

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СЛУЖБЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

¹ Л.Н.ГАВРИЛЕНКО, ¹ М.К.КЕВРА, ² Л.А.ЖИЛЕВИЧ, ³ М.М.САЧЕК

¹ Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

² Министерство здравоохранения Республики Беларусь, г. Минск

³ Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск

Клиническая фармакология – одна из отраслей медицины, изучающая проблемы лекарственной терапии и прошедшая за более чем 50-летний период развития солидный путь от разработки методологии клинических испытаний и исследования метаболизма лекарственных препаратов (в начале 60-х годов) до изучения молекулярной фармакогенетики и решения задач фармакоэкономики (с конца 90-х годов). Клиническая фармакология – не только предмет научных исследований, но и клиническая специальность, цель которой – охрана здоровья населения при рациональном использовании лекарственных средств. В настоящее время дисциплина бурно развивается. Чтобы в последующем не столкнуться с нехваткой клинических фармакологов, необходимо уже сейчас обеспечить подготовку молодых специалистов в этой области.

В XXI веке мы являемся свидетелями непрерывно увеличивающегося арсенала лекарственных средств как по «горизонтали» (появляются новые фармакотерапевтические группы), так и по «вертикали» (увеличение числа препаратов в каждой группе), а также вследствие поступления в клиническую практику огромного количества генерических (воспроизведенных) препаратов. Наш медицинский мир перегружен колоссальным объемом сведений по лекарствам, новым методам лечения и диагностики, всяческим советам и рекомендациям, и не «утонуть» в этом информационном океане с каждым годом становится все труднее как практикующим врачам, так и исследователям, руководителям организаций здравоохранения. Перед всем медицинским сообществом встает задача: научиться эффективно пользоваться информационными ресурсами и грамотно применять их в своей практике.

Проблема лекарственного обеспечения, рациональной и безопасной фармакотерапии является одной из наиболее актуальных для системы здравоохранения в целом в стране, а также для учреждений здравоохранения различного уровня. Это обусловлено, с одной стороны, постоянно увеличивающимся рынком лекарственных средств и объемом научной информации по проблемам фармакотерапии, а, с другой стороны, необходимостью рационально расходовать ограниченные финансовые ресурсы. Вместе с тем прогресс в медицине в значительной мере определяется уровнем развития клинической фармакологии – науки, изучающей действие лекарственных средств на человека, поскольку без наличия современных лекарственных препаратов проведение рациональной фармакотерапии невозможно.

Конец 60-х годов XX века оказался решающим периодом для становления клинической фармакологии как новой научной дисциплины. После трагедии с талидомидом медицинское сообщество, возможно, впервые остро осознало весь объем нерешенных проблем, связанных с исследованиями, регистрацией и дальнейшим использованием лекарственных средств.

Уже в 1970г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выступает с широкой программой интеграции между практическим здравоохранением и клинической фармакологией. Авторы программы справедливо предполагали, что преподавание клинической фармакологии в вузах, появление клинических фармакологов в лечебных учреждениях и органах здравоохранения позволит «оптимизировать лекарственную терапию, то есть сделает ее максимальной эффективной и безопасной».

С 1970г. клиническая фармакология становится полноправной медицинской специальностью и учебной дисциплиной, задача которой определена ВОЗ: «...улучшать здоровье больных путем повышения безопасности и эффективности использования лекарственных препаратов».

Эксперты ВОЗ (1971г.) определили основные функции клинической фармакологии:

повышение качества лечения больных путем разработки методов эффективного и более безвредного применения лекарств;

накопление информации об эффективности и безопасности лекарств посредством научных исследований и клинических испытаний;

передача накопленных знаний путем организации додипломного и последипломного обучения и распространения знаний;

организационные вопросы – создание специальных лабораторий (фармакогенетики, фармакокинетики и др.), центров фармаконадзора, лекарственных формуляров.

