

МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В АМБУЛАТОРНО – ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

И.В. СПИЧАК
О.Г. ПАНКРАТОВА

*Белгородский государственный
национальный исследовательский
университет*

e-mail: Spichak@bsu.edu.ru

Сформирован методический подход к оптимизации лекарственной помощи детям в амбулаторно – поликлинических учреждениях; предложена оригинальная методика многоаспектного матричного анализа; разработаны ассортиментные портфели лекарственных средств для лечения детей с отитом различной степени тяжести с учетом потребительских критериев.

Ключевые слова: лекарственная помощь, фармакоэкономические исследования, ассортиментные портфели, потребительские предпочтения, отит, амбулаторно – поликлинические учреждения.

При возникновении острых воспалительных заболеваний у ребёнка родители в первую очередь обращаются за медицинской и лекарственной помощью в амбулаторно-поликлиническое учреждение, в условиях которого качество и рациональность назначаемой терапии оказывают большое влияние на процесс излечения. Однако разнообразие ассортимента лекарственных средств, отсутствие формулярных списков препаратов для лечения многих нозологий у детей в поликлинических условиях, затрудняют оптимальный выбор терапии врачом [3].

Спецификой лекарственной помощи в поликлиническом секторе является необходимость «включенности» пациента в процесс лечения. Ведь именно он принимает решение о приобретении лекарств, выполнении всех рекомендаций врача при назначении препаратов, и самостоятельно выстраивает процесс фармакотерапии в домашних условиях. В связи с этим, пациент амбулаторно – поликлинического учреждения должен быть, с одной стороны, достаточно мотивированным в своих действиях, т.е. должен понимать и принимать процесс лечения; а с другой стороны, иметь экономические возможности его полноценной реализации.

Вместе с тем, согласно данным Всероссийского центра изучения общественного мнения, для 77% граждан расходы на покупку препаратов являются ощутимыми для бюджета: при этом, 58% оценивают их как существенные, а 19% вообще не могут позволить себе покупку необходимых лекарств [4]. Данная ситуация нередко приводит к тому, что пациенты не в состоянии приобрести дорогостоящий комплекс препаратов или, не понимая системности назначенного лечения, приобретают только 1-2 препарата по своему усмотрению, что, разумеется, негативно сказывается на процессе фармакотерапии.

Сказанное в полной мере относится к детям с инфекциями ЛОР-органов, которые в общей структуре заболеваемости занимают второе место, составляя 19% от всех болезней. По данным статистики частота отита колеблется в пределах 25-30% от общего числа ЛОР - заболеваний у детей, что указывает на его значительную распространенность [1,2].

В связи с вышеизложенным, актуальным является выявление проблем в оказании лекарственной помощи детям в амбулаторно – поликлинических учреждениях и формирование подходов к её совершенствованию.

Целью исследования является разработка методических подходов к оптимизации лекарственной помощи детям в амбулаторно – поликлинических учреждениях на примере пациентов с отитами.

Объекты исследования. 335 амбулаторных карт пациентов МУЗ «Детская городская поликлиника № 4» и МУЗ «Детская городская поликлиника № 3» г. Белгорода с диагнозом «отит» в возрасте от 7 до 17 лет за период с 2005 по 2010 гг.; 20 анкет социологического опроса врачей-отоларингологов; официальные источники информации о ЛС: «Государственный реестр лекарственных средств» (2005 - 2010 гг.); справочные издания «Энциклопедия лекарств: Регистр ЛС России» (2005 - 2010 гг.);



«Справочник Видаль» (2005 - 2010 гг.); Справочник Машковского М.Д. «Лекарственные средства» (2005 - 2010 гг.); прайс-листы ЗАО «СИА Интернейшнл-Белгород» г. Белгород и ЗАО ЦВ «Протек» г. Курск; программное обеспечение «Аналит фармация».

Методы исследования. Экономико-статистические (сравнения, группировки, ранжирования); социологические (анкетирование, экспертной оценки); маркетинговые; контент-анализ; фармакоэкономические методы (частотный, ABC-, экспертный анализы), графический метод.

