

ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

¹ С.М.Оспанова, ² В.Н.Локшин

¹ Исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических производителей в Республике Казахстан (AIPM Kazakhstan), г. Алматы, Республика Казахстан

² Президент Ассоциации международных фармацевтических производителей в Республике Казахстан (AIPM Kazakhstan), г. Алматы, Республика Казахстан

Выделены тенденции развития мировой системы здравоохранения и определяемые ими тенденции развития фармацевтической индустрии с "геостратегическим смещением" с рынков развитых стран в сторону фармразвивающихся рынков (ФРР), а также основные факторы, определяющие опережающее развитие ФРР. Приведены основные характеристики фармацевтического рынка Казахстана. Охарактеризована система лекарственного обеспечения в Республике Казахстан. Описано современное состояние и представлены предложения по развитию формулярной системы, организации лекарственного обеспечения и совершенствованию системы закупок лекарственных средств на амбулаторном и стационарном уровне.

Ключевые слова: Казахстан; объем фармацевтического рынка; нормативно-правовая база; доказательная медицина; формулярная система; совершенствование; Казахстанский национальный лекарственный формуляр; региональный лекарственный формуляр; лекарственный формуляр медицинской организации; гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП); система закупок лекарственных средств на амбулаторном и стационарном уровне.

Среди тенденций развития мировой системы здравоохранения можно выделить следующие:

возрастание роли современных биотехнологий;

организацию внебольничных служб, обеспечивающих доступность медицинской помощи широким слоям населения;

подготовку медицинских кадров с целью повышения качества медицинского обслуживания, особенно на поликлиническом уровне;

повышение роли и широкое распространение профилактических подходов: борьба с курением, контроль артериального давления, скрининг.

Вместе с тем, три основных фактора (изменение географического присутствия, инновации, регуляторы и местные системы здравоохранения) будут определять развитие фармацевтической индустрии на ближайшие несколько лет, и для достижения успеха необходимо адаптировать свои бизнес-модель и рыночное предложение к этим трем стратегическим условиям.

Фармацевтическая индустрия переживает "геостратегическое смещение" с рынков развитых стран в сторону фармразвивающихся рынков (ФРР). К ФРР (страны с прогнозируемым ростом продаж лекарственных средств (ЛС) в 2012–2016 гг., по данным IMS Market Prognosis (The Global Use of Medicines: Outlook Through 2016, IMS Market Prognosis, May 2012), более 1 млрд

долл. и имеющие ВВП на душу населения ниже 25000 долл. США по паритету покупательской способности) относятся Китай, Бразилия, Индия, Россия, Мексика, Турция, Польша, Венесуэла, Аргентина, Индонезия, Южная Африка, Таиланд, Румыния, Египет, Украина, Пакистан, Вьетнам.

Следует отметить, что прогнозируемый двукратный глобальный рост продаж ЛС по сравнению с 2006 г. (с 658 млрд долл. в 2006 г. до 1200 млрд долл. в 2016 г.), определяют исключительно фармразвивающиеся рынки (рис. 1).

Основные факторы, определяющие опережающее развитие ФРР:

быстрорастущий ВВП наряду с повышением доходов и уровня жизни среднего класса;

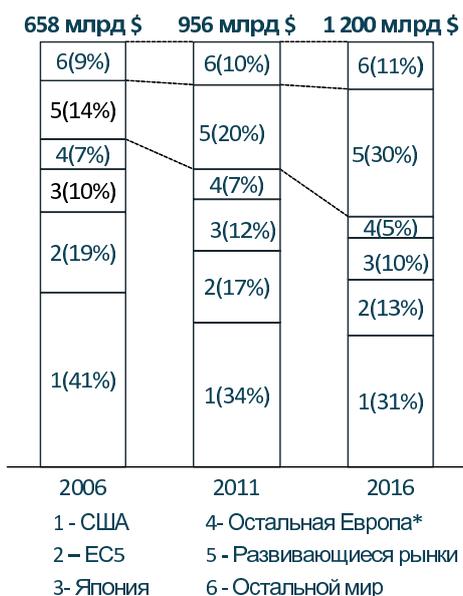
агрессивная государственная политика по улучшению национальных систем здравоохранения, что порождает новый спрос;

относительно низкие цены на ЛС;

программы, спонсируемые правительствами, направленные на увеличение доступности медицинской помощи;

относительно низкий исходный уровень, что позволяет создавать даже с нуля лучшие модели лечения по сравнению с существующими.

