

ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.27.06.2017.Tib.31.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

МАМАДИЁРОВ АБДИБУЛЛО МИЙЛИЕВИЧ

КЎП ТАРМОҚЛИ ДАВОЛАШ-ПРОФИЛАКТИКА МУАССАСАЛАРИНИ
ДОРИ ВОСИТАЛАРИ БИЛАН ТАЪМИНЛАШ СИФАТИНИ ОШИРИШ
УЧУН ТАШКИЛИЙ ЁНДАШУВ

14.00.33. – Ҷамоат саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

ТОШКЕНТ – 2018

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Content of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Мамадиёров Абдибулло Мийлиевич

Кўп тармоқли даволаш-профилактика муассасаларини дори
воситалари билан таъминлаш сифатини ошириш учун ташкилий
ёндашув..... 3

Мамадиёров Абдибулло Мийлиевич

Организационные подходы для повышения
качества лекарственного обеспечения
многопрофильных лечебно-профилактических
учреждений..... 23

Mamadiyrov Abdibullo Miylievich

"Organizational approaches for improving
the quality of drug provision in
multi-disciplinary treatment
and prevention institutions..... 43

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 47

ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.27.06.2017.Tib.31.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

МАМАДИЁРОВ АБДИБУЛЛО МИЙЛИЕВИЧ

КЎП ТАРМОҚЛИ ДАВОЛАШ-ПРОФИЛАКТИКА МУАССАСАЛАРИНИ
ДОРИ ВОСИТАЛАРИ БИЛАН ТАЪМИНЛАШ СИФАТИНИ ОШИРИШ
УЧУН ТАШКИЛИЙ ЁНДАШУВ

14.00.33. – Ҷамоат саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

ТОШКЕНТ – 2018

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2017.3.PhD/Tib378 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент Давлат стоматология институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.tipme.uz) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталида (www.ziyounet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	Ризаев Жасур Алимжанович тиббиёт фанлари доктори
Расмий оппонентлар:	Искандарова Шахноза Тўлқиновна тиббиёт фанлари доктори, профессор Хамраев Атаджан Каримович тиббиёт фанлари доктори
Етакчи ташкилот:	Шимолий ғарбий давлат тиббиёт университети (Санкт-Петербург, РФ)

Диссертация ҳимояси Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ҳузуридаги DSc.27.06.2017. Tib.31.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2018 йил «__» _____ соат ____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100007, Тошкент, Мирзо-Улугбек тумани, Паркент кўчаси, 51 уй. Тел /факс: (99871) 268-17-44, e-mail: info@tipme.uz).

Диссертация билан Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (____ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100007, Тошкент, Мирзо-Улугбек тумани, Паркент кўчаси, 51 уй. Тел/факс: (99871) 268-17-44.

Диссертация автореферати 2018 йил «__» _____ куни таркатилди.
(2018 йил «__» _____ даги ____ рақамли реестр баённомаси)

Х.А.Акилов
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
раиси, т.ф.д., профессор

Н.Н.Убайдуллаева
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
илмий котиби, т.ф.н., доцент

Д.А.Асадов
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси,
т.ф. д., профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунё мамлакатлари соғлиқни сақлаш тизимининг энг долзарб муаммоларидан бири дори воситалари билан таъминлаш сифати ва уларни рационал қўлланилишини такомиллаштиришдир. Аҳолининг тиббий ёрдамга эҳтиёжи ва соғлиқни сақлаш тизимининг ресурслари ўртасидаги номутоносиблик қўлланилаётган турли даволаш услубларини клиник самарадорлигини ошириш заруриятини келтириб чиқармоқда. “Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштирилишидаги чегараланиш, доимий равишда қўллаш учун рўйхатдан ўтган дори воситаларининг турларининг ошиб бориши, асосланмаган холда тиббий амалиётда самараси исботланмаган дори воситаларининг кенг қўллаш ҳолатлари учраб турганлиги дори воситаларини рационал қўллаш бўйича ташкилий технологияларни ишлаб чиқиш заруриятини тақозо қилади”¹.

Тиббиётга бўлган эҳтиёжнинг жаҳонда ортиб бориши шароитида молиявий ресурсларнинг етишмаслиги сабабли кўплаб мамлакатлар бу соҳадаги харажатларини қисқартириш ва молиялаштиришни чегаралашга мажбур бўлмоқда. Касалликларнинг тарқалганлиги, уларнинг кечишида клиник хусусиятлари ва статистик маълумотлар асосида дори воситалари таъминоти бўйича самарали усулларни ишлаб чиқиш зарурати долзарб ҳисобланади.

“Аҳолини сифатли дори воситаларига бўлган имкониятлари чегараланганлиги ва уларни рационал қўллаш масаласида муаммолар мавжудлиги сабабли, бу масала ўзининг долзарблиги бўйича дунёда етакчи ўринни эгаллаб келмоқда. Дори воситалари таъминоти бўйича самарадор инфраструктурани шакллантириш соғлиқни сақлаш тизимининг устувор вазифаларидан бири ҳисобланади”². “Дунёнинг кўплаб мамлакатларида Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (БССТ) тавсияномаларига асосланиб, соғлиқни сақлаш тизимининг барча бўғинларида дори воситасини тўғри танлаш, тавсия қилиш, қўллаш ва дори воситалари ёрдамида кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифатини ошириш бўйича миллий дастурлар ишлаб чиқилмоқда”³.

Бугунги кунда мамлакатимизда аҳолининг турли қатламларига кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини ошириш борасида қатор тадбирлар амалга оширилмоқда. 2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясида “аҳоли ўртасида касалланиш кўрсаткичлари пасайиши ва умр узайишини таъминлаш”⁴ вазифаси белгилаб берилган. Бундан келиб чиққан

¹ Яркаяева Ф.Ф. Оптимизация фармацевтической системы в Республике Татарстан. Монография.- РМБИЦ МЗ РТ.-2009..

² Киричек Н.М. Формулярная система лекарственного обеспечения: Внедрение в работу стационара «малого» ЛПУ. Методические рекомендации. Иванова. 2005

³Кораблев, В.Н. Методика экономического анализа в учреждениях здравоохранения стационарного типа. Экономика здравоохранения. 2004. № 11. С.17-20

⁴2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегияси

холда, ҳозирги кунда аҳолига тиббий хизмат кўрсатишни тубдан яхшилаш билан бир қаторда даволаш-профилактика муассасаларини сифатли дори воситалари билан таъминлаш сифатини ошириш учун зарур чоралар белгилаш талаб қилинмоқда. Шу нуқтаи назардан, даволаш-профилактика муассасаларида (ДПМ) қўлланилаётган дори воситаларини харид қилиш ва уларни қўллаш тизими бошқарувини клиник фармакоиктисодий таҳлиллар ўтказишга асосланган услублар ёрдамида такомиллаштириш зарурлиги бугунги кун учун долзарб масала бўлиб қолмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги “Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида”ги ПФ-4947-сонли Фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 14 февралдаги ПҚ-3532- сонли “Фармацевтика тармоғини жадал ривожлантириш бўйича қўшимча чоратadbирлар тўғрисида”ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга ошириш учун мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланиши- нинг асосий устувор йўналишларига боғлиқлиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологияларни ривожлантиришнинг VI “Тиббиёт ва фармакология” устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.Кўп тармоқли даволаш-профилактика муассасаларини дори воситалари билан таъминлаш тизимини такомиллаштиришга бўлган талаб охирги йиллардаги социал – иқтисодий вазият, жамиятдаги ислохотлар босқичларида соғлиқни сақлаш тизимига қўйилаётган асосий талаблардан биридир.

Ҳозирги кунда соғлиқни сақлаш тизимини ва дори воситалари таъминотини сурункали равишда кам молиялаштирилиши, мукаммаллаштирилмаган нархлаш тизими даволаш муассасаларининг дори воситаларини харид қилишдаги имкониятларини чекланишига, бошқа хил дори воситаларини асоссиз қабул қилинишига, даволаш сифатини пасайишига олиб келмоқда. Дори воситаларини рационал қўллаш муаммоси нафақат долзарб ва ўткир муаммо,балки зудлик билан методологик ва қонунчилик нуқтаи-назаридан чоралар кўрилишини талаб этадиган заруратдир.

“Шу сабабдан охирги йилларда қўлланилаётган дори воситалари рўйхатини шакллантириш усулларининг илмий тамойилларини яратишнинг зарурати пайдо бўлмоқда”⁵. Дори воситалари қўллашни рационаллаштириш дунё амалиётида кенг қўлланилаётган формуляр яратиш, препаратларнинг харажат-самарадорлиги асосида танлаш ва мавжуд дори воситаларидан самарали фойдаланиш орқали амалга оширилиши мумкин.Дори воситалари формулярини яратиш аниқ бир даволаш-профилактика муассасаси даражасида ва худуд даражасида амалга оширилиши лозим.

⁵Власов В.В. Башинский С.Е. "Позитивные" списки лекарственных средств: методика составления. Фармацевтический вестник 2005.-№ 18.

Формуляр тизимининг асосий компоненти дори воситаларининг (ДВ) рўйхати бўлиб, клиник ва фармакоиктисодий тахлиллар асосида экспертлар томонидан сотиб олиш, тақсимот қилиш ва қўллаш натижалари асосида танлаб олинган дори воситалар рўйхати ҳисобланади. Соғлиқни сақлаш муассасаларининг формуляр рўйхати ҳудудий ва маҳаллий поғоналарда дори воситаларини қўллашда ва таъминотни оптималлаштиришда муҳим ўрин эгаллайди. Формуляр тизими дори воситалари билан таъминот тизимининг бошқарув усули бўлиб, самараси исботланган, хавфсиз ва рентабил дори воситаларини қўллашга имконият яратади.

Дори воситаларини танлашда фармакоиктисодий усулларни қўллаш ва унинг натижаларидан фойдаланиш даволаш сифатини оширади, молиявий харажатларни тежаш орқали даволаш муассасаларининг фармакотерапияга йўналтирадиган харажатларини оптималлаштиради.

Охириги ўн йилларда дунё фармацевтика бозорининг кескин ривожланиши ҳаттоки, мамлакатлар миқёсида фармакоэпидемиологик текширувлар ўтказишни тақозо қилмоқда. Бу тадқиқотларнинг натижаси фармакотерапиянинг сифатини ҳолисона баҳолаш, қўлланилган дори воситаларини рационаллигини аниқлаш ва дори воситаларини қўллашни оптималлаштириш имконини беради. “Фармакоэпидемиология йўналиши бўйича ўтказилган тадқиқотларнинг кўп қисми юрак-қон томир тизими ва антимикроб таъсирга эга дори воситаларига бағишланган”⁶.

Ўтказилган илмий тадқиқотлар ва мавжуд адабиётлар тахлили, Республикамизда даволаш-профилактика муассасаларини дори воситалари билан таъминлаш сифатини яхшилаш, муассасаларнинг дори воситаларига бўлган эҳтиёжини ишлаб чиқиш, харидни асосланган ҳолда амалга ошириш, дори воситаларини рационал қўллашга қаратилган кенг миқёсдаги тадқиқотларни ўтказиш зарурияти етилиб келганлигини кўрсатмоқда. Бу эса ўз навбатида, муаммо устида тадқиқотларни давом эттириш зарурлигини кўрсатади.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилаётган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент давлат стоматология институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ ККРНТ № 011400196 “Атроф мухит омилларини инобатга олган ҳолда асосий стоматологик касалликларнинг эрта диагностикаси, давоси ва профилактикаси усулларини ишлаб чиқиш ҳамда такомиллаштириш” лойиҳаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади кўп тармоқли даволаш-профилактика муассасаларини дори воситалари билан таъминлаш сифатини ошириш учун тиббий-ташқилий ёндошувни такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

даволаш профилактика муассасаларида даволанган беморларни даволаш стандартлар асосида нозология турлари ва тарқибини тахлил қилиш.

⁶ Козлов С. Н. Политика применения антибиотиков и обоснование включения антимикробных препаратов в формуляр лечебного учреждения. Фарматека. – Москва. 2007. - № 4.

даволаш профилактика муассасаларида харид қилинган дори воситаларини фармакологик гуруҳлар бўйича таҳлил қилиш ҳамда даволанган касалликларнинг нозологик шакллари бўйича даволаш стандартларга мослигини аниқлаш.

ABC, VEN усуллар ёрдамида фармакоэпидемиологик ва фармакоэкономик таҳлиллار ўтказиш.

шифохоналарда даволанган беморларга тавсия этилган дори воситаларининг фармакологик даволаш тури бўйича таркибини ўрганиш.

даволаш-профилактика муассасалари учун унифицирланган электрон дори воситалари формулярини оптималлаштирилган шаклини яратиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида республика даволаш-профилактика муассасаларида 2011-2015 йиллар давомида харид қилинган дори воситалари ва шифохоналарда даволанган беморлар олинган.

Тадқиқотнинг предметини шифохоналарда 2011-2015 йиллар давомида харид қилинган дори воситаларининг фармакотерапевтик гуруҳлар бўйича таркиби ва даволанган беморларнинг нозологик бирликлар бўйича таркибий қисми, энг кўп учраган касалликларда дори воситаларини қўллаш натижалари ташкил қилган.

Тадқиқотнинг усуллари Диссертация тадқиқотларида клиник, статистик, математик, фармакоэпидемиология ҳамда фармакоиктисодий усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

даволаш-профилактика муассасаларида дори дармонларга бўлган эҳтиёжни тиббий-ташкилий ёндошуви самарадор усул ёрдамида такомиллаштирилган;

дори воситаларининг уйғунлашган дозалари асосида дори воситалари формулярининг стационарлар учун унифицирланган меъёрий дастури шакллантирилган;

соғлиқни сақлаш тизимида бюджет маблағларини режалаштиришда дори воситаларининг прогнози илк бор асосланган;

меъёрий дастурнинг дори воситаларини қўллашдаги иқтисодий самарадорлиги илмий асослаб берилган;

Тадқиқотнинг амалий натижаси қуйидагилардан иборат:

яратилган формуляр беморларни даволашда дори воситаларини асосли буюриш, уларни дозасини тўғри танлаш ва дори дармонлар прогностик кўрсаткичлари ишлаб чиқилган;

шифохоналарда дори воситалари учун эҳтиёжни асосли ишлаб чиқиш, харид қилишни тўғри режалаштириш ва амалга ошириш орқали бюджет маблағларини оптималлаштиришга эришилган;

шифокорлар, бўлим мудирлари, шифохона провизорлари ҳамда дорихона мудирлари кунлик ва ойлик таҳлилий хисоботларини автоматлаштирган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан

тўғрилиги, беморлар сонини етарли эканлиги, клиник, статистик, математик, фармакоэпидемиология ҳамда фармакоиктисодий тахлил усулларида фойдаланиб олинганлиги, назарий ҳамда амалий натижалар монандлиги, шунингдек олинган натижаларнинг хорижий олиб борилган нуфузли тадқиқот натижалари билан ҳамоҳанглиги ҳамда ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлангани билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Электрон дори воситалари унифицирланган формуляри замонавий информатик технологик дастурлардан бўлиб, даволаш муассасаларининг беморларни даволаш жараёнида қўлланилган дори воситалари харжи бўйича статистик тахлилини юқори даражада ишончлилигини ва ABC, VEN ва DDD анализларига асосланган тахлил дастурининг илмий асосини таъминлайди.

Компьютер дастурини қўллаш ДПМ дорихоналаридаги меҳнат унвондорлигини ҳамда беморларни дори воситалари билан даволашда кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифати ва самарадорлигини оширади. Формуляр тизимини жорий этиш беморларни дори воситалари билан даволашдаги сарф харажатларни 11-13% камайишига олиб келади ҳамда дори воситаларига ажратиладиган маблағларни мақбуллаштирилишига эришилади. Инновацион дастурни жорий этиш касалликларни даволаш усулларини такомиллаштиради, асоратларни камайтиради ва беморлар учун сарфланадиган харажатларни камайишига олиб келади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Кўп тармоқли даволаш-профилактика муассасаларини дори воситалари билан таъминлаш сифатини ошириш учун ташкилий ёндашув бўйича олинган илмий натижалар асосида:

“Кўп тармоқли даволаш-профилактика муассасаларида унифицирланган дори воситалари электрон формулярини қўллаш” услубий қўлланмаси тавсиялари (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 06.04.2018 йилдаги № 8Н-д/77 хулосаси) стационарларда дори воситаларини самарали қўллаш ва даволаш натижаларини яхшилаш имконини беради.

