

Ю.В. Мирошниченко<sup>1</sup>, М.П. Щерба<sup>1</sup>,  
А.В. Меркулов<sup>1</sup>, В.В. Перелыгин<sup>2</sup>

## Особенности внедрения информационной системы мониторинга движения лекарственных препаратов в гражданское и военное здравоохранение

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

<sup>2</sup>Санкт-петербургский государственный химико-фармацевтический университет, Санкт-Петербург

**Резюме.** Рассматриваются особенности внедрения информационной системы мониторинга движения лекарственных препаратов в гражданское и военное здравоохранение. Показано, что для противодействия поступлению в медицинские и аптечные организации недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных лекарственных препаратов с 1 июля 2020 г. все субъекты их обращения на территории Российской Федерации обязаны вносить необходимые сведения в автоматизированную информационную систему мониторинга движения лекарственных препаратов. Дана оценка предварительных результатов эксперимента по маркировке контрольными (идентификационными) знаками лекарственных препаратов и мониторингу их обращения. Отмечено, что внедрение автоматизированной информационной системы мониторинга в практическую деятельность сопряжено с рядом проблем, способствующих, в частности, увеличению себестоимости лекарственных препаратов. Установлено, что при формировании механизмов нормативно-правового регулирования мониторинга движения лекарственных препаратов специфика лекарственного обеспечения в военном здравоохранении практически не учтена, что в свою очередь привело к возникновению ряда правовых коллизий. Выявлено, что, с одной стороны, сняты обязанности по участию в системе мониторинга движения лекарственных препаратов Министерства обороны, Федеральной службы безопасности, Службы внешней разведки, а с другой стороны, иные силовые министерства и ведомства должны предоставлять предусмотренные сведения в систему. Подчеркнуто, что при всех имеющихся проблемных вопросах внедрение информационной системы мониторинга позитивно влияет на деятельность субъектов обращения лекарственных препаратов, а также способствует повышению эффективности лекарственного обеспечения граждан. Целесообразно предусмотреть обособленное участие в информационной системе мониторинга движения лекарственных препаратов Министерства обороны и некоторых других силовых министерств и ведомств, обеспечивающее возможность на равных условиях с другими участниками подтверждать качество находящихся в обращении лекарственных препаратов.

**Ключевые слова:** военно-медицинские организации, здравоохранение, информационная система, лекарственное обеспечение, лекарственные препараты, маркировка, мониторинг, силовые министерства и ведомства.

**Введение.** За последние годы в Российской Федерации (РФ) возросло внимание к проблематике, касающейся различных аспектов лекарственного обеспечения (ЛО). В решении соответствующих задач наряду с представителями законодательной и исполнительной ветвей власти непосредственное участие принимают ученые и практики медицинского и фармацевтического профиля, экономисты, юристы, специалисты по информационно-коммуникационным технологиям и др. Одно из первостепенных условий повышения эффективности ЛО заключается в противодействии поступлению в обращение недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных лекарственных препаратов (ЛП) для медицинского применения. Исходя из этого с 1 февраля 2017 г. в формате эксперимента началась маркировка отдельных ЛП контрольными (идентификационными) знаками и налажен мониторинг за их движением в товаропроводящей сети. С 1 июля 2020 г. организации, осуществляющие производство, хранение, ввоз в РФ, отпуск, реализацию, передачу, применение и уничтожение ЛП, обязаны в установленном порядке вносить необходимую информацию в автоматизиро-

ванную информационную систему (ИС) мониторинга движения ЛП (МДЛП). Однако, как показывают результаты анализа проведенного эксперимента, ее внедрение в деятельность субъектов обращения ЛП сопровождается рядом интегративных проблем, оказывающих в некоторых случаях негативное влияние не только на отечественную фармацевтическую отрасль, но и, самое важное, на состояние ЛО в гражданском и военном здравоохранении.

**Цель исследования.** Проанализировать особенности и оценить влияние внедрения ИС МДЛП на ЛО в гражданском и военном здравоохранении.