Фармацевтический рынок СНГ (за исключением Российской Федерации) и Грузии характеризуется следующими обобщенными показателями за 2014 г.:



*За исключением России, Турции, Польши, Румынии и Украины

Рис. 1. Глобальный объем продаж лекарственных средств в мире в 2006, 2011 и 2016 гг. (IMS Market Prognosis, 2012)

объем продаж (в денежном выражении) – 7,82 млрд долл.;

объем продаж (в упаковках) – 3,15 млрд;

средняя цена упаковки – 2,48 долл.;

средние затраты на ЛС на душу населения – 61,29 долл.

Фармацевтический сектор Республики Казахстан является важной неотъемлемой частью системы здравоохранения страны. За 23-летний период независимости система лекарственного обеспечения претерпела кардинальные изменения: от централизованной системы поставок до развития разветвленной сети частных дистрибьюторов и розничных аптек. Наряду с естественными процессами развития предпринимательства в фармацевтическом секторе государством были предприняты меры, позволившие создать соответствующую базу для эффективного регулирования фармацевтического рынка, условия для перехода отрасли к международным стандартам. Создана нормативно-правовая база, регулирующая вопросы обращения лекарственных средств; улучшена система контроля качества лекарственных средств, при этом основные требования к качеству определены разработанной и утвержденной Фармакопией Республики Казахстан; существенные улучшения отмечаются в системе лекарственного обеспечения.

Для реализации одной из основных задач лекарственной политики – обеспечения доступа населения страны к безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам – госу-

дарством на республиканском и местном уровне продолжается реализация программ обеспечения лекарственными средствами для стационарного и амбулаторного лечения социально значимых заболеваний в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП).

Система лекарственного обеспечения постоянно совершенствуется. В 2009 г. определен Единый дистрибьютор (ЕД) по поставке лекарственных средств для нужд государственного сектора здравоохранения – это компания ТОО "Самрук-Казына Фармация" ("СК-Фармация"), права владения и пользования которой со 100%-ной долей участия постановлением Правительства Республики Казахстан от 25.05.2013 г. №516 переданы Министерству здравоохранения Республики Казахстан (МЗ РК).

Почти половину (в 2014 г. – 44%) фармацевтического рынка Казахстана (в денежном выражении) обеспечивают государственные закупки в рамках ГОБМП (рис. 2). Среди стран СНГ Казахстан лидирует по объему бюджетных средств, выделяемых на обеспечение населения ЛС и изделиями медицинского назначения (ИМН). В России, например, этот показатель составляет около 30%, в большинстве стран СНГ – не более 10–12%.

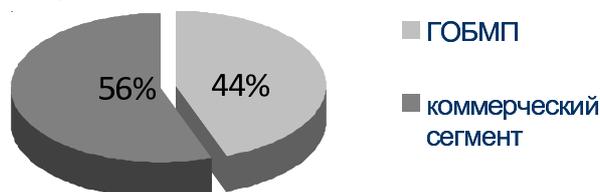


Рис. 2. Государственные и коммерческие закупки лекарственных средств в Республике Казахстан в 2014 г.

Объем лекарственного обеспечения (в денежном выражении, млн долл.) в рамках ГОБМП в 2012–2014 гг. с указанием доли, приходящейся на амбулаторное и стационарное лекарственное обеспечение, представлен в таблице.

Структура рынка достаточно стабильна: в денежном выражении доля в розничных продажах безрецептурных препаратов – 24%, ЛС, отпускаемых по рецепту, – 76%; ЛС местного производства занимают только 7% розничных продаж, в то время как импортные препараты – 93%.

Данные о доле оригинальных и дженериковых препаратов в розничных продажах за 1-е полугодие 2014 г. представлены на рис. 3.

Формулярная система Республики Казахстан. Лекарственное обеспечение осуществляет-

Объем лекарственного обеспечения в рамках ГОБМП в 2012–2014 гг. (млн долл.)

