

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Департамент науки	Положение о Диссертационном совете
		Страница 1 из 10

АННОТАЦИЯ

на диссертационную работу Назарбаева Адилета Апетулы на тему:
«Состояние и оценка финансирования лекарственного обеспечения взрослого населения на уровне ПМСП», представленную на соискание степени доктора (PhD) по специальности 8D10101 – «Общественное здравоохранение»

Актуальность темы исследования. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) направлена на обеспечение максимально возможного уровня здоровья и благополучия населения, удовлетворение медицинских потребностей всех пациентов на уровне сообщества, объединяя уход, профилактику и медицинское образование [2]. Всеобщий охват услугами здравоохранения включает в себя мероприятия по совершенствованию ПСМП, чтобы обеспечить справедливость и улучшить работу систем здравоохранения за счет снижения общих расходов на здравоохранение, одновременно улучшая здоровье населения и доступ к нему [3]. Межнациональные и внутринациональные исследования подтверждают связь ПМСП с более справедливым распределением медицинских услуг среди населения [4].

Одним из неотъемлемых задач ПМСП является обеспечение основными лекарственными средствами (ЛС), которые должны быть доступны в любое время в достаточном количестве [5]. Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) лекарственное обеспечение включает в себя исследование производства, распределения, назначения и применения лекарственных препаратов в обществе, с учётом их социальных, медицинских и экономических последствий [6]. В задачи лекарственного обеспечения входит не только удовлетворение спроса на лекарства, но и соблюдение правил обращения лекарств внутри медицинской организации в свете требований, предъявляемых к этой специфической группе товаров [7]. Ненадлежащее применение ЛС приводит к неэффективному использованию медицинских ресурсов, увеличивает риск побочных эффектов и усугубляет клинические исходы. В более чем 50% стран отсутствуют эффективные меры по содействию рациональному применению ЛС. В развивающихся странах менее 40% пациентов в государственном секторе и 30% в частном получают лечение в соответствии с клиническими рекомендациями [7, р. 3-38]. Одной из основных проблем в Республике Казахстан является некорректное формирование потребности ЛС медицинскими организациями [8].

Наличные платежи или выплаты из кармана (out-of-pocket payments) представляют собой серьезное препятствие для справедливого доступа населения к жизненно необходимым ЛС. Опросы домохозяйств в Казахстане указывают на рост наличных платежей за амбулаторные лекарства, включая те, которые покрываются ГОБМП и ОСМС.

Рост пожилого населения, вместе с тем и неинфекционных заболеваний, требует углубленного изучения вопросов обеспечения ЛС и расширения его перечня [9] на уровне ПМСП. Некоторые страны пересматривают модели обеспечения ЛС, вовлекая мультидисциплинарную команду [10, 11]. Таким образом, актуальность настоящего исследования заключается в анализе лекарственного обеспечения на уровне ПМСП в контексте роста потребностей населения и увеличения числа неинфекционных заболеваний, выявлении барьеров, а также в оценке степени удовлетворённости населения состоянием лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне.

Цель диссертационного исследования. Анализ финансирования и управления лекарственным обеспечением на уровне первичной медико-санитарной помощи, изучение степени удовлетворенности населения доступностью лекарственных средств.

Задачи исследования:

1. Исследовать международный и отечественный опыт обеспечения лекарственными средствами на уровне первичной медико-санитарной помощи.
2. Анализ финансирования системы лекарственного обеспечения населения Республики Казахстан в период с 2019 по 2022 гг.
3. Изучить организацию системы обеспечения лекарственными средствами на уровне первичной медико-санитарной помощи.
4. Оценить степень удовлетворенности населения состоянием лекарственного обеспечения взрослого населения на амбулаторном уровне.
5. Изучить карманные расходы населения на ЛС г. Алматы и Алматинской области.

Методы исследования:

- информационно-аналитический метод;
- социологический метод;
- статистический метод.

Объекты исследования: лекарственное обеспечение, карманные расходы, удовлетворенность населения, доступ к лекарствам, политика в области лекарственного обеспечения.

