

ПРОБЛЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

О.В. ШАТКОВСКАЯ¹

¹АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», Алматы, Республика Казахстан

АННОТАЦИЯ

Актуальность: Лекарственное обеспечение является необходимым условием для медикаментозного лечения злокачественных новообразований. Лекарственная терапия – обязательный компонент лечения онкологических больных. Возможности ее не одинаковы при разных опухолях человека. Обеспечение онкологического пациента всем спектром современных лекарственных средств (ЛС) является одной из основных задач здравоохранения. В настоящее время актуальна проблема доступности лекарственного обеспечения для онкологических пациентов. Сегодня в стране имеет место региональное неравенство в обеспечении лекарственной помощью: доступность ЛС для пациентов сильно зависит от экономического развития региона, в котором он проживает, например доступность ЛС, особенно таргетных и иммуноонкологических, выше в городах республиканского значения и столице.

Целью данного исследования является анализ проблем и поиск путей улучшения лекарственного обеспечения онкологических больных в Республике Казахстан.

Методы включали анализ существующего лекарственного обеспечения онкологических больных в Республике Казахстан, выявление проблемных моментов, определение путей решения, разработка правильных унифицированных подходов к определению потребностей онкологических пациентов в ЛС на всех этапах оказания помощи.

Результаты исследования свидетельствуют о проблемах существующего лекарственного обеспечения онкологических больных и позволяют выработать пути его совершенствования, в том числе в условиях борьбы с пандемией COVID-19.

Заключение: В онкологическом лечении сейчас практически ежемесячно появляются новые прорывные технологии и новые схемы терапии. Поэтому крайне важно, чтобы в этой сфере принимались взвешенные и рациональные решения, а не упрощенные административные схемы заявок и закупок. В настоящее время врачи-онкологи Казахстана имеют возможности выбора терапии для каждого онкобольного при наличии результатов соответствующих молекулярно-генетических исследований, знании индивидуальных особенностей опухоли и организма, а также наличии заключения мультидисциплинарной группы. Все перечисленное дает надежду на переход к более гуманному отношению к пациентам, когда определяющим являются не место происхождения ЛС или его цена, но клиническая эффективность и целесообразность выбранной терапии. Ущерб от использования неэффективных препаратов зачастую многократно превосходит затраты на эффективные ЛС и технологии, и далеко не всегда эти эффективные ЛС будут самыми дорогими. Подобрать препарат, который нужен конкретному онкологическому больному – это большое искусство.

Ключевые слова: онкологическая помощь, лекарственное обеспечение при онкологических заболеваниях, заявки на лекарственные средства (ЛС), Казахстанский национальный формуляр (КНФ), химио-таргетные препараты, молекулярно-генетические исследования.

Введение: Злокачественные новообразования (ЗНО) занимают лидирующие позиции в структуре заболеваемости и смертности граждан Республики Казахстан. При увеличении продолжительности жизни и улучшения качества диагностики онкологических заболеваний, данные показатели будут продолжать расти. По итогам 2020 года в республике заболеваемость ЗНО составила 173,5 на 100 тыс. населения – 32 526 случаев (2019 год – 195,9 на 100 тыс. населения, 36 272 случаев), снижение заболеваемости на 11,4%. Без учёта рака кожи, в 2020 году зарегистрирован 29 701 новый случай ЗНО (2019 год – 32 573 случаев) [1]. Снижение выявляемости ЗНО в первую очередь связана с коронавирусной инфекцией и введением в стране карантина и других мер борьбы с эпидемией, когда плановые обследования в медицинских организациях частично были приостановлены, и возобновлены после ослабления карантинных мер.

Специализированное лечение онкологическим пациентам в 2020 году оказывалось 15 онкологическими диспансерами/центрами и 5 онкологическими отделениями областных многопрофильных больниц. За 2020 год число развернутых коек в круглосуточных стационах

для лечения онкологических больных составило 2999, увеличилось койки дневных стационаров до 915 (2019 год – 887), число пролеченных пациентов за 2020 года уменьшилось на 3,16% и составило 121 372 случая (2019 год – 125 333 случая) [1]. Сокращение количества пролеченных случаев в 2020 году обусловлено ситуацией, связанной с коронавирусной инфекцией и перепрофилированием коечного фонда.