**Материалы и методы.** Материалами исследования служили законодательные и нормативные правовые акты (НПА) РФ, НПА федеральных органов исполнительной власти, регламентирующие вопросы обращения ЛП и ЛО; информационные ресурсы Министерства здравоохранения, Министерства промышленности и торговли, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а также оператора ИС МДЛП – общества с ограниченной ответствен-

стью «Центр развития перспективных технологий» (ООО «ЦРПТ»); труды отечественных ученых в сфере организации и экономики здравоохранения и фармации. При проведении исследования использовались системный и проблемный методологические подходы, реализация которых осуществлялась с помощью контент-анализа, структурно-функционального, логического анализа, методов сравнения и описания.

**Результаты и их обсуждение.** *Характеристика системы МДЛП.* В интересах развития отечественного здравоохранения и повышения эффективности ЛО, а также для улучшения качества и доступности ЛП президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам был разработан и утвержден паспорт приоритетного проекта «Внедрение автоматизированной системы МДЛП от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных ЛП и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов» (протокол от 25 октября 2016 г. № 9) [12]. В настоящее время данный проект в немалой степени способствует прорывному научно-технологическому и социально-экономическому развитию страны в части выполнения национального проекта «Здравоохранение» [3].

Цель указанного проекта заключается в защите населения от фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных ЛП и предоставлении неограниченному кругу потребителей (в том числе и гражданам) возможности проверки легальности зарегистрированных ЛП, находящихся в гражданском обороте, осуществляемой с использованием автоматизированной системы мониторинга движения маркированных ЛП от производителя до конечного потребителя. Ключевыми участниками проекта выступают Министерство здравоохранения, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, Министерство промышленности и торговли, Министерство финансов, Министерство цифрового развития, связи и массовых коммуникаций, а также Федеральная налоговая служба (ФНС), которая до 2018 г. выступала разработчиком и оператором автоматизированной ИС МДЛП. По первоначальному замыслу ее непосредственными пользователями должны были стать все субъекты обращения ЛП, в том числе отечественные производители, иностранные держатели регистрационных удостоверений и их представительства, организации оптовой и розничной реализации ЛП, а также медицинские организации [4, 8, 12].

Исходя из целеполагания ИС МДЛП направлена на противодействие производству фальсифицированных и контрафактных ЛП; управление поставками ЛП; противодействие «повторному вбросу» ЛП в обращение; противодействие нелегальному ввозу и ввозу по заниженной таможенной стоимости ЛП; оперативный вывод из обращения недоброкачественных ЛП и т. д. Реализация перечисленных мер дает возможность приобретать качественные ЛП и в режиме реального

времени (онлайн) проверять их соответствие установленным требованиям. Благодаря позитивным эффектам для участников отечественного фармацевтического рынка формируются равные конкурентные условия, достигается защита добросовестных производителей и поставщиков ЛП, оптимизируются складские, логистические и иные функции [4, 8, 9, 12].

Для поэтапного внедрения ИС МДЛП и ее легитимизации в конце 2017 г. вносятся изменения в Федеральный закон (ФЗ) от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» [2]. В соответствии с ними система МДЛП определяется как «федеральная государственная ИС МДЛП от производителя до конечного потребителя с использованием в отношении ЛП средств идентификации». С целью развития данного законодательного положения принимаются ключевые НПА РФ по полномасштабному внедрению ИС МДЛП: Постановления Правительства (ПП) РФ от 14 декабря 2018 г. № 1556 «Об утверждении Положения о системе МДЛП для медицинского применения» [10], № 1557 «Об особенностях внедрения МДЛП для медицинского применения» [6], № 1558 «Об утверждении Правил размещения общедоступной информации, содержащейся в системе МДЛП для медицинского применения, в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе в форме открытых данных» [11].