Предметы исследования: процессы финансирования, организации и управления лекарственным обеспечением на уровне первичной медико-санитарной помощи, а также удовлетворённость населения доступностью лекарственных средств и влияние объёма карманных расходов на их доступность.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. В период 2019–2022 годов структура финансирования АЛО в Республике Казахстан демонстрировала тенденцию к росту доли расходов,

покрываемых за счёт средств обязательного социального медицинского страхования.

2. Пандемия COVID-19 в 2020–2021 гг. оказала значительное влияние на структуру и объём АЛО взрослого населения Республики Казахстан, что выразилось в резком росте закупок антибактериальных, антикоагулянтных и гормональных препаратов, согласующемся с международными клиническими рекомендациями и глобальной практикой.

3. Распределение расходов на ЛС демонстрирует значительные расхождения: 5% населения получают рецептурные препараты, покрываемые ГОБМП и ОСМС, что составляет почти три четверти всех расходов. Среди детей основными заболеваниями, способствующими высоким расходам, были редкие наследственные заболевания и злокачественные новообразования, в то время как у взрослых основными драйверами расходов были рак и диабет.

4. Основные проблемы системы лекарственного обеспечения на уровне ПМСП, такие как недостаточность финансирования, нарушение логистики, недостаточное участие ключевых специалистов при формировании потребности в ЛС, а также потребности в дополнительном обучении медицинских сотрудников, требует разработки соответствующих мероприятий со стороны организаторов здравоохранения.

5. Расходы на приобретение лекарств из собственного кармана, а также сохраняющиеся проблемы с доступностью медикаментов свидетельствуют о необходимости пересмотра процессов лекарственного обеспечения на уровне ПМСП.

Описание основных результатов исследования:

Анализ системы лекарственного обеспечения амбулаторного уровня в Казахстане выявил ключевые правовые и организационные элементы, обеспечивающие доступность и эффективность лекарств. Основными регулирующими актами являются Конституция Республики Казахстан и Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения», а также приказы Минздрава Республики Казахстан, которые определяют перечни и правила предоставления лекарств в рамках ГОБМП и ОСМС. В Казахстане поддерживается Перечень ЛС, медицинских изделий и др., которые финансируются как из государственного бюджета, так и через систему ОСМС. Министерство здравоохранения регулярно обновляет этот список, чтобы обеспечить его актуальность и соответствие потребностям граждан, страдающих от различных заболеваний.

В период с 2019 по 2022 годы Казахстан значительно расширил систему амбулаторного лекарственного обеспечения, к 2022 году охватив 137 заболеваний и потратив на эти цели 578,69 миллиардов тенге. Эти средства были направлены на обеспечение лекарствами 3,96 миллиона пациентов, через 54,32 миллиона рецептов. В 2019 году расходы на амбулаторное лекарственное

обеспечение составили лишь 83,23 миллиарда тенге, а покрытие ограничивалось 47 заболеваниями. При этом количество компенсируемых медикаментов и медицинских устройств за этот период увеличилось в 1,3 раза. Тем не менее, несмотря на существенный рост финансирования, существует значительный разрыв между расходами государства и собственными затратами граждан. Согласно данным Национальных счетов здравоохранения, в 2022 году государственные расходы на амбулаторное лекарственное обеспечение через ГОБМП и ОСМС составили 200,4 миллиарда тенге, в то время как население потратило на покупку лекарств 450,7 миллиарда тенге — почти в три раза больше. Этот дисбаланс подчеркивает ограничения существующей системы возмещения в Казахстане.

Особую проблему Казахстана представляют высокие расходы на лечение редких заболеваний, таких как мышечная дистрофия Дюшенна и мукополисахаридоз. В 2022 году 22,4% всех расходов среди высокзатратных пациентов было направлено на лечение этих заболеваний. Это значительная доля в общих расходах на здравоохранение, что указывает на потребность в более эффективном подходе терапии орфанных заболеваний. Изучение расходов по категориям ЛС выявил, что в РК наибольшее затраты приходятся на медикаменты для лечения неинфекционных заболеваний, такие как рак, диабет, гипертония, ИБС, а также заболевания, связанные с ревматоидными расстройствами у женщин и наследственными заболеваниями крови у мужчин. Среди детей наибольшие расходы наблюдаются на лечение орфанных заболеваний, например, муковисцидоза.