	2012	2013	2014
ГОБМП	806,7	910,0	928,8
Амбулаторное лекарственное обеспечение	417,0 (52%)	494,1 (54%)	507,2 (55%)
Стационарное лекарственное обеспечение	390,0 (48%)	409,2 (46%)	421,6 (45%)

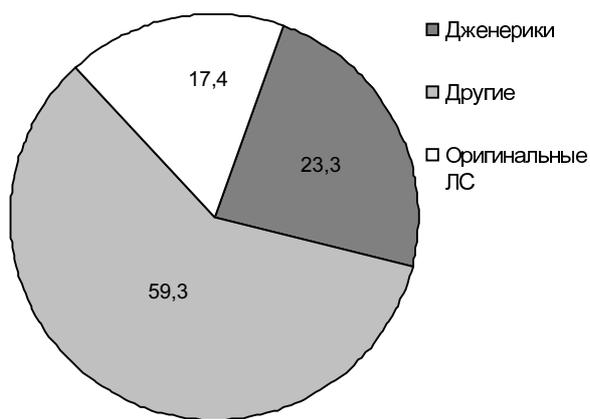


Рис. 3. Доля розничных продаж оригинальных лекарственных средств и дженериков в Республике Казахстан в 1-м полугодии 2014 г. (в процентах)

ся в рамках функционирования национальной системы здравоохранения и представляет собой непрерывный процесс, состоящий из следующих взаимосвязанных этапов (рис. 4.)

Система лекарственного обеспечения ориентирована на конечный результат – снижение заболеваемости, уменьшение частоты рецидивов, рост продолжительности жизни.

Достижение нового качественного уровня лекарственного обеспечения населения в условиях финансовых ограничений невозможно без совершенствования эффективности использования ресурсов, направляемых на закупку лекарственных средств. Для оптимизации лекарственного обеспечения необходимо рациональное использование ЛС.

Экспертами ВОЗ установлено, что основным



Рис. 4. Отдельные этапы процесса лекарственного обеспечения

инструментом рационального использования лекарственных средств является внедрение и совершенствование формулярной системы. Так, в 80% случаев формулярная система облегчает работу врача и оберегает его от ошибок.

Согласно Кодексу Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года №193-IV ЗРК "О здоровье народа и системе здравоохранения", формулярная система – это комплекс информационно-методологических мероприятий организации здравоохранения, обеспечивающий рациональное использование лекарственных средств в рамках ГОБМП и современную, качественную медицинскую помощь для граждан Республики Казахстан.

Внедрение формулярной системы преследует следующие цели:

- обеспечение приоритетного использования эффективных, безопасных, экономически доступных лекарственных средств;

- разработка и внедрение эффективной и рентабельной системы, которая включает использование стандартных протоколов лечения, государственного формуляра (справочника), региональных и локальных формуляров (перечней);

- обеспечение максимальной безопасности лекарственных средств на основе мониторинга и оценки их использования в медицинской практике для предупреждения возникновения побочных реакций на эти средства и ошибок в их использовании;

- разработка и осуществление мероприятий по повышению использования эффективных лекарственных средств специалистами, которые их назначают, и пациентами.

Основные функции формулярной системы:

- гарантия обеспечения больных качественным лечением; определение и разработка проблемно-ориентированных и совершенных методов рациональной фармакотерапии распространенных заболеваний;

- определение наиболее клинически и экономически эффективных и безопасных лекарственных препаратов;

- обеспечение контроля правильности использования препаратов и принятия мер по предотвращению и исправлению ошибок фармакотерапии;

широкое распространение объективной доказательно обоснованной медико-фармацевтической информации среди всех участников процесса оказания медицинской помощи;

ведение системного профессионального образования.

Процесс внедрения формулярной системы рассматривается как оптимизация фармакотерапии при рационализации процесса отбора лекарственных средств с целью увеличения терапевтической отдачи от затрат на их закупку.

Основными компонентами формулярной системы медицинской организации (МО) являются: Формулярная комиссия, Лекарственный формуляр (понимаемый как ограничительный перечень), Формулярный справочник, Стандарты фармакотерапии и клинические протоколы ведения больных, Системы контроля, оценки и мониторинга использования лекарств и нежелательных эффектов.

Первым комплексным нормативным правовым актом в сфере рационального использования лекарственных средств в Казахстане, принятым во исполнение Кодекса "О здоровье народа и системе здравоохранения", являлся приказ МЗ РК от 21.05.2010 г. №370 "О совершенствовании деятельности Формулярной системы здравоохранения", которым были утверждены Положение о Республиканской формулярной комиссии, ее состав, Рекомендации по внедрению Формулярной системы здравоохранения и по формированию Лекарственного формуляра, а также Порядок разработки и утверждения Модельного формуляра.

