

УДК 615.1

Использование телекоммуникационных каналов при имплементации фармацевтической политики

Г.Г. Данагулян, С.Г. Сбоева

*Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова, кафедра организации и экономики фармации
119992, Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2*

Ключевые слова: горячая линия, рациональное использование лекарств, фармацевтическая опека, управление качеством фармацевтической помощи, фармацевтическая политика, телефармация

Политика государства в сфере обращения лекарственных средств (ЛС) осуществляется путем достижения эффективного функционирования законов и нормативных актов, обеспечения доступности качественных и экономически обоснованных лекарственных препаратов и информации об их безопасном приеме для всех слоев населения, реализации контроля и надзора над процессом обращения лекарств, а также создания условий для адекватной профессиональной подготовки медицинских и профессиональных кадров [2, 7].

Экспертная группа Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) предложила и утвердила двенадцать ключевых положений для обеспечения рационального использования лекарств [10].

1. Наличие мультидисциплинарного национального органа, призванного контролировать употребление ЛС.
2. Использование клинических нормативов (guidelines).
3. Подготовка и внедрение национального списка эссенциальных лекарств.
4. Формирование института фармакологических и терапевтических комитетов в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ).
5. Распространение метода проблемного преподавания фармакотерапии.
6. Обеспечение возможности для непрерывного (продолжающегося) медицинского образования как необходимого условия лицензирования.
7. Перманентный мониторинг и наличие обратной связи.
8. Наличие независимых источников информации о ЛС.
9. Обучение населения правилам приема ЛС.

10. Предотвращение повышения роли финансовых факторов в вопросе выбора лекарств.
11. Осуществление эффективного и обязательного регулирования.
12. Государственные усилия по обеспечению необходимого количества медицинского персонала и лекарств.

Очевидно, что фундаментальные ориентиры для обеспечения рационального использования лекарственных средств (РИЛС) придают важное значение клиническим руководствам, оценке эффективности их использования, профессиональному развитию специалистов, междисциплинарному сотрудничеству и повышению степени информированности населения о безопасном приеме ЛС.

Одним из основных условий РИЛС является их доступность для групп социального риска, ограниченных в финансовых возможностях и неспособных получить полноценную лекарственную терапию препаратами, приобретаемыми в коммерческом секторе. В большинстве стран обеспечение лекарствами этих групп осуществляется со стороны государства в виде полностью или частично покрываемых льготных программ.

Проведенные нами исследования показали, что население города Еревана зачастую не обладает достаточной информацией для безопасного приема лекарств, а также нуждается в профессиональных консультациях для минимизации расходов на лекарственную терапию [1, 3, 6].

Большинство одобренных международными экспертными организациями (ВОЗ, Международная Федерация Фармацевтов) интервенций, направленных на обеспечение РИЛС, являются монопольной прерогативой государства.

Вместе с тем, особая роль отводится действиям, напрямую влияющим на потребителей. Таковыми могут быть обучающие программы, социальная реклама, консультационные центры при медучреждениях, а также дистанционные способы передачи информации (телефонные горячие линии, интернет - проекты, социальные сети и т. д.) [4, 9, 12].

С развитием информационных технологий и распространением интернета особый интерес стали представлять работы, направленные на исследование возможности дистанционного предоставления информации о РИЛС [8, 11]. По определению Института Медицины США, дистанционное предоставление всех аспектов фармацевтической опеки посредством коммуникационных технологий обозначается термином «телефармация» [5].

Цель данного исследования – качественная и количественная оценка возможностей телефармации способствовать оптимизации государственной фармацевтической политики на основе анализа деятельности специализированной оперативной *службы* (профессиональная горячая линия).

Материал и методы

На первом этапе работ нами был сформулирован спектр проблемных тем, освещение которых при помощи профессиональных телефонных консультаций потенциально может способствовать их решению:

1. Бесплатное или льготное предоставление лекарственных средств представителям групп социального и экономического риска.
2. Минимизация расходов на лекарственную терапию.
3. Обеспечение доступности ЛС для населения.
4. Контроль и надзор над процессом обращения лекарств в аспекте незарегистрированных (НЗ) в Республике Армения ЛС.