Страны, в которых клиническая фармакология давно и прочно интегрирована в структуру национальной системы здравоохранения, сравнительно быстро ощутили практические преимущества интеграции. Однако время все расставляет на свои места. Бурное развитие медицинских технологий за последние десятилетия привело к значительному улучшению качества медицинской помощи. В отличие от других важных отраслей народного хозяйства новые технологии в медицине чаще не заменяют, а лишь дополняют имеющиеся и не всегда приводят к снижению себестоимости медицинских услуг. Общество все чаще обращает внимание на экономическую составляющую медицины. Вполне понятны усилия, направленные на рационализацию расходования ресурсов. Новые экономические условия явились основным стимулом развития клинической фармакологии, так как именно в этих условиях клиническая фармакология из академической науки превратилась в экономически рентабельную прикладную дисциплину.

Рациональное использование лекарственных средств требует внедрения наиболее оптимальных, научно обоснованных подходов, позволяющих с наибольшей пользой и наименьшими затратами провести эффективную и безопасную фармакотерапию. В свою очередь, применение научно обоснованных подходов, внедрение методов «медицины, основанной на доказательствах», проведение фармакоэкономического анализа требует специальных знаний, навыков и умений.

Для решения таких задач в 2008 году был издан приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №1049 от 17.11.2008г. «О создании службы клинической фармакологии» и утверждены «Квалификационные требования к врачу-клиническому фармакологу».

В документах подробно регламентирована работа врача-клинического фармаколога. Он осуществляет консультации врачей и пациентов с целью рационализации проводимой фармакотерапии с учетом тяжести течения заболевания, состояния функциональных систем организма, генетических и возрастных особенностей пациента, а также результатов лекарственного фармакокинетического мониторинга. Участвует в курации пациентов, у которых диагностированы неблагоприятные побочные реакции лекарственных средств или отмечена резистентность к проводимой фармакотерапии. Участвует в консилиумах при анализе фармакотерапии пациентов, имеющих тяжелые заболевания, множественную сопутствующую патологию.

Осуществляет экспертную оценку качества фармакотерапии пациентов в организации здравоохранения. Организует и/или проводит для врачей организации здравоохранения лекции, практические занятия, семинары, круглые столы, научно-практические конференции по клинической фармакологии. Организует систему информации по рациональному выбору лекарственных средств, режиму их дозирования, взаимодействию, прогнозируемым побочным реакциям, по терапевтической и экономической целесообразности различных видов лекарственной терапии. Организует работу комиссии по составлению лекарственного формуляра и формулярного списка (перечня) организации здравоохранения, участвует в формировании клинических протоколов. Организует и участвует в проведении клинико-экономического анализа применения лекарственных средств в организации здравоохранения, проведении ABC/VEN-анализа. Организует регистрацию неблагоприятных побочных реакций лекарственных средств и проводит их анализ, осуществляет контроль за своевременным информированием в установленном порядке о зарегистрированных побочных эффектах лекарственных средств. Организует и участвует в разборах ошибок по применению лекарственных средств. Участвует в проведении и/или осуществляет контроль за соблюдением правил надлежащей клинической практики при проведении клинических испытаний лекарственных средств в организации здравоохранения. Основные виды деятельности врача-клинического фармаколога: лечебно-консультативная работа по рациональной фармакотерапии; информационная работа; разработка лекарственного формуляра организации здравоохранения; экспертная работа; организационно-методическая работа.

Структура службы клинической фармакологии представлена внештатными специалистами Министерства здравоохранения, комитета по здравоохранению Мингорисполкома, управлений здравоохранения Минского, Витебского, Гомельского облисполкомов и штатными специалистами в организациях здравоохранения.

На текущий момент в штатные расписания следующих стационарных организаций здравоохранения введены должности врачей-клинических фармакологов: УЗ «4-я ГКБ», УЗ «2-я ГКБ», УЗ «10-я ГКБ», УЗ «ГК БСМП», УЗ «11-я ГКБ», УЗ «6-я ГКБ», УЗ «9-я ГКБ», УЗ «Минский городской онкологический диспансер», УЗ «Детская инфекционная больница», РНПЦ «Мать и дитя», РНПЦ детской онкологии, гематологии и иммунологии, РНПЦ психического здоровья (все – г.Минск); УЗ «Борисовская ЦРБ», УЗ «Витебская областная клиническая больница», ГУЗ «Витебская городская центральная клиническая больница», УЗ

«Витебский областной клинический онкологический диспансер», УЗ «Витебская областная клиническая детская больница», УЗ «Полоцкая центральная больница»; УЗ «Гомельская областная клиническая больница», УЗ «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница», УЗ «Гомельская областная клиническая психиатрическая больница», Мозырская ЦРБ, Рогачевская ЦРБ, Речицкая ЦРБ.

