

hdrc

DFID
human development
resource centre

Оценка проекта МЕТА (Medicines Transparency Alliance)

Фаза 1: 2009-2010

Отчет по проекту MeTA в Кыргызстане

Надя Гиттингс

Апрель 2010

Содержание

Сокращения	Ошибка! Закладка не определена.
К – Краткое содержание	5
Рекомендации:	6
Уровень Совета директоров MeTA	7
К2 Организационная структура MeTA проекта в стране	8
2.1 Обязательства пилотной фазы META проекта	8
К2.2 Создание MeTA Совета	10
К2.3 Управление	10
К2.4 Деятельность META Совета	11
К2.5 Подотчетность в соответствующих секторах	13
К2.6 Финансовые правила и процедуры	13
К2.7 Система отчетности	14
К2.8 Достижения в деятельности META Совета	14
К2.9 Барьеры и проблемы в деятельности META Совета	14
К2.10 Частный сектор	16
К3 Секретариат	17
К3.1 Структура	17
К4 Рабочий план MeTA	18
К4.1 Содержание и обоснование	18
К4.2 Реализация Рабочего плана	19
К4.3 Организация мониторинга и оценки	20
К5 Доступ к данным	21
К6 Понимание процесса усиления прозрачности и подотчетности	21
К7 Распространение данных	22
К8 Реформирование политики и практики ведения бизнеса	22
К90 Поддержка в рамках META проекта	22
К9.1 Поддержка со стороны международного META Секретариата	22
К9.2 Поддержка со стороны других пилотных стран	23
К9.3 Поддержка со стороны ВОЗ	23
К9.4 Поддержка со стороны Всемирного банка	23
Аппех 1: Краткий ситуационный анализ	24
Аппех 2: Исполнение запланированной деятельности	24

Annex 3: Список ключевых респондентов.....	27
Annex 4: Список литературы.....	28

Сокращения

Допакет	Дополнительная программа по программе Обязательного медицинского страхования
ДкЛ	Доступ к лекарствам
ПУБС	Проект улучшения бизнес среды
НПО	Неправительственная организация
ММРВ	Министерство международного развития Великобритании
ДЛОиМТ	Департамент лекарственного обеспечения и медицинской техники
ХАИ/НАИ	Health Action International
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования
МЗ	Министерство здравоохранения
ИССА	Инициатива по созданию сельских аптек
SWAP	Широко-секторальный подход
ПГГ	Программа государственных гарантий
ВБ	Всемирный банк
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

К – Краткое содержание

Реализация MeTA проекта в Кыргызстане началась в августе 2008 года. Подготовительная фаза проекта продолжалась до апреля 2009 года. В этот период был утвержден первый рабочий план, охватывающий проектную деятельность с апреля 2009 года до 31 марта 2010 года. Заинтересованные стороны отметили своевременность и важность этой инициативы, направленной на улучшение доступа к высококачественным и экономическим доступным лекарственным средствам с тем, чтобы решить проблемы, связанные с несовершенством фармацевтической цепи поставок в стране.

В настоящее время MeTA проект в Кыргызстане находится на стадии развития, на той стадии, когда еще нет достаточных оснований, чтобы говорить с уверенностью о результатах проекта относительно прогресса в усилении прозрачности, улучшения подотчетности участников фармацевтического рынка и об изменениях в политике, но можно увидеть как в процессе развития создается благоприятная обстановка для будущей деятельности.

Проект MeTA собрал вместе заинтересованные стороны из трех секторов, и есть веские доказательства их взаимодействия друг с другом. Это новый опыт, для которого требуются значительные изменения в культуре, и которые не могут произойти в одночасье. Представители гражданского сообщества (НПО) представляют тот сектор, который играет в этом процессе самую активную роль. А вовлечение частного и государственного сектора, до настоящего времени, пока не стало устойчивым.

Проект прошел крутой обучающий подъем и сейчас достиг поворотной точки, когда требуется пересмотреть действующие механизмы управления и состав Совета, пересмотреть план и порядок работы Секретариата. Существует необходимость повысить статус этого проекта и сделать его более заметными.

Совет собирается регулярно, но представители государственного и частного сектора участвуют в его работе нерегулярно. В ходе заседаний возникает множество дискуссий, но им порой не хватает конструктивной направленности, в результате чего они затягиваются, причем некоторые вопросы остаются нерешенными. Роль Совета в отношении Секретариата требует дальнейшего уточнения для того, чтобы иметь возможность прояснить соответствующие обязанности и уровни принятия решений.

Секретариат начал свою работу еще до создания Совета, и сыграл важную роль в формировании состава и деятельности Совета. Секретариат достиг той стадии, когда появилась необходимость пересмотреть комплекс обязанностей, роли и ответственность сотрудников.

В Рабочем плане выделено три основных направления деятельности. Они, как представляется, основаны в целом на принципах МЕТА и разработаны после обсуждения с более широкой группой заинтересованных сторон. В первых двух областях был достигнут определенный прогресс. Реализация Рабочего плана откладывалась по ряду причин, в том числе по причине позднего поступления денежных средств, сложной политической ситуации в стране, а также непредвиденных последствий деятельности других международных и национальных инициатив.

Представляется успешным укрепление потенциала НПО: была создана коалиция НПО, которая расширилась и включает в настоящее время 24 организации. Они напрямую подходят к решению проблем, связанных с нарушениями, и им порой не хватает дипломатии, требующейся при работе в сложных ситуациях.

Частный сектор является относительно молодым сектором в Кыргызстане, поскольку в советское время все коммерческие предприятия принадлежали государству. В состав MeTA Совета входит несколько энтузиастов из частного сектора, которые видят преимущества усиления прозрачности и сами готовы показать пример в этом направлении. Тем не менее, интересы большинства представителей частного сектора не идут дальше улучшения доступа к информации, которой обладает ДЛОиМТ.

В целом, MeTA проект в Кыргызстане находится в неустойчивой фазе своего развития, а недавние сложности, возникшие в связи с закупками лекарств в онкологическом центре, продемонстрировали трудность сохранения единства между различными заинтересованными сторонами, когда их личные интересы находятся под угрозой. Здесь важно найти равновесие и разработать стратегию, которая позволит решать проблемы, находящиеся в компетенции МЕТА, не ставя под угрозу существование проекта.

Краткие рекомендации:

На уровне страны

- Пересмотреть положение и все соответствующие процедуры в свете накопленного опыта (например, обязанности членов МЕТА Совета, кворум, процедуры исключения из состава Совета, ответственность и вопросы подотчетности членов Совета).
- Определить пути повышения статуса проекта через поиск сторонников на уровне высоко-поставленных чиновников и привлечение их к работе.
- Рассмотреть вопросы, относящиеся к потенциальному конфликту интересов и определить четкую политику в этом отношении (например, может ли директор ДЛОиМТ быть председателем МЕТА Совета).
- Разработать более реалистичные планы деятельности и использовать для этого документы по оценке степени прозрачности, чтобы выявить проблемы, требующие решения, и расставить приоритеты.
- Обсудить пути повышения осведомленности о проекте МЕТА через вебсайт и другие средства/способы воздействия.

- Совместно выработать стратегию по привлечению частного сектора и приложить последовательные усилия.

На уровне Международного МЕТА Секретариата

- Повысить уровень поддержки относительно организационного развития Национального МЕТА Совета и МЕТА Секретариата.
- Обсудить программу по обмену опытом, распространению полученных уроков и обучению участников, не знающих английского языка.

K2 Структура МЕТА проекта в стране

Общая структура МЕТА проекта в Кыргызстане включает в себя следующие элементы:

МЕТА Форум является ежегодным мероприятием с участием широкого круга заинтересованных сторон и международных наблюдателей, чтобы привлечь внимание к деятельности Мета.

МЕТА Совет функционирует в качестве координирующего органа с тем, чтобы обеспечить управление и контроль в рамках деятельности проекта.

МЕТА Секретариат является исполнительным органом, осуществляющим ежедневную деятельность проекта МЕТА.

