

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ им. И.К. АХУНБАЕВА**

Диссертационный совет Д.14.11.044

На правах рукописи

УДК: 610+614+615.2

Муратова Мээрим Муратовна

**ЛОГИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЛЕЧЕБНО-
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ В РАМКАХ ФОМС
И РАЗРАБОТКА МЕР ПО ЕЕ ДАЛЬНЕЙШЕМУ
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ**

14.04.03 – организация фармацевтического дела

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата фармацевтических наук

Бишкек 2011

Работа выполнена в Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева

Научный руководитель: член-корр. НАН КР, д.м.н., профессор
Зурдинов Ашир Али Зурдинович

Официальные оппоненты: доктор фармацевтических наук, профессор
Махатов Бауыржан Калжанович

кандидат фармацевтических наук
Дооталиева Сайрагуль Чыныбековна

Ведущая (оппонирующая) организация: Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Пермская государственная фармацевтическая академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (Россия, 644045, г. Пермь, ул. Большевикская, 101).

Защита диссертации состоится: 29 октября 2011 года в 12⁰⁰ часов на заседании диссертационного совета Д.14.11.044 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева по адресу: 720020, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева по адресу: 720020, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92.

Автореферат разослан 27 сентября 2011 г.

**Ученый секретарь диссертационного совета,
к.м.н., доцент**

Сабирова Т.С.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы

После распада СССР вновь образовавшиеся страны СНГ вступили на путь демократических преобразований, повлекших за собой существенные структурные изменения во всех сферах деятельности, которые коренным образом затронули и сферу здравоохранения, как неотъемлемую часть государства и общества в целом. Из-за разрыва хозяйственных связей, установленных в советский период, резкого сокращения объемов производства наступил экономический спад, в результате здравоохранение, как и другие отрасли, столкнулось с проблемой недостаточности финансовых ресурсов.

Как известно, основными принципами советского здравоохранения являлись общественный его характер, всеобщая доступность к получению бесплатных медицинских услуг. Однако, после распада страны, присущие системе сверхцентрализация управления, высокий уровень бюрократизации, отсутствие гибкости, дублирование в оказании медицинской помощи, неэффективные методы финансирования, необходимость содержания громоздкой структуры не позволяли обеспечить принципы всеобщей доступности и бесплатности [Чолпонбаев, К.С. и соавт., 2006]. Бремя расходов на услуги здравоохранения все больше ложилось на плечи населения, возрастал уровень неофициальных платежей. Это отразилось на ухудшении демографических показателей, особенно среди домохозяйств с низким уровнем дохода [Мейманалиев, Т.С., 2003].

Для преодоления сложившихся трудностей страны СНГ были вынуждены проводить реформы, находить новые и/или дополнительные источники финансирования сектора здравоохранения.

При содействии Всемирной организации здравоохранения в период с 1994г. по 1996г. была разработана Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас», в рамках которой была проведена реформа системы финансирования. Наряду с другими источниками, медицинское страхование должно было служить дополнительным источником финансирования. В январе 1996 года Парламент Кыргызской Республики принял решение о введении обязательного страхования населения, согласно которому обязательное медицинское страхование (ОМС) будут осуществлять страховые медицинские учреждения – Фонды обязательного медицинского страхования (ФОМС) и его территориальные управления – ТУ ФОМС.

В свете этих преобразований особое значение для системы здравоохранения приобретает логистика, целью и задачами которой является анализ движения товарно-материальных запасов, и, в первую очередь, лекарств, а именно, чтобы лекарственные средства (ЛС) поступали в нужное время в нужное место и с надлежащей пользой при наименьших общих издержках. Кроме того, чтобы логистика приносила максимальные стратегические выгоды, все ее функциональные звенья должны работать на основе интеграции. Успехи в каждом таком звене имеют смысл только в том случае, если они способствуют повышению эффективности интегрированной системы логистики в целом [Гудьков, В.А., 2004]. Надлежащее использование методов логистики позволяет рационально распределять и использовать ЛС стационаров.

В ходе проведения реформ в Кыргызстане возникли вопросы: «Как работает система логистики ЛС в здравоохранении в новых условиях?», «Каковы роль и значение ФОМС в логистике ЛС в нашей стране в рамках реализации Национальной лекарственной политики?».

Следует отметить, что в Кыргызстане ранее не проводились исследования, которые могли бы дать ответы на подобные вопросы, что и явилось основанием для изучения и анализа логистики ЛС в системе здравоохранения Кыргызской Республики (КР) с целью её дальнейшего улучшения. В связи с вышеуказанным, становится очевидным актуальность выполнения данной научной работы с целью реализации приоритетных действий реформы здравоохранения Кыргызской Республики.

Связь темы диссертации с научными программами и с основными научно-исследовательскими работами. Диссертационная работа выполнена в рамках темы научно-исследовательской работы кафедры базисной и клинической фармакологии КГМА им. И.К. Ахунбаева «Разработка новых фармакологических средств природного и синтетического происхождения и изучение использования лекарственных препаратов в практической медицине», номер госрегистрации 0004828.

Цель исследования - анализ движения лекарственных средств в пилотных стационарах МЗ КР в рамках ОМС и разработка рекомендаций по усовершенствованию существующей системы.

Задачи исследования

1. Изучить информированность медицинских работников и пациентов о программах ОМС.

2. Провести анализ логистики ЛС, в частности, процессов отбора, распределения и использования ЛС в системе пилотных стационаров в рамках ОМС.
3. Оценить рациональность использования ЛС в стационарах МЗ КР и результативность использования программ ОМС в реализации Государственной лекарственной политики.
4. Разработать и внедрить научно-обоснованные рекомендации по усовершенствованию логистики ЛС в стационарах МЗ КР.

Научная новизна полученных результатов. Впервые в Кыргызстане проведено исследование логистики ЛС в стационарах МЗ КР в системе ОМС, определены ее практическое значение и эффективность в целях улучшения обеспеченности лекарственными средствами населения страны.

Впервые проведен анализ информированности медицинских работников и пациентов по программам ОМС, дана оценка существующей практики закупок ЛС, распределения и назначения ЛС в стационарах МЗ КР, установлены ключевые звенья оптимизации процесса отбора, закупа, распределения и использования лекарств в стационарах.

