

На правах рукописи

ЕГОРОВА АЛЕКСАНДРА ОЛЕГОВНА

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
(НА ПРИМЕРЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА)

14.04.03 – организация фармацевтического дела

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени
кандидата фармацевтических наук

Москва – 2017

Работа выполнена на кафедре управления и экономики фармации федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор фармацевтических наук, профессор Кныш Ольга Ивановна

Официальные оппоненты:

Мироненкова Жанна Викторовна – доктор фармацевтических наук, доцент, профессор кафедры управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Горячев Андрей Борисович – доктор фармацевтических наук, доцент, профессор кафедры безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф лечебного факультета ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится «23» июня 2017 г. в 14.00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.203.19 при Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов» Министерства образования и науки Российской Федерации (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 8, корп. 2)

С диссертацией можно ознакомиться в читальном зале УНИБЦ (Научная библиотека) Российского университета дружбы народов (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6).

Автореферат разослан «___» _____ 2017 г.

Учёный секретарь

диссертационного совета Д 212.203.19

доктор фармацевтических наук, профессор

А.В. Фомина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы. В настоящее время в Российской Федерации (РФ) органы исполнительной власти в сфере здравоохранения (ЗО) в рамках реализации «Стратегии лекарственного обеспечения (ЛО) населения РФ на период до 2025 года» решают проблемы неудовлетворенности граждан качеством лекарственного обслуживания. Стратегией предусмотрено совершенствование механизма формирования перечней лекарственных препаратов (ЛП) для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках территориальных программ государственных гарантий (ТПГГ) бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (МП) и в рамках оказания государственной социальной помощи (ГСП) в виде набора социальных услуг (НСУ), а также государственного регулирования цен на ЛП путем внедрения референтного ценообразования.

На сегодняшний день, по данным социологических опросов и экспертных оценок, удовлетворенность граждан качеством лекарственной помощи не превышает 65%. Действующая система льготного лекарственного обеспечения (ЛЛО) граждан в РФ не в полной мере решает вопросы доступности ЛП пациентам, а также сбалансированности лекарственных и финансовых ресурсов, что создает риски ухудшения состояния больных социально значимыми заболеваниями, снижения качества жизни и роста смертности населения.

Одной из самых серьезных медико-социальных и экономических проблем современного ЗО является заболеваемость сахарным диабетом (СД), распространённость которой высока на всех континентах в различных возрастных и расовых популяциях. В настоящее время данным заболеванием страдает 8,3% взрослого населения планеты. По данным Всемирной организации ЗО ежегодно в мире регистрируется около 3,2 млн. смертей, связанных с осложнениями СД. В России, по данным Министерства здравоохранения (МЗ) РФ, в 2015 г. число больных СД составило около 4,4 млн. человек, что по сравнению с 2013 г. выше на 23%. В Тюменской области (ТО), по данным Департамента здравоохранения (ДЗ), насчитывается около 45 тыс. больных, что составляет 3% населения области.

Опасность данного заболевания заключается в многообразии быстро прогрессирующих осложнений и присоединении сопутствующих заболеваний системы кровообращения, эндокринной системы, органов пищеварения, мочеполовой и нервной систем, а также болезней глаз и придаточного аппарата, недостаточная фармакотерапия которых может привести к ранней инвалидизации и смерти больных. В этой связи особо актуальным становится обеспечение граждан данной категории широким спектром высокоэффективных ЛП своевременно и в должном объеме при оптимальных бюджетных затратах.

Различным аспектам оказания фармацевтической помощи (ФП) отдельным категориям граждан (ОКГ) на федеральном и региональном уровне, в том числе больных СД, посвящены исследования Ягудиной Р.И., Мошковой Л.В., Коржавых Э.А., Джупаровой И.А., Скрипко А.А., Казаковой Е.В., Джару М.М., Вороны И.С., Кныш О.И., Лозовой К.В., Васягиной Ю.А., Новицкой К.Е., Колесниковой И.С. и других ученых.

Однако, научных исследований, посвященных вопросам оптимизации региональной системы ЛЛО больных СД, с учетом необходимости государственной поддержки бюджетными ресурсами дополнительной фармакотерапии фоновых и сопутствующих заболеваний, в условиях модернизации системы ЗО в регионе и внедрения новых порядков оказания МП, в ТО не проводилось, что обусловило актуальность исследования и определило его цели и задачи.

Цель исследования – разработать основные направления и научно обоснованные рекомендации по оптимизации льготного лекарственного обеспечения населения в Тюменской области (на примере сахарного диабета).

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие основные **задачи**:

- на основе контент-анализа научной литературы и законодательно-нормативных актов изучить современное состояние и основные тенденции развития системы ЛЛО населения в зарубежных странах, РФ и ТО;
- разработать методический подход к исследованию по оптимизации ЛЛО населения в ТО на примере нозологии «СД»;
- на основе маркетинговых исследований определить медико-социальный профиль больного СД, имеющего право на меры социальной поддержки (МСП) в ТО, изучить их удовлетворенность качеством оказываемой им ФП, изучить особенности врачебных назначений и фактический ассортимент ЛП, назначаемых гражданам данной категории, при оказании им первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в амбулаторных условиях;
- разработать методический подход к исследованию ЛЛО больных СД, имеющих право на МСП в ТО, оценить рациональность расходования финансовых средств на ЛЛО граждан данной категории;
- разработать научно обоснованный перечень ЛП для оптимизации лекарственной помощи больным СД, имеющим право на МСП в ТО, с учетом наличия у них фоновых и сопутствующих заболеваний;
- разработать программы для электронно-вычислительной машины (ЭВМ) «Автоматизированная информационная система (АИС) «ФармОптима». Версия 1» и «Клиентское приложение АИС «ФармОптима: Анкетирование». Версия 1» для выполнения процедуры по разработке и формированию Перечня ЛП для оптимизации лекарственной помощи больным СД, имеющим право на МСП в ТО, в автоматическом режиме;
- обосновать и разработать предложения по оптимизации возмещения расходов на оплату ЛП, отпускаемых больным СД, имеющим право на МСП в ТО, рассчитать экономическую эффективность от внедрения модели референтного ценообразования на ЛП в ТО;
- разработать модель, основные направления и научно обоснованные рекомендации по оптимизации ЛЛО населения в ТО (на примере СД).

Связь задач исследования с проблемным планом фармацевтических наук. Работа выполнена в соответствии с основными направлениями научно-исследовательских работ ФГБОУ ВО Тюменского ГМУ Минздрава России, с

тематикой проблемной комиссии по фармацевтическим дисциплинам.

Методологическая основа, объекты и методы исследования.

Методологическую основу исследования составили основные положения теории маркетинга, системного подхода к изучению современного состояния ЛЛО населению, труды ведущих учёных в области медицины и фармации, законодательные и нормативные документы.

Объектами исследования стали:

- отчётные данные Департамента здравоохранения (ДЗ) ТО о заболеваемости СД (2005-2015 гг.) и предоставлении мер ГСП ОКГ в ТО (2011-2015 гг.);
- данные Территориального фонда обязательного медицинского страхования в Тюменской области (ТФОМС ТО) – персонифицированный реестр оформленных рецептов и отпущенных ЛП для медицинского применения и медицинских изделий (МИ) больным СД, имеющим право на МСП в ТО (2011 – 2014 гг.), включающий **1 089 827** рецептов;
- амбулаторные карты больных СД, имеющих право на МСП, государственного бюджетного учреждения здравоохранения ТО «Областная клиническая больница №2» – **400** амбулаторных карт;
- анкеты больных СД (**260** анкет);
- анкеты экспертной оценки ЛП врачей-офтальмологов (**25** анкет) и врачей-терапевтов (**40** анкет);
- стандарты медицинской помощи (СМП) на фоновые и сопутствующие заболевания, имеющиеся в анамнезе у больных СД, имеющих право на МСП в ТО (**95** СМП).

