



ЦЕНТР АНАЛИЗА
ПОЛИТИКИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Документ исследования политики №67

**Изучение факторов, влияющих на использование генерических
лекарственных средств**

**Аида Абдраимова
Юлия Алешкина
Арнол Самиев**

Бишкек, 2009

Содержание

1. Ведение.....	5
2. Цель и задачи исследования.....	5
3. Материалы и методы исследования.....	6
4. Термины и определения, используемые в настоящем отчете.....	8
5. Рынок генерических лекарств в ЕС.....	8
6. Обзор нормативных документов, регламентирующих обращение генерических лекарств.....	11
6.1 Анализ ПЖВЛС.....	13
6.2 Внедрение рецептурного отпуска генерических ЛС по ДПОМС.....	17
6.3 Анализ Государственного реестра ЛС, разрешенных к применению в КР.....	19
7. Результаты исследования.....	21
7.1.Изучение структуры рынка генерических лекарств.....	21
7.2.Анализ ввозимых ЛС для лечения отобранных заболеваний.....	23
7.3. Анализ ЛС для лечения отобранных заболеваний в розничной аптечной сети по исследуемым группам.....	24
7.4. Анализ цен на ЛС в аптечной сети.....	24
7.5 Результаты опроса врачей.....	26
7.5.1 Портрет респондентов.....	26
7.5.2 Источники получения информации о лекарствах врачами.....	27
7.5.3. Изучение практики прописывания врачами лекарственных средств для лечения отобранных заболеваний.....	29
7.5.4 Изучение практики прописывания врачами лекарственных средств для лечения отобранных заболеваний на основе анализа амбулаторных карт.....	30
7.5.5 Оценка мнения врачей о генерических и оригинальных препаратах.....	30
7.6. Результаты опроса пациентов.....	31
7.6.1 Демографический портрет респондентов.....	32
7.6.2 Источники получения информации о принимаемых лекарствах пациентами.....	32
7.6.3 Информирование пациентов врачами о генерических препаратах, которые дешевле.....	34
7.6.4 Предпочтения пациентов в отношении выбора лекарства.....	35
7.6.5 Информирование и замена лекарств в аптеке.....	36
7.6.6 Влияние стационарного лечения на поведение пациентов.....	38
7.6.7 Принимаемые пациентами лекарства в связи с основным заболеванием.....	38
7.7. Результаты опроса фармацевтических работников.....	39
7.7.1 Портрет респондента.....	39
7.7.2 Оценка источников информации о лекарственных средствах.....	40
7.7.3 Практика генерической замены в аптеках.....	41
7.7.4 Оценка мнения фармацевтов о генерических и оригинальных препаратах.....	43
7.7.5 Оценка частоты отпуска лекарственных средств по пяти исследуемым заболеваниям на основе опроса фармацевтов.....	43
8. Заключение.....	46
9. Рекомендации.....	48
10. Приложения.....	49

Выражение благодарности

Исследовательская группа Центра анализа политики здравоохранения выражает признательность всем руководителям Центров Семейной Медицины и аптечных учреждений г.Бишкек, Чуйской, Иссык-Кульской и Ошской областей принимавших участие в данном исследовании, за содействие и большой вклад при сборе информации.

Особую благодарность хотели бы выразить Руководителю по политике в области лекарственных средств в ННГ Европейского регионального Бюро ВОЗ Нине Саутенковой, за неоценимый вклад при обсуждении дизайна исследования, ценные комментарии и редактирование настоящего отчета.

Хотелось бы поблагодарить Альянс по исследованию политики и систем здравоохранения (ANP&SR, WHO) за оказанную поддержку в проведении Круглого Стола по обсуждению результатов данного исследования.

Также мы хотели бы поблагодарить сотрудников Департамента лекарственного обеспечения и медицинской техники, Фонда обязательного медицинского страхования, принимавших участие в проведении данного исследования за неоценимую помощь при сборе данных и составлении отчета.

Принятые сокращения

ДП ОМС	Дополнительная программа обязательного медицинского страхования по лекарственному обеспечению на амбулаторном уровне
ДЛО и МТ	Департамент лекарственного обеспечения МЗ КР
ГБ	Гипертоническая болезнь
МЗ КР	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
ПЖВЛС	Перечень жизненно-важных лекарственных средств
НД	Нормативные документы
МНН	Международное непатентованное наименование
ЛС	Лекарственные средства
КР/КП	Клинические руководства,/клинические протоколы
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования
ХОЗЛ	Хронические обструктивные заболевания легких
ЦСМ	Центр семейной медицины
ЯБЖ	Язвенная болезнь желудка

1. Введение

Политика использования генерических лекарственных средств способствует продвижению Концепции рационального использования лекарственных средств, принятой в Кыргызстане еще в 1996 году и направленной на сдерживание расходов на лекарственные средства и улучшение их поставок, повышение эффективности, обоснованности и рационализации медикаментозного лечения.

С этого периода в республике реализованы основные стратегические направления по использованию генерических лекарственных средств (внедрение и регулярное обновление Перечня жизненно-важных лекарственных средств, разработка и внедрение клинических руководств\протоколов на основе доказательной медицины, разработка Формуляра Основных Лекарственных Средств). С распространением дополнительной программы ОМС «Лекарственное обеспечение застрахованных граждан на амбулаторном уровне» были внедрены прописывание и рецептурный отпуск лекарственных средств под генерическими наименованиями.

Проведенное исследование¹ в 2007 году в области контроля гипертонической болезни указывают на большое предпочтение пациентами препаратов под торговыми названиями, которые намного дороже генериков, продающихся под международными непатентованными наименованиями (МНН). Соответственно у пациентов чаще всего нет средств их регулярно приобретать и принимать, что являются одним из основных факторов распространения гипертонии. Анализ базы данных ДП ОМС за 2003-2006 годы выписанных и реализованных медикаментов для лечения ГБ показывают, что 95% рецептов были выписаны под МНН, но только 45% реализованных лекарств по данным рецептам были генериками под МНН. Например, врачами было выписано 85138 рецептов на генерический эналаприл, но фактически пациентами было куплено только 28176. В результате этого, получается, что 30% средств ФОМС, направляемых для возмещения пациентам через ДПОМС идут на возмещение генериков под МНН, а 70 % на более дорогие оригинальные лекарства и препараты под торговыми названиями.

Данные проведенных исследований указывают, что в настоящее время еще имеются некоторые проблемы, связанные с назначением лекарственных средств врачами и применением населением. Вероятно, это связано с отсутствием соответствующей информации о лекарственных средствах и их генерических аналогах, недоверие к ним как врачей, так и пациентов, или практикой фармацевтов чаще предлагать раскрученные торговые наименования для получения большей прибыли. Очевидно, что данная ситуация влечет серьезные финансовые трудности для пациентов, которые вынуждены приобретать лекарства из собственных средств.

2. Цель и задачи исследования

Цель исследования: изучить факторы, влияющие на использование генерических лекарственных средств среди врачей, населения и фармацевтов.

¹ Документ исследования политики №44 «Эффективность системы здравоохранения в области контроля гипертонической болезни в Кыргызстане» Мелитта Якаб (ВОЗ), Элизабет Лундин (Швейцарский Красный Крест), Бактыгуль Акказиева (ВОЗ), ноябрь 2007

Задачи исследования:

1. Обзор структуры рынка ЛС и места в нем генерических ЛС:
 - Объемы ввозимых ЛС под МНН и генериков под торговыми наименованиями
 - Сравнительный анализ цен генериков под МНН и под торговыми наименованиями по отобранным регионам и группам заболеваний.
2. Изучить роль **врачей ПМСП** в использовании генерических ЛС:
 - Изучить источники информации о ЛС, которые используют врачи;
 - Изучить практику назначения и прописывания врачами ЛС по выбранным заболеваниям (на основании опроса и анализа амбулаторных карт)
3. Изучить мнение и информированность **пациентов ЦСМ/ГСВ** о применении генерических препаратов.
4. Изучить роль **фармацевтов** в аптеках при отпуске ЛС:
 - информированность и практика генерической замены лекарств;
5. Изучить, каким образом существующая система здравоохранения способствует продвижению генерических лекарств на основе анализа НД.

3. Материалы и методы исследования

Исследование проведено с использованием кросс-секционного (перекрестного) дизайна. Для получения представления о факторах использования генерических ЛС в разных регионах страны выбраны г. Бишкек, г. Ош, Ошская, Чуйская и Иссык-Кульская области. Анализ проводился с использованием как количественных, так и качественных данных.

Объекты исследования:

1. Отобранные заболевания:²
 - Пневмония
 - Хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ)
 - Гипертоническая болезнь (ГБ)
 - Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки (ЯБЖ)
 - Эпилепсия
2. Лекарственные средства³, имеющиеся на рынке Кыргызстана, которые были разделены на 3 группы⁴:

² Изучение практики прописывания врачами лекарств, информированности пациентов и цен на ЛС было изучено на основании выбранных заболеваний, которые наиболее распространены и являются причиной высокой заболеваемости и смертности

³ За исключением биологически активных добавок (БАД). БАД по законодательству Кыргызстана также относятся к лекарственным средствам

⁴ Первоначально планировалось изучить факторы использования генерических ЛС в контрасте с их оригинальными лекарствами. Однако в процессе разработки исследования выяснилось, что оригинальных препаратов ввозится в республику очень мало. Многие препараты генерического ряда, используемые в стране, не имеют оригинальных лекарств на рынке. В то же время, генерические ЛС на рынке Кыргызстана реализуются как под МНН, так и под торговыми названиями. Разница в ценах указанных двух групп генерических ЛС рассматривается как важный фактор при принятии решений пациентами, медработниками и фармацевтами относительно выбора между конкретными ЛС.

1 группа: лекарственные средства под международными непатентованными наименованиями

2 группа: генерические лекарственные средства под торговыми наименованиями

3 группа: оригинальные лекарственные средства

Для получения представления о факторах общего уровня, связанных с ситуацией на рынке ЛС и с контекстом существующей политики в системе здравоохранения Кыргызстана, был проведен обзор действующих НД и баз данных по ЛС:

- Проведен обзор существующей нормативной базы в Кыргызстане на предмет продвижения использования генерических лекарств.
- Изучен объем рынка генерических препаратов на основании 2 баз данных - база данных по ввозу ДЛО и МТ за 2008 г., база данных ДПОМС.

Поскольку процесс оказания медицинской помощи больным порождает ежедневное взаимодействие в цепочке «врач-фармацевт-пациент», ключевой задачей исследования было выяснить, каким образом это традиционное взаимодействие осуществляется и роль каждого из них при назначении, отпуске и использовании ЛС. С этой целью был проведен опрос трех целевых групп.

Первая группа - врачи ЦСМ/ГСВ. Эта группа выбрана в виду того, что на первичном уровне назначением медикаментозного лечения занимаются семейные врачи. Эта группа изучалась посредством двух инструментов: 1) опрос с применением полуструктурированных анкет и 2) изучение амбулаторных карт больных по отобранным заболеваниям, которые ведут врачи в выбранных ЦСМ/ГСВ. Анкеты для опроса врачей ГСВ содержали вопросы, нацеленные на получение представления об источниках информации о ЛС, практике прописывания ЛС по каждой из 5 групп заболеваний, их осведомленности о лекарствах под МНН, генериках под торговыми названиями и оригинальных лекарствах. Анкеты содержали как открытые вопросы, так и вопросы в виде тестов с вариантами ответов. Отбор карточек проводился на основе случайной выборки, с выполнением квот для конкретного заболевания: карточек с назначениями для лечения ГБ, ЯБЖ и ХОЗЛ – по 10 карточек в каждом учреждении, карточек с назначениями для лечения пневмонии, эпилепсии - по 5 карточек (всего было изучено 565 карточек). Заболевания были выбраны в связи с их высокой распространенностью и причиной высокой заболеваемости и смертности в Кыргызстане.

Вторая группа - пациенты, обслуживаемые в выбранных ГСВ. Поскольку пациенты должны принимать участие в выборе лекарств для лечения своего заболевания и должны быть осведомлены о принимаемых лекарствах, вопросы анкетирования пациентов были направлены на изучение источников получаемых рекомендаций о принимаемых ими лекарствах, осведомленности существования одинаковых лекарств, но по разным ценам, их поведении и предпочтении при покупке лекарств.

Третья группа – фармацевты, отпускающие лекарства из аптечной сети пациентам. Анкетирование фармацевтов также было направлено на изучение получаемых ими источников информации об отпускаемых из аптечной сети лекарствах. Ключевые вопросы анкетирования были направлены на изучение практики генерической замены в аптеке. Выбранные аптеки для опроса находилась на территориях, близлежащих к ГСВ. Опрос в аптеках проводился по двум направлениям: 1) опрос непосредственно фармацевтов и 2) сбор данных по ценам на ЛС согласно отобранному списку лекарств.

В результате в каждом регионе было исследовано по 5 лечебных учреждений первичного уровня (ЦСМ/ГСВ) и по 3 аптечных учреждения, находящихся в непосредственной близости от ЦСМ/ГСВ. Проведено 90 интервью врачей (по 30 в каждом регионе), 300 интервью пациентов (по 100 в каждом регионе), 60 интервью с фармацевтами.

В целях данного исследования для сравнения цен трех групп ЛС (оригинальные, генерические под торговыми наименованиями и под МНН) был составлен перечень лекарственных средств под МНН, применяемых для лечения отобранных заболеваний в соответствии с КР/КП и включающий некоторые группы противомикробных препаратов, широко используемых в медицинской практике (всего 30 наименований). Для изучения цен собирались данные о ценах на оригинальный препарат и имеющиеся генерики под МНН и под торговыми названиями, изучалась цена в перерасчете за 1 таблетку на единичную дозу.

4. Термины и определения, используемые в настоящем отчете

Генерический лекарственный препарат – воспроизведенное лекарственное средство, содержащее то же действующее вещество в той же дозе и лекарственной форме и который должен обладать таким же действием, что и оригинальный лекарственный препарат, поступивший в обращение после истечения срока действия патентной защиты на активное вещество.

(Закон КР «О лекарственных средствах», от 30 апреля 2003 года N 91, Статья 4)

Генерическое наименование - международное непатентованное наименование (МНН), присваиваемое ВОЗ активному веществу, предназначенному для использования в качестве общественной собственности без всяких ограничений, поскольку никто не может являться владельцем прав на его применение.

(Закон КР «О лекарственных средствах», от 30 апреля 2003 года N 91, Статья 4)

Генерическая замена - отпуск по рецепту врача, выписанному на оригинальный лекарственный препарат, генерического лекарственного препарата, идентичного оригинальному по химическому составу и дозировке.

(Постановление Правительства КР от 12 января 2007 года N 11 «Государственная лекарственная политика КР на 2007-2010 годы»)

Международное непатентованное название (МНН) - название лекарства по действующему веществу, рекомендованное ВОЗ.

5. Рынок генерических лекарств в некоторых странах Европейского Союза (ЕС)

Рынок генерических лекарств в ряде стран ЕС в последние годы вырос, продолжает дальше расти и способствует ценовой конкуренции.

Как видно из таблицы ниже, если оценивать по общему числу назначений, рынок генерических лекарств в Германии, Дании, Нидерландах и Великобритании достаточно развит. В других странах ЕС, например во Франции и Испании, рынок генерических лекарств находится на сравнительно ранних стадиях развития. Различия между объемом и стоимостью генерических препаратов отражают ряд факторов: степень проникновения

генерических лекарств на рынок, различия в цене между оригинальными и генерическими эквивалентами, их ценовое регулирование и влияние цены на выбор лекарства.

Табл. 1

Доля генерических препаратов на фармрынке среди рецептурных лекарственных средств в 2002 г. в ряде стран ЕС⁵

Страна	Доля, %	
	в количестве упаковок	в денежном выражении
Австрия	7	5
Бельгия	6,7	3,5
Великобритания	52	18
Германия	50	23
Дания	57	15
Ирландия	12,1	7,5
Испания	3,85	3,31
Италия	3,5	1,5
Нидерланды	42	14
Португалия	2,1	3
Франция	8,8	4,7
Швеция	8,6	4,5

Рынок генерических лекарств в ЕС и отношение к генерической замене неодинаково в разных странах, это связано с различиями в организации систем здравоохранения и различиями в системах оказания медицинской помощи. В связи с этим потенциал рынка генериков неодинаков от государства к государству. В Дании фармацевт обязан предложить самый дешевый из имеющихся в наличии генериков (независимо от того, какое название указано в рецепте), но решение остается за пациентом. Врач в отношении генерической замены не консультируется, так как считается, что все зарегистрированные генерики обладают таким же качеством, эффективностью и безопасностью. В Великобритании проведение генерической замены фармацевтом разрешено только в том случае, если лекарство выписано под МНН. При этом генерическая замена разрешена в госпиталях. В Германии врачу необходимо отметить в рецепте, что он согласен на замену препарата или же сразу выписывать рецепт с указанием генерического названия. Во Франции врачам угрожают штрафные санкции, если они превышают допустимый уровень расходов на выписываемые пациентам рецепты, а величину надбавки к гонорару рассчитывают на основании экономии расходов при выписывании рецептов. Несмотря на это, рынок генериков во Франции еще недостаточно развит.

Какие же существуют методы поощрения использования генерических лекарств? Во многих европейских странах вводятся стимулы в отношении врачей и фармацевтов.

⁵ Источники: 1) Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (2002) примечание: данные для США за 2000г.; 2) European Generic Medicines Association (2003)

Стимулы в отношении врачей, направленных на увеличение использования непатентованных препаратов в ЕС⁶

Метод	Страна
Поощряется или предписывается указывать в рецепте международное название	Великобритания, Германия, Ирландия, Испания(некоторые области), Италия, Люксембург, Нидерланды, Португалия, Финляндия, Франция
Бюджеты назначений	Великобритания, Германия, Ирландия, Италия
Связанные с назначениями соглашения об оплате	Испания (местные схемы). Нидерланды (местная схема)
Распространение информации, способствующей назначению непатентованных средств	Бельгия, Великобритания, Ирландия, Италия, Португалия
Рекомендации по порядку назначений	Великобритания, Нидерланды, Португалия, Франция
Контроль за порядком назначений	Австрия, Бельгия, Великобритания, Дания, Люксембург, Нидерланды

Как видно из таблицы во многих странах применяют сразу несколько способов. В Великобритании назначение генерических препаратов облегчают Формуляры и компьютерная программа, где наименования лекарств указаны под МНН. Практика назначения генерических препаратов растет и в других странах, так в Нидерландах достигает 42% назначений. Другие введенные новшества в разных странах, в том числе с помощью материальной заинтересованности косвенно способствуют росту применения генерических наименований лекарств. Однако, вводимые меры должны быть в комплексе и на сегодняшний день пока мало данных о влиянии данных мер, исключая бюджеты врачебных назначений.

⁶ Элиас Моссиалос, Моника Мразек, Ричард Франк «Рынок непатентованных лекарственных средств» гл. 14 из серии публикаций Европейской обсерватории по системам здравоохранения «Регулирование фармацевтического сектора в Европе: ради эффективности, качества и равенства»

Стимулы в отношении фармацевтов, направленные на увеличение использования генерических лекарств в ЕС⁷

Метод	Страна
Замена на генерические эквиваленты (фармацевт обязан предложить пациенту самый дешевый генерик, который есть в наличии, однако право решения остается за пациентом)	Дания, Испания, Норвегия, Финляндия, Франция
Генерический эквивалент выдается только если в рецепте указано МНН	Великобритания, Германия, Италия, Люксембург, Нидерланды, Португалия, Швеция
Система получения прибылей фармацевтами поощряют отпуск генерических наименований лекарств	Великобритания, Испания, Норвегия, Франция, Нидерланды, Португалия,

Чтобы фармацевты стремились отпускать более дешевые генерические средства в некоторых странах ЕС применяются финансовые стимулы. Отпуск фармацевтом самого дешевого генерика поощряется с помощью различных дифференцированных наценок на генерические лекарства (Испания, Франция, Нидерланды, Норвегия). В Великобритании, если в рецепте указано лекарство под МНН, то фармацевтам выгодно отпускать самый дешевый генерик, поскольку часть разницы между ценами препаратов им возмещает государство. Однако в ряде стран ЕС прибыль фармацевта составляет определенный процент от проданных лекарств, и когда фармацевтам просто невыгодно отпускать более дешевые генерические препараты.

