

УПРАВЛЕНИЕ И ЭКОНОМИКА ФАРМАЦИИ

УДК 615.11.4

© Э.Б. Мурзабаева, И.З. Исмаилов, 2019

Э.Б. Мурзабаева, И.З. Исмаилов

ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ СИНДРОМЕ ДИСПЕПСИИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Кыргызская государственная медицинская академия

им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек

В статье приводятся результаты анализа физической и экономической доступности лекарственных препаратов, применяемых при синдроме диспепсии, что является одним из приоритетных показателей, характеризующих адекватную работу системы лекарственного обеспечения страны. В качестве объектов исследования были взяты ключевые 8 лекарственных препаратов (ЛП), входящих в Перечень жизненно важных лекарственных средств Республики Кыргызстан в редакции 2018 года, цены на ЛП, применяемые при синдроме диспепсии по прайс-листам розничных аптек учреждений; данные по заработной плате населения Национального статистического комитета Кыргызской Республики (КР).

В результате исследования было установлено, что в столице КР, городе Бишкек, а также Таласской, Джалал-Абадской и Баткенской областях физическая доступность 8-ми мониторируемых ЛП составила 100%. Анализ по ЛП, применяемым при язвенной болезни в соответствии с руководством, утвержденным МЗ КР, «Клиническое руководство по диагностике и лечению неосложненной язвенной болезни в активной фазе на первичном уровне здравоохранения Кыргызской Республики» показал, что 30-дневный курс терапии ингибиторами протонной помпы (торговое наименование Нольпаза, Омез, Стამик, Пантап и Улсепан), имеющие высокие значения коэффициента оборачиваемости, стоит значительно больше минимальной дневной заработной платы и является экономически недоступным. И только использование Нольпазы является экономически доступным для пациентов по отношению к средней дневной заработной плате.

Ключевые слова: синдром диспепсии, лекарственные препараты, Кыргызская Республика, физическая доступность, экономическая доступность.

E.B. Murzabaeva, I.Z. Ismailov

EVALUATION OF AVAILABILITY OF DRUGS USED FOR DYSPEPTIC SYNDROME IN THE KYRGYZ REPUBLIC

The article presents the results of the analysis of the physical and economic availability of drugs used for dyspepsia, which is one of the priority indicators characterizing the adequate functioning of the country's drug supply system. The key 8 drugs included in the 2018 edition of the List of Essential Medicines of the Kyrgyz Republic, the prices of drugs used for dyspepsia syndrome according to the price lists of retail pharmacy institutions and data of the National Statistical Committee of the Kyrgyz Republic on the wages of the population were taken as objects of study.

As a result of the study, it was found that in the Bishkek, Talas, Jalal-Abad and Batken regions, the physical availability of 8 monitored drugs was 100%. Analysis of drugs used for peptic ulcer in accordance with the guidelines approved by the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic «Clinical Guidelines for the diagnosis and treatment of uncomplicated peptic ulcer in the active phase at the primary level of health care in the Kyrgyz Republic» showed that a 30-day course of therapy with proton pump inhibitors under the trade names Nolzapa, Omez, Stamik, Pantap and Ulsepan, which have high turnover ratios, cost significantly more than the minimum daily wage and are economical inaccessible. And only the use of Nolzapa is affordable for patients in relation to the average daily wage.

Key words: dyspepsia syndrome, drugs, Kyrgyz Republic, physical availability, economic accessibility.

Согласно современным литературным данным, синдром диспепсии встречается, как минимум, у 20% населения Земли. Большинство людей, столкнувшихся с данным синдромом, не обращаются за медицинской помощью. Диспепсия оказывает существенное влияние на качество жизни пациентов и требует значительных затрат на фармакотерапию [1,2,3].

В этой связи немаловажным является оказание надлежащей фармацевтической помощи (ФП) пациентам с синдромом диспепсии. На современном этапе ФП отходит от традиционной выдачи лекарств к более всестороннему и целостному подходу в лечении заболеваний пациентов при одновременном систематическом и активном выявлении потенциальных проблем в фармакотерапии [4,5,6].

