

# ПРОБЛЕМЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ: СИТУАЦИЯ В КЫРГЫЗСТАНЕ

УДК 615.3

DOI: 10.17816/RCF16257-61

© А.А. Зурдинова

Кыргызско-Российский славянский университет им. Б.Н. Ельцина, Бишкек, Кыргызская Республика

Для цитирования: Зурдинова А.А. Проблемы рационального использования лекарственных средств: ситуация в Кыргызстане // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. – 2018. – Т. 16. – № 2. – С. 57–61. doi: 10.17816/RCF16257-61

Поступила в редакцию 25.04.2018

Принята к печати 28.06.2018

◆ **Резюме.** В статье обсуждаются проблемы нерационального использования лекарственных средств на стационарном уровне системы здравоохранения с позиций доказательной медицины и оценка приверженности врачей рекомендациям из разработанных клинических руководств и протоколов Кыргызской Республики. **Целью** исследования было провести анализ использования лекарственных средств и оценку проблем нерационального их применения в организациях здравоохранения стационарного уровня в Кыргызской Республике. **Материалы и методы.** Материалом исследования послужили листы назначений из историй болезней и анкеты по изучению детерминант назначения лекарственных средств при помощи методов выкипировки, анкетирования и анализа соответствия назначений клиническим руководствам и протоколам. **Результаты.** Результаты нашего исследования показали, что врачи допускают нерациональное применение лекарственных средств (полипрагмазия, назначение лекарственных средств

с недоказанной эффективностью и безопасностью), не выполняют рекомендации из клинических руководств и протоколов под разными предлогами. Данные анкетирования врачей выявили наличие обратной корреляционной связи между назначениями лекарственных средств согласно утвержденным национальным клиническим руководствам и протоколам и стажем работы, то есть чем больше стаж работы врача, тем меньше он руководствуется клиническими руководствами и протоколами ( $p < 0,05$ ). Полученные результаты свидетельствуют о низком уровне приверженности врачей клиническим руководствам и протоколам, пробелах в сфере информированности населения по использованию лекарственных средств, отсутствию единой информационной системы в сфере обращения лекарств.

◆ **Ключевые слова:** использование лекарственных средств; клинические руководства и протоколы; необоснованное назначение.

## PROBLEMS OF RATIONAL MEDICINES USE: THE SITUATION IN KYRGYZSTAN

© А.А. Zurdinova

Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyz Republic

For citation: Zurdinova AA. Problems of rational medicines use: the situation in Kyrgyzstan. *Reviews on Clinical Pharmacology and Drug Therapy*. 2018;16(2):57-61. doi: 10.17816/RCF16257-61

Received: 25.04.2018

Accepted: 28.06.2018

◆ **Abstract.** The article discusses the problems of irrational medicines use at the hospital level of the health care system from the perspective of evidence-based medicine and assessment of the adherence of doctors to follow the recommendations from the developed clinical guidelines and protocols of the Kyrgyz Republic. The study purpose was to analyze the use of medicines and assess the problems of irrational use in hospital-based health facilities in the Kyrgyz Republic. The material of the study was the sheets of prescriptions from the case histories and the questionnaire on the study of the determinants for using and prescription of medicines by methods of excavation, questionnaires and the analysis of the prescriptions to clinical guidelines and protocols. The results of our study showed that doctors admit inefficient use of medicines – polypharmacy, prescription of drugs with

unproven efficacy and safety, do not follow recommendations from clinical guidelines and protocols under different pretexts. Data from the questionnaires of doctors revealed an inverse correlation between the prescriptions of medicines in accordance with approved national clinical guidelines and protocols and work experience, i.e. the longer the work of the doctor, the less they are guided by the clinical guidelines and protocols ( $p < 0.05$ ). The results indicate a low level of adherence of doctors to the use of clinical guidelines and protocols, gaps in the awareness of the population on the use of drugs, the lack of a single information system in the sphere of drug circulation.

◆ **Keywords:** drug utilization; guidelines; inappropriate prescribing.

**ВВЕДЕНИЕ**

Серьезной проблемой нынешнего времени во многих странах мира, в том числе и в Кыргызской Республике, является нерациональное использование лекарственных средств (ЛС). По оценкам экспертов ВОЗ, более половины всех ЛС назначаются, отпускаются или продаются неправильно, а половина всех пациентов, получающих ЛС, неправильно принимает их. Чрезмерное, недостаточное или неправильное применение ЛС ведет к расточительному расходованию ресурсов и возникновению широко распространенных угроз для здоровья, что весьма актуально для нашей страны в условиях ограниченного финансирования здравоохранения. В рамках оптимизации использования ресурсов здравоохранения чрезвычайно важно повышение качества и безопасности фармакотерапии. Отсюда следует, что целью эффективного здравоохранения является рациональное использование ЛС. Согласно определению ВОЗ, «рациональное использование ЛС — это когда пациенты получали медикаментозное лечение, соответствующее клиническим показаниям, в таких дозах, которые отвечают их индивидуальным потребностям, в течение достаточного периода времени и при наименьших затратах для них и их общины» [2].