На втором этапе исследования были сформулированы критерии для качественной и количественной оценки эффективности предоставляемых консультаций (табл.).

Таблица

Количественные и качественные характеристики оценки консультаций

Тема консультаций	Алгоритм действий службы и методы оценки			
Отказ медучреждения в предоставлении бесплатных или льготных ЛС	Ко-во обращений за консультацией	Анализ соответствия запроса списку льготных групп и ЛС и выборка запросов для последующего мониторинга	Результативность осуществления мероприятий для достижения выдачи прилагающихся льготных лекарств	Эффективность коммуникаций с ответственными государственными структурами
Минимизация расходов на лекарственную терапию	Ко-во генерических замен	Анализ рыночных предложений и ко-во консультаций по ценовой минимизации	Ко-во консультаций по статусам продуктов (БАД, ОТС)	
Обеспечение доступности ЛС	Классификация обращений для поиска дефицитных ЛС	Анализ рынка и глубина поиска	Степень удовлетворения потребителей, оценка эффективности консультаций	
Информирование населения о НЗ в Республике Армения ЛС.	Ко-во обращений для поиска НЗ ЛС	Количество консультаций о недопустимости приема НЗ ЛС	Генерические замены для предотвращения приема НЗ ЛС	

На третьем этапе реализации целей проекта была подготовлена необходимая научно-техническая и коммуникационная база для осуществления консультаций. В частности: была спроектирована автоматизированная информационная система для архивации, обновления и поиска данных на базе программы MS SQL; осуществлен сбор, ввод и обработка информации, необходимой для работы *службы* (более 75 000 страниц формата A4); произведена приоритизация информации и сформулированы принципы работы службы; достигнуты необходимые договоренности с участниками и регуляторами рынка для обмена информацией.

Результаты и обсуждение

Возможности фармацевтической горячей линии положительно влияют на процесс льготного предоставления ЛС были изучены в 2007г. В период с 01.03.2007 по 31.08.2007гг. в рамках проекта «Повышение эффективности предоставления льготных лекарств, группам социального и экономического риска», финансируемого USAID (контракт ARM-AI-Y-2007-10) были осуществлены 415 телефонных консультаций касательно возможности получения льготных лекарств. Проведенный анализ соответствия запроса списку льготных групп и ЛС показал, что в 227 случаях из 415 медучреждения безосновательно отказывали в предоставлении льготных или бесплатных лекарств. В результате осуществления телефонных консультаций со специалистами медучреждений 152 больных получили причитающиеся льготные лекарства, а в 58 случаях были оформлены заявления-жалобы в медучреждения или Министерство здравоохранения с целью выяснения причин отказов. Проведенный пост-проектный мониторинг выявил, что в 187 случаях из 227 (82,3%) удалось добиться получения льготных ЛС. Наряду с этим, было зафиксировано увеличение количества взятых под контроль со стороны Министерства здравоохранения отказов (15 во втором квартале 2007г. против 2 в первом).

Минимизация расходов населения на лекарственную терапию, являясь составляющей частью государственной фармацевтической политики, может быть достигнута различными путями. В рамках нашего исследования была изучена возможность специализированных горячих линий эффективно влиять на выбор ЛС посредством предоставления информации о возможности финансово обоснованной генерической замены, анализа оптимальных в ценовом аспекте розничных предложений, а также путем предоставления информации о статусах продуктов (ОТС, БАД и т.д.).

Ретроспективный анализ поступивших в службу в период с 2007 по 2012 гг. запросов показал, что в 12-14% случаев операторы службы

предоставляют информацию о возможностях ценовой минимизации за счет генерических замен. Наиболее востребованной является информация о генерических заменах дорогостоящих ЛС (ценовая категория > 20000 др.). По анатомо-терапевтическо-химической классификации ЛС, наиболее востребованы генерические замены препаратов группы «Противоопухолевые средства и иммуномодуляторы» и «Гормоны для системного применения (исключая половые гормоны)».

Примечательной является статистика запросов по статусу продуктов (ОТС, БАД, сильнодействующие препараты). Несмотря на то, что в общем массиве запросов прямых обращений по выявлению статуса продуктов немного (3-4% от общего количества запросов), однако нередко во время консультаций потребителями обнаруживалось, что искомый продукт относился к категории БАД и является дополнительным, неэссенциальным компонентом терапии. Так, в группе продуктов в ценовой категории > 20000 др. присутствует много БАДов (Мегаспермин, Брест комплекс, Инолтра, Индол 3 карбинол и т.д.).