Доступность лекарственных препаратов (ЛП), применяемых при синдроме диспепсии, по цене, а также наличие их в аптечном ассортименте являются базовыми критериями, используемыми для оценки качества оказываемой ФП, что в свою очередь улучшает результаты фармакотерапии, снижает стоимость лечения и повышает качество жизни пациентов.

Цель исследования: изучение физической и экономической доступности препаратов, применяемых при синдроме диспепсии в Кыргызской Республике (КР).

Материал и методы

В качестве объектов исследования послужили ключевые 8 ЛП, входящих в Перечень жизненно важных лекарственных средств КР в редакции 2018 года (ПЖВЛС КР) [7], значения цены на ЛП, применяемые при синдроме диспепсии по прайс-листам

розничных аптечных учреждений, данные по заработной плате населения Национального статистического комитета КР [9].

Методы исследования. Для изучения физической и экономической доступности ЛС, применяемых при синдроме диспепсии, нами использовалась методология, изложенная в руководстве ВОЗ «Ключевые индикаторы для оценки фармацевтической ситуации в стране» [10].

Физическая и экономическая доступность ЛС оценивалась как показатель доступа к 8-ми ключевым ЛП для фармакотерапии синдрома диспепсии из ПЖВЛС КР 2018 года: метоклопрамид, панкреатин, урсодезоксихолевая кислота, омепразол, пантопразол, ранитидин, фамотидин, висмута трикалия дицитрат.

Изучение физической доступности ЛС было проведено в дизайне проспективного

срезового (одномоментного) фармакоэпидемиологического исследования, в ходе которого определяли наличие указанных ЛС во время посещений аптек, находящихся в непосредственной близости с организациями здравоохранения. Доступность ЛП, применяемых при синдроме диспепсии, оценивалась в четырех регионах КР: город Бишкек, Таласская, Джалал-Абадская и Баткенская области – методом прямого опроса фармацевтических работников в местах розничной продажи ЛП. Мониторинг розничных цен на указанные ЛП был проведен в 70 аптечных учреждениях Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

Для расчета показателя физической доступности ЛС нами использовалась формула 1 [10]; Экономическая доступность ЛП рассчитывалась по формуле 2: [10]:

Формула 1

$$\text{Физическая доступность ЛП} = \frac{\text{Количество ЛП, имеющихся в аптеке}}{N} \times 100\%$$

где N – количество ЛП, включенных в исследование.

Формула 2

$$\text{Экономическая доступность ЛП} = \frac{\text{Стоимость месячного курса лечения}}{N \cdot \text{СМЗП}} \times 100\%$$

где СМЗП – среднемесячная заработная плата.

Полученные данные обрабатывались общепринятыми статистическими методами и программой Microsoft Office Excel 2016.

Результаты и обсуждение

При изучении степени реализации задач по совершенствованию доступности к ЛП у населения страны было установлено, что на момент анализа полученных данных физическая доступность 8-ми ключевых ЛС, применяемых в терапии синдрома диспепсии в городе Бишкек, Таласской, Джалал-Абадской и Баткенской областях, составила 100%. Этот результат позволяет заключить, что в указанных регионах КР в настоящее время не имеется проблем с физической доступностью ключевых ЛП, применяемых при синдроме диспепсии.

Далее была проведена оценка экономической доступности лекарственных препаратов при синдроме диспепсии, которая в свою очередь является еще одним важным показателем доступа к жизненно важным медикаментам.

Анализ экономической доступности основывался на расчете ценовой приемлемости ЛП, применяемых при синдроме диспепсии, включенных в ПЖВЛС КР 2018 года. Нами рассматривались цены как на генерические ЛС, так и ЛС под торговыми наименованиями. Для анализа были использованы цены на 8 изучаемых препаратов в виде твердых лекарственных форм для перорального применения (табл. 1).