Яратилган унифицирланган дори воситалари формуляри Тошкент тиббиёт академияси 1 ва 3 клиникалари, 2-сон Республика клиник шифохонаси ва Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази амалиётига, Тошкент Тиббиёт Академияси, Тошкент давлат стоматология институти ва Бухоро давлат тиббиёт институтлари ўқув жараёнига тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 17 майдаги 8Н-д/90-сон маълумотномаси). Формулярни амалиётга қўллаш орқали кўп тармоқли даволаш-профилактика муассасаларида дори воситалари хариди учун йўналтирилган маблағлар оптималлаштирилган ва дори воситаларини рационал қўллаш ва беморларга даволаш учун қилинадиган харажатларни камайитиришга эришилган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 2та халқаро ва 3та республика илмий – амалий анжуманларида муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.

Мазкур диссертация мавзуси бўйича Ўзбекистон Республикаси ОАК нинг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда жами 15 та илмий мақола ва тезислар чоп этилган бўлиб, шундан 6 таси журнал мақоласи, (5 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда) ҳамда 9 та тезислар (7 таси республика журналларда, 2 таси хорижий журналларда) нашр қилинган. Умумий амалиёт шифокорлари, провизорлар, клиник ординаторлар ва магистрлар учун 1 та методик қўлланма чоп этилган. Ўзбекистон Республикасининг “Электрон ҳисоблаш машиналари учун яратилган дастурлар ва маълумотлар базаларининг ҳукукий ҳимояси тўғрисидаги” Қонунига асосан “Стационар учун унифицирланган дори формуляри” дастурига Ўзбекистон Республикаси Интеллектуал мулк агентлигидан № 03338 рақамли гувоҳнома олинган.

Диссертация тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, 6 та асосий боб, хулоса ва адабиётлар рўйхатидан иборат ва 119 саҳифани ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация ишининг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари, объекти ва предметлари тавсифланган, унинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён этилган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг илмий ва амалий аҳамиятлари очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, ишнинг апробацияси натижалари, эълон қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг биринчи **“Кўп тармоқли даволаш-профилактика муассасаларини дори воситалари билан таъминлашнинг долзарб муаммолари”** бобида адабиётлар шарҳи тарзида кўп тармоқли даволаш-профилактика муассасаларида дори воситалари билан таъминот ва уларни рационал қўллаш борасидаги муаммолар ва уларни замонавий ечимлари баён этилган. Адабиётларда ривожланган давлатлар амалиётида аҳолини арзон, сифатли дори воситалари билан таъминлаш бўйича муаммолар, уларни ечимига оид илмий ва амалий ёндашувлар, уларнинг натижалари ва самарадорлиги ёритилган.

Диссертациянинг иккинчи **“Клиник, фармакоэпидемиологик, фармакоиктисодий, математик ва статистик усулларни қўллаш”** бобида тадқиқот материаллари ва қўлланилган усуллар бўйича маълумотлар баён этилган. Кўп тармоқли даволаш-профилактика муассасаларида харид қилинган дори воситаларининг фармакотерапевтик гуруҳлар кесимида таҳлили, касалликлар нозологик шакллари даволаш стандартлари ва протоколларига мослигини ўрганиш усуллари, фармакоэпидемиологик усуллар, ABC, VEN таҳлил усуллари ёрдамида тадқиқотлар ўтказиш усуллари ёритиб берилган. Тадқиқотлар 5 босқичда амалга оширилган (1-расм).

I босқич	ТТА 1 ва 3-клиникаларида сўнги 5 йилда дори воситаларини қўлланилишининг комплекс клиник-иктисодий тахлили
	Сотиб олинган ва қўлланилган дори воситаларининг миқдорий тахлили: маълумотларни саралаш, ДВнинг фармакологик-терапевтик гурухлари бўйича ажратиш ва VEN тахлил бўйича умумий касалхона тузилмасида ДВ нинг ҳар бир гуруҳини тахлил қилиш
	Умумий касалхона ва унинг бўлимларида сотиб олинган ва қўлланилган ДВнинг ABC/VEN тахлили
II босқич	Шифохоналарда даволанган беморларни структурасини (ёши, жинси, ижтимоий ҳолати ва бошқалар) ўрганиш
	ДПМ ларда даволанган беморлар касаллигининг нозология турлариватаркибини учраш даражасини ўрганиш
III босқич	ДВнинг фармакотерапевтик гурухлари ва касалликларнинг нозологик турларини қиёсий тахлили
IV босқич	Касалликларни даволаш жараёнида нозологик шакллари бўйича даволаш стандартларга мослигини аниқлаш
	Касаллик тарихини ўрганиш асосида буюрилган дори воситаларини таркибини ва уларни даволаш стандартларига мослигини ўрганиш
V босқич	Кўп тармоқли тиббиёт муассасалари учун дори воситалари электрон формулярини яратиш

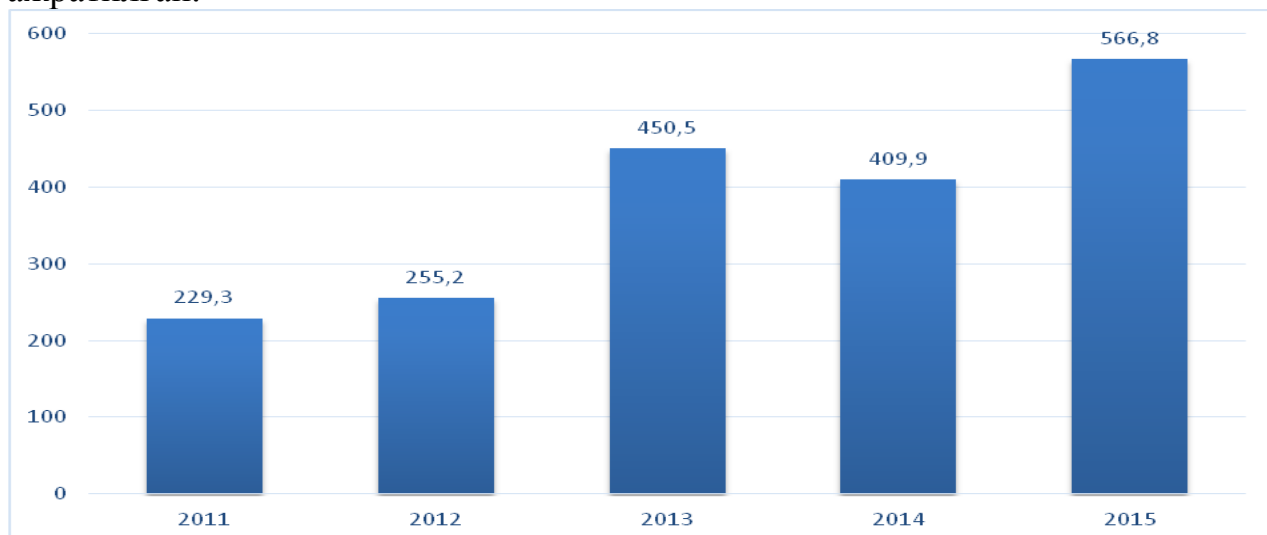
1-расм. Тадқиқот босқичлари

Диссертациянинг учинчи **“Кўп тармоқли даволаш-профилактика муассасаларида касалликлар нозологияси ва дори дармонлар фармакотерапевтик гурухлари бўйича тахлили”** бобида статистик, фармакоэпидемиологик ва фармакоиктисодий текшириш усуллари натижалари ёритилган. Ўтказилган бирламчи фармакоиктисодий скрининг натижалари, даволанган беморлар таркиби, даволанган касалликлар нозологик шакллари ва дори воситаларининг фармакотерапевтик гурухлари ўртасида таққослаш натижалари, алоҳида кўп учраган касалликларни даволашда дори воситаларини қўллаш, уларнинг самарадорлиги тахлил қилинган.

2011-2015 йиллар давомида стационар шароитида дори воситаларини харид қилиш, уларни қўллаш, танлов асосида бўлимлар кесимида ўрганиш, беморлар томонидан харид қилинган дори воситалари, даволанган беморлар структураси, уларни нозологик бирликлар кесимида тахлили ва умумий даволанган беморларга нисбатан ҳар бир нозология бўйича фоиз ҳисобидаги улушлари ўрганилган. Клиникаларда бюджет ҳисобидан гипертония касаллиги, шифохонадан ташқари пневмония ҳамда ошқозон ва 12 бармоқли ичак касалликлари ташхислари билан даволанган беморларнинг даволаш давомийлиги, тавсия этилган дори воситалари таркиби, уларни тиббий кўрсатмаларга асосан буюрилганлиги, тавсия этилган даво муолажаларини даволаш стандартлари, протоколларга мослиги, даволаш натижалари батафсил ўрганиб чиқилган.

Ўрганилган ДПМларда бюджет маблағлари ҳисобидан дори-дармонлар хариди учун ажратилган маблағлар 2-расмда келтирилган. Расмда келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, йиллар давомида клиникалардаги дори дармонлар учун ажратилган маблағларнинг турли хил равишда ўзгариб

борган.Жумладан, 2011 йилда ТТА клиникаларига (иккала клиника учун) умумий ҳисобда 229,3 млн. сўм, 2012 йилда 255,2 млн. сўм (2011 йилга нисбатан 10,1% ошган),2013 йилда 450,5 млн. сўм (2012 йилга нисбатан 50 % ошган),2014 йилда 409,9 млн. сўм (2013 йилга нисбатан 0,9 % камайган) ва 2015 йилда 566,8 млн. сўм (2014 йилга нисбатан 28,1 % ошган) маблағлар ажратилган.



2-расм.ДВ хариди учун сарфланган бюджет маблағлари (млн.сўм)

ДПМларда 2011-2015 йиллар давомида бюджет маблағлари ҳисобидан харид қилинган дори-дармонларни фармакотерапевтик гуруҳлар кесимида таркиби ўрганилганда,27,17 % дори воситалари нафас олиш аъзолари касалликларини даволаш учун,19,71 % юрак қон томир тизими касалликларини даволаш учун,14,94 % суяк мушак тизими ва бириктирувчи тўқима касалликларини даволаш учун,11,53 % ҳазм қилиш аъзолари касалликларини даволаш учун, 1,48 % эндокрин тизими касалликлари,моддалар алмашинуви бузилишларини даволаш учун ва 32,0 % бошқа касалликларни (17 хил фармакотерапевтик гуруҳ) даволаш учун харид қилинганлиги аниқланди (3-расм).



3-расм. Харид қилинган ДВ ларни фармакотерапевтик гуруҳлари

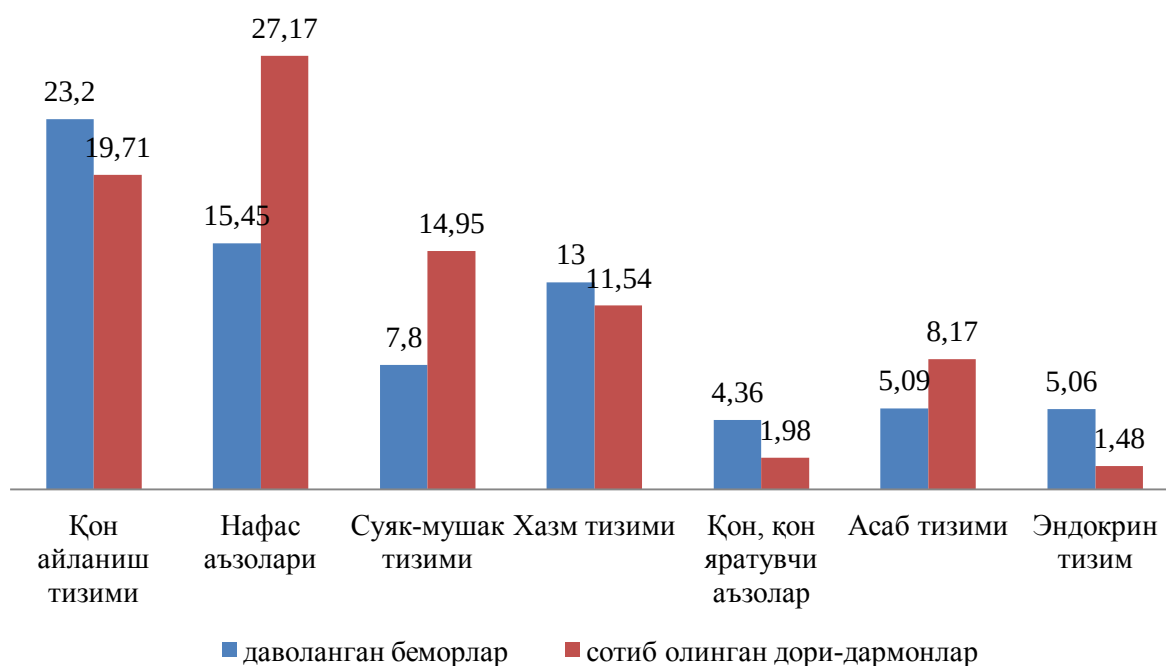
2011-2015 йиллар бюджет хисобидан даволанган беморларда касалликлар нозологик шаклларининг умумлаштирилган таркиби ўрганилганда қуйидагилар аниқланди: юрак қон томир тизими касалликлари 23,2 %,нафас олиш тизими касалликлари 15,45 %, хазм тизими касалликлари 13,0 %, суяк мушак тизими ва бириктирувчи тўқима касалликлари 7,8 %, инфекцион ва паразитар касалликлар 5,53 %, асаб тизими касалликлари 5,09 %, эндокрин тизими касалликлари, овқатланишни бузилиши ва моддалар бузилиши билан боғлиқ патологиялар 5,06 %, қон яратувчи аъзолар ва иммун тизимини механизмини бузилиши билан кечадиган касалликлар 4,36 % ва бошқалар (касалликларнинг 13 хил нозологик шакли) 35,49 % ни ташкил қилган (4-расм).



4-расм. Даволанган беморларнинг нозологик гуруҳлари

Юқоридаги маълумотларни таҳлил қилиб кўрадиган бўлсак, 2011-2015 йиллар давомида даволанган беморларнинг нозологик гуруҳлари ва ушбу гуруҳга мансуб беморларни даволаш учун харид қилинган дори воситалари гуруҳлари таққосланганда қуйидагича натижалар олинган (5-расм). Қон айланиш тизими касалликлари умумий даволанган беморлар структурасида 23,2 %ни ташкил қилган бўлса, ушбу нозологик бирликларни даволаш учун харид қилинган дори воситалари гуруҳи умумий харид қилинган дори воситаларига нисбатан улуши 19,71 %;нафас олиш аъзолари касалликлари 15,45%, бу нозологик бирликларни даволаш учун харид қилинган дори воситалари гуруҳи нисбатан улуши 27,17 %;суяк-мушак тизими ва бириктирувчи тўқима касалликлари 7,8 %, бу нозологик бирликларни даволаш учун харид қилинган дори воситалари гуруҳи нисбатан улуши 14,9 %;овқат хазм қилиш аъзолари касалликлари 13,0 %, бу нозологик бирликларни даволаш

учун харид қилинган дори воситалари гурухи нисбатан улуши 11,5 %; қон, қон яратиш аъзолари касалликлари ва иммунитет механизмига алоқадор айрим бузилишлар билан 4,36 %, бу нозологик бирликларни даволаш учун харид қилинган дори воситалари гурухи нисбатан улуши 1,9 %; асаб тизими касалликлари 5,09 %, бу нозологик бирликларни даволаш учун харид қилинган дори воситалари гурухи нисбатан улуши 8,16 %; эндокрин касалликлари, овқатланиш ва модда алмашинуви бузилишлари билан 5,06 %, бу нозологик бирликларни даволаш учун харид қилинган дори воситалари гурухи нисбатан улуши 1,48 % ташкил қилди.