Должна ли конкретная страна использовать подходы, принятые в других странах ЕС, зависит от ряда факторов, например, системы возмещения стоимости лекарств в стране, финансовой ситуации и целей в здравоохранении, роли и этики медицинских работников, роли фармацевта в принятии решения о замене препарата. Все эти вопросы должны обсуждаться на уровне политики здравоохранения с учетом того, что генерические лекарства приобретают все большую роль.

6. Обзор нормативных документов

В целях внедрения концепции генериков в республике проведены ряд мероприятий:

- внедрение и регулярное обновление Перечня жизненно-важных лекарственных средств, на его основе разработка Формуляра Основных Лекарственных Средств;
- внедрение рецептурного прописывания лекарств под МНН в рамках дополнительной программы ОМС «Лекарственное обеспечение застрахованных граждан на амбулаторном уровне»;

⁷ Элиас Моссиалос, Моника Мразек, Ричард Франк «Рынок непатентованных лекарственных средств» гл. 14 из серии публикаций Европейской обсерватории по системам здравоохранения «Регулирование фармацевтического сектора в Европе: ради эффективности, качества и равенства»

-внедрение в обучающий процесс на додипломном и последипломном уровне основных стратегий по генерической замене.

- разработка и внедрение клинических руководств\протоколов на основе доказательной медицины, в которых медикаментозное лечение указано под МНН.

Очень важным шагом, направленным на внедрение концепции генериков было внедрение в медицинскую практику клинических руководств и протоколов (КР/КП) на основе доказательной медицины. В настоящее время данный процесс налажен, утверждены приказами МЗ ряд инструкций и положений, регламентирующих разработку и оценку КР/КП, созданы соответствующие экспертные органы. Однако не разработаны соответствующие механизмы и индикаторы, позволяющие оценить приверженность медицинских специалистов следовать КР/КП в плане назначения лекарств.

Основными нормативными документами, регулирующими сферу обращения лекарственных средств являются Закон КР «О лекарственных средствах», Государственная лекарственная политика КР на 2007-2010 гг., утвержденная Постановлением Правительства КР. Согласно Закона КР «О лекарственных средствах» государственное регулирование обращения ЛС осуществляется путем регистрации ЛС, лицензирования фармацевтической деятельности и контроля производства, качества, эффективности и безопасности ЛС.

На основании вышеуказанных законопроектов утвержден ряд инструкций и положений, регулирующих сферу обращения лекарственных средств. В частности с целью насыщения рынка более дешевыми генерическими препаратами принята упрощенная процедура регистрации генерических лекарств, которые произведены по иной, чем оригинальное лекарство, технологии и включают другие вспомогательные вещества. (Приказ МЗКР №431 от 07.10.03 «Положение об упрощенной процедуре регистрации ЛС»). Согласно данной инструкции для того, чтобы лекарственное средство было признано генериком, и к нему была применена упрощенная система регистрации необходимо присутствие на рынке Кыргызстана ранее зарегистрированного оригинального лекарственного средства в той же самой лекарственной форме, аналогичным составом и сходными показаниями к применению.

Упрощенная процедура регистрации ЛС не означает снижения требований к качеству, эффективности и безопасности генерических лекарств, в связи с чем при подаче заявителем необходимых документов, всесторонне характеризующих генерический препарат, его терапевтическое, а также побочные действия, одними из установленных правил согласно указанному положению является наличие данных по биоэквивалентности препарата (одинаковая биодоступность генерического и оригинального лекарственных препаратов), поскольку предотвратить поступление в республику некачественных генериков может только требование определения биоэквивалентности и/или взаимозаменяемости (сравнительной эффективности).

Биоэквивалентность - одинаковая биодоступность генерического и оригинального лекарственных препаратов.

Биодоступность - относительное количество лекарственного средства, которое достигает системного кровотока (степень всасывания), и скорость, с которой этот процесс происходит (скорость всасывания).

(Закон КР «О лекарственных средствах», от 30 апреля 2003 года N 91, Статья 4)

Однако на сегодняшний день, не все производители представляют данные о наличии биоэквивалентности, а также в ДЛО нет достаточного количества экспертов, которые могут качественно оценить информацию о биоэквивалентности. Необходимо дальнейшее участие специалистов ДЛО в международных тренингах, посвященных оценке регистрационных досье.

Кроме того, наличие требования, чтобы заявитель при регистрации предоставлял сертификат GMP, как основной документ, удостоверяющий качество, часто не выполняется. И само по себе наличие сертификата не является гарантией качества, так как сертификат GMP является национальным документом, выдаваемым национальным регуляторным агентством страны-производителя. Важным шагом к обеспечению качества лекарств могло бы стать введение требования предоставления информации о регистрации препарата, например, в странах Европейского Союза и Украины (Украина единственная из стран СНГ является членом PIC/S (см. www.picscheme.org/)). В идеале, для обеспечения качества, инспекторы из регулирующего органа (ДЛОи МТ) должны иметь возможность осуществлять инспектирование заводов-производителей.

Бытует устойчивое мнение, что качество обязательно сопряжено с более высокими расходами. Тем не менее, как показало исследование ВОЗ «Качество лекарственных средств в секторе государственных закупок Кыргызской Республики», проведенное в 2008г., закупать лекарства более высокого качества иногда даже дешевле, а в большинстве случаев не дороже, чем лекарства более низкого качества.

Специалистами ДЛО часто упоминается, что предоставляемые фирмами-производителями методы контроля часто не воспроизводятся. Тем не менее, такие препараты иногда регистрируются. Невозможность воспроизведения методов контроля по признанным фармакопеям, а также по методикам, предоставляемым производителями, является достаточным условием для отказа в регистрации.

6.1. Анализ Перечня жизненно-важных лекарственных средств (ПЖВЛС) Кыргызской Республики с позиции данных доказательной медицины

Одним из первых шагов, которые были предприняты в республике по продвижению политики использования генерических препаратов, направленной на сдерживание расходов на лекарства и улучшение их поставок было внедрение Перечня жизненно важных лекарственных средств (ПЖВЛС). Первый ПЖВЛС был утвержден в 1996 году, согласно рекомендациям ВОЗ пересматривается каждые 2 года и утверждается Правительством Республики (1996, 1998, 2001, 2004, 2006, 2009 гг.).

Процесс выбора лекарств в ПЖВЛС имеет важнейшее значение, поэтому очень важно, чтобы при составлении Перечня критерии отбора были четкими, а процедура – прозрачной для того, чтобы максимально были отражены реальные потребности в

рамках финансовых возможностей, которые на сегодняшний день имеет система здравоохранения. В ПЖВЛС следует включать только те ЛС, по которым имеются доказательные данные по качеству, эффективности и безопасности. Также необходимо учесть экономическую доступность ЛС, то есть курс лечения предлагаемым ЛС должен быть относительно недорогим, и ЛС должно быть зарегистрировано в Кыргызской Республике». В утвержденный ПЖВЛС 2009 г. входит 357 ЛС, из которых 25,6% препаратов, включенных в него не зарегистрированы на территории КР и 175 препаратов не входят в 15 примерный перечень ВОЗ ОЛС.

Утвержденный ПЖВЛС в 2009 году года был расширен на 25 ЛС (7%) по сравнению с предыдущим ПЖВЛС, утвержденным в 2006 году, включавшего 332 наименования ЛС.

Перечень расширен за счет появления новых групп – средства, регулирующие метаболические процессы (депротеинизированный гемодериват, милдронат), ингибиторы костной резорбции (алендронат) и иммунодепрессанты (такролимус). Включены средства, улучшающие трофику, мозговой метаболизм и кровообращение (винпоцетин, актовегин, пиритинол, холин альфосцерат). Во вновь пересмотренном ПЖВЛС данная группа была перераспределена в 3 группы: 1) ноотропные средства (пиритинол, холин альфосцерат); 2) средства, улучшающие мозговое кровообращение (винпоцетин, цитиколин); 3) средства, регулирующие метаболические процессы (депротеинизированный гемодериват и милдронат). Таким образом был расширен этот список путем разделения на различные подгруппы, хотя на сегодняшний день нет доказательных данных по эффективности и безопасности применения данных средств. [Cochrane Database Syst Rev. 2008; 1: CD000480.[\[Medline\]](#)].

Наряду с такими недостаточно обоснованными позициями есть и положительные сдвиги, например, исключили полностью группу гепатопротекторов, аминокислот, которые не имели доказанную эффективность и безопасность [Cochrane Database of Systematic Reviews 2008 Issue 4, Cochrane Library number CD003183].

Следует отметить, что в действующий ПЖВЛС не включены некоторые ЛС, которые включены в клинические руководства и протоколы, утвержденные Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

При составлении ПЖВЛС необходимо опираться на имеющиеся клинические руководства, протоколы или стандарты оказания медицинской помощи, основанные на доказательной медицине и в основе которых лежат систематические обзоры, рандомизированные клинические исследования, крупные многоцентровые исследования, свидетельствующие о том, что принятые методы лечения с применением тех или иных лекарственных средств являются эффективными, безопасными и приемлемыми для пациентов и в результате ведут к их выздоровлению, снижению смертности, уменьшению осложнений и частоты госпитализаций, увеличению продолжительности жизни. При этом несомненно, что основой для принятия взвешенных решений и разработки критериев выбора препаратов должны служить принципы *доказательной медицины*.

Поэтому в ПЖВЛС должны включаться ЛС, которые имеют соответствующие уровни доказательности их применения, т.е. **A, B**, препараты с уровнем доказательности **C** могут включаться при необходимости. Уровень **D** не является критерием для включения ЛС в перечень, т.к. он основан на мнении экспертов, авторитетных лиц, но при этом нет соответствующих доказательных результатов исследований.

Каждый препарат имеет определенные показания назначения и уровень доказательности при тех или иных заболеваниях. Например препарат бисопролол при лечении гипертонической болезни имеет уровень доказательности **A**, при хронической сердечной недостаточности (умеренно выраженная, стабильная без обострения в

течение последних 6 нед) - уровень доказательности **C**, при стабильной стенокардии – уровень доказательности **D**.

Для лечения эпилепсии в ПЖВЛС вошли 9 препаратов из группы противосудорожных, противозепилептических средств. Из включенных 9 препаратов на сегодняшний день имеются доказательства об эффективности и безопасности применения только для 4 препаратов (карбамазепин, вальпроевая кислота, клоназепам, ламотриджин). По другим 5 препаратам включенным в ПЖВЛС доказательства ограничены либо уровня **D** из-за большого количества побочных эффектов и низкой эффективности [*Cochrane Database Syst Rev.* 2008; 1: CD000482. [\[Medline\]](#)].

Для лечения ХОЗЛ в ПЖВЛС включено 13 препаратов (3,7% от общего количества включенных лекарств). Из них 2 препарата являются комбинированными формами, при этом, присутствующие в комбинированных препаратах действующие вещества включены отдельно в ПЖВЛС под генерическими названиями. По комбинированным препаратам не имеется доказательств об эффективности и безопасности применения и их преимуществ над отдельными препаратами, поэтому они отнесены к уровню доказательства **D** и не должны включаться в ПЖВЛС.

В соответствии с клиническим протоколом лечения ХОЗЛ лечение ингаляционными глюкокортикостероидами считается оптимальным. В действующем ПЖВЛС присутствуют 4 препарата из данной группы, при этом уровень доказательности только у бекламетазона соответствует **A**. У остальных 3 препаратов уровень доказательств - **C**, при этом необходимо учесть также, что их стоимость очень высокая. Из препаратов для лечения ХОЗЛ из группы средств, действующих на периферические холинэргические процессы включено 2 препарата, имеющих одинаковые фармакологические свойства Ипратропиума бромид, имеющий уровень доказательности - **A** и Тиатропиума бромид с уровнем доказательности - **D**, поскольку нет достаточных исследований по безопасности и эффективности данного препарата, кроме того, стоимость его также очень высокая по сравнению с Ипратропиумом бромида.

Для лечения гипертонической болезни в ПЖВЛС включено 22 антигипертензивных средства (6,2%). Проведенные ранее международные фармакоэпидемиологические исследования антигипертензивных препаратов выявили доминирующую позицию ингибиторов АПФ, а среди них – препаратов эналаприла, за которыми с большим отставанием следовали препараты каптоприла и лизиноприла. На такой препарат, как фозиноприл приходилась очень малая доля назначений. В анализируемом перечне присутствуют все перечисленные препараты. Надо отметить, что указанные препараты, включенные в действующий Перечень не имеют доказанного клинического преимущества перед эналаприлом и по своей стоимости значительно превосходят его. [*National Collaborating Centre for Chronic Conditions. Hypertension: management of hypertension in adults in primary care: partial update.* London: Royal College of Physicians, 2006. <http://www.guideline.gov>]. Также в перечень был включен комбинированный препарат амлодипин+лизиноприл, и надо отметить, что по данной композиции нет доказательных данных, что комбинация более эффективна и безопасна, чем в отдельности взятый каждый из них. Также не обосновано включены в данную группу 3 антагониста ангиотензиновых рецепторов – лозартан, эпросартан, кандесартан, с уровнем доказательств **D**, механизм действия и фармакологические эффекты у этих препаратов схожи и стоимость очень высока. [<http://www.guideline.gov>].

В клинических протоколах по лечению гипертензивных нарушений у беременных рекомендуется препарат лабетолол, который является более безопасным при беременности, тем не менее данного препарата в перечне нет [*American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Chronic hypertension in pregnancy.* Washington

(DC): American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG); 2001 Jul. 9 p. (ACOG practice bulletin; no. 29). [52 references]]. <http://www.guideline.gov/about/inclusion.aspx>.

Для лечения ЯБЖ в группу антацидов и протвоязвенных препаратов включено 6 препаратов. В клиническом руководстве и протоколе по лечению язвенной болезни в схеме квадротерапии есть тетрациклин, но он не вошел в утвержденный перечень. При этом группу противоязвенных средств расширили за счет ингибиторов протонной помпы – включен лансопризол и пантопризол, хотя эффективность в сравнении с омепразолом одинакова у обеих препаратов. Надо отметить, что стоимость лечения при их применении значительно возрастает [<http://www.cks.library.org>, Dyspepsia, 2008. Aronson, 2006; MeRec 2006].

Также имеется недостаточная обоснованность и по группе антибиотиков. Например, по антибиотикам цефалоспоринового ряда – цефтазидим и цефоперазон, которые присутствуют в нем. Оба эти препарата относятся к парентеральным цефалоспорином III поколения, т.е. к одной и той же группе и имеют схожий спектр действия. Необходимость назначения этой группы препаратов, безусловно, высока, однако не настолько, чтобы задействовать сразу оба препарата. Однако они были включены в ущерб цефалоспорином IV поколения, которые обладают большей активностью в отношении грамотрицательной флоры и являются мощными средствами для лечения нозокомиальных инфекций. Также можно оценить включения в последний ПЖВЛС группы фторхинолонов – ципрофлоксацин, офлоксацин, норфлоксацин, левофлоксацин. Все препараты имеют как энтеральные, так и парентеральные формы, имеют схожий спектр действия, и поэтому не было необходимости включать все 4 препарата, которые отличаются только по стоимости.

В целом, наблюдается, что нет четких принципов формирования перечня, не использовались данные фармакоэпидемиологических и фармакоэкономических исследований, прослеживается связь между фармкомпаниями и ведущими специалистами, которые лоббировали определенные средства без доказательных данных по эффективности и безопасности, что косвенно указывает на недостатки в прозрачности. Нет четкого механизма обратной связи, позволяющей отслеживать проблемы внедрения перечня ЛС среди ЛПО и населения. Все это является следствием того, что на сегодняшний день в республике законодательно так и не приняты национальные критерии по отбору ЛС в ПЖВЛС.

Таким образом, следует отметить, что при составлении ПЖВЛС необходимо руководствоваться некоторыми основными принципами и положениями, рекомендованными ВОЗ и международного опыта по разработке Списков основных ЛС:

- наличие обоснованной потребности в использовании предлагаемого ЛС с учетом данных по заболеваемости в республике;
- наличие предлагаемого ЛС в утвержденных клинических руководствах и протоколах;
- наличие доказательной базы эффективности и безопасности на предлагаемое ЛС;
- наличие результатов фармакоэкономических исследований, подтверждающих экономическую эффективность предлагаемого лекарственного средства над старыми;
- выбор ЛС при наличии преимуществ по сравнению с имеющимся аналогом в Списке;
- предпочтение ЛС, состоящих из одной лекарственной субстанции;

- предпочтение ЛС короткой и средней продолжительности действия, кроме случаев, когда включение лекарственного средства пролонгированного действия обосновано.

6.2. Внедрение прописывания и рецептурного отпуска лекарственных средств под МНН в рамках дополнительной программы ОМС «Лекарственное обеспечение застрахованных граждан на амбулаторном уровне»

На сегодняшний день только в рамках ДП ОМС по обеспечению ЛС застрахованных граждан на первичном уровне регламентируется обязательное прописывание врачами рецептов на лекарственные средства. Анализ выписанных и отпущенных рецептов по ДПОМС показал, что уровень рецептов на ЛС, прописанных под генерическими наименованиями имеет стабильный рост в 2001 г. с 71% до 92,8% по настоящее время.

Механизм работы Дополнительной программы заключается в отпуске определенных лекарственных средств застрахованным гражданам из аптечных учреждений, заключивших договора с ТУ ФОМС, по рецептам ОМС, выписанным семейными врачами. При отпуске ЛС из аптек, больной оплачивает только часть стоимости приобретаемого препарата, часть стоимости возмещается аптеке из средств обязательного медицинского страхования.

Возмещение затрат граждан на лекарственные средства осуществляется на основе расчета базисных цен. Методика расчета базисных цен была введена в условиях отсутствия какой-либо базы данных по ценам на лекарства в республике и основана на сборе данных из официальных прайс-листов оптовых поставщиков за последние 3 месяца.

Основной принцип формирования цены: из нескольких цен на лекарственные средства устанавливается усредненная цена 1 DDD (DDD – стандартная дневная доза) действующего вещества - генерического наименования лекарственного средства.

Анализ лекарственных средств, отпущенных в рамках Дополнительной программы ОМС за 9 лет, показал, что существует реальная разница в уровне розничных цен на лекарства в разных областях. Условия реализации Программы такие, как единая по стране сумма возмещения за единицу лекарственной формы и различные торговые наценки аптек, следовательно, и разные цены на лекарства, ставили пациентов разных областей в неравные условия при приобретении лекарств по Дополнительной программе ОМС.

На основании этого были внесены изменения в Методику: рассчитаны и применены к формуле расчета цены возмещения поправочные коэффициенты, учитывающие разницу цен на лекарственные средства в различных регионах. Кроме этого, на контролируемые медикаменты в Кыргызской Республике (психотропные, наркотические лекарственные средства) дополнительно применены коэффициенты отклонения, учитывающие накладные расходы, связанные с хранением, доставкой товаров, что позволяет обеспечить равные условия для граждан разных регионов республики.