Национальный МЕТА Секретариат в Кыргызстане был создан в августе 2008 года, а МЕТА Совет – в декабре того же года.

2.1 Направления деятельности МЕТА проекта

В Кыргызстане, МЕТА проект является единственным проектом, деятельность которого направлена на проблемы доступа, качества и рационального использования лекарственных средств. Все опрошенные участники МЕТА проекта сообщили, что они возлагают большие надежды на деятельность МЕТА, хотя, возможно, им необходимо еще понять, что для достижения этих больших целей, деятельность МЕТА будет направлена на усиление прозрачности и раскрытие информации.

Вначале инициатива МЕТА в стране продвигалась непросто. Первый обзорный визит, для изучения потенциала проекта МЕТА в Кыргызстане, состоялся в июле 2007 года. Несмотря на проявление интереса со стороны Министерства здравоохранения и Фонда обязательного медицинского страхования, встречи, состоявшиеся в время этого визита, не привели в итоге к положительному официальному решению о запуске пилотного проекта МЕТА в Кыргызстане. В этот период директор ФОМС активно поддерживала МЕТА и попросила партнеров по развитию предоставить дополнительное время для того, чтобы получить официальную поддержку со стороны правительственных чиновников.

Во время же проведения второго визита, который состоялся в феврале 2008 года, Марат Мамбетов, новый министр здравоохранения, принял политическое решение о приверженности ключевым принципам МЕТА и запуске пилотного проекта в стране. Когда Марат Мамбетов дал добро на участие Кыргызстана в пилотном проекте, он выразил особую озабоченность по поводу **высоких цен** на лекарства, несмотря на освобождение от НДС, и ограниченного доступа к лекарственным средствам в сельской местности.

Генеральный директор ДЛОиМТ, который был впоследствии выбран председателем МЕТА Совета, сыграл важную роль в подписании Меморандума о взаимопонимании между МЕТА и Министерством здравоохранения.

МЕТА Секретариат приступил к своей деятельности до того, как был создан МЕТА Совет и сыграл значительную роль в подборе членов МЕТА Совета и становлении его деятельности. Никаких особенных барьеров во время процесса создания Совета не было, что кажется удивительным в стране, в которой любой участок цепи поставок, по-видимому, поражен коррупцией. Это можно объяснить тем, что потенциальное воздействие проекта до сих пор не было осознано теми, чьи интересы могут оказаться под угрозой.

Хотя, до сих пор не наблюдалось явного сопротивления проекту, оно может возникнуть в тот момент, когда проект начнет решать конкретные вопросы и выявлять проблемы, особенно, если они связаны с правительственными чиновниками. Очень важно провести анализ потенциальных рисков и предусмотреть запасной план действий в случае возникновения непредвиденной реакции.

Для подтверждения первой гипотезы МЕТА требуется вовлечение и приверженность трех секторов: правительственного, частного и НПО. И хотя состав МЕТА Совета формально демонстрирует приверженность всех трех секторов, на практике активное участие наблюдается только со стороны НПО, которые являются истинными представителями своего сектора.

Анализ посещаемости заседаний МЕТА Совета, а также важность посещения и вклад, сделанный представителями секторов, указывает на низкий (и возможно, уменьшающийся) интерес и приверженность, в частности, со стороны частного сектора.

В сентябре 2008 года было проведено обсуждение в фокус - группе, состоящей из представителей частного сектора. Цель встречи заключалась в объяснении концепции МЕТА участникам. Представители Секретариата описали эту встречу как нелегкую.

“Было трудно вести диалог с частным сектором”

На встрече было принято решение о том, чтобы встретиться еще раз, но встреча так и не состоялась.

Необходимо рассмотреть организацию более широкой информационной кампании, с тем, чтобы объяснить преимущества проекта, а также специфичных фокус – групп с представителями отдельных секторов, чтобы выявить потенциальные мотивирующие факторы и донести их до представителей сектора. МЕТА Совету необходимо разработать коммуникационную стратегию относительно продвижения принципов МЕТА внутри каждого сектора и за их пределами, и выбрать мероприятия, которые одновременно будут информировать о преимуществах проекта внутри секторов, и способствовать продвижению необходимых

изменений в политике и практической деятельности. Информация может относиться к непатентованным препаратам, поддельным лекарствам и т.д.

Кроме того, несмотря на то, что представители НПО были выбраны коалицией НПО, два других сектора представлены отдельными лицами, которые были отобраны МЕТА Секретариатом и согласились участвовать в проекте МЕТА.

Для успешной реализации МЕТА проекта, ему необходимо иметь политическую поддержку, заметный статус, и в каждом секторе - понимание и осознание пользы, которую несет проект. В настоящий момент, складывается впечатление, что слабая приверженности и недостаток понимания основных принципов МЕТА, могут стать причиной невыполнения поставленных перед проектом задач.

“Каждый по своему подходит к решению проблем”

K2.2 Создание МЕТА Совета

Национальный МЕТА Секретариат был организован до создания МЕТА Совета и поэтому Секретариат руководил процессом создания Совета. Координаторы МЕТА Секретариата были выбраны во время обзорных визитов, и будучи сотрудниками государственных организаций, связанных с обращением лекарств (ФОМС и ДЛОиМТ), имели благоприятные возможности инициировать создание МЕТА Совета.

Первая организационная встреча состоялась в декабре 2008, а в апреле 2009 года, во время проведения МЕТА Форума, МЕТА Совет официально приступил к своей деятельности. В числе участников МЕТА Форума, были высокопоставленные лица из правительства, Министерства здравоохранения, НПО, частного сектора, а также представители образовательных организаций. Страна подтвердила и поддержала МЕТА проект, что было записано в совместной резолюции.

K2.3 Управление деятельностью

Положение, определяющее принципы управления, было разработано МЕТА Советом и МЕТА Секретариатом в декабре 2008 года. Документ был назван «Положение о МЕТА Совете».

В положении содержится обоснование создания МЕТА Совета и принципы его деятельности. В нем описывается роль и ответственность Совета, взаимоотношения с МЕТА Секретариатом, степень участия в соответствующих национальных мероприятиях, а также декларация о поддержке со стороны таких международных организаций как DFID или ВОЗ.

В положении описано, кто может стать членом МЕТА Совета, его структура, срок пребывания на посту председателя (1 год), количество членов и требования относительно кворума.

Тем не менее, стало ясно, что в положении имеются серьезные пробелы, которые необходимо устранить с тем, чтобы принимать решения по возникающим вопросам Необходимо, в частности, решить следующие вопросы: а именно.

- Прекращение членства и переназначение новых членов, поскольку имеется несколько членов Совета, которые являются не чем иным как балластом: они не посещают заседания и не принимают участия в электронных обсуждениях.
- Декларация интересов, которая подписывается для того, чтобы стать членом Совета, является недостаточной мерой для предотвращения потенциального конфликта интересов. Имеется несколько потенциальных ловушек: председатель МЕТА Совета является в то же время генеральным директором ДЛОиМТ, и теоретически имеет должностную заинтересованность в том, чтобы не допустить раскрытия информации; со-координаторы МЕТА Секретариата являются в то же время представителями государственного сектора в Совете, НПО, представленные в Совете уполномочены (МЕТА Советом) проводить исследования.
- Несмотря на то, что Положение определяет структуру Совета, в нем не прописаны инструкции относительно того, как осуществляется процесс выдвижения кандидатов от каждого сектора в состав МЕТА Совета.

Очевидно, что имеется необходимость пересмотра Положения и внесения подробностей и уточнений относительно основных принципов деятельности МЕТА Совета в свете необходимости решения вопросов, возникающих в ходе реализации проекта. Проблемы, выявленные участниками проекта через год необходимо рассмотреть и отразить в новом Положении, в частности: нужна четкая политика относительно мер в отношении членов Совета, которые хронически пропускают заседания, решить проблему конфликта интересов, установить четкие процедуры выбора в состав Совета. Кроме того, Совету необходимо решить целый ряд вопросов, относящихся к поведению и этике при проведении исследований в рамках МЕТА проекта, которые идут сейчас полным ходом. Хорошо, если международный МЕТА Секретариат сможет оказать поддержку МЕТА Совету в этом процессе путем предоставления лучших вариантов и практических рекомендаций из имеющегося опыта.