Несмотря на введенные в Казахстане меры по контролю цен на медикаменты, эта политика пока не привели к значительному снижению растущих расходов, особенно на орфанные препараты. Половые различия в заболеваемости, такие как большая доля расходов на ревматоидный артрит и психические заболевания среди женщин, а также наследственные дефициты факторов свертывания крови и мужские формы мукополисахаридоза среди мужчин, указывают на важность гендерно ориентированного подхода в здравоохранении для оптимизации расходов и повышения эффективности лечения.

Анализ данных показал, что 20 наиболее затратных международных непатентованных наименований составляют 35% от всех расходов на АЛО, а 80% всех затрат приходятся на менее чем 100 МНН. Эти данные подчеркивают концентрацию расходов на ограниченное количество препаратов, что открывает возможности для более эффективного управления закупками и оптимизации расходов в системе здравоохранения Казахстана.

Анализ данных амбулаторного лекарственного обеспечения за 2019–2022 годы показал значительные различия по полу и регионам: расходы на лечение мужчин стабильно превышали аналогичные показатели для женщин,

а наибольшие затраты на одного пациента фиксировались в городах республиканского значения и малонаселённых областях с высокой долей тяжёлых клинических случаев, что свидетельствует о неоднородности использования лекарственных ресурсов и требует учёта при планировании финансирования. Пандемия COVID-19 в 2020–2021 гг. существенно повлияла на структуру и объём АЛО взрослого населения, что проявилось в резком увеличении закупок антибактериальных, антикоагулянтных и гормональных препаратов, соответствующих международным клиническим рекомендациям и глобальной практике. В течение 2019–2022 годов наблюдался рост доли расходов, покрываемых за счёт ОСМС, что отражает переход системы здравоохранения к страховой модели и перераспределение финансовой нагрузки с республиканского бюджета на фонд социального страхования. Было выявлено заболевания с высокой смертностью, такие как онкологические заболевания и диабет, остаются основными драйверами расходов на лечение, однако их распределение по полу имеет выраженные особенности. Это подчеркивает необходимость применения мультидисциплинарного подхода в медицинском обслуживании, с учетом гендерных различий в заболеваемости и затратах на терапии. Также мы выявили, что небольшая группа пациентов значительно влияет на затраты на здравоохранение, включая обеспечение ЛС. Например, исследования показывают, что 5% населения несут половину всех затрат. Мы также выявили эту тенденцию для Казахстана, в 2022 году 5% пользователей ЛС в ПМСП составили 74% всех расходов на медикаменты.

Анализ гендерного и возрастного распределения в высокозатратных и не-высокозатратных группах пользователей амбулаторных лекарств в Казахстане показал, что значительных различий по гендеру нет, хотя мужчины в высокозатратной группе, как правило, расходуют больше средств, чем женщины. Примечательно, что почти половина высокозатратной группы приходится на возрастную категорию трудоспособного и фертильного возраста. Наибольшие средние затраты наблюдаются среди детей до 5 лет, в то время как в не-высокозатратной группе затраты увеличиваются с возрастом. В обеих группах наибольшие расходы приходятся на возрастную категорию 61–65 лет.

Заболевания, связанные с образом жизни, такие как сахарный диабет, гипертония и ишемическая болезнь сердца, стабильно занимают лидирующие позиции в обеих группах. Однако в высокозатратной группе значительные расходы связаны с редкими наследственными заболеваниями и онкологическими заболеваниями. Более половины высокозатратной группы сталкиваются с полипрагмазией, принимая шесть и более видов лекарств ежегодно. Это подчеркивает необходимость разработки целевых стратегий для сдерживания затрат, включая регулирование цен, корректировку списков

возмещения и улучшение методов, ориентированных на пациента, для оптимизации лечения и мониторинга.