Таблица 1

Минимальная стоимость ключевых ЛП, применяемых при синдроме диспепсии, по регионам КР (в \$ США)

МНН	Доза, мг	г. Бишкек	Таласская область	Джалал-Абадская область	Баткенская область
Метоклопрамид	10	0,64	0,71	0,68	0,70
Панкреатин	–	0,65	0,71	0,70	0,72
Урсодезоксихолевая кислота	250	10	8,50	6,35	7,15
Омепразол	20	0,61	0,35	0,60	0,35
Пантопразол	20	3,85	4	3,9	4
	40	2,14	7,14	-	6,5
Ранитидин	150	0,38	0,45	0,50	0,42
Фамотидин	40	0,28	2	2	2,42
Висмута трикалия дицитрат	120	3,48	18	8,28	17

При определении минимальной стоимости ключевых ЛП использовали среднюю оптовую цену одной условной упаковки или 10 единиц лекарственной формы. Расчет показателя экономической доступности выполнялся с учетом стоимости месячного курса лечения и цифровых данных Национального статистического комитета Кыргызской Республики по среднемесячной заработной плате (СМЗП) по состоянию на 2018 год. Стоимость месячного курса лечения определялась по формуле 3:

Формула 3

Месячный курс лечения = стоимость 1 табл.
(доза приема) × кратность приема × 30 дней.

Информация по стоимости месячного курса лечения при синдроме диспепсии по 8-ми ключевым ЛП, имеющимся в 70 аптеках, показана в разрезе регионов республики (табл. 2).

Для анализа экономической доступности ключевых препаратов нами был проведен подсчет соотношения стоимости месячного курса лечения к СМЗП по регионам республики с использованием формулы 2. Следует отметить, что в 2018 году СМЗП по г. Бишкеку составляла 294\$ США, по Таласской области – 179\$ США, по Джалал-Абадской области – 209\$ США, по Баткенской области – 158\$ США. Данные, представленные в табл. 3 указывают, что самое низкое значение стоимости терапии в процентном соотношении к СМЗП наблюдается в г. Бишкеке – 0,28%. При применении фамотидина стоимость месячного курса лечения составляет 0,84\$ США. Самое высокое значение стоимости лечения в процентном соотношении к СМЗП выявлено в Баткенской области – 11,5% при использовании коллоидного висмута со стоимостью месячного курса лечения 18,2\$ США.

Таблица 2

Месячная стоимость лечения синдрома диспепсии по ключевым ЛП по регионам КР (в \$ США)

МНН	Доза, мг.	г. Бишкек	Таласская область	Джалал-Абадская область	Баткенская область
Метоклопрамид	10	1,16	1,28	1,23	1,26
Панкреатин	–	1,18	1,28	1,26	1,30
Урсодезоксихолевая кислота	250	15	12,7	9,5	10,7
Омепразол	20	1,22	0,7	1,24	0,7
Пантопразол	20	8,25	8,57	8,47	8,57
	40	9,17	15	–	14
Ранитидин	150	1,14	1,35	1,5	1,26
Фамотидин	40	0,84	8,57	8,57	10,37
Висмута трикалия дицитрат	120	14	19,28	8,87	18,2

Таблица 3

Экономическая доступность ключевых ЛП по отношению к СМЗП по регионам КР

МНН	Доза, мг.	г. Бишкек		Таласская область		Джалал-Абадская область		Баткенская область	
		стоимость мес. курса, \$	в % к СМЗП	стоимость мес. курса, \$	в % к СМЗП	стоимость мес. курса, \$	в % к СМЗП	стоимость мес. курса, \$	в % к СМЗП
Метоклопрамид	10	1,16	0,39	1,28	0,72	1,23	0,58	1,26	0,80
Панкреатин	–	1,18	0,40	1,28	0,72	1,26	0,60	1,30	0,82
Урсодезоксихолевая кислота	250	15	5,10	12,7	7	9,5	4,54	10,7	6,77
Омепразол	20	1,22	0,41	0,7	0,40	1,24	0,60	0,7	0,44
Пантопразол	20	8,25	2,80	8,57	4,78	8,47	4,05	8,57	5,42
	40	9,17	3,12	15	5,10	–	–	14	4,76
Ранитидин	150	1,14	0,38	1,35	0,75	1,5	0,72	1,26	0,80
Фамотидин	40	0,84	0,28	8,57	4,78	8,57	4,10	10,37	6,56
Висмута трикалия дицитрат	120	14	4,76	19,28	10,77	8,87	4,24	18,2	11,5