На основании указанных и некоторых других НПА 1 июля 2019 г. начинается регистрация в ИС МДЛП юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, являющихся субъектами обращения ЛП для лечения высокотехнологичных нозологий. С 1 октября 2019 г. становится обязательным внесение в ИС сведений обо всех операциях с указанными ЛП. В свою очередь срок вступления в силу законодательных положений об обязательной маркировке всех ЛП в конце 2019 г. переносится с 1 января на 1 июля 2020 г. Такое решение во многом обуславливалось объективной неготовностью фармацевтической отрасли, медицинских и аптечных организаций к выполнению предписанных требований. 1 июня 2020 г., ссылаясь на связанные с пандемией COVID-19 форс-мажорные обстоятельства (невозможность своевременно наладить оборудование под маркировку в условиях непрерывного производства, ограничение грузоперевозок, увеличение сроков поставки оборудования, необходимость соблюдения карантинных мероприятий, загруженность медицинских и аптечных организаций и др.), ряд объединений и организаций обращаются к Президенту РФ с предложением о продлении переходного периода по маркировке ЛП до 1 января 2021 г. Однако и Государственная дума Федерального собрания и Правительство РФ принимают решение не переносить в очередной раз срок введения обязательной маркировки ЛП, рассматривая при этом возможность реализации комплекса мер по безопасному вхождению в ИС МДЛП. 3 июня 2020 г. данное решение еще раз подтверждается на оперативном совещании в режиме видеоконференции под

руководством Президента РФ В.В. Путина. И так, с 1 июля 2020 г. все субъекты обращения ЛП, осуществляющие производство, хранение, ввоз в РФ, отпуск, реализацию, передачу, применение и уничтожение ЛП, вносят в установленном порядке необходимые сведения в ИС МДЛП, что можно рассматривать как ее окончательный запуск [4, 6, 10, 11, 13].

Несмотря на очевидные успехи, внедрение ИС МДЛП в деятельность субъектов обращения ЛП, как и любого масштабного проекта, сопряжено с рядом проблем [16].

*Краткий анализ проблем внедрения системы МДЛП в практику.* Предварительная оценка эксперимента по маркировке ЛП контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу их обращения показывает, что ключевым проблемным фактором выступает реализация положений, содержащихся в распоряжении Правительства РФ от 28 апреля 2018 г. № 791-р «Об утверждении модели функционирования системы маркировки товаров средствами идентификации в РФ» [9]. Данный НПА регламентирует передачу функций оператора ИС МДЛП от ФНС к ООО «ЦРПТ»<sup>1</sup> взимание платы за единицу кода маркировки при его генерации (прогнозируемое увеличение издержек производителей более чем на 3,5 млрд руб. в год), введение дополнительной криптозащиты в виде 88 символов (так называемого «криптохвоста») и др. [1, 9, 16]. В частности, усиление криптозащиты привело бы к возникновению определенных трудностей как при производстве ЛП, так и их последующем движении по товаропроводящей сети (например, усложнение выполнения процессов по нанесению и считыванию кода). Так, для считывания кодируемых символов, объем которых подразумевалось увеличить в 4 раза, потребовалась бы закупка более сложных и дорогостоящих сканеров. Кроме того, кардинальные изменения в маркировке могли негативно сказаться на экспортном потенциале отечественных фармацевтических производителей (вместо гармонизированной системы описания и кодирования товаров GSI/РУС (GITIN), применяемой в мировой практике, вводился разработанный отечественными IT-специалистами «криптохвост»).

Для нивелирования указанных проблем и в результате достижения компромисса между регулятором, представителями фармацевтической отрасли и оператором системы Правительством РФ 30 августа 2019 г. вносятся изменения в Положение о ИС МДЛП. Так, длина «криптохвоста» сокращается до 44 символов (отечественные производители рассчитывали на сокращение до 20–22 символов, а в идеале – на отмену криптозащиты). Вместе с тем результаты тестирования нанесения сокращенного кода свидетельствуют о существенном упрощении настроек для достижения необходимых параметров качества и скорости печати по сравнению с кодом, содержащим 88 символов [10, 14].

Указанные, а также некоторые другие меры, приводящие к возрастанию издержек, будут способствовать неизбежному увеличению себестоимости ЛП и, соответственно, цен для потребителей [1].