В Рекомендациях по внедрению Формулярной системы здравоохранения и по формированию Лекарственного формуляра, утвержденных приказом МЗ РК от 21.05.2010 г. №370, определены принципы внедрения формулярной системы (ограниченность, доказательность информации, коллегиальность принятия решений, включение лекарственных средств под международными непатентованными наименованиями, носящий общий для всех ("сверху вниз") рекомендательный характер формуляров и их модифицируемость на местах (до 70% формуляров МО составляются на основе Модельного формуляра, оставшиеся 30% – не внесенные в Модельный формуляр ЛС).

Реализованный в Казахстане главный принцип работы формулярной системы – "принцип снизу вверх" в составлении формуляров, то есть Республиканский лекарственный формуляр формируется на основе региональных формуляров, которые, в свою очередь, формируются на основе лекарственных формуляров медицинских организаций.

В настоящее время, несмотря на изменение законодательства в связи с реализацией приказа МЗ РК от 12.12.2013 г. №723 "Об утверждении Положения о Формулярной комиссии Министерства здравоохранения Республики Казахстан" и внесением в него ряда изменений и дополнений, указанная схема продолжает действовать (рис. 5). Региональные управления здравоохранения (УЗ) и МО направляют запросы на включение ЛС в Республиканский лекарственный формуляр (РЛФ) в Комитет контроля медицинской и фармацевтической деятельности (ККМФД) Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан (МЗ и СР РК). Последний, в свою очередь, направляет представленные материалы в Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники (НЦЭЛС) для подтверждения наличия регистрации данных ЛС в Казахстане и в Лекарственный информационно-аналитический центр (ЛИАЦ) для сбора и представления доказательной базы об эффективности использования указанных ЛС. Собранные данные из НЦЭЛС и ЛИАЦ поступают в ККМФД МЗ и СР РК, который и принимает окончательное решение о включении ЛС в РЛФ.

МЗ и СР РК планирует:

1. До конца 2015 года развить службу клинической фармакологии путем обязательного введения в каждой МО штатной единицы клинического фармаколога.

2. До конца 2016 года:

усовершенствовать деятельность формулярной системы путем создания Казахстанского национального лекарственного формуляра (КНФ), который будет основой для формирования клинических протоколов;

внедрить фармакоэкономический анализ в систему отбора ЛС, что позволит рационализировать бюджетные расходы.

Следует отметить, что правовая база в сфере регулирования рационального использования ЛС постоянно совершенствуется. Так, приказом МЗ и СР РК от 28.04.2015 г. №282 "О внесении изменений и дополнений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 декабря 2013 года №723 "Об утверждении Положения о Формулярной комиссии Министерства здравоохранения Республики Казахстан" определены понятия "доказанная клиническая эффективность лекарственного препарата" (фармакологический эффект в терапевтических целях, доказанный в мета-анализах и (или) систематических обзорах и (или) рандомизированных

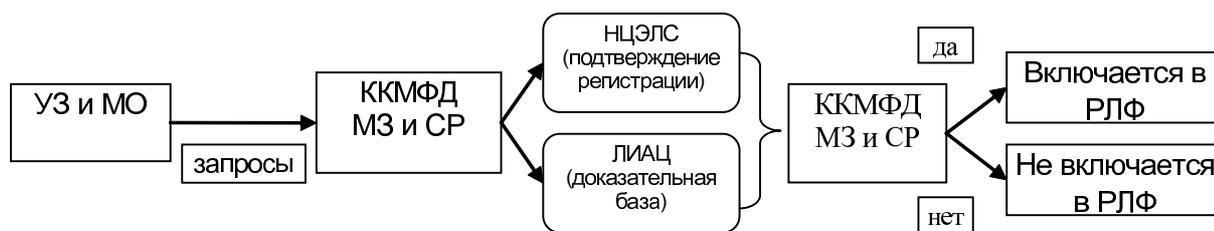


Рис. 5. Порядок включения лекарственных средств в Республиканский лекарственный формуляр

контролируемых клинических исследованиях, представленных в базах данных Кокрановского содружества и (или) Национальной медицинской библиотеки США, фактом наличия в Британском национальном формуляре и международных клинических руководствах, в том числе и Национального института здоровья и клинического совершенства Великобритании) и "Республиканский лекарственный формуляр" (перечень лекарственных средств, включающий лекарственные средства с доказанной клинической эффективностью и безопасностью, сформированный для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи с указанием предельных цен и являющийся обязательной основой для разработки и создания лекарственных формуляров в организациях здравоохранения).