Должности врачей-клинических фармакологов занимают как врачи, прошедшие переподготовку по специальности клиническая фармакология (15 специалистов), так и врачи других специальностей на условиях внутреннего или внешнего совместительства на 0,25–0,5 ставки.

Сегодня приходится констатировать, что в организациях здравоохранения Минской, Брестской, Гродненской, Могилевской областей служба клинической фармакологии не сформирована в связи с неуклоплектованностью должностей специалистами.

Не введена должность врача-клинического фармаколога в штатные расписания амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения (за исключением Витебска и Витебской области).

В соответствии с решением ЛКС Минздрава от 29.12.2009г. №18 «О состоянии службы клинической фармакологии», введение в штатное расписание организаций здравоохранения должностей врачей-клинических фармакологов направлено на достижение рационального использования эффективных и безопасных лекарственных средств, экономного расходования материальных ресурсов, предотвращение полипрагмазии и использования лекарств с недоказанной эффективностью.

Было принято решение о введении в республиканских научно-практических центрах, областных клинических больницах, многопрофильных городских клинических организациях здравоохранения должности врачей-клинических фармакологов с назначением на них врачей, прошедших подготовку (переподготовку) по клинической фармакологии в установленном порядке и имеющих квалификацию врач-клинический фармаколог.

В соответствии с постановлением Минздрава от 30 октября 2008г. №179 и приказом Минздрава от 17.11.2008 г. №1049 «О создании службы клинической фармакологии» для организаций здравоохранения Витебской области необходимо подготовить 25 врачей-клинических фармакологов (из них 10 – для работы в стационарах, 15 – в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения), в Минской области – 20–22 врачей-клинических фармакологов (11 – для работы в стационарах, 11 – в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения). Аналогичная ситуация и в других регионах.

Неоднократно принимались решения коллегий Минздрава об обеспечении организаци и проведения в организациях здравоохранения ABC/VEN-анализа, позволяющего мониторировать использование материальных ресурсов организации здравоохранения при осуществлении закупок лекарственных средств: по объемам затрат и по степени жизненной важности (ABC анализ – это чрезвычайно мощный инструмент для выбора, закупки и управления распределением и продвижением рационального использования лекарственных средств; а VEN-анализ помогает минимизировать диспропорции в лекарственном обеспечении, таким образом, повышая качество лечения при неизменных финансовых средствах (экономическая эффективность)).

В настоящее время в некоторых организациях здравоохранения г.Минска (10-я ГКБ, ГК БСМП), Витебской области (ВОКБ, ГК БСМП) накоплен определенный опыт по проведению клинико-экономического анализа применения лекарственных средств, организации и проведению ABC/VEN-анализа, иных видов фармакоэкономических исследований. Результатом этой работы является снижение затрат на лекарственное обеспечение организаций здравоохранения на 30–40%. Вместе с тем эта работа пока еще не проводится на должном уровне, что связано с недостаточной подготовкой специалистов, исполняющих обязанности врача-клинического фармаколога или отсутствием врача-клинического фармаколога в организациях здравоохранения.

Неоднократно на коллегиях Минздрава отмечалась крайне низкая активность медицинских работников в представлении в адрес УП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении» извещений о выявленных побочных реакциях лекарственных средств. Существенная часть поступающих извещений не содержит полной информации, необходимой для проведения оценки причинно-следственной связи между приемом подозреваемого лекарственного средства и развитием побочной реакции. Следует отметить, что в организациях здравоохранения, не имеющих врачей-клинических фармакологов, такая работа практически не проводится, что свидетельствует о необходимости введения в штатные расписания организаций здравоохранения должности врача-клинического фармаколога, в обязанности которого входит организация регистрации побочных реакций лекарственных средств и проведение их анализа, осуществление контроля за своевременным информированием в установленном порядке о зарегистрированных побочных реакциях, организация и участие в разборах ошибок по применению лекарственных средств.