Практическая ценность диссертации состоит в том, что в результате проведенных исследований и обобщения полученных данных разработаны научно-обоснованные рекомендации для работников здравоохранения по усовершенствованию логистики лекарственных средств в стационарах МЗ КР, изданы методические рекомендации «Методология проведения ABC и VEN анализов при отборе планируемых для закупа лекарственных средств в организациях здравоохранения».

Результаты проведенных исследований внедрены и используются в образовательном процессе на фармацевтическом факультете Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева; в фармацевтических компаниях г. Бишкек ОсОО «Сан-Лайт», ОсОО «НЭЦА-Фарм».

Основные положения диссертации, выносимые на защиту

1. Недостаточная доступность населению льготной лекарственной помощи при стационарном и амбулаторном лечении связана с низким уровнем информированности медицинских работников и пациентов о существующих в Кыргызстане государственных программах льготного лекарственного обеспечения.
2. Внедрение методов логистики в работу стационаров МЗ КР способствует правильному распределению денежных средств на закупаемые медикаменты и рационализации процесса лекарственного обеспечения пациентов путем правильного отбора и закупа ЛС.

3. Одной из причин нерационального использования лекарственных средств является неэффективная работа лекарственных комитетов в организациях здравоохранения МЗ КР.
4. Для осуществления правильного отбора, закупа, распределения и рационального использования ЛС необходимо возобновление и активизация работы в стационарах МЗ КР лекарственных комитетов.

Личный вклад соискателя. При выполнении исследований автором самостоятельно проведены сбор, анализ и систематизация литературных данных, изучение и анализ нормативных правовых актов, регулирующих сферу обращения ЛС и систему льготного лекарственного обеспечения населения КР, проведены исследования по анализу логистики, использования ЛС в стационарах МЗ КР, статистическая обработка данных, их анализ и обобщение. Все результаты, приведенные в диссертационной работе, получены автором лично.

Апробация результатов диссертации. Основные положения работы доложены и обсуждены на конференции молодых ученых, посвященной 70-летию КГМА им. И.К. Ахунбаева (Бишкек, 2009); Форуме «За прозрачность лекарственного обеспечения» международного проекта Medicines Transparency Alliance (MeTA) (Бишкек, 2010); совместном заседании сотрудников кафедр базисной и клинической фармакологии, управления и экономики фармации, технологии лекарственных средств КГМА им. И.К. Ахунбаева, ДЛОиМТ МЗ КР (Бишкек, 2010); конференции молодых ученых КГМА им. И.К. Ахунбаева (Бишкек, 2011).

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях. По теме диссертации опубликовано 11 научных работ и 1 методические рекомендации.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа состоит из введения, обзора литературы, главы, описывающей материал и методы исследования, 3-х глав по результатам собственных исследований, выводов, практических рекомендаций, списка использованных источников, который содержит 146 наименований, приложения.

Диссертация изложена на 126 страницах текста, выполненного на компьютере шрифтом Times New Roman 14 через 1,5 межстрочных интервала, иллюстрирована 8 таблицами и 14 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе «Современное состояние логистики лекарственных средств в организациях здравоохранения» представлен обзор литературных данных о существующей практике использования принципов и методов логистики в организациях здравоохранения.

Кроме того, представлен обзор данных по проблеме внедрения программ льготного лекарственного обеспечения ОМС.

Под логистикой организаций здравоохранения понимают деятельность по планированию и управлению потоком ЛС и изделий медицинского назначения с целью удовлетворения нужд больных на основании ускорения общего потока и минимизации финансовых затрат для осуществления лечебного процесса [Логина, Е.А и соавт., 1996; Габеева, Л.А., 1999].

По мнению зарубежных авторов, внедрение принципов логистики в работу организаций здравоохранения имеет важное значение, т.к. основой эффективной работы всей системы здравоохранения является рационализация отбора, закупа и использования ЛС [Голин, А., 1999]. Для установления точного объема закупки конкретных ЛС, выявления жизненно необходимых и важных среди них проводятся ABC и VEN-анализы.

Анализ данных литературных источников показал, что в мире понятие логистики уже давно и широко известно, а методы логистики могут использоваться почти во всех сферах деятельности, в том числе и в сфере здравоохранения.

В России, на Украине, некоторых странах Европы данные методы нашли свое широкое применение для рационального лекарственного обеспечения, как аптечной сети, аптечных складов, производственных заводов, так и организаций здравоохранения. Как оказалось, в КР методы логистики в полной мере не используются, несмотря на то, что приказом МЗ КР было утверждено положение о проведении ABC и VEN-анализов закупаемых ЛС (№133 от 17.11.1999) в целях рационализации логистических процессов в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) КР.

Сегодня наиболее признанной в мире является страховая система здравоохранения, которая распространена в большинстве экономически развитых стран и охватывает от 70 до 100% населения.

В целях полного удовлетворения потребностей граждан КР в ЛС в рамках программ ОМС большое значение имеет их постоянное наличие в отделениях ЛПУ. Логистика в данном случае может стать полезным инструментом для государства в обеспечении граждан всеми необходимыми ЛС в рамках программ ОМС.

Для достижения поставленных Национальной лекарственной политикой целей необходимо, чтобы основные логистические задачи выполнялись, т.к. медицинскому страхованию, а именно, программам ОМС отводится основная роль в повышении доступности населения КР к получению льготного медикаментозного обеспечения.

К настоящему времени системой ОМС охвачены 76,9% населения КР и за 12 лет своего существования ОМС стало обязательной частью здравоохранения [Зурдинов, А.З., 2008]. Анализ показателей здоровья населения свидетельствует

о том, что в результате проведенной работы за последние 10 лет в Кыргызстане произошло некоторое улучшение показателей, характеризующих человеческое развитие (показатели смертности, рождаемости и т.д.). Деятельность ФОМСа увеличила доступность населения, в особенности незащищенной ее части, к лекарственной и медицинской помощи, т.к. объем медицинских услуг не зависит от материального достатка и размеров взносов в страховые фонды.

Таким образом, несмотря на многообразие форм организации медицинской помощи, в настоящее время нет ни одной страны, которая была бы полностью удовлетворена собственным здравоохранением, поэтому работа по дальнейшему усовершенствованию системы страхования проводится не только в нашей стране, но и во всем мире.

Во второй главе «Материал и методы исследования» представлена характеристика объектов исследования, приведено описание методов исследования.

В качестве *предметов* проведенного исследования были:

1. уровень информированности медицинских работников и пациентов по программам льготного лекарственного обеспечения в Кыргызской Республике в рамках ОМС;
2. рациональное использование ЛС.