В процессе исследования использованы системный и региональный подходы, методы ситуационно-логического, математико-статистического, аналитического, сравнительного, фармакоэкономического и маркетингового анализов, социологический опрос, контент-анализ, экспертная оценка, многомерной средней, графический. Математическая обработка данных проводилась с использованием современных компьютерных технологий.

Научная новизна исследований. На основе системного подхода к изучению организации ЛЛО больных СД в ТО, с учетом оценки эпидемиологической ситуации в регионе, специфики региональной структуры контингента больных, с использованием маркетинговых и фармакоэкономических исследований, статистически достоверного объема материалов разработаны модель, основные направления и научно обоснованные рекомендации по оптимизации ЛЛО населения в ТО (на примере больных СД).

На основе результатов маркетинговых исследований ЛО определён «медико-социальный профиль» больного с диагнозом СД, имеющего право на МСП в ТО, характеристики фоновой и сопутствующей заболеваемости, встречающейся в анамнезе у данной категории пациентов, для выявления особенностей и закономерностей потребления ЛП данной категории граждан на уровне региона.

В процессе комплексного изучения ЛО больных СД, имеющих право на МСП, на основе фармакоэкономических подходов проведена оценка используемого

ассортимента ЛП, структуры и частоты врачебных назначений, а также анализ рациональности расходования бюджетных средств на ЛЛЮ данной категории граждан при оказании им МСП в амбулаторных условиях.

С использованием разработанного алгоритма комплексного исследования, путём сравнительного анализа перечней лекарственных средств (ЛС), предусмотренных МСП при фоновых и сопутствующих нозологиях у больных СД, с другими утвержденными Перечнями ЛП, на основе результатов экспертной оценки ЛП высококвалифицированными медицинскими специалистами ТО (офтальмологами и терапевтами) разработан и научно обоснован региональный Перечень ЛП для оптимизации лекарственной помощи больным СД, имеющим право на МСП в ТО, с учетом фоновой и сопутствующей заболеваемости.

Разработаны предложения по оптимизации возмещения расходов на оплату ЛП, отпускаемых больным СД, имеющим право на МСП в ТО, путем внедрения системы референтных цен. Предложена оптимальная модель референтного ценообразования на ЛП в ТО, рассчитана экономическая эффективность её внедрения на уровне региона.

На основе системного подхода с использованием логического и математического моделирования научно обоснованы и разработаны программы для ЭВМ «АИС «ФармОптима». Версия 1» и «Клиентское приложение АИС «ФармОптима: Анкетирование». Версия 1» для выполнения процедуры по разработке и формированию Перечня ЛП для оптимизации лекарственной помощи больным СД, имеющим право на МСП в ТО, в автоматическом режиме.

Теоретическая и практическая значимость работы. Разработанные направления и научно обоснованные рекомендации будут способствовать повышению доступности ЛП и улучшению качества жизни у больных СД в регионе, послужат основой для рационального расходования финансовых бюджетных ресурсов, выделяемых на ЛЛЮ данной категории граждан. Результаты исследований могут быть использованы в образовательном процессе при подготовке врачей и провизоров; в практической деятельности медицинских организаций (МО) и фармацевтических организаций, способствуя повышению эффективности оказания медицинской и лекарственной помощи. Предложенный перечень ЛП для оптимизации лекарственной помощи больным СД, имеющим право на МСП в ТО, может быть использован в работе ДЗ ТО и включен в Перечень ЛП, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых ЛП и МИ отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых ЛП отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой, регламентированного ТППГ бесплатного оказания МП гражданам ТО.

По результатам исследований разработаны и внедрены в практическую деятельность органов управления ЗО области, МО и в фармацевтическую практику следующие методические материалы:

- Научно-практические рекомендации «Основные направления оптимизации льготного лекарственного обеспечения населения в Тюменской области (на

примере СД)» (утверждены ДЗ ТО). Акты внедрения: ДЗ ТО, ТФОМС ТО, ММАУ «Городская поликлиника №17»;

- Научно-практические рекомендации «Фармакоэпидемиологические и фармакоэкономические аспекты потребления ЛП, применяемых для лечения СД в Тюменской области» (утверждены ТФОМС ТО). Акты внедрения: ТФОМС ТО, ООО «Визирь», ОАО АТД «Панацея», Аптечная сеть «Калинка»;
- Справочно-информационное пособие для медицинских и фармацевтических специалистов «К вопросу оптимизации рационального выбора ЛП при фармакотерапии больных СД» (утверждены ДЗ ТО). Акты внедрения: ДЗ ТО, ММАУ «Городская поликлиника №17», ГАУЗ ТО «Консультативно-диагностический центр»;
- Информационное письмо для врачей и фармацевтических специалистов «Маркетинговые исследования лекарственного обеспечения больных СД в Тюменской области» (утверждено ДЗ ТО). Акты внедрения: ДЗ ТО, ООО «Визирь», ОАО АТД «Панацея», Аптечная сеть «Калинка»;
- Методические рекомендации «Автоматизированная информационная система «ФармОптима» (утверждены ДЗ ТО). Акт внедрения: ДЗ ТО;
- программы для ЭВМ «АИС «ФармОптима». Версия 1» и «Клиентское приложение АИС «ФармОптима: Анкетирование». Версия 1» (подана заявка на регистрацию программ для ЭВМ в Роспатент, 2016 г.).

Степень достоверности и апробации результатов. Достоверность полученных результатов определяется применением научных методов исследования, достаточным объемом используемой информации, подтвержденной выборочной совокупностью изучаемых объектов.

Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на 47-й, 48-й, 49-й и 50-й Всероссийских научных конференциях с международным участием студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации» (Тюмень 2013 г., 2014 г., 2015 г., 2016 г.), Всероссийском национальном конгрессе «Человек и лекарство. Урал-2014» (г. Тюмень) и «Человек и лекарство. Урал-2016» (г. Тюмень); Всероссийской научно-методической конференции с международным участием «Инновационные технологии в фармации», посвящённой 70-летию Победы в Великой Отечественной войне, в виде постерного доклада (Иркутск, 2015 г.); конкурсе научных работ молодых ученых в рамках Всероссийского национального конгресса «Человек и лекарство. Урал-2016» (г. Тюмень) в виде стендового доклада.

Личное участие автора. Основная часть исследования (не менее 85% общего объема) выполнена лично автором диссертационной работы. Автором определены основные направления исследования, разработана структура и инструментарий исследований, выбраны основные методы исследования, проанализированы литературные источники и нормативно-правовая документация. Автор лично участвовал во всех этапах научно-практического исследования: сборе, аналитической и статистической обработке материалов исследования, интерпретации их результатов, подготовке основных публикаций по диссертационной работе.

Публикации материалов исследований. По теме диссертации опубликовано 19 научных статей, в том числе 2 – в рецензируемых изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией РФ, 5 научно-практических разработок.