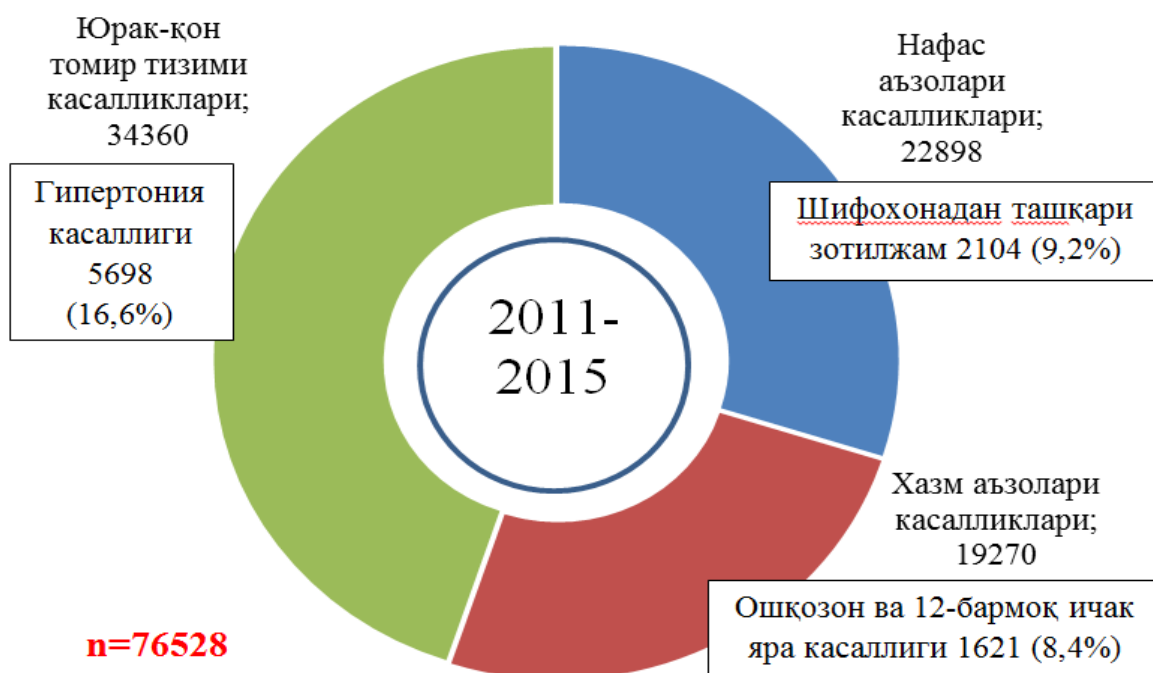
5-расм. Даволанган беморлар нозологик шакллари ва сотиб олинган дори-дармонларнинг фармакотерапевтик гурухлари қиёсий натижалари

Тадқиқотларимиз орқали ДПМларда 2011-2015 йилларда энг кўп учраган касалликлар нозологик шакллари таҳлил қилинди. Беморлар юрак қон томир тизими касалликлари орасида 16,6 % гипертензия касаллиги билан, нафас олиш тизими касалликлари орасида 9,2 % шифохонадан ташқари пневмония касаллиги билан ҳамда хазм қилиш аъзолари орасида 8,4 % ошқозон ва 12 бармоқли ичак яра касаллиги билан даволанганлиги аниқланган.

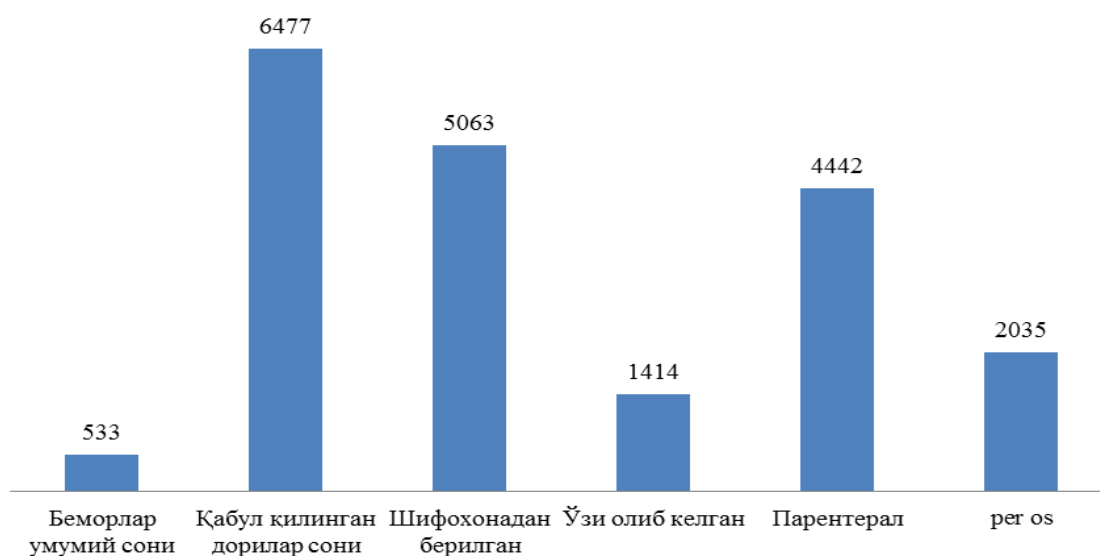
Шу сабабдан, тадқиқотлар давомида гипертензия касаллиги, шифохонадан ташқари пневмония касаллиги ҳамда ошқозон ва 12 бармоқли ичак яра касаллиги билан даволанган 533 нафар беморларда тавсия этилган дори воситаларини даво турига қараб гурухлари, қабул қилиш йўллари, даволаш самарадорлиги, асосий касаллигига қўшилиб келган рақоботдош ва ёндош касалликларнинг даволаш натижалари ўрганиб чиқилди (6-расм).

Беморлар қабул қилган дори воситаларининг манбаи ва қабул қилиш йўллари таҳлил қилинганда, қуйидаги натижалар олинди (7-расм). Даволанган беморлар қабул қилган 6477 тур дори воситаларининг 5036таси (78,1 %)

шифохонадан берилган, 1414 таси (21,9%)эса беморлар томонидан олиб келинган, дори воситаларининг 4442таси (69,0%) парентерал, 2035таси (31,0%) per os қабул қилган.

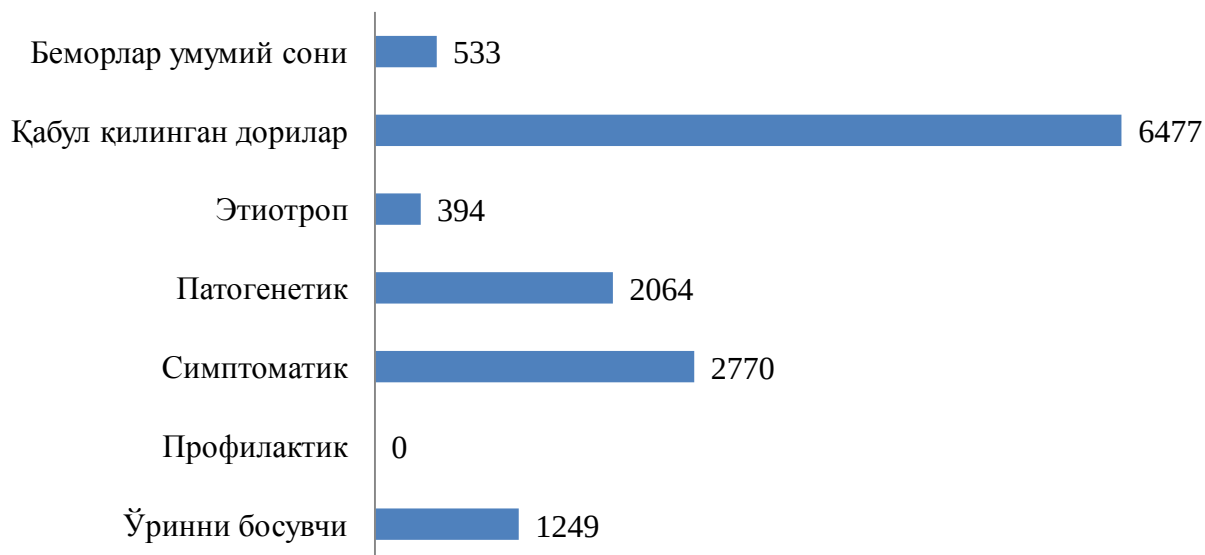


6-расм. Даволанган беморлар орасида энг кўп учраган касалликларнинг нозологик шакллари



7-расм. Беморлар қабул қилган дори воситаларининг манбаи ва қабул қилиш йўллари

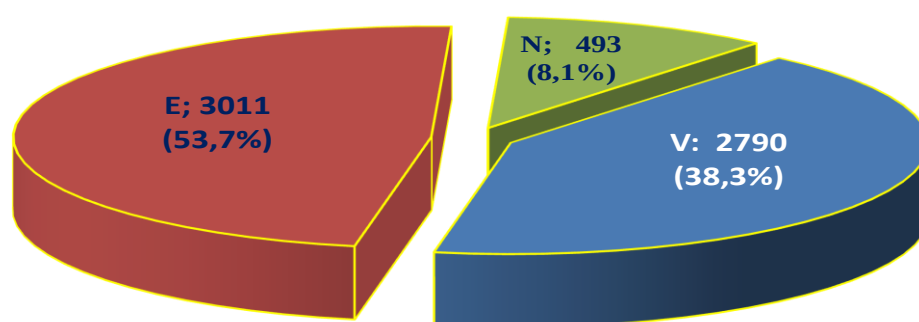
Даволанган беморларни қабул қилган препаратларнинг таъсир механизми ўрганилганда, дори воситаларини қабул қилган беморларнинг 6,0% (394) дориларни этиотроп даво сифатида, 31,8 % (2064) патогенетик даво мақсадида, 42,7% (2770) симптоматик даво мақсадида, 19,2% (1249) ўрнини босувчи дори воситаси сифатида қабул қилинган (8-расм).



8-расм. Беморлар қабул қилган дори воситаларини дори турига қараб тақсимланиши

8-расмдан кўриниб турибдики, шифокорлар томонидан даволаш стандартларига қатъий риоя қилинмаслик оқибатида беморлар қабул қилган дори воситаларининг 42,7 % симптоматик даво мақсадида буюрилган. Адабиётларга мувофиқ симптоматик даволаш усуллари кенг қўлланилганда, касалликнинг ремиссияга ўтиш даври чўзилади, унинг турли асоратлари келиб чиқишига ва ногиронлик даражасини ортишига сабаб бўлади⁷.

Тадқиқот ўтказилган беморларларда қабул қилган дори воситаларини муҳимлиги даражаси (VEN таҳлил) ўрганилди. Натижаларга кўра беморлар қабул қилган дори воситаларидан- V (хаётий ўта муҳим)-гуруҳ дори воситалари 38,1%; E (зарур) дори воситалари 53,7%; N (шарт бўлмаган) дори воситалари 8,1 % ташкил қилган (9-расм).



9-расм. Беморлар қабул қилган дори воситаларини муҳимлиги бўйича (VEN таҳлил) тақсимланиши

⁷А. Ю. Куликов. Теоретические и методологические основы фармакоэкономического и фармакоэпидемиологического анализа в системе государственного возмещения за лекарственные средства. Фарматека : медицинский журнал. 2008. - N3.

9-расмдан кўриниб турибдики, шифокорлар томонидан беморларни даволаш жараёнида даволаш стандартларига тўлиқ риоя қилинмаслиги оқибатида беморлар қабул қилган дори воситаларининг ўртача 8,1 % тавсия этилиши шарт бўлмаган ёки даволаш стандартларига киритилмаган препаратларни ташкил қилган. Бу ўз навбатида даволаш самарадорлигини пасайишига, касалликларнинг асоратларини кўпайишига, дори воситаларининг ножужа таъсирлари сонини ошишига ва дори воситаларига йўналтирилган молиявий маблағларни нораціонал ишлатилишига сабаб бўлади.

Диссертациянинг тўртинчи **“Кўп тармоқли даволаш-профилактика муассасаларини дори воситалари билан таъминлаш сифатини ошириш учун ташкилий ёндашувни такомиллаштириш”** номли бобида ўтказилган тадқиқотлар асосида шифохоналарда дори воситаларини харид қилишни режалаштириш, харидни амалга ошириш, дори воситаларининг фармакотерапевтик гуруҳлар билан даволанган беморларнинг нозологик гуруҳларини қийслаш, дори воситаларини тавсия қилинишда даволаш стандартларига мослиги, даволаш натижаларини таҳлил қилиш ва дори воситалари электрон формулярини яратиш бўйича илмий ишланишлар олиб борилган.

Тадқиқотлар доирасида Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги “Фан ва технологияларни ривожлантириш” агентлигидан рўйхатдан ўтказилган «Стационар шароитида касалликларни даволаш учун унифицирланган дори воситалари формулярининг электрон шаклини яратиш» ИСС-2014-6 инновацион грантиасосида яратилган дори воситаларининг электрон формуляри бўйича тўлиқ таҳлилий маълумотлар келтирилган. Ушбу электрон дастур даволовчи шифокорлар, бўлим мудирлари, дорихона ходимлари, клиник фармакологлар ва шифохоналар бошқарув ходимлари учун мўлжалланганлиги кўрсатиб ўтилган ва дастурни техник параметрлари келтирилган.

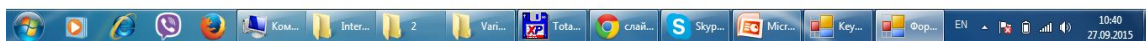
Электрон дастурнинг реализациялаш русуми-Дастур 512 МВ ОЗУ, 1 GHzCPU, 50 MBHDD ёки юқори конфигурация билан компьютерлар учун мўлжалланган, дастурлаш тили (ЭХМ учун программалар) VisualBasic 2008, база маълумотларининг бошқарув тизими тури MicrosoftJet 4.0 (база маълумотлари учун), операцион система тури WindowsXP, ЭХМ учун программа ҳажми 50 Мб (10 - расм).

“Стационарлар учун унифицирланган дори воситалари формуляри” бир неча блокдан иборат маълумотлар базасидан ташкил топган.

Касалликлар нозологияси блокида формуляр базаси республикамиз амалий тиббиётида қўлланилаётган ХКТ-10 электрон шаклда шакллантирилган бўлиб, унинг асосида нозологик бирликлар, уларнинг турлари киритилган. Ушбу блокда “асосий касалликлар”, “ёндаш касалликлар” ва “рақоботдош касалликлар” бўлимлари шакллантирилган. Касалликларни даволаш учун дори воситалари рўйхати тўғрисидаги маълумотлар блокида Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2015 йил 4 мартдаги №82- сонли буйруғи билан тасдиқланган ХКТ-10 таснифига киритилган касалликларни даволаш стандартларида қўллаш тавсия этилган дори воситаларининг халқаро патентланмаган номи киритилган.



ФОРМУЛЯР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ СТАЦИОНАРА



10-расм. Стационарлар учун дори воситалари формуляри

Электрон формулярнинг “Дори воситаларининг дозаси” блокада қўллашга тавсия этилган дори воситаларининг 1 кунлик ва 1 курс даволаш учун рухсат берилган дозаси киритилган. Дори воситаларининг суткалик қўллаш дозаси (DDD) БССТ дори воситаларини қўллаш, уларни сифатини назорат қилиш қўмитасининг (Осло, Норвегия, 2016) протоколлари асосида белгиланган. Электрон дастурнинг “асосий касалликлар”, “ёндош касалликлар” ва “рақоботдош касалликлар” бўлимидаги база маълумотлари ХКТ-10 бўйича тўлиқ жойлаштирилган. Бунда “асосий касалликлар”, “ёндош касалликлар” ва “рақоботдош касалликлар” танлаб белгиланганда автоматик равишда ушбу касалликларга тавсия этилган дори воситалари, уларнинг кунлик ва курс дозалари ҳисоблаб берилади, қўлланилишига номутоносиб бўлган препаратларни эса электрон дастур программасига мувофиқ чиқариб ташланиши кўрсатиб ўтилган.

Электрон формулярнинг “ЖВЛ” блокада электрон базага Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2016 йил 11 январдаги №28- сонли буйруғи билан тасдиқланган “Асосий дори воситалари рўйхати” жойлаштирилган. Бу блокда қўллашга рухсат берилган дори воситалари гуруҳлари, уларнинг халқаро патентланмаган номи, ишлаб чиқариш шакли ва дозалари киритилган. Шифохоналарнинг дори воситаларига бўлган эҳтиёжи ССВнинг “Асосий дори воситалари рўйхати”га асосан шакллантирилиши келтирилган.

Электрон дастурнинг “Ҳисоботлар” блокада бўлим, шифохона ёки худуд бўйича ўтган йилларда даволаниб чиққан беморларнинг статистик маълумотларига асосланиб ойлик, чораклик, ярим йиллик ёки йиллик ҳар бир дори воситасига бўлган эҳтиёжни автоматик тарзда ҳисоблаш имконияти бўйича тавсиялар берилган (11 расм).