МЕТА Секретариат инициировал в настоящее время пересмотр Положения и предложил присылать идеи и предложения для нового Положения. Внесение изменений в существующее Положение планируется обсудить на следующем заседании МЕТА Совета.

К2.4 Деятельность МЕТА Совета

Положение устанавливает количество членов МЕТА Совета – 16 человек, которые вместе с одним голосом от имени Секретариата, дают 17 голосов. Только те, кто подписал «Письмо согласия» и «Заявление о конфликте интересов» считаются официально принятыми членами МЕТА Совета. Позже в

состав МЕТА Совета вошли еще два человека. В Совете установлена система представительства, когда выбранные члены Совета могут вместо себя отправить на заседание Совета уполномоченное лицо.

Кроме председателя МЕТА Совета, Р. Курманова, были назначены два сопредседателя, по одному от частного и гражданского сектора.

Положением устанавливается проведение ежеквартальных заседаний, но на практике заседаний оказалось больше – 8 в течение прошлого года. Большое количество встреч может быть объяснено недостатком опыта по эффективной организации много-секторального обсуждения и большим объемом организационных вопросов на начальных этапах становления деятельности МЕТА Совета.

В положении указывается, что присутствие 2/3 членов Совета (не менее 10 человек) составляет кворум. Однако, на практике, поддерживать такой уровень посещаемости оказалась трудным делом. Анализ посещаемости показывает высокий уровень посещаемости со стороны представителей НПО и низкий уровень – со стороны представителей частного сектора. Это является точным отражением активной позиции неправительственного сектора, умеренного вовлечения государственного сектора, так как они демонстрируют определенный интерес к проекту в силу своей ответственности за фармацевтический сектор в стране, и пассивность частного сектора, где не осознают в полной мере, зачем им принимать участие в деятельности проекта. Для того, чтобы компенсировать недостаточный кворум, предпринимаются усилия, чтобы привлечь к обсуждению тех членов МЕТА Совета, которые не принимали участие в заседаниях, и услышать их мнение. Кроме этого, проводятся «электронные обсуждения» до начала очередного заседания, корреспонденция доступна для всех членов Совета, которые могут выразить свою точку зрения до встречи.

Важно определить стратегию вовлечения частного сектора в работу МЕТА Совета.

По итогам каждого заседания составляется протокол встречи, и Секретариат предпринимает меры для реализации принятых решений.

Примером является проведение недавно тендера среди НПО для выполнения двух исследований. Была достигнута договоренность об организации тендерного комитета, организации были отобраны и результаты заседания тендерной комиссии были представлены на заседании МЕТА Совета.

Было сделано несколько комментариев, касающихся неэффективности дискуссий во время заседаний и неэффективности временных затрат на обсуждение тех или иных вопросов по приоритетности. В результате МЕТА Совет зачастую, после продолжительных и утомительных дискуссий, принимает важные решения в спешке.

Имеется необходимость инвестирования в усиление организационного потенциала Совета для решения этой и других проблем.

K2.5 Подотчетность в соответствующих секторах

Только в секторе НПО имеется механизм обратной связи с представителями сектора, который представлен через коалицию НПО; отсутствуют обязательства и четкие механизмы для представителей из других секторов относительно решений, которые принимаются для их сектора.

Подписав письмо согласия, представители государственного и частного секторов взяли на себя обязательства продвигать принципы МЕТА в своих секторах. Было высказано мнение, что ни представители государственного сектора, ни представители частного сектора, не сделали достаточно в этом направлении.

K2.6 Финансовые процедуры

Несмотря на то, что в отчете по обзорному визиту в феврале 2008 года, в качестве оптимального варианта предлагалась ВОЗ в качестве организации, которая бы получала и распределяла финансовые средства МЕТА, после обсуждения с техническим директором международного МЕТА Секретариата, Вилбертом Банненбергом, было решено выбрать какую-либо неправительственную организацию для роли «фондодержателя» средств МЕТА в Кыргызстане. В течение фазы пре - МЕТА такой организацией стал Альянс по репродуктивному здоровью, но затем, когда проект приступил к основной деятельности, была выбрана новая организация для исполнения этой роли – Ассоциация групп семейных врачей и семейных медсестер. Замена фондодержателя была, частично, обусловлена ограниченными возможностями первого фондодержателя исполнять необходимые функции, и частично – определенными трудностями во взаимоотношениях с другими НПО, участниками проекта.

Действующий фондодержатель получает административный гонорар в размере 6,5% от освоенных через них финансовых средств и удобно располагается в том же самом здании, что и МЕТА Секретариат.

В настоящее время сотрудники фондодержателя обеспокоены объемом работы, который им приходится выполнять. Они считают, что тратят много времени на деятельность и консультации, которые должны осуществляться Секретариатом.

Имеется необходимость в более четком распределении ролей между фондодержателем и Секретариатом, касающихся финансовых вопросов, чтобы удовлетворить ожидания обеих сторон. Этого можно добиться двумя способами: или повысить финансовую компетентность Секретариата, или утвердить обязательства фондодержателя по оплате дополнительных услуг.

Другой проблемой является получение средств от других партнеров МЕТА. Так, была достигнута договоренность с Всемирным Банком о выделении 60 тысяч долларов США для разработки информационного портала. Всемирный Банк, согласно обязательствам в рамках широко-секторального подхода, должен перечислять любые финансовые средства не иначе как через

правительственный аккумулирующий фонд (SWAP). Этот факт в нынешних условиях сделал поставленную задачу невыполнимой. В результате, МЕТА Секретариату пришлось искать альтернативные источники финансирования, чтобы поддержать эту инициативу.

K2.7 Отчетность

Финансовая отчетность была подготовлена в соответствии с требованиями Международного МЕТА Секретариата. Кроме того, все мероприятия проводятся в соответствии с планом работы, описаны в отчетах, подготовленных исполнителями, и представлены на рассмотрение членам МЕТА Совета. Финансовые отчеты отправляются членам МЕТА Совета для мониторинга расходов.

K2.8 Достижения в деятельности МЕТА Совета

Много-секторальный подход рассматривается как новый подход, влекущий за собой новые возможности. Несмотря на то, что достижения в этой области все еще скромные, были случаи, когда НПО и представители частного сектора, партнеры МЕТА, работали коллективно по тендерным процедурам в больницах, а затем организовали и приняли участие в сеансе видео-связи с соответствующими правительственными чиновниками.

Получила широкое признание растущая роль и опыт гражданского сектора:

“Гражданское сообщество получило голоса”.

Например, в объявленной президентом программе «Здоровье нации», в числе других компонентов, имеется компонент по закупкам лекарственных средств. Коалиция НПО принимает активное участие в их обсуждении во время публичных слушаний, и, хотя, их активную позицию нельзя целиком отнести к деятельности МЕТА проекта, признается, что МЕТА проект послужил катализатором их возросшей активности. Несмотря на то, что некоторые наблюдатели посчитали их деятельность «чрезмерно активной», это возможно является хорошим признаком их высокого уровня участия.

И наконец, было отмечено, что до проекта МЕТА не существовало широкого понимания того, что проблемы в фармацевтическом секторе обусловлены проблемами системы.

На сегодняшний день Коалиция НПО при поддержке МЕТА провела три тренинга, а также мини-исследования. Одно из этих исследований связано с доступностью лекарственных средств в рамках Программы государственных гарантий для пациентов с астмой, а другое – для пациентов с психическими заболеваниями.

K2.9 Барьеры и проблемы в деятельности Совета

Реализация проекта осуществляется в непростой политической атмосфере, которая ухудшилась за последний год. В стране идут определенные процессы,

имеющие отношение к частному сектору, которые заставляют их бояться участия в любых инициативах, могущих сделать их более заметными. То же самое можно сказать и о государственном секторе.

