

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2023-53-51-61>

УДК 614; 614.2; 614:33

МРНТИ 76.75.75

Policy Brief

Подходы к оценке эффективности амбулаторного лекарственного обеспечения

[Кулькаева Г.У.](#)¹, [Табаров А.Б.](#)², [Есбатырова Л.М.](#)³, [Жалдыбаева С.С.](#)⁴,
[Скакова А.А.](#)⁵, [Биназарова А.Т.](#)⁶

¹ Председатель правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: g.kulkayeva@nrchd.kz

² Заместитель Председателя правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: a.tabarov@nrchd.kz

³ Директор Департамента совершенствования лекарственной политики, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: lesbatyrova@nrchd.kz,

⁴ Начальник Управления рационального использования и оценки рекламы лекарственных средств и медицинских изделий, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан.
E-mail: s.zhaldybaeva@nrchd.kz

⁵ Главный специалист Департамента совершенствования лекарственной политики, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: a.skakova@nrchd.kz

⁶ Главный специалист Департамента совершенствования лекарственной политики, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: a.binazarova@nrchd.kz

Резюме/Ключевые положения

Цель обзора: оценка эффективности лекарственного обеспечения пациентов с артериальной гипертензией, сахарным диабетом и ювенильным артритом в амбулаторных условиях, разработка стандартизированных подходов к оценке эффективности амбулаторного лекарственного обеспечения (АЛО).

Проблематика вопроса

Недостаточная эффективность АЛО может быть вызвана различными факторами. Некоторыми из них являются: недостаточное финансирование и ограниченные ресурсы для АЛО; несвоевременное обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями пациентов в рамках АЛО; несовершенство в части интеграции информационных систем между собой; отсутствие контроля и мониторинга за эффективностью лекарственного обеспечения, недостаточное вовлечение пациентов в процесс учета и контроля принимаемых лекарственных средств.

В данном аналитическом обзоре представлены некоторые подходы, позволяющие оценить эффективность АЛО. Оценка эффективности АЛО играет важную роль в политике здравоохранения, поскольку влияет на качество и доступность медицинской помощи и эффективное использование ресурсов государства. Подходы к оценке эффективности АЛО могут различаться в зависимости от целей и задач конкретного исследования или мониторинга.

В представленном обзоре оценка эффективности АЛО проводилась на основе существующих фактических данных Республики Казахстан по распространенности, заболеваемости, инвалидности, частоте госпитализаций и смертности среди взрослых пациентов с артериальной гипертензией, сахарным диабетом и детей с ювенильным ревматоидным артритом, а также данных, полученных в результате анкетирования пациентов и медицинских работников. Краткое изложение вариантов политики направлено на совершенствование системы АЛО. Настоящий аналитический обзор послужит базовым документом для проведения последующих анализов эффективности АЛО с целью оценки текущей ситуации по лекарственному обеспечению и дальнейшего его совершенствования на республиканском уровне.

Ключевые слова: амбулаторное лекарственное обеспечение, артериальная гипертензия, сахарный диабет, ювенильный артрит, заболеваемость, удовлетворенность, анкетирование.

Corresponding author: Akbota Binazarova, Chief Specialist of the Department of Medical Policy Improvement, National Research Center for Health Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan.

Postal code: 701C1E7

Address: Kazakhstan, Astana, Imanova Str. 11

Phone: +7 (7172) 570-950 (1082)

E-mail: a.binazarova@nrchd.kz

J Health Dev 2023; SI (53): 51-61

Received: 23-11-2023

Accepted: 18-12-2023



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) каждый год от неинфекционных заболеваний умирает 41 миллион человек, что составляет 74% всех случаев смерти в мире. При этом, в структуре смертности от неинфекционных заболеваний наибольшая доля приходится на сердечно-сосудистые заболевания, от которых каждый год умирают 17,9 миллиона человек, далее следуют раковые заболевания (9,3 миллиона случаев), хронические респираторные заболевания (4,1 миллиона) и диабет (2,0 миллиона, включая обусловленные диабетом заболевания почек). В этой связи ВОЗ призывает провести масштабную работу на национальном уровне, с тем чтобы к 2030 г. уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством их профилактики и лечения [1,2].

В Республике Казахстан (РК) также, как и во всем мире отмечается высокая смертность от неинфекционных заболеваний, при этом основная доля приходится на сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания и сахарный диабет.

Так, по данным статистического сборника показателей здравоохранения РК за 2022 год установлено, что показатель смертности на 100 тыс. населения от болезней системы кровообращения составил 154,39, что выше показателей других причин смерти в 2-3 раза [3]. Вместе с тем, согласно статистическим данным, заболеваемость сахарным диабетом (СД) в РК неуклонно растет, если в 1990 году количество заболевших составляло 10 169 человек, то в 2022 году зарегистрировано уже 512 745 случаев заболеваний. Наряду с заболеваемостью растет и смертность от осложнений СД. При этом, расходы здравоохранения на лекарственное обеспечение пациентов с артериальной гипертензией (АГ), СД ежегодно увеличиваются и занимают наибольшую долю затрат как в стационаре, так и в рамках амбулаторного лекарственного обеспечения (АЛО) [3,4].

В целях снижения смертности и увеличения продолжительности и качества жизни пациентов,

Варианты политики

С целью определения эффективности АЛО должен проводиться анализ статистических данных информационных систем Министерства здравоохранения РК, анализ охвата/обеспеченности пациентов АЛО, сравнительный анализ нормативно-правовых актов с фактическим обеспечением ЛС, клинико-экономический анализ затрат на лекарственное обеспечение в рамках АЛО, социологический опрос приверженности пациентов лекарственной терапии и удовлетворенности пациентов и медицинских работников АЛО. Выборка производится из электронных регистров диспансерных и стационарных больных (ЭРДБ, ЭРСБ) и информационной системы «лекарственное обеспечение» (ИСЛО).

1. Анализ статистических данных по заболеваемости в рамках определенных нозологий

Для проведения анализа структуры заболеваемости населения в одной медицинской

одними из приоритетных задач здравоохранения являются повышение эффективности системы АЛО, в том числе уровня удовлетворенности лекарственным обеспечением, а также снижение госпитализации пациентов с осложнениями хронических неинфекционных заболеваний.