Перечень лекарственных средств, подлежащих возмещению по ДПОМС составляется по генерическим наименованиям, с указанием всех торговых наименований генериков, а также наименований оригинальных препаратов, зарегистрированных и разрешенных к применению на территории КР и имеющихся в ассортименте фармацевтических фирм и аптек. Последний утвержденный перечень включает 76 международных наименований ЛС. Включенные лекарственные средства предназначены

для лечения наиболее распространенных заболеваний, и безусловно значительно снижают стоимость лечения для пациентов. Перечень возмещаемых лекарственных средств периодически пересматривается, однако не существует механизмов объективной оценки включения лекарств в данный перечень, поскольку бюджет в рамках данной программы ограничен и не достаточен для возмещения всех лекарств, включенных в ПЖВЛС. Поэтому процесс законодательного определения критериев, по которым лекарства будут включаться в Данный перечень с учетом эпидемиологической ситуации, фармакоэкономических показателей возможно значительно бы улучшил процесс оказания помощи больным на первичном уровне.

Данная Программа не ограничивает в выборе лекарств врачей, они могут выписать оригинальные наименования или генерики под торговыми наименованиями, но с обязательным обоснованием в амбулаторной карте больного. Не ограничивается и выбор препаратов пациентами и соответственно отпуск из аптечных учреждений. Даже в случае выписывания врачом рецепта под МНН фармацевт может отпустить пациенту любое лекарство под торговым или оригинальным наименованием, которое включено в Перечень ЛС, подлежащих возмещению по ДПОМС. Это также не исключает возможности фармацевтов отпускать преимущественно только более дорогие лекарства под торговыми наименованиями и не стимулирует их к отпуску наиболее дешевых лекарств под МНН. С другой стороны это дает возможность пациенту участвовать в выборе оптимального варианта – выбрать наиболее дешевый препарат, либо более престижный фирменный препарат, но по более дорогой цене и соответственно с большей доплатой.

За 2008 год⁸, в рамках ДПОМС врачами выписано 399,9 тыс рецептов, в т.ч. под международными непатентованными наименованиями (МНН) 371,1 тыс рецептов, что составило 92,8%. Отпущено через аптечную сеть лекарственных средств под МНН - 265,1 тыс рецептов или 71,4% от числа выписанных рецептов под МНН. За 9 мес 2009 г выписано 330,3 тыс рецептов, из них 93,6% (309,1 тыс) на лекарственные средства под МНН. Из них через аптечную сеть только по 194,6 тыс рецептам были отпущены ЛС под МНН, что составляет 62,9%. В остальных случаях были отпущены лекарства под торговыми наименованиями (табл. 4).

Табл. 4

Количество выписанных и отпущенных рецептов по генерическим наименованиям по ДПОМС

ДП ОМС	2008 год	9 мес. 2009 года
Выписано рецептов всего	399 919	330 364
в т.ч. выписано под МНН	371 145	309 117
в %	92,8%	93,6%
Отпущено из аптеки под МНН	265139	194550
в %	71,4%	62,9%

⁸ Для данного анализа использована база данных ФОМС по ДПОМС и взяты только выписка рецептов по ЛС, где среди торговых ЛС присутствуют генерические наименования ЛС. Таким образом исключены 25 групп ЛС, где нет генерических ЛС и комбинированные ЛС. Это 149,8 тыс рецептов за 2008 г (26% от количества выписанных рецептов) и 144,3 тыс (305) рецептов за 9 мес 2009г

Анализ отпуска рецептов по ДПОМС показывает, что не все выписанные рецепты отпускаются под МНН. Около 30 % рецептов в 2008 году и за 10 месяцев 2009 года около 40 % рецептов были отпущены под торговыми наименованиями.

Из всего списка возмещаемых лекарственных средств по ДПОМС наибольшее количество выписанных и отпущенных рецептов наблюдается в отношении препарата для лечения ГБ – Эналаприла. Из всего количества отпущенных рецептов по ДПОМС в 2008 году 13,1% рецептов составляли международные непатентованные и торговые наименования эналаприла, за 10 месяцев 2009 года 13,9%. В среднем практически четвертая часть бюджета, направленная на возмещение лекарств по ДПОМС составляют возмещения, произведенные для торговых препаратов Эналаприла.

За 2008 год из аптечной сети было отпущено 74584 рецептов, из них в 56,2% случаях были отпущены препараты Эналаприла под различными торговыми наименованиями (Эднит, Энам, Энап и др.), из которых 52% случаев был отпущен Эднит – генерик под торговым наименованием.

За 10 месяцев 2009 года было отпущено 70303 рецептов, из них 53,8% составляли торговые наименования эналаприла (Энап, Энам) от общего количества отпущенных рецептов, из которых 38,1 % случаях был отпущен Эднит.

В целом, анализ данных показывает, что в среднем около 30-40% рецептов, по которым пациенты приобретают лекарства в рамках ДПОМС, отпускаются лекарства под торговыми названиями и соответственно стоимость которых выше, это прежде всего отражается на пациенте, поскольку сумма возмещения фиксированная и чем дороже препарат, тем больше доплачивает пациент. Однако, следует отметить, что данная ситуация наблюдается только в отношении некоторых препаратов, в остальных случаях пациенты чаще всего приобретают препараты под МНН. Данные по другим препаратам, наиболее часто отпуск которых преобладает под торговыми и оригинальными наименованиями приведены в приложении №2.

Причины данной ситуации это низкая информированность пациентов об экономических преимуществах препаратов под МНН, особенно для больных ГБ, которые принимают лекарства практически пожизненно, с другой стороны, как показывает практика, врачи выписывают рецепты под МНН, но рекомендуют пациентам принимать лекарства под торговыми наименованиями. Это вероятно, следствие агрессивного маркетинга фармацевтическими компаниями, который в настоящее время очень преобладает, например, в нашем случае компания Гедеон Рихтер, производитель Эднита, одна из наиболее успешных на рынке Кыргызстана.

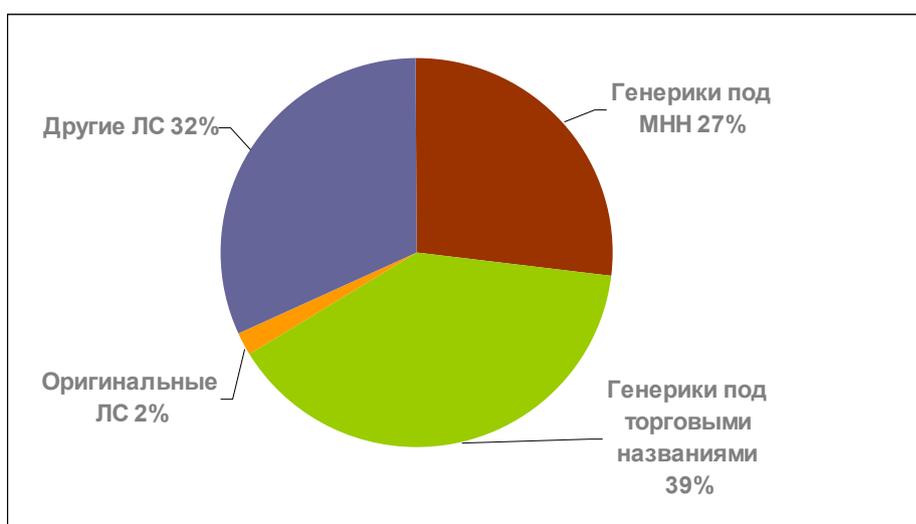
6.3. Анализ Государственного Реестра лекарственных средств, разрешенных к применению в Кыргызской Республике

В настоящее время в стране зарегистрировано (т.е. официально разрешено к применению) 3516 лекарственных средств (данные ДЛОиМТ, 2009). Последний реестр зарегистрированных ЛС был опубликован в 2007 году. В данном Реестре все лекарственные средства перечислены под торговыми наименованиями, в нем не указаны международные непатентованные наименования (МНН) лекарств и АТХ классификация, что затрудняет его использование в практических целях. В дополнение к зарегистрированным лекарственным средствам, Министерство здравоохранения периодически выдает специальные разрешения на ввоз лекарственных средств, которые не зарегистрированы, но являются крайне необходимыми. Из общего количества зарегистрированных ЛС 26,5 % не входят в ПЖВЛС. Среди разрешенных к применению в

республике большинство составляют генерические препараты (под международными и торговыми названиями) – 66%, из них 27% - это лекарства, зарегистрированные под международными непатентованными наименованиями и 39% генерические лекарства, зарегистрированные под торговыми названиями. Оригинальных препаратов очень мало, всего 2%. 32% разрешенных к применению в республике препаратов это различные многокомпонентные витамины, БАДы, гомеопатические средства, лекарственное растительное сырье (рис. 2).

Рис.2

Количество зарегистрированных ЛС по группам, (%)



Резюме:

В целом законодательство способствует продвижению применения генерических лекарств:

- приняты соответствующие НД для обеспечения доступности генериков;
- 66% официально разрешенных к применению лекарств в Кыргызстане являются генерическими, оригинальных препаратов мало - 2%;
- внедрены косвенные механизмы продвижения генерических лекарств (ПЖВЛС, ДПОМС, КР/КП, образовательные программы);
- ДПОМС призвана снизить расходы пациента на ЛС путем применения генерических ЛС, при этом не ограничивается выбор торговых наименований лекарств;
- рецептом, используемым в ДП установлен порядок для врача по прописыванию генерического наименования ЛС и дается фармацевту возможность производить генерическую замену.

Проблемы:

- законодательно не приняты национальные критерии по отбору ЛС в ПЖВЛС и Перечень по ДПОМС;
- отсутствуют механизмы, позволяющие отследить внедрение ПЖВЛС;
- имеются проблемы с обеспечением следования КР/КП;
- требования по регистрации генериков не выполняются в полной мере, что не гарантирует их хорошего качества.

7. Результаты исследования

7.1. Изучение структуры рынка генерических лекарств

Для изучения структуры рынка лекарств и изучения количества генерических препаратов, которые применяются в настоящее время в республике была использована автоматизированная База данных по ввозимым лекарственным средствам Органа по сертификации ЛС Департамента лекарственного обеспечения и медицинской техники при МЗ КР (Департамент). Данная база данных содержит информацию обо всех официально ввозимых ЛС в республику и заявленных на сертификацию.

Сертификация - процедура подтверждения соответствия лекарственных средств, посредством которой независимая от изготовителя (продавца) и потребителя (покупателя) аккредитованная организация удостоверяет в письменной форме, что продукция соответствует установленным нормативными документами требованиям.

Использованная автоматизированная база данных позволяет проводить сбор, систематизацию и обработку данных по ввозимым в республику ЛС и оперативное формирование всех видов отчетов. По данной базе была использована информация о наименовании ЛС, дозировке, фасовке, заводе-производителе и стране. Для анализа были использованы данные по ввозу ЛС за 2008 год, изделия медицинского назначения были исключены из анализа.

Анализ ввозимых и заявленных на сертификацию лекарственных средств за 2008 год показывает, что ввоз лекарственных средств осуществляется из стран СНГ, России и дальнего зарубежья (рис. 3).



Рис. 3

Для определения количества завозимых генерических лекарств по данной Базе данных все лекарственные средства одного наименования были отсортированы по наименованиям в зависимости от фасовки, дозировки и завода-производителя, далее полученный Перечень ЛС был разделен на четыре группы лекарственных средств:

1 группа: генерические лекарственные средства, выпускаемые заводами-производителями под МНН, например, Омепразол, Эналаприл

2 группа: генерические лекарственные средства, выпускаемые заводами-производителями под торговыми наименованиями, например, Омез, Эднит

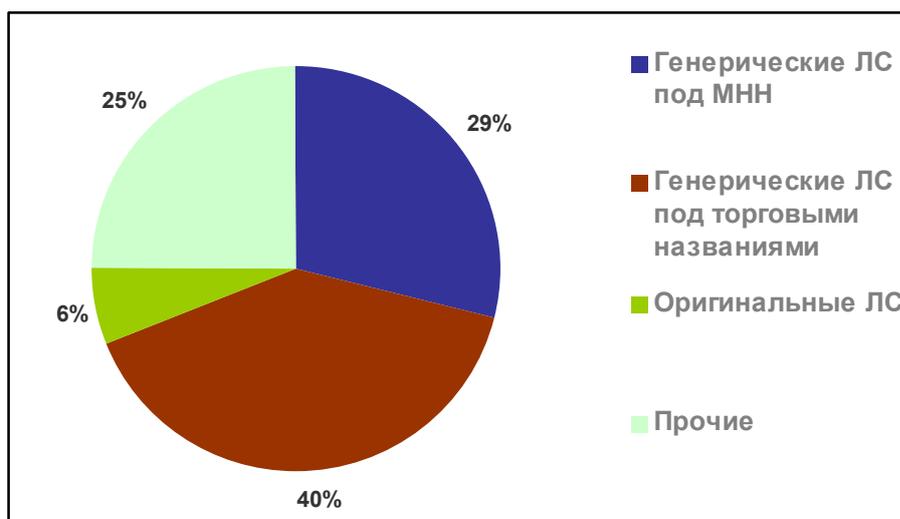
3 группа: оригинальные лекарственные средства, например Лосек, Ренитек

4 группа: в данную группу были включены препараты, которые по законодательству КР также относятся к лекарственным средствам, но определить их принадлежность к генерическим или оригинальным не возможно: это растительные лекарственные средства, различные биологически активные добавки (БАДы), гомеопатические, галеновые препараты и др.

За 2008 год на территорию КР было ввезено 3412 наименований лекарственных средств, из них генерических лекарственных средств под международными непатентованными наименованиями (МНН) - 984 наименования, генерических ЛС под торговыми наименованиями - 1382 наименования, оригинальных лекарств – 203 наименования и лекарств из 4 группы, куда были включены БАДы, гомеопатические, галеновые и др. препараты - 843 наименования. В процентном соотношении генерические лекарства под торговыми наименованиями ввозятся больше всего и составляют 40%, 29% ввезенных лекарств – это лекарства под МНН. Оригинальные препараты составляют – 6% от общего количества всех наименований, ввезенных в республику ЛС, следует отметить, что это в 3 раза больше, чем официально зарегистрировано. Четверть ввозимых препаратов (25%) составляют препараты из 4 группы, преимущественно БАДы и комплексы различных витаминов, которых, наоборот, ввозится немного меньше, чем зарегистрировано. Необходимо отметить, что данная группа препаратов пользуется спросом у населения, хотя не для всех имеются доказательства в отношении их эффективности. (рис. 4).

Рис. 4

Объемы ввозимых ЛС по группам за 2008 г., %



Немаловажное значение для системы здравоохранения имеет постоянное наличие жизненно-важных лекарственных средств. Анализ количества ввезенных лекарств из

ПЖВЛС в каждой исследуемой группе показал, что наибольшее количество ввозимых лекарств, которые входят в ПЖВЛС, это лекарства под МНН – 75%, ввозимых генерических лекарств под торговыми названиями входит в ПЖВЛС - 51% , 68% ввезенных оригинальных лекарств входили в ПЖВЛС и препараты, которые не были отнесены ни к генерикам, ни к оригинальным, ни один из них соответственно не входил в ПЖВЛС (рис. 5).

Рис. 5



7.2. Анализ ввозимых ЛС для лечения отобранных заболеваний

Для лечения 5 отобранных заболеваний согласно базе данных по ввозу было ввезено 87 наименований ЛС. В процессе анализа были рассмотрены только те лекарственные препараты, которые рекомендованы для медикаментозного лечения согласно утвержденным клиническим протоколам. Наибольшее количество оригинальных препаратов ввозится на территорию республики для лечения ГБ – 5 наименований, 2 наименования для лечения пневмонии по одному наименованию для лечения ЯБЖ и ХОЗЛ. Наибольшее количество ЛС для лечения всех 5 заболеваний составляют генерические лекарства под торговыми названиями 48 наименований (табл.5).

Табл. 5

Количество ввозимых ЛС для лечения отобранных заболеваний

Заболеваемость	Генерики под МНН	Генерики под торговыми названиями	Оригинальные ЛС	Всего
ГБ	9	18	5	32
ЯБЖ	4	9	1	14
ХОЗЛ	5	9	2	16
Пневмония	7	9	1	17
Эпилепсия	4	4	-	8
Итого	29	48	10	87

7.3. Анализ ЛС для лечения отобранных заболеваний в розничной аптечной сети

Для лечения 5 отобранных заболеваний в обследованных аптеках на момент исследования было обнаружено 75 лекарственных препаратов, которые включены в медикаментозное лечение согласно утвержденным МЗ клиническим протоколам. Данная ситуация оказалась очень неожиданной, поскольку мы ожидали обнаружить в аптечной сети намного больше препаратов, чем было ввезено в соответствии с базой данных по ввозу, по которой в течение года для лечения 5 отобранных заболеваний было ввезено 87 наименований лекарств. Данная ситуация возможно возникла из-за сравнительно небольшой выборки аптечных учреждений, либо потому, что при анализе базы данных были учтены все препараты которые ввозились в республику в течение года и на момент исследования данные препараты могли быть уже реализованы и за последний период не ввозились. Из имевшихся в момент исследования препаратов 8 наименований были оригинальные препараты, наибольшее количество имевшихся в аптеке препаратов – это генерические препараты под торговыми названиями и 26 наименований это генерические лекарства под МНН. (табл.6).

Табл. 6

Количество ЛС для лечения отобранных заболеваний в исследованных аптеках

Заболеваемость	Генерики под МНН	Генерики под торговыми названиями	Оригинальные ЛС	Всего
ГБ	7	16	4	27
ЯБЖ	4	5	1	10
ХОЗЛ	4	5	2	11
Пневмония	6	11	-	17
Эпилепсия	5	4	1	10
Итого	26	41	8	75

7. 4 Анализ цен на ЛС в аптечной сети на основе отобранного списка ЛС

Изучение цен в розничной аптечной сети показало, что цены различаются по некоторым параметрам. Из 30 исследованных препаратов для 12 имелись в наличии в аптеках на момент исследования оригинальные препараты. В обследованных регионах в аптечной сети в основном были в наличии генерические препараты под МНН и торговыми названиями.

Анализ цен ЛС для лечения отобранных заболеваний показывает различия в ценах между исследуемыми категориями ЛС:

- Цены отобранных оригинальных препаратов в среднем выше генериков от 2,7 до 10 раз (исключение составляет препарат ципрофлоксацин (самый дешевый из генериков), который дешевле оригинального (Ципробай) в 85 раз!)
- Цены генериков под торговыми названиями отличаются в зависимости от завода производителя - в среднем от 2 до 5 раз;
- Цены отобранных генериков под МНН ниже цен генериков под торговыми названиями от 1,5 до 6 раз;

В среднем для лечения ГБ стоимость оригинальных препаратов дороже генерических лекарств под МНН от 2,7 (Верапамил/Изоптин) до 7,8 раз (Амлодипин/Норваск). Различия в ценах генериков под торговыми названиями наблюдаются в зависимости от

производителя, в основном ЛС производства стран СНГ в 2 -3.5 раза дешевле, чем европейские, например Индапамид произведенный в Чехии в 2 раза дороже российского завода производителя, атенолол производства «Балканфарма» дороже производимого в Украине в 3.5 раза, генерический препарат под торговым названием Эднит (Гедеон Рихтер) стоит дороже российского генерика под МНН Эналаприла в 4,6 раз, Энап (КРКА) – в 6,3 раза.