Ежегодный рост объёма возмещения затрат на лекарственное обеспечение на стационарном и амбулаторном уровнях (рисунок 1) позволил сохранить на высоком уровне охват онкологических больных специализированным лечением: 88,0% в 2020 году (по сравнению с 88,5% в 2017 году, 88,6% в 2018 году и 88,4% в 2019 году). Амбулаторные пациенты получали химиопрепараты через созданные на базе каждого онкологического диспансера/центра кабинеты амбулаторной химиотерапии, учитывая эпидемиологическую ситуацию их обеспечение производилось, в том числе с доставкой лекарственных средств (ЛС) на дом. По итогам 2020 года 25 520 пациентов получили лекарственное лечение по поводу первичных опухолей, рецидивов и прогрессирования основного заболевания.



Рисунок 1 – Развитие лекарственной терапии в РК

Специальное противоопухолевое лечение больных ЗНО, впервые взятых на учет за 2020 год, состояло из основных методов: хирургического (32,3% со снижением к уровню 2019 года), комплексного (27,7% с ростом), лучевого (15,1% с ростом), лекарственного (11,6% с ростом), комбинированного (7,9% со снижением) и химиолучевого (4,2% на прежнем уровне) [1].

В условиях борьбы с пандемией COVID-19 большее внимание следует уделять возможности дистанционного обеспечения онкологических пациентов лекарственными препаратами. Шире могут использоваться возможности организации дневного стационара на дому, со снижением количества визитов пациентов и нагрузки, в том числе на круглосуточные стационары, целесообразности ежедневных визитов пациентов в медицинские организации, оказывающие онкологическую помощь, для получения суточной дозы лекарственных препаратов, поиск путей оптимизации мониторинга пациентов на таблетированной терапии и обеспечения лекарственными препаратами, формирование тарифов на этапе амбулаторного лечения, обсуждению возможностей внесения изменений в нормативные документы, предусматривающие увеличение сроков выдачи лекарственных препаратов для онкологических пациентов при выписке в условиях эпидемии [2]. Также требуют внесения изменений в подходы формирования заявок на лекарственные препараты, которые должны составляться с учетом всех современных возможностей: наличия результатов молекулярно-генетических исследований, персонализированных особенностей течения заболевания, выживаемости пациентов без прогрессирования основного заболевания.

Целью данного исследования является анализ проблем и поиск путей улучшения лекарственного обеспечения онкологических больных в Республике Казахстан.

Материалы и Методы: В рамках проведенного исследования проведен анализ заявок и потребления лекарственных препаратов организациями, оказывающими онкологическую помощь в Республике Казахстан в 2020 году (17 регионов).

Также проанализировано соответствие подходов при формировании заявок на лекарственные препараты на

2021 год организациями, оказывающими онкологическую помощь (17 регионов), методической рекомендации разработанной Казахским научно-исследовательским институтом онкологии и радиологии и утвержденной Объединенной комиссией по качеству Министерства здравоохранения Республики Казахстан (МЗ РК) [3].

Были собраны и проанализированы предварительные и окончательные бюджетные заявки на химио-таргетные препараты с потребностью на 2021 год на соответствие и наличие препаратов в перечне Казахстанского национального формуляра (КНФ) и списках Единого дистрибьютора, а также в системе возмещения затрат, включая справочники информационных систем: электронный регистр онкологических больных (ЭРОБ), электронный регистр стационарных больных (ЭРСБ), гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП).

Проведен анализ основополагающих нормативно-правовых документов для формирования плана потребности в противоопухолевых лекарственных препаратах на 2020-2021 годы [4-5].

Результаты: Проведенный анализ показал, что заявки содержат в среднем 47 (от 42 до 52) наименований противоопухолевых препаратов из списка ЛС, входящих в регламентирующие Приказы МЗ РК.

Структура представленных заявок на 46% (22-24 наименования) состоит из химиопрепаратов (цитостатики), на 36% – из перечня таргетных препаратов и 18% составляют препараты сопроводительной протекторной терапии (бисфосфонаты – препараты костной резорбции, препараты для гормонотерапии, модификаторы биологических реакций и колониестимулирующие факторы).

Предельная стоимость базовых химиопрепаратов невысока и в среднем колеблется от 2 тыс. до 68 тыс. тенге за единицу, по данным КНФ, таким образом, средняя стоимость курса химиотерапии дуплетом цитостатиков будет составлять порядка 40-220 тыс. тенге.