На начальном этапе исследования обоснованы направления оптимизации лекарственной помощи детям в амбулаторно – поликлинических учреждениях (АПУ), основными из которых, на наш взгляд, являются: рационализация назначений лекарственных средств (ЛС) врачом посредством разработки ассортиментных портфелей с позиции высокой фармакотерапевтической эффективности и максимального соответствия потребительскими ожиданиями и возможностями; обеспечение вовлеченности пациента (его родителя) в процесс фармакотерапии путем создания доступных информационно – справочных материалов, в том числе фармакоэкономических карт заболевания; разработка программного обеспечения, способствующего созданию и корректировке ассортиментных портфелей ЛС для лечения различных нозологий в АПУ.

Для реализации обозначенных проблемных направлений разработан методический подход, включающий 10 этапов: социологическое исследование предпочтений родителей пациентов в выборе ЛС; формирование информационного массива ЛС, назначаемых АПУ; структурный анализ ассортимента ЛС; детальный внутригрупповой анализ; анализ ассортимента на соответствие потребительским критериям; сегментационный анализ; матричный анализ ассортимента ЛС; формирование ассортиментных портфелей ЛС для лечения отитов различной степени тяжести с учетом потребительских критериев; разработка программного обеспечения по созданию и корректировке ассортиментных портфелей ЛС в АПУ; разработка информационно – справочных материалов для пациентов АПУ.

На первом этапе исследования в ходе очного анкетирования 50 родителей пациентов с отитами выявлены основные потребительские предпочтения в назначении ЛС в АПУ: высокая терапевтическая эффективность и выраженное клиническое действие (37,0%); отсутствие или малое число побочных эффектов (26,0%); удобство применения лекарственных форм (ЛФ) для детей в домашних условиях (сиропы, капли, таблетки) (15,0%); доступная цена, как в приобретении одного ЛС, так и всего комплекса препаратов (15,0%); назначение современного или популярного лекарства (7,0%). В ходе сегментации респондентов по покупательской способности установлен верхний стоимостной предел приобретаемых ими фармакотерапевтических комплексов ЛС: до 500 руб. (33%); от 500 до 1000 руб. (45%); и свыше 1000 руб. (22%).

На втором этапе исследования в ходе контент – анализа 335 амбулаторных карт пациентов АПУ с диагнозом «средний отит» сформирован информационный массив ЛС, который представлен 40 торговыми наименованиями из 9 фармакологических групп (ФГ) и 183 условными единицами потребления.

На следующем этапе в соответствии с методическим подходом определены структуры ассортимента и потребления ЛС в АПУ для лечения отитов у детей. Установлено, что в структуре ассортимента ЛС преимущественную долю (75%) составляют 3 группы, занимающие в общем объеме потребления 74,9%. Это такие группы как: средства, действующие на респираторную систему (R) – 45,0% и 42,1%; противомикробные средства для системного применения (J) – 20,0% и 14,8%; дерматологические средства (D) – 10,0% и 18,0% соответственно. Группа «Прочие» в структуре ассортимента составляет 25,0%, потребления - 25,1%.

Вместе с тем, при проведении детального внутригруппового анализа выявлены нерациональные подходы в назначениях ЛС: распространенность полипрагмазии - назначение сразу нескольких ЛС из одной и той же фармакологической группы и, зачастую, в одинаковой ЛФ; отсутствие указания курса лечения и дозировки ЛС; нецелесообразность назначения некоторых ЛФ (например, инъекционных) для применения в амбулаторных условиях; нерациональность назначения ЛС с учетом физиологических особенностей детского организма и его возраста, а также выраженности побочных эффектов (например, назначение Эритромицина, Линкомицина и т.д.) и др.

На следующем этапе проведен анализ назначаемых ЛС в АПУ на соответствие потребительским критериям, выявленным ранее в ходе социологического исследования. Установлено, что около 60% назначаемых детям ЛС соответствует желаемым характеристикам. Однако, у более 40% препаратов наблюдается несоответствие по следующим показателям: терапевтическая эффективность - 12%; отсутствие или малое число побочных эффектов у ЛС - 10%; удобство применения ЛФ в домашних условиях - 9%; доступность ЛС для людей с различными экономическими возможностями - 8%.

Далее в соответствии с методическим подходом осуществлен сегментационный анализ ассортимента ЛС с помощью частотного, ABC – и VEN - анализов.