Из препаратов для лечения ХОЗЛ оригинальный препарат Лазолван в 6.6 раз дороже генерического под МНН (Амброксол) и в 2.6 раз генерического препарата под торговым названием (Амбро, Амбробене), ингаляционные препараты бекламетазона представлены только генериками под торговыми названиями и различаются по цене в 1.5 раза (Насобек, Бекламетазон Эко).

Применяемые для лечения ЯБЖ антисекреторные препараты омепразола представлены также в основном генериками под торговыми названиями и различаются по ценам в зависимости от завода производителя, производства стран СНГ дешевле зарубежных от 5.2 до 6.5 раза. Другая группа антисекреторных препаратов (блокаторы гистаминных рецепторов) фамотидин и ранитидин. На рынок республики ввозится оригинальный препарата Квамател, который дороже генерика под МНН фамотидина в 4,3 раза. Препараты ранитидина имеют несколько генериков под торговыми названиями и различаются по цене также в зависимости от завода-производителя, например, производства стран СНГ дешевле чешского (Ранисан) в 2 раза.

Для лечения эпилепсии в основном завозятся генерические лекарства под МНН. Цены генериков Карбамазепина отличаются по цене в 3,8 раза. Оригинальный препарат Ривотрил дороже в 7 раз клоназепама (препарат под МНН). Применяемые для лечения пневмонии генерические препараты амоксициклава под торговыми названиями практически не отличаются по цене от оригинального препарата аугментина. (табл.7).

Средние цены препаратов по регионам приведены в приложении №3

Табл. 7

Средние цены лекарств по исследуемым группам в розничной аптечной сети

	МНН	Средняя цена генерика под МНН (за 1 табл.)	Средняя цена генерика под торговым названием (за 1 табл.)	Цена оригинального препарата (за 1 табл.)
1	Гидрохлортиахид	1,96	5,87	-
2	Атенолол	0,7	2,45	-
3	Нифедипин	0,89	2	3,6
4	Верапамил	0,87	1,2	2,4
5	Амлодипин	2,9	15,22	22,57
6	Эналаприл	0,85	4,6	-
7	Каптоприл	1	-	6,3
8	Фамотидин	1,74	3,9	7,5
9	Ранитидин	1,7	3,56	-
10	Омепразол	1,73	10,38	-
11	Индапамид	2,03	4	-
12	Ипратропиум	-	-	1,3
13	Сальбутамол	1,7	0,8	-
14	Бекламетазон	-	2,45	-
15	Амброксол	2,59	4,47	6,8
16	Карбамазепин	1,47	5,6	-
17	Фенобарбитал	1,54	-	-
18	Вальпроат натрия	-	11,2	-

19	Клоназепам	1,5	-	10,56
20	Амоксициллин	2,45	15,8	-
21	Амоксиклав	15	28,3	30
22	Метранидазол	0,56	4,48	-
23	Рокситромицин	25,77	28,2	-
24	Азитромицин	37,8	48,75	102,3
25	Кларитромицин	-	75,7	-
26	Доксициклин	1,48	2,2	-
27	Цефутоксим	17,2	38,8	-
28	Ципрофлоксацин	2	7,55	170
29	Цефтриаксон	46	245	-
30	Триметоприм+сульфаметоксазол	1,78	4,7	17

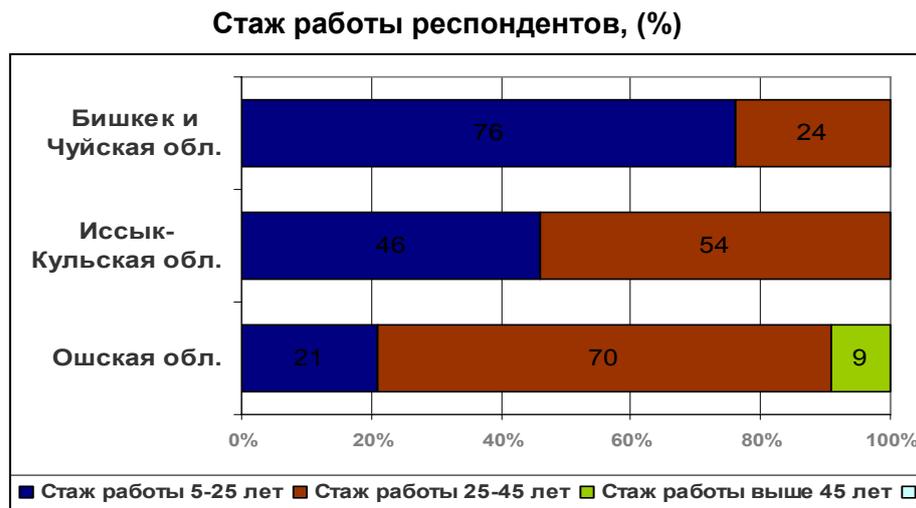
Резюме:

- Оригинальных препаратов в КР мало, в 2008 году их ввезено всего 6% от общего количества ввезенных препаратов, однако это в 3 раза больше, чем официально зарегистрировано. Данная ситуация, возможно, является следствием того, что кроме официально зарегистрированных ЛС и внесенных в Государственный Реестр КР, имеется дополнительный список лекарств, разрешенных к ввозу. Кроме того, не исключается возможность того, что данные лекарства были ввезены не легально.
- Существенную долю составляют препараты генерики -69%, рынок генерических лекарств под торговыми названиями очень развит и составляет 40%, остальные 29% это лекарства под МНН;
- Оригинальные препараты имеются в наличии в основном только на центральном уровне, т.е. г. Бишкек, наличие генерических препаратов в аптечной сети по исследованным регионам находится на приемлемом уровне;
- Оригинальные препараты в изученных случаях были всегда дороже генериков: генерики под торговыми названиями в изученных случаях были всегда дороже генериков под МНН.

7.5 Результаты опроса врачей

7.5.1 Портрет респондентов

Всего в опросе приняло участие 90 семейных врачей, из них 30 врачей в Иссык-Кульской области, 30 врачей в Ошской области и 30 врачей в г. Бишкек и Чуйской области. В опросе принимали участие врачи ГСВ, имеющие специальность семейная медицина. По Ошской области 70 % врачей имели стаж работы от 25 до 49 лет и 30% врачей имели стаж работы от 13 до 25 лет. По Иссык-Кульской области 50% врачей были со стажем работы от 25 до 45 лет и 50% врачей имели стаж работы от 7 до 25 лет. В Бишкеке и Чуйской области 76% врачей имели стаж работы от 5 до 25 лет, остальные врачи имели стаж работы от 25 до 37 лет (рис. 6).



7.5.2 Источники получения информации о лекарствах врачами

С каждым годом существенно возрастает ассортимент ЛС в Кыргызстане. В связи с этим очень актуальны вопросы информации о новых лекарственных средствах, их эффективности, безопасности, что имеет важное значение при осуществлении практики врачей при назначении лекарственных средств для лечения тех или иных заболеваний.

В настоящее время общепризнанных во всем мире достоверных источников информации о лекарствах немного. На немецком языке это справочник *Arzneimittelgroszbuch*, на английском - *Martindale*, Британский формуляр (BP), USP (Фармакопейная конвенция США), их составляют ученые, не сотрудничающие с фармацевтическими компаниями. Финансируются такие издания только государством или некоммерческими организациями. Источником информации о ЛС в бывшем СССР был справочник М.Д. Машковского, которым продолжают пользоваться фармацевты и врачи в республике, однако учитывая нынешний ассортимент лекарств и новые доказательства в отношении многих лекарств, очевидно, что данная информация недостаточна.

В Кыргызстане одним из важных шагов было издание национального Формуляра Основных лекарственных средств КР (ФОЛС) на основе ПЖВЛС. Первый ФОЛС был издан в 1997 году и переиздан в 1999 году в связи с изменениями пересмотренного ПЖВЛС. Третье издание было выпущено в 2003 году. В настоящее время готовится четвертое издание Формуляра. Формуляр включает описание синонимов, химической структуры, механизма действия, показаний, противопоказаний, дозировки, побочных эффектов препаратов из перечня Жизненно-важных лекарственных средств, а также последние достижения научных исследований и данные клинических испытаний уже известных препаратов. Описание препаратов в формуляре содержит Анатомо-Терапевтическо-Химическую (АТХ) классификацию лекарственных средств, принятую во многих странах мира, в которой лекарственные препараты делятся на различные группы в соответствии с их механизмом действия, терапевтическими и химическими характеристиками. Формуляр предназначен для всех практикующих врачей, первое издание Формуляра было внедрено по всей республике, в последующем другие издания также были распространены среди практикующих врачей.

Кроме того, были предприняты усилия по информированию врачей о ЛС, путем создания Информационного Центра по лекарственным средствам при ДЛО и МТ.

Данный Центр на основе имеющихся баз данных по лекарственным средствам предоставляет информацию для практикующих врачей по их запросам, а также проводит сбор данных по побочным реакциям, которые выявляются врачами. По данным ДЛО и МТ за 2009 год от медицинских специалистов было 72 запроса о предоставлении информации о лекарствах. Кроме того, данным Центром выпускается «Лекарственный бюллетень» с информацией о лекарствах и который также распространяется среди врачей. Однако вопрос насколько ФОЛС и другие объективные издания доступны практикующим врачам и используют ли они его в своей работе остается открытым.

Очевидным является то, что в настоящее время фармацевтические компании ведут очень агрессивный маркетинг выпускаемых препаратов среди врачей, что очень настораживает, поскольку предоставляемая ими информация о лекарстве часто является предвзятой. Во всех лечебных учреждениях, которые мы посетили, на регулярной основе фирмы производители проводят презентации своих препаратов, причем посещение, так называемых конференций, обязательны для врачей, поскольку это включено в рабочий график ЦСМ. Обычно раз в неделю фармацевтические компании проводят конференции в ЦСМ согласно графика, в остальное время медицинские представители индивидуально посещают врачей на приеме.

Изучение существующих источников информации о лекарствах, получаемыми врачами показало, что большинство врачей - 86% получают информацию о лекарствах, которые они назначают на семинарах и презентациях, которые проводятся фармацевтическими компаниями, 57% врачей используют инструкции по медицинскому применению лекарств, 37% врачей указали, что в качестве источника информации используют Формуляр ОЛС, 20% врачей отметили, чтобы получить какую-либо информацию о лекарстве они обращаются за советом к коллегам, 17% врачей смотрят рекламу по телевидению и 4% врачей отметили, что пользуются Интернетом для получения информации о лекарствах (рис.7).

Рис. 7

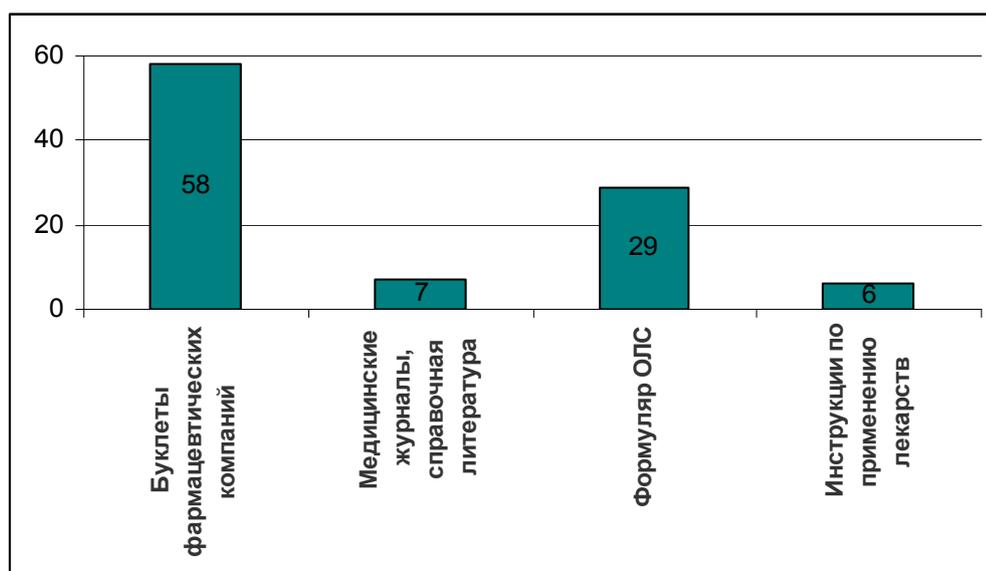


Из всех источников информации, которые используются врачами, наиболее часто они пользуются буклетами и материалами, предоставляемыми фармкомпаниями - 58 %. 29 % опрошенных врачей отметили, что наиболее часто пользуются Формуляром Основных лекарственных средств. Однако команда исследования очень критично относится к этой цифре, поскольку в ходе исследования практически ни у одного врача

ГСВ в кабинете Формуляров обнаружено не было. В основном врачи объясняли это тем, что Формуляр находится в кабинете у директора и они пользуются им по необходимости. Кроме того, каких либо заседаний или пятиминуток, где бы обсуждались конкретные аспекты ЛС, где бы Формуляр был основной ссылкой, по утверждениям респондентов, в ГСВ не проводится. Среди остальных ответов респондентов значились различные медицинские справочники, медицинские журналы, инструкции по медицинскому применению лекарств (рис.8).

Рис.8

Наиболее часто используемые источники информации о лекарствах врачами



Кроме того, 69% врачей в среднем по республике, считают что семинары и буклеты фармацевтических компаний, самый достоверный источник информации (в Бишкеке и Чуйской области 82% врачей, в Ошской области - 74%, 51% -И-куль), 16% врачей отметили, что для них информация от фармацевтических компаний наиболее понятна и легко усваивается и 15% врачей отметили, что хотели бы иметь доступ также к другим объективным и независимым источникам информации о лекарствах.

7.5.3. Изучение практики прописывания врачами лекарственных средств для лечения отобранных заболеваний

Министерство здравоохранения КР начиная с середины 90-х годов прошлого столетия постоянно проводит политику внедрения концепции генериков, которая направлена на ориентирование врачей выписывать лекарства под МНН. В рамках программы по ДПОМС врачам рекомендуется выписывать лекарства под МНН, кроме того, в разработанных клинических протоколах и руководствах названия лекарств приводятся только под МНН. Однако практика показывает, что врачи при лечении некоторых заболеваний не всегда прописывают лечение под МНН и часто прописывают торговые наименования лекарств. В среднем 65% врачей (Ошская область – 60%, Иссык-кульская область – 64%, Бишкек и Чуйская область – более 70% врачей) отметили, что им приходится выписывать более дорогие торговые препараты по настоянию пациентов. В свою очередь пациенты (70%) это объясняют тем, что данные препараты они принимали, находясь на лечении в стационаре и чувствовали себя намного лучше и не желают менять лекарственный препарат на другой. Другая часть

пациентов (30%) обосновывала нежелание приема генерических лекарств под МНН тем, что не доверяют их качеству и считают, что чем дороже лекарства, тем лучше они действуют.

Наименьшее число случаев, при которых врачи назначают генерики под МНН - это гипертоническая болезнь (23,3%) и язвенная болезнь желудка (32,3%), наибольшее число случаев, это эпилепсия (83%) и пневмония (72,2%). Такая же тенденция наблюдается и в разрезе регионов. Необходимо отметить, что в г. Бишкек и Чуйской области врачи меньше всего назначают генерики под МНН по всем исследуемым заболеваниям (табл.8).

Табл.8

Практика назначения врачами генерических лекарств под МНН на основе анкетирования, %

Заболевание	Ошская обл.	И-кульская обл	Бишкек и Чуйская обл.	Среднее по республике
<i>ГБ</i>	43%	17%	10%	23,3%
<i>Эпилепсия</i>	93%	93%	63%	83%
<i>ХОЗЛ</i>	77%	74%	37%	62,7%
<i>Пневмония</i>	98%	87%	33%	72,7%
<i>ЯБЖ</i>	47%	37%	13%	32,3%

7.5.4 Изучение практики прописывания врачами лекарственных средств для лечения отобранных заболеваний на основе анализа амбулаторных карт

В процессе исследования амбулаторные приемы больных рассматривались ретроспективно, исходя из данных, зафиксированных в медицинской документации (амбулаторных картах больного). Исследуемые случаи приемов врачами ГСВ охватывали 5 заболеваний (ГБ, ЯБЖ, эпилепсия, пневмония, ХОЗЛ), различные возрастные категории, рассматривались обращения к врачу только с одним заболеванием и период посещения больных с января 2008 года по август 2009 года.

Всего было изучено 565 амбулаторных карт: отбор карточек был основан на случайной выборке, в каждом учреждении амбулаторных карт с ГБ, ХОЗЛ и ЯБЖ было изучено по 10 карточек, пневмония, эпилепсия по 5 карточек. Анализ амбулаторных карт проводился следующим образом: если при назначении врачами в каждом изученном случае заболевания было прописано одно или несколько лекарств под торговыми или оригинальными наименованиями, то данный случай относился как пролеченный с назначением торговых или оригинальных лекарств.

Анализ амбулаторных карт показал, что наименьшее количество лекарств под МНН выписывается врачами при лечении ГБ (23,6%) и ЯБЖ (34%), ХОЗЛ (36%). Чаще всего врачи назначают лекарственные средства под МНН при лечении эпилепсии (74,6%) и пневмонии (71,3%) (табл. 9). Необходимо отметить, что 34,5% карточек в которых были прописаны лекарства под торговыми или оригинальными наименованиями, следовали медикаментозному лечению, прописанного больным при лечении в стационаре и указанным в Выписке, прикрепленной к амбулаторной карте.

Практика назначения врачами генерических лекарств под МНН на основе амбулаторных карт

Заболевание	Ошская обл.	И-кульская обл	Бишкек и Чуйская обл.	Среднее по республике
ГБ	30%	34%	7%	23,6%
Эпилепсия	80%	82%	62%	74,6%
ХОЗЛ	28%	52%	28%	36,0%
Пневмония	72%	80%	62%	71,3%
ЯБЖ	42%	45%	15%	34,0%

7.5.5 Оценка мнения врачей о генерических и оригинальных препаратах

На сегодняшний день очевидна ситуация, когда врачи имеют очень мало информации о лекарствах. Недостаток информации сформировал стереотип у врачей, что оригинальные лекарства и генерики под торговыми наименованиями, которые дороже, более эффективны и безопасны, чем генерики под МНН.

При проведении интервью многие врачи, исходя из своего опыта, были убеждены, в том, что более дешевые лекарства под МНН не оказывают должного эффекта при лечении тех или иных заболеваний, поэтому они вынуждены назначать оригинальные наименования и генерики под торговыми наименованиями.

Большая часть врачей считает, что по многим показателям оригинальные лекарства и генерики под торговыми наименованиями эффективнее, чем генерические лекарства под МНН. Например, по эффективности лечения 57% врачей в среднем отметили, что оригинальные и генерики под торговыми наименованиями имеют эффективность лечения выше, чем генерические лекарства с МНН и 23 % врачей отметили, что по эффективности лечения они не отличаются. Такая же ситуация сложилась по поводу длительности лечения, около половины врачей (48%) считают, что при приеме оригинальных лекарств и генериков под торговыми наименованиями, длительность лечения намного короче, чем при приеме более дешевых генерических лекарств под МНН и только 12% отметили, что длительность лечения не зависит от того, какие препараты используются.

Большая часть врачей отметила, что действительно, многие наименования оригинальных лекарств и генериков под торговыми наименованиями имеют более удобную форму приема для больного (сладкие сиропы для детей, наличие различных дозирующих приспособлений и др.), что делает их более привлекательными для врачей и больных.