Основные положения, выносимые на защиту:

- методический подход к исследованию по оптимизации ЛЛО населения в ТО (на примере СД);
- медико-социальный профиль больного СД, имеющего право на МСП в ТО, результаты изучения удовлетворенности граждан данной категории качеством оказываемой им ФП, фактический ассортимент ЛП, назначаемых больным СД при оказании им ПМСП в амбулаторных условиях;
- методический подход к исследованию ЛЛО больных СД, имеющих право на МСП в ТО, результаты оценки рациональности расходования финансовых средств на ЛЛО граждан данной категории;
- результаты экономической эффективности от внедрения модели референтного ценообразования на ЛП для оптимизации возмещения расходов на ЛП, отпускаемых больным СД, имеющим право на МСП в ТО;
- научно обоснованный перечень ЛП для оптимизации лекарственной помощи больным СД, имеющим право на МСП в ТО, с учетом наличия у них фоновых и сопутствующих заболеваний;
- программы для ЭВМ «АИС «ФармОптима». Версия 1» и «Клиентское приложение АИС «ФармОптима: Анкетирование». Версия 1», выполняющие процедуру по разработке и формированию Перечня ЛП для оптимизации лекарственной помощи больным СД, имеющим право на МСП в ТО;
- научно обоснованная модель, основные направления и практические рекомендации по оптимизации ЛЛО населения в ТО (на примере СД).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Научные положения диссертации соответствуют формуле специальности 14.04.03 – организация фармацевтического дела. Область и результаты проведенного исследования соответствуют пунктам 2, 3, 10 паспорта специальности 14.04.03 – организация фармацевтического дела.

Объём и структура диссертационной работы. Диссертационная работа состоит из введения, пяти глав, выводов, списка литературы, приложений. Изложена на 197 страницах компьютерного текста (без приложений), содержит 62 рисунка, 44 таблицы, 9 приложений. Библиография включает 183 источника литературы, в том числе 23 – иностранной.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Глава 1. Основные тенденции в организации льготного лекарственного обеспечения населения в Российской Федерации и зарубежных странах

По данным научной литературы в РФ, в соответствии с программой государственных гарантий (ПГГ) бесплатного оказания гражданам МП, ЛП для медицинского применения бесплатно обеспечиваются все граждане страны в условиях стационара (в том числе дневного), в амбулаторных условиях –

определенный круг лиц, посредством реализации программ по ЛЛО, финансируемых за счёт средств федерального и регионального бюджетов.

Несмотря на систематическое совершенствование организации системы ЛЛО со стороны государства, в РФ доступность бесплатной лекарственной помощи населению при оказании им ПМСП в амбулаторных условиях значительно уступает таковой во многих зарубежных странах. Расходы на ЛО (в расчёте на душу населения) в амбулаторных условиях из государственных источников в РФ в 4,6 раза меньше, чем в «новых» странах Европейского Союза (Чехия, Венгрия, Польша, Словакия). Кроме этого, отличительной особенностью многих зарубежных государств является возможность получения ЛП бесплатно или на льготных условиях всем населением страны или большей его частью.

Возмещение затрат на лекарственную терапию за рубежом проводится преимущественно на страховой основе, при этом основным методом ограничения субсидий на ЛО является референтное ценообразование. В разных странах действуют различные модели ЛО, базирующиеся на общих организационных подходах по следующим направлениям: определение источников финансирования ЛО; определение категорий граждан, получающих ЛП на льготных условиях; формирование моделей возмещения стоимости ЛП; определение номенклатуры льготных ЛП; разработка методик ценообразования и определение механизмов сдерживания расходов на возмещаемые ЛП. Установлено, что наиболее часто в мировой практике используются четыре модели референтного ценообразования, согласно которым референтная цена может определяться как: цена самого дешевого препарата в референтной группе; цена самого дешевого препарата плюс 10% его стоимости; средняя цена двух наиболее дешевых препаратов; средняя цена всех ЛП из одной референтной группы.

В соответствии со «Стратегией ЛО населения РФ на период до 2025 года» на территории РФ предусмотрено внедрение системы референтных цен на ЛП, обеспечение которыми осуществляется в рамках ПГГ бесплатного оказания гражданам МП, а также в рамках оказания ГСП в виде НСУ. Однако, на сегодняшний день решение вопросов по совершенствованию ценового регулирования на льготные ЛП на основе референтного ценообразования не находят достаточного отражения в нормативно-правовом поле: не определены модель референтного ценообразования на ЛП и механизм расчёта референтных цен.

Выше изложенное послужило основанием для проведения дальнейших исследований, направленных на оптимизацию ЛЛО населения на уровне региона, в целях повышения доступности ЛП для медицинского применения.

Глава 2. Научное обоснование необходимости оптимизации льготного лекарственного обеспечения населения в Тюменской области

В целях реализации поставленной задачи по изучению и анализу факторов, влияющих на ЛЛО населения в ТО, нами был проведён анализ заболеваемости, медико-демографической и социально-экономической ситуаций в регионе с применением метода многомерной средней за девять лет. Данные показатели

напрямую отражают состояние и доступность ЛО в регионе, ухудшение которых служит свидетельством необходимости его оптимизации. В ходе исследования выявлены: снижение рождаемости на 12,6% и рост смертности населения на 3,3%; высокий уровень общей заболеваемости населения (на 1000 человек) в ТО, превышающий среднероссийский на 5%; нестабильность социально – экономической ситуации, характеризующуюся ростом численности безработных граждан на 5,1% и граждан с доходами ниже величины прожиточного минимума на 46,6%. Сохранение данной тенденции может повлечь снижение доступности лекарственной помощи для населения и отразиться на показателях заболеваемости, инвалидности и смертности в регионе.

Анализ реализации программ по ЛЛО в ТО показал, что ежегодно право на обеспечение бесплатными ЛП и МИ имеют более 160 000 человек, и около 60% из них (региональная льгота) обеспечиваются ЛП и/или МИ за счёт средств областного бюджета. В период 2010 – 2015 гг. отмечается увеличение численности льготополучателей на 1,2% (в региональном сегменте на 9,7%, по программе 7 высоко затратных нозологий – на 75,1%) и объёма финансирования программ по ЛЛО на 29% (преимущественно за счёт увеличения финансирования ЛО по программе МСП на 85,6%). Несмотря на это, в ходе анализа выявлен ряд существующих на сегодняшний день неблагоприятных моментов при реализации программ по ЛЛО в ТО: рост доли необслуженных рецептов по программе обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП); увеличение отказов от услуги по ЛЛО, предоставляемой в рамках ГСП в виде НСУ (на 13%); сохранение большого количества граждан, не воспользовавшихся льготой по программе МСП (ежегодно около 40 – 50%); снижение количества международных непатентованных наименований (МНН) и торговых наименований (ТН) ЛП, заявленных на поставку по программам ОНЛП и МСП (по программе ОНЛП к 2014 г. наблюдается снижение количества МНН на 16,2%, с последующим увеличением на 33,1%; количество ТН за четыре года снизилось на 4,3%; по программе МСП отмечается снижение численности МНН и ТН ЛП на 10,3% и 26,7% соответственно); снижение средней стоимости упаковки ЛП, заявленных на поставку в рамках программы ОНЛП (на 3,8%). Кроме этого, установлено, что одной из затратных и многочисленной по числу льготополучателей (около 21% от общей численности граждан льготных категорий) является нозология «СД», на долю которой в общем объёме финансирования по программам ОНЛП и МСП в ТО к 2015 г. приходится около 29%, что позволило использовать её в качестве примера в дальнейших исследованиях.

Для определения путей оптимизации ЛЛО населения в ТО нами разработан методический подход к исследованию по оптимизации ЛЛО населения в ТО (на примере СД), в основу разработки которого положено обобщение основных методов маркетинговых и фармакоэкономических исследований, а также существующих подходов к оптимизации ЛЛО (рисунок 1). Определены основные этапы исследования и их содержание, обозначены объекты, методы и ожидаемые результаты исследования.