В качестве *объектов исследования логистики ЛС* служили годовые, квартальные документы по ABC и VEN - анализам закупленных ЛС; внутрибольничные перечни жизненно-важных лекарственных средств (ПЖВЛС) за период с 2004 по 2009 годы; дополнительные списки ЛС, не вошедших в основной список с 2004-2009 г.; книги предметно - количественного учета закупленных ЛПО МЗ КР ЛС; а также нормативно-правовая документация, регламентирующая деятельность сектора здравоохранения Кыргызской Республики в сфере лекарственного обеспечения населения.

В ходе проведения исследования использовались социологический, сравнительный, формальный и статистический методы исследования.

В целях изучения степени информированности медицинских работников и пациентов по программам ОМС использовался анонимный, индивидуальный очный метод социологического исследования путем заполнения респондентами специально разработанных анкет. В ходе проведения исследования были опрошены 2 группы респондентов:

1. врачи стационаров МЗ КР (900 респондентов, из них врачей – 848, заведующих отделениями – 52);
2. пациенты, находящиеся на стационарном лечении (600 пациентов).

Исследования проводились на базах 14 стационаров МЗ КР, в т.ч. 11 городских стационаров и 3 областные больницы МЗ КР.

ВОЗ в 1989 году создала Международную сеть по рациональному использованию лекарств, задачей которой являлось проведение междисциплинарных исследовательских проектов, способствующих более эффективному использованию лекарств [www.msh.org/inrud].

В ходе выполнения исследования нами было проведено изучение степени приверженности рациональному использованию лекарственных средств (РИЛС) сектора здравоохранения Кыргызстана по 6 из 12 ключевых моментов, разработанных ВОЗ [ВОЗ, 2004], касающихся вопросов лекарственного обеспечения и использования ЛС:

1. учреждение полномочного многопрофильного национального органа для координации политики в области использования лекарственных средств в качестве части национальной политики в области лекарственных средств;
2. разработка на основе фактических данных клинических руководств и их использование для подготовки персонала и осуществления контроля;
3. отбор перечней основных лекарственных средств на основе видов лечения по выбору;
4. учреждение в более крупных больницах комитетов по лекарственным средствам и терапии;
5. составление и исполнение регулирующих положений, включая положение о стимулирующей деятельности;
6. резервирование достаточных государственных средств для обеспечения справедливой доступности лекарственных средств и медицинского персонала.

Кроме того, степень рациональности использования лекарств в стационарах изучалась нами на основании записей врачей в медицинских картах путем выкопировки данных из листов назначений пациентов. Всего в ходе исследования было проанализировано 248 медицинских карт. В качестве мониторируемых заболеваний были выбраны хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) 2 - 3 степени, среднее и тяжелое течение и хронический обструктивный бронхит (ХОБ) в фазе обострения, гипертоническая болезнь (ГБ). При проведении исследования нами использовались следующие критерии РИЛС, рекомендованные ВОЗ [ВОЗ, 1998].

- *Среднее число ЛС, назначенных пациенту за одно стационарное лечение.*
- *Процент назначения антибиотиков.*
- *Процент назначения инъекционных лекарственных форм.*
- *Процент соответствия назначенного лечения клиническому протоколу.*

Также были изучены назначения врачей Центров семейной медицины (ЦСМ) Кыргызстана патентованных и генерических лекарственных препаратов,

используемых при лечении ГБ, путем проведения анализа выписанных рецептов на ЛС по Дополнительной программе (ДП) ОМС по базе данных ФОМС. Исследование проводилось в ЦСМ № 4 и № 12 г. Бишкек, а также в ЦСМ Жети Огузского, Чуйского, Кочкорского и Токтогульского районов Кыргызстана. Всего в ходе исследования было проанализировано 5140 рецептов.

Полученные данные обрабатывались с помощью специализированного пакета прикладных программ SPSS 13.0 для Windows XP, а также Microsoft Excel, дающие возможность провести описательную статистику сведений, полученных при сопоставлении всех пунктов анкет. Полученные данные обрабатывались общепринятыми статистическими методами при помощи персонального компьютера.

Третья глава «Изучение информированности медицинских работников и пациентов стационаров МЗ КР о существующих государственных программах льготного лекарственного обеспечения» посвящена изучению степени информированности медицинских работников и пациентов по программам ОМС.

Результаты проведенных исследований позволили выявить, что медработники имеют недостаточное представление о госпрограммах лекарственного обеспечения, существующих в Кыргызской Республике. Всего 21% опрошенных врачей имеют представление о том, что на первичном уровне существуют две программы – ДП и программа государственных гарантий (ПГГ), а на вторичном уровне действует одна программа ПГГ и сооплата, так ответили только 50% респондентов. Причем, наибольшая информированность по программам ОМС выявлена у врачей г. Ош (87%).

В ходе исследования было установлено, что всего 1/2 опрошенных врачей уверены в том, что пациенты получают все необходимые ЛС по ПГГ бесплатно. Как известно, в Кыргызстане лекарства по ПГГ предоставляются только больным с определенными заболеваниями, а застрахованные граждане КР получают льготное медикаментозное лечение при наличии направления врача ГСВ по сооплате. Возможно поэтому пациенты, поступая в стационар, не получают нужную информацию о льготах, поскольку врач сам недостаточно информирован о них.

Кроме того, врачам предлагалось указать, какие ЛС они считают необходимым включить в список по расширению ассортимента препаратов по ПГГ. Анализ ответов показал, что предложения медработников часто были ориентированы на медикаменты с недоказанной эффективностью, и многие из них были указаны под торговыми наименованиями.

Далее, в ходе исследования степени информированности пациентов, было установлено, что застрахованными гражданами являются абсолютное большинство (82%) опрошенных респондентов, 12% - не являются

застрахованными, а 6% - не знают о страховании совсем. Оказалось, существует и такая категория граждан, и это несмотря на то, что большинство пациентов в среднем находились на стационарном лечении более 2-х раз за последние 3 года.

В опросе участвовали пациенты, находящиеся на стационарном лечении сроком от 5 до 10 дней. Абсолютное большинство респондентов (496) поступили в стационар по направлению врача ГСВ.

