

УДК 615.1(574)

Д.Ж. АБУОВ

Высшая Школа общественного здравоохранения, г. Алматы

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Одно из главных направлений государственной политики в области здравоохранения – реализация гарантий бесплатной медицинской помощи и гарантированного лекарственного обеспечения населения.

Ключевые слова: лекарственное обеспечение в Республике Казахстан, государственное регулирование, государственная программа развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 гг.

Введение государственного регулирования цен на лекарственные средства позволило снизить цены в среднем на 30%, внедрение формулярной системы направлено на рациональное их применение, с учетом терапевтической эффективности, фармакоэкономики и мониторинга побочных действий.

Артериальная гипертензия (АГ) – наиболее распространенное социально обусловленное хроническое сердечно-сосудистое заболевание (ССЗ), по сумме затрат занимающее ведущее место. В этой связи актуальны исследования по эффективному обеспечению льготных категорий граждан антигипертензионными препаратами на уровне первичной медико-санитарной помощи, используя материалы и методы: информационно-аналитический, контент-анализ нормативно-правовой базы; социологический, статистический.

Методология. Для разработки научно обоснованных предложений по совершенствованию обеспечения льготных категорий граждан антигипертензионными препаратами необходимо изучить историю вопроса льготного лекарственного обеспечения; провести анализ зарубежного опыта и данных социсследования.

Проблемы льготного лекарственного обеспечения возникли в начале 1990-х гг. в период формирования рыночных отношений. До 2009 года в стране действовал Приказ МЗ РК от 21 июня 2007 г. №376 «Об утверждении Перечня видов заболеваний и отдельных категорий населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и специализированное лечебное питание по рецептам отпускаются бесплатно и на льготных условиях». На основе ст. 88 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» для улучшения системы лекарственного обеспечения населения в рамках ГОБМП издан Приказ №446 от 4 сентября 2009 г. «Об утверждении Перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения для бесплатного и льготного обеспечения населения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на амбулаторном уровне» [1, 2].

Государственная программа развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 гг. определила совершенствование амбулаторного лекарственного обеспечения приоритетным направлением своего развития. Программа бесплатного и льготного лекарственного обеспечения функционирует в стране с 2005 г. Она дает право населению, состоящему на ДУ по заболеваниям, получать ЛС на бесплатной и льготной основе. С января 2012 г. введен бесплатный отпуск ЛС, ранее получаемых на льготной основе.

Анализ зарубежного опыта показал, что проблемы финансирования лекарственного обеспечения характерны для всех стран. Среди применяемых противозатратных механизмов: разработка «позитивных» и «негативных» перечней ЛС; пропаганда использования препаратов дженериков; метод сооплаты (доплаты пациентами); организация тендерных закупок ЛС; контроль расходов на рекламу ЛС; создание «страховых» аптек, с более низкими

ценами; поиск механизмов сдерживания роста расходов по возмещению стоимости ЛС.

Исследование авторов [3] по уровню удовлетворенности граждан лекарственным обеспечением на амбулаторном уровне в рамках ГОБМП показало, что количество льготников, имеющих право на бесплатное приобретение ЛС, составило 36,48%, получающих 50%-ную скидку – 63,52%. Из них женщин – 76,52%. Систему бесплатного и льготного лекарственного обеспечения в 3 балла оценили 24,39% респондентов, 4 балла дали 69,51%, 5 баллов – 2,44%, низкую оценку поставили 3,35%. Получение ЛС в поликлиниках большинство респондентов оценивают положительно. О праве на бесплатное/льготное лекарственное обеспечение и способе применения ЛС в 93,7% случаев информируют лечащий врач, а также фармацевты и СМИ.

Респонденты недовольны отсутствием медикаментов в конце и начале года, сроками обслуживания рецептов и оформления врачом документов, узким ассортиментом ЛП. Пациенты, ограниченные в передвижении, пожелали доставки медикаментов на дом. Наряду с положительными сторонами исследование выделило проблемы. Это оказание адресной помощи гражданам, имеющим право получать ЛС на льготной основе. Учет региональных особенностей для оценки состояния и тенденций развития, выявления сильных и слабых сторон, факторов внешней и внутренней среды для определения степени их влияния на лекарственное обеспечение в республике.

Так, анализ результатов социсследования показал, что при пятибалльной оценке системы бесплатного и льготного лекарственного обеспечения среднее значение ответов респондентов составило 3,7 балла, на «неудовлетворительно» ее оценили 3,35% респондентов. И только 2,44% респондентов оценили в 5 баллов. Это свидетельство недостаточного уровня удовлетворенности населения. Для повышения эффективности лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне в рамках ГОБМП необходимо обеспечить бесперебойную поставку лекарственных средств.

