

*Зурдинов А.З., Сабирова Т.С., Ташбулатова Н.К., Муратова М.М.*

**ПРИМЕНЕНИЕ ПАТЕНТОВАННЫХ И ГЕНЕРИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ  
В ТЕРАПИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ВРАЧАМИ ЛЕЧЕБНО-  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ КЫРГЫЗСТАНА**

*A.Z. Zurdinov, T.S. Sabirova, N.K. Tashbulatova, M.M. Muratova*

**PATENTED AND GENERIC DRUGS USE IN THE THERAPY  
OF HYPERTENSIVE DISEASE BY POLICLINIC DOCTORS  
IN KYRGYZSTAN**

УДК: 61+615.2

*По результатам анализа выписки рецептов и тендерных документов на закупки лекарственных средств в ЦСМ МЗ Кыргызской Республики установлено, что активное продвижение «брендовых» препаратов медицинскими представителями фармацевтических компаний приводит к назначению врачами и отпуску фармацевтами пациентам более дорогих патентованных лекарств, что способствует снижению доступности лекарств и их нерациональному использованию.*

**Ключевые слова:** доступность лекарств, патентованные лекарства, препараты-генерики, рациональное использование лекарственных средств.

*According to the analysis of prescription and tender documents for procurement of medicines in the polyclinics (center of family medicine) in Kyrgyz Republic revealed that the active promotion of "branded" drugs by medical representatives of pharmaceutical companies led to the appointment of doctors and pharmacists leave patients more expensive patented drugs, thereby reducing the availability of drugs and their irrational use.*

**Key words:** availability of drugs, patent medicines, generic, rational use of medicines.

**Введение**

Чтобы четко представить себе всю сложность проблемы рационального использования лекарств (РИЛС) и выбора персонального лекарства (П-лекарства) для конкретного пациента, следует отметить, что в Кыргызстане в настоящее время зарегистрировано более 4 тыс. лекарственных препаратов, при этом в крупных аптеках г. Бишкек постоянно имеются в продаже 3-5 тыс. наименований лекарственных препаратов.

Одним из главных требований, предъявляемых к фармакотерапии на современном этапе, является ее фармакоэкономическая (затратная) эффективность, которая определяется тремя основными факторами: *эффективность, безопасность и стоимость* лечения. Врач, назначая лекарственное средство (ЛС) конкретному пациенту, должен выбирать из множества терапевтических и генерических аналогов лекарственный препарат

(ЛП) с оптимальным соотношением вышеперечисленных параметров. Однако в реальной медицинской практике это сделать крайне трудно. Недостаточность финансирования системы здравоохранения из бюджета страны, низкие доходы большинства населения Кыргызстана делают особенно острой проблему экономической доступности лекарств и их рационального использования.

Кыргызстан стал первой страной в регионе, которая начала проводить программу по возмещению расходов на приобретение лекарств пациентам на амбулаторном уровне. В 2000г. Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) начал внедрять Дополнительную программу обязательного медицинского страхования (ДПОМС), согласно которой пациент имеет право на частичное возмещение расходов по приобретению ЛС, предназначенных для лечения определенного списка заболеваний. В настоящее время в Кыргызстане работают 2 государственные программы льготного лекарственного обеспечения - Программа Государственных Гарантий (ПГГ) и Дополнительная программа ОМС), а для жителей столицы страны дополнительно из средств городского бюджета реализуются еще 2 программы - программа адресной социальной помощи и программа обеспечения лекарствами льготной группы населения [1, 2].

На наш взгляд, одна из самых существенных причин недостаточной доступности ЛС для населения страны – предпочтительное использование в лекарственной терапии, как медицинскими работниками, так и потребителями лекарств, патентованных ЛП, хотя правительственные программы, в т.ч. Национальная лекарственная политика Кыргызской Республики, официально пропагандируют использование препаратов - генериков.

У медработников имеются свои причины выписывать ЛС определенных фармацевтических компаний вместо более дешевых препаратов-

генериков. Ранее нами было показано, что в ЦСМ г. Бишкек около 60% врачей каждую неделю имеют контакты с медпредставителями. Врачи ЦСМ, расположенных в отдаленных районах Кыргызстана, контактируют с медпредставителями фармацевтических компаний примерно 1 раз в полгода. Около 50% врачей, работающих в ЦСМ, получали от медпредставителей предложения о сотрудничестве, подарки или денежное вознаграждение, что указывает на существование проблемы конфликта интересов и незитичного продвижения лекарственных средств в Кыргызстане [3]. Население часто просто не верит, что более дешевые препараты - генерики могут быть хорошего качества и также эффективны, как патентованные ЛС.