Вместе с тем, на сегодняшний день наблюдается рост орфанных (редких) заболеваний, лечение которых зачастую требует специализированного лекарственного обеспечения.

К примеру, в настоящее время в Казахстане наблюдается тенденция к увеличению уровня распространенности и первичной заболеваемости ювенильным ревматоидным артритом (ЮРА). По данным официальной статистики РК на 2016 год зарегистрировано 1739 детей с ЮРА, в том числе 1305 детей в возрасте до 14 лет и 434 – в возрасте 15-17 лет [5]. При этом исследования показывают, что до 60% пациентов, своевременно получавших базисную терапию, достигают ремиссию заболевания.

В настоящее время нозологии «Артериальная гипертензия», «Сахарный диабет», «Ювенильный артрит» включены в Перечень лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения в РК. Учитывая, что данные заболевания являются социально-значимыми как для взрослых, так и для детей, весьма актуальным является проведение анализа статистических данных для оценки эффективности лекарственной терапии в амбулаторных условиях. Кроме того, анкетирование среди медицинских работников, в том числе первых руководителей организаций здравоохранения позволило получить обратную связь от практических специалистов и организаторов здравоохранения и определить барьеры, препятствующие совершенствованию системы АЛО в РК.

организации либо по региону в целом целесообразно иметь доступ к статистическим данным по следующим параметрам:

1. Общая болезненность/заболеваемость (частота распространения);
2. Первичная заболеваемость (заболевания, установленные впервые в жизни);
3. Заболеваемость острыми инфекционными болезнями;
4. Заболеваемость важнейшими хроническими неинфекционными заболеваниями;
5. Заболеваемость по данным медицинских осмотров (профилактических, скрининговых);
6. Заболеваемость лиц, состоящих на динамическом наблюдении на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Справочно:

Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-212/2020 утверждена методика формирования (расчета) показателей в области здравоохранения, согласно которой объектами расчета являются показатели деятельности организаций здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

2. Анализ статистических данных по инвалидности и частоте госпитализации в рамках определенных нозологий

Анализ по инвалидности пациентов в РК в рамках определенных приоритетных нозологий проводится на основании данных Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан. Анализ по частоте госпитализаций и смертности среди пациентов определенных приоритетных нозологий проводится на основании данных статистического сборника «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения» [3,4] и утвержденных Министерством здравоохранения РК форм отчетной документации в области здравоохранения (Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22.12.2020 года № КР ДСМ-313/2020) [6].

3. Анализ охвата/обеспеченности пациентов амбулаторным лекарственным обеспечением

Анализ охвата/обеспеченности пациентов лекарственными средствами (ЛС) и медицинским изделием (МИ) на амбулаторном уровне за определенный период проводится на основе данных ТОО «СК-Фармация», РГП на ПХВ «Республиканский центр электронного здравоохранения» на основании выгрузки ИСЛО. Доля обеспеченности пациентов ЛС в амбулаторных условиях рассчитывается на основе методики расчетов целевых индикаторов и показателей результатов, включенных в План развития МЗ РК на 2020-2024 годы, утвержденный приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 февраля 2022 года № 72 по следующей формуле [7]:

$$DIs = KIs \times 100 / OIs$$

где *DIs* - доля обеспеченности пациентов лекарственными препаратами при АЛО от общего количества пациентов;
KIs - общее количество пациентов (уникальных), обеспеченных лекарственными средствами согласно Перечня АЛО за отчетный период (данные информационной системы «Лекарственное обеспечение»);
OIs - общее количество пациентов, подлежащих бесплатно АЛО за отчетный период

Пациентам, подлежащих динамическому наблюдению, назначение и выписывание бесплатных амбулаторных лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с Перечнем лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями).

4. Анализ соответствия обеспеченных пациентов лекарственными средствами (ЛС) и медицинскими изделиями (МИ) Перечню АЛО

Для определения обеспеченности пациентов ЛС и МИ в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) и обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) проводится сравнительный анализ выписанных / не выписанных ЛС в ИСЛО в соответствии с Перечнем АЛО, Перечнем Единого дистрибьютора (ЕД) и клиническими протоколами (КП). При необходимости проводится анализ не закупленных ЛС и МИ в соответствии с перечнем АЛО в разрезе определенных приоритетных нозологий за отчетный период.

5. Клинико-экономический анализ затрат на лекарственное обеспечение в рамках АЛО

Цель клинико-экономического анализа заключается в изучении эффективности расходования бюджетных средств на ЛС/МИ, включенные в перечень АЛО.

Анализ проводится на основании данных по закупу, отгрузке ЛС/МИ в рамках стационарной помощи и обеспечения в рамках АЛО по перечню ЕД за анализируемый период. Вместе с тем, определяется доля финансирования АЛО в общем объеме финансирования лекарственного обеспечения в рамках ГОБМП и ОСМС.

6. Социологическое исследование удовлетворенности системой АЛО пациентов и медицинских работников

С целью изучения удовлетворенности лекарственным обеспечением и приверженности к лекарственной терапии пациентов, состоящих на динамическом наблюдении в рамках анализируемых приоритетных заболеваний, а также получения обратной связи от медицинских работников, в том числе первых руководителей по вопросам лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне проводится анкетирование/ социологический опрос с дальнейшей выработкой предложений по совершенствованию АЛО.

Задачи анкетирования:

- Дать характеристику потребителя услуги по бесплатному лекарственному обеспечению на амбулаторном уровне.
- Изучить текущую ситуацию в области бесплатного лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне, в том числе по показателям доступность/приверженность/удовлетворенность.
- Получить сводные данные по РК и в разрезе регионов по удовлетворенности системой АЛО.
- Получить обратную связь от населения и медицинских работников касательно улучшения системы бесплатного лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне.

По результатам анкетирования предстоит резюмировать информацию о доступности АЛО, приверженности и удовлетворенности пациентов текущей ситуацией АЛО в рамках определенных приоритетных нозологий.

Таким образом, результаты проведения анализа эффективности АЛО в 2023 году за период 2018-2022 годы, где структура выборки включала пациентов с АГ (взрослые), СД 1 и 2 типов (взрослые и дети), ЮРА (дети) показали следующее.