Отчет - Контракт

Файл / Список ЖВЛ МКБ-10 Инструкция по использованию ? О Программе

Доза лек.средств Отчет Список ЖВЛ МКБ-10 Инструкция по использованию

Заболевания Дата с 31 августа 2015 г. по 31 августа 2015 г. Экспорт в MS Excel

Количество 10 Продол. лечения 10 Отчет для Аптеки

* Если DDD не представлена на сайте ВОЗ, то потребность определяется индивидуально

№	Группа	Название лек.	Дневная доза	Единица измерения	Доза для 1 курса лечения
1	Ингибиторы протонной помпы	Omeprazole	20	мг	200
2	Ингибиторы протонной помпы	Rabeprazole	20	мг	200
3	Ингибиторы протонной помпы	Esomeprazole	30	мг	300
4	Ингибиторы протонной помпы	Pantoprazole	40	мг	400
5	Ингибиторы протонной помпы	Lansoprazole	30	мг	300
6	Блокаторы H2-гистаминовых ...	Ranitidine	20	мг	200
7	Блокаторы H2-гистаминовых ...	Famotidine	40	мг	400
8	Обволакивающие, адсорбиру...	Bismuth subnitrate, magnesium ...	1,5	мг	15
9	Обволакивающие, адсорбиру...	Bismuth subcitrat colloidal	0	п	0
10	Антацидные препараты	Aluminium hydroxide, magnesiu...	0,3	г	3
11	Антацидные препараты	Sodium bicarbonate, citric acid, ...	0	п	0
12	Антацидные препараты	Calcium & magnesium carbonate	0	п	0
13	Антацидные препараты	Aluminium phosphate	0	п	0
14	Регуляторы моторной функци...	Metoclopramide	30	мг	300
15	Регуляторы моторной функци...	Ondansetron	16	мг	160
16	Регуляторы моторной функци...	Domeperidone	30	мг	300
17	Транквилизаторы	Mebicar	0,3	г	3
18	Транквилизаторы	Hydroxyzine	75	мг	750
19	Транквилизаторы	Diazepam	10	мг	100
20	Транквилизаторы	Alprazolam	30	мг	300
21	Транквилизаторы	Oxazepam	16	мг	160
22	Транквилизаторы	Ethc...	30	мг	300

11-расм.Стационарлар учун дори воситалари электрон формулярининг дори воситалари дозаси сахифаси

Электрон дастурнинг “Қўллаш учун йўриқнома” блокада фойдаланиш тўғрисида йўриқнома мавжуд бўлиб, унда дастурдан фойдаланиш тартиби батафсил ёритиб берилган. Яратилган унифицирланган дори воситалари электрон формуляри даволаш-профилактика муассасалари учун информацион стандарт ҳисобланиб, ўз ичига самарали, хавфсиз фармакотерапия асосларини киритган. Дастур дори воситаларини мақсадли қўллаш, тўғри қўлланилишини назорат қилиш ва фармакотерапиянинг хато ва камчиликларини олдини олишга ҳамда бартараф қилишга хизмат қилиши тадқиқот таҳлилларида ёритиб берилган (12 расм).

Отчет - Контракт

Файл / Список ЖВЛ МКБ-10 Инструкция по использованию ? О Программе

Доза лек.средств Отчет Хоз.расчет Список ЖВЛ МКБ-10 Инструкция по использованию

Заболевания Дата с 31 августа 2015 г. по 31 августа 2015 г. Экспорт в MS Excel

Количество 0 Продол. лечения 0 Отчет для Аптеки

* Если DDD не представлена на сайте ВОЗ, то потребность определяется индивидуально

РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТ
Язвенная болезнь желудка
Язвенная болезнь 12-ти перстной киш
Пневмония
Хронический обструктивный бронхит
Хронический неструктивный бронхит
Эссенциальная (первичная) гипертензия
Гипертензивная (гипертоническая) болезнь
Гипертензивная (гипертоническая) болезнь
Гипертензивная (гипертоническая) болезнь
Стенокардия (грудная жаба)
Нестабильная стенокардия
Желчнокаменная болезнь
Хронический холецистит и дискинезия
Хронический панкреатит
Бронхиальная астма аллергическая (атопическая)
Бронхиальная астма экзогенная
Бронхиальная астма эндогенная и неупорядоченная
Стенокардия, документально подтвержденная
Атеросклеротическая сердечно-сосудистая недостаточность
Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда
Аневризма сердца
Ишемическая кардиомиопатия
Бессимптомная ишемия миокарда
Острый инфаркт миокарда

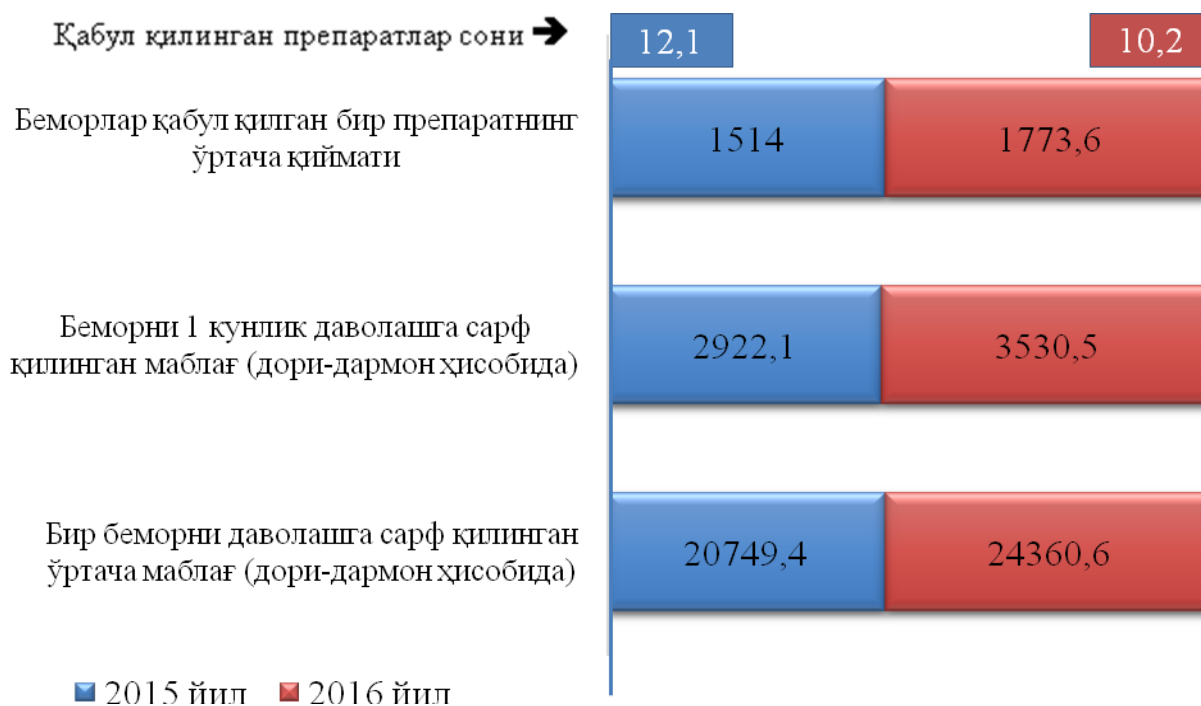
12-расм.Стационарлар учун дори воситалари электрон формулярида ҳисоботларни тайёрлаш сахифаси

Ўтказилган тадқиқотлар натижасида унифицирланган дори воситалари электрон формулярининг самараси баҳоланган ва соғлиқни сақлаш тизимида

бюджет маблағларини самарали йўналтиришни режалаштиришда қўллаш йўллари ишлаб чиқилган.

Дастурни амалиётга қўллаш орқали дори воситалари билан таъминлаш тўғрисида қарорлар қабул қилиш, фармакотерапия стандартларини аниқлаш ва даволаш муассасаси формуляри рўйхатини тузишни автоматик бажариш имконияти ушбу бобда тўлиқ ёритиб берилган.

Диссертациянинг бешинчи **“Электрон формулярни қўллаш ва самарадорлиги натижалари”** бобида ДПМларда 2015 йилда даволанган беморлар, уларнинг сони, харид қилинган дори воситалари, уларнинг умумий суммаси, бир беморни даволаш учун сарф қилинган маблағ, беморлар қабул қилган дори воситалари сони ва хар бир препаратнинг ўртача нархи тўлиқ фармакоиктисодий таҳлил қилинган. 2016 йилда эса, ушбу клиникаларда унифицирланган дори воситаларининг электрон формулярини қўллаш йўли билан даволанган беморлар, уларнинг сони, харид қилинган дори воситаларининг умумий суммаси, бир беморни даволаш учун сарф қилинган маблағ, беморлар қабул қилган дори воситалари сони ва хар бир препаратнинг ўртача нархини қиёсий таҳлили ўтказилган (13-расм).



13-расм. Электрон формулярни қўллаш натижалари

13- расмдан кўриниб турибдики, 2015 йилда даволанган беморларни 1 курс даволаш учун дори дармонларга ўртача 20749,4 сўм сарф қилиниб, беморларнинг 1 кунлик дори дармонига ўртача 2922,1 сўм сарф қилинган, 1 препаратнинг ўртача нархи 1514,0 сўмни ташкил қилган. Шифохоналарда даволанган беморлар ўртача 12,1 тур дори воситасини қабул қилган.

2016 йилда клиникаларда унифицирланган дори воситалари электрон формулярини қўлланилган. Шифохоналарда даволанган беморларни 1 курс

даволаш учун дори дармонларга ўртача 24360,6 сўм сарф қилиниб, беморларнинг 1 кунлик дори дармонида ўртача 3530,5 сўм сарф қилинган, 1 препаратнинг ўртача нархи 1773,6 сўмни ташкил қилган.

2016 йил ўртача бир бемор ўртача 10,2 та препарат қабул қилган (2015 йил ўртача 12,1та препарат).Электрон формулярни даволаш жараёнида қўллаш орқали 1 беморни даволашда дори дармонлар бўйича $1773,6 \times 1,9 = 3368,7$ сўм иқтисод қилинган ва полипрогмазия ҳолатига йўл қўйилмаган.

Иқтисодий самарадорлик қуйидаги формула асосида ҳисобланди:

$$P = \frac{P_n + P_c + B_c}{U_c}$$

P_n – 1 препаратнинг ўртача нархи; P_c - препарат сони; B_c -беморлар сони; U_c - дори воситаларига сарф қилинган умумий сумма.

Ўртача ҳисоблаш натижаларига кўра 1 йилда ТТА клиникалари бўйича 83 088985,5 сўм (12,2%) маблағ иқтисод қилиниб, улар шифохоналар учун ўта муҳим дори воситаларини харид қилишга йўналтирилган.

Диссертациянинг олтинчи **“Хотима”** бобида даволанган касалликларнинг нозологик шакллари билан қўлланилган дори воситалари фармакотерапевтик гуруҳлари ўртасидаги таққослаш натижалари, дори воситалари билан таъминлаш сифатини яхшилаш ва уларни рационал қўллаш борасида дори воситалари электрон формулярини қўллаш натижалари, унинг самарадорлиги асослаб берилган.

ДПМларда 2011-2015 йиллар давомида дори воситалари учун ажратилган маблағлар миқдори йил сайин ортиб борган.Бироқ шифохоналарда дори воситаларини харид қилиш аниқ статистик, фармакоэпидемиологик ва фармакоиқтисодий таҳлилларга асосланиб амалга оширилмаган.Натижада даволанган беморлар нозологик гуруҳлари билан ушбу нозологик гуруҳдаги беморларни даволашга харид қилинган дори воситаларининг фармакотерапевтик гуруҳлари ўртасида номутоносибликлар келиб чиққан.Бу эса оқибатда шифохоналарда беморларни даволаш учун муҳим препаратларни етишмовчилигига ва даволаш сифатини пасайишига олиб келган.

Таdqикотлар натижаларига кўра шифокорлар томонидан даволаш стандартларига риоя қилинмаслиги натижасида беморларга тавсия қилинган дори воситаларининг умумий ўртача 8,1% N(nonesensiale), яъни қабул қилиш шарт бўлмаган дори воситалари ташкил қилган.Беморлар қабул қилган дори воситаларининг 42,7 % симптоматик даво мақсадида тавсия этилган.Бу эса даволаш самарадорлигини пасайтирган, препаратларнинг нозуя таъсирлари кўпайишига олиб келган.

Даволаш жараёнида шифокорлар томонидан даволаш стандартларига амал қилинмаганлиги сабабли 2015 йилда даволанган ҳар бир бемор ўртача 12,1 турдаги дори воситаларини қабул қилган.2016 йилда шифохоналарда унифицирланган дори воситаларининг электрон формулярини қўллаш натижасида қўлланилган дори воситалари сони бир беморга ўртача 10,2 турни ташкил қилиб, иқтисодий самарадорлик ўртача 11-13 фоизни ташкил қилган ва полипрогмазия ҳолатини олди олинган.

ХУЛОСА

1. ДПМларда даволанган беморларда касалликлар нозологик шакллариининг умумлаштирилган таркиби ўрганилганда, юрак қон томир тизими касалликлари 23,2 %,нафас олиш тизими касалликлари 15,45 %, хазм тизими касалликлари 13,0 %, суяк мушак тизими ва бириктирувчи тўқима касалликлари 7,8 %, инфекцион ва паразитар касалликлар 5,53 %, асаб тизими касалликлари 5,09 %, эндокрин тизими касалликлари, овқатланишни бузилиши ва моддалар бузилиши билан боғлиқ патологиялар 5,06 %, қон яратувчи аъзолар ва иммун тизимини механизмини бузилиши билан кечадиган касалликлар 4,36 % ва бошқалар (касалликларнинг 13тур нозологик шакллари) 35,49 % ни ташкил қилган.
2. ДПМларда энг кўп учраган касалликлар нозологик шакллари тахлил қилинганда юрак қон томир тизими касалликлари орасида 16,6 % гипертония касаллиги билан, нафас олиш тизими касалликлари орасида 9,2 % шифохонадан ташқари пневмония касаллиги билан ҳамда хазм қилиш аъзолари орасида 8,4 % ошқозон ва 12 бармоқли ичак яра касаллиги билан даволанганлиги аниқланди.
3. ДПМларда харид қилинган дори-дармонларни фармакотерапевтик гуруҳлар кесимида таркиби ўрганилганда, 27,17 % дори воситалари нафас олиш аъзолари касалликларини даволаш учун, 19,71 % юрак қон томир тизими касалликларини даволаш учун,14,94 % суяк мушак тизими ва бириктирувчи тўқима касалликларини даволаш учун,11,53 % хазм қилиш аъзолари касалликларини даволаш учун, 1,48 % эндокрин тизими касалликлари,моддалар алмашинуви бузилишларини даволаш учун ва 32,0 % бошқа касалликларни (17 хил фармакотерапевтик гуруҳдаги дори воситалари) даволаш учун харид қилинганлиги аниқланди.
4. Тадқиқот ўтказилган беморларларда қабул қилган дори воситаларини муҳимлиги даражаси (VEN тахлил) ўрганилганда, беморлар қабул қилган дори воситаларидан V (хаётий ўта муҳим)-гуруҳ дори воситалари38,1%; E (зарур) дори воситалари 53,7%; N (шарт бўлмаган) дори воситалари 8,1 % ташкил қилган.
5. Даволанган беморларни қабул қилган препаратларнинг таъсир механизми ўрганилганда, дори воситаларини қабул қилган беморларнинг 6,0% (394) дориларни этиотроп даво сифатида, 31,8 % (2064) патогенетик даво мақсадида қабул қилишган, 42,7% (2770) симптоматик даво мақсадида, 19,2% (1249) ўрнини босувчи дори воситаси сифатида қабул қилинган.
6. “Стационар учун унифицирланган дори формуляри”ни қўллаш орқали даволанган беморларни даволаш учун дори дармонларга қилинган молиявий харажатлар таққосланганда, ўртача хисоблаш натижаларига кўра 1 йилда шифохоналар бўйича 11-13 % маблағ иқтисод қилинган.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.27.06.2017.Tib.31.01
ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ
ТАШКЕНТСКОМ ИНСТИТУТЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

МАМАДИЁРОВ АБДИБУЛЛО МИЙЛИЕВИЧ

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА
ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

14.00.33. – Общественное здоровье. Менеджмент в здравоохранении.

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ-2018

Тема диссертации (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №B2017.3.PhD/Tib378

Диссертация выполнена в Ташкентском Государственном стоматологическом институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекском, русском, английском (резюме)) размещен на веб-странице Научного Совета по адресу www.tipme.uz на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» по адресу www.ziynet.uz.