Анализ факторов, влияющих на доступность ЛС на уровне ПМСП в г. Алматы и Алматинской области, выявил несколько ключевых проблем и факторов, существенно влияющих на процесс лекарственного обеспечения. Среди основных проблем можно выделить недостаточность финансирования, особенно для вновь выявленных или прибывших пациентов, а также несвоевременную доставку ЛС со стороны внешних организаций. Дополнительные трудности связаны с нехваткой клинических фармакологов, проблемами с интеграцией новых ЛС в клинические протоколы и их отсутствием в актуализированных перечнях лекарств. Логистический регрессионный анализ показал, что доступность ЛС в Алматинской области и Алматы зависит от ряда факторов. Важными являются ответственность заведующих отделениями, аптек и администрации, а также привлечение клинических фармакологов и врачей-экспертов. Учет мнения медицинского персонала при формировании заявок также способствует улучшению доступности.

Решением текущих проблем в сфере лекарственного обеспечения менеджеры считают создание резерва ЛС на пять лет, что позволило бы устранить ежегодные ограничения в закупках и повысить стабильность поставок. Также необходимо усилить разъяснительную работу по нормативным актам в сфере ЛС, особенно на сельском уровне, и усилить обучение медицинских работников, что отражает более 80% запросов на повышение квалификации по формированию заявок на ЛС.

Результаты проведенного исследования, в котором приняли участие 2013 человек, свидетельствуют о существенных различиях в расходах на ЛС между жителями г. Алматы и Алматинской области. Респонденты из Алматинской области тратили на ЛС в два раза больше, чем жители г. Алматы ($p < 0,001$). Это может быть связано с различиями в доступности и уровне здравоохранения в этих регионах. Наибольшее количество респондентов было застраховано в системе ОСМС, при этом 20,7% респондентов относятся к льготным категориям населения, что также подтверждает важность государственной поддержки в сфере здравоохранения ($p < 0,001$). 61,9% респондентов сообщают, что были вынуждены покупать лекарства за свой счет. Основной причиной этого является отсутствие положенных ЛС в ПМСП (52,5%), в частности, это было отмечено участниками из г. Алматы 87,9%. Следующей причиной было указано удобство самостоятельного приобретения ЛС 45,4%, при этом данный ответ был часто встречен среди населения Алматинской области. Это возможно, указывает на неудобства, связанные с доступностью аптек и графиком их работы ($p = 0,004$). Кроме того, 20% респондентов в обоих регионах отметили, что врачи и фармацевты не предоставляют достаточной

информации по приему ЛС и не помогают в получении необходимых препаратов, что указывает на необходимость улучшения коммуникации и информированности в рамках системы здравоохранения. Таким образом, для улучшения доступности и эффективности лекарственного обеспечения в Алматы и Алматинской области необходимо устранить проблемы с задержками в поставках ЛС, улучшить логистику и координацию между организациями здравоохранения и аптеками, а также повысить информированность пациентов и медицинских работников о праве на получение лекарств и правилах их использования.

Научная новизна исследования определяются следующими признаками:

- впервые проведен анализ использования лекарственных препаратов в Республике Казахстан за период с 2019 по 2022 годы, который выявил высокочувствительную группу пациентов. Несмотря на малую долю в общей популяции пациентов, получавших медицинскую помощь в рамках АЛО, эти пациенты оказывают значительное влияние на структуру затрат в системе здравоохранения.

- определены барьеры в своевременном обеспечении ЛС на уровне ПМСП, которые связаны с недостаточностью финансирования; проблемы с несвоевременной поставкой и доставкой ЛС со стороны внешних организаций, нехваткой клинических фармакологов, а также отсутствием некоторых ЛС, включенных в клинические протоколы и в Перечне, утвержденном приказом №75. Эти факторы значительно сказываются на доступности ЛС и требуют решения для улучшения работы системы ПМСП.