Особого внимания заслуживает возможность использования телефонных консультаций для генерических замен незарегистрированных в Армении ЛС. Практическая эффективность такого подхода была обоснована на примере запросов в службу от специалистов (врачей и фармацевтических работников). Было выявлено, что 42% запросов о взаимозаменяемости ЛС касались продукции, незарегистрированной в Армении и, соответственно, не разрешенной к продаже на территории республики. В результате консультирования, специалисты были проинформированы о наличии зарегистрированных в Армении синонимов запрашиваемых лекарств [1].

В предыдущей нашей работе мы показали, что обращение в службу для поиска и нахождения ЛС в аптеках города Еревана, а также выявления цен на ЛС в розничном сегменте, является наиболее популярным запросом населения (от 40-60% от общего количества всех запросов) [3]. Некоторые результаты консультаций по ценовой минимизации представлены на рис. 1. Приведенные показатели ценовой минимизации, выраженные в процентах, вычислены по следующей формуле для каждого продукта при каждом запросе:

$$\%_{\text{range}} = (P_{\text{max}} - P_{\text{min}}) \times 100 / P_{\text{max}},$$

где $\%_{\text{range}}$ – процентный ценовой диапазон;

P_{max} – максимальная розничная цена искомого продукта;

P_{min} – минимальная розничная цена искомого продукта.

После расчета процентного ценового диапазона для всех запросов они были распределены по 4 группам. Важно отметить, что процентные ценовые запросы производились не для товаров, а для запросов. Факти-

чески, если одна и та же ассортиментная позиция запрашивалась несколько раз в различных промежутках времени, то показатель %_{range} отличался в каждом конкретном случае.

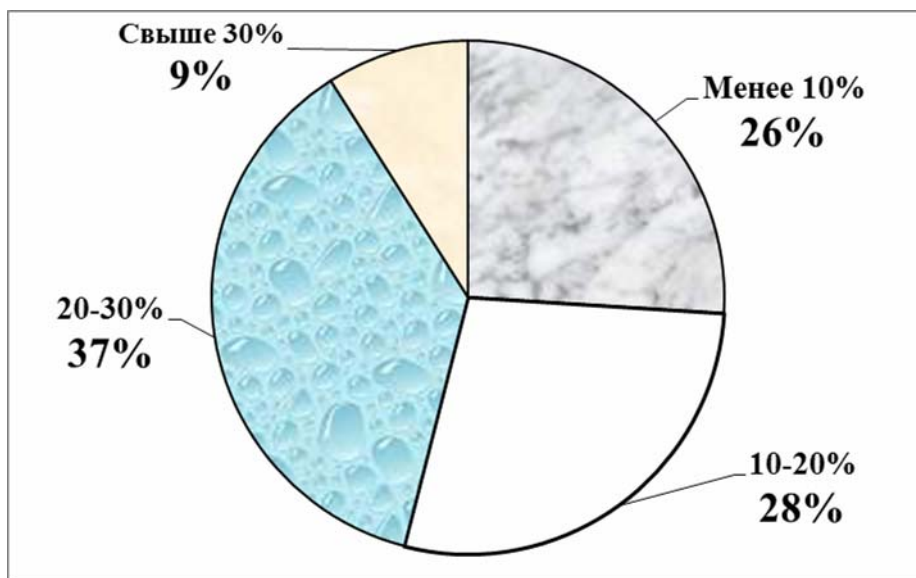


Рис. 1. Стоймостный диапазон ценовой минимизации в процентах

Приведенные данные подтверждают вывод о том, что при наличии актуальной, релевантной и перманентно обновляемой информации в большинстве случаев дистанционные консультации специалистов позволяют достичь ценовой минимизации лекарственной терапии.