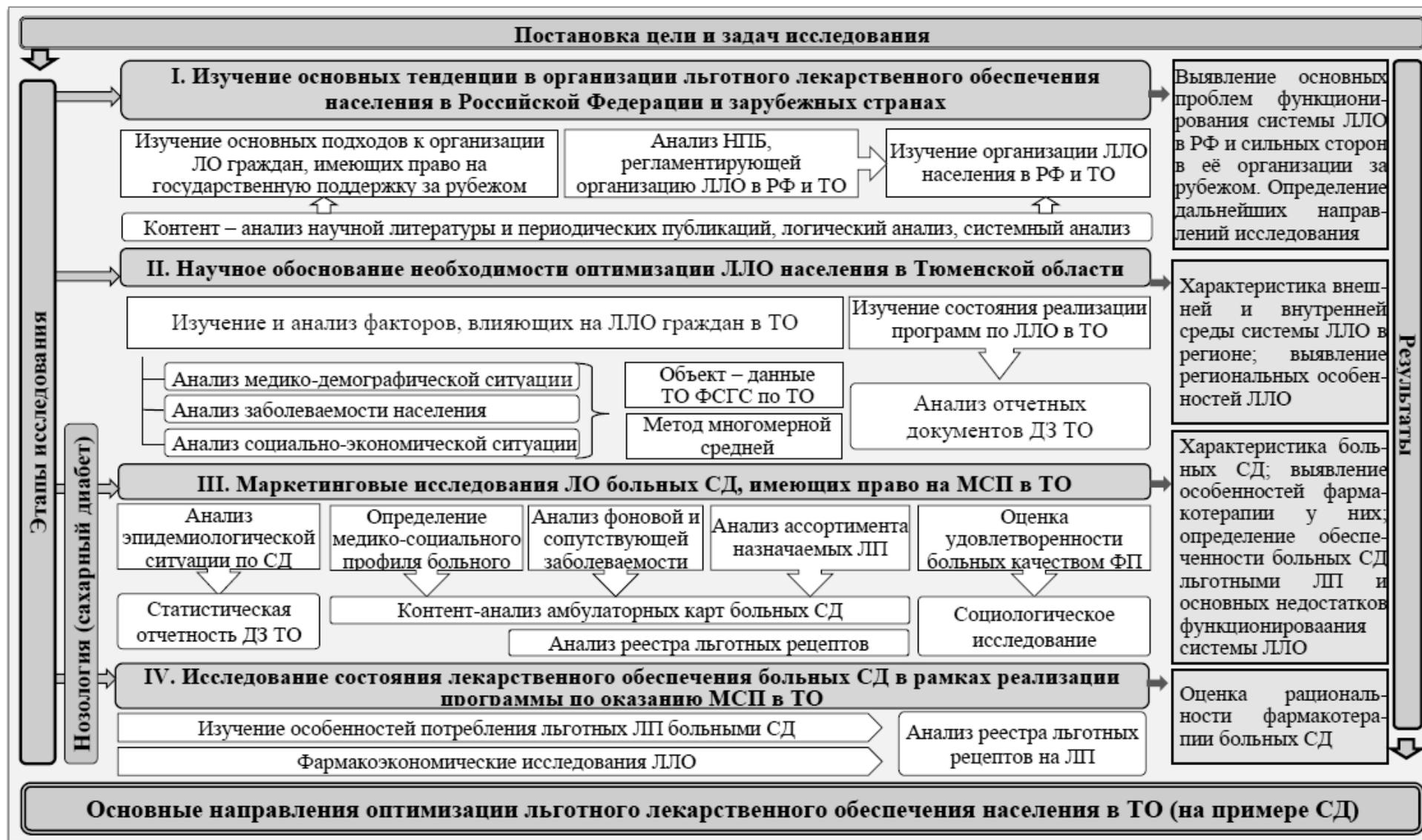


Рисунок 1 – Методический подход к исследованию по оптимизации льготного лекарственного обеспечения населения в ТО (на примере СД)

Глава 3. Маркетинговые исследования лекарственного обеспечения больных сахарным диабетом, имеющих право на меры социальной поддержки в Тюменской области

Анализ эпидемиологической ситуации по СД в ТО показал, что заболеваемость СД среди населения региона находится на достаточно высоком уровне, отражая российские и мировые тенденции его развития. Установлено, что в 2015 г. в ТО прирост числа больных СД составил 128,7% к уровню 2005 г.; заболеваемость СД на 100 тыс. населения за аналогичный период увеличилась практически в 2 раза.

Изучение социально-демографических характеристик и медицинского профиля больного СД, имеющего право на МСП в ТО, осуществлялось нами путем контент-анализа 400 амбулаторных карт больных СД. На основании проведенных исследований был составлен медико-социальный профиль больного СД, имеющего право на меры МСП в ТО. Установлено, что данным заболеванием в равной степени страдают как мужчины, так и женщины, преимущественно в возрасте старше 61 года, по роду занятости и социальному положению являющиеся неработающими пенсионерами. Согласно медицинскому профилю, больные в большей степени страдают СД 2 типа (72,5%) с продолжительностью болезни до 5 лет (38,0%); около 100% больных СД имеют в анамнезе от 1 до 26 диагнозов, оказывающих влияние на характер течения основного заболевания. Максимальное количество сопутствующих и фоновых заболеваний на 1 больного с СД 1 типа не превышает 17, а у больных СД 2 типа достигает 26; более 10 диагнозов на 1 больного регистрируется у 74,5% больных.

Анализ амбулаторных карт больных также позволил выявить и систематизировать по классам болезней, в соответствии с МКБ – 10, 189 фоновых и сопутствующих заболеваний, которыми страдают больные СД. Установлено, что в анамнезе больных СД встречается 50 неклассифицированных заболеваний, остальные 139 заболеваний распределены по 16 классам. Преимущественно больные СД страдают заболеваниями системы кровообращения, эндокринной системы, органов пищеварения, мочеполовой и нервной систем, а также болезнями глаза и придаточного аппарата. У 70,3% больных регистрируются такие заболевания, как артериальная гипертония, у 61,8% – хроническая сердечная недостаточность, у 54,3% – диабетические полиневропатии.

Вместе с тем, в ходе анализа врачебных назначений и фактического ассортимента ЛП, применяемых для лечения больных СД в амбулаторных условиях, установлена недостаточность перечня ЛП, отпускаемых данной категории граждан на льготных условиях в рамках программы по оказанию МСП, для полноценной фармакотерапии основного, фоновых и сопутствующих заболеваний. Приоритетными в структуре врачебных назначений являются ЛП для лечения основного заболевания (назначаются 100% больным) и сердечно-сосудистых патологий (ССП), назначаемые до 60% больным СД. При назначении ЛП врачи выходят за рамки льготного Перечня, но ограничены в своих действиях в силу различных финансовых возможностей пациентов. Выявлено, что ассортимент ЛП, назначаемых данной категории граждан, на 36% (в которых 23,3% приходится на жизненно необходимые и важнейшие ЛП (ЖНВЛП)) представлен ЛП, не входящими в льготный Перечень ЛП.