В отношении проявления побочных эффектов, больше половины врачей (56%) отметили, что проявление побочных эффектов не зависит от того, какие принимает пациент лекарства либо оригинальные/торговые, либо генерические под МНН, то есть побочные эффекты проявляются в одинаковой степени, не зависимо от приема того или иного наименования лекарства. 21 % врачей считают, что побочные эффекты меньше выражены у генериков под торговыми наименованиями и оригинальных лекарств (рис.10).

Сравнительная характеристика категорий лекарств по некоторым параметрам, %



Резюме:

- уровень информированности врачей о генерических лекарствах под МНН, генериках под торговыми наименованиями и оригинальных препаратах очень низкий, врачи получают информацию о лекарствах в основном от производителей фармацевтической продукции;

- недостаток объективной информации со стороны регулирующих органов и агрессивный маркетинг со стороны фармацевтических компаний сформировал стереотип, что оригинальные препараты и генерики под торговыми наименованиями, эффективнее и безопаснее, чем генерики под МНН;

- при назначении лекарств врачи больше опираются на практический опыт, и в большинстве случаев при лечении некоторых заболеваний (ГБ, ЯБЖ) предпочитают назначать более дорогие генерики под торговыми наименованиями и оригинальные препараты, на что также указывает проведенный анализ амбулаторных карт пациентов по отобраным заболеваниям;

- наблюдается практика выписывания генериков под торговыми наименованиями и оригинальных препаратов под давлением пациентов ;

- врачи плохо информированы об ассортименте имеющихся лекарств в аптеках и ценах на них и очень редки их контакты с фармацевтами

7.6. Результаты опроса пациентов

7.6.1 Демографический портрет респондентов.

Всего было опрошено 315 пациентов, имеющих диагнозы по исследуемым заболеваниям: ГБ, ЯБЖ, ХОЗЛ, пневмония и эпилепсия.

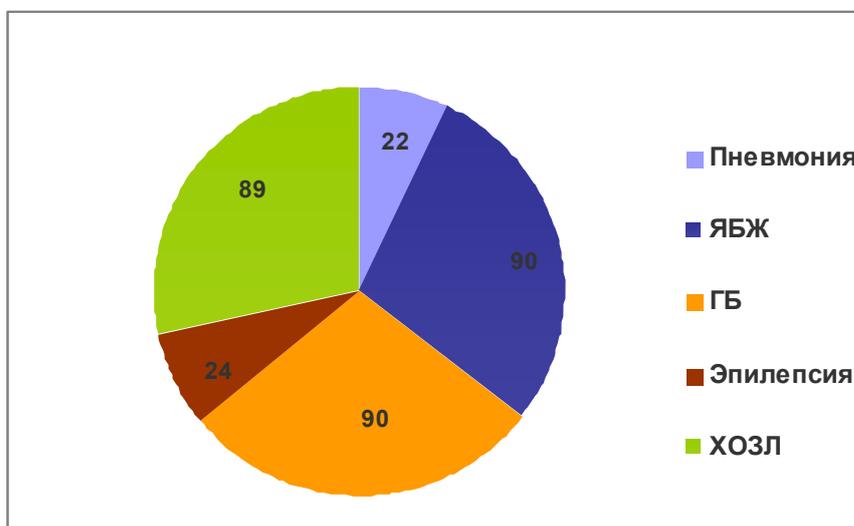
Задачей для проведения исследования необходимо было опросить одинаковое количество пациентов в каждой нозологической группе, однако по 2 нозологическим группам пневмония и эпилепсия мы не смогли опросить необходимого количества пациентов, поскольку пациенты с пневмонией редко лечатся на первичном уровне и

большая часть сразу направляется в стационар. Пациенты с эпилепсией оказались очень чувствительной группой и не всегда имелась возможность опросить их.

Опрос пациентов проводился по поводу последнего приема у врача ЦСМ, когда они обращались в связи с основным заболеванием и им были назначено медикаментозное лечение. Опрос части пациентов проводился непосредственно в ЦСМ после посещения ими врача, а часть пациентов была опрошена на дому. На основе амбулаторных карт по исследуемым заболеваниям были отобраны те случаи, когда был прием пациентов по основному заболеванию в период с января 2008 года по август 2009 года и интервьюеры по указанным адресам посещали пациентов для опроса на дому. 110 человек были опрошены в Ошской области, 105 – в Иссык-Кульской области, 100 человек – в г.Бишкеке и Чуйской области. Среди опрошенных 90 пациентов принимали лекарства в связи с гипертонической болезнью, 89 – в связи с ХОЗЛ, 90- по причине язвенной болезни желудка, 24 – по поводу эпилепсии и 22 человека – в связи с пневмонией (рис.11.).

Рис.11

Структура респондентов в связи с их заболеваниями, кол-во чел.



Среди опрошенных 121 респондентов (38,4%) мужчины и 194 (61,6%) женщины. Средний возраст респондентов составил 50 лет. В том числе были опрошены родители 6 детей в возрасте до 18 лет (1,9%), 12,7% респондентов в возрасте от 20 до 30 лет, 12,4% - в возрасте 31-40 лет, 17,1% - в возрасте 41-50 лет, и 53% - в возрасте старше 51 года. 40,3% опрошенных имеют среднее образование, 23,8% - высшее, 19,4% респондентов со средне-специальным образованием.

Большинство респондентов отметили, что предпочитают регулярно наблюдаться в ЦСМ/ГСВ и получать профессиональные рекомендации в связи со своим основным заболеванием. В целом более 70% опрошенных были на приеме у врача менее чем за 6 месяцев до момента опроса, в том числе 34,4% менее 1 месяца назад, и 38% - от 1 до 6 месяцев назад. Остальная часть пациентов 27,6 % была на приеме врача в день проведения интервью. Наиболее распространенной практикой поведения в случае ухудшения состояния по основному заболеванию является обращение к семейному врачу - 62% (Табл. 10). Около 9% обращаются напрямую в больницу, чтобы лечиться стационарно, чаще такое поведение характерно для больных с пневмонией (22,7%) и эпилепсией (33,3%). Однако 20% опрошенных отметили, что предпочитают лечиться самостоятельно, среди них преимущественно пациенты с хроническими заболеваниями: гипертоники (22,4%) и пациенты с ХОЗЛ (31,8%). Другие формы поведения при ухудшении состояний не являются распространенными.

Практика поведения пациентов при ухудшении состояния по основному заболеванию, %.

	Пневмония	ЯБЖ	ГБ	ХОЗЛ	Эпилепсия	Всего
иду на прием к семейному врачу	63,6	65,7	67,2	55,7	45,8	62,2
иду в больницу, чтобы лечиться стационарно	22,7	12,9	3,2	2,3	33,3	8,6
иду в аптеку, где посоветуют, какие лекарства принимать	0,0	4,3	1,6	5,7	0,0	3,2
лечусь сам	4,5	11,4	22,4	31,8	8,3	20,0
обращаюсь за советом к родным, близким, соседям	9,1	4,3		2,3	8,3	2,9
вызов на дом	0,0	0,0	4,8	2,3	4,2	2,9
другое	0,0	1,4	0,8	0,0	0,0	0,3

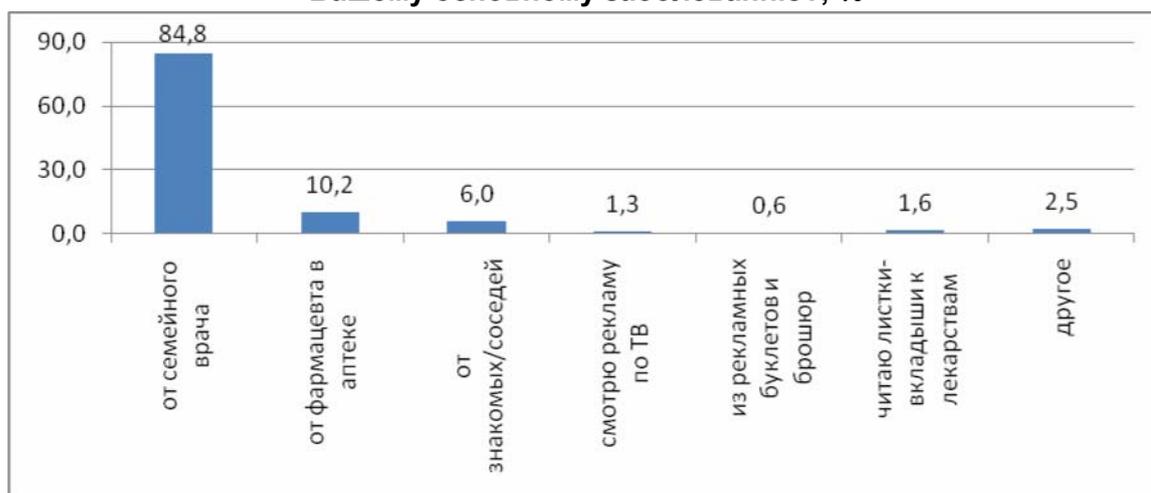
7.6.2 Источники получения информации о принимаемых лекарствах пациентами

В настоящее время пациенты слабо и поверхностно информированы об основных характеристиках лекарственных препаратов, которые они применяют. Основной источник, откуда пациенты должны получать информацию о лекарстве – это врач. Однако большинство врачей в силу нехватки времени и считая, что пациенту не обязательно все знать о препарате, и к тому же, не имея достаточно знаний, не всегда дают ему полную информацию, да и пациенты не всегда стремятся ее получить.

Для пациентов гораздо большее значение, имеет только то, какие названия препаратов назначил ему врач, а вопросы безопасности и качества не всегда важны для них (скорее всего в силу того, что пациенты просто не знают об этом). Отсутствие достаточных знаний о пользе и риске использования лекарств, о том, когда и как их правильно применять, может привести к тому, что больной не только не получит ожидаемого лечебного действия, но и пострадает от нежелательных побочных эффектов. Это относится как к назначаемым врачом лекарствам, так и принимаемым пациентом самостоятельно.

Наиболее значимым источником информирования о лекарствах для пациентов являются семейные врачи. Так, 84,8% опрошенных пациентов отметили, что чаще всего информацию о препаратах, предназначенных для лечения их заболевания, они получают от семейных врачей. 10,2% обращаются так же за советом к фармацевту, и отдельные респонденты назвали другие источники информации (Рис.12.). Однако, следует признать, что при выборе лекарства самым авторитетным признается мнение врача: 88,9% опрошенных сказали, что при покупке лекарства будут ориентироваться только на рекомендации врача.

Откуда Вы получаете информацию о лекарствах, которые Вы принимаете по Вашему основному заболеванию?, %



7.6.3 Информирование пациентов врачами о генерических препаратах

На вопрос о том, рассказывают ли врачи пациентам информацию о существовании генериков были получены следующие ответы. 47,3% опрошенных сказали, что во время последнего визита к врачу не получали никакой информации о существовании разных по цене лекарств для лечения их заболевания. Однако при рассмотрении данного вопроса в разрезе конкретных заболеваний отмечается некоторая разница (Табл. 11). Менее всего по данному вопросу были проинформированы пациенты с ЯБЖ – 61% отметили, что врач просто делала назначение. Более 70% опрошенных пациентов, перенесших пневмонию, отметили, что врач рекомендовал более дорогое лекарство для лучшего эффекта. Пациенты с такими хроническими заболеваниями как ХОЗЛ и ГБ либо не получали никаких разъяснений (44,3% и 49,6% соответственно)⁹, либо им были рекомендованы более дешевые лекарства (25% и 32% соответственно). Пациентам с эпилепсией так же чаще всего либо не давали разъяснений по лекарствам (37,5%), либо рекомендовали более дорогое (37,5%).

Табл.11

При последнем визите к врачу, рассказал ли он Вам, что для лечения Вашего заболевания бывают совершенно одинаковые лекарства по действию, но которые различаются по цене и по названию?, %

	Пневмония	ЯБЖ	ГБ	ХОЗЛ	Эпилепсия	Всего
врач ничего не рассказал, просто сделал назначение	18,2	61,4	49,6	44,3	37,5	47,3
врач рассказал мало, и я ничего не понял	4,5	0,0	2,4	5,7	16,7	4,1
врач рассказал об этом и советовал использовать более дешевое лекарство , т.к. между ними нет разницы	4,5	17,1	32,0	25,0	8,3	23,5

⁹ Это может быть обусловлено и тем, что они получали такие разъяснения ранее.

врач рассказал об этом и советовал принимать более дорогое лекарство , т.к. оно лучше действует	72,7	17,1	8,0	10,2	37,5	17,5
врач рассказал об этом и советовал самому выбрать препарат	0,0	2,9	4,8	10,2	0,0	5,4
другое	0,0	1,4	2,4	3,4	0,0	1,6
нет ответа	0,0	0,0	0,8	1,1	0,0	0,6

7.6.4 Предпочтения пациентов в отношении выбора лекарства.

Ключевым фактором, влияющим на предпочтения в отношении выбора лекарства, является эффективность его действия. У респондентов наблюдается наличие стереотипа, что более дорогие лекарства являются и более эффективными.

При покупке лекарства наиболее значимым фактором для подавляющего большинства респондентов является его качество и эффективность (90,8%). Вторым по значимости фактором является низкая стоимость препаратов (30,2%). Такие факторы как известность или широкая разрекламированность лекарства (0,3%), дополнительная информация о лекарстве, в частности буклеты (4,4%), упаковка и оформление (0,6%) не нашли существенной поддержки у респондентов.

При ответе на вопрос, какое по цене лекарство они предпочли бы принимать, мнения пациентов полярно разделились: 48,3% отметили, что предпочли бы принимать более дорогие препараты, а 49,8% - более дешевые. На более дорогие препараты ориентированы большинство пациентов с пневмонией (68,2%) и эпилепсией (70,8%), на более дешевые – преимущественно пациенты с гипертонией (61,6%). Среди пациентов с ЯБЖ и ХОЗЛ около половины ориентированы на дешевые препараты (41,4% и 47% соответственно), и около половины – на дорогие (52,9% и 50% соответственно). Следует отметить, что среди тех, кому врач советовал принимать более дорогое лекарство (n=55), 96,3% выразили намерение купить дорогое лекарство. Однако среди тех, кому врач советовал принимать дешевые препараты (n=74), 37,8% так же предпочли бы купить более дорогое лекарство.

Те, кто предпочитает дорогие лекарства (n=152), аргументируют свой выбор преимущественно тем, что эти лекарства действуют лучше, эффективнее, быстрее (79,6%). Около 8% отмечают, что им помогают только определенные лекарства, которые стоят дороже, 3% отмечают, что делают такой выбор, т.к. «это лекарство выписал врач» или «потому что больше доверяют». Те, кто отметил более дешевые лекарства (n=157), чаще всего обосновывали свой выбор доступной ценой – 59,9% («стоят дешевле», «нет денег на дорогие», «доступные по цене» и т.п.), или тем, что в их действии нет разницы с дорогими – 23,6%. Кроме того, 10,8% считают, что эти лекарства лучше по действию, 3,2% - доверяют им, и 2,5% назвали иные причины.

7.6.5 Информирование и замена лекарств в аптеке.

Фрагменты из интервью:

Больной ХОЗЛ, 48 лет

«Врач выписывает лекарство, и мы приходим в аптеку, где иногда оказывается, что препарата с тем названием, которое написано в рецепте, нет в продаже и

приходится идти в другие аптеки, потому что мне нужно купить только это лекарство”

Больной ГБ, 56 лет

“Врач мне написал лекарство, но когда я пришел в аптеку оно стоило очень дорого, я не смогу его купить, в аптеке мне предложили другое, но называется лекарство уже по-другому, мне кажется, что оно мне не поможет я лучше куплю которое назначил врач, когда у меня будут деньги”

Проведенное интервью среди пациентов указывает на то, что пациенты не информированы о сущности генериков под МНН, которые намного дешевле. Плохая осведомленность является следствием того, что пациенты отказываются от замены предложенных препаратов в аптеке. Однако тот факт, что в аптеке предлагают замену только при отсутствии того, что выписано или на более дорогие, скорее всего и вызывает сомнение у пациентов, вследствие чего они чаще всего и отказываются.

Так, 32% опрошенных пациентов отметили, что были случаи, когда в аптеке им предлагали заменить лекарство, выписанное врачом, причем среди респондентов г.Бишкека и Чуйской области доля таких респондентов – самая высокая (47,5%), и ниже в Иссык-Кульской (31,1%) и Ошской (19,5%) областях.

Те, кто сталкивался с таким случаем (n=101), среди основных причин, по которым им рекомендовали заменить лекарство, назвали отсутствие назначенного лекарства в аптеке -57,4%, на более эффективное действие лекарства, но которое дороже - 27,7% и только 7,9% пациентов отметили, что предложенное для замены лекарство было дешевле, чем то, что выписал врач (Рис.13).

Более половины респондентов (54,5%) согласились на замену лекарства, причем из них (n=55) 54,5% купили более дорогое лекарство, 23,6% - одинаковое по цене с лекарством, назначенным врачом, и 12% - более дешевое лекарство.

Среди тех, кто отказался заменить лекарство (n=47), большинство сделали это, т.к. предпочитают покупать только те лекарства, которые выписывает врач (70,2%), и 23% не сделали этого, т.к. предложенное лекарство было намного дороже.

Рис.13

Когда в последний раз Вам в аптеке предлагали заменить лекарство на другое, то как фармацевт объяснил Вам причину?, %



7.6.6 Влияние стационарного лечения на поведение пациентов

Среди опрошенных в Бишкеке и Иссык-Кульской области (n=202) 82,7% респондентов получали лечение в стационаре, в том числе 45,5% получали лечение более чем 12 месяцев назад, и 37,1% опрошенных получали лечение в течение последних 12 месяцев до момента опроса. Как оказалось, назначения при выписке из стационара являются доминантными при продолжении лечения. Так 67% респондентов отметили, что врач ГСВ предложил им принимать те же лекарства, что им назначили при выписки из больницы, и лишь 5,4% отмечают, что врач ГСВ предлагал заменить лекарства. 8,4% опрошенных отметили, что не обсуждали с врачом назначенное лечение, и еще 18% не смогли припомнить, как развивалась ситуация. На момент опроса 56% респондентов сказали, что продолжают принимать лекарства, назначенные в стационаре, 8,4% опрошенных стали принимать другие лекарства. Примечательно, что 19,3% респондентов отметили, что продолжают лечиться самостоятельно, а 16,3% на этот момент не принимали никаких лекарств (преимущественно пациенты с пневмонией – 55,6% и с ХОЗЛ – 31%).

7.6.7 Принимаемые пациентами лекарства в связи с основным заболеванием

Спектр назначаемых и используемых респондентами лекарств очень широкий. В среднем на одного респондента приходится 2,8 наименований лекарств, которые респонденты принимали на момент опроса.

В среднем, каждый респондент с диагнозом *пневмония* назвал около 3 препаратов, которые он принимал. Среди названных препаратов наибольшую долю составляют генерики: 43,8% перечисленных препаратов составляют генерики под МНН, 39,1% - генерики под торговым названием (Таблица 12). Кроме того, были названы ряд препаратов, которые не относятся к основному заболеванию: их доля составила 6,3%.

Для лечения *язвенной болезни желудка* в среднем каждый респондент принимал также 3 препарата. Среди них доля генериков является доминирующей: генерики под МНН составляют 29,4% и генерики под торговыми названиями – 26,3%. Однако, именно больные с ЯБЖ назвали наибольшее количество оригинальных препаратов, которые они принимали – 17% (Таблица 12).

Для лечения *гипертонической болезни* в среднем респонденты используют около 3 препаратов. Чаще всего для лечения ГБ генерики под МНН (37,4%) и генерики под торговыми названиями (48,6%). Доля названных респондентами оригинальных наименований составила лишь 1,8%.