Было установлено, что 90% опрошенных респондентов знают об ОМС, а 81% пациентов были информированы о том, что в рамках программ ОМС им может быть оказана льготная медицинская помощь. Однако абсолютное большинство респондентов не смогли дать верный ответ на вопрос, в рамках каких именно программ и какие конкретно льготы им могут быть предоставлены на лечение. Только 8% опрошенных пациентов указали на ДП ОМС и ПГГ, сооплату.

Низкая информированность пациентов может объясняться тем, что 26% граждан КР не получает информацию об ОМС не из каких источников, и поэтому не имеют никакого представления о льготных программах лекарственного обеспечения. Тем не менее, как оказалось, для 48,3% пациентов основными источниками получения информации об ОМС и его программах являются именно медицинские работники стационаров, и только 22,5% опрошенных пациентов все же получили данную информацию из СМИ.

Полученные данные показали роль медицинских работников в повышении осведомленности пациентов, которым подобная информация, к сожалению, не всегда предоставляется.

В разработанных нами анкетах были вопросы относительно ЛП, которые пациенты, находясь в стационаре, приобретали самостоятельно. В большинстве случаев респонденты указывали на дорогостоящие препараты под торговыми наименованиями, причем, часто это были препараты с недоказанной эффективностью (актовегин, ноотропил, мильгамма, инфезол, кокарнит). Эти ЛС приобретались по рекомендациям врачей. Особого внимания заслуживает тот факт, что в ответах пациентов на этот вопрос упоминались и ЛП, которые должны были предоставляться больному бесплатно по ПГГ (сальбутамол, глюкоза, ампицилин, цефатоксим, шприцы, теofilлин, бинты и др.). Как видно, наблюдается четкая связь между ответами пациентов и медицинских работников. Например, тот факт, что пациенты приобретают гарантированные ЛС самостоятельно, может являться следствием отсутствия информации или достаточных знаний у медицинских работников.

Выявлена низкая информированность опрошенных пациентов конкретно по программам ОМС даже при повторных случаях стационарного лечения. Медицинские работники практически не информируют пациентов о возможных льготах, а стенды с данной информацией в отделениях ЛПУ, как правило,

имеют совсем непрезентабельный вид и расположены в местах неудобных для их чтения и просмотра.

Четвертая глава «Оценка логистики и рационального использования лекарственных средств в организациях здравоохранения МЗ КР» посвящена вопросам применения в исследованных нами пилотных стационарах принципов и методов логистики в целях усовершенствования процесса отбора, закупа и использования ЛС.

В результате проведенного анализа нами было установлено, что основные функциональные задачи логистики не выполняются. Понятия о логистике весьма обширны, существуют множество ее функциональных задач. Отметим, что в проводимом исследовании нами были рассмотрены функции логистики только внутри стационара, т.е. её часть, а именно цепочка **«отбор - закуп – распределение - использование ЛС»**.

Наше исследование показало, что *отбор* ЛС для включения в список планируемой закупки в исследованных стационарах осуществляется, как правило, на основе заявок старших медицинских сестер каждого отделения, а не по решению лекарственного комитета. Было установлено, что ABC и VEN анализы проводятся в стационарах уже *после закупа ЛС*. Как оказалось, в реальной клинической практике как такового отбора ЛС с учетом профиля стационара, обсуждения проблем специалистами и учета их мнения фактически не производится. Это ведет к увеличению стоимости курса лечения, нерациональному закупу и использованию ЛС.

Кроме того, в ходе исследования было установлено, что не все стационары имеют свои внутрибольничные формуляры, рекомендованные многими зарубежными специалистами как оригинальный инструмент рационализации и сужения ассортимента ЛС в целях полного удовлетворения пациентов всеми необходимыми медикаментами. Это связано с тем, что в настоящее время в КР нет единого нормативного документа, требующего обязательного повсеместного внедрения данных формуляров, т.е. такая практика используется администрацией стационаров по собственной инициативе. Однако точно неизвестно в каких целях данный формуляр используется, т.к., практически он не обновляется в течении нескольких лет.

Закуп ЛС. В настоящее время в Кыргызстане каждый стационар закупает необходимые медикаменты самостоятельно на имеющиеся ограниченные средства. Закуп ЛС осуществляется на основе тендера в среднем один раз в месяц, в соответствии с законом «О государственных закупках». При этом необходимые медикаменты закупаются с запасом всего на 1-2 месяца, т.к. на закуп выделяются весьма ограниченные денежные средства. В связи с этим, планирование запасов лекарств не производится, что, в свою очередь, приводит к дефициту необходимых ЛС на весь курс лечения и вынуждает врачей производить замену одного препарата на другой, отличающийся как по

фармакокинетическим, так и по фармакодинамическим параметрам, что также неблагоприятно отражается на эффективности и безопасности проводимой медикаментозной терапии.

Распределение ЛС по отделениям также производится по заявкам медицинских сестер по потребности.

В результате проведенного формального анализа на степень **приверженности сектора здравоохранения ключевым рекомендациям ВОЗ по рациональному использованию лекарственных средств**, нами получены следующие данные. Так, работа по основным звеньям РИЛС проводится постоянно, например, разработка клинических протоколов, пересмотр СОЛС, издание формуляра основных лекарственных средств и т.д. Однако существует и другая сторона, не получившая должного внимания и развития. Это например, клинические протоколы, которые существуют, но рекомендациям которых не всегда следуют врачи стационаров и ЦСМ при проведении фармакотерапии и т.д. Возобновление деятельности лекарственных комитетов, несомненно, будет способствовать более рациональному использованию ЛС в стационарах. И все же, можно отметить, что в целом в КР работа по улучшению рационального использования ЛС активно продолжается. Но, для достижения назначенных целей и результатов должен проводиться постоянный мониторинг существующих проблем, связанных с недостатком знаний медицинских работников по РИЛС, устаревших принципов работы, а также с задержкой внедрения новых методов в практику здравоохранения.

Оценка использования ЛС по результатам выкопировки данных из листов назначений пациентов с ХОБЛ и ХОБ. После обработки полученных данных выяснилось, что из 248 проанализированных медицинских карт (листов назначений), большую часть (60%) составили пациенты в возрасте 50-80 лет. Весь перечень препаратов, назначенных пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы, был представлен 50 наименованиями ЛС, из них 22 ЛП были назначены под торговыми наименованиями, 28 – под международными непатентованными наименованиями (МНН). Очевидно, что такое соотношение влияет не только на стоимость всего лечения пациента, но и на общую сумму финансовых средств, затраченных стационаром на закупку ЛС, т.к., известно, что препараты под торговым наименованием стоят гораздо дороже препаратов - генериков.