В настоящее время в КР имеется утвержденное МЗ КР «Клиническое руководство по диагностике и лечению неосложненной язвенной болезни в активной фазе на первичном уровне здравоохранения Кыргызской Республики» [11]. В целях более детальной оценки экономической доступности ЛП, применяемых при синдроме диспепсии, с расчетом коэффициента экономической доступности, нами был проведен анализ по

ЛП, применяемым при язвенной болезни в соответствии с указанным руководством.

Из противоязвенных препаратов в клиническом руководстве рекомендованы ингибиторы протонной помпы (ИПП) – омепразол и пантопразол. ЛП из руководства, не входящие в ПЖВЛС КР 2018 года, в данное исследование не включались.

Первым этапом исследования было изучение розничной стоимости ИПП в 20 аптечных учреждениях, локализованных поблизо-

сти к организациям здравоохранения, в 4-х регионах страны (табл. 4).

По продажам среди ИПП лидирующее положение занимает ЛП под торговым наименованием Стамик, цена на который варьирует от 5,6 до 7,3\$ США. Из данных табл. 4 видно,

что цены на ЛП в Джалал-Абадской области и г. Бишкеке отличаются незначительно. Достоверное повышение цены в 1,3 раза наблюдается при сопоставлении стоимости ЛП в г. Бишкеке с Баткенской и Таласской областями по принципу «чем дальше от центра, тем дороже».

Таблица 4

Данные по розничной стоимости ИПП по регионам, октябрь 2019 г. (\$ США)

Наименование ЛП	Доза, мг	Кол-во в упаковке	г. Бишкек	Таласская область	Джалал-Абадская область	Баткенская область
			Цена (\$ США)			
Нольпаза	20	28	3,86	4	3,92	4
Омез	20	30	7,12	8,32	7,65	8
Стамик	40	28	5,6	7	6	7,3
Пантап	40	28	13,7	14,2	14,1	14,6
Улсепан	40	14	6	6,5	6,2	7

Для определения значения стоимости месячного курса лечения ИПП под разными торговыми наименованиями нами была рассчитана средняя стоимость одной таблетки, базируясь на которую было найдено среднее значение стоимости месячного курса терапии одного пациента. Расчеты проведены по формуле 3 (табл. 5).

Данные табл. 5 показывают, что месячный курс лечения ИПП обойдется пациенту от 8,4 до 30\$ США.

Последним этапом нашего исследования была оценка экономической доступности месячного курса лечения ИПП с расчетом коэффициента доступности с учетом минимальной месячной заработной платы (17\$ США) и

средней заработной платы (235\$ США) по Кыргызской Республике.

Согласно методике ВОЗ, терапия может считаться экономически доступной тогда, когда пациент затрачивает на лечение меньше однодневной заработной платы для приобретения необходимого ЛП на 30-дневный курс.

В целях оценки коэффициента экономической доступности ИПП, исходя из рекомендаций клинического руководства, мы сопоставили стоимость 30-дневного курса фармакотерапии с минимальной дневной заработной платой (МДЗП) – 0,57\$ США и средней дневной заработной платой (СДЗП) – 8\$ США в день.