По мнению международных экспертов, для решения проблемы нерационального использования ЛС необходимо регулярно мониторить их назначение, отпуск и применение больными, чтобы установить тип нерационального использования с целью разработки стратегии по изменению конкретной ситуации. Сама собой понятна необходимость установления частоты и масштабов нерационального использования ЛС, чтобы представить реальную картину и причины проблемы для выбора соответствующих эффективных стратегий по их устранению. Как известно, к нерациональному использованию лекарств ведут определенные причины, такие как недостаток знаний и умений врача,

независимой информации, неограниченная доступность лекарственных препаратов, чрезмерная занятость персонала, неадекватная реклама препаратов, финансовая мотивация их продаж [3, 4].

В Кыргызской Республике в рамках реализации Концепции рационального использования ЛС были сделаны определенные шаги. Так, улучшилась физическая доступность ЛС, имеется регуляторный орган и контрольно-надзорная система по ЛС, которая проводит регистрацию, сертификацию, лицензирование, контрольно-аналитическую работу. Также доработан и дополнен Закон КР «О лекарственных средствах» и разработан ряд других подзаконных актов. Регулярно обновляется и утверждается Государственная лекарственная политика и проводится мониторинг ее внедрения, на основе которой разрабатываются последующие ее стратегии. Внедрены концепции по продвижению надлежащей практики назначения ЛС и рационального их использования путем разработки клинических протоколов/клинических руководств с позиции доказательной медицины. Налаживается регулярный отбор ЛС в Перечень жизненно важных лекарственных средств (ПЖВЛС), принимаются меры по улучшению экономической доступности ЛС путем внедрения и реализации Программы государственных гарантий и Дополнительной программы обязательного медицинского страхования, финансовым покрытием лекарственного обеспечения при стационарном лечении (сооплата).

Однако, как показали исследования по вопросам использования ЛС, все еще остаются нерешенные проблемы, негативно влияющие на охрану здоровья населения страны. Одной из таких проблем являются высокие затраты на приобретение ЛС при стационарном лечении из собственных средств пациента. Например, исследования, проведенные в рамках оценки реализации Государственной лекарственной политики за период 2010–2014 гг., показали, что при госпитализации пациент в среднем тратит \$88,8 [1].

Данные рис. 1 свидетельствуют о том, что в случае госпитализации среди выплат из кармана паци-



**Рис. 1.** Доля затрат пациентов в стационаре

ента 44,3 % составляют затраты на ЛС, и эти расходы пациентов являются самым большим финансовым бременем. Приведенные данные указывают на то, что сооплата при госпитализации не покрывает все расходы пациента и ему требуются дополнительные траты из собственных средств.

*Цель исследования* — провести анализ применения лекарственных средств и оценку проблем нерационального их использования в организациях здравоохранения стационарного уровня в Кыргызской Республике.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для анализа реализации положений рационального использования лекарственных средств в Кыргызской Республике в рамках данного исследования изучался «паттерн» применения лекарственных средств: степень и профиль назначений ЛС в организациях здравоохранения. Объектами ретроспективного изучения были листы назначений из историй болезней пациентов терапевтического отделения (763 шт.) и из историй ведения беременных женщин (1916 шт.). В проспективных исследованиях с помощью опросников для интервьюирования было проведено изучение детерминант использования лекарственных средств. В данные исследования были привлечены 303 врача стационарных отделений. Также проводили анализ качества использования ЛС путем сопоставления назначений врачей с утвержденными МЗ КР клиническими рекомендациями и протоколами.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

**Анализ назначений терапевтического отделения.** Анализ историй болезней (763) пациентов терапевтического отделения показал, что количество койко-дней пребывания в стационаре составило 6–10 дней у 43 % больных, 11–15 дней — у 33 %, более 15 дней — у 14 %, до 5 дней — у 2 %. По возрастным категориям пациенты распределялись следующим образом: 39 % — 61–70 лет, 71–80 лет — 26 %, 51–60 лет — 25 % и в возрасте 41–50 — 10 %.

При анализе листов назначений выявлено, что основной путь введения лекарственных средств был парентеральный (в 53 % случаях), а 47 % пациентов получали препараты перорально. Результаты исследований по изучению количества назначенных ЛС одному пациенту представлены на рис. 2.