Для оценки удовлетворенности больных СД качеством оказываемой фармацевтической помощи в ТО при оказании им ПМСП в амбулаторных условиях нами было проведено анкетирование 260 больных СД. Выявлено, что более половины больных СД удовлетворены качеством оказания фармацевтической помощи в амбулаторных условиях в полном объеме, однако около 27% ответили иначе, отмечая среди причин неудовлетворенности: замену выписанных врачом ЛП в аптечных организациях (АО) и отсутствие положительной динамики в самочувствии при приеме ЛП, отпускаемых бесплатно. Кроме этого, 32,3% респондентов считают ассортимент льготных ЛП недостаточным для лечения основного заболевания. Около 78% больных СД приобретают ЛП за собственные денежные средства, при этом лидирующие позиции по частоте покупки занимают ЛП для лечения осложнений СД (45,4%) и простудных заболеваний (46,2%), назначаемые лечащим врачом; также в 23% случаев больными покупаются ЛП для лечения основного заболевания. Основными причинами покупки ЛП за личные денежные средства явились отсутствие выписанных врачом ЛП в АО на момент обращения (41,2%) и их отсутствие в льготных перечнях (30,8%). До 20% больных СД приобретают ЛП самостоятельно, так как отдают предпочтение ЛП иных фирм-производителей по сравнению с теми, что отпускаются на льготных условиях. В ходе исследования выявлена возможность долевого участия больных СД, имеющих право на МСП в ТО, в оплате ЛП с правом выбора ими ТН (56,2%).

Результаты проведенного маркетингового исследования указывают на необходимость рационализации ассортимента ЛП, отпускаемых больным СД на льготных условиях, и позволяют рассмотреть внедрение механизма со-оплаты ЛП как один из способов оптимизации возмещения расходов на оплату ЛП, отпускаемых данной категории граждан в ТО.

Глава 4. Исследование состояния лекарственного обеспечения больных сахарным диабетом в рамках реализации программы по оказанию мер социальной поддержки в Тюменской области

Для решения задачи по исследованию состояния ЛЛО больных СД, имеющих право на МСП в ТО, нами был разработан методический подход, который предполагает поэтапную оценку уровня и объемов ЛО данной категории граждан в рамках предоставления им МСП. Объектом исследования состояния ЛЛО больных СД стал персонифицированный реестр оформленных рецептов и отпущенных ЛП для медицинского применения и МИ за 2011 – 2014 гг., предоставленный ТФОМС ТО.

В соответствии с предложенным методическим подходом проанализированы объемы льготного отпуска ЛП больным СД, имеющим право на МСП в ТО. Выявлено, что в объеме затрат и количестве выписанных и обслуженных рецептов в 2011 – 2014 гг. пациенты с СД занимают около 30 – 43% и 40 – 62% соответственно; им назначается комбинированная терапия различными наименованиями ЛП. Полученные результаты подтверждают необходимость использования комплексного подхода, учитывая фоновые и сопутствующие заболевания, при определении потребности в ЛП и планировании финансовых затрат на ЛЛО больных СД.

Анализ врачебных назначений льготных ЛП позволил выявить низкий удельный вес ЛП, применяемых для лечения фоновых и сопутствующих заболеваний, не связанных с поражением сердечно-сосудистой системы, в общей численности назначений ЛП больным СД (около 9%). Установлено, что врачами наиболее часто назначаются ЛП для лечения основного заболевания и ССП в рамках 22 МНН ЛП; АО с наибольшей частотой отпускают 23 ТН ЛП. Кроме этого, отмечена низкая полнота использования ассортимента ТН ЛП у больных СД в рамках программы по оказанию МСП относительно количества ТН ЛП, зарегистрированных в Государственном реестре ЛС (ежегодно до 70% ЛП имеет полноту использования менее 50%).

Для оценки рациональности расходования финансовых средств на ЛО больных СД, имеющих право на МСП в ТО, были проведены фармакоэкономические исследования с применением метода ABC/VN (таблица 1).

Таблица 1 – Объединённые результаты ABC/VN – анализа ЛП, отпущенных больным СД (2011-2014 гг.)

Год	Группы VN-анализа	Класс в структуре затрат					
		А		В		С	
		Сумма, руб	Доля от общего числа за год,%	Сумма, руб	Доля от общего числа за год,%	Сумма, руб	Доля от общего числа за год,%
2011	V	62184919,63	68,60%	11534637,48	12,72%	2789915,66	3,10%
	N	9440462,23	10,40%	2882688,48	3,18%	1819583,43	2,00%
	Итого	71625381,86	79,00%	14417325,96	15,90%	4609499,09	5,10%
2012	V	88383695,76	68,99%	15987207,9	12,48%	4040524,84	3,15%
	N	12897324,54	10,07%	4283412,67	3,34%	2515268,36	1,96%
	Итого	101281020,30	79,06%	20270620,57	15,82%	6555793,20	5,12%
2013	V	121895839,7	69,52%	18227689,02	10,39%	5477352,13	3,12%
	N	18044423,15	10,29%	8144906,65	4,65%	3546893,64	2,02%
	Итого	139940262,87	79,81%	26372595,67	15,04%	9024245,77	5,15%
2014	V	98308420,67	69,46%	14676912,21	10,37%	4345045,37	3,07%
	N	14691065,46	10,38%	6595410,89	4,66%	2915567,90	2,06%
	Итого	112999486,13	79,84%	21272323,10	15,03%	7260613,27	5,13%

В ходе проведенных нами ABC - и VN-анализов выявлена нерациональность расходования бюджетных средств. Ежегодно затраты на группы AN и BN (включающие наиболее затратные и второстепенные препараты) составляют около 10% и 3 - 4 % соответственно, преимущественно за счёт ЛП, применяемых для лечения основного заболевания и ССП.

При анализе затрат на ЛП, отпущенных в рамках реализации программы по оказанию МСП больным СД, выявлена проблема недостаточности финансирования ЛО фоновых и сопутствующих заболеваний (ежегодно 5 – 6% от общей суммы). В связи с чем, установлена необходимость решения вопросов эффективного использования бюджетных средств, выделяемых на ЛЛО больных СД, с учетом наличия фоновых и сопутствующих заболеваний.

Глава 5. Основные направления оптимизации льготного лекарственного обеспечения населения в Тюменской области (на примере сахарного диабета)

На основе обобщения данных литературы, методологии и результатах проведенных исследований посредством структурно-функционального моделирования, нами разработана Модель оптимизации ЛЛО населения в ТО (на примере СД) (рисунок 2).

