

# ОРГАНИЗАЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ДЕЛА

Н.Д. Суюнов

## О СОСТОЯНИИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ И ОБЩЕДОСТУПНОСТИ ИХ ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

Ташкентский фармацевтический институт, г. Ташкент

*В статье представлен анализ литературных материалов, посвященных обеспеченности населения и медицинских учреждений лекарственными средствами и оценке их доступности с точки зрения фармакоэкономики. Проанализированы состояние лекарственного обеспечения в условиях рыночной экономики, деятельность отечественных фармацевтических производителей и рост объемов их продукции. Опираясь на материалы лечебно-профилактических учреждений Узбекистана и исследования зарубежных специалистов, авторы на основе ABC- и VEN-анализа выявляют самые эффективные лекарственные средства. Особое внимание уделено выбору наиболее экономичных видов фармацевтической продукции, что отвечает интересам потребителей и экономии государственных средств.*

**Ключевые слова:** лекарственные средства, фармакотерапия, фармакоэкономическая оценка, ABC- VEN-анализ, финансирование лекарственного обеспечения, фармацевтический рынок, клиническая эффективность, общедоступность лекарственных средств.

Мировой экономический кризис оказал существенное влияние на фармацевтические рынки разных стран. Анализируя нормативные акты, касающиеся, в частности, сфер, связанных с инновационной деятельностью, исследователи Украины выделили две причины, непосредственно влияющие на результаты экономического кризиса в развивающихся странах. Во-первых, в Украине доля генериков на фармацевтическом рынке составляет около 85 %, что определяет Украину как пользователя, а не как экспортера инновационной продукции. Это, в свою очередь, приводит к тому, что защита прав интеллектуальной собственности, кроме убытков, ничего не дает, и в результате обусловленной ею наценки на лекарственные средства потери несут и пациенты. Во-вторых, из-за того, что рынок лекарственных средств в Украине сравнительно мал, этот рынок сбыта дешевле потерять, чем защищать здесь свои права. Меры по защите интеллектуальной собственности в Украине практически не влияют на стимулы мировых лидеров фарминдустрии [1].

Изучение влияния мирового кризиса на лекарственное обеспечение населения России показало, что подавляющее боль-

шинство руководителей – 91 % из Москвы и Московской области и 88 % из регионов - подтвердили, что кризис сказался на работе аптечных предприятий. В наибольшей степени он повлиял на конечную цену товара для покупателей, взаимодействие с поставщиком и ассортимент. Учитывая возросшую стоимость ЛС, аптеки стали активнее использовать такие формы работы с покупателями, как предварительный заказ, бронирование, доставка на дом, причем нередко бесплатная [2].

Цены на лекарственные средства в аптеках изменяются не одинаково, такая же ситуация существует и у поставщиков. В результате экономического кризиса сокращение лекарственных средств наблюдается и на фармацевтическом рынке Российской Федерации. Так, ассортимент лекарственных средств сократился в среднем на 10 %. Экономический кризис повлиял и на процесс купли-продажи этого вида товара [3,4]. Между тем, предупредить негативное влияние мирового финансово-экономического кризиса можно, усиливая процессы модернизации отечественных фармацевтических производственных предприятий, развивая диверсификацию ассортимента отечественного производства за

счет импортозамещающих лекарственных средств [5].

В Узбекистане рост цен в денежном выражении в 2008 г. составил 31 % на фоне 16 % падения объема производства, что объясняется влиянием финансового кризиса и сопутствующей инфляцией. Объем потребления лекарственных средств в 2008 г. по сравнению с 2007 г. уменьшился на 16 %, а в денежном эквиваленте вырос на 30,7 % [6].

Назначение цен или стоимости лекарственных средств может быть решающим для результатов и выводов, полученных из фармакоэкономического анализа стоимости и эффективности. Согласно рекомендациям, анализ стоимости – эффективности брендов выполнен с учетом социальной перспективы. То есть данный анализ использует стоимость, которая более точно отражает реальную социальную стоимость лекарственного средства (например, 20–60 % от средней розничной цены), или анализ стоимости – эффективности выполнялся с учетом перспектив плательщика, когда в цене лекарственного средства следует учитывать все скидки, совместную оплату и другие поправки [7].