Выводы

Проведен анализ моделей лекарственного обеспечения и возмещения отпущенных ЛС, действующих в зарубежных странах. Для достижения поставленной цели проведено социсследование среди врачей и фармацевтов организаций первичной медико-санитарной помощи г. Алматы. Разработаны анкеты для врача, выписывающего рецепты данной категории граждан, и для фармацевта, их обслуживающего. Анализ итогов социсследования позволил выявить сильные и слабые стороны системы бесплатного и льготного лекарственного обеспечения, разработать предложения по изменению системы бесплатного и льготного лекарственного обеспечения. Это позволило составить единую методологию по разработке научно обоснованных предложений по обеспечению льготных категорий граждан антигипертензионными препаратами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», – С. 88

2 Приказ и.о. МЗ РК от 4 ноября 2011 № 786 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения для бесплатного обеспечения населения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на амбулаторном уровне с определенными заболеваниями (состояниями) и специализированными лечебными продуктами»

3 Какешова Б.Т., Кашкимбаева Л.Е., Амандикова Н.А. Оценка удовлетворенности лекарственным обеспечением на амбулаторном уровне льготных категорий граждан // Вестник КазНМУ. – 2012. – №1.

ТҰЖЫРЫМ

Д.Ж. ӘБУОВ

Қоғамдық денсаулық сақтау Жоғары Мектебі,
Алматы қ.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ДӘРІЛІК ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУДІ ЖЕТІЛДІРУ

Дәрілік қамтамасыз етудің үлгісіне және шетелдегі қолданыстағы, босатылған ДҚ өтеуге талдау жүргізілді. Алға қойылған мақсатқа жету үшін, Алматы қаласының алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдарының дәрігерлері мен фармацевтері арасында әлеуметтік зерттеулер жүргізілді. Азаматтардың осы топтарына рецептер жазып беретін дәрігерлер үшін және оларға қызмет көрсететін фар-

мацевтер үшін сауалнамалар жасалды. Әлеуметтік зерттеу қорытындыларын талдау, тегін және жеңілдікпен берілетін дәрілік қамтамасыз ету жүйесінің күшті және әлсіз жақтарын өзгерту бойынша ұсыныстар жасады. Бұл азаматтардың жеңілдік берілген санаттарын гипертонияға қарсы препараттармен қамтамасыз ету бойынша ғылыми-дәлелденген ұсыныстарды жасау бойынша бірыңғай әдіснаманы жасауға мүмкіндік берді.

SUMMARY

D.Zh. ABUOV

High School of Public Health, Almaty c.

IMPROVEMENT OF THE MEDICINE PROVISION SYSTEM IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

The analysis of the patterns of the medicine provision and compensation for dispensed drugs, effective in foreign countries has been performed. A social study has been conducted among the doctors and pharmacists of Almaty primary health care organizations to achieve the set objective. Questionnaires for the doctors writing out prescriptions for people of this category and the pharmacists attending them have been developed. The analysis of the social study results enabled to reveal strengths and weaknesses of the system of free and preferential provision of medicines and to develop proposals on changes in the system of free and preferential provision of medicines. This made it possible to make up a unified methodology for the development of scientifically based proposals on the provision of people of preferential categories with antihypertensive drugs.

ОСТЕОПОРОЗ

УДК 616.71-007.234-084:613.2:577.16

Ю.А. СИНЯВСКИЙ

Казахская академия питания, г. Алматы

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОДУКТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТЕОПОРОЗА

Представлены данные по научному обоснованию действия отдельных алиментарных факторов, а также общей сбалансированности рационов в профилактике и лечении остеопороза. Описаны основы разработки и использования функциональных продуктов питания на молочной основе в профилактике остеопенического синдрома. Представлены рецептуры разработанных кисломолочных продуктов на основе коровьего молока «Кайрат», творожных функциональных продуктов для профилактики остеопороза.

Ключевые слова: диетотерапия остеопороза, изофлавоны, результаты исследований.

В диетотерапии остеопороза основную роль отводят таким веществам, как кальций и витамин D₃, использование которых может ослабить процесс прогрессирования остеопороза, хотя алиментарных факторов, которые влияют на развитие кости достаточно много, это белки, витамины, минеральные вещества и др. По содержанию и полноте усвоения лучшими источниками кальция являются молоко и молочные продукты. Содержание кальция в зеленой массе растений значительно уступает содержанию его в молочных продуктах [1, 2].

За последние годы достигнут значительный прогресс в представлении о патофизиологии и лечении остеопороза и доказано, что его пищевая коррекция является реальной задачей [3]. Пищевая профилактика включает ряд мер, одной из которых служит диета, включающая, наряду с основным набором блюд, использование функциональных продуктов питания или биологически активных добавок, содержащих необходимый для усвоения кальция витамин D [4, 5]. Известно, что оптимальным для усвоения кальция

является соотношение его и магния в продуктах 1:0,6, а кальция и фосфора – 1:1,5 (по некоторым данным 1:1). Однако в природе нет натуральных пищевых продуктов, в которых бы наблюдались подобные соотношения [2].

В настоящее время известен ряд биологически активных добавок и функциональных продуктов питания для лечения и профилактики остеопороза, важнейшими составляющими в них являются кальций и витамин D. Наряду с достаточной обеспеченностью организма кальцием, магнием, витамином D, особая роль при создании функциональных продуктов должно быть отведена витамину K и соевым изофлавоном.

Изофлавоны – это класс фитоэстрогенов, которые воздействуют на сцепление с рецепторами эстрогенов, способствуют снижению уровня триглицеридов и общего холестерина, обладают антиоксидантными свойствами, оказывают антипролиферативное действие и ингибируют фактор активации атеросклеротических бляшек и формирование тромбов [6, 7, 8, 9].