*Перспективы внедрения системы МДЛП в военное здравоохранение.* Из-за недостаточно налаженного межведомственного взаимодействия при формировании механизмов нормативно-правового регулирования системы МДЛП, а также при планировании эксперимента по маркировке ЛП специфика ЛО в военном здравоохранении учтена не была. Это привело к неоднозначному пониманию необходимости регистрации в ИС МДЛП субъектов обращения ЛП ряда силовых министерств и ведомств, в частности Министерства обороны (Минобороны). С учетом складывающейся ситуации ими в 2019 г. иницируется внесение в НПА изменений, регламентирующих функционирование ИС МДЛП. Так, в соответствии со ст. 44.1 ПП РФ от 14 декабря 2018 г. № 1556 «при передаче федеральным органам исполнительной власти, органам государственной власти субъектов РФ и уполномоченным ими организациям ЛП, закупаемых для нужд обороны страны и безопасности государства, оказания гуманитарной помощи, в целях исключения возможности раскрытия сведений, отнесенных к государственной тайне, субъект обращения лекарственного средства, осуществляющий передачу таких ЛП, в течение 5 рабочих дней с даты фактической отгрузки ЛП представляет в систему мониторинга сведения о выводе ЛП из оборота» [10]. Однако полноценные разъяснения о применении данного положения в деятельности субъектов обращения ЛП до настоящего времени отсутствуют (в частности, по вопросам отнесения ЛП к закупаемым для нужд обороны страны и безопасности государства) и лишь частично раскрыты в ПП РФ от 27 ноября 2017 г. № 1428 «Об особенностях осуществления закупки для нужд обороны страны и безопасности государства» [7].

По этой причине создаются правовые коллизии. Так, с одной стороны, законодательно определенная обязанность участия в ИС МДЛП снимается для Минобороны, Федеральной службы безопасности, Службы внешней разведки, а также для подведомственных им государственных учреждений и государственных унитарных предприятий при осуществлении закупок с применением закрытых способов определения поставщиков (подрядчиков, исполнителей). Вместе с тем иные силовые министерства и ведомства (Министерство внутренних дел, Федеральная служба войск национальной гвардии, Федеральная служба охраны и др.), а также подведомственные им организации обязаны наряду с другими субъектами обращения ЛП участвовать в ИС МДЛП. С другой стороны, в рамках системы МДЛП не предусмотрено обособленное участие силовых министерств и ведомств в ней. Так, например, при отмене обязанности взаимодействия

<sup>1</sup>Дочерняя компания единой национальной системы цифровой маркировки и прослеживания товаров «Честный Знак», созданной на основе государственно-частного партнерства.

Минобороны с системой недостаточно урегулированы вопросы возможности доступа к получению информации, содержащей сведения о выводе поставщиками ЛП. Соответственно, нет возможности на равных условиях с другими субъектами обращения подтверждать качество поставляемых в Минобороны ЛП. Это приводит к увеличению рисков попадания в медицинские подразделения соединений и воинских частей, а также в военно-медицинские организации (ВМО) фальсифицированных, контрафактных и недоброкачественных ЛП.

Кроме того, в настоящее время наблюдается недостаточное взаимодействие органов власти по вопросам необходимости участия ВМО в системе МДЛП. Свидетельством этого являются поступающие в ВМО информационные письма от органов управления здравоохранением субъектов РФ, содержащие требования о необходимости подключения к ИС МДЛП и о видах ответственности, предусмотренных за несвоевременное подключение. В связи с этим представляется целесообразным, чтобы Главное военно-медицинское управление Минобороны направило запросы для получения разъяснений от Министерства здравоохранения, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а также оператора системы ООО «ЦРПТ» о необходимости и условиях участия ВМО в ИС МДЛП. Это тем более важно, так как некоторые из них осуществляют закупку ЛП для оказания медицинской помощи пациентам в рамках программ обязательного и дополнительного медицинского страхования, оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Кроме того, представляется актуальным уточнение условий участия в системе МДЛП организаций, деятельность которых связана с военной медициной. К ним относятся, например, предприятия, занимающиеся разработкой, испытаниями и серийным производством медицинской техники и имущества (аптечки, сумки медицинские, комплекты медицинского имущества и пр.).