Такая непростая ситуация ставит вопрос о том, как скоро могут возникнуть сложности. До настоящего времени не наблюдалось сопротивления в связи с деятельностью, проводимой проектом, что можно объяснить незаметностью проекта, когда потенциальная угроза для организаций, получающих выгоду от коррупции и непрозрачной деятельности, еще не осознается.

Однако, недавнее происшествие с участием одного из НПО в обсуждении больничного тендера, в результате чего были обнаружены определенные отклонения в закупе лекарственных средств, вызвало настоящее волнение. НПО, о котором идет речь, использовала логотип МЕТА проекта в письме на имя высокопоставленных правительственных чиновников, что поставило под угрозу деятельность проекта. Секретариат крайне озабочен тем, что на существующем этапе эти события оказались напрямую связанными с проектом, чего не должно быть, и любые решения, предпринятые для привлечения внимания к тому или иному частному эпизоду, относящемуся к несоответствующей деятельности, должны быть согласованы с Советом. Стратегия, которой придерживаются Секретариат и Совет, предполагает осторожные шаги для того, чтобы инициатива МЕТА не была остановлена на самом раннем этапе.

Имеется обеспокоенность по поводу потенциального ущерба, связанного с пересмотром регуляторной системы. Начиная с 2006 года, ЮСАИД внедряет проект по Улучшению бизнес среды (УБС). Этот проект работает непосредственно с государственными организациями с целью создания более благоприятной среды для малого и среднего бизнеса через, в числе прочего, упрощение процессов и процедур, относящихся к ведению бизнеса, включая вопросы, связанные с лицензированием, разрешениями, государственными проверками и т.д.

Точка зрения Национального МЕТА Секретариата по этому вопросу заключается в том, что этот проект угрожает безопасности лекарственных средств по причине ослабления существующей регуляторной системы в фармацевтическом секторе. С целью упрощения регуляторной системы, предлагаемые реформы минимизируют регулирование фармацевтического рынка и отменяют систему лицензирования. По этим вопросам состоялся ряд встреч между ЮСАИД и международными партнерами для того, чтобы найти компромисс; тем не менее, эта ситуация, несомненно, является барьером для проведения обзора регуляторной базы, запланированного МЕТА Секретариатом.

Слабое вовлечение частного сектора является другим барьером на пути сотрудничества между секторами.

К2.10 Частный сектор

В недавнем прошлом был прецедент, продемонстрировавший возможность вовлечения частного сектора: например, ФОМС организовал недавно встречу крупных фармацевтических поставщиков, которые договорились о размещении цен на лекарственные средства, возмещаемые в рамках ПГГ, на вебсайте ФОМС.

Такого рода встречи, организованные ФОМС, могут быть платформой для повышения статуса проекта и решения проблем, связанных с опасениями частных поставщиков, поскольку среди них в настоящее время имеется недостаток понимания в отношении деятельности проекта.

“Важно донести это до их понимания”

Одной из обсуждаемых стратегий для демонстрации пользы от МЕТА проекта, является предоставление им больше информации о государственных учреждениях, а затем «в обмен на эту информацию, запросить информацию в отношении их сектора».

К3 Секретариат

К3.1 Структура

Существующая структура Секретариата была создана в период пре-META и включает двух со - координаторов, которые работают на 0,5 ставки. На этапе создания META Секретариата, одна из координаторов совмещала работу в META Секретариате с руководящей работой в ФОМС, а другая была бывшей сотрудницей ДЛОиМТ. ДЛОиМТ и ФОМС - это два основных государственных учреждения в сфере обращения лекарств, что было важным на начальных этапах, поскольку это помогло привлечь заинтересованные стороны, обладающие большими полномочиями, и получить техническую поддержку в этой сфере.

В Секретариате имеется также два технических ассистента, одна из которых имеет фармацевтическое образование, а вторая – врачебное. Обязанности между ними примерно распределяются так, что одна из них связана с коммуникациями и основной деятельностью, а другая – с административной частью деятельности проекта.

Основной ролью координаторов является коммуникационное содействие с политическими структурами и заинтересованными сторонами, и внешнее представительство META. Оба координатора имеют хорошие рабочие отношения, а примерное распределение обязанностей распределено на поддержку коммуникаций с различными секторами, в рамках своей компетенции.

В целом, опрошенные участники META сообщили о высоком профессиональном уровне сотрудников Секретариата. Хотя, имеется информация о том, что на начальном этапе деятельности META Секретариата существовали проблемы роста, в основном в отношении ролей со-координаторов и технических ассистентов, и соответствующего уровня принятия решений. Это неизбежно привело к задержке в реализации деятельности проекта.

Несмотря на то, что в настоящее время ситуация улучшилась, **можно порекомендовать пересмотреть существующее положение, еще раз определить необходимые навыки в Секретариате (например, дополнительные бухгалтерские навыки, и т.д.), а также четкие полномочия, уровни и механизмы принятия решения в Секретариате. Сотрудники Секретариата должны быть оценены относительно этих требований. Не исключена необходимость пересмотра структуры, так чтобы иметь одно координатора на полное рабочее время, который будет также играть роль руководителя Секретариата. Это поможет избежать в будущем таких комментариев как:**

“Некоторые люди в Секретариате думают, что они сами и есть META”.

Поразмыслив, Секретариат нашел, что первый год был трудным. Сначала они

не знали, как организовать процесс МЕТА в стране, и стали организовывать его по-своему. И хотя, сотрудники Секретариата являются хорошими техническими специалистами, **они бы получили пользу от мероприятий по укреплению потенциала, направленных на улучшение навыков по управлению и развитию проектной деятельности, решению конфликтов и коммуникациям.**

Кроме управленческих навыков. были выявлены области, где требуется дополнительная техническая подготовка, включая те знания, которые требуются для улучшения регулятивной системы. Эти пробелы могут быть устранены как через пересмотр технических навыков Секретариата, так и путем привлечения консультантов с соответствующими навыками.

К4 Национальный Рабочий план МЕТА

К4.1 Содержание и обоснование

В январе и феврале 2009 года Национальный МЕТА Секретариат и МЕТА Совет разработали проект Рабочего плана на 2009 – 2010 гг., мероприятия которого были направлены на три основные проблемы, выделенные как наиболее важные, в секторе обеспечения лекарствами:

- улучшение системы обращения лекарственных средств через усиление прозрачности в регулятивной сфере и обеспечение доступности информации о лекарствах
- оценка качества лекарств на рынке, и влияние существующей регулятивной системы на прозрачность и подотчетность
- создание и проведение кампании по повышению осведомленности о лекарствах, направленной против поддельных лекарств и лекарств плохого качества, которых нужно избегать.

Очевидно, что эти три направления согласуются с гипотезами МЕТА. Члены МЕТА Секретариата и Совета признают наличие и многих других проблем, требующих решения, таких как высокие цены, ограниченный доступ к лекарствам, особенно в сельской местности, нерациональное использование лекарств и использование генериков, отсутствие мониторинга побочных реакций, необходимость улучшения цепи закупок и поставок, коррупция, отсутствие этических принципов и необходимость создания соответствующей практики в аптеках, ориентированной на нужды пациентов. Однако, основная деятельность согласно Рабочему плану согласуется с принципами МЕТА и признана хорошим началом.

Важным является то, что небольшая инициатива МЕТА направлена на конкретную нишу и не пытается охватить все потенциальные трудности в сфере обращения лекарственных средств.

Первый проект Рабочего плана был подготовлен МЕТА Секретариатом на основе рекомендаций, разработанных в ходе предварительных визитов, и в соответствии с национальными приоритетами и рекомендациями международных организаций. Представитель штаб-квартиры ВОЗ предоставил достаточную помощь в разработке плана.

Рабочий план был разослан членам МЕТА Совета, после чего запланированные небольшие исследования были скоординированы таким образом, чтобы не повторять исследование, проведенное в рамках ПГГ и допакета ОМС.