В ходе ABC - анализа ассортимента ЛС по частоте назначения определено, что препараты с высокой частотой назначения составляют 22,5% с *Kn* от 4,78 до 7,64: является Диоксидин, Отипакс, Димексид, Виброцил и др. Группу ЛС со средней частотой назначения (32,5% ассортимента ЛС с *Kn* от 1,43 до 4,3) формируют такие препараты, как Аугментин, Фарингосепт, Парацетамол и др. Данные группы препаратов формируют как новые, современные препараты, так и ЛС, давно зарекомендовавшие себя положительно в терапии ЛОР – заболеваний. В группу редконазначаемых ЛС (32,5%) с *Kn* менее 0,48 входят следующие препараты: Мезатон, Линкомицин, Фурацилин и др.

ABC - анализ ассортимента ЛС по денежным затратам на курс лечения позволил определить, что большинство назначаемых препаратов имеют среднюю стоимость (до 1000 руб.) - 37,5%, малозатратные ЛС (до 500 руб.) составляют 32,5%; дорогостоящие препараты (более 1000 руб.) занимают 30% врачебных назначений. Обращает на себя внимание факт приверженности врачей к назначению дорогостоящих препаратов, что многократно увеличивает стоимость проводимой фармакотерапии ввиду необходимости приобретения не одного ЛС, а комплекса препаратов.

На следующем этапе проведена экспертиза ЛС, рекомендуемых для лечения отита у детей в АПУ, на основе VEN – анализа, путем поэтапной реализации 4-х основных этапов: разработка экспертной анкеты, формирование группы экспертов, проведение экспертизы, обработка анкетных данных.

Основными задачами экспертизы явились: выявление ФГ ЛС, формирующих фармакотерапевтический комплекс препаратов для лечения отита различной степени тяжести; оценка препаратов, установленных ФГ, с точки зрения их фармакотерапевтической эффективности, а также соответствия потребительским критериям.

При формировании ассортиментного перечня ЛС для анкет учитывались результаты ABC – анализа (препараты группы А и В), частотного анализа (*Kn* более 1%), препараты, рекомендованные официальными источниками литературы: «Российский национальный педиатрический формуляр» (2010 г.), Стандарт медицинской помощи больным средним отитом (приказ №292 от 29.11.2004), Стандарт медицинской помощи больным гнойным и неуточненным средним отитом (приказ №314 от 24.04.2006); а также новые ЛС, включенные в Государственный реестр ЛС (2010 г.) и Регистр ЛС России (2010 г.). Таким образом, в анкету вошло 47 наименований ЛС из 8 ФГ.

На следующем этапе осуществлено формирование группы экспертов, которую составили 17 высококомпетентных врачей отоларингологов детских городских поликлиник г. Белгорода и 8 ЛОР – специалистов, рекомендованных Департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области (средний коэффициент компетентности экспертов 0,92).

В основу экспертизы ассортимента ЛС положен методический подход с учетом следующих положений: фармакотерапевтический комплекс ЛС должен включать препараты направленного действия, охватывать все патогенетические звенья заболевания и отвечать требованиям рациональности; выбор эффективной фармакотерапии должен осуществляться с учетом степени тяжести заболевания; рекомендованные ЛС должны быть разрешены для использования в детской практике; обладать рациональностью по показателю «фармакотерапевтическая эффективность - цена»; а также оптимально соответствовать потребительским критериям (удобство применения ЛФ, дозировка препарата, кратность приема и т.д.).



В ходе экспертизы выявлены ФГ препаратов, необходимых для включения в фармакотерапевтические комплексы для лечения отита легкой, тяжелой негноной и тяжелой гнойной степени тяжести. Так, в частности, по рекомендациям специалистов, комплекс ЛС для лечения отита тяжелой негноной степени тяжести включает следующие ФГ согласно АТХ – классификации: средства, применяемые при заболеваниях полости носа (R01); препараты, применяемые в отологии (S02); противомикробные средства для системного применения (J01); средства, влияющие на пищеварительную систему и метаболизм (A07 - противодиарейные, кишечные противовоспалительные и противомикробные препараты); антигистаминные средства для системного применения (R06).