Данные рис. 2 указывают на полипрагмазию в 67 % случаев, когда назначались одновременно 5 и более препаратов, вкуче с их необоснованным применением. При изучении структуры назначений ЛС больным с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) выявлено, что назначались ЛС с недоказанной эффективностью и под торговыми наименованиями в 78 % случаев, несмотря на то что имеется приказ МЗ КР № 180 от 01.01.2017 о запрете назначения ЛС с недоказанной эффективностью, таких как ноотропные, гепатотропные, витаминные и метаболические ЛС. Из числа указанных групп ЛС в основном применяли милдронат (17 %), мильгамму (17 %), мидокалм (14 %), пирацетам (14 %), диалипон (12 %), цитиколин (10 %), демотон-В (9 %), невралон (9 %), тровит-В (8 %), кавинтон (7 %), актовегин (7 %).

В результате анализа использования ЛС при некоторых НИЗ было установлено, что имеет место необоснованное назначение ЛП. К примеру, при лечении больных с сахарным диабетом 2-го типа предпочтение отдавалось таким препаратам, как диалипон в 37 % случаев, тиогамма и липоевая кислота в 9 и 10 % случаев соответственно, мидокалм применялся у 7 % пациентов. При лечении пациентов с ИБС в 70 % случаев применяли милдронат, Тровит-В и пирацетам назначали в 33 и 25 % случаев соответственно. Также назначали актовегин и дифосфоцин по 15 % больных, а 10 % пациентов получали невралон. Для лечения больных с последствиями инсультов и дисциркуляторной энцефалопатией врачи использовали следующие препараты: милдронат (30 %), мильгамму (28 %), пирацетам (22 %), демотон (22 %), цитиколин (16 %), мидокалм (11 %), витамин В<sub>6</sub> (11 %), невралон (9 %), кавинтон (9 %) и мексидол (9 %). Зачастую в листах назначениях была отметка «свое», то есть эти препараты с недоказанной эффективностью закупались самими пациентами.

Результаты наших исследований свидетельствуют, что по вопросам использования ЛС имеются про-

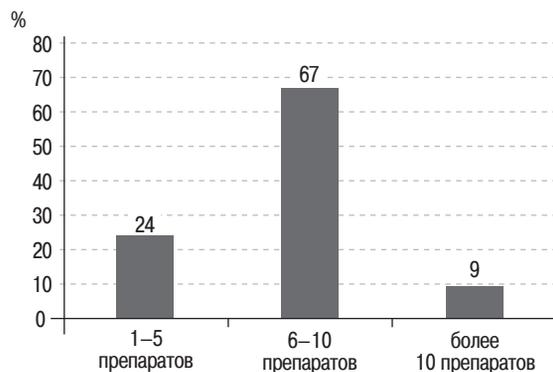


Рис. 2. Количество прописанных препаратов одному пациенту за одно назначение в сутки

блемы, негативно влияющие на охрану здоровья населения страны. Одной из таких проблем являются высокие затраты на приобретение ЛС при стационарном лечении из кармана пациента.

Исходя из вышеизложенного можно заключить, что из-за отсутствия клинических руководств и протоколов (КР/КП) по сахарному диабету 2-го типа для стационарного уровня здравоохранения, стандартов и индикаторов для оценки рационального использования ЛС назначается большое количество препаратов, не имеющих доказанной эффективности. КР/КП по ГБ и КБС имеются для всех уровней здравоохранения, но анализ сопоставления назначений врачей с утвержденными МЗ КР клиническими рекомендациями показал, что следуют им только 67 % врачей из 303. При выяснении причин невыполнения рекомендаций у оставшихся 33 % врачей оказалось, что 15 % из них не согласны с содержанием КР/КП, 47 % — указали на «отсутствие необходимого лекарственного препарата в отделении», 13 % ответили, что «дозировка и кратность применения лекарственного препарата не соответствуют потребности» и 25 % — отметили разные причины.

Анализ показал, что 60 % врачей проходили обучение по принципам использования КР и КП, 75 % врачей считают, что КР и КП помогают в принятии клинического решения, 17 % — участвовали в апробации КР и КП и только 12 % врачей признают, что удается выполнять объем лечебно-диагностических услуг, указанных в этом документе. При этом 64 % респондентов хотели бы принять участие в разработке КР и КП, а 70 % — хотят принять участие в апробации КР/КП.

Из представленных нами данных следует, что врачи стационарного уровня здравоохранения при лечении наиболее распространенных НИЗ допускают нерациональное применение ЛС — полипрагмазию, назначение ЛП с недоказанной эффективностью и безопасностью, не выполняют рекомендации из КР и КП под разными предлогами. Таким образом, можно заключить, что в нашей стране все еще остаются нерешенными проблемы в сфере использования ЛС, негативно влияющие на охрану здоровья населения страны.