Таблица 5

Месячная стоимость лечения синдрома диспепсии ИПП под разными торговыми наименованиями

Препараты – ИПП	Доза 1 табл, мг	Кратность введения по КР	Кол-во табл. в упаковке	Средн. стоим. 1 уп./\$ США	Средн. стоим. 1 таб./\$ США	Сумма в мес./\$ США
Нольпаза	20	2 раза в день	28	3,94	0,14	8,4
Омез	20	2 раза в день	30	7,77	0,26	15,6
Стамик	40	2 раза в день	28	6,47	0,23	13,8
Пантап	40	2 раза в день	28	14,15	0,50	30
Улсепан	40	2 раза в день	14	6,42	0,46	28

Таблица 6

Данные по доступности ИПП под разными торговыми наименованиями

Препараты – ИПП	Стоимость курса лечения, мес./\$ США	Число дней работы за МДЗП для покупки ИПП на месячный курс	Число дней работы за СДЗП для покупки ИПП на месячный курс
Нольпаза	8,4	14,7	1,05
Омез	15,6	27,3	1,95
Стамик	13,8	24,2	1,7
Пантап	30	52,6	3,75
Улсепан	28	49	3,5

Из данных, представленных в табл. 6, видно, что при фармакотерапии ИПП согласно клиническому руководству по язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки лечение с использованием ИПП стоит значительно больше МДЗП на 30-дневный курс, т.е. для терапии данными препаратами пациент должен работать от 8,4 до 30 дней, т.е. лечение с оценкой по МДЗП не доступно для пациентов.

При оценке доступности фармакотерапии ИПП по СДЗП установлено, что фарма-

котерапия с использованием Нольпазы является экономически доступной, а лечение остальными препаратами из группы ИПП экономически не доступно.

Выводы

В г. Бишкеке, Таласской, Джалал-Абадской и Баткенской областях Кыргызской Республики полностью обеспечена физическая доступность 8-ми ключевых ЛС, применяемых в терапии синдрома диспепсии.

Самая низкая стоимость терапии синдрома диспепсии по отношению к СМЗП

наблюдается в г. Бишкеке (0,28%) с применением фамотидина в сравнении с другими регионами республики – стоимость месячного курса лечения составляет 0,84\$ США.

Тридцатидневный курс терапии ИПП под торговыми наименованиями Нольпаза, Оmez, Стамик, Пантап и Улсепан, которые

имеют высокие значения коэффициента обрачиваемости, стоит значительно больше МДЗП и, следовательно, является экономически не доступным. И только использование Нольпазы является экономически доступным для пациентов по отношению к СДЗП.

Сведения об авторах статьи:

Мурзабаева Эльвира Болотбековна – ассистент кафедры базисной и клинической фармакологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева. Адрес: г. Бишкек, ул. Исы Ахунбаева, 92. E-mail: elusya_kg@mail.ru.

Исмаилов Исабек Зайлидинович – д.фарм.н., доцент кафедры базисной и клинической фармакологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева. Адрес: г. Бишкек, ул. Исы Ахунбаева, 92. E-mail: ism-isa@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. George F. Longstreth, Brian E. Lacy Approach to the adult with dyspepsia [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-with-dyspepsia/>
2. Douglas Mapel, Melissa Roberts, Andrew Overhiser, Andrew Mason The Epidemiology, Diagnosis, and Cost of Dyspepsia and Helicobacter pylori Gastritis: A Case-Control Analysis in the Southwestern United States. // Blackwell Publishing Ltd, Helicobacter. 2012. 18:54-65.
3. Nicholas J. Talley, Thomas Goodsall, Michael Potter Functional dyspepsia. // Aust Prescr. 2017 Dec; 40(6): 209-213.
4. Mauro L., Francesca C., Giovanni B., Behzad Nili-Ahmadabadi Pharmacist Cognitive Service and Pharmaceutical Care: Today and Tomorrow Outlook. // UK Journal of Pharmaceutical and Biosciences 2015, Vol. 3(6), 67-72.
5. J. W. Foppe van Mil, Fernando Fernandez-Llimos What is 'pharmaceutical care' in 2013? // Pharm Pract (Granada). 2013 Jan-Mar; 11(1): 1-2.
6. Osama Mohammad Al-Quteimat, Amer Mostafa Amer Evidence-based pharmaceutical care: The next chapter in pharmacy practice. // Saudi Pharm J. 2016 Jul; 24(4): 447-451.
7. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 6 июня 2018 года № 274 об утверждении национальных перечней жизненно важных лекарственных средств и медицинских изделий [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/11924>. – Загл. с экрана.
8. WHO Model List of Essential Medicines, 21st edition [Электронный ресурс] / WHO. – 2019. – Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325771/WHO-MVP-EMP-IAU-2019.06-eng.pdf?ua=1>. – Загл. с экрана.
9. Национальный статистический комитет КР [Электронный ресурс] / – Режим доступа: <http://www.stat.kg/ru/opendata/category/112/>.
10. Using indicators to measure country pharmaceutical situations. Fact Book on WHO Level I and Level II monitoring indicators [Электронный ресурс] / WHO. – 2006. – Р. 111. – Режим доступа: <http://www.who.int/medicines/publications/WHOTCM2006.2A.pdf>. – Загл. с экрана.
11. Клиническое руководство по диагностике и лечению неосложненной язвенной болезни в активной фазе на первичном уровне здравоохранения Кыргызской Республики. – Бишкек. – 2010. – 76 с.