В настоящее время во всем мире широко используются методы фармакоэкономики, которые дают возможность выявить из числа многочисленных и широко применяемых на фармацевтическом рынке лекарственных средств те из них, у которых отмечается не только наибольшая эффективность и наименьшее побочное действие, но и низкая стоимость.

В этом контексте большое значение играют ABC- и VEN-анализы, в результате которых возможно усовершенствование организации обеспечения лекарственными средствами. Основанные на первичных статистических данных встречаемости заболеваний методы позволяют целенаправленно распределить лекарственные средства. На этой основе достигается базовый подход к обеспеченности лечебно-профилактических учреждений и населения лекарственными средствами, отвечающими современным требованиям медицины.

В настоящее время одним из основных способов оптимизации лекарственного обеспечения населения и учреждений здравоохранения является проведение фармакотерапии с учетом принципов доказательной медицины, основанной на

результатах рандомизированных клинических испытаний, характеризующихся высокой степенью надежности. Один из основных элементов доказательной медицины – фармакоэкономический анализ [8–10], т. е. выявление наиболее дешевых высокоэффективных лекарственных средств (ЛС). В результате можно ожидать улучшения медицинской помощи населению, экономии бюджетных средств, расходовемых на лечение пациентов.

Реализация либеральной лекарственной политики в сфере обращения лекарственных средств способствовала решению проблем их физической доступности на уровне поставщиков, но привела к снижению их финансовой доступности, особенно для бедных и социально незащищенных слоев населения. Между тем доступ к лекарственным средствам является составной частью права человека на здоровье и определяет доступность и эффективность всей системы здравоохранения [11].

Исследователи проблем стоимость – эффективность при измерении стоимости лекарственных средств для международного использования должны обеспечивать надлежащую ясность и прозрачность в контексте международного сравнения [12].

Фармакоэкономическая оценка выбора ингибитора для терапии артериальной гипертензии у пациента без сопутствующей патологии на основе контролируемого исследования, проведенного в Канаде, позволила прийти к выводу о целесообразности использования эналаприла и замены им широко применявшегося ранее каптоприла, несмотря на сравнимую стоимость средней суточной дозы лекарственных средств. Анализ показал, что высокая стоимость антигипертензивной терапии – отнюдь не гарантия рациональности потребления лекарственных средств [13].

В России экспериментальное исследование рациональности использования наличного ассортимента лекарственных средств в лечебно-профилактических учреждениях проводилось с использованием методов фармакоэкономики, на примерах фармакотерапии артериальной гипертонии, глаукомы взрослых пациентов, бронхиальной астмы в рамках национального проекта «Дети России». Результаты исследования подтвердили наличие проблемы

нерационального использования лекарственных средств в лечебно-профилактических учреждениях Иркутской области и позволили рекомендовать для проанализированного контингента пациентов фармакоэкономически обоснованные схемы и алгоритмы фармакотерапии, а также более рациональные и экономически доступные лекарственные средства [14].

В Австралии дополнительные средства приводятся в списке без оценки их эффективности, тогда как лекарственные средства первой необходимости регистрируются после оценки на качество, безопасность и эффективность. Только за 1996–2006 гг. более 1000 «потерявших вес» продуктов были внесены в список в австралийском Регистрационном центре терапевтических средств, из них многие содержали неисследованные ингредиенты. Список неиспытанных средств все время увеличивается, что приводит к жалобам на их распространение. Это прямое следствие решения не испытывать продукты, имеющиеся в списке лекарственных средств первой необходимости, на эффективность и снизить цены на эти продукты по сравнению с зарегистрированными лекарственными средствами [15].