К4.2 Реализация Рабочего плана

Большинство мероприятий в рамках Рабочего плана находятся в процессе реализации. Однако некоторые из них задерживаются, а другие нуждаются в пересмотре.

- Конкретные мероприятия для достижения первой цели, заключались в разработке и поддержке информационной системы по лекарствам в ДЛОИМТ, что позволило бы обеспечить общественный доступ к информации о лекарствах. Весь информационный пакет позволил бы также проводить анализ данных, и оптимизировать процесс принятия решений. Создание веб-сайта проекта МЕТА также входило в этот раздел деятельности.

Была проделана значительная предварительная работа по разработке информационной системы ДЛОИМТ и веб-сайта МЕТА. Однако, на момент написания отчета, эта работа не была завершена. Веб-сайт МЕТА проекта не запущен, хотя по информации Секретариата, он готов для запуска.

- Деятельность для достижения второй цели включала проведение исследования по качеству лекарств, имеющихся на рынке, исследования по доступности ПГГ для пациентов с астмой и психическими расстройствами, а также проведение оценки действующего законодательства с акцентом на прозрачность и подотчетность. Логическим результатом этой деятельности, должны были стать рекомендации по улучшению регулятивной системы.

На момент проведения оценки, исследование по качеству лекарств находилось на стадии проведения – образцы были собраны и анализировались в лаборатории. Исследования по доступности ПГГ для пациентов с астмой и психическими расстройствами были почти завершены, а результаты должны были быть представлены на очередном заседании МЕТА Совета. Исследование по обзору законодательства не начиналось.

- По третьему направлению, запланированная деятельность была направлена на повышение осведомленности населения о

фальсифицированных лекарственных средствах. Эта деятельность должна была последовать за первыми двумя мероприятиями, вследствие чего не началась вовремя.

В приложении 2 приводится более подробная информация о проектных мероприятиях и соответствующих расходах.

Во время разработки Рабочего плана, Международный МЕТА Секретариат и другие партнеры по развитию выражали озабоченность по поводу чрезмерно «амбициозного» плана, что и подтвердилось. Имеется ряд объективных причин, приведших к задержке:

- Позднее поступление средств из Международного МЕТА Секретариата
- Трудности с выделением средств из Всемирного Банка
- Политические процессы в стране, включая национальные реформы в регулятивной сфере, что сделало ненужным проведение запланированного обзора в регулятивной сфере
- Отсутствие четкости и подотчетности в организационной структуре Секретариата

В марте ожидается пересмотр плана, и те виды деятельности, которые не были завершены, будут перенесены в следующий план или изменены.

К4.3 Мониторинг и оценка

До настоящего времени деятельность проекта осуществлялась без четкого набора показателей успешной деятельности. Когда во время проведения оценочных визитов, был задан вопрос об индикаторах, в ответ прозвучало, что вопрос об индикаторах будет рассматриваться на более поздней стадии.

Представители проекта впервые увидели основные индикаторы МЕТА на «Встрече по обмену опытом», которая была проведена 6-9 декабря 2009 года. Объяснялось это тем, что МЕТА проекты являются пилотными и индикаторы будут разработаны позже. По словам участников, во время встречи в Иордании обсуждались также индикаторы по мониторингу и оценке, что вызвало множество вопросов, поскольку участники в первый раз увидели индикаторы, которые должны были использоваться для оценки проектной деятельности в целом.

K5 Доступ к информации

Данные для исследования по «Оценке степени прозрачности в фармацевтическом секторе» были собраны совместно с различными заинтересованными сторонами. В результате было продемонстрировано, что несмотря на то, что к юридическим и регулирующим положениям в отношении регистрации лекарств имеется свободный доступ через веб-сайт ДЛОиМТ, практический пошаговый процесс регистрации лекарств не является прозрачным. Регулярный мониторинг и анализ исполнения законодательства не проводится. Поэтому, когда недавно депутаты парламента делали заявления о том, что страна наводнена фальсифицированными лекарствами, было невозможно подтвердить или опровергнуть эти заявления.

Никто не знает о том, какие наценки делают дистрибьюторы. Не делается и регулярное сравнение между ценами, которые заявляются на таможне, и ценами, которые затем устанавливаются в аптеках (например, исследование, которое проводилось в России, показало, что наценка на лекарства может составить до 10000%).

Несмотря на то, что исследование выявило пробелы в отношении доступа к информации, очевидно, что их необходимо обсудить с заинтересованными сторонами и установить приоритеты для проведения исследований и раскрытия информации.

K6 Понимание прозрачности и раскрытия информации

Прозрачность понимается по-разному: большинство трактует это дословно, и опасается, поскольку чувствует, что это влечет за собой «раскрытие» конфиденциальной информации.

“Прозрачность – это пугающее слово”

Три сектора занимаются различными видами деятельности, в каждой из которых имеются проблемы. Частный сектор сопротивляется раскрытию информации о наценках, или о своих закупках, из страха перед конкурентами. Они считают эту информацию коммерческой тайной. Частный сектор хочет, чтобы деятельность ДЛОиМТ была полностью прозрачной. Правительственные чиновники чувствуют себя некомфортно в тех случаях, когда их могут обвинить в несоответствующем использовании средств, и т.д.

“Каждый хочет прозрачности от других”

Отсутствует культура взаимопонимания между секторами.

Важно подумать о механизмах решения проблем, связанных с опасениями и потребностями каждого сектора, использовать положительный опыт сектора

неправительственных организаций, объединенных вокруг проекта, и запланировать мероприятия, объединяющие секторы в дружелюбной обстановке (возможно, организовать интересные для них мероприятия или тренинги, и объединить, пропагандируя через проект, или через вовлечение в какую-либо не угрожающую им деятельность, такую как качество, поддельные лекарства, рациональное назначение лекарств и т.д.), чтобы постепенно встать на путь, ведущий к прозрачности и подотчетности.

K7 Распространение данных/информации

Сообщалось, что в первой фазе целью проекта было придание проекту МЕТА статуса такого проекта, который направлен на решение системных проблем в рамках долгосрочной программной деятельности. Перед проведением Форума на вебсайты и в региональные средства массовой информации был разослан пресс-релиз, поэтому журналисты посетили Форум и осветили эту деятельность в средствах массовой информации.

На следующем этапе планируется проведение широкомасштабной кампании для распространения информации среди целевого населения, полученной в ходе исследований. Детали проведения кампании не решены.

Вебсайт МЕТА еще не запущен, но планируется в ближайшем будущем. Однако, необходимо принимать во внимание тот факт, что не во всех регионах имеется доступ к Интернету, поэтому есть необходимость в дополнительных механизмах обеспечения доступа тех слоев населения, у кого по каким – либо причинам, включая бедность, нет доступа к Интернету.

K8 Реформы в области бизнес политики и практики

Деятельность МЕТА проекта не привела к каким-либо изменениям в области бизнес политики и практики.

K9 Поддержка МЕТА проекта

K9.1 Поддержка со стороны Международного МЕТА Секретариата

Международный МЕТА Секретариат предоставлял дистанционные консультации и несколько раз побывал в Кыргызстане с визитом по различным поводам: технический директор – 3 раза, консультант Международного Секретариата – 1 раз, Операционный директор Международного МЕТА Секретариата – 1 раз. Кроме того, консультант, для оказания главным образом поддержки Коалиции НПО, был в стране с визитом 5 раз. Консультации со стороны Международного МЕТА Секретариата были высоко оценены, однако их оказалось недостаточно для того, чтобы удовлетворить возникающие вопросы.

Мероприятия, организованные Международным МЕТА Секретариатом, оказались полезными, особо был отмечен Флагманский курс в Иордании, поскольку на нем было дано представление о том, как в других странах реализуется концепция МЕТА.

«Мы осознали, что другие страны столкнулись с такими же проблемами».

К9.2 Поддержка со стороны других пилотных стран

Участники «Встречи по обмену опытом» отметили пользу обсуждения достижений проекта с другими странами.