В среднем каждый респондент с *ХОЗЛ* назвал по 3 препарата. Чаще всего используются генерики под МНН (38%), несколько реже – генерики под торговыми названиями (28%). Оригинальные препараты принимались крайне редко (0,9%).

Среди препаратов, используемых для лечения *эпилепсии*, было названо 19 наименований, причем в среднем один респондент принимал около 2 препаратов. Доля названных пациентами генериков под МНН составила 54% (Табл. 12). Обращает внимание и тот факт, что среди лекарств, названных респондентами с эпилепсией, 20% не относятся к лечению данного заболевания.

«Какие препараты Вы принимали в последний раз в связи с основным заболеванием?», %

	Пневмония	ЯБЖ	ГБ	ХОЗЛ	Эпилепсия	всего
генерики под МНН	43,8	29,4	37,4	38,0	54,0	40,6
генерики с торговыми названиями	39,1	26,3	48,6	28,0	16,0	37,9
оригинальные лекарства	4,7	17,0	1,8	0,9	2,0	5,2
лекарства, которые не относятся к данному заболеванию	6,3	21,1	8,5	5,5	20,0	11,4
другое	4,7	4,1	2,4	2,4	0,0	3,0
не помню	1,6	2,1	1,2	0,9	8,0	1,8

Резюме:

- наиболее распространенная практика для опрошенных пациентов – обращение к семейному врачу, при этом более 70% пациентов были на приеме у врача ЦСМ за последние 6 месяцев;
- пациенты слабо и поверхностно информированы об основных характеристиках лекарственных препаратов, которые они применяют, пациенты должны получать информацию о лекарстве от врача, но врачи не всегда их информируют об этом в силу нехватки времени или недостаточных знаний, при этом пациенты сами не проявляют заинтересованности получить информацию о принимаемых препаратах;
- не все пациенты знают, что существуют более дешевые препараты под МНН и более дорогие генерики под торговыми наименованиями, которые не отличаются по действию, среди них также существует стереотип, что чем дороже препараты, тем их эффективность действия лучше;
- при покупке лекарства для пациента очень важны рекомендации врача и наиболее значимый фактор для них это эффективность и качество препарата, при этом половина опрошенных пациентов готова купить более дорогие препараты;
- в 32% опрошенных пациентам фармацевт предлагал в аптеке заменить препарат на другой, из них более половины пациентам (57,4%) замену предложили при отсутствии назначенного врачом препарата, около 28% пациентам было предложено купить более дорогой, чем выписанный врачом и только около 8% пациентам было предложено купить более дешевое лекарство, данные цифры говорят о том, что фармацевты не понимают принцип генерической замены, то есть, когда врач выписывает лекарство под МНН, а фармацевт должен предложить самый дешевый из имеющихся в наличии генериков.
- в плане следования медикаментозному лечению большое влияние на врачей ЦСМ/ГСВ оказывает лечение, которые пациенты принимали в стационаре;
- среди препаратов, которые пациенты принимают или принимали доминируют генерические препараты под торговыми названиями, доля оригинальных препаратов преобладала у пациентов с ЯБЖ (17%).

7.7. Результаты опроса фармацевтических работников

7.7.1 Портрет респондента

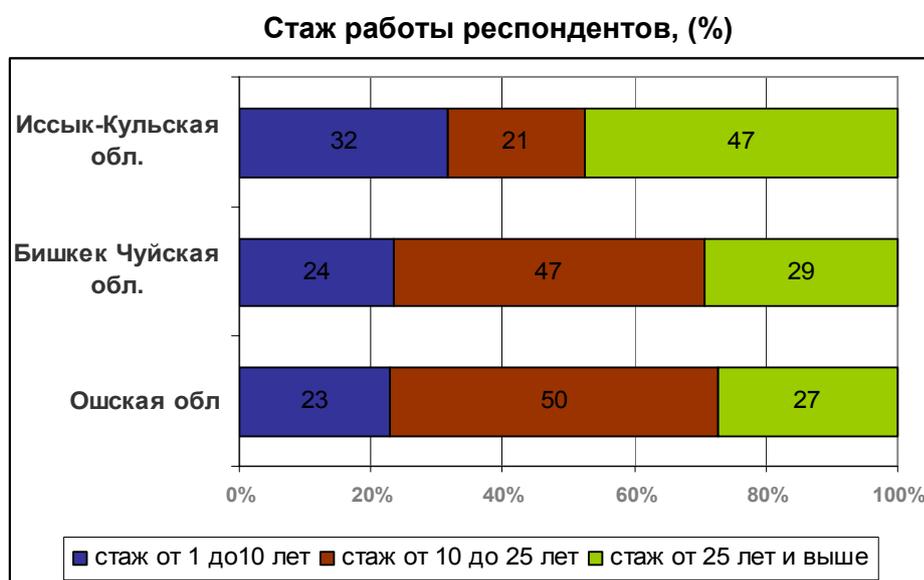
Целевой аудиторией исследования были фармацевты первого стола аптек, которые осуществляют отпуск лекарственных средств населению.

Всего в опросе приняли участие 60 фармацевтических работников, работающих в аптеках и аптечных пунктах исследуемых регионов Кыргызской Республики.

Все респонденты – женщины. Среди опрошенных 53,5% - специалисты со средним фармацевтическим образованием, 46,5 % - с высшим¹⁰. Средний возраст всех респондентов составил 45,5 лет. Стаж работы по специальности составляет в среднем 19,5 лет (рис.14)

Все респонденты работают в фармацевтических организациях, имеющих частную форму собственности: 39,6 % фармацевтических организаций имеют форму ЧП, 50 % - ОсОО, 11,4 % - другие формы собственности.

Рис. 14



7.7.2 Оценка источников информации о лекарственных средствах

Результаты опроса фармацевтов указывают на то, что деятельность фармацевтических компаний в отношении аптек ограничивается в основном тем, что представители компаний периодически посещают аптеки и оставляют буклеты с информацией о лекарствах и небольшие презенты. Специальные презентации, которые фармацевтические компании регулярно проводятся в Центрах семейной медицины в аптеках не практикуются.

Фрагмент из интервью фармацевтов:

«Мы знаем, что фарм. фирмы очень хорошо работают с врачами, они имеют бонусы и проценты за выписываемые препараты, нас они не поощряют, а дарят только ручки и другие мелочи, потому что мы и так вынуждены продавать их препараты, поскольку врачи назначают их пациентам».

Так, инструкции по применению ЛС производителя, вложенные в упаковку лекарств, являются основным источником информации о препарате для более половины опрошенных фармацевтов – 51%. Это и логично, поскольку фармацевт, имея в наличии

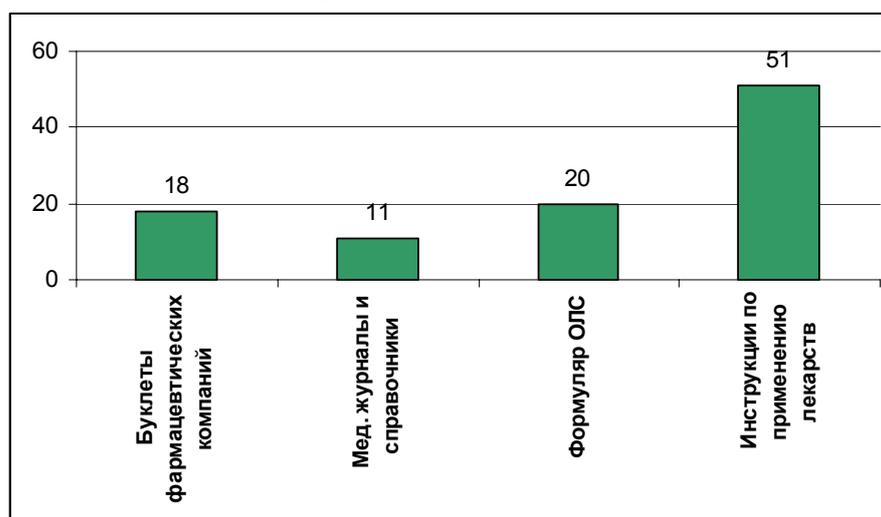
¹⁰ Далее по отчету под фармацевтами подразумеваются специалисты, как с высшим так и средним образованием.

препарат, и не зная его фармакологического свойства, может прочитать инструкцию, которая обязательно вкладывается в упаковку лекарства.

Очень интересно, что 20 % фармацевтов в качестве источника получения информации указали Формуляр основных ЛС, который также у многих отсутствовал и 18 % фармацевтов указали, что используют в качестве информации о лекарстве буклеты фармацевтических компаний, 11% респондентов используют для получения информации различные медицинские журналы и справочники (рис.15).

Рис. 15

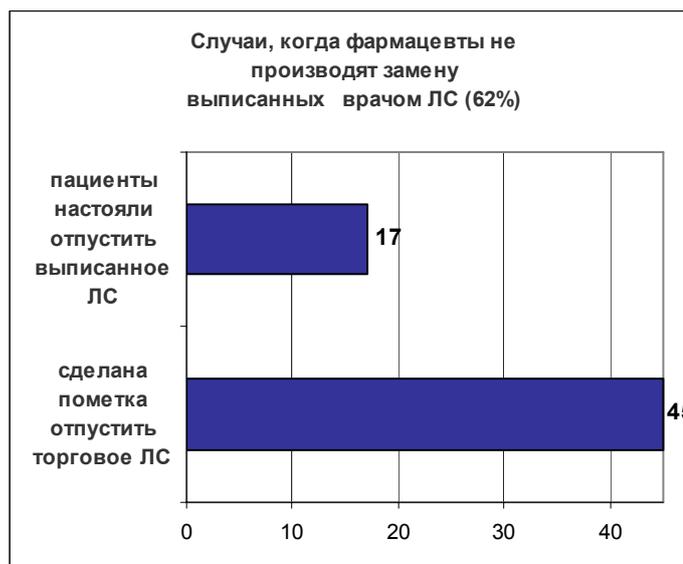
Наиболее часто используемые источники информации о лекарствах фармацевтами, %



7.7.3 Практика генерической замены в аптеках

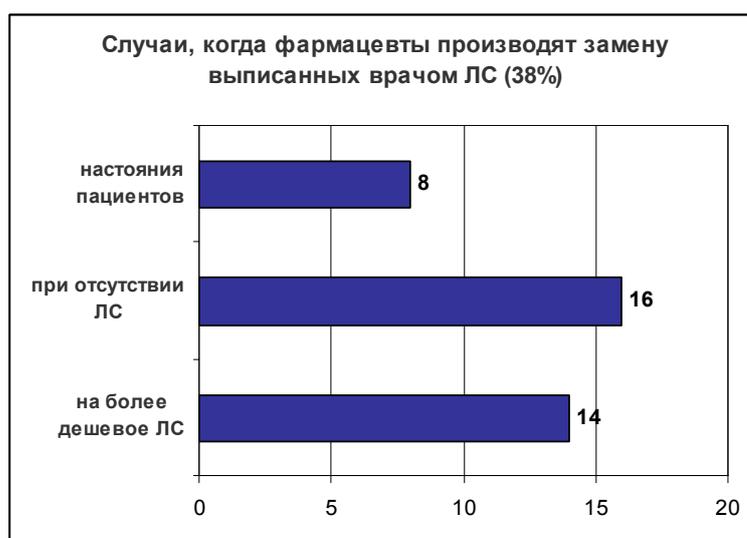
Принцип генерической замены заключается в следующем: врач выписывает лекарственный препарат под МНН, фармацевт предлагает пациенту самый дешевый из имеющихся в аптеке генериков. Однако результаты исследования указывают на то, что фармацевты не понимают принцип генерической замены. В аптеках предлагают заменить выписанный врачом на другой, чаще всего, при отсутствии выписанного врачом препарата и это не означает, что был предложен и отпущен более дешевый генерический препарат. Однако, другим фактором отсутствия принципа генерической замены в аптеке, является и то, что пациенты не всегда соглашаются на замену выписанного врачом препарата, поскольку не имеют информации о сущности принципа генерической замены. Поэтому версия о том, что именно фармацевту выгодно отпускать более дорогие торговые наименования лекарств, имеет свою характеристику, поскольку очевидна ситуация, когда фармацевты не всегда могут влиять на выбор пациентом лекарства.

В большинстве случаев - 62%, фармацевты не производят замену выписанного врачом лекарственного средства, из них в 45% случаев врачами была сделана пометка, отпустить именно указанное торговое наименование лекарственного средства и в остальных случаях пациенты настаивали отпустить именно тот препарат, который был выписан врачом -17% (рис.16).



Замена выписанных врачом препаратов фармацевтами производилась в 38% опрошенных случаях, из них на более дешевые препараты под МНН, поскольку пациент не мог купить выписанный врачом препарат – 14%, при отсутствии выписанного врачом препарата – 16%, пациенты просили отпустить более дорогой и эффективный препарат – 8% (рис.17)

Рис. 17



Кроме того, опрос фармацевтов показал, что около 25% пациентов, которые приходят в аптеку, это те пациенты с каким-либо заболеванием, которые пришли, минуя врача купить лекарство. Получается, что практически для четверти пациентов, обращающихся в аптеку, фармацевт подменяет врача, выдавая посетителям аптек рекомендации по выбору препарата, в течение нескольких минут, на основании короткого разговора, что довольно затруднительно и очень ответственно. Причин данной ситуации несколько, во-первых, сами пациенты идут на это сознательно, чтобы сэкономить время стояния в очередях в поликлинике и получить самое быстрое удовлетворение своих потребностей, они идут в аптеку и, руководствуясь информацией из телевизионной рекламы, советом знакомых, в лучшем случае попросив совета у фармацевта, покупают ЛС. Вторая причина в том, что в настоящее время аптеки не испытывают недостатка в ЛС, появились многочисленные препараты, многие из которых даже неизвестны врачам. Сегодня аптеки находятся в режиме жесткой конкуренции, их благополучие как

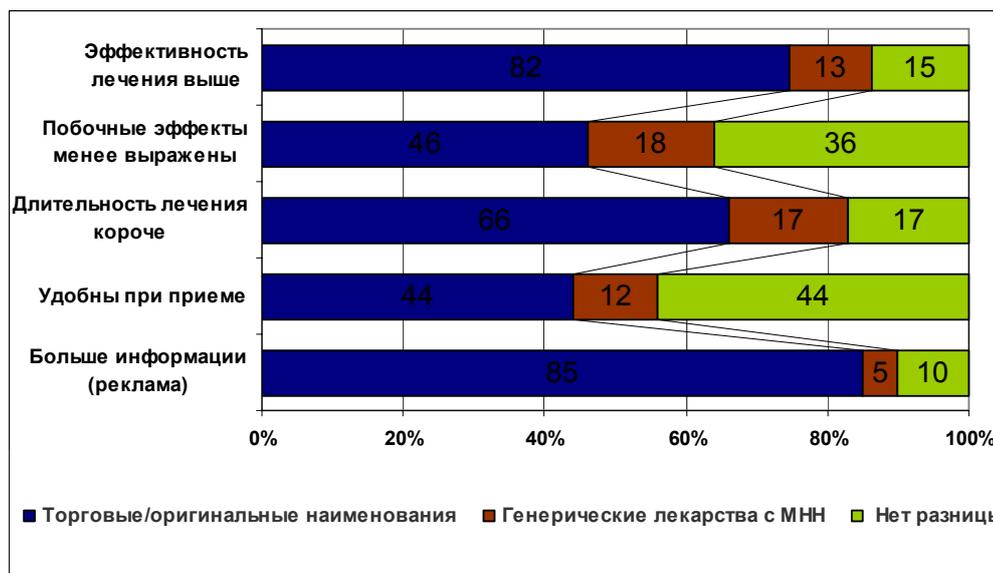
учреждения, и фармацевта, как сотрудника, напрямую зависят от объема продаж, поэтому фармацевты вынуждены консультировать и назначать пациенту лекарства. И третья причина заключается в том, что в настоящее время не существует соответствующего механизма, регулирующего отпуск рецептурных лекарств из аптек по рецептам. Эта одна из главных причин, почему пациенты не всегда идут к врачу, а идут напрямую в аптеку. Это же приводит к конфликту интересов у фармацевтов.

7.7.4 Оценка мнения фармацевтов о генерических и оригинальных препаратах

Результаты проведенного опроса фармацевтов указывают на то, что недостаток знаний и информации также сформировал у них мнение, что по некоторым параметрам оригинальные препараты и генерики под торговыми наименованиями эффективнее, чем генерики под МНН. Например, 82% опрошенных фармацевтов в среднем отметили, что оригинальные препараты и генерики под торговыми названиями имеют эффективность лечения выше, чем генерические лекарства под МНН. Такая же ситуация сложилась по поводу длительности лечения, большая часть фармацевтов - 66%, считают, что при приеме оригинальных препаратов и генериков под торговыми наименованиями, длительность лечения намного короче, чем при приеме более дешевых генериков под МНН (рис 19.).

Рис.19

Сравнительная характеристика категорий лекарств по некоторым параметрам, %



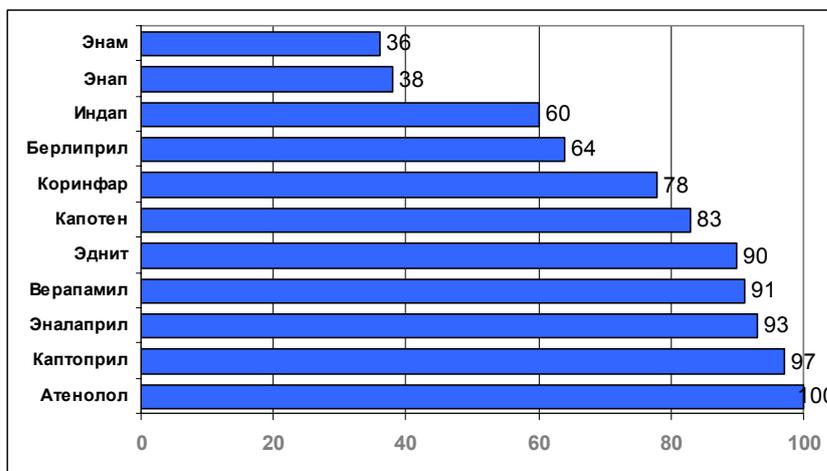
7.7.5 Оценка частоты отпуска лекарственных средств по пяти исследуемым заболеваниям на основе опроса фармацевтов

Оценка частоты отпуска лекарственных средств для лечения отобранных заболеваний показала, что наиболее часто фармацевтами из аптечной сети отпускаются генерические лекарства под МНН и генерики под торговыми наименованиями. Наиболее часто отпускаемые генерики под МНН для лечения ГБ: атенолол (100%), каптоприл (97%), эналаприл (93%), верапамил (91%). Генерик под торговым названием Эднит - 90% опрошенных фармацевтов отнесли его в рейтинг наиболее часто отпускаемых. Данная ситуация также подтверждается и данными полученными при анализе базы данных отпущенных лекарств по ДПОМС (см. раздел). К другим наиболее часто отпускаемым

генерикам под торговыми названиями были отнесены Капотен, Коринфар, Берлиприл и др. Оригинальные препараты, применяемые для лечения ГБ были отнесены к рейтингу наиболее часто отпускаемых от 2 до 7% опрошенных случаев. (рис.20).