*Оценка рисков внедрения системы МДЛП в гражданское и военное здравоохранение и пути их минимизации.* Изучение ситуации, сложившейся в настоящее время в сфере обращения ЛП, позволяет сделать вывод о том, что внедрение системы МДЛП сопряжено с проблемами, которые в кратко- и среднесрочной перспективе могут оказать негативное влияние на ЛО как в гражданском, так и в военном здравоохранении. Промежуточные результаты и опыт участников эксперимента объективно показывают, что стоящие перед субъектами обращения ЛП задачи требуют серьезной подготовки, а также привлечения дополнительных финансовых и трудовых ресурсов. Например, для медицинских и аптечных организаций будут характерны такие риски, связанные с внедрением системы МДЛП, как увеличение сроков обеспечения отделений медицинской организации и пациентов необходимыми ЛП; изменение процедуры приемки ЛП; пересмотр и изменение зон хранения ЛП; увеличение площадей помещений для хранения

ЛП; увеличение кадрового состава и необходимость его обучения; необходимость привлечения большого объема финансовых ресурсов и т. д.

Кроме того, связанный с внедрением системы маркировки рост цен на ЛП неизбежно приведет к увеличению бюджетных расходов на их закупки. Более того, в современных экономических условиях и при реформировании ценообразования у ряда отечественных фармацевтических предприятий появляется риск не покрыть издержки на производство и реализацию ЛП при кодировании вторичной упаковки. Это в свою очередь может повлечь уход с рынка целого ряда ЛП, производство которых станет нерентабельным. Исходя из этого при ЛО граждан как в рамках гражданского, так и военного здравоохранения необходимо предусмотреть предупредительные мероприятия по замене отдельных ЛП на их аналоги, что должно подкрепляться соответствующими правовыми, административными и финансовыми ресурсами. Также внедрение ИС МДЛП влечет за собой возникновение правовых коллизий и соответственно юридических проблем при определении прав и ответственности участников процесса. При этом в условиях системных перестроек изменяется и характер взаимодействия субъектов обращения ЛП, в том числе подведомственных Минобороны. С учетом прогнозируемых тенденций необходимо превентивное проведение правовых, экономических и организационных мер по предотвращению ухудшения положения в отечественной фармацевтической отрасли, что в конечном итоге снизит или в идеале предотвратит ухудшение ситуации с ЛО.

Вместе с тем внедрение ИС МДЛП позволит свести к минимуму риски попадания в обращение недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных ЛП (однако в связи с выводом из системы ВМО необходим поиск путей взаимодействия по этой проблематике с гражданским здравоохранением). С учетом накопленного опыта с 2019 г. ведется разработка системы мониторинга движения медицинских изделий [15], внедрение которой может сопровождаться аналогичными проблемами.

**Заключение.** Внедрение ИС МДЛП, несомненно, выступает очередной важной вехой развития отечественного здравоохранения в целом и его неотъемлемой части – фармацевтической отрасли. При всех имеющихся проблемных вопросах она, бесспорно, окажет позитивное влияние на деятельность субъектов обращения ЛП вне зависимости от формы собственности и ведомственной принадлежности, что в свою очередь будет способствовать повышению эффективности ЛО. Изучение опыта функционирования ИС МДЛП остается актуальным как для гражданского, так и для военного здравоохранения. Представляется целесообразным предусмотреть обособленное участие в ней силовых министерств и ведомств, обеспечивающее возможность полноценного использования информации, содержащей сведения о находящихся

в обращении ЛП (произведенных, ввезенных, выводимых из обращения и т. д.).