Проведенные исследования показали, что стационары закупают достаточно большое количество дорогих ЛС. Однако, если бы стационары закупали больше ЛС под МНН, это, во-первых, позволило бы расширить общий список закупаемых ЛС, во-вторых, закупать препараты с запасом на полгода или на год, чтобы не прерывать терапию из-за нехватки ЛС в больничной аптеке или заменять используемое лекарство на другое ЛС.

В ходе исследования выявлены случаи назначения больным до 11 ЛС одновременно. Данный факт можно расценить как полипрагмазию.

Далее нами был проведен анализ степени приверженности врачей КР клиническим протоколам (КП) по пульмонологии, разработанным в 2010 году для врачей всех уровней системы здравоохранения на основании данных доказательной медицины и адаптированных для Кыргызской Республики.

В результате выяснилось, что из всех ЛС, назначенных пациентам с ХОБЛ и ХОБ, только 5 препаратов, включенных в КП, были назначены под МНН. Остальные препараты из этого перечня соответствуют клиническому протоколу, но были назначены под брендовыми наименованиями.

Далее, в целях анализа существующей практики назначений врачей ЦСМ Кыргызстана ЛП по ДП ОМС, нами было проанализировано 5140 рецептов, выписанных больным ГБ. Анализ выписанных рецептов показал, что в большинстве случаев врачами ЦСМ Кыргызстана ЛП выписываются под международными непатентованными наименованиями, и это, прежде всего, относится к практике врачей ЦСМ г. Бишкек. Так, в одном из ЦСМ г. Бишкек процент выписки ЛП для лечения ГБ под МНН колебался от 92,8% до 100%, в другом исследованном ЦСМ этот показатель составлял 99,6% - 100%.

Анализ структуры выписанных рецептов на ЛП для лечения пациентов с ГБ, входящих в Перечень лекарств по ДП ОМС показал, что наибольшее количество рецептов было выписано на эналаприл (табл. 1).

Таблица 1 - Структура выписанных рецептов (в % от числа выписанных рецептов для лечения ГБ)

Лекарственный препарат	ЦСМ № 4	ЦСМ № 12	Чуйский ЦСМ	Токтогульский ЦСМ	Кочкорский ЦСМ	Жети Огузский ЦСМ
Эналаприл	57,4	35,4	42,8	53,6	42,0	48,9
Эднит	0	0	4,7	14,7	2,0	2,0
Атенолол	3	1,0	8,1	10,6	20,0	8,7
Бисопролол	16,3	48,4	12,0	4,7	1,4	9,1
Верапамил	5,6	2,0	3,4	0,9	11,1	3,7
Нифедипин	3,70	5,0	0,1	3,3	7,0	18,3
Гидрохлортиазид	0,3	1,0	9,0	2,6	7,0	3,1
Другие ЛС	13,7	7,2	19,9	9,6	9,5	6,2

Для сравнения мы провели анализ отпуска ЛП по рецептам ДП ОМС. Анализ отпущенных ЛП в аптеках показал, что во всех регионах Кыргызстана в аптеках чаще других препаратов отпускался эднит. Так, по рецептам на эналаприл, выписанным врачами одного из ЦСМ г. Бишкек, в аптеках не было

отпущено **ни одного генерического препарата**; в Кочкорском районе по льготным рецептам на эналаприл было реализовано лишь 0,2% препаратов-генериков. Исключение составил Жети-Огузский район, где доля отпущенных генерических препаратов преобладала над патентованными.

Анализ отпущенных ЛП по рецептам на индапамид в аптеках показал, что отпуск фармацевтами в аптеках идет в основном дорогих ЛП, в частности, индапа. На индапамид всего было выписано 339 рецептов, из них лишь 2 (0,6%) на индап. В ЦСМ г. Бишкек было выписано 242 рецепта на индапамид, а отпущено в аптеках 234 (96,7%) индапа и лишь 8 (3,3%) индапамида.

Анализ выписки рецептов на эналаприл и индапамид и их отпуска в аптеках показал, что эднит и индап активно продвигаются в Кыргызстане как препараты-бренды, стоимость которых в разы превышает стоимости эналапирила и индапамида.

Кроме того, можно отметить, что при анализе рецептов прослеживается разница в назначениях врачей ЦСМ г. Бишкек и региональных ЦСМ, что может быть связано с более активной работой медицинских представителей фармацевтических фирм в столице.

В пятой главе работы «Роль лекарственных комитетов организаций здравоохранения МЗ КР в обеспечении доступности лекарственных средств» нами были отмечены ключевые моменты в улучшении логистики ЛС в организациях здравоохранения КР. В оптимизации логистики ЛС важную роль играет полное согласование всех ее ключевых принципов, начиная с отбора ЛС для планируемого закупа и заканчивая их использованием. Как показали наши исследования, перечень ЛС для планируемого закупа в исследованных стационарах составляются в основном на основании заявок старших медсестер отделений (рис. 1).