Далее проведена экспертная оценка рациональности назначения ЛС и их степени соответствия потребительским критериям в ценовых категориях (до 100 руб.; от 100 до 300 руб.; более 300 руб.). Анализ ассортимента ЛС проводился высококвалифицированными врачами – экспертами согласно следующей классификации: *обязательные* препараты (*O-obligatory*), абсолютно показанные для лечения детей данной нозологии и оптимальные по фармакотерапевтической эффективности и потребительским характеристикам; *важные ЛС (I-important)*, применение является возможным, но не обязательным, препараты замены, в случае отсутствия или невозможности назначения обязательных ЛС; *второстепенные ЛС (S-secondary)*, применение которых при данном заболевании не показано; а также возникают трудности использования ЛФ в домашних условиях.

Так, в группу обязательных ЛС («О») для лечения тяжелой негноной степени тяжести отита с высокой «средневзвешенной» оценкой 1,5-1,9 вошли 18 препаратов (56,25%): Отривин, Отинум, Бифидумбактерин, Аугментин и др. Как правило, данная группа ЛС абсолютно или частично соответствует потребительским критериям (73%).

Группу важных ЛС («I»), которые могут быть рекомендованы в качестве препаратов замены, со «средневзвешенной» оценкой 0,8 - 1,3 формируют 10 ЛС (31,25%): Називин, Сумамед, Супрастин и др. Соответствие потребительским критериям составляет 50%.

Группу второстепенных ЛС («S» - 12,5%) со «средневзвешенной» оценкой менее 0,8 формируют препараты с низкими показателями соответствия потребительским критериям (20%). Поэтому целесообразным является исключение указанных препаратов из перечня ЛС (Тавегил, Софрадекс, Длянос, Санорин).

Далее нами предложена оригинальная методика многоаспектного матричного анализа, позволяющего оценить и позиционировать ЛС в ходе фармакоэкономического исследования в многомерной аналитической матрице и получить рекомендации относительно включения его в АПУ ЛС для лечения определенной нозологии в АПУ.

В основе методики - распределение ЛС по ячейкам многомерной матрицы в зависимости от 5 фармакоэкономических и потребительских показателей: фармакотерапевтическая эффективность, степень соответствия потребительским критериям, цена, стоимость ЛС на курс лечения, частота назначения.

Таким образом, в соответствии с методическим подходом осуществлено построение многомерной матрицы, где по горизонтали отражены результаты экспертного анализа с указанием основных ЛС («О») и препаратов замены («I»); по вертикали – интегрированные результаты АВС – анализа по частоте назначения и затратам на курс лечения с проецированием высокзатратных, средnezатратных, малозатратных ЛС с высокой и средней частотами назначения, а по диагонали – степень соответствия ЛС потребительским критериям (высокий, средний, низкий).

Далее на пересечении ранее полученных результатов осуществляется внесение соответствующих препаратов. Таким образом, формируются 6 ячеек с соответствующими условными наименованиями (рис.1).

Степень соответствия потребительским критериям		Результаты экспертного анализа	
		Основные ЛС Группа «О» ЛИДЕРЫ	Препараты замены Группа «I» ПОСЛЕДОВАТЕЛИ
Результаты ABC- и частотного анализов	Группа высоко- затратных ЛС с высокой и средней частотой назна- чения ЗОЛОТЫЕ	Отривин Отипакс Аутментин Линекс Кларитин	Виброцил Ксимелин Ринофлуимуцил Амоксилав Флемоклав Соллютаб Супракс Азитромицин Сумамед Азивок Аципол Лактобактерин Бификол
	Группа средне- затратных ЛС с высокой и средней частотой назначения СЕРЕБРЯНЫЕ	Називин Отинум Флемоксин Соллютаб Бифидумбактерин Супрастин	Тизин Амоксициллин
	Группа низко- затратных ЛС с высокой и средней частотой назначе- ния БРОНЗОВЫЕ	Риностоп Цефалексин Лоратадин	Ринонорм

Рис.1. Многомерная матрица многоаспектного анализа ассортиментного перечня ЛС для лечения отита тяжелой негнойной степени тяжести у детей в АПУ

Затем в соответствии с ранее выявленными ФГ в каждой ценовой группе ЛС определены ведущие ЛС, получившие наивысшие «средневзвешенные оценки» и максимально соответствующие потребительским критериям (группа «Лидеры»). Эти препараты в последующем представлены, как основные ЛС фармакотерапевтического комплекса. Остальные препараты с невысокими значениями «средневзвешенных» оценок и неполным соответствием потребительским критериям отнесены в категорию замены (группа «Последователи»).