**Научный
руководитель:**

Ризаев Жасур Алимжанович
доктор медицинских наук

**Официальные
оппоненты:**

Искандарова Шахноза Тулкиновна
доктор медицинских наук, профессор

Хамраев Атаджан Каримович
доктор медицинских наук

**Ведущая
организация:**

**Северо-западный государственный медицинский
университет (Санкт-Петербург, РФ)**

Защита состоится «__» _____ 2018 г. в ____ часов на заседании Научного Совета DSc.27.06.2017. Tib.31.01 при Ташкентском институте усовершенствования врачей (Адрес: 100007, Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, улица Паркентская, 51. Тел /факс: (99871) 268-17-44, e-mail: info@tipme.uz)

С диссертацией (PhD) доктора философии можно ознакомиться в информационно-ресурсном центре Ташкентского института усовершенствования врачей (зарегистрирован №____). Адрес: 100007, Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, улица Паркентская, 51. Тел /факс: (99871) 268-17-44.

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2018 года.
(Протокол рассылки (№ ____ от «__» _____ 2018 года))

Х.А.Акилов

Председатель научного совета по присуждению
ученых степеней, д.м.н., профессор

Н.Н.Убайдуллаева

Ученый секретарь научного совета по присуждению
ученых степеней, к.м.н. доцент

Д.А.Асадов

Председатель Научного семинара при научном
совете по присуждению ученых степеней,
д.м.н., профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации(PhD) доктора философии)

Актуальность и востребованность темы диссертации.

Самой актуальной проблемой в системе здравоохранения мировых стран является совершенствование обеспечения лекарственными средствами и их рационального использования. Несоответствие между потребностью населения в медицинской помощи и ресурсами системы здравоохранения, приводит к необходимости увеличения клинической эффективности используемых различных лечебных методов. “На сегодняшний день существующие ситуации, такие как ограничения в финансировании системы здравоохранения, увеличение разновидностей лекарственных средств зарегистрированных для постоянного применения, необоснованное широкое применение в медицинской практике лекарственных средств с недоказанной эффективностью, требуют разработки организационных технологий по рациональному использованию лекарственных средств”¹. Несмотря на рост потребности к медицине, в связи с нехваткой финансовых ресурсов ряде стран вынужденно сокращаются расходы и финансирование в этой области. Необходимость разработки эффективных методов обеспечения лекарственными средствами на основании клинических особенностей распространенных заболеваний и их проявлений, а также статистических данных, является актуальной.

“В связи с тем, что имеются проблемы в ограничении возможностей населения к качественным лекарственным средствам и их рационального использования, эта проблема занимает ведущее место по своей актуальности. В мировой медицине используется ряд методов и подходов по оптимизации использования финансовых средств для обеспечения лекарственными средствами”². “Во многих странах мира основываясь на рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), разрабатываются национальные программы по правильному выбору, назначению и употреблению лекарственных средств на всех уровнях системы здравоохранения, а также повышению качества медицинской помощи оказанной с помощью лекарств”³.

На сегодняшний день в нашей стране ведется ряд мероприятий направленных на повышение качества медицинской помощи оказываемой разным слоям населения. Стратегией действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах определена задача по “обеспечению снижения показателей заболеваемости населения и повышению продолжительности жизни населения”⁴. Исходя из этого, на

¹ Яркаяева Ф.Ф. Оптимизация фармацевтической системы в Республике Татарстан. Монография. - РМБИЦ МЗ РТ. -2009.

² Киричек Н.М. Формулярная система лекарственного обеспечения: Внедрение в работу стационара «малого» ЛПУ. Методические рекомендации. Иванова. 2005.

³ Кораблев, В.Н. Методика экономического анализа в учреждениях здравоохранения стационарного типа. Экономика здравоохранения. 2004. № 11. С.17-20.

⁴ Стратегия действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах

сегодняшний день требуется разработка необходимых мероприятий по радикальному улучшению оказываемой медицинской помощи населению и увеличению качества обеспечения качественными лекарственными препаратами лечебно-профилактические учреждения. С этой точки зрения, на сегодняшний день является актуальной проблемой необходимость усовершенствования системы управления приобретения лекарственных средств используемых в стационарах (ЛПУ) и их использование, основываясь на анализ проведенных клинико-фармакоэкономических методов.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, определенных Указом Президента Республики Узбекистан №УП-4947 “О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан” от 7 февраля 2017 года, Постановления Президента Республики Узбекистан № ПП-3532 “О дополнительных мерах по ускоренному развитию фармацевтической отрасли» от 14 февраля 2018 года, а также других нормативно-правовых документах принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологии Республики Узбекистан –VI “Медицина и фармакология”.

Степень изученности проблемы.Требование по усовершенствованию системы обеспечения лечебными средствами многопрофильные лечебно-профилактические учреждения, является одним из основных требований поставленных перед системой здравоохранения на этапе реформ и социально-экономического положения последних лет.

На сегодняшний день, хроническое недофинансирование системы здравоохранения и лекарственного обеспечения, неоптимальная ценовая система приводит к ограничению закупки лекарственных средств лечебных учреждений, необоснованному употреблению других видов лекарственных препаратов, снижению уровня лечения. Проблема рационального использования лекарственных средств не только считается актуальной и острой проблемой, но и является необходимостью требующей незамедлительного принятия мер с методологической и правовой точки зрения.

“В связи с этим, возникает необходимость создания научных принципов методов формирования перечня используемых лекарственных средств в последние годы”⁵. Рационализировать использование лекарственных средств можно при помощи создания формуляра, широко используемого во всем мире, выбора препаратов на основании экономической эффективности и эффективного использования имеющихся лекарственных средств. Создание лекарственного формуляра должно осуществляться на уровне одного лечебно-профилактического учреждения или на уровне региона.

Основным компонентом системы формуляра является список лекарственных средств (ЛС), который выбран экспертами для приобретения,

⁵ Власов В.В. Бацинский С.Е. "Позитивные" списки лекарственных средств: методика составления. Фармацевтический вестник 2005.-№ 18.

распределения и использования на основании клинических и фармакоэкономических анализов. Список формуляра учреждений здравоохранения занимает важное место в использовании лекарственных средств и оптимизации обеспечения на региональном и местном уровнях. Система формуляра является управленческим методом системы обеспечения лекарственными средствами, и создаёт условия для безопасного и рентабельного использования лекарственных средств.

Пользование фармакоэкономическими методами и использование их результатов при выборе лекарственных препаратов, увеличивает качество лечения, оптимизирует расходы направленные на фармакотерапию лечебных учреждений посредством экономии финансовых расходов.

Резкое развитие мирового фармацевтического рынка в последнее десятилетие, даже требует проведения фармакоэпидемиологических исследований на уровне стран. Результат этих исследований даёт возможность объективно оценивать качество фармакотерапии, определить рациональность использованных лекарственных средств и оптимизировать применение лекарственных препаратов. “Большая часть исследований в фармакоэпидемиологическом направлении посвящена изучению лекарственных средств имеющих сердечно-сосудистое и противомикробное действие”⁶.

Анализ проведенных исследований и имеющейся литературы показал что, созрела необходимость в проведении широкого спектра исследований, направленных на улучшение качества обеспечения лекарственными средствами лечебно-профилактические учреждения Республики, разработки потребностей учреждений в лекарствах, проведения обоснованной закупки, рациональное использование лекарственных средств. Это в свою очередь указывает на необходимость продолжения исследований над этой проблемой.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Данное исследование выполнено на основании плана научно-исследовательских работ Ташкентского государственного стоматологического института в рамках проекта ККРНТ № 011400196 “Разработка и усовершенствование методов ранней диагностики, лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний с учетом факторов окружающей среды”.

Целью исследования является усовершенствование медико-организационных подходов для улучшения качества обеспечения лекарственными средствами многопрофильные лечебно-профилактические учреждения.

Задачи исследования:

проведение анализа видов и структуры нозологических групп больных пролеченных в лечебно-профилактических учреждениях, на основании лечебных стандартов;

⁶ Козлов С. Н. Политика применения антибиотиков и обоснование включения антимикробных препаратов в формуляр лечебного учреждения. Фарматека. – Москва.2007. - № 4.

анализ приобретенных лекарственных средств в лечебно-профилактических учреждениях по фармакологическим группам, а также определение соответствия нозологических групп заболеваний со стандартами лечения;

проведение фармакоэпидемиологических и фармакоэкономических анализов при помощи ABC, VEN методов;

изучение состава лекарственных средств рекомендованных для больных пролечившихся в стационарах по фармакологическому способу лечения;

создание оптимизированного вида электронного унифицированного лекарственного формуляра для лечебно-профилактических учреждений.

Объектами исследования являются приобретенные лекарственные средства и больные пролеченные в стационарах в 2011-2015 гг.

Предмет исследования. Состав по фармакотерапевтическим группам приобретенных лекарственных препаратов и составляющая часть по нозологическим единицам пролеченных больных в стационарах в 2011-2015 годах, результаты применения лекарственных средств в наиболее часто встречаемых заболеваниях.

Методы исследований. При проведении диссертационных исследований были использованы клинические, статистические, математические, фармакоэпидемиологические и фармакоэкономические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

эффективным методом медико-организационного подхода оптимизирована потребность лечебно-профилактических учреждений в лекарственных средствах;

на основании интегрированных доз лекарственных средств сформирована унифицированная нормативная программа формуляра основных лекарственных средств для стационаров;

впервые обоснован прогноз лекарственных препаратов при планировании бюджетных средств в системе здравоохранения;

научно обоснована экономическая эффективность нормативной программы при использовании лекарственных средств.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

Разработаны прогностические показатели обоснованного назначения лекарственных средств при лечении больных, правильному выбору доз и лекарственных средств на основании созданного формуляра;

достигнуто оптимизирование бюджетных средств путем обоснованной разработки потребностей в лекарственных средствах стационаров, правильного планирования и осуществления закупки;

автоматизированы ежедневные и ежемесячные аналитические отчеты врачей, заведующих отделениями, провизоров стационаров и заведующих аптек.

Достоверность результатов исследования подтверждена применением в исследованиях теоретических подходов и методов, достоверностью проведенных методологических исследований, достаточным количеством

обследованных больных, получением данных путем анализа клинических, статистических, математических, фармакоэпидемиологических и фармакоэкономических методов, приближенностью теоретических и практических результатов, также полученные результаты синхронизируются с результатами престижных зарубежных исследований и были подтверждены полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Электронный унифицированный лекарственный формуляр является современной информационной программой, которая обеспечивает высокий уровень достоверности проведенного статистического анализа по расходу лекарственных средств, применённых для лечения больных в лечебных учреждениях и научную основу программы основанной на ABC, VEN ва DDD анализах.

Применение компьютерной программы повышает трудовую производительность аптек ЛПУ, а также качество и эффективность оказанной медицинской помощи при лечении больных лекарственными средствами. Внедрение системы электронного формуляра способствует снижению экономических расходов на лечение больных при помощи лекарств на 11-13% и приводит к оптимизации финансовых средств выделенных на лекарственные препараты. Внедрение инновационной программы приводит к усовершенствованию лечения заболеваний, снижению количества осложнений, уменьшению финансовых средств, расходуемых на больных.

Внедрение результатов исследования. На основании полученных научных данных по организационным подходам для повышения качества обеспечения лекарственными средствами многопрофильные лечебные учреждения:

Методическая рекомендация “Использование электронного унифицированного лекарственного формуляра в многопрофильных лечебно-профилактических учреждениях” (Заключение Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан № 8Н-д/77 от 06 апреля 2018 года) позволит улучшить эффективность использования лекарственных средств и результаты лечения.

Разработанный унифицированный лекарственный формуляр внедрен в практику 1 и 3 клиник Ташкентской медицинской академии, 2-Республиканской клинической больницы, Многопрофильного медицинского центра Бухарской области, в учебный процесс Ташкентской медицинской академии, Ташкентского государственного стоматологического института и Бухарского государственного медицинского института (Заключение Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан № 8Н-д/90 от 17 мая 2018 года). Использование электронного формуляра в практике позволило оптимизировать средства направленные на приобретение лекарственных средств в многопрофильных лечебных учреждениях и уменьшению расходов выделенных на лечение больных.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 2-х международных и 3-х республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 15 научных статей и тезисов, из них: 6 журнальных статей (5 в республиканских и 1 в зарубежном журнале) и 9 тезисов (7 в республиканских журналах, 2 в зарубежных журналах), рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций. Издано 1 методическое пособие для врачей общей практики, провизоров, клинических ординаторов и магистров. На основании Закона Республики Узбекистан “Оправовой охране программ для электронных вычислительных машин и баз данных” на программу “Унифицированный лекарственный формуляр для стационаров” от Агенства по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан получено свидетельство № DGU 03338.

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, шести глав, заключение, перечня литературы. Объём диссертации составляет 119 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет, соответствие исследования приоритетным направлениям науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, результаты апробации исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе **“Актуальные проблемы обеспечения лекарственными средствами многопрофильные лечебно-профилактические учреждения”** диссертации в виде литературного обзора описаны проблемы и их современное решение в области обеспечения и рационального использования лекарственных средств многопрофильных лечебных учреждений. В литературах описаны научные и практические подходы к проблемам и их решениям в сфере обеспечения населения дешевыми, качественными лекарственными препаратами, их результаты и эффективность.

Во второй главе **“Использование клинических, фармакоэпидемиологических, фармакоэкономических, математических и статистических методов”** диссертации приведены данные об использовании материалов и методов исследования. В главе описан анализ в разрезе фармакотерапевтических групп приобретенных лекарственных средств в многопрофильных лечебно-профилактических учреждениях, методы изучения

соответствия лечебным стандартам и протоколам нозологических видов болезней, фармакоэпидемиологические методы, проведение исследований с помощью ABC, VEN анализов. Исследования проводились в 5 этапов (рис.1).

I этап	Комплексный клинико-экономический анализ использования лекарственных средств за последние 5 лет в 1 и 3 клиниках ТМА
	Количественный анализ приобретенных и использованных лекарственных средств: сортировка данных, разделение ЛС по фармакотерапевтическим группам и анализ каждой группы ЛС по VEN анализу в общей больничной системе
	ABC/VEN анализы приобретенных и использованных ЛС в общей больнице и в её отделениях
II этап	Изучение структуры (возраст, пол, социальное положение и др) больных лечившихся в больницах
	Изучение видов нозологии болезней больных пролеченных в ЛПУ.
III этап	Сравнительный анализ фармакотерапевтических групп ЛС и видов нозологии болезней
IV этап	Определение соответствия лечебных стандартов по нозологическим видам в процессе лечения болезней
	На основании изучения истории болезней изучить состав назначенных лекарственных средств и их соответствие с лечебными стандартами
V этап	Создать электронных формуляр лекарственных средств для многопрофильных медицинских учреждений

Рис.1. Этапы исследования

В третьей главе “Анализ нозологии заболеваний и фармакотерапевтических групп лекарственных средств в многопрофильных лечебно-профилактических учреждениях” диссертации описаны результаты статистических, фармакоэпидемиологических и фармакоэкономических методов исследований. Был проведен анализ результатов проведенного первичного фармакоэкономического скрининга, состав пролеченных больных, сравнение результатов между нозологическими формами пролеченных заболеваний и фармакотерапевтическими группами лекарственных средств, применение лекарственных препаратов при лечении отдельных часто встречаемых заболеваний, и их эффективности.

Было изучено приобретение лекарственных средств в стационарных условиях в течении 2011-2015 гг, их использование, изучение в разрезе отделений методом выбора, приобретение лекарственных средств самими больными, структура пролеченных больных, их анализ в разрезе нозологической единицы и их доля в процентном соотношении каждой нозологии по отношению общего количества пролеченных больных. Также подробно были изучены продолжительность лечения, состав назначенных лекарственных средств, их назначение по медицинским показаниям, соответствие их лечебным стандартам и протоколам, результаты лечения больных пролеченных за счет бюджетных средств с такими диагнозами, как

гипертоническая болезнь, внебольничная пневмония, язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки.

Выделенные бюджетные средства для закупки лекарственных препаратов в изученных ЛПУ приведены на рисунке 2. Как видно из данных приведенных на рисунках, на протяжении лет средства выделенные на закупку лекарств менялись в разной степени. Например, в 2011 году в клиниках ТМА (для обеих клиник) в общей сумме выделено 229,3 млн. сум, в 2012 году 225,2 млн. сум (в сравнении с 2011 годом уменьшилось на 1,7%), в 2013 году 450,5 млн. сум (в сравнении с 2012 годом увеличилось на 50%), в 2014 году 409,9 млн. сум (в сравнении с 2013 годом уменьшилось на 0,9%) и в 2015 году 566,8 млн. сумов (в сравнении с 2014 годом увеличилось на 28,1%).