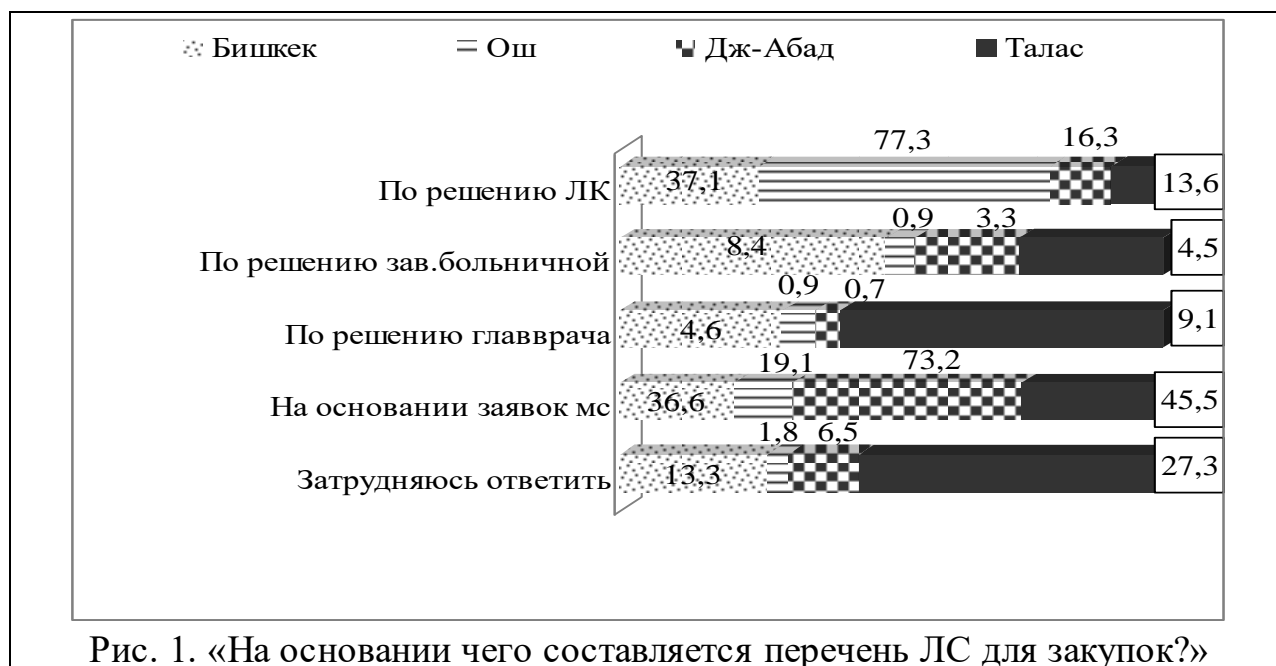


Рис. 1. «На основании чего составляется перечень ЛС для закупок?»

Как видно из рисунка. 1, большинство респондентов считают, что заявка на закупку ЛС в стационар составляется на основании заявок медицинских сестер отделений, а не лекарственным комитетом, который, как было установлено, существует, но не выполняет своих основных функциональных обязанностей.

Анализ на предмет наличия внутрибольничных формуляров показал, что всего 1/2 опрошенных врачей считают, что в него входят ЛС из Национального ПЖВЛС. Врачи г. Бишкек (30%) уверены, что в данный внутрибольничный формуляр включены исключительно оригинальные ЛС, а 50% врачей г. Талас не имеют об этом никакого представления. Наибольшее число верных ответов дали врачи г. Ош. Проведенный формальный анализ показал, что ЛПУ также имеют дополнительные списки ЛС, не вошедших во внутрибольничный формуляр. Однако данные списки практически не изменяются по прошествии нескольких лет. Поэтому возникает вопрос - почему препараты из дополнительных списков до сих пор не включены в основной внутрибольничный перечень, если больница постоянно нуждается в них? Решение этого вопроса также входит в функциональные обязанности лекарственных комитетов.

Осведомленность каждого медработника о препаратах – генериках играет важную роль в улучшении РИЛС. Нами были заданы вопросы, касающиеся степени ориентированности врачей в данной области. Так, всего 63,7% опрошенных респондентов уверены, что препараты – генерики - это воспроизведенные препараты, 17% врачей уверены, что это оригинальные препараты, 20% врачей - затруднились ответить. При анализе ответов врачей по областям, наибольшее количество верных ответов было у врачей г. Ош (99%), количество правильных ответов у врачей г. Бишкек составило 67%, самый низкий показатель у врачей Джалал-Абада (42%) и Таласа, где 54% врачей затруднились ответить на этот вопрос. Полученные данные объясняют, почему большое количество медработников не смогли дать верный ответ - под каким названием препараты входят во внутрибольничный формуляр, т.к. они не имеют точного представления, что такое препараты – генерики. Отсюда также напрашивается вывод о назначениях врачей, и о РИЛС, как врачи могут назначать пациентам генерики, если они в большинстве случаев не знают «что это такое?». Этим может объясняться частое назначение врачами дорогих брендовых ЛС.

Таким образом, большая часть респондентов не имеют достаточных знаний по логистике ЛС, на что следует обратить внимание. Наибольшую информированность по вопросам отбора, закупа ЛС показали врачи г.Ош.

Несмотря на то, что в ходе исследования было установлено, что во всех пилотных стационарах лекарственный комитет существует (75,3%), никто из опрошенных медработников не располагал точной информацией о роде

деятельности и функциях данного комитета. Проведенный анализ позволяет резюмировать, что потенциал лекарственных комитетов стационаров в должной мере не реализован. Лекарственные комитеты не участвуют в составлении списка ЛС для конкретного медицинского учреждения, функционируют формально или даже отсутствуют вообще, что указывает на особую необходимость возобновления их работы или создание данных комитетов в тех организациях здравоохранения, где они отсутствуют вовсе.