Заключительный этап формирования ассортиментных портфелей заключается в группировке препаратов по ФГ с указанием основных ЛС и препаратов замены в трех ценовых сегментах (до 500 руб., до 1000 руб., свыше 1000 руб.) для лечения легкой, тяжелой негнойной и тяжелой гнойной степени тяжести отита.

Ассортиментные портфели ЛС представляют с отражением следующей информации: ФГ, МНН и ТН ЛС, форма выпуска, условия отпуска из аптеки (рецептурный / безрецептурный отпуск), количество препаратов на курс лечения, средняя розничная



цена и ориентировочная стоимость курса лечения. Сформированные ассортиментные портфели обладают высокой фармакотерапевтической эффективностью и отличаются друг от друга по стоимости и потребительским характеристикам (длительность курса лечения, удобство применения ЛФ в домашних условиях у детей, степень новизны препарата и др.).

Далее осуществлена разработка программного обеспечения, позволяющего автоматизировать процесс проведения многоаспектного матричного анализа по разработке ассортиментных портфелей в условиях АПУ.

На заключительном этапе разработаны информационные фармакоэкономические карты заболеваний для пациентов АПУ, способствующие возможности участия родителя в выборе доступной комбинации препаратов, а также пониманию комплексности фармакотерапии и важности приобретения всех назначенных ЛС.

Таким образом, в результате исследования разработан методический подход по оптимизации лекарственной помощи детям в АПУ; сформировано 9 ассортиментных портфелей ЛС для лечения детей с отитом различной степени тяжести в АПУ, оптимальных с точки зрения фармакотерапевтических и потребительских требований; разработаны фармакоэкономические карты заболеваний для родителей пациентов АПУ. Разработанные элементы лекарственной помощи детям в АПУ позволяют: облегчить работу врача посредством автоматизации процесса выбора ЛС; оптимизировать назначение ЛС детям в АПУ; обеспечить вовлеченность пациентов (их родителей) в процесс выбора фармакотерапевтического комплекса ЛС и, как следствие, обеспечить удовлетворенность потребителя услуг медицинского учреждения.

Список литературы

1. Баранов, А.А. Состояние здоровья детей как фактор национальной безопасности / А.А. Баранов, Л.А. Щеплягина, А.Г. Ильин // Российский педиатрический журнал. – 2005. - № 2. – С. 4-8.
2. Белоусов, Ю.Б. Фармакоэкономика лечения инфекций нижних дыхательных путей в амбулаторных условиях / Ю.Б.Белоусов, С.С.Шмат, Т.Г.Селёвина, О.В.Ефременкова // Пульмонология.-2000.-№ 2.-С. 77-79.
3. Геллер, Л.Н. Фармакоэкономические аспекты антибиотикопрофилактики в оториноларингологии / Л.Н.Геллер, О.Г.Садриева // Фармация.-2008.-№ 2.-С. 26-28.
4. Качество медицинской помощи и медицинское оборудование [Электронный ресурс] // Фонд Общественного Мнения Опрос населения – Режим доступа: http://bd.fom.ru/report/cat/home_fam/healthca/med_ins/dd062125, свободный. – Загл. с экрана. – 01.06.2010.

THE METHODOLOGICAL APPROACH OF PHARMACEUTICAL HELP OPTIMIZATION IN CHILDREN OUT-PATIENT CLINICS

I.V. SPICHAK
O.G. PANKRATOVA

*Belgorod National
Research University*

e-mail: Spichak@bsu.edu.ru

In our work we devised methods of optimization pharmaceutical help for children in polyclinics; we worked out the original methodological approach of multifaceted matrix analysis; we developed the assortment bags of remedy for treatment children's otitis with different severity level, preferable for out-patient clinics .

Key words: pharmaceutical help, pharmacoeconomic researches, assortment bags, preference patients, otitis, polyclinic.