В то время как клинические фармакологи в странах Европы и США являются основными специали-

тами, проводящими клинические испытания лекарственных средств, в нашей республике врачи, исполняющие обязанности врача-клинического фармаколога в организациях здравоохранения, недостаточно вовлечены в проведение и/или контроль соблюдения правил надлежащей клинической практики при проведении клинических испытаний лекарственных средств отечественного и зарубежного производства в организациях здравоохранения, имеющих соответствующую аккредитацию.

В 2010 году был организован и проведен первый курс переподготовки врачей по специальности клиническая фармакология на кафедре клинической фармакологии и терапии ГУО «БелМАПО» с участием профессорско-преподавательского состава кафедр клинической фармакологии УО «БГМУ», специалистов УП «ЦЭИЗ». Было подготовлено 15 врачей-клинических фармакологов, которые заняли должности врачей-клинических фармакологов в организациях здравоохранения. В 2012 году проведен второй курс переподготовки: к работе приступили врачи-клинические фармакологи в УЗ «Борисовская ЦРБ», УЗ «Речицкая ЦРБ».

В 2010–2012 учебном году в УО «БГМУ», ГУО «БелМАПО», УО «ГМУ» и УО «ВГМУ» продолжено обучение врачей в клинической ординатуре очно-заочной формы обучения по специальности «клиническая фармакология».

Для организации основных видов деятельности врача-клинического фармаколога, в соответствии с утвержденными квалификационными требованиями, требуется незамедлительное решение вопроса о возобновлении переподготовки специалистов, работающих на должностях клинических фармакологов по соответствующей специальности в установленном порядке, что будет способствовать укомплектованию вакантных должностей в организациях здравоохранения и закреплению кадров на рабочих местах по данной специальности.

В последнее время в Беларуси был выполнен ряд фармакоэпидемиологических исследований, которые позволили получить представление о реальной практике фармакотерапии: исследования «Лекарственные средства и беременность», «Лечение ХОБЛ», «Лечение инфаркта миокарда», «Лечение бронхиальной астмы» и ряд других. Результаты этих исследований свидетельствуют о недостатках в лечении ряда заболеваний. Опираясь на данные этих исследований, к сожалению, приходится констатировать низкий уровень фармакотерапии, все еще широкое использование малоэффективных средств, нерациональных и опасных комбинаций препаратов, полипрагмазию.

Основными причинами нерационального использования лекарственных препаратов являются:

- низкий уровень объективного информирования врачей о новых достижениях в области фармакотерапии;
- изобилие «недоброкачественной» и недостоверной информации о лекарственных препаратах;
- отсутствие внедренных стандартов лечения, базирующихся на доказательной медицине (EBM);
- отсутствие анализа реальной, а не экспертной картины заболеваемости и количества пациентов (регистры пациентов);
- использование лекарственных средств с высокой частотой побочных эффектов и потенциально опасных взаимодействий;
- недооценка низкой комплаентности (приверженности пациентов к лечению);
- отсутствие понимания клинико-экономического аспекта эффективности лекарственных препаратов («прессинг» фармацевтических компаний, «давление» пациентов, отсутствие ответственности и мотивации врача к экономии средств: использование дорогостоящих лекарств с равной эффективностью, использование недорогих, но малоэффективных лекарств);
- безрецептурная продажа и неадекватное избыточное применение лекарственных препаратов, в том числе антибактериальных, что приводит к резкому снижению качества антимикробной химиотерапии и росту резистентности возбудителей инфекций к антибиотикам;
- назначение «непоказанных» лекарственных препаратов – *Unlicensed drugs* (использование в качестве лекарств химических веществ, модификаций разрешенных к использованию препаратов, импортных лекарственных препаратов, разрешенных к применению в других странах) и *Off label drugs* (назначение лекарства при наличии противопоказаний, использование по показаниям, отличным от указанных в инструкции по медицинскому применению (суммарной характеристике препарата), назначение в неадекватной дозировке, использование у детей при наличии противопоказаний, использование другого пути введения, неблагоприятные лекарственные комбинации).