ВЫВОДЫ

1. Медицинские работники стационаров МЗ КР недостаточно информированы о программах ОМС - только 48 % врачей имеют четкие представления о государственных программах льготного лекарственного обеспечения населения КР в рамках ФОМС. Наиболее информированными по программам ОМС и по вопросам, касающимся процесса отбора, закупа и распределения ЛС, оказались врачи г. Ош (87%).
2. Низкая информированность пациентов по программам ОМС ведет к ущемлению прав граждан на получение льгот на медикаментозное лечение. Пациенты приобретают в аптеке дорогостоящие ЛС с недоказанной эффективностью, а также ЛС, которые должны предоставляться им бесплатно.
3. Большая часть участников исследования не имели достаточных знаний по вопросам, касающимся отбора и закупа ЛС. Отбор ЛС осуществляется на основе заявок старших медицинских сестер (43%), без учета результатов АВС/VEN анализов. Потенциал лекарственных комитетов стационаров при проведении закупок ЛС в должной мере не реализован, что указывает на необходимость активизации деятельности данных комитетов.
4. При составлении списков ЛС для закупа, их распределении, использовании, а также для планирования запасов ЛС в организациях здравоохранения (стационары) КР основные принципы и методы логистики в настоящее время используются недостаточно.
5. Несмотря на то, что врачи ЦСМ выписывают пациентам рецепты на генерические препараты, фармацевтами в аптеках производится отпуск в основном дорогостоящих лекарственных препаратов под торговыми наименованиями.
6. Приверженность врачей КП при лечении ХОБЛ и ХОБ не реализована в должной мере. Результаты ретроспективного анализа медицинских карт показали, что только 25% больных были пролечены в соответствии с клиническим протоколом для диагностики и лечения ХОБЛ и ХОБ.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. В целях повышения информированности медицинских работников по льготному лекарственному обеспечению необходимо проведение обучающих семинаров и тренингов для врачей всех уровней здравоохранения КР.
2. Для оптимизации логистики ЛС необходима активизация работы лекарственных комитетов в стационарах КР, в состав которых входили бы клинические фармакологи, специалисты ФОМС, прошедшие обучение по проведению фармакоэкономических методов анализа в целях усовершенствования процесса отбора, закупа и использования ЛС.
3. Для достижения намеченных целей по оптимизации логистики ЛС и РИЛС должен проводиться постоянный мониторинг существующих проблем. Необходимо проведение работы, как с врачами, так и с фармацевтами и пациентами, по вопросам логистики и РИЛС в рамках стратегии использования препаратов – генериков. Выведение на рынок генерических препаратов и более широкое их применение является ключевой мерой по уменьшению расходов на лекарственные средства и основным способом повышения доступности лекарств.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Муратова, М.М.** Роль логистики в улучшении лекарственного обеспечения населения [Текст] / М.М. Муратова // Здравоохранение Кыргызстана. – 2008. - № 1. – С. 56 - 59.
2. **Муратова, М.М.** История становления Обязательного медицинского страхования и проблемы лекарственного обеспечения в Кыргызской Республике [Текст] / М.М. Муратова // Известия ВУЗов. - 2008. - № 9. – С. 248-252.
3. **Муратова, М.М.** Анализ логистики лекарственного обеспечения ЛПО и пути ее оптимизации [Текст] / М.М. Муратова // Здравоохранение Кыргызстана. - 2009. - № 2. – С. 96-98.
4. **Муратова, М.М.** Проблема информированности пациентов и состояние реализации государственных программ льготного лекарственного обеспечения в медицинских учреждениях Кыргызстана [Текст] / М.М. Муратова, Т.С. Сабирова, А. Султанова // Наука и новые технологии. - 2009. - № 8. – С. 84-86.
5. **Зурдинов, А.З.** О состоянии логистики лекарственного обеспечения стационаров г. Бишкек и мерах по его улучшению [Текст] / А.З. Зурдинов, М.М. Муратова // Достижения клинической фармакологии в России. - 2009. – № 6. – С. 95-96.

6. **Зурдинов, А.З.** Лекарственный комитет - ключевое звено оптимизации закупок лекарств в стационарах [Текст] / А.З. Зурдинов, М.М. Муратова, Т.С. Сабирава // Фармация Казахстана. - 2010. - № 4. – С. 22-24.
7. **Зурдинов, А.З.** Информированность медработников стационаров КР о существующих государственных программах льготного лекарственного обеспечения и рациональное использование лекарств [Текст] / А.З. Зурдинов, Т.С. Сабирава, М.М. Муратова // Известия ВУЗов. – Бишкек, 2010. - № 2. – С. 134-136.
8. **Зурдинов, А.З.** О роли лекарственных комитетов стационаров в процессе закупок лекарственных средств [Текст] / А.З. Зурдинов, М.М. Муратова // Человек и Лекарство: сб. науч. тр. Москва, 2010. – С. 685–686.
9. **Муратова, М.М.** О проблемах рационального использования лекарств в Кыргызской Республике [Текст] / М.М. Муратова, Т.С. Сабирава, А.А. Зурдинова // Известия ВУЗов. - 2010. - № 3. – С. 48-52.
10. **Зурдинов, А.З.** Применение патентованных и генерических препаратов в терапии гипертонической болезни врачами лечебно-профилактических организаций Кыргызстана [Текст] / А.З. Зурдинов, Т.С. Сабирава, Н.К. Ташбулатова, М.М. Муратова // Известия Вузов. – Бишкек. - 2010. - № 3. – С. 29-33.
11. **Зурдинов, А.З.** Использование патентованных и генерических лекарственных препаратов врачами Центров Семейной Медицины в Кыргызстане [Текст] / А.З. Зурдинов, Т.С. Сабирава, Н.К. Ташбулатова, М.М. Муратова // Клиническая фармакология и терапия. – Казань, 2010. - №6. – С. 170-172.
12. **Зурдинов, А.З.** Методология проведения ABC и VEN анализов при отборе планируемых для закупа лекарственных средств в организациях здравоохранения [Текст]: методические рекомендации / А.З. Зурдинов, Т.С. Сабирава, М.М. Муратова. - Бишкек, 2010. – 17 с.

Муратова Мээрим Муратовнанын «ММКФтун алкагындагы дарылап-алдын алуу мекемелериндеги дарылык каражаттардын логистикасы жана аны андан ары өнүктүрүү боюнча чараларды иштеп чыгуу» деген темада 14.04.03 – фармацевтик ишти уюштуруу адистиги боюнча фармацевтик илимдердин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: логистика, милдеттүү медициналык камсыздандыруу, дарыларды сарамжал пайдалануу, саламаттык сактоону уюштуруу, ABC жана VEN – анализдери.

Изилдөө объектиси: сатылып алынган дарылык каражаттын ABC жана VEN – анализдери боюнча кварталдык документтер; 2004-2009-жылдар үчүн ПЖВЛСнын оорукананын ичиндеги тизмелери; 2004-2009-жылдардагы негизги

тизмеге кирбей калган дарылык каражаттардын кошумча тизмелери; КР саламаттык сактоо секторунун калкты дары-дармек менен камсыз кылуу чөйрөсүндөгү ишин регламенттей турган ченемдик-укуктук документтер, медициналык кызматкерлердин жана бейтаптардын маалымат алгандыгы боюнча 1500 анкета, обструктивдик созулма өпкө оорусу (ОСӨО) жана обструктивдик созулма бронхит (ОСБ) менен ооругандардын 248 медициналык картасы, милдеттүү медициналык камсыздандыруунун кошумча программасы (ММК КП) боюнча гипертониялык оорусу менен ооруган кишилерге берилген 5140 рецепти.

Изилдөөнүн максаты: КР Саламаттык сактоо министрлигинин ММКнын алкагындагы пилоттук бейтапканалардагы дарылык каражаттардын кыймылына талдоо жүргүзүү жана орун алган системаны өркүндөтүү боюнча сунуштарды иштеп чыгуу.

Изилдөө ыкмалары: изилдөөнүн социологиялык, салыштырма, формалдуу жана статистикалык ыкмалары.