Фармакоэкономические ABC-, VEN-анализы являются вспомогательными видами клинико-экономического анализа. Показатели потребления лекарственных средств были распределены на группы по ABC-анализу – от наиболее затратных к наименее затратным, с выделением трех групп. В группу А сводят лекарственные средства, на которые приходится 80 % затрат (обычно в этой группе оказывается около 10–15% от всех изучаемых ЛС), в группу В – те ЛС, которые потребовали 15 % средств (до 50 % от общего их числа), а в группу С входят лекарственные средства, издержки на которые составили 5 % от всех затрат (до 40 % исследуемого ассортимента). Этот метод используется для определения приоритетов и целесообразности расходования лекарственных средств на основе ретроспективной оценки реальных затрат. VEN-анализ осуществляется с целью определения приоритетов отбора и закупок лекарственных средств в соответствии с их классификацией на жизненно важные средства (Vital – V), необходимые (Essential – E) и второстепенные (Non-essential – N).

В Узбекистане также проводились фармакоэкономические научные исследования. На основании результатов изучения обеспеченности лекарственными средствами онкологических пациентов с помощью ABC/VEN фармакоэкономических аналитических методов лекарственные средства были разделены на следующие группы: группа А – 75 %, группа В – 19%, группа С – 6 %. По данным VEN-анализа было установлено, что потребление лекарственных средств в группе V равно 52 %, в группе E – 35 %, в группе N – 13 %. Отмечена необходимость правильного выбора, планирования покупки лекарственных средств и обеспечения пациентов самыми недорогими средствами [16,17]. На это и нацелены фармакоэкономические исследования.

При фармакоэкономическом анализе лекарственных средств, применяемых при острых заболеваниях кишечника, выяснилось, что на лекарственные средства группы А приходится 74,1 %, группы В – 17,6 %, группы С – 8,3 %. Результаты VEN-анализа показали, что к группе V относятся 27,3 %, к группе E – 56,2 %, к группе N – 16,5 % лекарственных средств [18].

Среди лекарственных средств, использованных для лечения в кардиологических и инфекционных отделениях, 71 % приходился на группу А, 19 % – на группу В, 10 % – на группу С. По результатам VEN-анализа на лекарственные средства группы V пришлось 32%, группы E – 52 %, группы N – 16 % [19].

От общего количества лекарственных средств, затраченных на лечение болезней щитовидной железы, на группу А приходится 80 %, группу В – 15 %, группу С – 5 %. Согласно данным VEN-анализа, лекарственные средства группы V составили 58 %, группы E – 21 %, группы N – 21 % [20,21].

В кардиологическом отделении 3-й клиники Ташкентской медицинской академии лекарственных средств группы А израсходовано 70 %, группы В – 20 %, группы С – 10 %. По данным VEN-анализа, на группу V пришлось 57 % использованных лекарственных средств, на группу E – 39 %, на группу N – 4 % [22].

При анализе потребления лекарственных средств, применяемых при лечении воспалительных процессов у детей, было выявлено, что расход средств группы А

составил 65,99 %, группы В – 28,45 %, группы С – 5,56 %. На группу V приходится 49 %, на группу E – 46 %, на группу N – 5 % [23].

При анализе потребления лекарственных средств, применяемых при лечении болезней почек, на группу А пришлось 68,57 %, на группу В – 27,35 %, на группу С – 4,08 %. По результатам VEN-анализа на группу V приходится 55 %, на группу E – 28 %, на группу N – 17 % [24].

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, необходимость внедрения принципов фармакоэкономики обусловлена следующими причинами: ухудшением здоровья населения, нерациональным использованием финансовых средств, эффективных, безопасных лекарственных средств, недостаточным обеспечением лекарственными средствами, недоработкой системы ценообразования, низкой платежеспособностью населения, недостаточным выделением государственных средств.

Проведение фармакоэкономического анализа любых лекарственных средств является весьма актуальным для здравоохранения Республики Узбекистан, так как позволяет выявить новые возможности эффективного использования наиболее действенных средств. Разработка соответствующей методологии позволит усовершенствовать лекарственное обеспечение стационарных пациентов в процессе государственных закупок лекарственных средств по единой концепции применения принципов фармакоэкономики.