Основными задачами Формулярной комиссии МЗ и СР РК (ФК МЗ и СР РК), в соответствии с вышеуказанным приказом, являются:

поддержание и совершенствование формулярной системы в Республике Казахстан, разработка предложений и рекомендаций по оптимизации развития формулярной системы в Республике Казахстан;

взаимное сотрудничество с Британским национальным формуляром и Национальным институтом здоровья и клинического совершенства Великобритании;

разработка и регулярный пересмотр Республиканского лекарственного формуляра;

участие в создании национального справочника для врачей по рациональному использованию лекарственных средств, основанного на перечне лекарственных средств из Республиканского лекарственного формуляра;

рассмотрение клинических руководств, протоколов диагностики и лечения, стандартов лечения, разработанных для использования в Республике Казахстан;

разработка рекомендаций по рациональному применению лекарственных средств;

содействие обеспечению безопасности и эффективности лекарственных средств, поступающих на рынок Республики Казахстан;

участие в формировании и утверждении цен на лекарственные средства;

содействие внедрению программы оценки использования лекарственных средств;

разработка и актуализация списка аналоговой замены лекарственных средств;

подготовка предложений по внесению изменений и дополнений в список лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача;

подготовка рекомендаций по совершенствованию системы бесплатного лекарственного обеспечения;

участие в организации информационных центров (или центров по доказательной медицине), в проведении фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических исследований на национальном и региональном уровнях;

разработка стратегии или концепции этического продвижения лекарственных средств с учетом критериев Всемирной организации здравоохранения и Европейского союза.

Установлено, что основным критерием для включения лекарственного препарата в Республиканский лекарственный формуляр (до разработки Казахстанского национального лекарственного формуляра) является наличие доказанной клинической эффективности и безопасности, при необходимости с обоснованием выбора лекарственного средства при наличии преимуществ по сравнению с имеющимся аналогом в лекарственном формуляре.

Приказом МЗ и СР РК от 22.05.2015 г. №369 утверждены Правила разработки и утверждения Казахстанского национального лекарственного формуляра, в которых, в дополнение к определенным в приказе МЗ и СР РК от 28.04.2015 г. №282, определены такие понятия, как "рациональное использование лекарственных средств" (использование лекарственных средств согласно клиническим показаниям, в дозах, соответствующих индивидуальным потребностям пациента, в течение адекватного периода времени и по самой низкой цене для больного) и "Казахстанский национальный лекарственный формуляр" (КНФ) (перечень лекарственных средств с доказанной клини-

ческой эффективностью и безопасностью, сформированный для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи с указанием предельных цен и являющийся обязательной основой для разработки и утверждения лекарственных формуляров в организациях здравоохранения), а также указан следующий порядок разработки и утверждения КНФ:

1. КНФ разрабатывается на основе фармако-терапевтической и (или) анатомо-терапевтической классификации лекарственных средств.

2. Для формирования КНФ используется Государственный реестр лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

3. Каждое лекарственное средство по международному непатентованному наименованию Государственного реестра сравнивается на наличие в Британском национальном лекарственном формуляре (БНФ).

При наличии лекарственного средства в БНФ он включается в КНФ. При отсутствии лекарственного средства в БНФ проводится систематический поиск наличия доказанной клинической эффективности лекарственного препарата.

При наличии доказанной клинической эффективности лекарственный препарат включается в КНФ.

4. Лекарственное средство вносится в КНФ под международным непатентованным наименованием с указанием каждого торгового наименования, зарегистрированного на территории Республики Казахстан.

5. На каждое международное непатентованное наименование лекарственного средства формируется формулярная статья с указанием показаний к применению и дозирования, противопоказаний, особых указаний, лекарственных взаимодействий, побочных действий, торговых наименований, зарегистрированных на территории Республики Казахстан, с предельной ценой в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 апреля 2013 года №223 "Об утверждении Правил организации и осуществления мониторинга цен на лекарственные средства, изделия медицинского назначения, а также их формирования в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи".

На все показания лекарственных средств КНФ, отсутствующих в БНФ, указывается степень убедительности доказательств, основанная на градации доказательств в рекомендациях Оксфордского центра доказательной медицины.

В качестве противопоказаний приводятся все сведения, имеющиеся на лекарственное средство в базах данных доказательной медицины.

В качестве лекарственных взаимодействий приводятся все сведения, имеющиеся на лекарственное средство в базах данных доказательной медицины.

В качестве побочных действий указываются все побочные реакции, зарегистрированные и имеющиеся в базах данных доказательной медицины.

Указываются все зарегистрированные торговые наименования на период формирования КНФ с указанием предельной цены, сформированной в установленном порядке.