Результаты анализа статистических данных РК по распространенности, заболеваемости, инвалидности, частоте госпитализаций и смертности среди пациентов с АГ, СД, ЮРА

Результаты проведенного анализа

статистических данных РК по распространенности, заболеваемости, инвалидности, частоте госпитализаций и смертности среди взрослых пациентов с АГ и СД, и детей с ЮРА, получающих ЛС в рамках АЛО показали, что в РК из года в год растет количество пациентов с СД, АГ и ЮРА.

Если в 2018 году было зарегистрировано 394 923 случаев заболевания СД, то в 2022 году в результате роста отмечается 512 745 случаев заболевания (Рисунок 1).

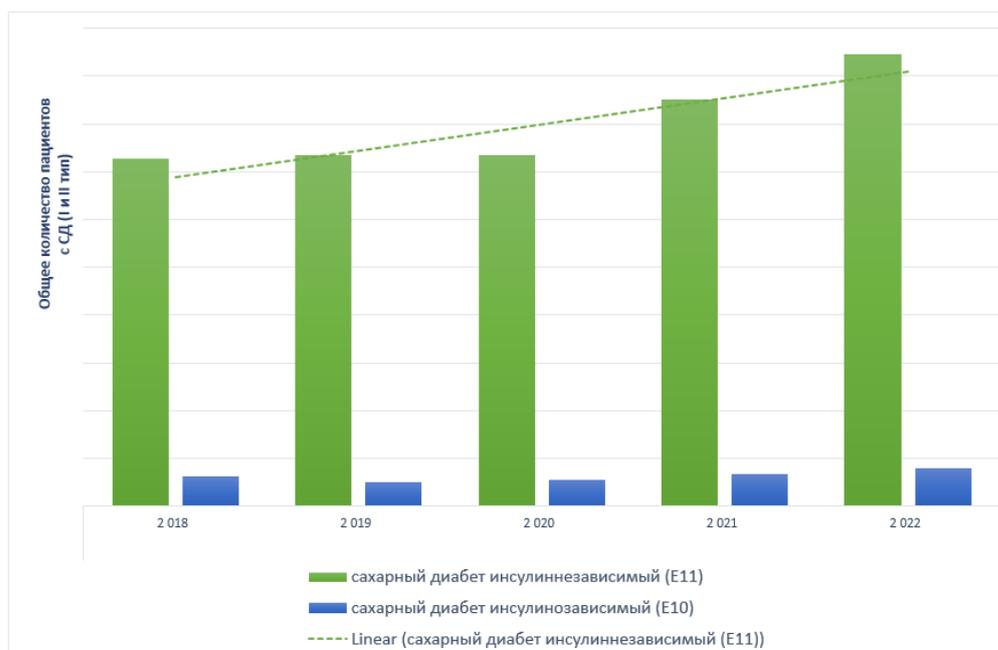


Рисунок 1 - Общее количество зарегистрированных заболеваний СД за 2018-2022 годы по РК

Стоит отметить, что большее количество пациентов зарегистрировано с диагнозом «СД II типа/ Инсулиннезависимый». Так, в 2018 году установлено 363 728 случаев с инсулиннезависимой формой СД и 31 195 инсулинозависимых пациентов, что составляет 92% и 7,9 % соответственно от общего количества пациентов с данным заболеванием. За период с 2018 года по 2022 год прирост пациентов

с СД I типа составил 8 289 пациента (26,57%), а по СД II типа за 5 лет зарегистрировано увеличение количества пациентов на 109 533 случаев (30,11%). Вместе с тем, по данным IDF в 2022 году в мире зарегистрировано 530 000 новых случаев СД I типа [8], что составляет 6,4% прироста от общего количества пациентов (Таблица 1).

Таблица 1 - Сводные данные по СД в РК за 2022 год.

Всего пациентов с СД	Состоит на Д-наблюдении	Обеспечены АЛО	Имеют инвалидность	Госпитализировались	Умерло
512 745	425 437 (82,9%)	505 644 (118,8%)	24 342 (4,7%)	82 316 (16%)	791 (1,6%)

Оценка количества случаев АГ также позволяет понять масштаб проблемы в РК и видеть заметный прирост показателя распространенности за последние 5 лет. Так, на 2018 год количество зарегистрированных пациентов составило 1 663 838, а в 2022 году эта цифра увеличилась до 1 747 127 человек (Рисунок 2). Регионы с наибольшей заболеваемостью – Туркестанская, Алматинская и Карагандинская области. Наиболее высокий показатель болезненности/заболеваемости на 100 тысяч человек в разрезе регионов установлен в Абайской, Северо-Казахстанской и Восточно-Казахстанской областях. При этом, количество госпитализаций в 2022 году уменьшилось по сравнению с 2018 годом на 19,72%, а инвалидность на 26,44%.

Вместе с тем, проблема воспалительных заболеваний суставов у детей — одна из самых обсуждаемых в педиатрии. Именно ювенильные хронические артриты нередко приводят к инвалидности детей. Число детей, зарегистрированных с диагнозом ЮРА растет с каждым годом. Так, в 2022 году количество зарегистрированных пациентов с ЮРА увеличилось на 25% по сравнению с 2018 годом и составило 3 964 детей, тогда как в 2018 году в РК было зарегистрировано 3 171 случаев. Ежегодный прирост составил 5,4% в 2019 году, 14,5% в 2020 году, 2,1% в 2021 году, 1,4% в 2022 году. Показатель среднего темпа прироста равен 5,85%. В целом, по РК доля пациентов, состоящих на динамическом наблюдении по ЮРА в 2022 году составила 59%.

При этом, 41% пациентов с ЮРА не состоит на динамическом наблюдении. Наиболее высокий показатель диспансеризации в 2022 году отмечен в

Ультауской области – 83%, наименьший показатель – Мангистауской области (40%).