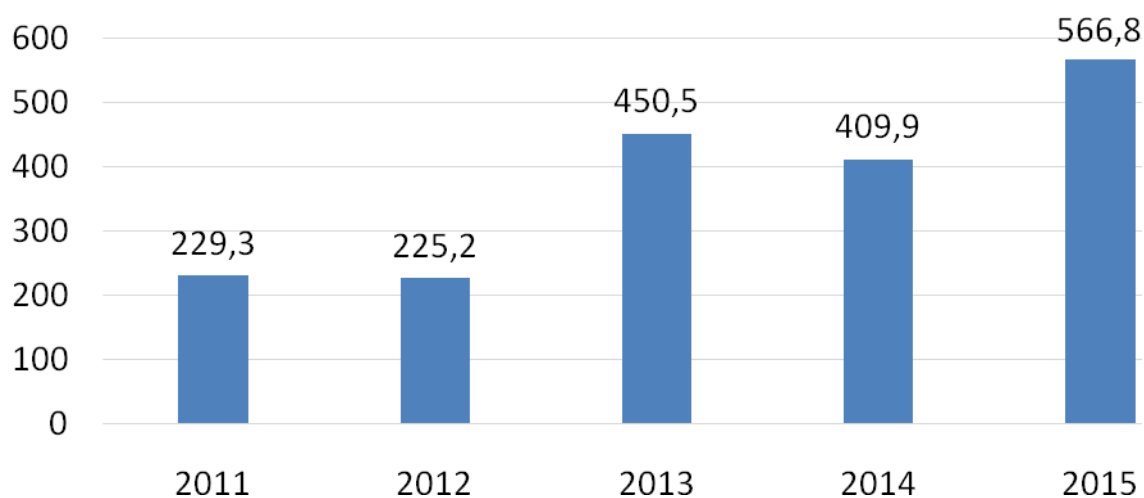


Рис.2. Бюджетные средства использованные для закупки ЛС (млн. сум).

При изучении лекарственных препаратов приобретенных в ЛПУ в 2011-2015 гг. за счет бюджетных средств в разрезе фармакотерапевтических групп, выявлено их приобретение для лечения следующих заболеваний: 27,17% лекарственных средств для лечения заболеваний органов дыхания, 19,71% для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы, 14,94 % для лечения заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани, 11,53 % для лечения заболеваний органов пищеварительной системы, 1,48 % для лечения заболеваний эндокринной системы и нарушения обмена веществ, и 32% для лечения других заболеваний (17 видов фармакотерапевтических групп) (рис. 3).

При изучении обобщенного состава нозологических видов заболеваний пролеченных больных за счет бюджетных средств в 2011-2015 гг. выявлено следующее: заболевания сердечно-сосудистой системы - 23,2 %, заболевания органов дыхания - 15,45 %, заболевания органов пищеварительной системы - 13,0 %, заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани - 7,8 %, инфекционные и паразитарные заболевания - 5,53 %, заболевания нервной системы - 5,09 %, заболевания эндокринной системы и патологии нарушения обмена веществ - 5,06 %, заболевания протекающие с нарушением органов

создания крови и механизмов иммунной системы - 4,36 % и другие заболевания (13 видов нозологических групп) составили 35,49 % (рис. 4).



Рис.3. Фармакотерапевтические группы приобретенных ЛС

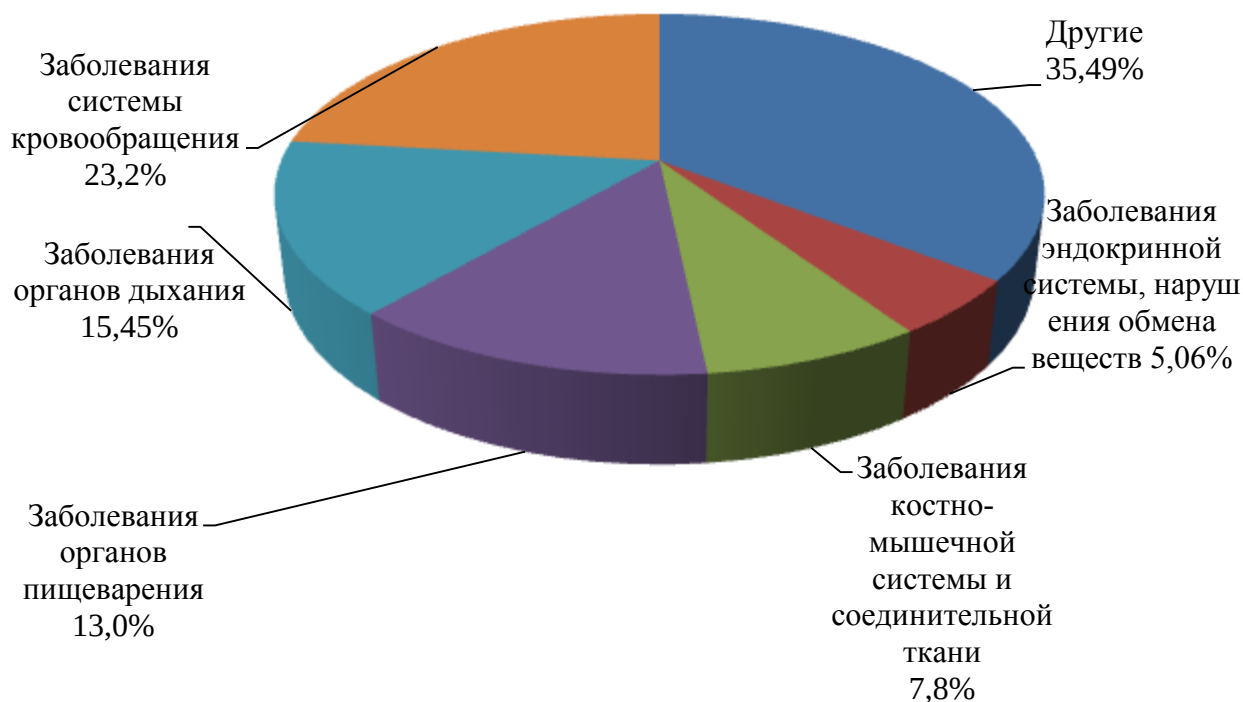


Рис. 4. Нозологические группы пролеченных больных

Проанализировав вышеуказанные данные, сравнив нозологические группы больных пролеченных в 2011-2015 гг и лекарственные средства приобретенные для лечения больных относящихся к этим группам получены следующие результаты (рис.5). Если заболевания системы кровообращения в структуре обще пролеченных больных составляли 23,2 %, то доля лекарственных средств закупленной для лечения данной нозологической группы из общего количества приобретенных препаратов, составила 19,71 %;

заболевания органов дыхания - 15,45 %, доля приобретенных лекарственных средств для данной нозологии составила 27,17 %; заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани - 7,8 %, доля приобретенных лекарственных средств для данной нозологии составила 14,9 %; заболевания органов пищеварительной системы - 13,0 %, доля приобретенных лекарственных средств для данной нозологии составила 11,5 %; заболевания крови, органов создания крови и протекающие с изменениями механизмов иммунной системы - 4,36 %, доля приобретенных лекарственных средств для данной нозологии составила 1,9 %; заболевания нервной системы - 5,09 %, доля приобретенных лекарственных средств для данной нозологии составила 8,16%; заболевания эндокринной системы, нарушения питания и обмена веществ - 5,06 %, доля приобретенных лекарственных средств для данной нозологии составила 1,48 %.

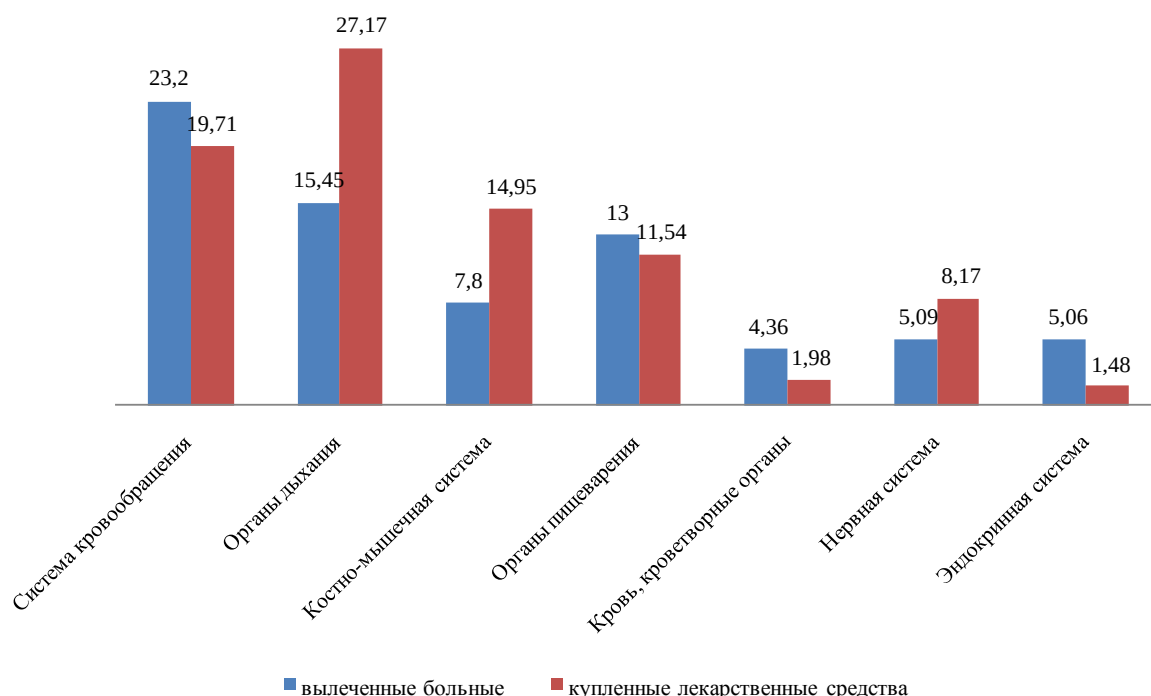


Рис. 5. Сравнительные результаты нозологических форм пролеченных больных и фармакотерапевтических групп приобретенных лекарственных средств.

С помощью исследований был проведен анализ нозологических форм наиболее часто встречаемых заболеваний в ЛПУ в 2011-2015 годах. Среди заболеваний сердечно-сосудистой системы у пролеченных больных 16,6 % выявлена болезнь гипертонии, среди заболеваний органов дыхания 9,2 % составила болезнь внебольничной пневмонии и среди органов пищеварительной системы 8,4 % составила болезнь язвы желудка и 12 перстной кишки. В связи с этим, в ходе исследований у 533 больных

пролеченных с заболеваниями гипертонической болезни, внебольничной пневмонией и язвой желудка и 12 перстной кишки были изучены группы рекомендованных лекарственных средств по видам лечения, пути их приёма, эффективность лечения, результаты лечения сопутствующих и конкурирующих заболеваний (рис. 6).

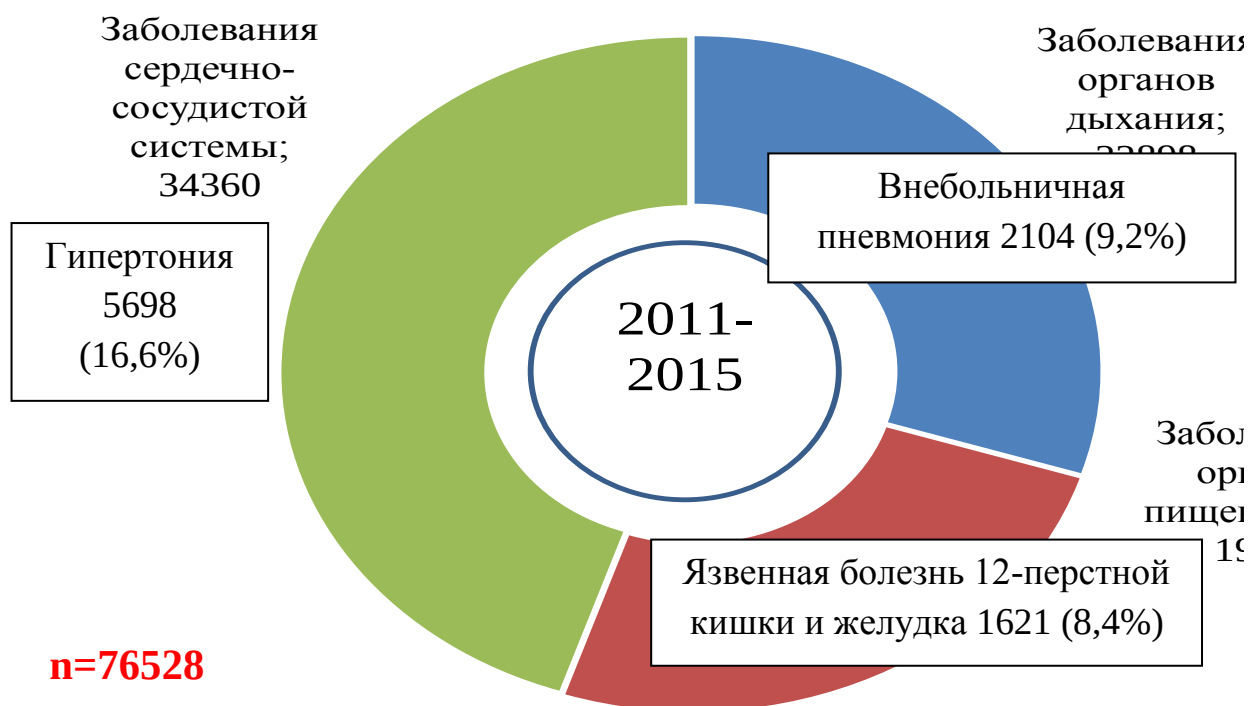


Рис. 6. Нозологические формы наиболее часто встречаемых заболеваний среди пролечённых больных.

При анализе источника принятых лекарственных средств больными и путей их приёма были получены следующие результаты (рис. 7). Из 6477 видов лекарственных препаратов принятых пролеченными больными 5036 видов (78,1%) выдано больницами, 1414 видов (21,9%) куплено самими больными; 4442 вида (69,0%) лекарственных средств принято парентерально, 2035 вида (31,0%) принято per os.

При изучении механизма действия препаратов принятых пролечившимися больными выявлено, что 6,0 % (394) больных принимали лекарственные препараты в качестве этиотропной терапии, 31,8 % (2064) в качестве патогенетической терапии, 42,7 % (2770) в качестве симптоматической терапии и 19,2 % (1249) в качестве заместительной терапии (рис. 8).

Как видно из рисунка 8, в результате не соблюдения лечебных стандартов со стороны врачей, 42,7% лекарственных средств принятых больными назначалось в целях симптоматического лечения.

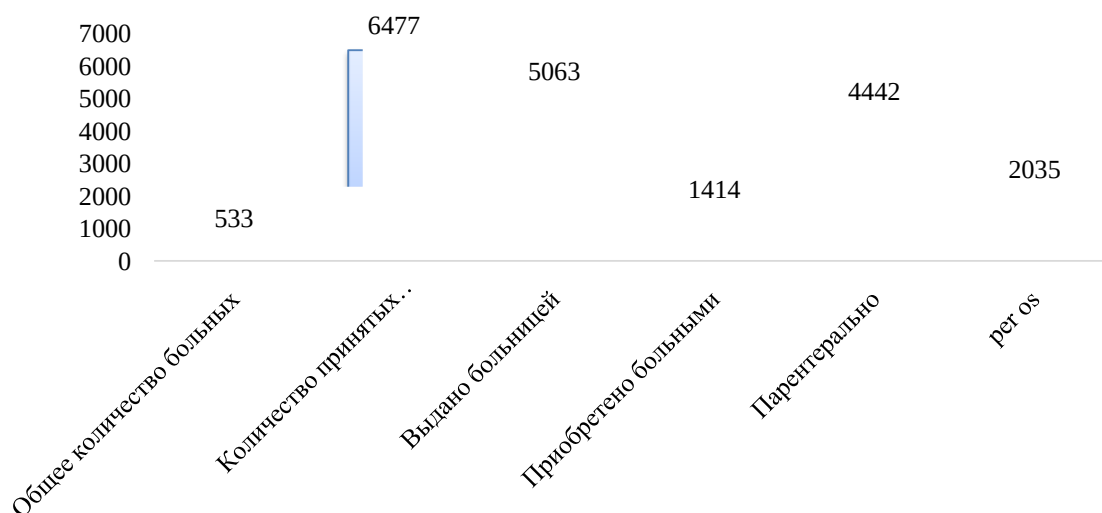


Рис. 7. Источники принятых лекарственных средств больными и пути их приёма.