### SUMMARY

N.D. Suyunov

#### THE CURRENT STATE OF DRUGS SUPPLYING AND THEIR AVAILABILITY FOR PATIENTS

The analysis of literature on supplying of the patients in the medical institutions by drugs and assessment of their availability from the point of view of pharmacoeconomy are presented. The state of drug supplying under the conditions of market economy, the activity of native manufacturers and growing their products were analysed. On the basis of data of the therapeutic-prophylactic institutions of Uzbekistan and the study of foreign

specialists the authors identified the most effective drugs with the use of ABC- and VEN – analysis. The special attention was given to the choice of the most economic types of pharmaceutical of products that meet the interests of the consumers and save the state funds.

Keywords: drugs, pharmacotherapy, pharmacoeconomic assessment, ABC- VEN-analysis, financing of drug supplying, pharmaceutical market, clinical efficacy, availability of drugs.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Кириченко, И. Членство Украины в ВТО: опыт кризисного реализма / И. Кириченко // Ремедиум. – 2009. – № 6–7. – С. 13–18.
2. Егоров, А.В. «СоюзФарма»: аптеки и кризис / А.В. Егоров // Новая аптека. – 2008. – № 3. – С. 26–29.
3. Терновенко, О. Оплот стабильности. Фармацевтический рынок России в условиях кризиса / О. Терновенко // Аптека. – 2009. – № 688 (17). – С. 4.
4. Юргель, Н.В. Состояние фармацевтического рынка Российской Федерации и воздействие на него мирового финансово-экономического кризиса / Н.В. Юргель, Е.А. Тельнова // Вестник российского здравнадзора. – 2009. – № 1. – С. 3–6.
5. Саипова, Д.Т. Анализ ценовой политики на рынке противоанемических лекарственных препаратов Узбекистана в условиях мирового финансово-экономического кризиса / Д.Т. Саипова, Д.И. Пайзиев // Фармацевтика журналы. – 2009. – № 2. – С. 13–18.
6. Фармацевтика может стать одним из инновационных направлений развития промышленности как отрасль, наиболее предрасположенная принимать, развивать и продуцировать инновации // Экономическое обозрение. Стратегии в бизнесе и экономике. – 2010. – № 1 (124). – С. 35–36.
7. Good research practices for measuring drug costs in cost effectiveness analyses: issues and recommendations: the ISPOR Drug Cost Task Force report-Part I / J.W. Hay [et al.]. - J. Value Health. – 2010. – Vol. 13. – № 1. – P. 3–7.
8. Экономическая оценка эффективности лекарственной терапии: (фармакоэкономический анализ) / М.В. Авксентьева [и др.] – Москва: Ньюдиамед, 2000. – 80 с.

9. Ушкалова, Е.А. Экономика безопасности / Е.А. Ушкалова // Ремедиум. – 2002. – № 3. – С. 27–32.

10. Раздобарин, К.А. Разработка методических подходов к фармакоэкономической оценке отечественного оригинального препарата «Рузам»: дис. ... канд. фарм. наук / К.А. Раздобарин. – Москва, 2006. – 19 с.

11. Уркунбаев, Ш.Д. О состоянии экономической доступности лекарственных средств в Кыргызстане / Ш.Д. Уркунбаев // Ремедиум. – 2004. – № 5. – С. 24–26.

12. Good research practices for measuring drug costs in cost-effectiveness analyses: an international perspective: the ISPOR Drug Cost Task Force report-Part VI / L. Shi [et al.]. - J. Value Health. –2010. – Vol. 13. – № 1. – P. 28–33.

13. Рудакова, А.В. Фармакоэкономический анализ в организации лекарственного обеспечения Вооруженных сил России: автореф. дис. ... д-ра фарм. наук / А.В. Рудакова. – СПб., 2004. – С. 15–16.

14. Геллер, Л.Н. Теоретические и организационно-экономические основы стратегического управления системой фармацевтической помощи на уровне субъекта РФ: автореф. дис. ... д-ра фарм. наук / Л.Н. Геллер. – Москва, 2007. – 30 с.