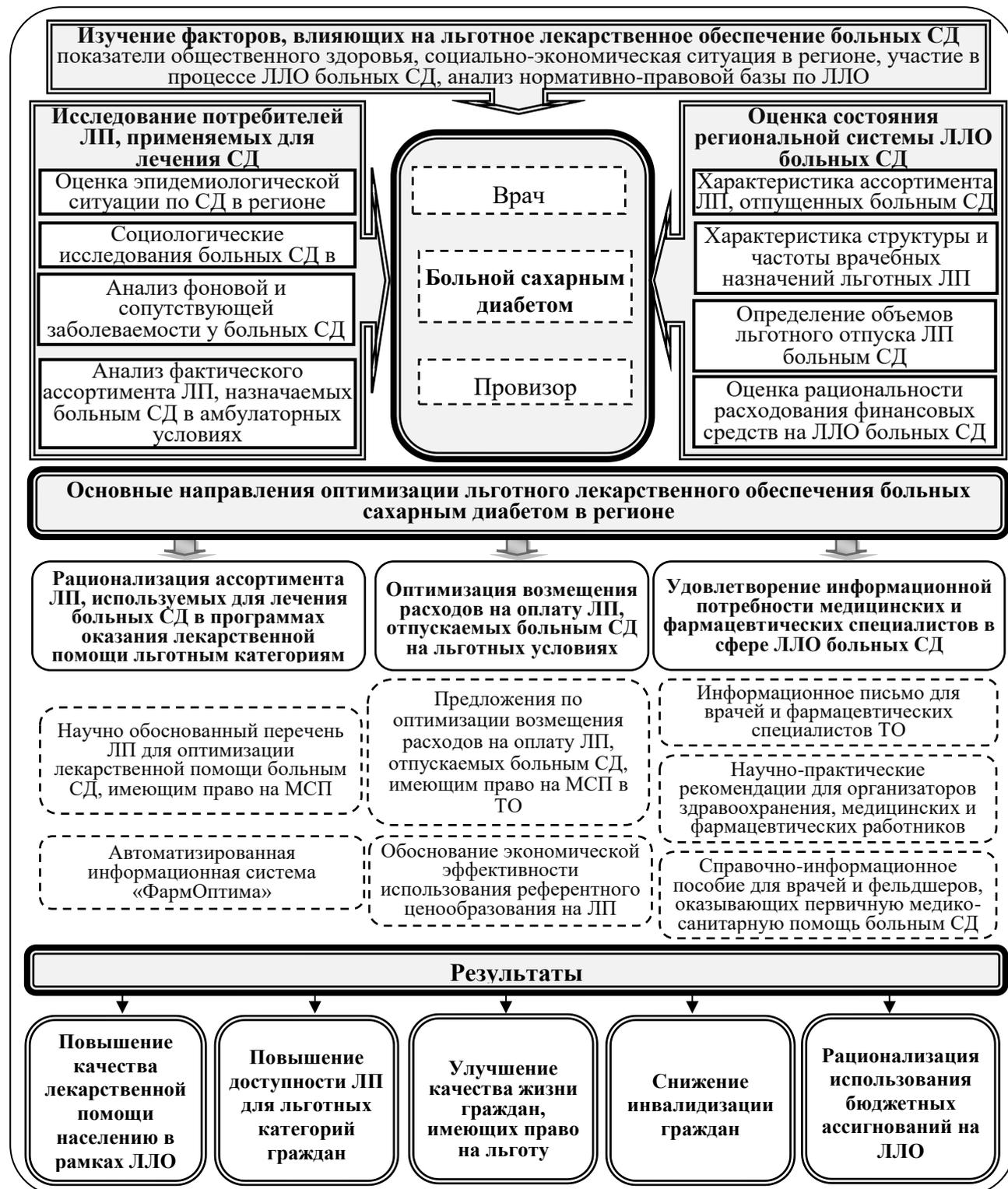


Рисунок 2 – Модель оптимизации льготного лекарственного обеспечения населения в Тюменской области (на примере сахарного диабета)

Определены основные направления оптимизации ЛЛО больным СД в регионе: рационализация ассортимента ЛП, используемых для лечения больных СД в программах оказания лекарственной помощи льготным категориям граждан; оптимизация возмещения расходов на оплату ЛП, отпускаемых больным СД на льготных условиях; удовлетворение информационной потребности медицинских и фармацевтических специалистов в сфере ЛЛО больных СД.

В соответствии с разработанным алгоритмом комплексного исследования (рисунок 3) научно обоснован и сформирован перечень ЛП для оптимизации лекарственной помощи больным СД, имеющим право на МСП в ТО.



Рисунок 3 – Алгоритм комплексного исследования по формированию научно обоснованного перечня ЛП для оптимизации лекарственной помощи больным СД, имеющим право на МСП в ТО

Первый и второй этапы исследования были посвящены анализу 95 СМП при оказании её в амбулаторных условиях на фоновые и сопутствующие заболевания, встречающиеся у больных СД, имеющих право на МСП в ТО, и оценке жизненной важности ЛП, рекомендованных СМП. Анализ показал, что в Перечень ЛП, отпускаемых населению на льготных условиях, включено только 43,8% МНН ЛП из анализируемых СМП. При этом 123 МНН ЛП из них являются ЖНВЛП (17 МНН назначаются врачами). В результате был сформирован Перечень ЖНВЛП, рекомендованных СМП для лечения больных СД с учетом фоновых и сопутствующих заболеваний. Препараты данного Перечня легли в основу аналитического раздела анкет для экспертной оценки врачами по показателям терапевтическая эффективность, безопасность и частота назначения, послужившей третьим этапом

комплексного исследования. Нами были опрошены 25 врачей - офтальмологов и 40 врачей – терапевтов. Путем расчёта коэффициентов вариации, средневзвешенных и суммарных средневзвешенных оценок сформирован ранжированный перечень эффективных, безопасных и часто назначаемых МНН ЛП, рекомендованных СМП для лечения фоновых и сопутствующих заболеваний, встречающихся в анамнезе у больных СД. Выявлено 17 МНН ЛП, имеющих высокую частоту назначения больным СД в ТО при оказании им ПМСП в амбулаторных условиях. В заключении, на основании разработанного нами Алгоритма принятия решений о включении ЛП в Перечень ЛП для оптимизации лекарственной помощи больным СД, имеющим право на МСП в ТО, был сформирован данный перечень, включающий 21 МНН ЛП. В целях автоматизации процесса по разработке и формированию Перечня ЛП для оптимизации лекарственной помощи больным СД, имеющим право на МСП в ТО, научно обоснованы и разработаны программы для ЭВМ «АИС «ФармОптима». Версия 1» и «Клиентское приложение АИС «ФармОптима: Анкетирование». Версия 1», позволяющие значительно сократить время проведения процедуры, уменьшить нагрузку на кадровый ресурс и способствующие снижению возможности ошибок учета анализируемых данных (рисунок 4).



Рисунок 4 – Блок – схема автоматизированной информационной системы «ФармОптима»

В рамках реализации направления по оптимизации возмещения расходов на оплату ЛП, отпускаемых больным СД на льготных условиях, из 4 моделей референтного ценообразования, наиболее часто используемых в мировой практике, путем математических расчётов была определена оптимальная модель референтного ценообразования на ЛП для лечения данной категории граждан. Согласно данной модели референтная цена рассчитывается как стоимость самого дешёвого ЛП в референтной группе + 10% его стоимости. Рассчитан экономический эффект от её внедрения, который составил 8,8 млн. руб. (таблица 2).

Эффективность применения референтного ценообразования на ЛП заключается в снижении объема бюджетных затрат на возмещение расходов АО по бесплатному отпуску ЛП, а также возможности выбора и приобретения ЛП больными СД в большем диапазоне ТН, в том числе для лечения фоновых и сопутствующих заболеваний. Проведенные мероприятия по оптимизации ЛЛЮ больных СД будут

Таблица 2 – Расчёт экономического эффекта от внедрения различных моделей референтного ценообразования на ЛП, применяемые для лечения больных СД, имеющих право на МСП в Тюменской области

Референтная группа	Сумма, затрат на закуп ЛП в 2013 г., руб.	Сумма затрат, при использовании референтного ценообразования, руб.			
		Модель 1	Модель 2	Модель 3	Модель 4
		Самая низкая цена ЛП	Ср. цена 2-х дешёвых ЛП	Самая низкая цена ЛП + 10%	Средняя цена всех ЛП
Метформин, табл. 500 мг. №30	14 749,68	7 121,25	7 911,00	7 833,38	14 527,22
Метформин, табл. 500мг. №60	2 497 997,02	1 260 090,41	1 349 306,92	1 386 058,99	1 386 058,99
Метформин, табл. 850мг. №60	11 836 444,4	7 018 620,00	7 764 127,20	7 720 482,00	10 221 469,9
Метформин, табл. 1000мг.№60	8 218 984,01	3 808 837,70	4 749 407,46	4 189 721,47	6 310 104,02
Гликлазид, табл. 60мг.№30	9 581 212,88	11 867 664,6	12 194 017,4	13 054 431,1	12 194 017,4
Гликлазид, табл. 30мг.№30	1 656,00	633,60	671,00	696,96	717,20
Гликлазид, табл. 30мг.№60	80 130,70	51 803,94	53 065,71	56 984,33	69 095,64
...
Итого	121 895 839,7	102 789 696,8	107 408 485,5	113 068 625,9	124 508 797,5
Экономический эффект		19 106 142,96	14 487 354,20	8 827 213,75	-2 612 957,78
Экономическая эффективность		0,18	0,13	0,07	Отсутствует

способствовать повышению качества лекарственной помощи данной категории граждан, увеличению доступности современных и эффективных ЛП для них, что приведет к повышению качества жизни, уровню удовлетворенности и снижению инвалидизации граждан, получающих бесплатную лекарственную помощь.