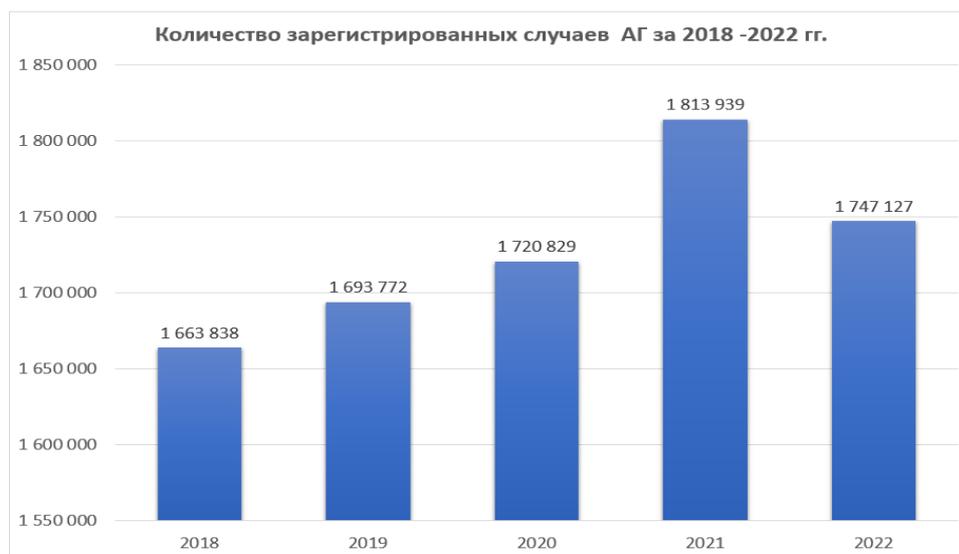


Рисунок 2 - Общее количество зарегистрированных случаев за 2018-2022 годы по РК

Результаты анализа охвата пациентов АЛО за 2018-2022 гг.

Анализ охвата АЛО пациентов, состоящих на динамическом наблюдении в РК за 2018-2022 гг. показал, что по СД обеспечение составило от 61% до 118 %, по АГ охват обеспечения повысился от 51% до 98%, по ЮРА от 40% до 57%. При этом, касательно охвата выше 100 % предполагаем следующие причины: в систему ЭРДБ внесены не все пациенты, состоящие на динамическом наблюдении или периодически не обновлены данные, различия в закрытиях периодов в системах ИСЛО и ЭРДБ, а именно «на определённую дату» и «за определенный период». Также могут влиять такие факторы как, миграция пациентов по регионам, стране, смерть и др., которые могут дать отличия в общем количестве пациентов. Но в данном случае не должно быть очень значительного отклонения. Вместе с тем отмечаем, что в результате анализа установлены нозологии с низким охватом, предполагаем, что не все пациенты на динамическом наблюдении нуждались в лекарственном обеспечении. Необходимо учесть, что есть нозологии, которые требуют длительного

лекарственного обеспечения, где соответственно требуется дополнительный анализ для выявления конкретных причин по каждой нозологии.

Анализ соответствия обеспеченных ЛС и МИ Перечню АЛО за 2018-2022 гг.

В результате анализа установлено, что в рамках нозологий СД, АГ, ЮРА за 2018-2022 годы в ИСЛО выписывались пациентам, состоящим на динамическом наблюдении все необходимые ЛС в соответствии с Перечнями АЛО, ЕД и КП. Для определения обеспеченности пациентов лекарственными средствами в рамках ГОБМП и ОСМС проведен анализ выписанных /не выписанных ЛС в ИСЛО согласно Перечня АЛО за 2018-2022 годы. Данный анализ дает возможность планировать затраты на ЛС для лечения пациентов, состоящих на динамическом наблюдении. Для анализа были использованы нормативные правовые акты с учетом внесенных изменений в период с 2018 по 2022 годы.

Так, в 2022 году не выписаны в ИСЛО 61 наименований ЛС по 39 нозологиям (Таблица 2).

Таблица 2 – Данные ИСЛО за 2022 г. по невыписанным ЛС

Не выписаны в ИСЛО	2018	2019	2020	2021	2022
Нозологии	15	13	50	55	39
Количество позиций ЛС	21	14	71	83	61

Результаты клинко-экономического анализа затрат на лекарственное обеспечение в рамках АЛО за 2022 г.

В ходе анализа установлено, что ЛС для лечения СД являются наиболее затратными. В период с 2018 по 2022 годы доля расходов на эти препараты составляла от 11,59% до 19% от общей суммы затрат на лекарства, представленных в Перечне АЛО. Доля расходов на препараты для лечения АГ и ЮРА за 2022 год - 6% и 2% соответственно. Наиболее затратными ЛС в 2022

году были следующие: «Лираглутид, раствор для подкожного введения», «Амлодипин, таблетка», «Метотрексат, таблетка, раствор для инъекций», «Инсулин гларгин, раствор для инъекций», «Эмпаглифлозин, таблетка», «Дулаглутид, раствор для подкожного введения», «Канаглифлозин, таблетка», «Инсулин детемир, раствор для инъекций», «Моксонидин, таблетка».

Результаты социологического исследования удовлетворенности системой АЛО пациентов с АГ, СД, ЮРА и медицинских работников за 2023 г.

В результате анкетирования пациентов и медицинских работников получены следующие данные. Всего, в 2023 году проанкетировано 27 730 респондентов: 12 816 участников – медицинские работники, 14 914 участников – пациенты. Из них:

- 12 453 медицинских работников составляют врачи, фармацевты, медицинские сестра;
- 363 первых руководителей медицинских организаций;
- 7 947 пациентов с АГ (взрослые);
- 4 922 пациентов с СД (взрослые);
- 1 397 респондентов с СД (дети);
- 648 пациентов с ЮРА (дети).

По результатам анкетирования 86% взрослых пациентов с СД в целом удовлетворены действующей системой АЛО. При этом, 35,8 % респондентов оценили текущую систему АЛО как «Хорошо», 25,35% – «Отлично», 24,86 % – «Удовлетворительно». Вместе с тем, около 44,8% опрошенных респондентов отмечают, что в течение года они поступали в стационар для лечения СД. 20,52% респондентов отметили, что приходилось покупать за счет своих средств лекарственные препараты из-за отсутствия их в аптеке.

Факторы, лежащие в основе проблемы

Недостаточная эффективность АЛО может быть вызвана различными факторами. Некоторыми из них являются: недостаточное финансирование и ограниченные ресурсы для АЛО; несвоевременное обеспечение ЛС и МИ пациентов в рамках АЛО; несовершенство в части интеграции информационных систем между собой; отсутствие контроля и мониторинга за эффективностью лекарственного обеспечения, недостаточное вовлечение пациентов в процесс учета и контроля принимаемых ЛС и МИ.