Рис.20

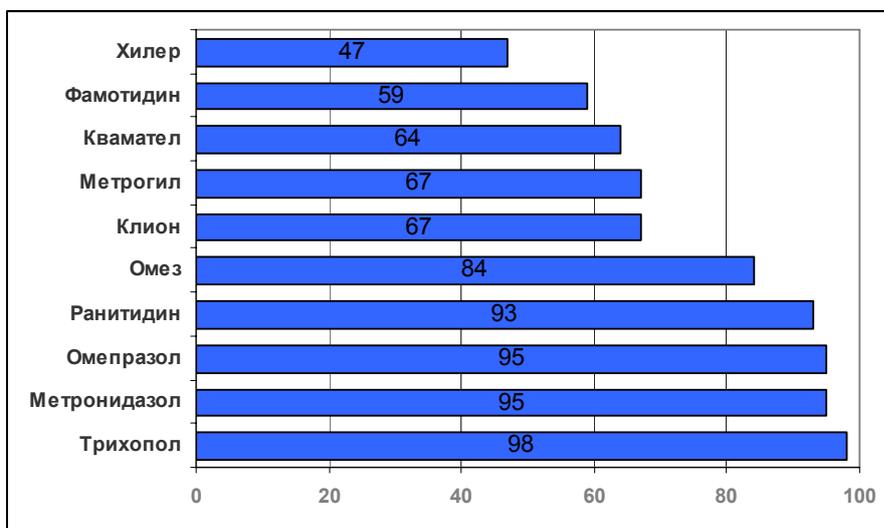
Наиболее часто отпускаемые лекарства для лечения ГБ, (%)



Из протозоязвенных препаратов к рейтингу наиболее часто отпускаемых были отнесены генерики под торговыми названиями – трихопол (98%), омез (84%), клион (67%), метрогил (по 67%), хилер (47%), генерики под МНН - метронидазол (95%), омепразол (95%), ранитидин (94%), фамотидин (59%). Оригинальный препарат квамател - 64% опрошенных фармацевтов отнесли его к наиболее часто отпускаемому (рис.21).

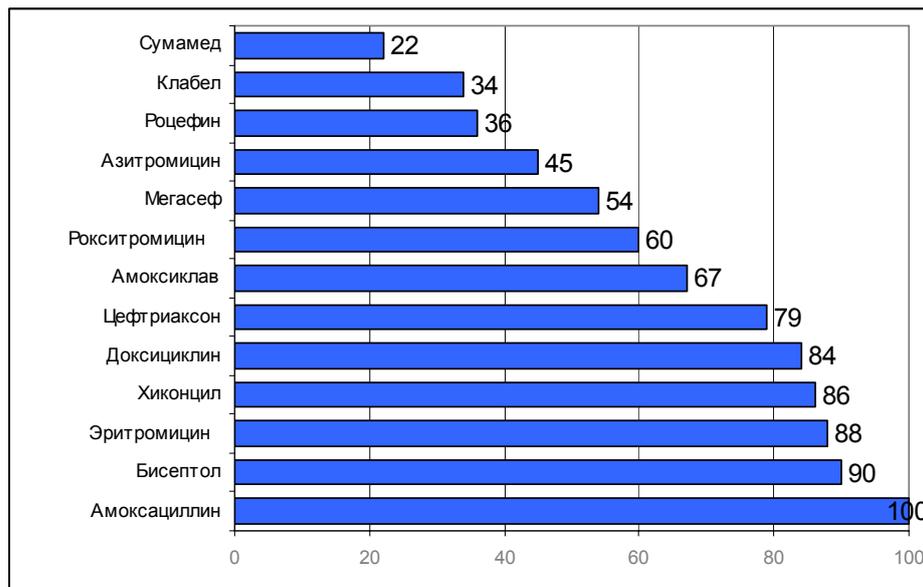
Рис.21

Наиболее часто отпускаемые лекарства для лечения ЯБЖ, (%)



Из антимикробных лекарств чаще всего среди генериков под МНН отпускается амоксициллин (100% опрошенных фармацевтов отнесли к рейтингу наиболее часто отпускаемых лекарств), на втором месте Бисептол - генерик под торговым наименованием 90%, препарата под МНН эритромицин – 88%. Также наиболее часто отпускаются генерики под торговыми названиями: хиконцил - 86%, амоксиклав - 67%, мегасеф - 54%, клабел - 34%. В 22% случаях оригинальный препарат Сумамед был отнесен к рейтингу наиболее часто отпускаемых (рис.22).

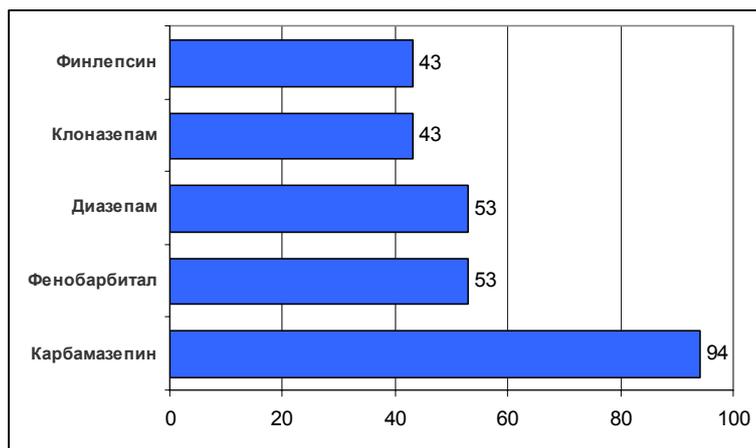
Наиболее часто отпускаемые антимикробные ЛС, (%)



Не все обследованные фармацевтические организации осуществляют отпуск психотропных лекарственных средств. Из 60 опрошенных фармацевтов, только 28 фармацевтов отметили, что занимаются отпускаем психотропных ЛС пациентам по рецептам врачей.

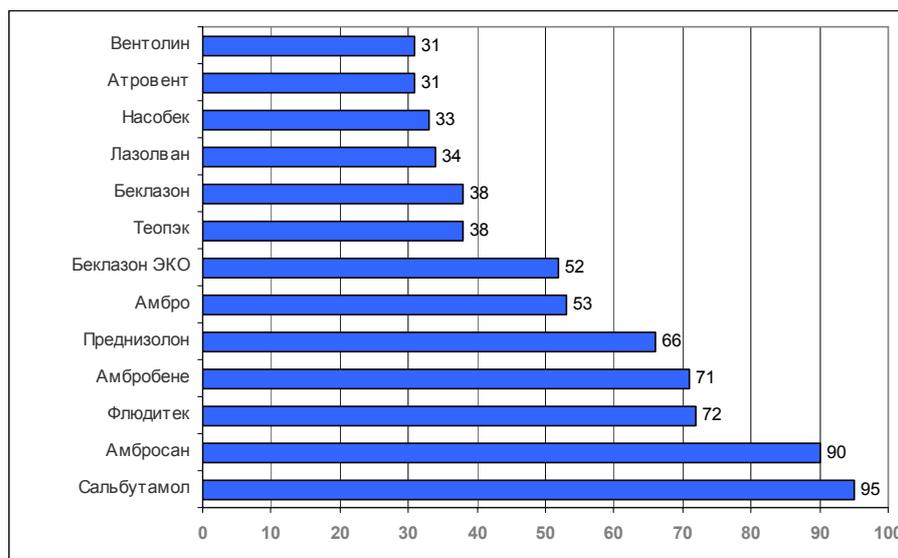
Номенклатура ЛС для лечения эпилепсии малочисленна, наиболее отпускаемые - 5 препаратов. Другие препараты отпускались практически в единичных случаях. Наиболее часто отпускаемыми противоэпилептическими ЛС являются карбамазепин (94%), на 2-м месте фенобарбитал и диазепам (по 53%), на 3 – месте – клоназепам и финлепсин – генерик карбамазепина под торговым наименованием (рис.23).

Наиболее часто отпускаемые ЛС, для лечения эпилепсии



Для лечения ХОЗЛ наиболее часто отпускаются генерики под МНН сальбутамол (95%) и преднизолон (66%), генерики под торговыми названиями и оригинальные препараты лазолван - 34%, атровент – 31% (рис.24).

Наиболее часто отпускаемые ЛС, для лечения ХОЗЛ (в %)



Резюме:

- основной источник информации для фармацевтов это инструкции, которые вложены в упаковку лекарственного средства, роль фармацевтических компаний в предоставлении информации не такая агрессивная, как для врачей;
- недостаток информации и знаний сформировал мнение у фармацевтов, что генерики под торговыми наименованиями, которые в исследуемых случаях были дороже, эффективнее генериков под МНН по некоторым параметрам;
- фармацевты не понимают принципа генерической замены, замена лекарств назначенных врачом предлагается пациенту только в случае отсутствия выписанного врачом, и это не означает, что в качестве замены фармацевты предлагают более дешевые генерики под МНН;
- генерическая замена не осуществляется должным образом также потому, что фармацевты не всегда могут влиять на мнение пациентов, большая часть пациентов предпочитают покупать только те названия лекарств, которые прописал врач;
- около 25% пациентов приходят напрямую в аптеку без рекомендаций врачей, и чаще всего покупают препараты, которые рекомендует фармацевт;
- к наиболее часто отпускаемым препаратам в аптечной сети для лечения 5 отобранных заболеваний отнесены генерики под МНН и торговыми названиями, причем из препаратов для лечения ГБ в основном только торговые наименования эналаприла (Эднит, Берлиприл, Энап, Энам) были отнесены к рейтингу наиболее часто отпускаемых.
- наибольшее количество оригинальных лекарств и генериков под торговыми названиями для лечения ЯБЖ и ХОЗЛ отнесено к рейтингу наиболее часто продаваемых.

8. Заключение

Сегодня в Кыргызстане именно генерики составляют большую часть лекарственного рынка - 94%. Большую часть рынка составляют генерические препараты под торговыми названиями, которые соответственно больше всего назначаются врачами и применяются пациентами при лечении некоторых заболеваний. Оригинальных препаратов в республике мало, официально зарегистрировано 2% и ввозится в

республику около 6% от общего объема ввоза, что в 3 раза больше, чем официально зарегистрировано и может являться следствием существующего нелегального ввоза лекарств в республику.

Увеличение доли генерических препаратов - отчетливая тенденция развития фармацевтического рынка страны, поскольку, генерики создают необходимые условия для здоровой конкуренции на фармацевтическом рынке в ценовом отношении. Однако вопросы изучения качества применяемых в республике генерических препаратов, остаются открытыми, поскольку на фармацевтическом рынке республики присутствуют препараты, данные о качестве и эффективности которых не убедительны. Безусловно, в условиях ограниченного финансирования здравоохранения применение генериков является предпочтительным, однако дефицит средств не должен затмевать проблему их эффективности, безопасности и качества.

Очень важным шагом, направленным на внедрение концепции генериков на первичном уровне было внедрение в медицинскую практику клинических руководств и протоколов (КР/КП) на основе доказательной медицины с использованием лекарств под МНН. Однако, пока не разработаны соответствующие механизмы и индикаторы, позволяющие оценить приверженность медицинских специалистов КР/КП и степени назначения ими препаратов под МНН. Поэтому оценить на достаточном уровне политику внедрения использования генерических препаратов среди врачей достаточно сложно.

В рамках ДПОМС регламентируется прописывание врачами рецептов на лекарственные средства под МНН, но данная программа не ограничивает врачей выписывать при необходимости генерические лекарства под торговыми названиями и не исключает возможности фармацевтов отпускать преимущественно только более дорогие генерики под торговыми наименованиями. Не ограничивается и выбор пациентов, при желании они могут купить более дешевые генерики под МНН, с меньше доплатой, либо более дорогие оригинальные лекарства или генерики под торговыми названиями с большей доплатой, в данном случае ситуация больше зависит от того какой препарат фармацевт предложит пациенту.

Врачи получают информацию о лекарствах в основном от производителей фармацевтической продукции, поэтому необходимо учитывать, насколько полученная ими информация достоверная и всеобъемлющая. Фармацевты также имеют ограниченный доступ к информации о лекарствах, однако, следует отметить, что большая часть из них пользуется инструкциями по применению лекарств, вложенных в упаковку, которые, хотя и готовятся производителями, но проходят экспертизу и утверждаются соответствующими регулирующими органами. Система информирования пациентов о лекарствах практически отсутствует, при этом пациенты сами не проявляют желания получить ее. Многие врачи, по незнанию, или ввиду отсутствия информации, не объясняют больным о преимуществах использования генерических лекарств.

Проведенное исследование показало, что фармацевты не понимают принципа генерической замены, замена в аптеках осуществляется чаще всего при отсутствии выписанного врачом препарата, и это не означает, что пациентам были предложены более дешевые генерики под МНН. Кроме того, фармацевты не всегда могут влиять на выбор пациентов, если он пришел с рекомендациями от врача. В тех случаях, когда пациенты приходят напрямую в аптеку, они чаще покупают лекарства, которые рекомендует фармацевт.

Очевидным является то, что одним из факторов, который сильно влияет на назначение семейными врачами лекарств является продолжение медикаментозного лечения, которое было проведено пациентам при стационарном лечении. Следует отметить, при ознакомлении с выписками из стационара, которые имелись в

проанализированных амбулаторных картах, большая часть лекарств была прописана под торговыми названиями генериков и оригинальными наименованиями.

9. Рекомендации:

- разработать и утвердить национальные критерии по отбору лекарств в ПЖВЛС, где одним из критериев обязательно должно быть требование включения в Перечень препаратов только с доказанной эффективностью;
- для обеспечения качества используемых генериков необходимо изменить требования к регистрационному досье и сделать обязательным предоставление заявителем основных документов, удостоверяющих их качество - сертификат GMP и информация о регистрации препарата, например, в странах ЕС и Украины;
- с целью проведения качественной оценки информации о биоэквивалентности регистрируемых генериков необходимо соответствующее обучение специалистов экспертных органов ДЛОиМТ на международных тренингах;
- для обеспечения качества используемых генериков и их доступности предусмотреть введение механизмов, поощряющих регистрацию и пере-регистрацию только тех лекарственных средств, которые имеют соответствующие доказательства в отношении качества, преимущественно из ПЖВЛС и недостаточно представлены на рынке, этот механизм может подразумевать бесплатную регистрацию крайне необходимых основных и жизненно важных лекарств доказанного качества, при условии что заявитель предоставит регистрационное досье и образцы лекарств/а;
- необходимо усилить мероприятия по предотвращению ввоза не зарегистрированных ЛС путем пересмотра или отмены списка лекарств, разрешенных к ввозу без регистрации и усиления мероприятий по проведению фармаконадзора в аптечных учреждениях;
- продолжить политику внедрения концепции генериков путем обучения и информирования врачей, фармацевтов и населения, с этой целью разработать более совершенные образовательные программы по продвижению концепции генериков, включая вопросы экономического преимущества, качества и доказанной эффективности генерических препаратов;
- повысить доступность медицинских специалистов к достоверным источникам информации о лекарствах, путем усиления роли Информационного Центра при ДЛОиМТ в предоставлении объективной информации и повсеместного распространения Формуляра ОЛС среди медицинских работников;
- необходимо углубленно изучить ситуацию по продвижению и рекламе лекарств в Кыргызстане с целью дальнейшего обучения медицинских работников навыкам критической оценки предоставляемой фармацевтическими компаниями информации о лекарствах, методам противодействия агрессивному маркетингу и коммуникативным навыкам при общении с медпредставителями фармкомпаний;
- рассмотреть возможность введения в штате ЦСМ на постоянной основе должности клинического фармаколога, в задачи которого будет входить консультирование врачей и населения по вопросам безопасности, качества и эффективности лекарств;
- на уровне Минздрава и других органов здравоохранения регламентировать ограничение в лечебно-профилактических учреждениях деятельности фармацевтических компаний, занимающихся активным продвижением препаратов среди врачей;
- внедрить стимулы для фармацевтов или аптечных учреждений, работающих по договорам в рамках ДПОМС, поощряющих отпуск генерических лекарств под МНН, с обязательным отслеживанием данного процесса посредством регулярных инспекторских проверок со стороны ФОМС.

Перечень НД, регламентирующих обращение ЛС

1. ЗАКОН КР	«О лекарственных средствах» от 30 апреля 2003 года N 91
2. Постановление Правительства КР от 12 января 2007 года N 11	«О Государственной лекарственной политике КР на 2007-2010 гг.»
3. Приказ МЗ КР от 8 сентября 1998 года N 215	«Об утверждении ряда инструкций» («ИНСТРУКЦИЯ о порядке регистрации и перерегистрации отечественных лекарственных средств и субстанций).
4. Приказ МЗ КР от 7 октября 2003 года N 431	«ПОЛОЖЕНИЕ об упрощенной процедуре государственной регистрации лекарственных средств
5. ПРИКАЗ МЗ КР от 19 марта 2007 года N 124	О реализации постановления Правительства КР от 31 октября 2006 г. N 759 "Об утверждении Перечня жизненно важных лекарственных средств в КР"
6. ПРИКАЗ МЗ КР от 30 апреля 2001 года N 133	"Об обеспечении лекарственными средствами застрахованных граждан по Дополнительной программе обязательного медицинского страхования на первичном уровне"
7. ПРИКАЗ МЗ КР от 12 июня 2000 года N 186	Об утверждении методики расчета базисных цен на лекарственные средства»
8. приказ МЗ КР от 20 июня 2006 года N 332	ВРЕМЕННЫЕ ПРАВИЛА льготного лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне по Программе государственных гарантий по обеспечению граждан КР медико-санитарной помощью при отдельных заболеваниях через аптечную сеть
9. приказ МЗ КР от 11 сентября 2008 года N 469	ИНСТРУКЦИЯ по заполнению рецептурного бланка "Рецепт Программы государственных гарантий" форма N 109-ПГГ"
10. ПРИКАЗ	О внесении изменений и дополнений в приказы МЗ КР от 8.09.1998 г. N 215 "Об утверждении ряда инструкций", от 7.10.2003 г. N 431 "Положение об упрощенной процедуре государственной регистрации лекарственных средств"

Данные некоторых отпущенных ЛС по генерическим и торговым названиям по ДП ОМС за 2008 и 10 мес 2009г, (желтым выделен отпуск генерических препаратов под МНН).

