья в год.

Таким образом, ассортимент производимой на территории ГБАО фармацевтической продукции включает всего 58 наименований, что составляет 11,1% от общего количества наименований ЛС (522), производителями которых являются предприятия Таджи-

кистана. Следует отметить, что 43% ассортимента обеспечивается за счет растительного сырья региона. Большинство предприятий не оснащено современной техникой, развитие производства ограничено низким спросом, сезонностью, кадровой недостаточностью.

Заключение

Проведенное исследование показало недостаточную обеспеченность населения ГБАО медицинскими и фармацевтическими услугами, что влияет как на здоровье отдельных граждан, так и на качество жизни населения региона в целом. Подтверждена труднодоступность медицинской помощи, определяемая недостаточностью кадрового потенциала

(необеспеченностью медицинским персоналом в отдельных районах области) и наличием диспропорции в специализированных отделениях стационаров. Следует также отметить неравномерность обеспеченности фармацевтическими услугами: в отдельных районах области на одно АУ приходится до 14100 жителей. Минимальным является технический и кадровый потенциал по производству фармацевтической продукции на основе растительных ресурсов области. Все это определило необходимость разработки предложений по совершенствованию организации медицинской и фармацевтической помощи населению ГБАО Республики Таджикистан.

Сведения об авторах статьи:

Сайфуллоева Дилбар Файзидиновна – к.фарм.н., докторант кафедры фармацевтической химии и управления и экономики фармации Таджикского национального университета. Адрес: 734025, г. Душанбе, пр. Рудаки, 17. E-mail: saifulloeva-dilbar@mail.ru.

Малкова Тамара Леонидовна – д.фарм.н., профессор, зав. кафедрой токсикологической химии ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России. Адрес: 614990, г. Пермь, ул. Полевая, 2. Телефон: (342) 282-58-65. E-mail: kaftox1@mail.ru.

Ростова Наталья Борисовна – д.фарм.н., доцент, профессор кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России. Адрес: 614990, г. Пермь, ул. Полевая, 2. E-mail: n-rostova@mail.ru.

Сафаров Шахром Зайнуллоевич – ассистент кафедры фармацевтической химии и управления и экономики фармации Таджикского национального университета. Адрес: 734025, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки, 17. E-mail: shahroms1998@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период до 2030 года № 636 от 1 декабря 2016 г. URL: <https://mmk.tj/> (дата обращения 15.05.2024).
2. Памирский округ – Автономная область Горного Бадахшана – Горно-Бадахшанская автономная область: Справочник по истории КПСС 1898 – 1991. URL: <http://www.knowbysight.info/> (дата обращения 27.05.2024).
3. Демографический ежегодник Республики Таджикистан за период 2024 год. URL: <https://www.stat.tj/majmuai-omorii-demografiyai-solonai-jumhuri-tojikiston-2024-ba-nashr-rasid/> (дата обращения 21.02.2025).
4. Конституционный закон Республики Таджикистан от 30.07.2007 г. №303 «О Горно-Бадахшанской автономной области». URL: https://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=18413/ (дата обращения 17.05.2024).
5. Официальный сайт. Министерство иностранных дел Республики Таджикистан. URL: <https://www.mfa.tj/ru/main/tadzhikistan/obshchaya-informatsiya/> (дата обращения 06.02.2025).
6. Официальный сайт. Агентство по статистике при президенте Республики Таджикистан. URL: <https://www.stat.tj/ru/> (дата обращения 07.02.2025).
7. Паршин П.Б. Место и роль Горно-Бадахшанской автономной области в государственной системе Таджикистана / П.Паршин // Международная аналитика. – 2016. – С. 83–96. DOI 10.46272/2587-8476-2016-0-2-83-96
8. Развитие промышленности в горно-бадахшанской автономной области Республики Таджикистан: динамика и территориальные особенности / Сабуриён М.М. [и др.] // Успехи современного естествознания. – 2022. – № 3. – С. 79-85.
9. Статический ежегодник Республики Таджикистан / Агентство по статистике при Президенте РТ. Душанбе, 2018. 573 с. URL: <http://www.cisstat.info/base/event/491.pdf/> (дата обращения 27.05.2024).
10. Официальный сайт Президента Республики Таджикистан. Речь президента Республики Таджикистан на встрече с руководителями и активистами Горно-Бадахшанской автономной области 18.08.2023 г. URL: <https://president.tj/> (дата обращения 27.05.2024).
11. Джумахонова М.А. Экономический потенциал Горно-Бадахшанской автономной области Республики Таджикистан / М.А. Джумахонова, Ф.М. Гарибова // Постсоветские исследования. – 2024. – Т.7, № 7. – С. 754-761.
12. Программа среднесрочного развития Республики Таджикистан на 2021-2025 годы от 30 апреля 2021 года, №168. URL: https://adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=139443&conttype=5/ (дата обращения 02.03.2025).
13. Постановление Правительства Республики Таджикистан от 30 сентября 2021 года, № 414 «О Стратегии охраны здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030 года». URL: https://adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=140294/ (дата обращения 02.03.2025).
14. Закон Республики Таджикистан «О лекарстве, медицинских товарах и фармацевтической деятельности» от 25 мая 2022 №726. URL: https://adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=142652/ (дата обращения 27.05.2024).
15. Сайфуллоева, Д. Ф. Общая характеристика и тенденции развития отечественного фармацевтического рынка Республики Таджикистан / Д. Ф. Сайфуллоева // WORLD SCIENCE: PROBLEMS AND INNOVATIONS: сборник статей XLI Международной научно-практической конференции, Пенза, 30 марта 2020 года. – Пенза: «Наука и Просвещение» (ИП Гуляев Г.Ю.). – 2020. – С. 154-159.