Пути решения для повышения эффективности амбулаторного лекарственного обеспечения

Совершенствование Перечня АЛО на основе результатов оценки эффективности лекарственного обеспечения пациентов в разрезе определенных приоритетных нозологий

Для совершенствования АЛО необходимы скоординированные мероприятия на всех уровнях оказания медицинской помощи, в том числе организация работы в части контроля назначений и обеспечения пациентов, состоящих на динамическом наблюдении и нуждающихся в ЛС/МИ, контроля осложнений, сопровождающихся госпитализацией в стационар, мониторинга эпидемиологических показателей МО.

Вместе с тем, необходимо проводить на системной основе оценку эффективности лекарственного обеспечения пациентов на амбулаторном уровне в разрезе определенных приоритетных нозологий. К примеру, по данным анкетирования около 50% из опрошенных респондентов отметили, что поступают в стационар для лечения СД, АГ несмотря на удовлетворенность пациентов АЛО. Кроме того, следует отметить, что при АГ пациенты обеспечиваются монопрепаратами, тогда как, с целью повышения эффективности и приверженности к лечению требуется терапия фиксированными/комбинированными препаратами.

82% респондентов с СД у детей, в целом удовлетворены АЛО. Однако, также, как и у взрослых пациентов, 68,72% опрошенных респондентов отметили, что их дети в течение года поступали в стационар для лечения СД. Возможно, пациенты госпитализировались в стационар для лечения с профилактической целью.

85% респондентов с АГ удовлетворены действующей системой АЛО. При этом, 34,04% респондентов оценили, как «Хорошо», 27,53% - «Удовлетворительно» и 23,1% - «Отлично». При этом, практически 42,46% опрошенных респондентов также отметили, что в течение года они поступали в стационар для лечения АГ.

92% респондентов с ЮРА у детей удовлетворены действующей системой АЛО. В целом, процент удовлетворенности варьируется от 82% до 92%, что является достаточно высоким показателем.

Кроме того, 96% первых руководителей медицинских организаций и 93% медицинских работников удовлетворены действующей системой бесплатного лекарственного обеспечения в Казахстане.

Факторы, лежащие в основе проблемы роста заболеваемости, смертности, госпитализации пациентов с СД, АГ и ЮРА могут включать в себя следующие аспекты: сидячий образ жизни и недостаток физической активности могут приводить к повышению риска развития СД; неправильное питание; генетическая предрасположенность; ожирение.

Таким образом, по результатам оценки необходимо ежегодно пересматривать Перечень АЛО с точки зрения эффективности ЛС при определенной нозологии с расширением доступа к инновационным и комбинированным препаратам. Также, необходимо обратить внимание на те нозологии и соответствующие ЛС, к примеру, острые заболевания (состояния) не влияющие на показатели заболеваемости (социально-значимые заболевания) и в целом здоровья, с целью пересмотра их для оптимизации Перечня АЛО.

Вместе с тем, необходимо рассмотреть распространенность орфанных (редких) заболеваний в соответствии с международной практикой, определить истинно орфанные (редкие) препараты.

В связи с существующим дефицитом бюджета необходимо определить и внедрить «порог готовности платить» на ЛС для включения их в перечень ЛС в рамках ГОБМП и ОСМС, в том числе Перечень АЛО.

Необходимо разработать и внедрить механизм по сооплате согласно приказу Министра здравоохранения РК от 16 июля 2021 года №КР ДСМ-61 «Об утверждении правил осуществления сооплаты», а также провести анализ готовности обеспечения ЛС за счет карманных средств пациентов [9].

Этот анализ может включать в себя:

- Оценку готовности пациентов к самостоятельному приобретению ЛС: Проведение исследования или опроса среди пациентов для выявления их готовности и возможности самостоятельного приобретения затратных лекарств без методов возмещения средств.

- Оценку финансового бремени на пациентов: Анализ того, насколько стоимость лекарств создает финансовое бремя для пациентов, и оценка их готовности к финансовому участию в лечении.

- Поиск альтернативных вариантов: Рассмотрение возможности предоставления альтернативных, более доступных вариантов лекарственных средств или программ поддержки пациентов.

- Разработку информационных ресурсов: Подготовка информационных ресурсов для пациентов, содержащих данные о стоимости и возможных методах снижения затрат на лекарства.

Этот анализ может помочь лучше понять финансовые аспекты доступности лекарств и определить возможные меры поддержки для пациентов, особенно тех, кто закупает лекарства за свой счет.

Социологический опрос пациентов как инструмент для определения проблемных аспектов, препятствующих повышению доступности ЛС и МИ в амбулаторных условиях.

Удовлетворение потребности пациентов в ЛС и МИ — одна из основных целей АЛО. Степень удовлетворенности пациентов, хоть и не является единственным показателем, характеризующим качество АЛО, представляет собой наиболее значимый критерий. Система показателей качества практически по каждой услуге, оказываемой населению, включает показатели удовлетворенности потребителей. В ходе социологического опроса выясняется прежде всего субъективная характеристика качества услуги — уровень удовлетворенности населения, определяются недостатки, которые в наибольшей степени не устраивают пациентов, оценивается работа персонала медицинской организации, а также уровень организации процесса оказания услуги. Выявление слабых мест в системе АЛО позволяет оценить, спланировать и реализовать необходимые изменения в процессе лекарственного

Возможности и барьеры

В настоящее время в нашей стране приняты нормативные правовые акты, регулирующие обращение ЛС и МИ, в том числе лекарственное обеспечение населения, что несет огромный вклад в развитии здравоохранения и совершенствовании применения ЛС.

В соответствии со статьей 264 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» [10] - рациональное использование лекарственных средств проводится для улучшения качества медицинской помощи и результатов лечения путем развития формулярной системы.

Для обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями в рамках ГОБМП, дополнительного объема медицинской помощи

обеспечения и оказания медицинской помощи. Кроме того, пациенты, принимающие участие в опросе, получают возможность повлиять на качество оказания услуги, что повышает их доверие.