Таким образом, КНФ:

должен являться основой для формирования клинических протоколов, формуляров УЗ и МО и списков закупок ЛС;

должен включать все зарегистрированные ЛС только с доказательной базой и предельными ценами на каждое торговое название;

должен быть сформирован в виде формулярной статьи: название препарата, показания к применению, дозирование, противопоказания, побочные действия, особые указания;

Критерии для включения ЛС в КНФ: наличие регистрации и наличие доказательной базы.

Согласно рассматриваемым МЗ и СР РК предложениям, возможны внесение изменений в последовательность включения ЛС в различные ограничительные списки и переход к принципу "сверху вниз" при формировании формуляров (рис. 6).

Организация лекарственного обеспечения на амбулаторном и стационарном уровне. Согласно законодательству, гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам Республики Казахстан и оралманам за счет бюджетных средств и включает профилактические, диагностические и лечебные медицинские услуги, обладающие наибольшей доказанной эффективностью, в соответствии с перечнем, утверждаемым Правительством Республики Казахстан. В него входят:

1) скорая медицинская помощь и санитарная авиация;

2) амбулаторно-поликлиническая помощь (АПП), включающая:

первичную медико-санитарную помощь (ПМСП);

консультативно-диагностическую помощь (КДП) по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи и профильных специалистов;

3) стационарная медицинская помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации в рамках планируемого количества случаев госпитализации (предельных объемов), определяемых упол-

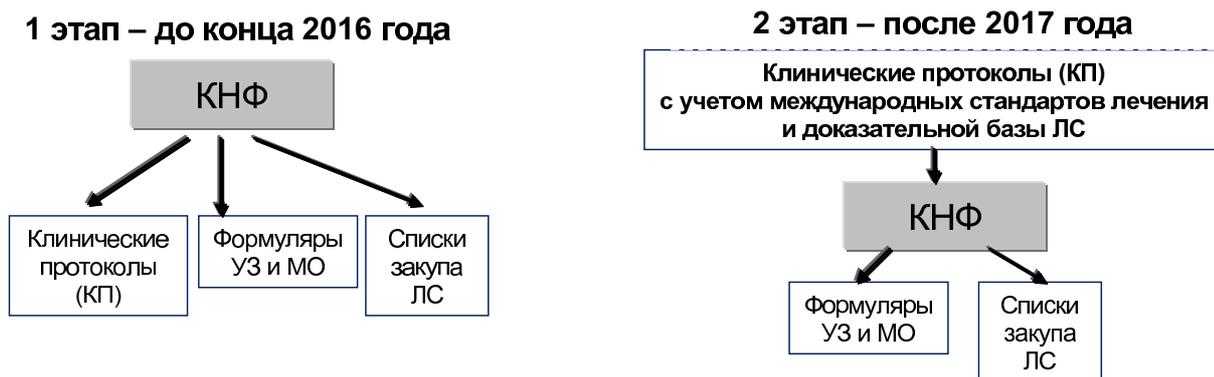


Рис. 6. Рассматриваемые изменения в порядке формирования формуляров различного уровня

номоченным органом, по экстренным показаниям – вне зависимости от наличия направления;

4) стационарозамещающая медицинская помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации;

5) восстановительное лечение и медицинская реабилитация;

6) паллиативная помощь и сестринский уход для категорий населения, установленных Правительством Республики Казахстан.

Обеспечение лекарственными средствами для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется:

1) при оказании скорой, стационарной и стационарозамещающей помощи – в соответствии с утвержденными медицинскими организациями и согласованными в установленном порядке с уполномоченным органом лекарственными формулярами:

2) при оказании амбулаторно-поликлинической помощи – в соответствии с утверждаемым уполномоченным органом перечнем лекарственных средств и специализированных лечебных продуктов для бесплатного и (или) льготного обеспечения отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями).

Организация лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне схематично представлена на рис. 7, на стационарном уровне – на рис. 8.