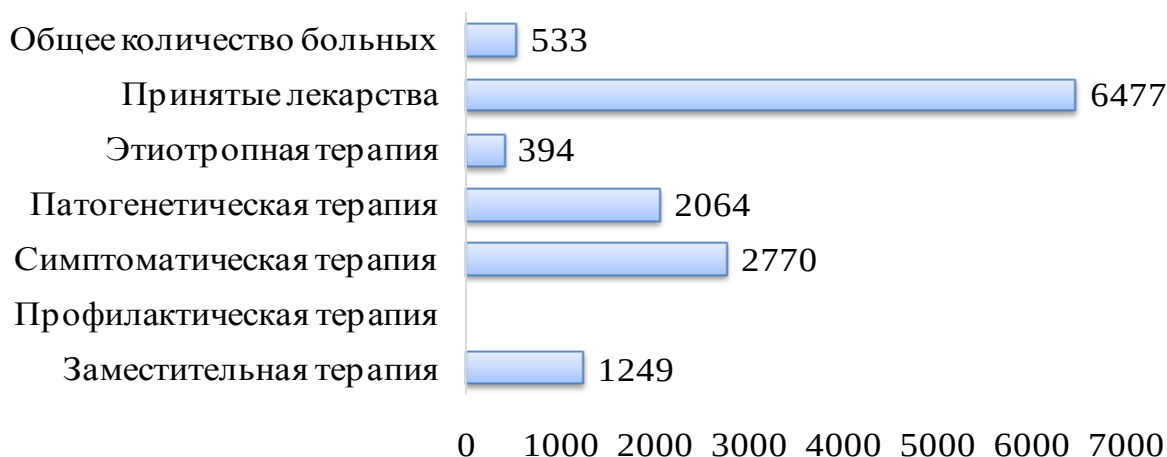


Рис.8. Распределение лекарственных средств больными по видам препаратов.

“По данным литературы, при широком применении симптоматических методов лечения, продлевается период перехода болезни в стадию ремиссии, что является причиной возникновения различных осложнений и увеличения уровня инвалидности”⁷.

У исследуемых больных был изучен уровень важности (VEN анализ) принятых медикаментов. По результатам принятых больными препаратами, препараты группы V (жизненно важные) составили 38,1 % ; препараты группы E (важные) составили 53,7 % ; препараты группы N (не важные) составили 8,1% (рис. 9).

⁷ А. Ю. Куликов. Теоретические и методологические основы фармакоэкономического и фармакоэпидемиологического анализа в системе государственного возмещения за лекарственные средства. Фарматека : медицинский журнал. 2008. - N3.

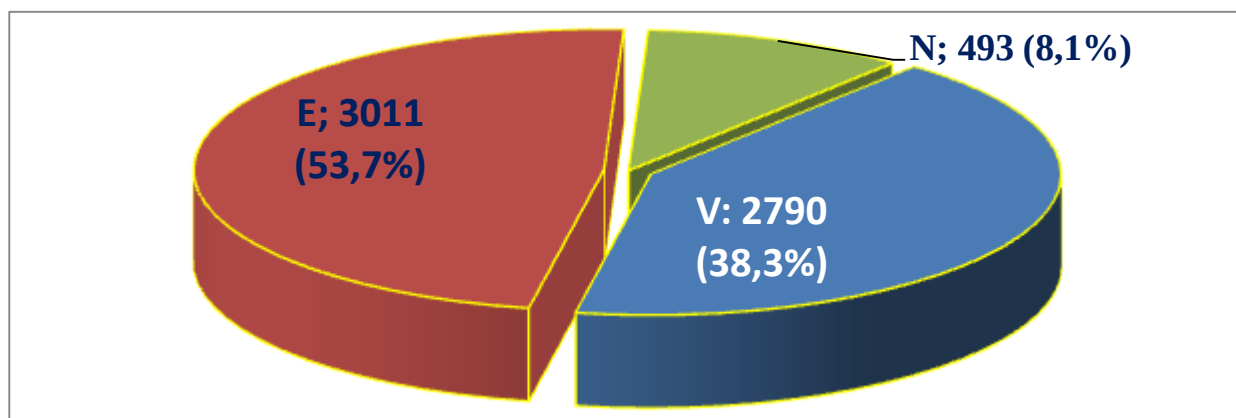


Рис. 9. Распределение принятых больными лекарственных препаратов по важности (VEN анализ).

Как видно из рисунка 9, не соблюдение врачами в период лечения больных лечебных стандартов приводит к тому, что в среднем 8,1% лекарственных средств принятых больными являются не важными к рекомендации или не входят в стандарт лечения. Это в свою очередь приводит к снижению эффективности лечения, увеличению осложнений заболеваний, увеличению количества побочных действий лекарственных препаратов и нерациональному использованию финансовых средств направленных на лекарственные препараты.

В четвертой главе **“Создание унифицированного лекарственного формуляра для стационаров”** диссертации на основании проведенных исследований выполнена научная работа по планированию, реализации закупки лекарственных препаратов в больницах, сравнению нозологических групп пролечённых больных с фармакотерапевтическими группами лекарственных средств, по соответствию назначенных лекарственных средств со стандартами лечения, анализу результатов лечения и созданию электронного формуляра лекарственных препаратов.

В рамках исследований приведен полный анализ данных электронного формуляра лекарственных средств, созданного на основе гранта **“Создание электронной формы унифицированного лекарственного формуляра для лечения заболеваний в стационарных условиях ”ИСС-2014-6**, зарегистрированного в агентстве **“Науки и развитию технологий”** при Кабинете Министров. Указана предназначенность этой электронной программы для лечащих врачей, заведующих отделениями, сотрудников аптек, клинических фармакологов и сотрудников управления больниц, а также приведены технические параметры программы.

Реализационная модель электронной программы – предназначена для Программ 512 MB ОЗУ, 1 GHzCPU, 50 MBHDD или для компьютеров с высокой конфигурацией, язык программирования (программы для ЭВМ) Visual Basic 2008, вид системного управления базой данных MicrosoftJet 4.0(для базы данных), вид операционной системы WindowsXP, объём программы для ЭВМ 50 Мб (рис. 10).

“Унифицированный лекарственный формуляр для стационаров” является базой данных состоящей из нескольких блоков.

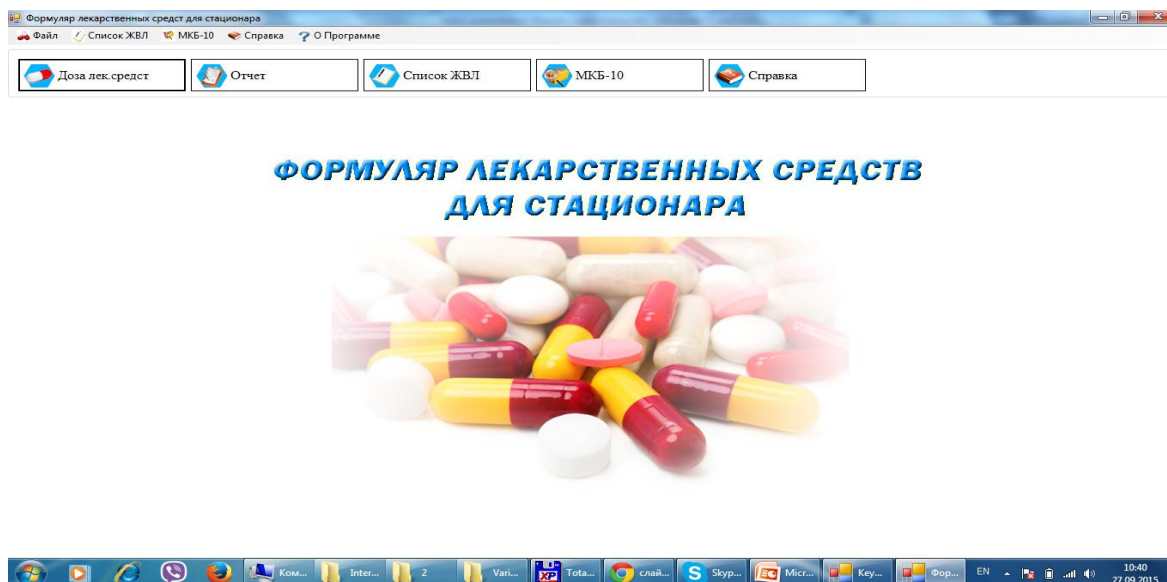


Рис. 10. Унифицированный лекарственный формуляр для стационаров.

В блоке нозологии заболеваний база формуляра сформирована в электронном виде МКБ-10 используемой в практической медицине республики, на её основании внесены нозологические единицы, их виды. В этом блоке сформированы разделы “основные заболевания”, “сопутствующие заболевания” и “конкурирующие заболевания”. В блоке данных перечня лекарственных препаратов предназначенных для лечения заболеваний, внесены международные непатентованные названия лекарственных препаратов рекомендованных для стандартов лечения заболеваний внесенных в МКБ-10, утвержденного приказом Министерства Здравоохранения № 82 от 4 марта 2015 года.

В блоке “Доза лекарственных средств” электронного формуляра введена разрешенная суточная и 1 курсовая дозы для лечения, рекомендованных лекарственных средств. Суточная доза лекарственных препаратов (DDD) определена на основании протоколов комитета по применению лекарственных средств ВОЗ, контролю их качества (Осло, Норвегия., 2016). В разделе “основные заболевания”, “сопутствующие заболевания” и “конкурирующие заболевания” электронной программы полностью размещена база данных по МКБ-10. При выборе строки “основные заболевания”, “сопутствующие заболевания” и “конкурирующие заболевания” автоматически указываются лекарственные средства рекомендованные для данного заболевания, рассчитываются их суточная и курсовая дозы, а препараты не рекомендованные для назначения удаляются электронной программой.

В блоке “ЖВЛ” электронного формуляра размещен “Список основных лекарственных средств” утвержденный приказом Министерства Здравоохранения № 28 от 11 января 2016 года. В этот блок внесены группы лекарственных средств разрешенных к применению, их международное непатентованное название, формы и дозы выпуска. Приводится, что потребность в лекарственных препаратах стационаров формируется на основании “Списка основных лекарственных средств” МЗ РУз.

В блоке электронной программы “Отчеты” даны рекомендации по возможности автоматического вычисления месячной, квартальной, полугодовой и годовой потребности в лекарственных препаратах на основании статистических данных ранее пролечённых больных по отделению, стационару или региону (рис. 11).

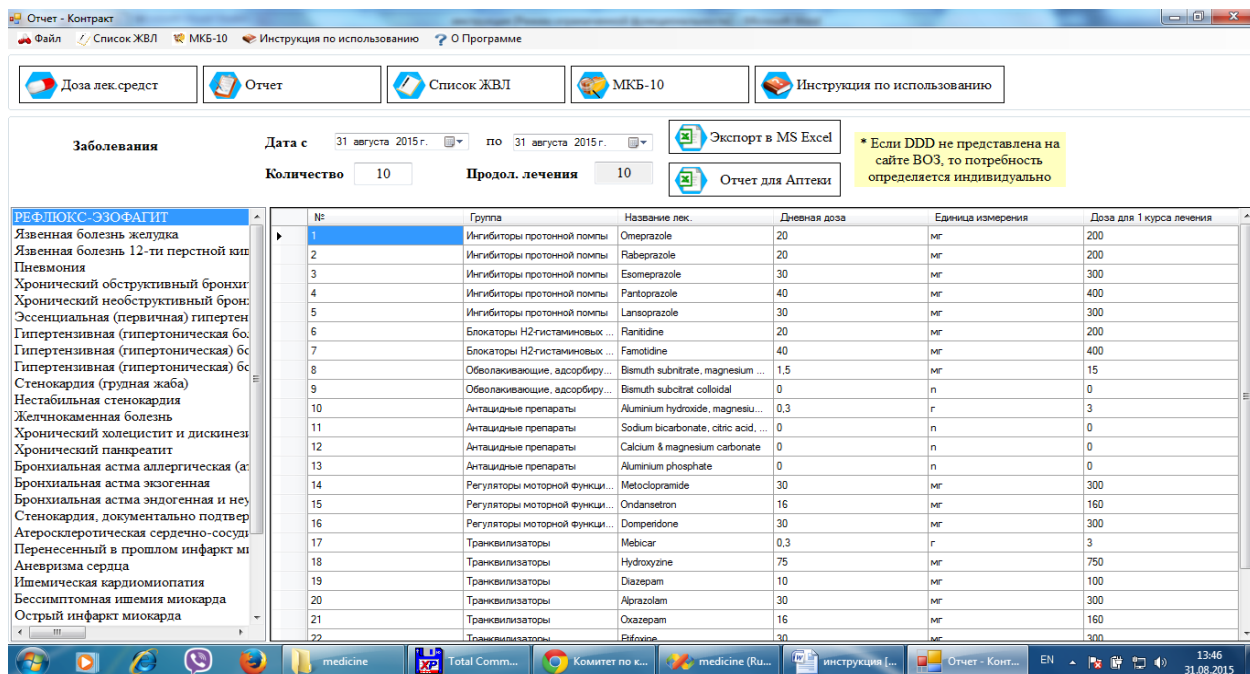


Рис. 11. Раздел “Доза лекарственных средств” электронного лекарственного формуляра

В блоке “Инструкция по применению” электронной программы, имеется инструкция по применению, в ней подробно описан порядок пользования программой. Созданный электронный унифицированный лекарственный формуляр является информационным стандартом для лечебно-профилактических учреждений, включающий в себя эффективные и безопасные основы фармакотерапии. Работа программы направленная на рациональное использование лекарственных средств, контроль правильного использования, а также, ошибки и недостатки фармакотерапии описаны в анализе исследований (рис.12).

На основании проведенных исследований, оценена эффективность электронного унифицированного лекарственного формуляра и разработаны пути использования при планировании эффективного направления бюджетных средств в системе здравоохранения.

В данной главе подробно описаны возможности программы после введения в практику при принятии решений об обеспечении лекарственными препаратами, определении фармакотерапевтических стандартов и составлении списка формуляра лечебного учреждения.

В пятой главе “Использование электронного формуляра и результаты эффективности” диссертации проведен фармакоэкономический анализ больных пролеченных в 2015 году в ЛПУ, их количество, приобретенные лекарственные препараты, их общая сумма, количество

лекарств принятых больными и средняя стоимость каждого препарата. А в 2016 году, проведен сравнительный анализ пролеченных больных, их количество, приобретенные лекарственные препараты, их общая сумма, количество лекарств принятых больными и средняя стоимость каждого препарата, используя электронный унифицированный лекарственный формуляр в этих клиниках (рис. 13).

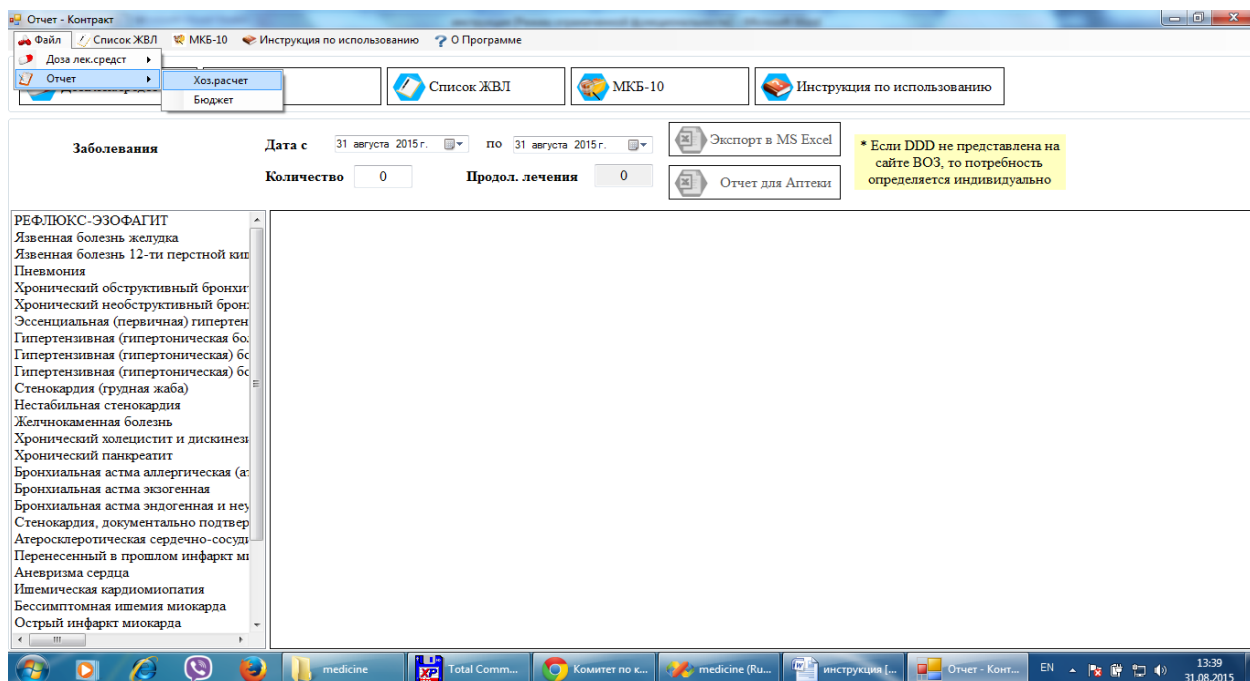


Рис. 12. Раздел подготовки отчетов на электронном лекарственном формуляре для стационаров.