В связи с этим? основными функциями врача-клинического фармаколога в организациях здравоохранения являются:

создание в ОЗ собственной постоянно действующей системы информирования по рациональному выбору лекарственных средств, режиму их дозирования, взаимодействию, прогнозируемым побочным реакциям, по терапевтической и экономической целесообразности различных видов лекарственной терапии с доведением информации до медицинского и фармацевтического персонала, а также пациентов; по клинической фармакологии новых лекарственных средств отечественного и зарубежного производства, внедряемых в клиническую практику;

разработка формуляра ОЗ, проведение ABC/VEN-анализа;

участие в формировании клинических протоколов с проведением фармакоэкономического анализа различных схем терапии;

регистрация и анализ побочных реакций лекарственных средств;

препятствие полипрагмазии, нерациональному применению лекарств, использованию препаратов с недоказанной эффективностью;

подбор оптимальной схемы фармакотерапии с учетом особенностей патологического процесса и лекарственных взаимодействий, консультирование по вопросам фармакотерапии;

представление достоверной клинико-фармакологической информации о лекарственных средствах врачам ОЗ;

организация и проведение клинических испытаний.

Республика Беларусь стала 79-й страной-участницей Программы ВОЗ международного лекарственного мониторинга, в рамках участия в которой произведено подключение к международной базе данных побочных реакций, к системе обмена информацией между национальными центрами фармаконадзора стран мира; производится получение результатов обработки всей имеющейся информации базы данных ВОЗ. Контроль за побочными реакциями на лекарственные средства осуществляется в соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.03.2008г. №52 «Об утверждении инструкции о порядке представления информации и выявленных побочных реакциях на лекарственные средства и контроля за побочными реакциями на лекарственные средства», в редакции постановления Минздрава от 13 ноября 2009г. №121. Информация о выявленных побочных реакциях на лекарственные средства должна быть направлена в УП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении».

В области фармаконадзора функциями врача-клинического фармаколога организации здравоохранения являются:

- постоянный мониторинг нежелательных лекарственных реакций (фармаконадзор) и взаимодействия лекарств;

- достоверное объективное информирование врачей о рисках побочных реакциях, осложнениях при применении лекарственных средств;

- организация регистрации и проведения анализа неблагоприятных побочных реакций лекарственных средств;

- осуществление контроля за своевременным информированием в установленном порядке о подозреваемых нежелательных реакциях, в том числе об отсутствии у

лекарственного средства терапевтической эффективности, указанной в инструкции по применению.

В целях рационального использования материальных ресурсов на лекарственное обеспечение издан приказ Министерства здравоохранения от 08.12.2010г. №1310 «О работе с лекарственным формуляром» и утверждена инструкция «Применение фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических методов при разработке лекарственного формуляра государственной организации здравоохранения» (регистрационный №256-1210, утверждена 29.12.2010г.).

Лекарственный формуляр организации здравоохранения создается с целью более рационального использования материальных ресурсов на лекарственное обеспечение, улучшения качества лекарственной терапии, значительного сокращения номенклатуры лекарственных средств, обладающих низкой эффективностью или неблагоприятным профилем эффективность/безопасность.

Заглядывая в будущее клинической фармакологии, необходимо подчеркнуть важность подготовки молодых специалистов. Недостаток клинических фармакологов, особенно в системе практического здравоохранения, будет оставаться еще долгое время. Причины этого в том, что необходима программа развития данной дисциплины. Несмотря на очевидность пользы такой службы в системе здравоохранения, ее место, полномочия и обязанности специалистов на сегодняшний день определены недостаточно. Молодому специалисту-клиническому фармакологу может понадобиться несколько лет, прежде чем он приобретет необходимый авторитет в клинике и докажет свою необходимость, работая консультантом. Для того чтобы добиться действительно значимых результатов, недостаточно быть просто консультантом, клинический фармаколог должен обладать административными полномочиями в сфере фармакотерапии.

Таким образом, в настоящее время служба клинической фармакологии в Республике Беларусь находится в стадии формирования. Переход к цивилизованному рынку медицинских услуг – медленный, но необратимый процесс, а успешное развитие клинической фармакологии в других странах является примером того, что эта дисциплина давно доказала свою необходимость в условиях, где есть стремление к экономически рациональному отношению к ресурсам.