Материалы исследований, представленные в данной главе, нашли отражение в научно – практических рекомендациях для организаторов ЗО, медицинских и фармацевтических специалистов «Основные направления оптимизации ЛЛО населения в Тюменской области (на примере СД)» (утверждены ДЗ ТО).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Проведен анализ отечественной и зарубежной литературы, характеризующий основные тенденции в организации ЛЛО в РФ, ТО и зарубежных странах; выявлено, что возмещение затрат на лекарственную терапию в большинстве стран проводится на страховой основе. Установлено, что доступность лекарственной помощи льготному контингенту населения в РФ значительно уступает таковой в зарубежных странах (преимущественно по числу граждан, получающих государственную поддержку в ЛО и объёмам финансирования).

2. Путём анализа факторов, влияющих на ЛЛО населения в ТО, к 2015 г. установлены рост смертности населения (на 3,28%) и снижение рождаемости (на 12,59%), а также высокий уровень общей заболеваемости (превышающий среднероссийский практически на 5%) и нестабильность социально – экономической

ситуации в регионе. Статистический анализ позволил выявить негативные тенденции ЛЛО населения в ТО в 2011 – 2015 гг.: увеличение отказов от услуги по ЛЛО, предоставляемой по программе ОНЛП (на 13%); сохранение большого количества граждан, не воспользовавшихся льготой по программе МСП (ежегодно около 40 – 50%); сокращение ассортимента ЛП по МНН и ТН, заявленных на поставку по обеим программам, – что вызвало необходимость оптимизации ЛЛО населения в ТО.

3. В соответствии с современными научными концепциями на основе системного анализа разработан и обоснован методический подход к исследованию по оптимизации ЛЛО в ТО (на примере СД), включающий маркетинговые и фармакоэкономические исследования ЛО больных СД, имеющих право на МСП в ТО. Определены объекты и методы для проведения эмпирических исследований по реализации поставленной цели, последовательно реализованы основные направления.

4. Статистический анализ показателей заболеваемости СД по ТО за 2005 – 2015 гг. выявил тенденции её ежегодного роста на 4 – 14%. На основе контент-анализа амбулаторных карт определен медико-социальный профиль больного СД, имеющего право на МСП в ТО: в равной степени это может быть как мужское, так и женское население, преимущественно возрастной категории старше 61 года (43,5%), проживающее в городе (88%), по социальному положению – пенсионеры (48%), страдающие преимущественно СД 2 типа (72,5%), с продолжительностью болезни до 5 лет (38,0%), имеющие в анамнезе более 10 диагнозов фоновых и сопутствующих заболеваний (74,5%). В структуре фоновой и сопутствующей заболеваемости основную долю составляют следующие заболевания: артериальная гипертензия (70,3% больных), хроническая сердечная недостаточность (61,8%), диабетические полиневропатии (54,3%).

5. С применением социологического метода изучена удовлетворённость больных СД качеством оказываемой им фармацевтической помощи в амбулаторных условиях. Выявлено, что 26,7% респондентов выражают недовольство качеством её оказания, среди основных причин отмечая недостаточность ассортимента ЛП для лечения СД (32,3%) и неудовлетворенность ТН ЛП, отпускаемых им на льготных условиях. Также в ходе исследования выявлена готовность данной категории граждан участвовать в со-оплате ЛП (56,2% респондентов).

6. В результате изучения врачебных предпочтений и фактического ассортимента ЛП, назначаемых больным СД, имеющим право на МСП в ТО, в амбулаторных условиях, установлена невозможность льготного Перечня ЛП в полной мере обеспечить потребности врачей и пациентов в необходимой лекарственной терапии фоновых и сопутствующих заболеваний у данной категории граждан. Выявлено 20 МНН ЖНВЛП, назначаемых врачами для лечения больных СД и приобретаемых больными за личные денежные средства.

7. В ходе поэтапной реализации разработанного нами методического подхода к исследованию ЛЛО больных СД, имеющих право на МСП в ТО, изучена структура и частота врачебных назначений и отпуск льготных ЛП данной категории граждан. Установлено, что в рамках реализации ТППГ больные при оказании им

ПМСП в амбулаторных условиях, преимущественно обеспечиваются ЛП по 22 МНН и 23 ТН для лечения основного заболевания и ССП.

8. В результате фармакоэкономических исследований установлена нерациональность использования бюджетных средств на ЛЛО больных СД, имеющих право на МСП в ТО. Выявлена недостаточность финансирования ЛЛО фоновых и сопутствующих заболеваний, не связанных с поражением сердечно-сосудистой системы (5 – 6% от общего объёма финансирования).

9. В ходе проведения комплексного исследования, включающего анализ СМП на фоновые и сопутствующие заболевания у больных СД, имеющих право на МСП в ТО, и экспертную оценку ассортимента ЛП, рекомендованных СМП для лечения данной категории граждан, был научно обоснован и сформирован перечень ЛП для оптимизации лекарственной помощи больным СД, имеющих право на МСП в ТО, с учетом фоновых и сопутствующих заболеваний. Разработан и апробирован алгоритм для включения ЛП в данный Перечень.

10. Разработаны программы для ЭВМ «АИС «ФармОптима». Версия 1» и «Клиентское приложение АИС «ФармОптима: Анкетирование». Версия 1», выполняющие процедуру по разработке и формированию Перечня ЛП для оптимизации лекарственной помощи больным СД, имеющим право на МСП в ТО.

11. Обоснованы и сформулированы предложения по оптимизации возмещения расходов на оплату ЛП, отпускаемых больным СД, имеющим право на МСП в ТО, на льготных условиях. Рассчитан экономический эффект от использования референтного ценообразования при возмещении расходов на оплату ЛП данной категории граждан. Определены референтные цены на ЛП, применяемые для лечения у больных СД, и суммы доплат пациентами.

12. С применением метода структурно – логического моделирования на основе проведённых исследований разработаны модель, основные направления и научно обоснованы рекомендации по оптимизации ЛЛО населения в ТО (на примере СД), которые вошли в научно – практические рекомендации «Основные направления оптимизации льготного лекарственного обеспечения населения в Тюменской области (на примере сахарного диабета)» (утверждены ДЗ ТО).

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Егорова, А.О. Разработка методического подхода к исследованию структуры отпуска лекарственных препаратов больным сахарным диабетом / А.О. Егорова, Л.Н. Задираченко, О.И. Кныш // *Медицинская наука и образование Урала*. - 2014. - Т.15. - №3 (79). - С.89-92.
2. Егорова, А.О. Фармакоэкономические исследования лекарственного обеспечения больных сахарным диабетом, имеющих право на меры социальной поддержки, в Тюменской области / А.О. Егорова, О.И. Кныш, Л.Н. Задираченко [и др.] // *Современные проблемы науки и образования*. – 2015. – № 1. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/121-19130>
3. Кизим, А.О. О проблемах и перспективах открытия социальной аптеки для

социально-незащищённых слоёв населения / А.О. Кизим, О.И. Кныш // Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 25-летию ФПК и ППС «Актуальные вопросы фармации». – Тюмень: ООО «Печатник», 2011. – С.18.