Наибольшую стоимость имеют современные таргетные и иммуноонкологические препараты (за их разработку в 2018 году была вручена Нобелевская премия), которые улучшают результаты лечения онкологических пациентов (увеличивают продолжительность жизни и

сдвигают время начала прогрессирования опухолевого процесса) по сравнению с только лишь химиотерапией. Предельная стоимость таких препаратов варьирует в пределах от 500 тыс. до 2,5 млн. тенге за упаковку (по данным КНФ), рассчитанную на месяц терапии.

При этом необходимо учитывать, что продолжительность таргетной и иммуноонкологической терапии определяется национальными протоколами по диагностике и лечению до прогрессирования заболевания и может составлять до 1,5-2-х лет, с последующим переводом на другие линии лекарственного лечения, которые могут включать другие таргетные и иммуноонкологические препараты с иными механизмами действия. Таким образом, основная и значительная часть бюджета (61-72%) приходится на приобретение дорогостоящих таргетных и иммуноонкологических препаратов.

За последние 10 лет кардинально изменились подходы к диагностике и выбору тактики лечения многих ЗНО, которые в современных условиях, с учетом действующих международных и национальных стандартов, основываются на принципах персонализированной терапии с индивидуализацией в подходах лечения.

Следует отметить, что основанием для назначения специализированного противоопухолевого лечения, в том числе иммуно-таргетной терапии, является решение мультидисциплинарной группы на основании стандарта организации оказания онкологической помощи [6].

Показания для назначения таргетной и иммунотерапии ЗНО определяются инструкцией к ЛС, утвержденной регистрационным удостоверением, выдаваемым на территории страны в РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК, а также действующими протоколами диагностики и лечения ЗНО, доступными на сайте РГП на ПХВ Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой» МЗ РК [7].

Все таргетные и иммуноонкологические препараты назначаются пациентам с учетом наличия результатов молекулярно-генетических исследований, проводимых в рамках реализации Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2018-2022 годы, которые входят в объём услуг ГОБМП и возмещаются медицинским организациям. На сегодняшний день проведение молекулярно-генетических исследований является обязательным и необходимым условием для назначения соответствующего лечения, при прогрессивном увеличении количества нуждающихся пациентов (продолжающие терапию и вновь выявленные первичные пациенты).

На сегодняшний день действует следующая схема возмещения затрат на лекарственную терапию для онкологических пациентов между основными заинтересованными лицами (рисунк 2).



Примечание: ОЦ/ОД – онкологические центры/онкологические центры, ФСМС – фонд социального медицинского страхования, ЕД «СК-Фармация» – Единый дистрибьютор «СК Фармация»

Рисунок 2 – Действующая в РК схема возмещения затрат на лекарственную терапию для онкологических пациентов

К тому же, количество самих химио-таргетных, иммуноонкологических препаратов возросло за последние 10 лет практически в 1,5-2 раза, но при этом лимиты республиканских бюджетов с 2018 года существенно не поменялись.

При анализе нормативно-правовых актов установлено, что список КНФ был дополнен 11 наименованиями таргетных дорогостоящих препаратов, из них 8 наименований препаратов включены в 2019 году, еще 3 наименования включены в 2020 году, но при формировании бюджета на 2020 год, они не учитывались, так как

на момент формирования заявок отсутствовали в списке Единого дистрибьютора ТОО «СК Фармация».

Химио-таргетные препараты внесены в перечень КНФ, утвержденный приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2017 года № 931 [8], с последующим расширением списка следующими приказами Министра здравоохранения РК:

- №КР ДСМ-46 от 26 декабря 2018 года – внесены препараты Акситиниб, Кризотиниб, Пертузумаб, Регорафениб, Трастузумаб эмтанзин 100 мг., Трастузумаб эмтанзин 160 мг., Энзалутамид, Церитиниб [9];

• № ҚР ДСМ-51 от 25 апреля 2019 года [10] – внесен препарат Палбоциклиб;

• №ҚР ДСМ-40/2020 от 21 апреля 2020 года [11] – внесены препараты Рамуцирумаб, Панитумумаб.