МЗ и СР РК контролирует и формирует цены на ЛС для бесплатного обеспечения. Предельные цены формируются на МНН ЛС исходя из следующей формулы:

Цена предельная = Минимальная цена (из цены производителя и средней оптовой цены, при отсутствии одной из цен берется в расчет минимальная цена закупок прошлого года) + Наценка

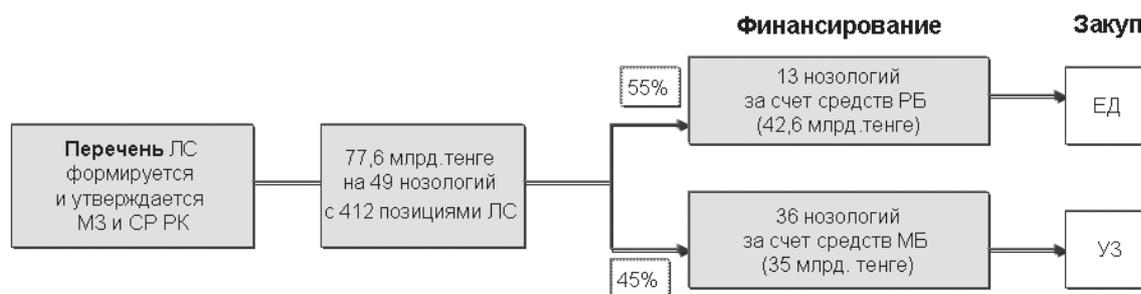


Рис. 7. Организация лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне



Рис. 8. Организация лекарственного обеспечения на стационарном уровне

Единого дистрибьютора (до 10%) + Коэффициент изменения курса (КИК) (при изменении официального курса тенге к доллару более чем на 15%).

На амбулаторном уровне ЛС бесплатно предоставляются пациентам, имеющим социально значимые заболевания. Перечень ЛС пересматривается по мере необходимости (1 раз в 3 года), цены формируются ежегодно.

МЗ и СР РК планирует (рис. 9):

1. До конца 2015 г. перевести наиболее затратные нозологии (пересадка органов, психические заболевания, акромегалия, онкологические заболевания) на республиканский уровень.

2. До конца 2016 г. все нозологии, финансируемые за счет средств местного бюджета (МБ), перевести на республиканский уровень с финансированием за счет средств республиканского бюджета (РБ).

3. До конца 2017 г. увеличить перечень нозологий амбулаторного лекарственного обеспечения (АЛО) с увеличением наименований ЛС.

При реализации данных предложений будут решены следующие задачи:

осуществление всех закупок ЛС за счет РБ позволяет обеспечить равную доступность ЛС для населения в зависимости от потребности;

централизация закупок ЛС у ЕД позволяет обеспечить максимальную скидку за счет объема закупок;

ЕД через логистов доставляет ЛС до УЗ, а УЗ осуществляют выбор поставщиков на предостав-

ление фармацевтических услуг по отпуску ЛС с учетом специфики региона; главный критерий – обеспечение максимальной географической доступности;

услуга аптек в размере регулируемой розничной наценки оплачивается за счет трансфертов из РБ.

В дальнейшем планируются передача ЕД в структуру Фонда социального медицинского страхования (ФСМС) в качестве структурного подразделения, ответственного за тендеры, и постепенная передача функций по выбору аптек в регионах территориальным подразделениям ФСМС с переходом от тендерных процедур к заключению прямых договоров на основании квалификационных требований.

Списки ЛС для стационарного лекарственного обеспечения (СЛО) формируются и утверждаются МЗ и СР РК.

Критерии включения ЛС в списки для СЛО:

наличие регистрации;

наличие в РЛФ;

наличие в централизованном текущем трансферте (ЦТТ) на оказание услуг ГОБМП субъектами здравоохранения;

наличие потребности в данном ЛС в не менее 50% всех УЗ и МО;

наличие доказательной базы.

В плане совершенствования лекарственного обеспечения на стационарном уровне МЗ и СР РК планирует (рис. 10):

1. До конца 2015 года:

максимально расширить службу клинической фармакологии;

принять кодекс этического продвижения ЛС;

усовершенствовать систему ценообразования.

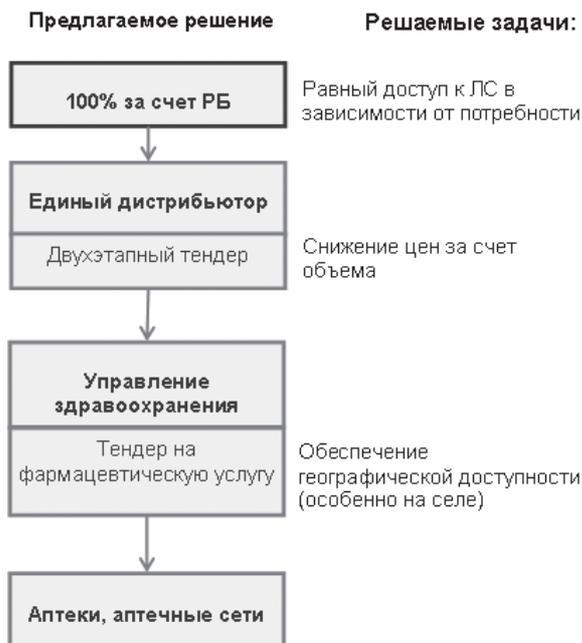


Рис. 9. Предложения по изменению системы лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне



Рис. 10. Предложения по изменению системы лекарственного обеспечения на стационарном уровне

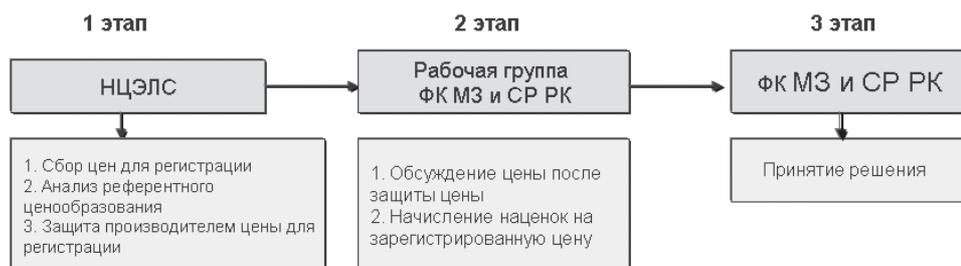


Рис. 11. Предложения по совершенствованию процесса определения предельной цены лекарственного средства

2. До конца 2016 г.:
создать Казахстанский национальный лекарственный формуляр;
внедрить единые подходы оценки эффективности использования ЛС;
усилить мотивацию к рациональному использованию ЛС у руководителей МО.

Реализация данных предложений позволит решить следующие задачи:

разработка КНФ с предельными ценами по МНН приведет к необходимости закупок медицинскими организациями ЛС только из этого списка, что обеспечит рациональное использование средств и оперативность закупок;

после внесения в КНФ торговых названий с ценами ЕД стационары должны будут проводить закупки с учетом цены на каждый препарат, что приведет к невозможности закупок по завышенным ценам или закупок дженериков по цене оригинального препарата;

постепенное снижение доли ЛС для СЛЮ приведет, соответственно, к увеличению доли амбулаторных препаратов, которые будут оплачиваться из РБ;

постепенное исключение стационарных препаратов из списка ЕД (за исключением ЛС, по которым заключены договоры с отечественными производителями) позволит повысить автономность стационаров;

передача ЕД в структуру ФСМС с преемственностью обязательств по долгосрочным договорам будет способствовать оптимизации функций всех участников процесса лекарственного обеспечения.

Предложения по совершенствованию процесса определения предельной цены ЛС схематично представлены на рис. 11.

Преимущества предложенной схемы состоят в следующем:

обеспечивается рациональное расходование бюджетных средств, так как определяется, защищается и регистрируется цена на каждое торго-

вое наименование с учетом отличия дженерика от оригинального ЛС;

внедряется система референтного (внутреннего и внешнего) ценообразования;

зарегистрированная цена включается в Государственный реестр.

PECULIARITIES OF SYSTEM FOR SUPPLYING MEDICINES IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

¹S.M.Ospanova, ²V.N.Lokshin

¹ Executive Director of Association of International Pharmaceutical Manufacturers in Kazakhstan (AIPM Kazakhstan), Almaty, Republic of Kazakhstan

² President of Association of International Pharmaceutical Manufacturers in Kazakhstan (AIPM Kazakhstan), Almaty, Republic of Kazakhstan

Trends in the global health care system and tendencies, they define in the development of the pharmaceutical industry with a "geo-strategic shift" from the markets of the developed countries towards the pharmerging markets (FEM) as well as basic factors determining the advanced FEM development were highlighted. Main characteristics of the pharmaceutical market in Kazakhstan were given. The system for supplying medicines in the Republic of Kazakhstan was characterized. The current state of the system was described and proposals for the development of the formulary system, the organization of supplying medicines and improving procurement of medicines at the outpatient and inpatient level were described.

Keywords: Kazakhstan; volume of the pharmaceutical market; normative and legal base; evidence-based medicine; formulary system; improvement; Kazakhstan National Formulary of Medicines; regional formulary of medicines; formulary of medicines of health care institution; guaranteed volume of free medical care (GVFMC); system of procurement of medicines at the outpatient and inpatient level.