Немаловажным компонентом работы фармацевтического консультационного центра является помощь в поиске труднодоступных (дефицитных) ЛС. Анализ деятельности центра показал, что пациенты испытывали проблемы с нахождением в аптеках ЛС практически всех групп. Однако некоторые группы препаратов чаще оказывались в списке дефицитных. Так, на рис. 2 показана структура дефицита, классифицированная по признаку АТХ групп ЛС. Из рисунка видно, что наиболее часто в категорию дефицитных попадали препараты групп «Пищеварительный тракт и обмен веществ» – 14,9% и «Нервная система» – 14,48%.

Поиск запрашиваемых ЛС проводился в более 50% аптек города Еревана, включая крупные сетевые аптеки. При проведении анализа к труднодоступным (дефицитным) отнесены ЛС с коэффициентом розничного заполнения ниже 0,1.

Расчет коэффициента розничного заполнения производился по формуле:

$$RR = N1 / N,$$

где RR – коэффициент розничного заполнения;

N1 – количество аптек, где имеется в наличии запрашиваемый препарат в конкретный промежуток времени;

N – общее количество аптек.

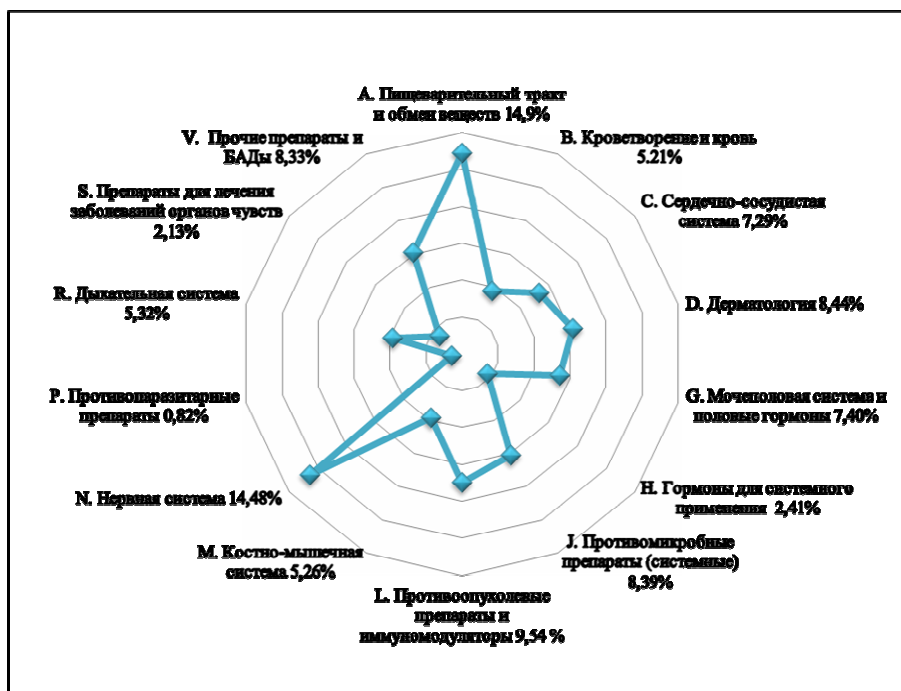


Рис. 2. Процентное соотношение дефицитных препаратов по АТХ классификации

Важно отметить, что около 30% всех запрашиваемых ЛС относились к категории труднодоступных.

В качестве индикатора мониторинга эффективности работы телефонного центра использовался показатель степени удовлетворения консультируемых, который выявлялся при помощи телефонного опроса независимым специалистом по 3-уровневой шкале (очень доволен; доволен, недоволен). Максимальная среднемесячная величина недовольных качеством предоставляемых консультаций в период 2007 – 2013 гг. не превышала 12%, в среднем составляя 7,6%.

Резюмируя следует отметить, что полученные в ходе исследования результаты свидетельствуют о возможности использования фармацевтических телекоммуникационных каналов для способствования имплементации государственной фармацевтической политики за счет:

1. Распространения информации о правилах и особенностях программ льготного или бесплатного распределения ЛС среди групп экономического и социального риска.
2. Активации реализации эффективных контрольных механизмов во всех звеньях, ответственных за распределение льготных ЛС.