В связи с указанным расширением и дополнением перечня таргетных и иммуноонкологических препаратов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, регламентированных стандартами и протоколами диагностики и лечения ЗНО, внесенными в КНФ, отмечено увеличение расходов по данным ЛС во всех регионах страны в 2020 году.

По причине пересмотра состава Формулярной комиссии также в 2020 году и последующей разработки новых Правил по включению ЛС в амбулаторное лекарственное обеспечение [12], до настоящего времени оставались не рассмотренными заявки на рибоциклиб (с 2019 года), а также на атезолизумаб, даролутамид, олапариб, лонсурф (с 2020 года). Решением Формулярной комиссии МЗ РК (Протокол №15 от 17 сентября 2021 года) данные ЛС поданы на включение в КНФ.

По итогам проведенного анализа выявлены **следующие проблемы** при составлении потребности и формировании заявок на ЛС:

1. Перекосы в сторону дорогостоящих препаратов (соотношение бюджета таргета к базовым цитостатикам);

2. Включение препаратов амбулаторного лекарственного обеспечения в стационарную заявку;

3. Составление заявки с учетом переходящих остатков («снежный ком»);

4. Сложные взаимодействия с ЕД «СК-Фармация»: отсутствие гибкости в планировании и ценовой политике;

5. Длительные сроки регистрации препаратов (9-12 месяцев);

6. Отсутствие возможности перемещения ЛС в рамках бюджетной программы между различными онкологическими организациями.

Обсуждение:

Для рационального прогнозирования потребности в ЛС должны учитываться следующие факторы:

- история и объемы реализации предыдущих периодов по каждой позиции ЛС;

- данные об остатках ЛС в аптеках и на складах;

- данные о сроках годности ЛС, находящихся в остатках;

- данные о количестве пациентов с определенной нозологией;

- уровень, динамика и структура заболеваемости;

- фармакоэкономика дорогостоящих аналоговых ЛС и другие факторы.

Определение потребностей в ЛС должно соответствовать следующим принципам:

• необходимо проводить сопоставление расчетной потребности с реальным расходом, используя данные учета отпуска ЛС предыдущего периода.

• в случае большого расхождения между расчетной потребностью и фактическим потреблением ЛС рекомендуется провести детальный анализ расхождений и вывести оптимальный размер потребности;

• необходимо составлять и вести реестры (списки) больных по высокочувствительным нозологиям (метастатический рак молочной железы, метастатический немелкоклеточный рак легкого, метастатический колоректальный рак, меланома). Количество больных

является необходимым показателем для расчета суммы закупок ЛС.

По итогам проведенной работы сформулированы следующие предложения:

1. Большая часть новых таргетных препаратов, имея таблетированную форму выпуска, должны применяться на амбулаторном уровне и входить в перечень амбулаторного лекарственного обеспечения, не перегружая стационарный бюджет, особенно в существующей ситуации борьбы с пандемией COVID-19. Тем более, что расходование препаратов, назначаемых на амбулаторном уровне имеет более достоверную прозрачность и возможность отслеживания в имеющихся информационных системах: медицинских информационных системах организаций, оказывающих онкологическую помощь, единой фармацевтической информационной системы «СК-Фармация Сервер», с возможностью СМС оповещения пациентов и получением обратной связи.

2. В рамках формирования новых подходов к составлению заявок на ЛС необходимо рассмотреть модели составления потребности в специализированных препаратах на примере противотуберкулезной, психиатрической служб и службы ВИЧ, в том числе других страна мира, с возможностью адаптации опыта в онкологической помощи. В мире существует много схем, ориентированных на сохранение бюджетов и на ресурсосбережение: риск-шеринг, офсетные сделки, индивидуальные и долгосрочные контракты и т.п. Подход, основанный на соотношении «затраты - результат», принят во всем мире, и его давно надо изучить и внедрить в практику.

3. Также необходимо проанализировать опыт обеспечения ЛС онкологических больных в страновом масштабе в странах СНГ (РФ, Беларусь) и оптимизировать определение потребностей в Республике Казахстан.

4. Совместно со специалистами МЗ РК и НАО «ФСМС» рассмотреть возможность выделения отдельной бюджетной программы/трансфера для закупок только дорогостоящих таргетных и иммуноонкологических препаратов, с учетом результатов молекулярно-генетических исследований и количества таких нуждающихся пациентов, находящихся на динамическом наблюдении с отслеживаем пациентов в информационной системе Электронный регистр онкологических больных.