Совершенствование АЛО путем интеграции ИС Министерства здравоохранения РК

В современном мире важность цифровизации процессов в любой отрасли неоспорима. Так и в системе здравоохранения для качественной работы необходима полноценная цифровизация, которая включает в себя интеграцию баз данных, создание системы мониторинга за пациентами, получающими лекарственную терапию и др. Учитывая результаты анализа, в том числе тот факт, при котором по данным ИСЛО обеспечивалось пациентов (уникальные) больше, чем состояло на динамическом наблюдении по данным ЭРДБ, очевидно, что данный вопрос требует управленческих решений.

Основной целью интеграции информационных систем должна быть прозрачность процесса обеспечения пациента ЛС и МИ на амбулаторном уровне. Вместе с тем, данная интеграция с учетом проработки в ИСЛО опции по выписыванию рецепта на ЛС только такому пациенту, который состоит в ЭРДБ с пометкой «нуждается в ЛС» и с учетом степени, стадии и тяжести течения заболевания позволит избежать системных ошибок в выписывании рецептов пациентам не по показаниям, что в свою очередь, будет способствовать оптимизации расходов и повышению эффективности лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях. Определение числа нуждающихся пациентов является ключевым в формировании потребности ЛС и МИ и рациональном использовании бюджетных средств.

В настоящее время отсутствует система, позволяющая получить агрегированные данные по числу лиц, обратившихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях с острым состоянием, в связи с чем не представляется возможным определить обеспечение ЛС и МИ пациентов с такими состояниями.

Кроме того, для учета и мониторинга эффективности лечения пациентов с орфанными (редкими) заболеваниями необходимо создание регистра данных пациентов с последующей интеграцией с информационными системами Министерства здравоохранения РК.

лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования определен Порядок, утвержденный приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года №КР ДСМ-89 «Правила обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями в рамках ГОБМП, дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе ОСМС» [11].

Приказом Министра здравоохранения РК от 5 августа 2021 года №КР ДСМ-75 утвержден Перечень лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями), который рассматривается при необходимости и при выделении бюджетных средств [12].

Барьером для реализации политики «Совершенствование Перечня АЛО на основе результатов оценки эффективности лекарственного обеспечения пациентов в разрезе определенных нозологий» может стать отсутствие поддержки со стороны уполномоченного органа в области здравоохранения в вопросах финансирования проектов по проведению на системной основе оценки эффективности АЛО в рамках определенных приоритетных нозологий. Кроме того, одним из барьеров может послужить отсутствие полных статистических данных для оценки эпидемиологической ситуации, а также отсутствие поддержки организаций здравоохранения и управлений здравоохранения областей и городов в вопросах организации проведения аналитики данных прошедших лет с целью определения динамики заболеваемости, частоты госпитализаций, инвалидизации и смертности пациентов по определенным нозологиям.

Барьером для реализации политики «Социологический опрос пациентов как инструмент для определения проблемных аспектов,

Выводы

Таким образом, в целях достижения эффективности системы АЛО необходимо сочетанное внедрение каждого варианта политики, при этом данный вопрос требует системного подхода. Реализация всех пунктов мероприятий будет способствовать обеспечению эффективного и рационального использования ЛС и МИ по строгим клиническим показаниям в соответствии с Перечнем АЛО, что в свою очередь повысит качество оказания медицинской помощи и лекарственной терапии в амбулаторных условиях.

Вместе с тем, для эффективности и безопасности лекарственной терапии с учетом процента вероятности назначения/ применения

препятствующих повышению доступности ЛС и МИ в амбулаторных условиях» может стать недостаточное понимание со стороны руководителей организаций здравоохранения и управлений здравоохранения областей и городов в части необходимости проведения социологического опроса/анкетирования ввиду того, что данный процесс требует временных и трудовых затрат для проведения с их стороны. Вместе с тем, барьером также может послужить не заинтересованность пациентов в участии в опросе, что может привести к формальным ответам и недостоверности оценки текущей ситуации в области лекарственного обеспечения. Кроме того, барьером может стать и недобросовестное отношение врачей к качеству проведения социологического опроса и недостоверная интерпретация данных.

Барьером для реализации политики «Совершенствование АЛО путем интеграции информационных систем Министерства здравоохранения РК» может стать отсутствие поддержки со стороны уполномоченного органа в области здравоохранения в вопросах финансирования затрат, необходимых для интеграции имеющихся информационных систем Министерства здравоохранения РК и медицинской организации. Еще одним барьером может послужить некорректность данных, вносимых медицинскими работниками в информационные системы Министерства здравоохранения РК и медицинской организации, отсутствие квалифицированных статистов в медицинской организации.

ЛС считаем необходимым проведение фармакоэпидемиологического исследования в реальной клинической практике на уровне популяции или больших групп пациентов.

Конфликт интересов. РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой» настоящим подтверждает, что у авторов нет профессиональных или коммерческих интересов, имеющих отношение к данной Аналитической справке для формирования политики в области здравоохранения и при выполнении Policy brief конфликта интересов не возникало.

Литература

1. Неинфекционные заболевания. Всемирная организация здравоохранения. Веб сайт [Дата обращения: 18 сентября 2023 года]. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> Neinfekcionnye zabolevaniya. Vsemirnaja organizacija zdavoohranenija (Non-communicable diseases. World Health Organization) [in Russian]. Veb sajti [Data obrashhenija: 18 sentjabrja 2023 goda]. Rezhim dostupa: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Первый глобальный доклад ВОЗ по проблеме сахарного диабета. Всемирная организация здравоохранения. Веб сайт [Дата обращения: 18 сентября 2023 года]. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/commentaries/detail/world-health-day-2016-let-s-beat-diabetes> Pervyj global'nyj doklad VOZ po probleme saharnogo diabeta. Vsemirnaja organizacija zdavoohranenija (First WHO global report on diabetes. World Health Organization) [in Russian]. Veb sajti [Data obrashhenija: 18 sentjabrja 2023 goda]. Rezhim dostupa: <https://www.who.int/ru/news-room/commentaries/detail/world-health-day-2016-let-s-beat-diabetes>
3. Здоровье населения республики казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2022 году / Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Статистический сборник, Астана. - 2023. - 340 с. Электронный ресурс. [Дата обращения: 18 сентября 2023 года]. Режим доступа: https://nrchd.kz/index.php/ru/?option=com_content&view=article&id=973 Zdorov'e naselenija respubliki kazakhstan i dejatel'nost' organizacij zdavoohranenija v 2022 godu. Ministerstva zdavoohranenija Respubliki Kazahstan (Health of the population of the Republic of Kazakhstan and the activities of healthcare organizations in 2022 / Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]. Statisticheskij sbornik, Astana. - 2023. - 340 p. Jelektronnyj resurs. [Data obrashhenija: 18 sentjabrja 2023 goda]. Rezhim dostupa: <https://nrchd.kz/>