- обоснованы факторы, влияющие на доступность ЛС, связанные с деятельностью главной медицинской сестры; клинического фармаколога и учетом мнения медицинского персонала, а также с потребностью персонала в обучении по формированию заявок на ЛС и проведению разъяснительной работы по нормативным документам в сфере обращения ЛС (особенно на районном уровне).

- продемонстрирована основная причина карманных расходов на ЛС связана с отсутствием положенных ЛС в ПМСП и и удобством в плане расстояния и доступности покупки препаратов за собственные средства ($p=0,004$), в частности это выявлено среди населения в возрасте 50-59 лет в обоих регионах.

Теоретическая и практическая значимость:

1. Ретроспективный анализ затрат на ЛС в рамках амбулаторного лекарственного обеспечения населения предоставляет возможность углубленно понять механизмы и факторы, влияющие на использование медикаментов в системе здравоохранения Республики Казахстан. Практическая значимость диссертации заключается в том, что полученные

результаты могут быть использованы для разработки и корректировки государственной политики в области лекарственного обеспечения, а также для оптимизации финансовых и организационных аспектов в здравоохранении.

2. Исследование выявляет ключевые области, требующие внимания со стороны органов здравоохранения, включая необходимость внедрения целевых стратегий по сдерживанию затрат на лекарства, особенно высокозатратной группы пациентов. Анализ факторов, влияющих на рост затрат, а также оценка полипрагмазии, могут стать основой для оптимизации процессов назначения и использования медикаментов. Полученные результаты могут быть применены для разработки программ улучшения медицинской помощи и снижения нагрузки на пациентов и государство.

3. Опрос медицинских сотрудников выявил потребность в обучении по вопросам формирования заявок на ЛС, а также в проведении семинаров на уровне ПМСП для разъяснения нормативных документов в сфере лекарственного обеспечения, особенно среди сотрудников, работающих на ПМСП районного уровня Алматинской области.

4. Определение факторов, влияющих на доступность ЛС, таких как участие специалистов медицинских организаций, а также причин покупки лекарств за счет собственных средств среди населения, позволит пересмотреть существующие практики работы ПМСП с целью улучшения эффективности их функционирования и оптимизации процессов лекарственного обеспечения.

Личный вклад докторанта заключается в разработке теоретической и методологической программы исследования, формировании цели, задач исследования, организации и проведении исследования, непосредственном участии во всех этапах исследовательских работ, в статистической обработке данных, написании разделов диссертации, интерпретации и обсуждении результатов, формулировании положений, выносимых на защиту, а также, выводах и практических рекомендаций.

На основании проведенного исследования сделаны следующие **выводы**:

1. Анализ системы лекарственного обеспечения амбулаторного уровня в Казахстане показал, что, несмотря на полно объемлющее правовое регулирование, существуют проблемы с доступностью лекарств, особенно в сельской местности, а также с координацией между участниками и ценовым регулированием. Для оптимизации системы требуется совершенствование нормативной базы, устранение существующих барьеров и усиление взаимодействия между государственными органами, поставщиками и пациентами.

2. Анализ данных АЛО за 2019–2022 годы демонстрирует, что пандемия COVID-19 стала ключевым внешним фактором, оказавшим влияние как на структуру, так и на объёмы лекарственного потребления. Существенный рост закупа антибактериальных, гормональных и антикоагулянтных

препаратов в 2020–2021 годах отражает адаптацию системы здравоохранения Казахстана к клиническим реалиям пандемии и подтверждается мировыми данными. Эти изменения, наряду с ростом охвата и финансирования, подчёркивают необходимость дальнейшего развития системы АЛО с фокусом на рациональное использование ресурсов и готовность к внешним эпидемиологическим вызовам.