### Литература

1. Инициатива по введению дополнительной криптозащиты при маркировке лекарств снижает уровень доверия к госструктурам // Фарм. вестник. – 2018. – 18 сент.
2. О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»: Федеральный закон от 28 декабря 2017 г. № 425 // Собр. законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 1 (Ч. I). – Ст. 9.
3. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года: указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 // Собр. законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 20. – Ст. 2817.
4. О проведении эксперимента по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения: постановление Правительства Российской Федерации от 24 января 2017 г. № 62 // Собр. законодательства Российской Федерации. – 2017. – № 6. – Ст. 926.
5. Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон Российской Федерации от 12 апреля 2010 г. № 61 // Собр. законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 16. – Ст. 1815.
6. Об особенностях внедрения системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения: постановление Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2018 г. № 1557 // Собр. законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 53 (Ч. I). – Ст. 8642.
7. Об особенностях осуществления закупки для нужд обороны страны и безопасности государства: постановление Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2017 г. № 1428 // Собр. законодательства Российской Федерации. – 2017. – № 49. – Ст. 7465.
8. Об утверждении Концепции создания Федеральной государственной информационной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя с использованием маркировки: приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 ноября 2015 г. № 866. – М., 2015. – 30 с.
9. Об утверждении модели функционирования системы маркировки товаров средствами идентификации в Российской Федерации: распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 апреля 2018 г. № 791-р // Собр. законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 19. – Ст. 2772.
10. Об утверждении положения о системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения: постановление Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2018 г. № 1556 // Собр. законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 53 (Ч. I). – Ст. 8641.
11. Об утверждении правил размещения общедоступной информации, содержащейся в системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения, в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (в том числе в форме открытых данных): постановление Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2018 г. № 1558 // Собр. законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 53 (Ч. I). – Ст. 8643.
12. Паспорт приоритетного проекта «Внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов: утвержден президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам 25 октября 2016 г., протокол № 9. – М., 2016. – 8 с.
13. Правила переноса // Известия. – 2020. – № 60. – 3 июн.
14. Правительство РФ утвердило криптокод в маркировке на 44 символа // Фарм. вестник. – 2019. – 30 авг.
15. Стартует эксперимент по маркировке медицинских изделий // Мед. вестник. – 2019. – 5 фев.
16. Цепочка не готова. У индустрии остаются вопросы к маркировке // Росс. газета. – 2019. – № 231 (7989). – 14 окт.

Yu.V. Miroshnichenko, M.P. Shcherba, A.V. Merculov, V.V. Perelygin

### Features of the introduction of an information system for monitoring the movement of medicines in civil and military health care

**Abstract.** The features of the introduction of an information system for monitoring the movement of medicines in civil and military health care are considered. It has been shown that in order to counteract the inflow of substandard, falsified and counterfeit medicines to medical and pharmacy organizations, from July 1, 2020, all subjects of their circulation in the Russian Federation are required to enter the necessary information into the automated information system for monitoring the movement of medicines. The preliminary results of the experiment on labeling with control (identification) marks of medicines and monitoring of their circulation are evaluated. It is noted that the introduction of an automated information monitoring system in practice is associated with a number of problems that contribute, in particular, to an increase in the cost of medicines. It was established that in the formation of regulatory mechanisms for monitoring the movement of medicines, the specifics of drug provision in military health care were practically not taken into account, which in turn led to the emergence of a number of legal conflicts. It was revealed that, on the one hand, the obligations to participate in the medicine movement monitoring system have been lifted for the Ministry of Defense, the Federal Security Service, the Foreign Intelligence Service, and, on the other hand, other power ministries and departments must provide the required information to the system. It was emphasized that, given all the problematic issues, the introduction of an information monitoring system has a positive effect on the activities of drug circulation entities, as well as enhancing the effectiveness of drug provision for citizens. It is advisable to provide for separate participation in the information system for monitoring the movement of medicines of the Ministry of Defense and some other power ministries and departments, providing the opportunity, on equal terms with other participants, to confirm the quality of the medicines in circulation.

**Key words:** military medical organizations, healthcare, information system, drug provision, medicines, labeling, monitoring, power ministries and departments.

Контактный телефон: +7-812-292-34-10; e-mail: vmeda-nio@mil.ru