«Команда из Ганы рассказала о «Бюллетене новостей», после чего мы решили, что нам тоже нужно выпускать аналогичный бюллетень в качестве хорошего коммуникационного средства».

«У нас был вопрос о том, как сохранить приверженность у участников МЕТА процесса, и команда Иордании подсказала несколько хороших идей о том, как мы можем обсуждать с ними их ожидания от МЕТА процесса. Мы осознали, что недостаточно изучили конкретные ожидания каждого сектора, которые можно удовлетворить в рамках деятельности МЕТА».

К9.3 Поддержка ВОЗ

ВОЗ активно поддерживает МЕТА. Одного из со-координаторов МЕТА отправили для участия в тренинге ВОЗ по рациональному использованию лекарств. Региональный эксперт помог с разработкой Рабочего плана. Ожидалось получение средств для вебсайта ДЛОиМТ, однако, когда процесс остановился, была запрошена и получена поддержка со стороны ВОЗ.

К9.4 Поддержка со стороны Всемирного Банка

Предоставление поддержки со стороны ВБ задержалось из-за трудностей, связанных с получением средств для МЕТА через принятую в стране систему SWAP.

Приложение 1: Краткий ситуационный анализ относительно доступа к лекарствам

Кыргызстан, где проживает 5,250 миллионов человек, расположен в Центральной Азии и граничит с Казахстаном, Узбекистаном, Таджикистаном и Китаем. Страна получила независимость в 1991 году, и считается одной из беднейших стран в регионе.

С момента обретения независимости, республика столкнулась с рядом серьезных проблем, касающихся наличия и экономической доступности лекарств. Предпринимались попытки решить существующие проблемы в рамках всеобъемлющей программы реформирования системы здравоохранения, которая внедряется с середины 90-х годов. Действующая программа реформирования «Манас таалими» определяет ключевые приоритеты развития системы здравоохранения на 2006-2010 гг.

Программа не направлена непосредственно на нужды фармацевтического сектора, хотя некоторые из индикаторов, такие как количество аптек, заключивших контракты в рамках Дополнительной программы ОМС на область, количество лекарств, выписанных под генерическими названиями и др., прямо относятся к наличию и экономической доступности лекарств.

В течение последних десяти лет Кыргызская Республика реформирует систему здравоохранения и за это время приняла Национальную лекарственную политику, пересмотрела Перечень жизненно-важных лекарственных средств, создала регуляторную систему в сфере обращения лекарств и содействовала приватизации фармацевтического сектора.

Однако, из обзора литературы и основываясь на информации, полученной от опрошенных лиц, вовлеченных в сферу обращения лекарств, попытки правительства решить проблемы не принесли желаемых результатов. Справедливый доступ к лекарствам остается нерешенной проблемой и дальнейшие радикальные перемены являются необходимыми, чтобы улучшить ситуацию в отношении справедливого/равного доступа к лекарствам в республике.

К проблемам, в частности, относится следующее:

- Слабо развитое местное производство. Около 97% лекарств в Кыргызстане импортируются, в основном из России и СНГ.
- Высокие цены и недоступность лекарств. Цены, существующие в Кыргызстане, остаются высокими и менее доступными, чем в ряде соседних стран. Отмена НДС в стране была успешно одобрена и внедрена правительством. Этот успех оценивается по-разному. Сообщается, что согласно базе данных ФОМС имеются доказательства того, что эта мера привела к уменьшению цен на лекарства. Говорится также, что эта мера оказала положительное воздействие на импортную

пошлину и привело в результате к уменьшению нелегального ввоза. Тем не менее, ряд источников сообщает, что несмотря на отмену НДС цены не изменились и не привели к усилению конкуренции среди поставщиков.

Исследование, проведенное Бостонским Университетом, в отношении антиретровирусных препаратов в странах бывшего Советского Союза, показало, что Кыргызстан платит самые высокие цены в 86% закупок, на 75-м перцентиле или более.

- **Отсутствие лекарств и экономическая недоступность, особенно в сельской местности**. Сельская местность, где проживает примерно три четверти населения, имеет только одну аптеку на 4,500 населения (соотношение сельских и городских жителей составляет 1:1,500).
- **Лекарства нестандартного качества и фальсифицированные лекарства**. В страну прибывает большое количество фальсифицированных лекарств. Трудно оценить с достоверностью действительные масштабы проблемы, однако, некоторые источники сообщают о том, что около 80% лекарств, поступающих по официальным каналам, изымаются по причине плохого качества. Правительство не в состоянии остановить этот поток потому, что гористая местность затрудняет контролирование, и частично, по причине отсутствия оборудования для обнаружения фальсифицированных лекарств.

30% всех лекарственных средств, обращающихся на рынке, являются контрабандными, 70% - неизвестного качества.

ФОМС внедряет «Программу возмещения лекарств». И хотя, как сообщается, эта программа привела к улучшению доступности, имеется озабоченность по поводу того, что в рамках программы возможны злоупотребления. Был всплеск создания аптек, чтобы извлечь выгоду из этой программы. Есть свидетельства того, что рецепты на лекарства выписываются на несуществующих пациентов с тем, чтобы сообщить о продаже лекарств и получить возмещение за те лекарства, которые не продавались.

Несмотря на официальный курс по выписыванию генериков, большое количество врачей и фармацевтов прописывают или рекомендуют те лекарства, которые усиленно продвигаются, вместо дешевых препаратов, а контроля над продвижением лекарств нет. Есть надежда на то, что МЕТА разработает отдельный механизм для предоставления информации, в противовес усиленному продвижению брендовых лекарств.

Есть мнение, что и врачи и пациенты сомневаются в «дешевых» лекарствах и не доверяют их качеству. Это ошибочное представление используется фармацевтическими компаниями для продвижения своих более дорогих брендовых лекарств.

Исследования, которые проводились в этой сфере в прошлом и настоящем

В течение 15 лет международные организации и национальные структуры реализовали несколько инициатив. В то время как они номинально разделялись на «государственные» и «международные» инициативы, Кыргызстан работал в рамках широко-секторального подхода, и обозначенные здесь инициативы как национальные, зачастую реализовались прямо или опосредовано при поддержке международных партнеров.

Государственные инициативы:

Некоторые из инициатив, были направлены на улучшение фармацевтического сектора:

- Кыргызстан стал одной из первых стран, где была принята Национальная лекарственная политика и Перечень жизненно-важных лекарств.
- Стандартные национальные клинические протоколы, и обучение.
- Была принята политика прописывания генерических лекарств.
- Был создан Департамент лекарственного обеспечения и медицинской техники (ДЛОиМТ) при министерстве здравоохранения в 1997 году в качестве регуляторного органа.
- За внедрением «программы возмещения» Фонда обязательного страхования последовало внедрение децентрализации лекарственных закупок в государственных больницах.
- В январе 2007 года была принята национальная лекарственная политика.
- Был отменен налог на добавленную стоимость для уменьшения стоимости лекарств и поощрения конкуренции между фармацевтическими компаниями.
- Фонд обязательного медицинского страхования запустил проект по созданию сельских аптек в 2005 году в одной из областей республики. В рамках проекта были созданы аптеки, которые располагались в государственных больницах, а медсестры, работающие в этих больницах, были наняты для реализации лекарств. Такая система позволила применять минимальные наценки. Эта инициатива принесла удивительный результат в частных аптеках - они уменьшили цены на основные лекарственные средства, чтобы иметь возможность конкурировать с аптеками, созданными в рамках проекта.
- Этот проект с 2008 года поддерживался Азиатским Банком Развития и был расширен на другие области. В настоящее время, в десяти отдаленных и наиболее бедных районах открыто более 100 аптек.

Международные инициативы и поддержка:

- Здрав плюс, ЮСАИД – региональный проект по реформированию здравоохранения, предоставивший техническую и политическую поддержку для разработки и внедрения Дополнительного пакета ОМС в

рамках ФОМС, а также техническую поддержку информационному отделу ДЛОиМТ при МЗ КР.