3. Анализ гендерного и возрастного распределения пользователей амбулаторных лекарств в Казахстане показал, что значительных различий между ПВЗЛ и НПВЗЛ по гендерному признаку нет, однако мужчины в высокозатратной группе расходуют больше средств. В высокозатратной группе наибольшие затраты связаны с детьми до 5 лет и редкими заболеваниями, а также с полипрагмазией, тогда как в не-высокозатратной группе затраты увеличиваются с возрастом, с пиковыми расходами в категории 61-65 лет. Анализ потребления амбулаторных лекарств выявил высокую асимметрию в расходах, что подчеркивает необходимость разработки целевых стратегий сдерживания затрат и улучшения подходов к лечению и мониторингу пациентов.

4. По мнению менеджеров ПМСП, основные проблемы лекарственного обеспечения связаны с недостаточностью финансирования (n=15), несвоевременным обеспечением ЛС со стороны внешних организаций (n=20) и дефицитом клинических фармакологов (2), а также с включением новых ЛС в клинический протокол, но отсутствующих в приказе №75. Менеджеры предлагают решения в виде создания резерва ЛС на пятилетний срок и устранения ежегодных лимитов на финансирование.

5. Медицинские сотрудники Алматы и Алматинской области доверяют системе здравоохранения и готовы консультировать пациентов. Положительно оценивается учет мнения персонала при формировании заявок. В Алматы экспертизу ЛС проводят клинические фармакологи, в Алматинской области — врачи-эксперты. Многие респонденты выражают потребность в дополнительном обучении по формированию заявок на ЛС.

6. Большинство респондентов в Алматы и Алматинской области довольны информационной поддержкой от врачей и фармацевтов, но около 10-15% из Алматинской области недовольны условиями предоставления ЛС. Около трети респондентов сталкиваются с задержками в получении медикаментов и расходуют более 10 тысяч тенге в месяц, при этом расходы в Алматинской области значительно выше. Основные причины — отсутствие ЛС и удаленность аптек, что особенно актуально для Алматинской области. Многомерный анализ выявил, что затраты на ЛС в Алматы выше у людей 50-59 лет, с хроническими заболеваниями и доходом от 151000 до 200000 тенге, а в Алматинской области — у людей 30-39 и 50-59 лет, не состоящих в браке и с высшим образованием. При этом женщины в обоих регионах тратят меньше.

Апробация результатов исследования.

1. Участие в качестве спикера в Панельной сессии 1: «Роль оценки технологий здравоохранения для повышения эффективности финансирования системы здравоохранения», апрель 2022 года
2. Участие с докладом в Международном Евразийском фармацевтическом форуме, февраль 2023 года

Публикации

1. Nazarbayev A, Nurbakyt A, Omirbayeva B, Akhmetzhan A, Kosherbayeva L. Characteristics of High-Cost Beneficiaries of Prescription Drugs in Kazakhstan: A Cross-Sectional Study of Outpatient Data from 2022. Clinicoecon Outcomes Res. 2024;16:827-837. Published 2024 Nov 13. doi:10.2147/CEOR.S470632
2. Nazarbayev A.A., Nurbakhyt A.N., Akhmetzhan A.D., Imamatinova A.M. Study of drug provision of the adult population at the level of primary health care: through the prisma of consumers // Nauka i Zdravookhranenie [Science & Healthcare].2023, (Vol.25) 5, pp. 144-150. doi: 10.34689/SH.2023.25.5.019
3. Лекарственное обеспечение в первичной медико-санитарной помощи: мировой опыт// Фармация Казахстана. 2023. 4. С.155-162. doi: 10.53511/PHARMKAZ.2024.86.58.021
4. Current Experience of Primary Health Care Physicians on Drug Provision Issues //Journal of Health Development, Volume 4, Number 54 (2023) pp. 4-10. doi:10.32921/2225-9929-2023-4-54-4-10.

Методическая рекомендация «Актуальные аспекты лекарственного обеспечения в первичной медико-санитарной помощи», Алматы, 2025, - 58 с., ISBN 978-601-246-828-1.

Объём и структура диссертации

Диссертационная работа состоит из введения, 5 разделов, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, включающего 163 литературных источника. Диссертация изложена на 101 странице, иллюстрирована 23 таблицами, 14 рисунками, содержит 4 приложения.