3. Минимизации расходов на лекарственную терапию за счет пропаганды финансово обоснованных генерических замен, распространения независимой профессиональной информации об особенностях компонентов лекарственной терапии, а также сбора, анализа и распространения беспристрастной информации о розничном фармацевтическом рынке.
4. Обеспечения доступности лекарств для широких слоев населения.
5. Борьбы с оборотом контрафактной продукции путем пропаганды возможности генерической замены незарегистрированных в Республике Армения ЛС.

Поступила 06.11.14

Հեռահաղորդակցման միջոցների կիրառումը դեղագործական քաղաքականության իրականացման գործընթացում

Հ. Գ. Դանագուլյան, Ս. Գ. Մրոնա

Մասնագիտացված խորհրդատվական ծառայության (մասնագիտացված թեժ գիծ) գործունեության վերլուծության հիման վրա տրվել է հեռադեղաբանության հնարավորությունների որակական և քանակական գնահատական՝ նպաստելու պետական քաղաքականության օպտիմալացմանը:

Գիտականորեն հիմնավորված է դեղաբանական հեռահաղորդակցման ուղիների հնարավորության կիրառումը պետական դեղաբանական քաղաքականության կենսագործունեության նպաստման համար՝ շնորհիվ.

ա) պետական և առևտրային ցանցում դեղամիջոցների հասանելիության բարձրացման;

բ) օրենքով արգելված արտադրանքի մասին կանխիչ տեղեկատվության տարածման;

գ) դեղաբուժական ծախսերի նվազեցման՝ խորհրդատվության իրականացման միջոցով:

The use of telecommunication channels for implementation of pharmaceutical policy

H.G. Danagulyan, S.G. Sboeva

The facilities of telepharmacy to promote optimization of the state pharmaceutical policy based on the analysis of specialized operation service activities (professional hotline) were qualitatively and quantitatively assessed. The possibility of using pharmaceutical telecommunication channels to implement the state pharmaceutical policy by increasing the availability of medicinal products in the state and commercial sectors, dissemination of preventive information on infringing production, as well as counseling to minimize expenses for drug therapy was scientifically based.

Литература

1. *Данагулян Г.Г.* Оценка возможностей фармацевтической службы дистанционного предоставления информации о рациональном использовании лекарств медицинским и фармацевтическим специалистам. *Врач-аспирант*, 2013, 4, с. 59-67.
2. Использование основных лекарственных средств. Седьмой доклад Комитета экспертов ВОЗ. Женева, 1998, с. 12-37.
3. *Сбоева С.Г., Данагулян Г.Г.* Специализированные телефонные центры информации о лекарствах. *Фармация*, 2013, 5, с. 32-34.
4. *Федина Е. А.* Теоретические и методические основы совершенствования качества фармацевтических информационно-консультационных услуг при безрецептурном отпуске. Докт. дис., М., 2007.
5. *Angaran D. M.* Telemedicine and telepharmacy: current status and future implications. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 1999, v. 56, p. 1405-1426.
6. *Danagulyan H.G., Harutyunyan H.Ch., Sogoyan A.* Are the drug use information leaflets available for the population of the city of Yerevan? *Pharmprogress NGO, Department of Health and Social Affairs: Abstract of the FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, Cairo, 2005, p. 101.
7. Drugs and therapeutics committees. A practical guide. World Health Organization, Department of Essential Drugs and Medicines Policy, Geneva, Switzerland in collaboration with Management Sciences for Health Center for Pharmaceutical Management, Rational Pharmaceutical Management Program, Arlington (Virginia, USA), 2003.
8. *Pickett S., Sodorff M., Lordan D.* Integrated telepharmacy network offers hope to rural hospitals dealing with critical pharmacist shortage. *Adv. Pharm.*, 2002, 1, p. 15-27.
9. *Polimeni G., Russo A., Catania M. A.* Drug Safety Information Through the Internet. "Drug Safety", 2009, v. 32, 3, p. 245-253.
10. Rational use of medicines. 12 key interventions to promote more rational use. WHO. http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/
11. *Wakefield D. S.* Implementation of a telepharmacy service to provide round-the-clock medication order review by pharmacists. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 2010, v. 67, Dec 1, p. 2052-2057.
12. World Health Organization Promoting rational use of medicines: core components. WHO Policy Perspectives on Medicines no. 5. Document WHO/EDM/2002.3. Geneva, WHO, 2002. <http://www.who.int/medicines>