- Программа по контролю ВИЧ/СПИД среди уязвимых слоев населения в Центральной Азии (CAPACITY) – программная деятельность в фармацевтическом секторе включала изучение предоставляемых по лечению ВИЧ/СПИД, приверженности к антиретровирусной терапии и интеграции услуг по ВИЧ/СПИД.
- СИТИ ХОУП (CitiHope International) предоставляет гуманитарную помощь, с 1997 года они поставили жизненно-важных лекарств и изделий медицинского назначения на сумму более \$76 миллионов, а также обогащенные витаминами продукты питания. Их вклад в программу реформирования здравоохранения включает также обучение по рациональному использованию лекарств и рациональному фармацевтическому менеджменту.
- ХелсЭкшнИнтернешнл (Health Action International) реализовал большое количество программных мероприятий, направленных на усиление потенциала НПО. Эта деятельность началась с картирования неправительственных организаций на национальном уровне и создание коалиции НПО. Был проведен ряд тренингов по вопросам, относящимся как к фармацевтическому сектору, так и к управлению.
- ВОЗ вовлечена в фармацевтический сектор с середины 90-х годов и поддерживает свою деятельность в этой области согласно приоритетам национальной программы реформирования здравоохранения. Основными направлениями этой деятельности являются:
 1. Помощь в создании правовой и регуляторной базы
 2. Рациональное использование лекарств

В рамках первого направления, ВОЗ продвигала и поддерживала создание ДЛОиМТ. ВОЗ поддерживает тесные взаимоотношения с Департаментом. В прошлом году ВОЗ провела оценку деятельности ДЛОиМТ и разработала рекомендации по улучшению и усилению эффективности. Отчет не стал достоянием общественности, и обсуждался только между консультантами ВОЗ и ДЛОиМТ. В течение месяца ДЛОиМТ на основе рекомендаций ВОЗ разработал план по улучшению.

Кроме этого, ВОЗ поддерживает расходы, связанные с поддержкой и обновлением информационного вебсайта.

Информационный центр по лекарствам в ДЛОиМТ был создан при поддержке ВОЗ, которая финансировала его 10 лет с целью институционализации. В настоящее время он поддерживается ДЛОиМТ. Однако, с момента окончания финансирования со стороны ВОЗ, уровень деятельности Центра снизился. Так, одной из функций Центра является подготовка ежегодных отчетов по побочным реакциям. Однако, Центр не играет активной роли и отвечает только на жалобы. В результате, в прошлом году было расследовано только 13 случаев.

Деятельность, относящаяся к экономической доступности и рациональному использованию лекарств

В 2005 году, НАИ (штаб-квартира) совместно с ВОЗ провели исследование «Цены на лекарства, экономическая доступность и ценовые компоненты» для оценки экономической доступности лекарств для населения. Цены сравнивались с международными справочными ценами. Заработная плата среднего государственного служащего была взята в качестве сравнительного показателя, чтобы увидеть, насколько доступными являются различные лечебные курсы.

В 2008 году, при поддержке ВОЗ и совместно с ДЛОиМТ было проведено исследование, где сравнивалась стоимость лекарств, произведенных по стандартам GMP и не по стандартам. Экономический анализ показал, что лекарства, произведенные по стандартам GMP, являются более экономически выгодными.

В прошлом году, ВОЗ инициировала исследование по использованию генериков. Было продемонстрировано, что несмотря на ряд проведенных тренингов и осведомленность о генериках среди врачей, они не привержены прописыванию генериков по причине отсутствия мониторинга. До определенной степени, это можно объяснить давлением, которое оказывают на врачей фармацевтические компании.

Ключевые игроки

Государственный сектор

Основным ключевым игроком в регулятивной сфере является ДЛОиМТ, государственный орган, который может оказать влияние на усиление прозрачности. В настоящее время директор ДЛОиМТ является председателем МЕТА Совета. Согласно информации Секретариата, это облегчает работу проекта и заставляет государственные органы более благоприятно воспринимать решения и деятельность МЕТА Совета.

Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) является ответственным за значительную часть государственных расходов на лекарственные средства через свою программу возмещения. Хотя, как упоминалось ранее, в системе возмещения случаются злоупотребления по процедурам возмещения, ведущие к коррупции и нарушениям в рамках программы, сообщалось, что было проведено обсуждение с заинтересованными сторонами о том, как улучшить систему возмещения. ФОМС тесно работает с частным сектором, который вовлечен в Дополнительную программу, и достиг в этой области определенного успеха. Одна из координаторов МЕТА Секретариата является бывшим сотрудником ФОМС.

НПО – представляет самый активный и организованный сектор. Большинство представителей сектора НПО являются высококвалифицированными специалистами, которые представлены врачами и преподавателями.

Они или в прошлом работали в секторе здравоохранения, до того как стали работать в неправительственном секторе, или до сих пор работают в государственных больницах или образовательных учреждениях, уделяя часть своего времени работе в НПО. В результате, они первыми на практике сталкиваются с проблемами лекарственного обеспечения. Развитие сектора НПО было инициировано после обретения страной независимости, в основном международными партнерами по развитию, часто создавая альтернативу государственному механизму для реформирования сектора.

Участие групп пациентов обычно не практикуется, однако представители от пациентов участвовали в работе профессиональных НПО. Несмотря на свою активную роль, сектор не имеет значительной влияющей силы.

Частный сектор:

Частный сектор представлен в основном оптовиками и розничными торговцами. Оптовики зачастую имеют сеть аптек и объединяют две роли. В настоящее время представителей от фармацевтических производителей в МЕТА Совете нет, что, можно объяснить до определенной степени, их незначительным количеством. Так крупнейший фармацевтический производитель «Фармакогруп» начал свою деятельность только в конце 2008 года. Завод производит около 40 непатентованных наименований, и имеет, как местный производитель, определенные льготы.

Сложная политическая ситуация и высокий уровень коррупции заставляет действующих оптовиков опасаться вопросов, связанных с прозрачностью. Крупнейшим среди партнеров является компания «Неман», которая недавно столкнулась с серьезными проблемами и поэтому предпочитают «выжидать». Представители компании приняли участие в первых трех заседаниях МеТА Совета, но затем прекратили.

Некоторые энтузиасты из регионов активно поддерживают МЕТА процесс, но таковых крайне мало.

Приложение 2: Прогресс относительно запланированной деятельности

ЦЕЛЬ I: Разработать инструменты прозрачности в регуляторной сфере и обеспечить свободный доступ к информации о лекарственных средствах для усиления прозрачности и подотчетности практической деятельности на фармацевтическом рынке.				
Задача	Мероприятия	Текущий статус	Выделенный бюджет	Расходы
<p>А. Создать в ДЛО современную информационную систему о лекарственных средствах и регулярно обновляемый веб-сайт, где размещена вся информация о регуляторных процедурах, для обеспечения прозрачности и подотчетности.</p>	<p>1. Разработка интегрированной информационной системы по лекарственным средствам, и выработка интегрированной координирующей стратегии по разработке и поддержке этой системы, которая будет регулярно обновляться и предоставлять открытый доступ к информации по вопросам, связанным с лекарственными средствами.</p> <p>2. Разработка основных нормативно-справочных индикаторов на основе системы кодификаторов, которая позволит сортировать, отслеживать и анализировать данные из различных источников.</p> <p>3. Разработка информационных систем для систематизации и оптимизации процесса принятия решений и регуляторной деятельности на основе интегрированной и всеобъемлющей информации о лекарствах, включая следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> - регистрация лекарств, - лицензирование фармацевтической 	<p>Планировалось, что ДЛОиМТ получит финансовую поддержку со стороны ВБ. Национальный МЕТА Секретариат подготовил проектное предложение для ВБ, но затем процесс остановился из-за того, что не было найдено подходящего способа для перевода денег в ДЛОиМТ.</p> <p>Позже МЕТА</p>	\$ 60 000 (ВБ)	? by WHO