**Целью** нашего исследования было изучение назначения врачами ЦСМ в Кыргызстане патентованных и генерических лекарственных препаратов, используемых при лечении гипертонической болезни.

**Материал и методы исследования.** С мая по сентябрь 2009 г., при поддержке международной программы по здравоохранению (Health Action International), в шести ЦСМ Кыргызстана проводились семинары-тренинги по вопросам РИЛС. Для оценки ситуации до и после указанных семинаров нами проведен анализ рецептов на ЛС, выписанных врачами ЦСМ для лечения

гипертонической болезни по Дополнительной программе ОМС по базе данных ФОМС.

Исследование проводилось в ЦСМ №4 и №12 г. Бишкек, а также в ЦСМ Жети Огузского, Чуйского, Кочкорского и Токтогульского районов Кыргызстана.

**Полученные результаты и их обсуждение.** В ходе исследования было проанализировано 5140 рецептов, которые были выписаны пациентам с диагнозом ГБ по ДП ОМС.

Анализ выписанных рецептов показал, что большинство рецептов на ЛП врачами ЦСМ Кыргызстана выписываются под международным непатентованным наименованием (МНН), прежде всего, это относится к практике врачей ЦСМ г. Бишкек. Так, в ЦСМ № 12 процент выписки ЛП для лечения ГБ под МНН колебался от 92,8% до 100%, в ЦСМ №4 этот показатель составлял 99,6% - 100%. Другая ситуация наблюдалась в регионах Кыргызской Республики. До проведения семинаров-тренингов больше всего ЛП под торговыми наименованиями выписывали врачи ЦСМ Токтогульского района (86,5%) и Чуйского ЦСМ (18,2%). После проведенных семинаров была отмечена положительная динамика выписки рецептов на ЛП для лечения пациентов с ГБ под МНН в Токтогульском ЦСМ с 13,5% до 99,8%, Чуйском ЦСМ от 81,8% до 100% (рис. 1).

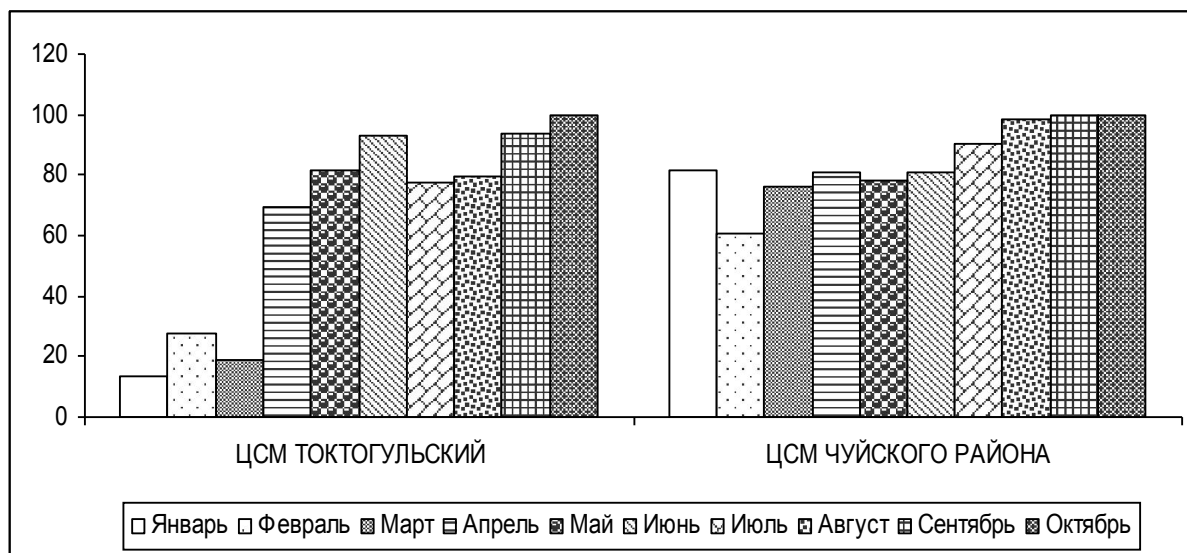


Рис.1. Динамика выписки рецептов на гипотензивные препараты под МНН

Далее мы провели анализ структуры выписанных рецептов на ЛП для лечения пациентов с ГБ, входящих в Перечень лекарств по Дополнительной программе ОМС, результаты которого отражены в таблице 1.