5. Оптимизировать систему взаимоотношений между организациями, оказывающими онкологическую помощь в стране, НАО «ФСМС» и ЕД ТОО «СК Фармация». Предлагается сосредоточить выдачу таргетных и иммуноонкологических препаратов через региональные склады Единого дистрибьютора на основании непосредственной заявки на каждого пациента, нуждающегося в данном лечении. При этом онкологические организации не будут зависеть от бюджета организации, будет персонализация каждого пациента и оплата будет проводиться при экспертном сопровождении с доказательной базой, при назначении таргетных и иммуноонкологических средств. Но для функционирования такой системы и обеспечения онкологических пациентов необходимыми препаратами в короткие сроки (до 3-5 дней) необходимо рассмотреть возможность создания ЕД ТОО «СК Фармация» склада в каждом регионе со стратегическим запасом всех необходимых химио, таргетных и иммуноонкологических препаратов.

6. Также необходимо решить вопрос возмещения препаратов сопроводительной протекторной терапии (бисфосфанаты – препараты костной резорбции, препараты для неспецифической гормонотерапии, модификаторы биологических реакций, колониостимулирующие факторы и т.д.). В настоящее время указанные ЛС не восполняются онкологическим организациям по факту, их финансирование осуществляется в рамках «онкологического тарифа» в каждом регионе, который кроме этого должен покрывать расходы и, на развитие хирургического лечения, и прочие статьи, в том числе на осуществление динамического наблюдения онкологических пациентов.

Заключение: В онкологическом лечении сейчас практически ежемесячно появляются новые прорывные технологии и новые схемы терапии. Поэтому крайне важно, чтобы в этой сфере принимались взвешенные и рациональные решения, а не упрощенные административные схемы заявок и закупок.

В настоящее время врачи-онкологи Казахстана имеют возможность выбора терапии для каждого онкобольного при наличии результатов соответствующих молекулярно-генетических исследований, знании индивидуальных особенностей опухоли и организма, а также наличии заключения мультидисциплинарной группы. Все перечисленное дает надежду на переход к более гуманному отношению к пациентам, когда определяющим являются не место происхождения ЛС или его цена, но клиническая эффективность и целесообразность выбранной терапии. Ущерб от использования неэффективных препаратов зачастую многократно превосходит затраты на эффективные ЛС и технологии, и далеко не всегда эти эффективные ЛС будут самыми дорогими. Подобрать препарат, который нужен конкретному онкологическому больному – это большое искусство.

Список использованных источников:

1. Душимова З.Д., О.В. Шатковская, Б.Т. Онгарбаев, Г.Т. Сейсенбаева, А.Е. Ажмагамбетова, А.Ж. Жылкайдарова, И.К. Лаврентьева, М.С. Саги. Показатели онкологической службы за 2020 год: статистические и аналитические материалы / под ред. Д.Р. Кайдаровой. – Алматы: АО «КазНИИОУР», 2021. – 366 с. [Dushimova Z.D., O.V. Shatkovskaya, B.T. Ongarbaev, G.T. Sejsenbaeva, A.E. Azhmagambetova, A.Zh. Zhylkajdarova, I.K. Lavrent'eva, M.S. Sagi. Pokazateli onkologicheskoy sluzhby za 2020 god: statisticheskie i analiticheskie materialy / pod red. D.R. Kajdarovoj. – Almaty: AO «KazNIIOUR», 2021. – 366 s. (in Russ.)]. <https://onco.kz/news/pokazateli-onkologicheskoy-sluzhby-respubliki-kazahstan-za-2020-god/>.
2. Ремедиум Групп. Лекарственная помощь онкологическим пациентам в период пандемии может стать доступнее [Remedium Gruppy. Lekarstvennaya pomoshh' onkologicheskim pacientam v period pandemii mozhnet stat' dostupnee (in Russ.)] // www.remedium.ru/news/lekarstvennaya-pomoshch-onkolo/. 09.03.2022.
3. Кайдарова Д.Р., Чингисова Ж.К., Ким В.Б., Ижанов Е.Б., Абдрахманов Р.З., Габбасова С.Т., Шатковская О.В., Белихина Т.И. Методика планирования услуг и лекарственных средств в онкологии и гематологии: Методическая рекомендация / под ред. Д.Р. Кайдаровой. – Алматы: АО «КазНИИОУР», 2019 [Kaidarova D.R., Chingissova Zh.K., Kim V.B., Izhanov E.B., Abdraxmanov R.Z., Gabbasova S.T., Shatkovskaya O.V., Belixina T.I. Metodika planirovaniya uslug i lekarstvennykh sredstv v onkologii i gematologii: Metodicheskaya rekomendaciya / pod red. D.R. Kajdarovoj. – Almaty: AO «KazNIIOUR», 2019 (in Russ.)].
4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об определении перечня лекарственных средств и медицинских изделий, закупаемых у единого дистрибьютора (с изменениями от 17.11.2021 г.): утв. 20 августа 2021 года, № ҚР ДСМ-88 [Prikaz Ministra zdavoohraneniya Respubliki Kazaxstan. Ob opredelenii perechnya lekarstvennykh sredstv i medicinskix izdelij, zakupaemyx u edinogo distrib'yutora (s izmeneniyami ot 17.11.2021 g.): utv. 20 avgusta 2021 goda, № ҚР DSM-88 (in Russ.)]. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024078/links>.

5. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении Казахстанского национального лекарственного формуляра: утв. 18 мая 2021 года, № ҚР ДСМ-41 [Prikaz Ministra zdavoohraneniya Respubliki Kazaxstan. Ob utverzhenii Kazaxstanskogo nacional'nogo lekarstvennogo formul'ara: utv. 18 maya 2021 goda, № ҚР DSM-41 (in Russ.)]. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022782/history>.

6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан: утв. 12 ноября 2021 года, № ҚР ДСМ-112 [Prikaz Ministra zdavoohraneniya Respubliki Kazaxstan. Ob utverzhenii standarta organizacii okazaniya onkologicheskoy pomoshhi naseleniyu Respubliki Kazaxstan: utv. 12 noyabrya 2021 goda, № ҚР DSM-112 (in Russ.)]. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100025167>.

7. РЦПЗ (Республиканский центр развития здравоохранения МЗ РК). Версия: Клинические протоколы МЗ РК [RCRZ (Respublikanskij centr razvitiya zdavoohraneniya MZ RK). Versiya: Klinicheskie protokoly MZ RK (in Russ.)] // www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-13/klinicheskie-protokoly.

8. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении Казахстанского национального лекарственного формуляра: утв. 8 декабря 2017 года № 931 (утр. силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 мая 2021 года № ҚР ДСМ-41) [Prikaz Ministra zdavoohraneniya Respubliki Kazaxstan. Ob utverzhenii Kazaxstanskogo nacional'nogo lekarstvennogo formul'ara: utv. 8 dekabrya 2017 goda № 931 (utr. silu prikazom Ministra zdavoohraneniya Respubliki Kazaxstan ot 18 maya 2021 goda № ҚР DSM-41) (in Russ.)]. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1700016141/history>.

9. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 июля 2018 года №434 «Об утверждении списка лекарственных средств, изделий медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, закупаемых у Единого дистрибьютора на 2019 год»: утв. 26 декабря 2018 года, № ҚР ДСМ-46 [Prikaz Ministra zdavoohraneniya Respubliki Kazaxstan. O vnesenii izmenenij i dopolnenij v prikaz Ministra zdavoohraneniya Respubliki Kazaxstan ot 18 iyulya 2018 goda №434 «Ob utverzhenii spiska lekarstvennykh sredstv, izdelij medicinskogo naznacheniya v ramkax garantirovannogo ob'ema besplatnoj medicinskoj pomoshhi i v sisteme obyazatel'nogo social'nogo medicinskogo straxovaniya, zakupaemyx u Edinogo distrib'yutora na 2019 god»: utv. 26 dekabrya 2018 goda, № ҚР DSM-46 (in Russ.)]. https://pharmnews.kz.com/ru/legislation/prikaz-mz-rk-r-dsm-46-ot-26-dekabrya-2018-goda_2612.

10. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2017 года № 931 «Об утверждении Казахстанского национального лекарственного формуляра»: утв. 25 апреля 2019 года, № ҚР ДСМ-51 (утр. силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 мая 2021 года № ҚР ДСМ-41) [Prikaz Ministra zdavoohraneniya Respubliki Kazaxstan. O vnesenii izmenenij v prikaz Ministra zdavoohraneniya Respubliki Kazaxstan ot 8 dekabrya 2017 goda № 931 «Ob utverzhenii Kazaxstanskogo nacional'nogo lekarstvennogo formul'ara»: utv. 25 aprelya 2019 goda, № ҚР DSM-51 (utr. silu prikazom Ministra zdavoohraneniya Respubliki Kazaxstan ot 18 maya 2021 goda № ҚР DSM-41) (in Russ.)]. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1900018586/history>.

11. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2017 года № 931 «Об утверждении Казахстанского национального лекарственного формуляра»: утв. 21 апреля 2020 года № ҚР ДСМ-40/2020 (утр. силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 мая 2021 года № ҚР ДСМ-41) [Prikaz Ministra zdavoohraneniya Respubliki Kazaxstan. O vnesenii izmeneniya v prikaz Ministra zdavoohraneniya Respubliki Kazaxstan ot 8 dekabrya 2017 goda № 931 «Ob utverzhenii Kazaxstanskogo nacional'nogo lekarstvennogo formul'ara»: utv. 21 aprelya 2020 goda № ҚР DSM-40/2020 (utr. silu prikazom Ministra zdavoohraneniya Respubliki Kazaxstan ot 18 maya 2021 goda № ҚР DSM-41) (in Russ.)]. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020444/history>.

12. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении Правил формирования перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями): утв. 29 июля 2021 года, № ҚР ДСМ-68 [Prikaz Ministra zdavoohraneniya Respubliki Kazaxstan. Ob utverzhenii Pravil formirovaniya perechnya lekarstvennykh sredstv i medicinskix izdelij dlya besplatnogo i (ili) l'gotnogo ambulatornogo obespecheniya ot del'nykh kategorij grazhdan Respubliki Kazaxstan s opredelennymi zabolevaniyami (sostoyaniyami): utv. 29 iyulya 2021 goda, № ҚР DSM-68 (in Russ.)]. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100023783>.

ТҰЖЫРЫМ

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ОНКОЛОГИЯЛЫҚ НАУҚАСТАРДЫ ДӘРІ-ДӘРМЕКПЕН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ

О.В. Шатковская¹¹«Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты» АҚ, Алматы, Қазақстан Республикасы

Өзектілігі: Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету қатерлі ісіктерді дәрі-дәрмекпен емдеудің қажетті шарты болып табылады. Дәрілік терапия – онкологиялық науқастарды емдеудің міндетті компоненті. Оның мүмкіндіктері адамның әртүрлі ісіктері үшін бірдей емес. Онкологиялық пациентті заманауи дәрілік заттардың барлық спектрімен қамтамасыз ету денсаулық сақтаудың негізгі міндеттерінің бірі болып табылады. Қазіргі уақытта онкологиялық пациенттер үшін дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің қолжетімділік проблемасы өзекті. Бүгінде елімізде дәрілік көмекпен қамтамасыз етуде өңірлік теңсіздік орын алып отыр: пациенттер үшін дәрілік заттардың қолжетімділігі өзі тұратын өңірдің экономикалық дамуына қатты тәуелді, мысалы, дәрілік заттардың, әсіресе таргеттік және иммунонкологиялық құралдардың қолжетімділігі Республикалық маңызы бар қалаларда және астанада жоғары.

Аталған зерттеудің мақсаты: Қазақстан Республикасында онкологиялық науқастарды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді жақсарту проблемаларын талдау және жолдарын іздеу болып табылады.

Әдістері: Қазақстан Республикасындағы онкологиялық науқастарды қолданыстағы дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді талдау, проблемалық сәттерді анықтау, шешу жолдарын анықтау, көмек көрсетудің барлық кезеңдерінде онкологиялық пациенттердің ДЗ қажеттіліктерін анықтауға дұрыс біріздендірілген тәсілдерді әзірлеу кірді.

Зерттеу нәтижелері: онкологиялық науқастарды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету проблемаларын көрсетеді және оны, оның ішінде COVID-19 пандемиясымен күрес жағдайында жетілдіру жолдарын әзірлеуге мүмкіндік береді.