**Анализ назначений ЛС в отделениях патологии родильных домов.** Анализ профиля госпитализаций в отделении патологии беременных женщин чаще всего связан с диагнозом «угроза преждевременных родов». Изучение структуры использования ЛС показал, что при данном диагнозе необоснованно назначают лекарственные препараты с недоказанной эффективностью (уровень доказательности D по SIGN-50) — сульфат магния (9 %), гексопреналин (6,4 %) перорально и внутривенно; спазмолитики: дротаверин (7,26 %), папаверин (24 %); витаминно-минеральные препараты: дуовит, элевит, витамин Е (1,4; 7; 7,8 % соответственно); гормональные препараты — дигидропрогестерон и этинилэстрадиол (1 %).

Данные по индикаторам эффективности внедрения КП «Угроза преждевременных родов 22–37 не-

дель» показывают, что в 95,73 % назначаются ЛС с недоказанной эффективностью, ни в одном случае не проводится догоспитальная профилактика материнской и неонатальной инфекции, а также респираторного дистресс-синдрома.

Результаты наших исследований свидетельствуют о том, что имеются проблемы с использованием КР и КП. Интервьюирование показало, что 31 % врачей они не доступны по следующим причинам: «не всем пациентам подходит, неэффективен» (50 %), «не удобен» (21 %), «постоянно надо перелистывать», «не по всем заболеваниям есть», «ограничивает врача», «есть индивидуальные особенности» и др. (удельный вес каждого ответа по 10 %). Причинами невыполнения рекомендаций из КР и КП респонденты считают следующие: в 53 % случаев — наличие индивидуальных особенностей течения заболевания, в 51 % — отсутствие необходимого оборудования, 15 % врачей отвечают «не согласен с содержанием КР и КП».

При сравнении ответов врачей выявлена обратная корреляционная связь между назначением ЛС согласно КР и КП и стажем работы, то есть чем больше стаж работы врача, тем меньше они руководствуются КР и КП ( $p < 0,05$ ).

## ВЫВОДЫ

Ключевыми системными проблемами по продвижению Концепции РИЛС в Кыргызской Республике являются:

- низкий уровень приверженности врачей КР/КП;
- пробелы в сфере информированности населения по использованию ЛС;
- отсутствие единой информационной системы в сфере обращения ЛС;
- нерациональное использование ЛС, недостаточное использование оценочных исследований в процессе принятия решений.

### Предложения по устранению недостатков по вопросам рационального использования ЛС:

- 1) необходимо наладить системы оценки медицинских технологий, которые включают внедрение разработанных КР и КП, стандартов и индикаторов мониторинга использования ЛС, обучения специалистов, которые должны быть учтены при аккредитации организаций здравоохранения;
- 2) добиться снижения уровня необоснованного потребления ЛС в системе здравоохранения, а также населением через усиление приверженности принципам рационального использования лекарственных средств.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Алешкина Ю., Акказиева Б., Якаб М. Документ исследования политики № 76. Доступность к медицинским услугам и наличные расходы «из кармана» пациента

- в Кыргызстане: обзор домохозяйств с 2001–2010 гг. Бишкек, 2011. [Aleshkina Y, Akkazieva B, Yakab M. Dokument issledovaniya politiki No 76. Dostupnost' k meditsinskim uslugam i nalichnye raskhody "iz karmana" patsienta v Kyrgyzstane: obzor domokhozyaystv s 2001-2010 gg. Bishkek; 2011. (In Russ.)]. Доступно по: [http://hpac.kg/wp-content/uploads/2016/02/prp76kihs\\_rus.pdf](http://hpac.kg/wp-content/uploads/2016/02/prp76kihs_rus.pdf).
2. World Health Organization. The rational use of drugs. Report of the Conference of Experts; Nairobi; 1985 Nov 25-29. Geneva: WHO; 1987.
  3. Гавриленко Л.Н., Сачек М.М. Актуальные проблемы рационального применения лекарственных средств // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2015. – № 2. – С. 49–53. [Gavrilenko LN, Sachek MM. Topical issues of rational use of medicines. *Voprosy organizatsii i informatizatsii zdravookhraneniya*. 2015;(2):49-53. (In Russ.)]
  4. Ростова Н.Б. Рациональное использование лекарственных средств как основа совершенствования лекарственного обеспечения населения // Медицинский альманах. – 2012. – № 1. – С. 206–208. [Rostova NB. The balanced usage of medicaments as the base of the improvement of medicament supply of population. *Meditsinskiy al'manakh*. 2012;(1):206-208. (In Russ.)]

♦ Информация об авторах

*Аида Аширалиевна Зурдинова* — канд. мед. наук, доцент, зав. кафедрой базисной и клинической фармакологии, медицинский факультет. Кыргызско-Российский славянский университет, Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: aidazur@mail.ru.

♦ Information about the authors

*Aida A. Zurdinova* — PhD, Associate Professor, Head of the Department of Basic and Clinical Pharmacology, Faculty of Medicine. Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyz Republic. E-mail: aidazur@mail.ru.