Структура выписанных рецептов  
(в % от числа выписанных рецептов для лечения ГБ)

ЛП	ЦСМ №4	ЦСМ №12	Чуй-ский ЦСМ	Токто-гуль-ский ЦСМ	Коч-кор-ский ЦСМ	Жети Огуз-ский ЦСМ
Эналаприл	57,40 %	35,4%	42,8%	53,6%	42,0%	48,9%
Эднит	0%	0,0%	4,7%	14,7%	2,0%	2,0%
Атенолол	3%	1,0%	8,1%	10,6%	20,0%	8,7%
Бисопролол	16,3%	48,4%	12,0%	4,7%	1,4%	9,1%
Верапамил	5,6%	2,0%	3,4%	0,9%	11,1%	3,7%
Нифедипин	3,70%	5,0%	0,1%	3,3%	7,0%	18,3%
Гидро-хлортиазид	0,30%	1,0%	9,0%	2,6%	7,0%	3,1%
Другие ЛС	13,7%	7,2%	19,9%	9,6%	9,5%	6,2%

Как видно из таблицы 1, наибольшее количество рецептов было выписано на Эналаприл. Причем в Токтогульском ЦСМ в 14,7% рецептов были выписаны на препарат под торговым наименованием Эднит. После проведенных семинаров в Жети Огузском, Кочкорском и Токтогульском ЦСМ отмечался четко выраженный рост выписки рецептов на Эналаприл под МНН (рис.2).

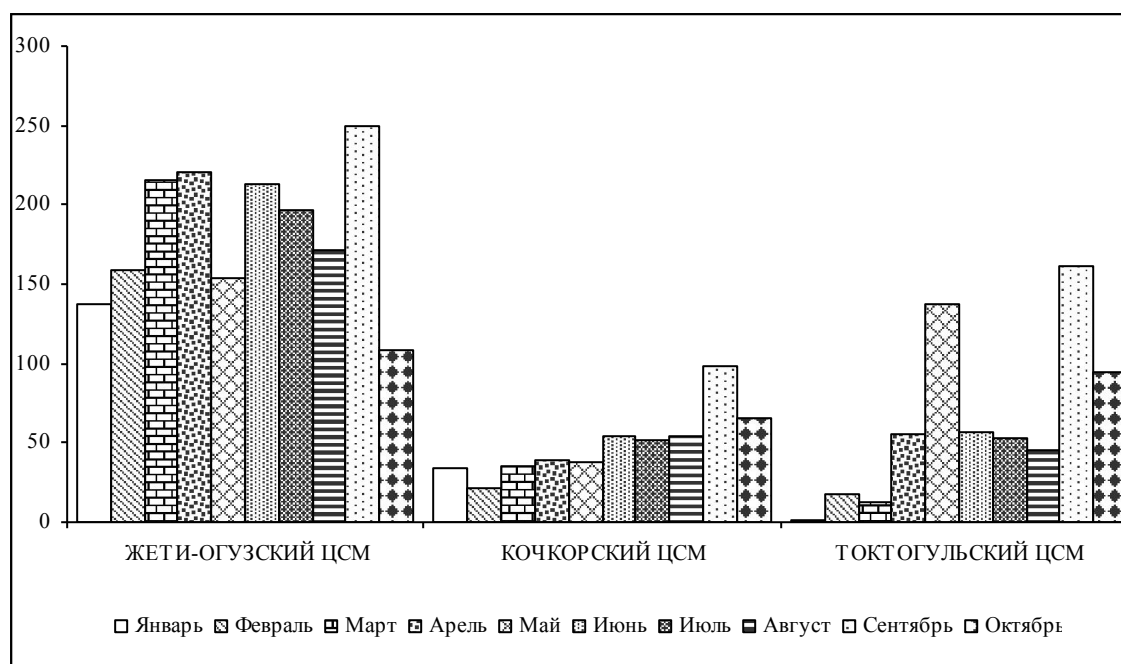


Рис.2. Динамика выписки рецептов на Эналаприл под МНН

Так, в Токтогульском ЦСМ было выписано всего 880 рецептов на эналаприл, из них 638 (72,5%) рецептов на ЛП под МНН и 189 (27,5%) рецептов на Эднит. Анализ выписки рецептов поквартально показал увеличение выписки рецептов под МНН с 3,6% (I квартал) - 28,5% (II квартал) - 29,5% (III квартал) и уменьшение выписки рецептов на Эднит - с 12,4% в I квартале, 6,1% - во II квартале, до 3% - в III квартале. По Чуйскому ЦСМ также отмечалось снижение