Рис. 13. Результаты использования электронного формуляра

Из рисунка 13 видно, что у больных пролеченных в 2015 году для 1 курса лечения на медикаменты израсходовано 20749,4 сум, на 1 день лечения лекарствами потрачено 2922,1 сум, стоимость 1 препарата в среднем составила 1514,0 сум. Больные принимавшие лечение в стационаре в среднем принимали 12,1 видов лекарств.

В 2016 году в клиниках был использован электронный унифицированный лекарственный формуляр. На больных, пролеченных в стационаре, на 1 курс лечения на медикаменты израсходовано 24360,6 сум, на 1 день лечения лекарствами потрачено 3530,5 сум, стоимость 1 препарата в среднем составила 1773,6 сум.

В 2016 году один больной в среднем принимал 10,2 препарата. (в 2015 году в среднем 12,1 препарата). С помощью применения электронного формуляра в процессе лечения, при лечении 1 больного по лекарствам было сэкономлено $1773,6 \times 1,9 = 3368,7$ сум и недопущено состояние полипрогмазии.

Экономическая эффективность была рассчитана по следующей формуле:

$$P = \frac{Cс + Kп + Kб}{ОС}$$

Cс – средняя стоимость 1 препарата; Kп- количество препарата; Kб- количество больных; ОС - общая сумма расходованная на лекарственные препараты.

По результатам среднего вычисления за 1 год в клиниках ТМА было сэкономлено 83 088985,5 сум (12,2%), и они были направлены на приобретение очень важных для клиник лекарственных средств.

В шестой главе диссертации **“Заключение”** приведены обоснования сравнительных результатов пролеченных нозологических форм заболеваний с фармакотерапевтическими группами примененных препаратов, результаты и эффективность применения электронно формуляра улучшения качества снабжения лекарственным средствами и их рационального использования.

В течении 2011-2015 гг. количество средств выделенных на приобретение лекарственных препаратов с годами увеличивалось. Однако, закупка медикаментов в стационарах не производилась основываясь на точных статистических, фармакоэпидемиологических и фармакоэкономических анализах. В итоге чего возникло несоответствие между пролеченными нозологическими группами и фармакоэпидемиологической группой препаратов приобретенных для лечения этих нозологических групп. Что в итоге привело к дефициту необходимых препаратов для лечения больных в стационаре и снижению качества лечения.

Как показали исследования, в результате несоблюдения врачами стандартов лечения, в среднем 8,1% рекомендованных лекарственных средств являлись препаратами N(nonesensiale), т.е. препаратами неважными для приёма. 42,7 % лекарств принятых больными назначались для симптоматического лечения. Это в свою очередь привело к снижению эффективности лечения и увеличению побочных эффектов.

По причине не соблюдения врачами стандартов лечения в период лечения, каждый пролеченный больной в 2015 году в среднем принимал по 12,1 видов

лекарств. В результате применения электронного формуляра в 2016 году в стационарах, один больной в среднем принимал 10,2 препарата, экономическая эффективность в среднем составила 11-13 процентов и состояние полипрогмазии было предотвращено.

ВЫВОДЫ

1. При изучении обобщенного состава нозологических видов заболеваний пролеченных больных за счет бюджетных средств в 2011-2015 гг. выявлено следующее: заболевания сердечно-сосудистой системы - 23,2 %, заболевания органов дыхания - 15,45 %, заболевания органов пищеварительной системы - 13,0 %, заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани - 7,8 %, инфекционные и паразитарные заболевания - 5,53%, заболевания нервной системы - 5,09 %, заболевания эндокринной системы и патологии нарушения обмена веществ - 5,06 %, заболеваний протекающие с нарушением органов создания крови и механизмов иммунной системы - 4,36 % и другие заболевания (13 видов нозологических форм заболеваний) составили 35,49 %.

2. При анализе нозологических форм заболеваний наиболее часто встречаемых в ЛПУ, выявлены следующие заболевания: среди заболеваний сердечно-сосудистой системы у пролеченных больных 16,6 % выявлена болезнь гипертонии, среди заболеваний органов дыхания 9,2 % составила болезнь внебольничной пневмонии и среди органов пищеварительной системы 8,4 % составила болезнь язвы желудка и 12 - перстной кишки.

3. При изучении лекарственных средств в разрезе фармакотерапевтических групп, выявлено их приобретение для лечения следующих заболеваний: 27,17 % лекарственных средств для лечения заболеваний органов дыхания; 19,71 % для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы; 14,94 % для лечения заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани; 11,53 % для лечения заболеваний органов пищеварительной системы; 1,48 % для лечения заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ и 32% для лечения других заболеваний (17 видов фармакотерапевтических групп)

4. При изучении уровня важности (VEN анализ) принятых медикаментов у исследуемых больных, препараты группы V (жизненно важные) составили 38,1%; препараты группы E (важные) составили 53,7%; препараты группы N (не важные) составили 8,1 %.

5. При изучении механизма действия препаратов принятых пролеченными больными выявлено, что 6,0 % (394) больных принимали лекарственные препараты в качестве этиотропной терапии; 31,8 % (2064) в качестве патогенетической терапии; 42,7 % (2770) в качестве симптоматической терапии и 19,2 % (1249) в качестве заместительной терапии.

6. В результате сравнения финансовых расходов на приобретение лекарственных средств для лечения больных в 2015 году и 2016 году с использованием “Унифицированного лекарственного формуляра для стационаров”, по средним расчетам в клиниках за 1 год экономическая эффективность составила 11-13%.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSC.27.06.2017.TIB.31.01 AT THE TASHKENT
INSTITUTE OF POSTGRADUATE EDUCATION ON AWARD OF
SCIENTIFIC DEGREE**

TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE

MAMADIYAROV ABDIBULLO MIYLIYEVICH

**ORGANIZATIONAL APPROACHES TO IMPROVE
QUALITY OF DRUG PROVISION
MULTI-PROFILE TREATMENT AND PROPHYLACTIC
INSTITUTIONS**

14.00.33. - Public Healthcare, Management in Healthcare

**ABSTRACT OF DOCTOR OF PHILOSOPHY DISSERTATION (PHD)
ON MEDICAL SCIENCES**

Tashkent-2018

The theme of the thesis of doctor of philosophy (PhD) is registered in the higher attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for B2017.3.PhD/Tib378

The thesis is executed in the Tashkent State Dental Institute.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) is available on the web page of the Scientific Council (www.tipme.uz) and Information and educational portal "ZiyoNet" (www.ziyo.net).

Scientific consultant:	Rizayev Jasur Alimdjanovich, doctor of medical Sciences, Professor
Official opponents:	Iskandarova Shakhnoza Tolkinovna, doctor of medical Sciences, Professor Khamraev Atadjan Karimovich, doctor of medical Sciences
Leading organization:	North-Western state medical University, Saint-Petersburg, Russia

The defense of the dissertation will be held on «_____» _____ 2018 y. on «_____» at the meeting of the Scientific Council B2017.3.PhD/Tib378 at the Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education (Address: 100007, Tashkent, Mirzo-Ulugbek district, Parkent street 51. Tel./Fax: (+99871) 268-17-44, e-mail: info@tipme.uz).

The doctor of philosophy (PhD) dissertation can be reviewed at the Information Recourse Centre of Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education (registered under №_____). (Address: 100007, Tashkent, Mirzo-Ulugbek district, Parkent street 51. Tel./Fax: (+99871) 268-17-44)).

The abstract of the dissertation is distributed on «_____» _____ 2018 y.
(Registry record № _____ dated «_____» _____ 2018 y).

H. A. Akilov
Chairman of the scientific Council for the award
academic degrees, MD, Professor

N. N. Ubaidullaeva
Scientific Secretary of the scientific Council for the
award of academic degrees, PhD, associate professor

D. A. Asadov
Chairman of the scientific seminar
Council for awarding academic degrees,
MD, Professor.

INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

The aim of the research is to improve the organizational and organizational approaches to improving the quality of supply of drugs multidisciplinary treatment and prevention institutions.

The object of the research work are purchased medicines and patients treated in hospitals in 2011-2015.

Objectives of the study: analysis of the types and structure of nosologic groups of patients treated in medical and prophylactic institutions, based on medical standards;

analysis of acquired medicinal products in treatment and prophylactic institutions for pharmacological groups, as well as determining the correspondence of nosological groups of diseases with treatment standards;

carrying out pharmacoepidemiological and pharmacoeconomic analyzes using ABC, VEN methods;

creation of an optimized form of the electronic unified medicinal form for treatment and prophylactic establishments.

Scientific novelty of the study is as follows:

an effective method of the medical and organizational approach has optimized the need for therapeutic-profilaktic institutions in medicines;

on the basis of combined doses of medicines, a unified regulatory program for the form of essential medicines for hospitals has been formed;

for the first time, the prognosis of medicinal products is justified when planning budgetary resources in the health care system;

scientifically proved economic efficiency of use of medical products for the normative program.

Introduction of research results.

Based on the scientific data on organizational approaches for improving the quality of drug provision, multidisciplinary medical institutions:

With the help of their application in practice, it was possible to optimize the means aimed at purchasing medicines in multidisciplinary medical and prophylactic institutions and to reduce the costs intended for the treatment of patients (Conclusion No. 8N-d / 77 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan of April 6, 2018).

The results of the research and the electronic form of the developed unified medicinal form were introduced into the practice of the 1st and 3rd clinics of the Tashkent Medical Academy, the 2-Republican Clinical Hospital, the Multidisciplinary Medical Center of the Bukhara Region, the educational process of the Tashkent Medical Academy, the Tashkent State Dental Institute and the Bukhara State Medical Institute (Conclusion Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8H-д / 90 of May 17, 2018). Using the electronic form in practice allowed to optimize the means aimed at purchasing medicines in multidisciplinary medical institutions and reducing the costs allocated to treatment patients.

Stractuture of the dissertation. The thesis consists of an introduction, literature review, six chapters, conclusion, list of literature. The volume of the thesis is 119 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; Part I)

1. Мамадиёров А.М., Ризаев Ж.А., Юсупов Р.Г., Ризаев Э.А. Вопросы медицинской экологии: интоксикация организма природными минералами // “Ўзбекистон тиббиёт журнали”. - Ташкент.2013. - № 5 С 87 (14.00.00; № 8)
2. Мамадиёров. А.М.,Мавлянов И.Р.,Нурбаев Ф.Э., Касимов А.Ш., Абдашимов З.Б. Фармакоэкономические аспекты лечение больных с хроническими заболеваниями печени // “Фармацевтический вестник Узбекистана” – Ташкент, 2014. - № 4 - С 57 (14.00.00; № 6)
3. Мамадиёров. А.М., Стационар шароитда дори воситаларни қулланилиши таҳлили // “Ўзбекистон тиббиёт журнали” – Тошкент, 2018. - № 1 – С 48-50 (14.00.00; № 8)
4. Mamadiyrov A. M. Results of Analysis of Providing and Rational Use of Medicine in Inpatient Departments // “WHP World Healthcare Providers Multidisciplinary medical journal” – The USA. 2018. - Vol.9.-No.1-February - P 22-26 (14.00.00 № 13)
- 5.Мамадиёров. А.М. Шифохоналарда рационал фармакотерапия ва даволаш самардорлигини ўрганиш натижалари // “Журнал биомедицины и практики” - Ташкент, 2018. - № 1 – С 40-42
6. Мамадиёров. А.М. Создание электронной версии унифицированного лекарственного формуляра // “Фармация: Фан,таълим,инновация ва ишлаб чиқариш” Республика илмий амалий анжумани (халқаро иштирокда) материаллари. – Тошкент, 2017. - 120-121

II бўлим (II часть; Part II)

7. Мамадиёров А.М., Ризаев Ж.А. Кўп тармоқли даволаш-профилактика муассасаларида унифицирланган дори воситалари электрон формулярини қўллаш: Услубий қўлланма. – Тошкент, 2018. – С 1- 18.
8. Мамадиёров. А.М., Мавлянов. И.Р., Мавлянов С.И. Оценка приверженности к терапии как важный элемент рациональной фармакотерапии // “Терапевтический вестник Узбекистана”. – Ташкент, 2013. - № 4 – С 236
9. Мамадиёров. А.М., Ризаев Ж.А., Мавлянов И.Р., Мавлянов С.И. Оценка приверженности к терапии путем анонимного анкетирования пациентов // “Терапевтический вестник Узбекистана”. – Ташкент, 2013. - № 4 - С 250
10. Мамадиёров. А.М., Ризаев Ж.А., Медицинская экология // Материалы I Республиканской научно-практической конференции «Валеология и пути ее интеграции в здравоохранение» . – Ташкент, 2014. - С 54
11. Мамадиёров. А.М., Касимов А.Ш., Абдашимов З.Б. Способ повышения эффективности электронной версии унифицированного лекарственного

формуляра для лечения заболеваний в условиях стационара // Материалы республиканской научно-практической конференции (с международным участием) «Актуальные вопросы образования, науки и производства в фармации». – Ташкент, 2016. – С 184-185

12. Мамадиёров. А.М. Дори воситалари электрон формулярини клиник фармакология фанини ўқитиш жараёнида қўллаш // “Юқори малакали стоматологларни тайёрлашда таълим тизимининг назарий ва амалий муаммолари”. Ўқув-илмий амалий анжуманинг мақола ва тезислар тўплами. – Тошкент, 2017. – С 92-93

13. Мамадиёров. А.М. Унифицированный лекарственный формуляр для стационар // “Х ярмарка инновационных идей, технологии и проектов”. Каталог. – Ташкент, 2017. - С 201

14. Мамадиёров. А.М. Шифохоналарни дори воситалари билан таъминлашни яхшилаш учун замонавий технологияларни қўллаш // “Терапевтический вестник Узбекистана”. – Ташкент, 2017. - № 3 - С 170

15. Mamadiyrov A. M. Results of pharmacoepidemiological and pharmaco-economic analysis of multidisciplinary healthcare facilities. Ways of improvement providing and rational use of drugs // International Conference «Science and practice: a new level of integration in the modern world». Conference Proceedings. – Berlin, 2018. - P 20-22

16. Mamadiyrov A. M. Application of the electronic version of the unified medicinal formulair in stationary // International Conference «Science and practice: a new level of integration in the modern world». Conference Proceedings. – London, 2018. - P 104-106

17. Мамадиёров А.М. Бирламчи тиббий муассасаларни дори воситалари билан таъминлашни оптималлаштиришда замонавий технологияларни қўллаш // “Стоматологиянинг долзарб масалалари”. Республика стоматологлари конференцияси. - Нукус, 2018. – С 13

18. Мамадиёров Б.А., Мамадиёров А.М. Стационарларда дори воситаларига бўлган эhtiёжни ўрганиш ва харид қилиш жараёнида инновацион дастурларни қўллаш натижалари // “Фаол тадбиркорлик, инновацион ғоялар ва технологияларни қўллаб – қувватлаш” йилига бағишланган “ЁШ ОЛИМЛАР КУНЛАРИ” илмий амалий анжумани. - Тошкент, 2018. – С 28.

19. Мамадиёров А.М. Кўп тармоқли даволаш-профилактика муассасаларида унифицирланган дори воситалари формулярини қўллаш натижалари // “Стоматология ва юз-жағ жаррохлиги муаммолари” га бағишланган II халқаро стоматологлар конгресси. – Тошкент, 2018. – С 7.

Автореферат «Ўзбекистон тиббиёт журнали»
тахририяида таҳрирдан ўтказилди
(22.05.2018 йил).

Босишга рухсат этилди: 03.05.2018 йил
Бичими 60x45 $\frac{1}{16}$, «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табағи 4,5. Адади: 100. Буюртма: №47

100060, Тошкент, акад. Я.Ғуломов кўчаси, 74

«TOPIMAGEMEDIA»
босмаҳонасида чоп этилди.