Қорытынды: онкологиялық емдеуде ай сайын жаңа серпінді технологиялар мен терапияның жаңа схемалары пайда болады. Сондықтан бұл салада өтімдер мен сатып алудың оңайлатылған әкімшілік схемалары емес, ойластырылған және ұтымды шешімдер қабылдануы өте маңызды. Қазіргі уақытта Қазақстанның онколог-дәрігерлері тиісті молекулярлық-генетикалық зерттеулердің нәтижелері, ісік пен ағзаның жеке ерекшеліктерін білуі, сондай-ақ мультидисциплинарлық топтың қорытындысы болған кезде әрбір онкологиялық науқас үшін терапияның таңдау мүмкіндігіне ие. Жоғарыда айтылғандардың бәрі дәрі-дәрмектердің пайда болу орны немесе оның базасы емес, таңдалған терапияның клиникалық тиімділігі мен орындылығы анықталған кезде пациенттерге адамгершілікпен қарауға көшуге үміт береді. Тиімсіз препараттарды қолданудан болатын зиян көбінесе тиімді дәрі-дәрмектер мен технологиялардың шығындарынан бірнеше есе көп, және бұл тиімді дәрі-дәрмектер әрқашан ең қымбат бола бермейді. Белгілі бір онкологиялық науқасқа қажет препаратты таңдау - бұл үлкен өнер.

Түйінді сөздер: онкологиялық көмек, онкологиялық аурулар кезінде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, дәрілік заттарға (ДЗ) өтімдер, Қазақстандық ұлттық формуляр (ҚҰФ), химиялық-таргеттік препараттар, молекулярлық-генетикалық зерттеулер.

ABSTRACT

PROBLEMS OF DRUG PROVISION FOR CANCER PATIENTS IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

O. V. Shatkovskaya¹¹"Kazakh Research Institute of Oncology and Radiology," Almaty, the Republic of Kazakhstan

Relevance: Drug supply is a prerequisite for drug treatment of malignant neoplasms. Drug therapy is an essential component of cancer treatment. The potential of drug therapy is not the same in different human tumors. Providing an oncological patient with a full range of modern medicines is one of the main tasks of the healthcare system. Currently, the problem of the availability of drug provision for cancer patients is relevant. Today, there is a regional disparity in the provision of drug care in the country: the availability of drugs for patients is highly dependent on the economic development of the region of their residence. Drugs, especially targeted and immuno-oncological drugs, are more available in the cities of republican significance and the capital city.

The study aimed to analyze the problems and find ways to improve drug provision for cancer patients in the Republic of Kazakhstan.

Methods included the analysis of the current drug provision for cancer patients in the Republic of Kazakhstan, identifying problematic issues, finding solutions, and developing correct unified approaches to determining the needs of cancer patients for drugs at all stages of care.

The study results highlight the current problems of drug supply for cancer patients and allow the development of ways to improve it, including in the context of combating the COVID-19 pandemic.

Conclusion: Breakthrough technologies and new regimens of cancer treatment appear almost every month. Therefore, it is essential to make balanced and rational decisions in this area, rather than applying simplified administrative schemes for orders and purchases. Today, the oncologists of Kazakhstan can choose therapy for each cancer patient when they possess the results of relevant molecular genetic studies, know the characteristics of the tumor and the body, and have a conclusion of the multidisciplinary team. All the above gives hope for a transition to a more humane attitude towards patients when the drug choice depends on the chosen therapy's clinical efficacy and purposefulness instead of the drug origin or price. The damage from ineffective drugs often exceeds by far the cost of effective drugs and technologies, while these effective drugs will not always be the most expensive. It is a great art to choose the drug that a particular oncological patient needs.

Keywords: oncological care, drug supply for oncological diseases, orders for drugs, Kazakhstan National Formulary (KNF), chemo-targeted drugs, molecular genetic studies.

Прозрачность исследования – Автор несет полную ответственность за содержание данной статьи.

Конфликт интересов – Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: Автор заявляет об отсутствии финансирования

Вклад автора: вклад в концепцию, научный дизайн, исполнение заявленного научного исследования, интерпретация заявленного научного исследования, создание научной статьи – Шатковская О.В.

Информация об авторах:

Шатковская Оксана Владимировна – MBA, руководитель службы стратегического развития и международных отношений АО "Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии", пр. Абая 91, Алматы 050000, Республика Казахстан, тел.+77014147124, e-mail: 1972arty@gmail.com, 1972arty@mail.ru, ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6085-2780>.