REFERENCES

1. George F. Longstreth, Brian E. Lacy Approach to the adult with dyspepsia [Elektronnyj resurs]. -Rezhim dostupa: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-with-dyspepsia/>
2. Douglas Mapel, Melissa Roberts, Andrew Overhiser, Andrew Mason The Epidemiology, Diagnosis, and Cost of Dyspepsia and Helicobacter pylori Gastritis: A Case-Control Analysis in the Southwestern United States. // Blackwell Publishing Ltd, Helicobacter. 2012. 18:54-65.
3. Nicholas J. Talley, Thomas Goodsall, Michael Potter Functional dyspepsia. // Aust Prescr. 2017 Dec; 40(6): 209-213.
4. Mauro L., Francesca C., Giovanni B., Behzad Nili-Ahmadabadi Pharmacist Cognitive Service and Pharmaceutical Care: Today and Tomorrow Outlook. // UK Journal of Pharmaceutical and Biosciences 2015, Vol. 3(6), 67-72.
5. J. W. Foppe van Mil, Fernando Fernandez-Llimos What is 'pharmaceutical care' in 2013? // Pharm Pract (Granada). 2013 Jan-Mar; 11(1): 1-2.
6. Osama Mohammad Al-Quteimat, Amer Mostafa Amer Evidence-based pharmaceutical care: The next chapter in pharmacy practice. // Saudi Pharm J. 2016 Jul; 24(4): 447-451.
7. Postanovlenie Pravitel'stva Kyrgyzskoj Respubliki ot 6 iyunya 2018 goda № 274 ob utverzhenii nacional'nyh perechnoj zhiznenno vazhnyh lekarstvennyh sredstv i medicinskih izdelij [Elektronnyj resurs] / Rezhim dostupa: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/11924>. – Zagl. s ekrana.
8. WHO Model List of Essential Medicines, 21st edition [Elektronnyj resurs] / WHO. – 2019. – Rezhim dostupa: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325771/WHO-MVP-EMP-IAU-2019.06-eng.pdf?ua=1>. – Zagl. s ekrana.
9. Nacional'nyj statisticheskij komitet KR [Elektronnyj resurs] / - Rezhim dostupa: <http://www.stat.kg/ru/opendata/category/112/>.
10. Using indicators to measure country pharmaceutical situations. Fact Book on WHO Level I and Level II monitoring indicators [Elektronnyj resurs] / WHO. – 2006. – R. 111. – Rezhim dostupa: <http://www.who.int/medicines/publications/WHOTCM2006.2A.pdf>. – Zagl. s ekrana.
11. Klinicheskoe rukovodstvo po diagnostike i lecheniyu neoslozhnennoj yavzennoj bolezni v aktivnoj faze na pervichnom urovne zdra-voohraneniya Kyrgyzskoj Respubliki. – Bishkek.- 2010. -76s.(In Russ.).