Код отпущенного ЛС2	Код отпущенного ЛС		доля Rp в пределах группы		доля рецептов группы от всей выписки	доля Rp в пределах группы		доля рецептов группы от всей выписки
			2008	2009		2008	2009	
124	124,0103	Карбамазепин 200 мг	4036	86,2%		3310	88,9%	
	124,0104	Карбамазепин 100 мг	64	1,4%		51	1,4%	
	124,0301	Финлепсин 200 мг	276	5,9%		135	3,6%	
	124,0501	Карбамазепин Акри 200 мг	37	0,8%		37	1,0%	
	124,0601	Финлепсин ретард 200 мг	269	5,7%		192	5,2%	
124 Итого			4682		0,8%	3725		0,7%
127	127,0101	Кетотифен сироп	28	3,5%		30	4,2%	
	127,0102	Кетотифен 1 мг	763	95,7%		684	95,0%	
	127,0201		1	0,1%		2	0,3%	
	127,0202	Задитен 1 мг	5	0,6%		4	0,6%	
127 Итого			797		0,1%	720		0,1%
165	165,0201	Флагил 500 мг супп	48	0,3%		42	0,4%	
	165,0202	Флагил таб 250 мг	89	0,6%		42	0,4%	
	165,0302	Клион 250 табл	89	0,6%		28	0,3%	
	165,0401	Клион Д 100 мг ваг табл	338	2,4%		219	2,3%	
	165,0501	Метронидазол таб 250 мг	1846	13,3%		1587	16,3%	
	165,0502	Метронидазол таб 250 мг	7344	52,9%		4992	51,3%	
	165,0503	Метронидазол суп 500 мг мг	2789	20,1%		1747	18,0%	
	165,0601	Трихопол 250 мг табл	560	4,0%		416	4,3%	
	165,0602	Трихопол ваг табл 500 мг	567	4,1%		505	5,2%	
	165,0603	Трихопол 500 мг табл	89	0,6%		75	0,8%	
	165,0701	Трихоцид 250 мг табл	16	0,1%		17	0,2%	
	165,0702	Трихоцид 250 мг табл	119	0,9%		61	0,6%	
165 Итого			13894		2,4%	9731		1,9%
172	172,0202	Диклоберл	375	1,5%		259	1,4%	
	172,0301	Диклоберл ретард	341	1,4%		339	1,8%	
	172,0401	Диклобрю таб	162	0,7%		115	0,6%	
	172,0403		1	0,0%		1	0,0%	
	172,0404	Диклобрю амп	557	2,2%		441	2,4%	
	172,0405	Диклобрю таб ретард	499	2,0%		389	2,1%	
	172,0501	Диклофенак Натрий	3646	14,6%		2424	13,1%	

		амп					
	172,0502	Диклофенак Натрий амп	7801	31,3%		5050	27,3%
	172,0504	Диклофенак Натрий табл	538	2,2%		297	1,6%
	172,0601	Диклофенак амп	6626	26,6%		5647	30,5%
	172,0602	Диклофенак табл	265	1,1%		240	1,3%
	172,0604	Диклофенак табл	481	1,9%		386	2,1%
	172,0606	Диклофенак супп	41	0,2%		35	0,2%
	172,0608	Диклофенак табл	83	0,3%		107	0,6%
	172,0613	Диклофенак амп	468	1,9%		507	2,7%
	172,0614	Диклофенак супп	28	0,1%		29	0,2%
	172,0615	Диклофенак табл	141	0,6%		82	0,4%
	172,0616	Диклофенак табл	39	0,2%		38	0,2%
	172,0617	Диклофенак табл	170	0,7%		148	0,8%
	172,0801	Наклофен амп	23	0,1%		12	0,1%
	172,0802	Наклофен табл	4	0,0%		7	0,0%
	172,0804			0,0%		1	0,0%
	172,0901	Ортофен амп	123	0,5%		84	0,5%
	172,0902	Ортофен таб	2100	8,4%		1628	8,8%
	172,1002	Пэнсле таб	5	0,0%		3	0,0%
	172,1601	Диклофенак амп	34	0,1%		13	0,1%
	172,1602	Диклофенак табл	7	0,0%		5	0,0%
	172,1801	Диклофенак Ант супп 100 мг	290	1,2%		190	1,0%
	172,1802	Диклофенак Ант супп 50 мг	32	0,1%		26	0,1%
	172,1901	Вифенак амп	14	0,1%		6	0,0%
172 Итого			24894		4,4%	18509	3,7%
191	191,0101	Омепразол	5156	74,3%		4215	72,7%
	191,0102	Омепразол	842	12,1%		651	11,2%
	191,0201	Омез	402	5,8%		437	7,5%
	191,0202	Омез	308	4,4%		282	4,9%
	191,0401	Омепразол Акос	114	1,6%		103	1,8%
	191,0501	Омепразол Акри	27	0,4%		41	0,7%
	191,0602			0,0%		1	0,0%
	191,0701	Райзек	14	0,2%		4	0,1%
	191,0801	Омегаст	56	0,8%		53	0,9%
	191,0901	Омеран	4	0,1%		3	0,1%
	191,1001	Омизак	14	0,2%		6	
191 Итого			6937		1,2%	5796	1,1%
305	305,0101	Цифлоксинал 250 мг	106	0,4%		98	0,5%
	305,0301	Ципринол 250 мг	26	0,1%		16	0,1%
	305,0302	Ципринол 500 мг	76	0,3%		73	0,3%
	305,0501	Ципрофлоксацин 500 мг	9387	36,3%		8740	40,8%
	305,0502	Ципрофлоксацин	15015	58,1%		11381	53,1%

		250 мг					
	305,0701	Ципролет 250 мг	74	0,3%		118	0,6%
	305,0702	Ципролет 500 мг	779	3,0%		702	3,3%
	305,1001	Цебект 250 мг	10	0,0%		1	0,0%
	305,1002	Цебект 500 мг	31	0,1%		29	0,1%
	305,1101	Циплокс 500 мг	32	0,1%		38	0,2%
	305,1201	Ципронекс 250 мг	13	0,1%		10	0,0%
	305,1202	Ципронекс 500 мг	40	0,2%		69	0,3%
	305,1301	Ципрокс 250 мг	3	0,0%		3	0,0%
	305,1402	Цироцин 500 мг	245	0,9%		145	0,7%
305 Итог			25837		4,6%	21423	4,2%
644	644,0101	Берлиприл	126	0,2%		135	0,2%
	644,0105	Берлиприл	568	0,8%		370	0,5%
	644,0106	Берлиприл	1229	1,6%		1139	1,6%
	644,0202	Эднит	1	0,0%			0,0%
	644,0204	Эднит	4	0,0%		6	0,0%
	644,0205	Эднит	180	0,2%		111	0,2%
	644,0206	Эднит	1114	1,5%		1135	1,6%
	644,0207	Эднит	6966	9,3%		6766	9,6%
	644,0208	Эднит 20 мг	30567	41,0%		26790	38,1%
	644,0301	Эналаприл	15094	20,2%		13834	19,7%
	644,0302	Эналаприл	577	0,8%		845	1,2%
	644,0303	Эналаприл	1	0,0%			0,0%
	644,0304	Эналаприл	16889	22,6%		17675	25,1%
	644,0401	Эналаприл Акри	18	0,0%		11	0,0%
	644,0402	Эналаприл Акри	80	0,1%		94	0,1%
	644,0501	Энап	54	0,1%		45	0,1%
	644,0502	Энап	205	0,3%		132	0,2%
	644,0503	Энап	308	0,4%		204	0,3%
	644,0504	Энап	18	0,0%		10	0,0%
	644,0801	Энид	2	0,0%			0,0%
	644,0802	Энид	2	0,0%		2	0,0%
	644,0803	Энид	2	0,0%			0,0%
	644,0901	Энаренал	560	0,8%		997	1,4%
644,1001	Энат	4	0,0%		1	0,0%	
644,1002	Энат	15	0,0%		1	0,0%	
644 Итог			74584		13,1%	70303	13,9%
645	645,0101	Хилер	431	9,3%		261	7,2%
	645,0102	Хилер	825	17,8%		545	15,1%
	645,0201	Фамосан	301	6,5%		182	5,1%
	645,0202	Фамосан	428	9,2%		390	10,8%
	645,0301	Фамотидин	469	10,1%		360	10,0%
	645,0302	Фамотидин	1163	25,0%		972	27,0%
	645,0303	Фамотидин	305	6,6%		329	9,1%

	645,0401	Квамател	337	7,3%		218	6,1%	
	645,0402	Квамател	385	8,3%		346	9,6%	
645 Итог			4644		0,8%	3603		0,7%
688	688,0101	Кларитин	15	0,8%		12	0,5%	
	688,0102	Кларитин	7	0,4%		32	1,4%	
	688,0103	Кларитин	43	2,2%		70	3,0%	
	688,0104	Кларитин	35	1,8%		91	3,9%	
	688,0201	Кларотадин	8	0,4%		7	0,3%	
	688,0202	Кларотадин	7	0,4%		13	0,6%	
	688,0203	Кларотадин	4	0,2%		2	0,1%	
	688,0204	Кларотадин	4	0,2%		14	0,6%	
	688,0301	Ломилан	75	3,9%		90	3,8%	
	688,0302	Ломилан	247	12,9%		292	12,4%	
	688,0401	Лорактив	3	0,2%		9	0,4%	
	688,0402	Лорактив	82	4,3%		38	1,6%	
	688,0501	Лоратадин	445	23,2%		725	30,8%	
	688,0601	Лоратал	945	49,2%		957	40,7%	
688 Итог			1920		0,3%	2352		0,5%
689	689,0101	Рокситромицин Лек	1953	23,1%		2190	26,0%	
	689,0201	Рокситромицин	3495	41,3%		3482	41,4%	
	689,0301	Роксibel	3005	35,5%		2721	32,3%	
	689,0401	Рулицин	8	0,1%		13	0,2%	
	689,0501	Рулид	6	0,1%		3	0,0%	
	689,0502	Рулид	4	0,0%		3	0,0%	
689 Итог			8471		1,5%	8412		1,7%
всего реализовано рецептов			567475			506299		

Средние цены на лекарственные средства в зависимости от производителя и торгового наименования

Гипертоническая болезнь

МНН	Название торговой марки	Средняя цена по республике	Средняя цена в Ошской области	Средняя цена в Иссыккульской области	Средняя цена в Чуйской области и г. Бишкек	Наличие в исследуемых аптеках, %	Средняя Цена за 1 таблетку (дозу, ед.) по республике
Гидрохлортиазид	Гидрохлортиазид, 25 мг № 20 Борисовский ХФЗ	39,32	40	38	39,6	70,5	1,96
Гидрохлортиазид	Гипотиазид, 25 мг № 20 Хиноин, Венгрия	117,48	119,5	108,5	123,7	73,5	5,87
Атенолол	Атенолол 50 мг № 50 Борисовский ХФЗ	22	25,62	24,6	14,35	73,5	0,44
Атенолол	Атенолол 50 мг № 30 Синтез, Россия	22,3	25,3	24	16,75	41	0,7
Атенолол	Атенолол 50 мг № 50 Балканфарма, Болгария	48	54,6	44,5	46	35,3	0,96
Нифедипин	Нифедипин 10 мг №50 Актавис, Болгария	44,6	51,44	44,3	37,25	76,5	0,89
Нифедипин	Фенигидин 10 мг № 50 Здоровье, Украина	22,33	21,6	25,83	18	44	0,45
Нифедипин	коринфар 10 мг № 100 АВД, Германия	201	211	201	205,4	82,5	2
Верапамил	Верапамил 40 мг №50 Тюменск. ХФЗ, Россия	59,8	60,7	60	58,5	50	1,2
Верапамил	Верапамил 80 мг № 50 Акрихин, Россия	87,61	89,14	81	107,4	59	0,87
Верапамил	Изоптин 80 мг №100 Эббот, Германия	470,83	509,75	520	441,5	35,3	2,4
Амлодипин	Норваск 5 мг № 30 Пфайзер, США	677,32	603	707	789	50	22,57
Амлодипин	Нормодипин 5 мг № 30 Гедеон Рихтер, Венгрия	456,85	442,58	492,4	433,5	59	15,22
Эналаприл	Эналаприл 10 мг №20 Органика, Россия	16,92	21,37	17,25	12,6	73,5	0,85
Эналаприл	Берлиприл 10 мг № 30 Берлин хеми, Германия	129,94	142,4	120,2	124,4	56	4,3
Эналаприл	Эднит 20 мг №20 Гедеон Рихтер, Венгрия	149,48	153	147,45	148	88	0,49
Эналаприл	Энап 10 мг №20 КРКА, Словения	101	105,8	103	96	47	5,05
Каптоприл	Каптоприл 25 мг № 10 Борисовский ХФЗ, Беларусь	9,84	7	9,3	13,6	76,5	1
Каптоприл	Капотен 25 мг №30 Бристол Майерс, Австралия	189	178,9	216	168,25	41,2	6,3

Язвенная болезнь желудка

МНН	Название торговой марки	Средняя цена по республике	Средняя цена в Ошской области	Средняя цена в Иссыккульской области	Средняя цена в Чуйской области и г.Бишкек	Наличие в исследуемых аптеках, %	Средняя Цена за 1 таблетку (дозу, ед.) по республике
Фамотидин	Фамотидин 20 мг № 20 Озон, Россия	34,85	41,2	35,7	21	70,6	1,74
Фамотидин	квamatел 20 мг № 28 Гедеон Рихтер, Венгрия	209,28	228,5	207,5	192	73,5	7,5
Фамотидин	фамосан 20 мг № 20 Промед, Чехия	95	93	113,6	96,15	56	4,75
Фамотидин	хилер 40 мг №10 Гетц Пакистан	63	60,9	68	59,25	59	3,15
Ранитидин	Ранитидин 150 мг №20 Озон, Россия	34,35	36,6	26,1	18,64	79,5	1,7
Ранитидин	ранисан 150 мг №20 Промед, Чехия	71,2	73,4	80	78,35	38,22	3,56
Кол. субцитрат висмута	Де-Нол 120 мг №112 Яманучи Нидерланды	989,5	1080,28	974,7	923	64,7	8,8
Омепразол	Омепразол 20 мг №30 Борисовский ХФЗ, Беларусь	54,69	59,92	57,5	44	53	1,8
Омепразол	Омепразол 20мг №30 пр-во мепрепаратов РФ	49,72	57	60	32,57	41,2	1,65
Омепразол	омегаст 20 мг №14 Нобель, Казахстан	129,36	109,75	128,8	139,5	53	9,24
Омепразол	Омез 20 мг №10 Д-р Редис Лаб, Индия	25,58	20	29,75	19,4	50	2,5

Хроническая обструктивная болезнь легких

МНН	Название торговой марки	Средняя цена по республике	Средняя цена в Ошской области	Средняя цена в Иссыккульской области	Средняя цена в Чуйской области и г.Бишкек	Наличие в исследуемых аптеках, %	Средняя Цена за 1 таблетку (дозу, ед.) по республике
Ипратропиум	атровент 0,25 мкг/мл 20 мл Берингер, Германия	458,3	413,83	479,8	463,4	38,22	1,3
Сальбутамол	Сальбутамол 100 мкг/доза 90 доз Мосхимфарм, Россия	144,92	142,8	146,6	145	79,5	1,6
Сальбутамол	Сальбутамол 12 мл Алтайвитамины, Россия	120,44	117,45	124,6	108,35	82,5	1,75
Сальбутамол	вентолин 12 мл 200 доз Польша, Польша	158,3	150	164,3	158	29,5	0,8

Беклометазон	беклазон ЭКО 250мкг/доза Нортон, Великобритания	745,96	763,48	814	660	44,1	3,7
Беклометазон	насобек 50 мкг/доза 200доз Айвекс, Чехия	245,45	252,5	264	224,5	32,5	1,2
Амброксол	Амброксол 30 мг № 20 Борисовский ХФЗ, Беларусь	51,8	50	63,83	41,83	53	2,59
Амброксол	амбросан 30 мг № 20 Промед, Чехия	87,46	91,6	91,45	81,4	73,5	4,37
Амброксол	лазолван 30 мг № 50 Берингер, Германия	340,57	349	357	318	56	6,8
Амброксол	амбробене 30 мг №20 Мерк, Германия	91,4	97,6	94	84,5	47	4,57

Эпилепсия

МНН	Название торговой марки	Средняя цена по республике	Средняя цена в Ошской области	Средняя цена в Иссыккульской области	Средняя цена в Чуйской области и г.Бишкек	Наличие в исследуемых аптеках, %	Средняя Цена за 1 таблетку (дозу, ед.) по республике
Карбамазепин	Карбамазепин 200 мг №50 Алсифарма	73,97	89,28	73,14	61,3	64,7	1,47
Карбамазепин	Финлепсин 200мг №50 АВД Германия	327,4	320	327,5	331	14,7	6,54
Карбамазепин	Мелепсин 200 мг №50 Ворлд Медисине Египет	232,8	222,5	243,3	288,4	44,1	4,65
Фенобарбитал	Фенобарбитал 0,001 №6	9,25	15	6,9	8,75	29,5	1,54
Вальпроат натрия	Депакин хроно 300 мг №100 Санофи, Франция	1548	0	1557,5	1530	9	15,48
Вальпроат натрия	Конвулекс 300 мг №100 Герат, Австрия	715,56	635	935,33	549,33	23,52	7
Клоназепам	Клоназепам 150 мг №100	148,16	170	143	131,5	17,7	1,5
Клоназепам	Ривотрил 0,5мг №50 Хофман ля Рош, Швейцария	176	210	179	168,7	20,6	10,56
Ламотриджин	Ламотриджин 50 мг №30 ГлаксоСмитКляйн, Великобр.	1024	0	0	1024	3	34

Противомикробные лекарственные средства

МНН	Название торговой марки	Средняя цена по республике	Средняя цена в Ошской области	Средняя цена в Иссыккульской области	Средняя цена в Чуйской области и г.Бишкек	Наличие в исследуемых аптеках, %	Средняя Цена за 1 таблетку (дозу, ед.) по республике
Амоксициллин	Амоксициллин 250 мг №20 Борис.з-д медпреп., Беларусь	49,15	50,72	51,42	44,85	67,62	2,45

Амоксициллин	хиконцил 250 мг №16	71,86	74	64,16	76,9	53	4,5
Амоксициллин	бактокс125мг/5мл 60мл Иннотек, Франция	163,3	168,6	137,6	160	44,1	27,21
Амоксиклав	Амоксиклав 375мг №15 ЛЕК, Словения	349,7	340,7	374	347	47	23,31
Амоксиклав	клавомед 312,5мг/5мл 80мл Седико Египет	302,4	310,5	303	296	56	15
Метронидазол	Метронидазол 250 мг №10 Тюмень хфз, Россия	5,66	6,1	5,9	5	97	0,56
Метронидазол	трихопол 250 мг №20 Польфарма, Польша	75	79,5	72	74	94	3,75
Метронидазол	клион 250 мг №20 Гед.Рихтер, Венгрия	103,97	102,4	112,3	97,4	56	5,2
Рокситромицин	Рокситромицин 150мг №10 ЛЕК, Словения	257,7	259,4	251,6	261,75	67,6	25,77
Рокситромицин	роксibel 150мг №10 Нобель, Казахстан	282,25	273	294,8	282,3	67,6	28,2
Азитромицин	Азитромицин 250мг №6 Санто, Казахстан	226,95	253,3	188,3	233	35,28	37,8
Азитромицин	зитролид 250мг №6 Валентафарм, Россия	332	332,85	350	324,3	32,5	55,3
Азитромицин	азитро 250мг №6 Нимфарм, Казахстан	253	253,4	270	249,9	35,28	42,2
Азитромицин	сумамед 250 № 6, Плива, Хорватия	614	646	0	596,4	32,5	102,3
Кларитромицин	клабел 500 № 10	757,75	811	0	740	11,76	75,7
Доксициклин	Доксициклин 100мг №10 Борис.з-д медпреп., Беларусь	14,8	13,5	17,8	12,6	85,26	1,48
Доксициклин	Доксигет 100мг №10 Гетц, Пакистан	22	21,3	21,5	22,64	47	2,2
Цефуроксим	Мегасеф 250 №10 Нобель, Казахстан	388	376,4	433,3	378,4	47	38,8
Цефтриаксон	Цефтриаксон 1г Синтез, Россия	46	49	43,3	45,6	64,7	46
Цефтриаксон	ротацеф 1 г Лаб.Торпак, Испания	273,5	289,8	156	282,5	29,5	273,5
Цефтриаксон	цефамед 1 г Седико, Египет	245	260,8	244,3	222,3	53	245
Ципрофлоксацин	Ципрофлоксацин 250 мг №10 Озон, Россия	20,6	22,88	22,9	16,36	91,14	2
Ципрофлоксацин	ципронекс 500мг №10 Польфарма, Польша	151,1	200	160	141,57	29,5	7,55
Триметоприм+сульфаметоксазол	Ко-тримоксакзол 480 мг №20, Борис.з-д медпреп., Беларусь	35,6	36,9	39,5	25,4	70,56	1,78
Триметоприм+сульфаметоксазол	бисептол 480 мг №20 Пабиансе, Польша	93,8	95,56	96	88,75	79,5	4,7