REFERENCES

1. Natsional'naya strategiya razvitiya Respubliki Tadjikistan na period do 2030 goda № 636 ot 1 dekabrya 2016 g. (*National Development Strategy of the Republic of Tajikistan for the period up to 2030 No. 636 dated December 1, 2016*). URL: <https://mmk.tj/> (Accessed: 15.05.2024). (In Russ).
2. Pamiirskii okrug – Avtonomnaya oblast' Gornogo Badakhshana – Gorno-Badakhshanskaya avtonomnaya oblast' (*Pamir District – Gorno-Badakhshan Autonomous Region – Gorno-Badakhshan Autonomous Region*). Spravochnik po istorii KPSS 1898 – 1991. URL: <http://www.knowbysight.info/> (Accessed: 27.05.2024). (In Russ).
3. Demograficheskij ezhegodnik Respubliki Tadjikistan za period 2024 god (*Demographic Yearbook of the Republic of Tajikistan for the period 2024*). URL: <https://www.stat.tj/majmuai-omorii-demografiyai-solonai-jumhuri-tojikiston> Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.– 2024-ba-nashr-rasid/ (Accessed: 21.02.2025). (In Russ).

4. Konstitutsionnyi zakon Respubliki Tadjikistan ot 30.07.2007 g. №303 «O Gorno-Badakhshanskoi avtonomnoi oblasti» (*Constitutional Law of the Republic of Tajikistan dated 30.07.2007 No. 303 «On the Gorno-Badakhshan Autonomous Region»*). URL: https://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=18413/ (Accessed: 17.05.2024). (In Russ).
5. Ofitsial'nyi sait. Ministerstvo inostrannykh del Respubliki Tadjikistan (*The official website. Ministry of Foreign Affairs of the Republic of Tajikistan*). URL: <https://www.mfa.tj/ru/main/tadjikistan/obshchaya-informatsiya/> (Accessed: 06.02.2025). (In Russ).
6. Ofitsial'nyi sait. Agentstvo po statistike pri prezidente Respubliki Tadjikistan (*The official website. Agency for Statistics under the President of the Republic of Tajikistan*). URL: <https://www.stat.tj/ru/> (Accessed: 07.02.2025). (In Russ).
7. Parshin P.B. Mesto i rol' Gorno-Badakhshanskoi avtonomnoi oblasti v gosudarstvennoi sisteme Tadjikistana (*The place and role of Gorno-Badakhshan Autonomous Region in the state system of Tajikistan*). Mezhdunarodnaya analitika. 2016;83–96. (In Russ). DOI 10.46272/2587-8476-2016-0-2-83-96.
8. Saburien M.M., Zakirov I.V., Anikina M.L., Aimanova E.E. Razvitie promyshlennosti v gorno-badakhshanskoi avtonomnoi oblasti Respubliki Tadjikistan: dinamika i territorial'nye osobennosti (*Industry development in the Gorno-Badakhshan autonomous region of the Republic of Tajikistan: dynamics and territorial features*). Uspekhi sovremennoogo estestvoznaniya. 2022;3:79–85. (In Russ).
9. Staticheskie ezhegodnik Respubliki Tadjikistan (*Static Yearbook of the Republic of Tajikistan*). Agentstvo po statistike pri Prezidente RT. Dushanbe, 2018:573 s. URL: <http://www.cisstat.info/base/event/491.pdf/> (Accessed: 27.05.2024). (In Russ).
10. Ofitsial'nyi sait Prezidenta Respubliki Tadjikistan. Rech' prezidenta Respubliki Tadjikistan na vstreche s rukovoditelyami i aktivistami Gorno-Badakhshanskoi avtonomnoi oblasti 18.08.2023 g (*The official website of the President of the Republic of Tajikistan. Speech by the President of the Republic of Tajikistan at a meeting with leaders and activists of Gorno-Badakhshan Autonomous Region on 08/18/2023*). URL: <https://president.tj/> (Accessed: 27.05.2024). (In Russ).
11. Dzhumakhonova M.A., Garibova F.M. Economic potential of the Gorno-badakhshan autonomous region of the Republic of Tajikistan. Postsovetские исследования. 2024;7(7):754–761. (In Russ).
12. Programma srednesrochnogo razvitiya Respubliki Tadjikistan na 2021–2025 gody ot 30 aprelya 2021 goda, №168 (*The Program of medium-term development of the Republic of Tajikistan for 2021–2025 dated April 30, 2021, No. 168*). URL: https://adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=139443&conttype=5/ (Accessed: 02.03.2025). (In Russ).
13. Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Tadjikistan ot 30 sentyabrya 2021 goda, № 414 «O Strategii okhrany zdorov'ya naseleniya Respubliki Tadjikistan na period do 2030 goda» (*Resolution of the Government of the Republic of Tajikistan dated September 30, 2021, No. 414 «On the Strategy for Public Health Protection of the Republic of Tajikistan for the period up to 2030»*). URL: https://adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=140294/ (Accessed: 02.03.2025). (In Russ).
14. Zakon Respubliki Tadjikistan «O Lekarstve, meditsinskikh tovarakh i farmatsevticheskoi deyatel'nosti ot 25 maya 2022 №726 (*Law of the Republic of Tajikistan «On Medicines, Medical Products and Pharmaceutical Activities dated May 25, 2022 No. 726*). URL: https://adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=140294/ (Accessed: 02.03.2025). (In Russ).
15. Saifulloeva, D. F. Obshchaya kharakteristika i tendentsii razvitiya otechestvennogo farmatsevticheskogo rynka Respubliki Tadjikistan (*General characteristics and development trends of the domestic pharmaceutical market of the Republic of Tajikistan*). World science: problems and innovations: sbornik statei XLI Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii, Penza, 30 marta 2020 goda. – Penza: «Nauka i Prosveshchenie» (IP Gulyaev G.Yu.). 2020;154–159. – EDN QWPDGE. (In Russ).

УДК 615.12

© Т.Г. Афанасьева, Э.С. Ткачук, 2025

Т.Г. Афанасьева, Э.С. Ткачук
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
ПЕНИЦИЛЛИНОВОГО РЯДА, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦИСТИТА
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко» Минздрава России, г. Воронеж

Цель работы. Сравнительный анализ ассортимента лекарственных препаратов (ЛП) пенициллинового ряда, применяемых при цистите в соответствии с инструкциями по медицинскому применению/листочками-вкладышами и нормативными документами Министерства здравоохранения РФ.

Материал и методы. На основании данных Государственного реестра лекарственных средств (14.01.2025 г.) с помощью математических и графических методов определены и представлены маркетинговые показатели фармацевтического рынка пенициллинов, рассчитан индекс обновления ассортимента.

Результаты. Выявлено, что 64% всех ЛП пенициллинов могут применяться для лечения цистита на основании инструкции у пациентов различных возрастных групп, а 54% – в педиатрической практике в соответствии с современными стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями.

Определено, что наиболее распространенным наименованием является амоксициллин+клавулановая кислота (производители ПАО «Синтез» (16%) и ООО «Рузфарма» (9%)). Лекарственными формами – порошок (для приготовления раствора) для внутривенного и внутримышечного введений и таблетки, покрытые пленочной оболочкой (17% и 23% соответственно).

Заключение. Фармацевтический рынок ЛП пенициллинового ряда представлен широким ассортиментом. При этом среднее значение трехлетнего индекса обновления 35% говорит о его соответствии требованиям современной медицины.

Ключевые слова: антибактериальные препараты, пенициллины, фармацевтический рынок, аптечные организации.

T.G. Afanasyeva, E.S. Tkachuk
COMPARATIVE ANALYSIS OF THE RANGE
OF PENICILLINS USED IN THE TREATMENT OF CYSTITIS

Objective. Comparative analysis of the range of penicillin medicines used for cystitis treatment in accordance with the instructions for medical use/leaflets and regulatory documents of the Ministry of Health of the Russian Federation.

Material and methods. Based on the data from the State Register of Medicines (14.01.2025), the marketing indicators of the pharmaceutical penicillin market have been determined and presented using mathematical and graphical methods, and the assortment renewal index has been calculated.