выписки рецептов на ЛП под торговыми наименованиями, в частности, Эднита. Если в начале года выписывалось 10-19 рецептов в месяц, то после проведения семинаров-тренингов их число постепенно было сведено к 0.

Далее нами был проведен анализ отпуска ЛП по рецептам, выписанным пациентам с ГБ врачами по ДП ОМС. Анализ отпущенных ЛП в аптеках показал, что во всех регионах Кыргызстана в аптеках чаще других препаратов отпускался Эднит.

Так, по рецептам на эналаприл, выписанным врачами ЦСМ №12 г. Бишкек, не было отпущено ни одного генерического препарата; в Кочкорском районе по льготным рецептам на эналаприл было реализовано лишь 0,2% препаратов-генериков. Исключение составил Жети Огузский

район, где доля отпущенных генерических препаратов преобладала над патентованными.

На Индапамид всего было выписано 339 рецептов, из них лишь 2 (0,6%) на Индап, больше всего рецептов на Индапамид было выписано в ЦСМ №4 г. Бишкек (рис.3).

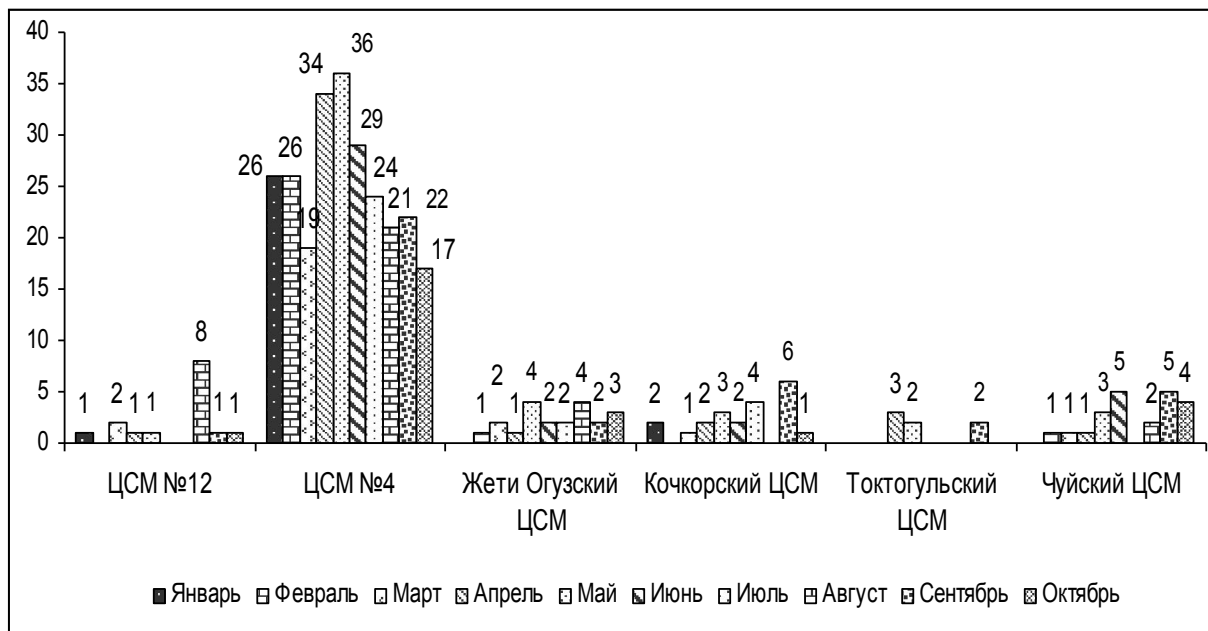
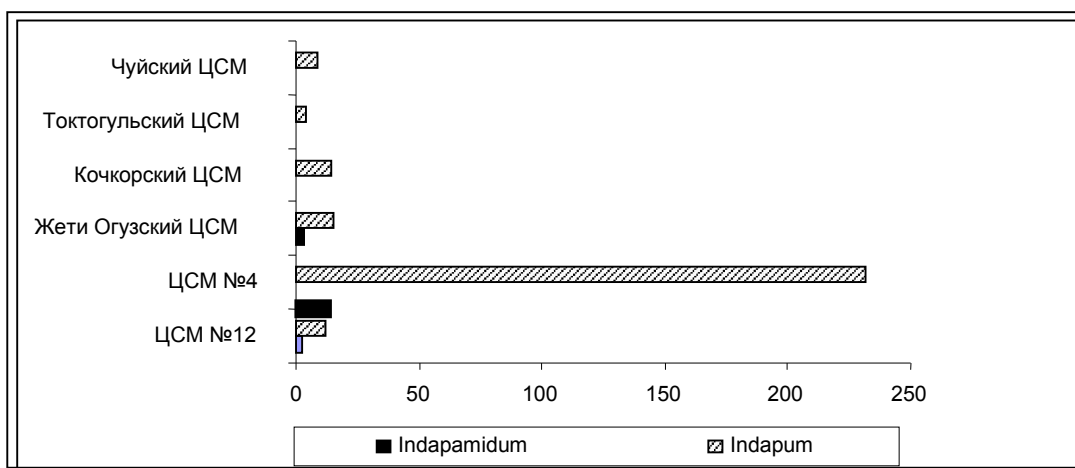