15. Commercialism, choice and consumer protection: regulation of complementary medicines in Australia / K.J. Harvey [et al.]. - Med. J. Aust. – 2008. – Vol. 188. – № 1. – P. 21–25.

16. Султонова, Г.А. Онкологик касалликларда қўлланиладиган дори воситаларининг ABC ва VEN тахлили / Г.А. Султонова, Х.С. Зайнутдинов // Фармацевтика журналы. – 2009. – № 4. – Б. 13–15.

17. Султонова, Г.А. Бухоро вилояти бўйича онкологик беморларнинг дори воситалари билан таъминланиш ҳолати / Г.А. Султонова, Х.С. Зайнутдинов // Табиий хом ашёлар асосида дори воситаларининг олиниши, тахлили ва қўлланишидаги ютуқлар: профессор Р.Л. Хазанович таваллудининг 100 йиллигига бағишланган Респ. илмий-амалий анжумани материаллари. – Тошкент, 2006. – Б. 182–183.

18. Содикова, Г.Э., Ўткир ичак касалликларида қўлланиладиган асосий дори воситаларининг қиёсий тахлили / Г.Э. Содикова, Х.С. Зайнутдинов // Табиий хом ашёлар асосида дори воситаларининг олиниши, тахлили ва қўлланишидаги ютуқлар: профессор Р. Л. Хазанович та-

валлудининг 100 йиллигига бағишланган Респ. илмий-амалий анжумани материаллари. – Тошкент, 2006. – Б. 183–184.

19. Садикова, Г.Э. Рациональное использование лекарственных ресурсов в ЛПУ на примере центральной больницы Ферганской области / Г.Э. Садикова, Е.Б. Журавлёва // Интеграция образования, науки и производства в фармации: Материалы науч.-практич. конф., посв. 70-летию Ташкентского фармацевтического ин-та. – Ташкент, 2007. – С. 97–98.

20. Алиев, С.У. ABC/VEN-анализ деятельности внутрибольничной аптеки клиники / С.У. Алиев, Х.С. Зайнутдинов // Фармацевтический журнал. – 2009. – № 2. – С. 9–13.

21. Алиев, С.У. Йод танкислигида қўлланиладиган дори воситалари таъминотида ABC / VEN-тахлил усулини қўллаш / С.У. Алиев, Х.С. Зайнутдинов // Фармацияда таълим, фан ва ишлаб чиқаришнинг долзарб масалалари: Илмий-амалий анжуман материаллари. – Тошкент, 2008. – 184 б.

22. Умарова, З.Ф. Стационар шароитда антигипертензив дори воситалари таъминоти ўрганиш / З.Ф. Умарова, Х.С. Зайнутдинов, Д.Т. Соипова // Фармацияда таълим, фан ва ишлаб чиқаришнинг долзарб масалалари: Илмий-амалий анжуман материаллари. – Тошкент, 2008. – Б. 202–203.

23. Содикова, Г.Э. Тошкент педиатрия тиббиёт институти клиникасида ишлатиладиган асосий дори воситалари таъминоти / Г.Э. Содикова, Х.С. Зайнутдинов, М.А. Абдуллаева // Фармацевтика журналы. – 2007. – № 2. – Б. 8–12.

24. Аббосова, Д.З. Республика буйрак касалликларини даволаш маркази дори-хонасида ишлатиладиган асосий дори воситаларининг фармакоиктисодий тахлили / Д.З. Аббосова, Х.С. Зайнутдинов, М.В. Долина // Фармацевтика журналы. – 2007. – № 2. – Б. 12–17.

#### Адрес для корреспонденции:

100015, Республика Узбекистан,  
г. Ташкент, Мирабадский район, пр. Айбека, 45,  
Ташкентский фармацевтический институт, кафедра организации фармацевтического дела,  
тел. (99897) 335-62-63,  
e-mail: suyunov5555@rambler.ru  
Суюнов Низом Давурович

Поступила 12.03.2012 г.