Литература

1. Клиническая фармакология: задачи, организация обслуживания и подготовка кадров. Доклад исследовательской группы ВОЗ. Серия технических докладов ВОЗ, №446. – Женева: ВОЗ, 1971.
2. Белоусов Ю.Б. // Качественная клиническая практика. – 2002 – №2. – С.64-66
3. Солодовников В.В., Гайнуллина Ю.И., Елисеева Е.В., Кривелевич В.Я. // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2008. – №9. – С.3–7.

4. Солодовников В.В., Гайнуллина Ю.И., Елисеева Е.В. / «Человек и лекарство» материалы V Дальневосточного регионального конгресса с международным участием. – Владивосток, 2008. – С.76–77.
5. Гавриленко Л.Н., Романова Л.Н., Кожанова И.Н. // Клинической фармакологии в Республике Беларусь – 25 лет: Материалы научно-практической конференции с международным участием. – Минск, 2010. – С.37–40.
6. Кожанова И.Н., Хапалюк А.Н. // Клинической фармакологии в Республике Беларусь – 25 лет: Материалы научно-практической конференции с международным участием. – Минск, 2010. – С.97–99.
7. Конахович И.И., Сачек М.М. // Материалы VIII съезда фармацевтических работников Республики Беларусь: тезисы докладов, Витебск, 8–9 апреля 2010г. – Витебск, 2010. – С.487–490.
8. Жилевич Л.А., Мигаль Т.Ф., Адаменко Е.И., Гавриленко Л.Н., Кожанова И.Н., Романова И.С. Применение фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических методов при разработке лекарственного формуляра государственной организации здравоохранения. Инструкция по применению. Регистрационный номер 256-1210. – Минск, 2010.
9. Кожанова И.Н. Фармакоэпидемиологическая и фармакоэкономическая оценка эффективности лечения хронической обструктивной болезни легких: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Минск, 2008. – 21 с.
10. Романова И.С. Лекарственная терапия и клинические исходы у больных инфарктом миокарда в условиях повседневной лечебной практики: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Минск, 2008. – 21 с.

CURRENT STATE AND PROSPECTS IN DEVELOPMENT OF CLINICAL PHARMACOLOGY SERVICE IN THE REPUBLIC OF BELARUS

L.N.Gavrilenko, M.K.Kevra, L.A.Zhilevich, M.M.Sachek

The clinical pharmacology is one of the fields of medicine. It exists more than 50 years and studies the different problems of drug therapy from the methodology of clinical trials and drugs metabolism (from the early sixties) to molecular pharmacogenetics and pharmacoeconomics (the late of nineties). Clinical pharmacology is not only the researchers subject but also the clinical specialty whose purpose is the health care with rational drug usage. Clinical pharmacology has now a big development in many countries. To avoid clinical pharmacologists deficiency in future we have to train young specialists nowadays.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ: 2007–2011

¹Т.Н.ГЛИНСКАЯ, ²М.В.ЩАВЕЛЕВА

¹ Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации, п. Городище, Минский р-н

² Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

С целью оценки эффективности диспансерной работы авторами проанализированы в динамике за пять лет (2007–2011) показатели общей заболеваемости взрослого населения, удельный вес первично выявленных заболеваний в структуре общей заболеваемости, численность контингента диспансерных пациентов, индекс обратимости (отношение числа зарегистрированных случаев заболеваний, приходящихся на один случай смертности). Активизация диспансерной работы привела к улучшению выявления и качества оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения, эндокринной патологией, болезнями органов дыхания, болезнями печени, что сопровождалось снижением частоты смертельных исходов у заболевших. Рост контингентов диспансерных пациентов и удельного веса выявленной ранее патологии в структуре общей заболеваемости при болезнях нервной системы и болезнях органов пищеварения не сопровождался ростом индекса обратимости, что отражает негативную динамику исходов при названной патологии.

Проведение массовой диспансеризации в масштабах республики требует значительных организационных усилий и соответствующего ресурсного обеспечения. В то же время для оценки эффективности

реализуемых диспансерных мероприятий недостаточно информативны традиционно используемые показатели заболеваемости, поскольку выявление патологии на ранних стадиях и регистрация вновь выяв-