Рис.3. Динамика выписки рецептов на Индапамид под МНН

Анализ отпущенных ЛП по рецептам на Индапамид в аптеках показал, что отпуск фармацевтами в аптеках идет в основном дорогих ЛП, в частности, Индапа. Так, в ЦСМ №4 г. Бишкек было выписано 244 рецепта на индапамид, а отпущено в аптеках 234 (95,9%) Индапа и лишь 8 (3,3%) Индапамид (рис. 4).



Анализ выписки рецептов на эналаприл и индапамид, и их отпуска в аптеках, показал что Эднит и Индап активно продвигаются в Кыргызстане как препараты-бренды, стоимость которых в разы превышает стоимости эналапирила и индапамида.

**Выводы**

1. Обучение врачей ЦСМ Кыргызстана концепции РИЛС, стратегии использования препаратов-генериков способствовало увеличению выписки рецептов на препараты из группы антигипертензивных средств под международными непатентованными наименованиями.

2. По рецептам, выписанным врачами на ЛП для лечения ГБ под МНН, в аптеках фармацевтами отпускались дорогостоящие препараты под торговыми наименованиями, а не препараты-генерики.

3. Выявленная ситуация является следствием работы фармацевтических компаний по продвижению лекарств, направленной не только на медработников ЛПО, но также и на сферу розничной торговли лекарствами. Особенно это заметно в г. Бишкек, где сконцентрировано население Кыргызстана, которое может позволить себе купить более дорогие лекарства.

Проведенные исследования показывают, что конфликт интересов между стимулированием продаж на фармацевтическом рынке и концепцией рационального использования лекарств все больше усугубляется. В Кыргызстане, стране с высоким уровнем бедности, это приводит к нарушениям

принципов РИЛС – сегодня у больного есть деньги купить дорогое лекарство, а завтра нет – отсюда прерывистое лечение артериальной гипертензии, требующей пожизненной лекарственной терапии.

Следовательно, необходимость продолжения работы, как с врачами, так и с фармацевтами и пациентами, по вопросам РИЛС в рамках стратегии использования препаратов - генериков, поскольку выведение на рынок генерических препаратов и более широкое их применение является ключевой мерой по уменьшению расходов на лекарственные средства и основным способом повышения доступности лекарств.

**Литература:**

1. Закон Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» от 28 декабря 2006 года N 208.
2. Мейманалиев А., Ибраимова А., Элебесов Б., Bernd R. Системы здравоохранения в переходный период. – 2005. – С. 45-46.
3. Зурдинов А.З., Сабирова Т.С., Ташбулатова Н.К. Проблемы взаимоотношения медицинских представителей фармацевтических компаний и врачей в Кыргызстане // Вестник Кыргызско-Российского (славянского) Университета. – 2010. - №7. – С.18-22.

**Рецензент: д.фармац.н. Чолпонбаев К.С.**