	<p>деятельности ,</p> <ul style="list-style-type: none"> - сертификация ввезенных лекарств , - государственная инспекция, - автоматизация процесса учета лекарств, - мониторинг и оценка потребления лекарств, - мониторинг поставок и закупок в больницах, - мониторинг цен, - анализ информации для принятия решений. 	<p>Секретариат обратился за финансовой поддержкой к ВОЗ, которые согласились оказать поддержку и взять часть расходов на себя.</p> <p>В настоящее время вебсайт ДЛОиМТ находится в процессе обновления.</p>		
		Текущий статус	Выделенный бюджет	Израсходовано
В. Разработка и поддержка веб-сайта МЕТА Проекта в Кыргызстане	Создать веб-сайт МЕТА в Кыргызстане для эффективного распространения знаний и информации с целью улучшения прозрачности и подотчетности.	<p>1-этап завершен: основные элементы/темы, ссылки и т.д.</p> <p>2-й этап начат: программирование</p>	£ 2900	£ 727
ЦЕЛЬ II: Провести анализ текущей ситуации по обеспечению медикаментами и выработать стратегию по улучшению фармацевтического рынка и повышению доступности лекарственных средств				
Задача	Мероприятия	Текущий статус	Выделенный бюджет	Израсходовано

А. исследование по качеству	1. Проведение сравнительного исследования по качеству отобранных лекарственных средств (основанной на риск/оценке, проведенной ВОЗ в “GMP-исследовании”)	Собраны первые 90 образцов в случайно отобранных аптеках города Бишкек и проанализированы в лаборатории ДЛОиМТ. Дополнительные 300 образцов были собраны в городах Ош, Джалал-Абад и Каракол. Они будут проанализированы в лаборатории ДЛОиМТ.	£ 16 049	£ 10 773
В. Оценка доступности программы госгарантий.	1. Провести исследование с целью оценки доступности программы Государственных гарантий для пациентов с <u>бронхиальной астмой</u> и рационального использования, включая прописывание непатентованных наименований.. 2. Изучить воздействие ПГГ на статистику заболеваемости и	Исследование завершено, заключительный отчет представлен в Национальный МЕТА Секретариат в соответствии с запланированным графиком.	£ 8 303	£ 8 303

	персональные расходы, оценить эффективность допакета.			
	1. Провести исследование с целью оценки доступности программы Государственных гарантий для пациентов с <u>психическими заболеваниями</u> и рационального использования, включая прописывание непатентованных наименований.. 2. Изучить воздействие ПГГ на статистику заболеваемости и персональные расходы, оценить эффективность допакета.	Полевые исследования были отложены по просьбе исследователей, но в настоящее время завершены. Предварительный отчет был предоставлен в Секретариат, в настоящее время находится в процессе завершения.	£ 6 356	£ 4 124
		Текущий статус	Выделенный бюджет	Израсходовано
С. Оценка законодательства: обеспечение прозрачности и подотчетности	Собрать базовые данные для анализа законодательства в сфере обращения лекарственных средств	Проведение исследования было отложено до марта-апреля 2010 года.	£ 5 087	0

	относительно обеспечения прозрачности и подотчетности. Пересмотреть и разработать стратегию по усовершенствованию законодательной базы в фармацевтической сфере.			
ЦЕЛЬ III: Повысить осведомленность и ответственность широких слоев населения в вопросах охраны своего здоровья		Current status	Initial Budget	Spent
А. Повышение осведомленности населения о фальсифицированных лекарствах.	Разработать и провести кампанию по повышению осведомленности населения о фальсифицированных лекарствах.	Кампанию по повышению осведомленности населения была отложена в связи с задержкой исследования по качеству лекарственных препаратов, которое потенциально должно было предоставить доказательства наличия на рынке фальсифицированных препаратов. Кампания будет проводиться в	£ 9 100	£ 0

		<p>период май-сентябрь 2010 года с некоторыми изменениями (включая издание новостных бюллетеней и проведение мероприятий, нацеленных на интенсификацию межсекторального взаимодействия).</p>		
--	--	--	--	--

Приложение 3: Перечень ключевых респондентов

Мариам Джанкорова	МЕТА Секретариат	Со-координатор
Джаныл Джусупова	МЕТА Секретариат	Со-координатор
Сулуке Абакирова	МЕТА Секретариат	Технический ассистент
Гульгун Мурзалиева	Центр развития здравоохранения	
Суюмжан Мукеева	АГСВ	Исполнительный директор
Бурул Макенбаева	НПО «Психическое здоровье»	Директор
Нурлан Бримкулов	НПО «Легочное здоровье»	Директор
Алмаз Токторов	Ош ФармКа, г. Ош	Директор
Турдубек Токторов	Фармацевтическая Ассоциация «Адилет», г. Джалал-Абад	Председатель
Оскон Молдокулов	ВОЗ, Кыргызстан	Представитель
Азиз Джафаров	ВОЗ, Жененва	Консультант
Наила Ташбулатова	Health Action International	Координатор проекта
Айгуль Сыдыкова	DFID	

Приложение 4: Библиография

Реформирование сектора здравоохранения «Манас таалими», официальный вебсайт
Отчет ДЛОи МТ
Меморандум о взаимопонимании и Рабочий план Коалиции НПО на июль 2009 – март 2010
Сравнение цен на АРВ препараты в странах бывшего Советского Союза, 2008, Waning B et al.
Waning B. et al, Towards equitable access to medicines for the rural poor: analyses of insurance claims reveal rural pharmacy initiative triggers price competition in Kyrgyzstan, *International Journal for Equity in Health* 2009
Medicines Prices, Availability, Affordability and Price Components in Kyrgyzstan , WHO, 2005
Quality of medicines within the public sector drug procurement system in the Republic of Kyrgyzstan, WHO, 2008

Внутренние документы проекта МЕТА

Национальный Рабочий план МЕТА, Укрепление фармацевтического сектора через улучшение прозрачности и подотчетности,
Протоколы заседаний МЕТА Совета, 16 апреля 2009
Квартальный технический отчет, Июль – сентябрь, 2009
Краткие отчеты за апрель –июль, 2009
Ежемесячные отчеты август – декабрь 2008, Июль – сентябрь 2009,
Отчет о встрече с частным сектором, сентябрь 2008
Отчет консультанта (А. Джафаров) июль, сентябрь 2009
Отчет консультантов (М. Джанкорозова) август - сентябрь 2009
Положение о МЕТА Совете, декабрь 2008
Отчет о раскрытии данных
Отчет о конференции на Иссык-Куле, сентябрь 2008

Отчеты о визитах

Обзорный отчет для Кыргызстана, август 2007, Waning B, Cashin Ch., Stephens P. Jafarov A.
Миссия в Кыргызстане, отчет, март, 2008 Waning B. Yadav P.
Отчет о визите, ноябрь, Jafarov A. (2009)
Отчет о начале деятельности МЕТА в Кыргызской Республике, апрель 2009, Jafarov A,
Отчет о поездке, Smine A., Burimski K. (2009)

Примечание

Этот документ был подготовлен для конкретного проекта или его части, и не должен использоваться или упоминаться для любых других проектов, без независимой проверки, проводимой в отношении его пригодности и предварительного письменного разрешения Mott MacDonald. Mott MacDonald не несет ответственности за возможные последствия использования этого документа, при использовании его для иных целей, кроме целей, для которых он был заказан. Любое лицо, использующее или ссылающееся на этот документ для каких-либо других целей, соглашается с этим и подтверждает свое согласие возместить Mott MacDonald любую потерю или урон в результате этого. Mott MacDonald не несет ответственности за использование этого документа любой стороной, кроме той, которая его заказала.

С учетом того, что настоящий отчет подготовлен на основе информации, предоставленной другими сторонами, Mott MacDonald не несет ответственности за вред или урон, понесенный клиентом, в рамках контракта или по работе, в результате каких-либо выводов, сделанных на основе данных, предоставленных сторонами, кроме Mott MacDonald и использования его Mott MacDonald при подготовке настоящего отчета.