[index.php/ru/?option=com_content&view=article&id=973](https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/246287?lang=ru)

4. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2020 году / Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Статистический сборник, Астана. - 2020. – 324 с. Электронный ресурс. [Дата обращения: 18 сентября 2023 года]. Режим доступа: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/246287?lang=ru>

Zdorov'e naselenija Respubliki Kazahstan i dejatel'nost' organizacij zdavoohranenija v 2020 godu. Ministerstva zdavoohranenija Respubliki Kazahstan (Health of the population of the Republic of Kazakhstan and the activities of healthcare organizations in 2020 / Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian], Statisticheskij sbornik, Astana. - 2020. – 324 p. Jelektronnyj resurs. [Data obrashhenija: 18 sentjabrja 2023 goda]. Rezhim dostupa: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/246287?lang=ru>

5. Mukusheva Z., Asylbekova M., Albekova Z., Sadibekova L. 10-year experience in the application of biological therapy to patients with juvenile idiopathic arthritis. *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan*, 2017; 3(45 special issue): 159-162. [Crossref]

6. Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан: 22 декабря 2020 года, № КР ДСМ-313/2020. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021879/history>

Ob utverzhdenii form otchetnoj dokumentacii v oblasti zdavoohranenija. Prikaz Ministra zdavoohranenija Respubliki Kazahstan (On approval of reporting documentation forms in the field of healthcare. Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: 22 dekabrja 2020 goda, № KR DSM-313/2020. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021879/history>

7. Об утверждении Методики расчета целевых индикаторов и показателей результатов, включенных в План развития Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2024 годы. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан: от 8 февраля 2022 года, №72 (с изменениями от 31.10.2022 г.). Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34561372

Ob utverzhdenii Metodiki rascheta celevykh indikatorov i pokazatelej rezul'tatov, vkluchennykh v Plan razvitiya Ministerstva zdavoohranenija Respubliki Kazahstan na 2020-2024 gody. Prikaz Ministra zdavoohranenija Respubliki Kazahstan (On approval of the Methodology for calculating target indicators and outcome indicators included in the Development Plan of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan for 2020-2024. Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: ot 8 fevralja 2022 goda, №72 (s izmenenijami ot 31.10.2022 g.). Rezhim dostupa: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34561372

8. Type 1 diabetes numbers in children and adults. Atlas Report. International Diabetes Federation, 2022. Website. [Cited 23 May 2023]. Available from URL: <http://www.diabetesatlas.org>

9. Об утверждении правил осуществления сооплаты. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан; от 16 июля 2021 года, №КР ДСМ-61. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100023589/history>

Ob utverzhdenii pravil osushhestvlenija sooplaty. Prikaz Ministra zdavoohranenija Respubliki Kazahstan (On approval of the rules for making co-payments. Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]; ot 16 ijulja 2021 goda, №KR DSM-61. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100023589/history>

10. О здоровье народа и системе здравоохранения. Кодекс Республики Казахстан; от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>

O zdorov'e naroda i sisteme zdavoohranenija. Kodeks Respubliki Kazahstan (About public health and the healthcare system. Code of the Republic of Kazakhstan) [in russian]; ot 7 ijulja 2020 goda №360-VI ZRK. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>

11. Об утверждении правил обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, а также правил и методики формирования потребности в лекарственных средствах и медицинских изделиях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года № КР ДСМ-89. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024069>

Ob utverzhdenii pravil obespechenija lekarstvennymi sredstvami i medicinskimi izdelijami v ramkah garantirovannogo ob#ema besplatnoj medicinskoj pomoshhi, dopolnitel'nogo ob#ema medicinskoj pomoshhi licam, sodержashhimsja v sledstvennykh izoljatorah i uchrezhdenijah ugovovno-ispolnitel'noj (penitenciarnoj) sistemy, za schet bjudzhetnykh sredstv i (ili) v sisteme objazatel'nogo social'nogo medicinskogo strahovanija, a takzhe pravil i metodiki formirovanija potrebnosti v lekarstvennykh sredstvax i medicinskih izdelijah v ramkah garantirovannogo ob#ema besplatnoj medicinskoj pomoshhi, dopolnitel'nogo ob#ema medicinskoj pomoshhi licam, sodержashhimsja v sledstvennykh izoljatorah i uchrezhdenijah ugovovno-ispolnitel'noj (penitenciarnoj) sistemy, za schet bjudzhetnykh sredstv i (ili) v sisteme objazatel'nogo social'nogo medicinskogo strahovanija. Prikaz Ministra zdavoohranenija Respubliki Kazahstan (On approval of the rules for the provision of medicines and medical devices within the guaranteed volume of free medical care and (or) in the system of compulsory social health insurance, as well as the rules and methods for generating the need for medicines and medical devices within the guaranteed volume of free medical care and (or) in the system of compulsory social health insurance. Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]; ot 20 avgusta 2021 goda № KR DSM-89. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024069>

12. Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями). Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан; от 5 августа 2021 года, № КР ДСМ - 75. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100023885>

Ob utverzhdenii Perechnja lekarstvennykh sredstv i medicinskih izdelij dlja besplatnogo i (ili) l'gotnogo ambulatornogo obespechenija otidel'nykh kategorij grazhdan Respubliki Kazahstan s opredelennymi zabolevanijami (sostojanijami). Prikaz Ministra zdavoohranenija Respubliki Kazahstan (On approval of the List of medicines and medical products for free and (or) preferential outpatient provision for certain categories of citizens of the Republic of Kazakhstan with certain diseases (conditions). Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]; ot 5 avgusta 2021 goda, № KR DSM - 75. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100023885>

Амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің тиімділігін бағалау тәсілдері

Кулькаева Г.У.¹, Табаров А.Б.², Есбатырова Л.М.³, Жалдыбаева С.С.⁴,
Скакова А.А.⁵, Биназарова А.Т.⁶

¹ Басқарма төрайымы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: g.kulkayeva@nrchd.kz

² Басқарма төрайымының орынбасары, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана Қазақстан. E-mail: a.tabarov@nrchd.kz

³ Дәрілік саясатты жетілдіру департаментінің директоры, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: lesbatyrova@nrchd.kz

⁴ Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың жарнамасын ұтымды пайдалану және бағалау басқармасының басшысы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан.