Изилдөөнүн натыйжалары: КР Саламаттык сактоо министрлигинин медициналык кызматкерлери (52%) ММКФтун алкагында дарылык камсыз кылуунун орун алган мамлекеттик программалары жөнүндө жетиштүү маалымат алышкан эмес. Бейтаптардын ММК программалары боюнча маалыматынын жетишсиздиги жарандардын дары каражаттары менен дарылоо үчүн жеңилдик алуу боюнча укугуна шек келтирүүдө. Кардарлар дарыканалардан кымбат баалуу, натыйжалуулугу текшерилбеген дарылык каражаттарды, ошондой эле аларга бекер бериле турган дарылык каражаттарды сатып алышат.

КР уюмдарында негизги логистикалык функциялар аткарылбайт. Дарылык каражаттарды тандап алуу улук медайымдын билдирмелери боюнча (43%) ABC/VEN анализдердин маалымдамаларын эске албастан жүргүзүлөт. Бейтапканалардын дарылык комитеттеринин потенциалы ишке ашырылган эмес.

ҮБДБнын врачтары кардарларга генерикалык препараттарга ММК КП боюнча рецепттерди жазып бергенине карабастан, дарыканалардагы фрамацевттер тарабынан негизинен соода аталыштары менен чыккан кымбат баалуу дарылык препараттар сатылат.

Илимий жаңылыгы. КР Саламаттык сактоо министрлигине караштуу ооруканаларында дарылык каражаттардын жүгүртүлүүсүнүн орун алган практикасына биринчи жолу баа берилген, бейтапканаларында дары-дармектерди тандап алуу, сатып алуу, бөлүштүрүү жана пайдалануу процессин оптималдаштыруунун өзөктүү звенолору белгиленген, медициналык кызматкерлердин жана бейтаптардын ММК программалары боюнча маалымат алышына талдоо жүргүзүлгөн.

Колдонула турган жери: фармация, саламаттык сактоо.

РЕЗЮМЕ

диссертации Муратовой Мээрим Муратовны на тему «Логистика лекарственных средств в лечебно-профилактических учреждениях в рамках ФОМС и разработка мер по ее дальнейшему усовершенствованию» на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук по специальности 14.04.03. – организация фармацевтического дела

Ключевые слова: логистика, обязательное медицинское страхование, рациональное использование лекарств, организации здравоохранения, ABC и VEN – анализы.

Объект исследования: квартальные документы по ABC и VEN - анализам закупленных ЛС; внутрибольничные списки ПЖВЛС за 2004 - 2009 годы; дополнительные списки ЛС, не вошедших в основной список с 2004-2009г.; нормативно-правовая документация, регламентирующая деятельность сектора здравоохранения КР в сфере лекарственного обеспечения населения, 1500 анкет по информированности медицинских работников и пациентов, 248 медицинских карт больных с ХОБЛ и ХОБ, 5140 рецептов пациентов с ГБ по ДП ОМС.

Цель исследования: анализ движения лекарственных средств в пилотных стационарах МЗ КР в рамках ОМС и разработка рекомендаций по усовершенствованию существующей системы.

Методы исследования: социологический, сравнительный, формальный и статистический методы исследования.

Результаты исследования. Медицинские работники стационаров МЗ КР (52%) недостаточно информированы о существующих государственных программах лекарственного обеспечения в рамках ФОМС. Низкая информированность пациентов по программам ОМС ведет к ущемлению прав граждан на получение льгот на медикаментозное лечение. Пациенты приобретают в аптеке дорогостоящие ЛС с недоказанной эффективностью, а также ЛС которые должны предоставляться им бесплатно.

Основные логистические функции в организациях здравоохранения КР не выполняются. Отбор ЛС осуществляется на основе заявок старших медицинских сестер (43%), без учета данных ABC/VEN анализов. Потенциал лекарственных комитетов стационаров не реализован.

Несмотря на то, что врачи ЦСМ выписывают пациентам рецепты по ДП ОМС на генерические препараты, фармацевтами в аптеках производится отпуск в основном дорогостоящих лекарственных препаратов под торговыми наименованиями.

Научная новизна. Впервые дана оценка существующей практики логистики ЛС в стационарах МЗ КР, установлены ключевые звенья оптимизации процесса отбора, закупа, распределения и использования лекарств в стационарах, проведен анализ информированности медицинских работников и пациентов по программам ОМС.

Область применения: фармация, здравоохранение.

SUMMARY

Muratova Meerim Muratovna's thesis on theme "Logistics of drugs in medical and preventive treatment facilities within the Compulsory Medical Insurance Fund (CMIF), and development of measures for its further improvement" on academic degree of pharmaceutical sciences candidate, specialty 14.04.03. - Organization of pharmacy

Key words: logistics, compulsory health insurance, rational use of drugs, health care organizations, ABC and VEN - analyses.

Object of research: quarterly documents on ABC and VEN - analyses of purchased drugs; Essential Drugs List for 2004 - 2009 years; and additional lists of drugs that were not included in the main list since 2004-2009; regulatory documentation, regulatory activity of health sector of the Kyrgyz Republic in the field of population pharmacological support, 1500 questionnaires on awareness of health workers and patients, 248 medical records of patients with COPD and COD, 5140 Additional Program for Compulsory Medical Insurance (AP CMI) prescriptions of patients with hypertensive disease.

Purpose of research: to analyze movement of drugs in pilot hospitals of the Kyrgyz Ministry of Health within CMI and to develop recommendations for improving the existing system.

Methods of research: sociological, comparative, formal and statistical methods of research.

Results of research. Medical workers of hospitals of the Kyrgyz Ministry of Health (52%) are not sufficiently informed about the existing state programs of pharmacological support within the CMIF. Low awareness of patients on CMI programs leads to impairment of rights to get benefits for medical treatment. Patients buy expensive drugs with unproven effectiveness in pharmacies, as well as drugs that must be provided to them free of charge.

The main logistic functions in organizations of the Kyrgyz Republic are not fulfilled. Selection of drugs is based on nominations of senior nurses (43%), excluding data of ABC / VEN analyses. Potential of drug hospital committees has not been implemented yet.

Despite of the fact that doctors of Family Medicine Centers administer to patients AP CMI prescriptions of generic drugs, pharmacists sell expensive drugs under the brand names.

Scientific novelty. An estimate is given to the current logistic practice of drugs in hospitals of the Kyrgyz Ministry of Health for the first time, optimization of key parts of selection process, procurement, distribution and use of drugs in hospitals are established, an analysis of medical staff awareness and patients on CMI programs is carried out.

Sphere of application: pharmacy, health care.