E-mail: s.zhaldybaeva@nrchd.kz

⁵ Дәрілік саясатты жетілдіру департаментінің бас маманы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: a.skakova@nrchd.kz

⁶ Дәрілік саясатты жетілдіру департаментінің бас маманы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: a.binazarova@nrchd.kz

Түйіндеме

Шолудың мақсаты: амбулаториялық жағдайда артериялық гипертензиясы, қант диабеті және ювенильді ревматоидты артриті бар науқастарды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің тиімділігін бағалау, амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің (АДҚ) тиімділігін бағалаудың стандартталған тәсілдерін әзірлеу.

Проблематика вопроса

АДҚ тиімділігінің жеткіліксіздігі әртүрлі факторларға байланысты болуы мүмкін. Олардың кейбіреулері: АДҚ үшін жеткіліксіз қаржыландыру және шектеулі ресурстар; АДҚ шеңберінде науқастарды дәрілік заттар және медициналық бұйымдармен уақтылы қамтамасыз етпеу; ақпараттық жүйелердің өзара интеграциясының жетілмегендігі; дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің тиімділігін бақылаудың жоқтығы, қабылданған дәрілік заттарды есепке алу және бақылау процесіне науқастарды тартудың жеткіліксіздігі.

Бұл аналитикалық шолуда АДҚ тиімділігін бағалауға мүмкіндік беретін кейбір тәсілдер келтірілген. АДҚ тиімділігін бағалау денсаулық сақтау саясатында маңызды рөл атқарады, өйткені ол медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігіне және мемлекет ресурстарын тиімді пайдалануға әсер етеді. АДҚ тиімділігін бағалау тәсілдері белгілі бір зерттеудің немесе бақылаудың мақсаттары мен міндеттеріне байланысты өзгеруі мүмкін.

Ұсынылған шолуда АДҚ тиімділігін бағалау артериялық гипертензиямен, қант диабетімен және ювенильді ревматоидты артритпен ауыратын ересек науқастар арасында таралуы, сырқаттанушылығы, мүгедектігі, ауруханаға жатқызу жиілігі және өлім-жітім бойынша Қазақстан Республикасының қолданыстағы нақты деректері, сондай-ақ пациенттер мен медициналық қызметкерлерге сауалнама жүргізу нәтижесінде алынған деректер негізінде жүргізілді. Саясат нұсқаларының қысқаша мазмұны АДҚ жүйесін жетілдіруге бағытталған. Шолу дәрілік қамтамасыз ету бойынша ағымдағы жағдайды бағалау және оны республикалық деңгейде одан әрі жетілдіру мақсатында АДҚ тиімділігіне кейінгі талдаулар жүргізу үшін базалық құжат болады.

Түйін сөздер: амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, артериялық гипертензия, қант диабеті, ювенильді артрит, ауру, қанағаттану, сауалнама.

Approaches to Evaluating the Effectiveness of Outpatient Drug Provision

Gulnara Kulkayeva¹, Adlet Tabarov², Lazzat Yesbatyrova³, Saule Zhaldybayeva⁴,
Aiyim Skakova⁵, Akbota Binazarova⁶

¹ Chairman of the Board, National Research Center for Health Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan. E-mail: g.kulkayeva@nrchd.kz

² Deputy Chairman of the Board, National Research Center for Health Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan. E-mail: a.tabarov@nrchd.kz,

³ Director of the Department of Medical Policy Improvement, National Research Center for Health Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan. E-mail: lesbatyrova@nrchd.kz,

⁴ Head of the Department of Rational Use and Evaluation of Advertising of Medicines and Medical Products, National Research Center for Health Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan. E-mail: s.zhaldybaeva@nrchd.kz

⁵ Chief Specialist of the Department of Medical Policy Improvement, National Research Center for Health Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan. E-mail: a.skakova@nrchd.kz

⁶ Chief Specialist of the Department of Medical Policy Improvement, National Research Center for Health Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan. E-mail: a.binazarova@nrchd.kz

Abstract / Key messages

Purpose of the review: to evaluate the effectiveness of outpatient drug provision (ODP) for patients with arterial hypertension, diabetes mellitus, juvenile rheumatoid arthritis in outpatient settings, to develop standardized approaches to evaluating the effectiveness of outpatient drug provision.

Problematic issue

Insufficient efficiency of ODP can be caused by various factors. Some of them are: insufficient funding and limited resources for ODP; untimely provision of medicines and medical devices to patients within the framework of ODP; imperfection in the integration of information systems among themselves; lack of control and monitoring of the effectiveness of ODP, insufficient involvement of patients in the process of accounting and control of the drugs taken.

This analytical review presents some approaches to assess the effectiveness of ODP. Evaluation of the effectiveness of outpatient medicinal provision plays an important role in health policy, as it affects the quality and accessibility of medical care and the effective use of state resources. Approaches to evaluating the effectiveness of ODP may vary depending on the goals and objectives of a particular study or monitoring. In the presented review, the evaluation of the effectiveness of ODP was assessed based on existing evidence of the Republic of Kazakhstan on the prevalence, incidence, disability, frequency of hospitalizations and mortality among adult patients with arterial hypertension, diabetes mellitus and children with juvenile rheumatoid arthritis, as well as data obtained from a survey of patients and medical workers.

The summary of policy options is aimed at improving the ODP system. This analytical review will serve as a basic document for subsequent analyzes of the effectiveness of ODP in order to assess the current situation on medicinal provision and its further improvement at the republican level.

Keywords: *outpatient medicinal provision, arterial hypertension, diabetes mellitus, juvenile arthritis, incidence, satisfaction, questionnaire.*