4. Кизим, А.О. Анализ мнения населения о необходимости открытия социальной аптеки в г. Тюмени / А.О. Кизим, Ю.В. Морозова, И.Э. Семеренко // Материалы Конгресса Уральского федерального округа «Человек и лекарство, Урал – 2012». – Тюмень: ООО «Печатник», 2012. – С.32-33.

5. Кизим, А.О. Сравнительный анализ лекарственного обеспечения категорий граждан, нуждающихся в социальной поддержке в России и зарубежных странах / А.О. Кизим, О.И. Кныш // Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – №3 (46). – Т. 9. – С. 103-104.

6. Кизим, А.О. Фармакоэкономические аспекты лекарственного обеспечения больных сахарным диабетом, имеющих право на государственную социальную помощь / А.О. Кизим, Л.Н. Задираченко, О.И. Кныш [и др.] // Актуальные вопросы современной фармации: межрегиональный сборник материалов научно-практической конференции (Кемерово, 17-18 октября 2013 года). – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2013. – С.33-37.

7. Кизим, А.О. Изучение факторов, влияющих на систему лекарственного обеспечения граждан, нуждающихся в социальной помощи / А.О. Кизим, Ю.В. Морозова // Материалы 47-й Всероссийской научной конференции с международным участием студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации», посвящённая 50-летию ТюмГМА Минздрава России. – Тюмень: ООО «Печатник», 2013. – С.91-92.

8. Кизим, А.О. Анализ организации и финансирования системы лекарственного обеспечения граждан, нуждающихся в социальной поддержке / А.О. Кизим, И.Э. Семеренко // Материалы 47-й Всероссийской научной конференции с международным участием студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации», посвящённая 50-летию ТюмГМА Минздрава России. – Тюмень: ООО «Печатник», 2013. – С.92-93.

9. Кизим, А.О. Оценка эффективности лекарственных препаратов, используемых для лечения сахарного диабета // А.О. Кизим, И.В. Николаев // Материалы 48-й Всероссийской научной конференции с международным участием студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации». – Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2014. – С. 84.

10. Кизим, А.О. Маркетинговые исследования рынка потребителей лекарственных препаратов, отпускаемых на льготных условиях в тюменской области / А.О. Кизим, О.И. Кныш // Современная фармацевтика: потенциал роста в долгосрочной перспективе. Сборник материалов международной научной конференции. Россия, г. Киров, 26-27 ноября 2013 г. – Киров: МЦНИП, 2013. – С. 11-14.

11. Егорова, А.О. Использование региональных информационных ресурсов для исследования состояния лекарственной помощи больных сахарным диабетом в Тюменской области / А.О. Егорова, О.И. Кныш // Всероссийской национальный конгресс «Человек и лекарство. Урал-2014»: сб. материалов конгресса (тезисы докладов). – Тюмень: ООО «Печатник», 2014. – С. 30-31.

12. Егорова, А.О. Изучение медико-социального профиля больных сахарным диабетом в Тюменской области / А.О. Егорова, О.И. Кныш, Ю.С. Родина // «Вестник ЮКГФА» Республиканский научный журнал. – 2014. – №3(68). – С.25-28.
13. Егорова, А.О. Фармакоэпидемиология структуры врачебных назначений лекарственных препаратов больным сахарным диабетом в Тюменской области / Материалы 49-й Всероссийской научной конференции с международным участием студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации», посвященной 70-летию Победы в Великой Отечественной войне. – Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2015. – С. 70.
14. Егорова, А.О. Роль стандартов оказания медицинской помощи в системе лекарственного обеспечения больных сахарным диабетом / А.О. Егорова, Е.А. Федорова // Материалы 49-й Всероссийской научной конференции с международным участием студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации», посвященной 70-летию Победы в Великой Отечественной войне. – Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2015. – С. 71.
15. Егорова, А.О. Изучение удовлетворенности больных сахарным диабетом системой льготного лекарственного обеспечения в Тюменской области / А.О. Егорова, А.А. Солодянкина // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы 70 Всероссийской юбилейной научно-практической конференции молодых учёных и студентов с международным участием. – Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2015. – С. 770 – 771.
16. Егорова, А.О. Маркетинговые исследования по оптимизации лекарственного обеспечения больных сахарным диабетом в Тюменской области / А.О. Егорова, О.И. Кныш // Инновационные технологии в фармации: Сб. науч. тр. – Иркутск: ИГМУ, 2015. – С.217-219.
17. Егорова, А.О. Исследование экономической целесообразности внедрения референтного ценообразования на лекарственные препараты в Тюменской области (на примере лекарственного обеспечения больных сахарным диабетом) / А.О. Егорова, О.И. Кныш, А.А. Анкушева // Конгресс «Человек и лекарство. Урал-2016»: Сб. материалов (тезисы докладов). – Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2016. – С. 35-36.
18. Егорова, А.О. Экспертная оценка лекарственных препаратов для лечения фоновых и сопутствующих патологий у больных с сахарным диабетом в Тюменской области / А.О. Егорова, О.И. Кныш // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 2. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/article/view?id=24408>
19. Егорова, А.О. Изучение организации лекарственного обеспечения лиц, имеющих право на государственную социальную поддержку в Тюменской области / А.О. Егорова // «Вестник ЮКГФА» Республиканский научный журнал. – 2016. – Т.5. – №4(77). – С.12-13.

Егорова Александра Олеговна (Россия)

Оптимизация льготного лекарственного обеспечения населения в Тюменской области (на примере сахарного диабета)

На основе системного подхода к изучению организации лекарственного обеспечения больных сахарным диабетом, с учётом региональных медико-социальных и экономических особенностей, оценки эпидемиологической ситуации по сахарному диабету в регионе, применения инструментов маркетинга и фармакоэкономического анализа разработаны модель и основные направления оптимизации льготного лекарственного обеспечения населения в Тюменской области (на примере сахарного диабета). Выявлена фоновая и сопутствующая заболеваемость у больных сахарным диабетом, определены её характеристики. Изучен фактический ассортимент лекарственных препаратов, применяемых для лечения данной категории граждан; определена структура и частота врачебных назначений и отпуска льготных лекарственных препаратов; проведена оценка рациональности расходования финансовых средств на их лекарственное обеспечение. Разработаны Перечень лекарственных препаратов для оптимизации лекарственной помощи больным сахарным диабетом в регионе и автоматизированная информационная система «ФармОптима» для выполнения процедуры по его формированию. Предложена оптимальная модель референтного ценообразования на лекарственные препараты, используемые для лечения данной категории граждан.

Egorova Alexandra Olegovna (Russia)

Optimization of subsidized drug coverage for Tyumen region population (by the example of diabetes).

A model and main directions of optimization of subsidized drug coverage for Tyumen region population (by the example of diabetes) were developed based on the system approach to research of organization of diabetics drug provision, taking into account medical-socio and economical special aspects, assessment of diabetes epidemiological situation in the region, using marketing and pharmacoeconomic analysis tools. An underlying and concomitant diabetics' morbidity rate was educed, its characteristics were determined. A real range of medical drugs, using for treatment of this social categories, was inspected; structure and frequency of medical disposal and delivery of subsidized drugs were determined; an assessment of rationality of financial means expenditures on drug provision was made. A Drugs List for optimization of drug assistance for diabetics in the region and an automatic info system "PharmOptima" for its building procedure were developed. An optimal model of drugs reference pricing, using for treatment of this social categories, was suggested.

Подписано в печать 14.04.2017 г. Формат 60×90 1/16.Усл.печ.л.1,5
Тираж 100 экз. Заказ № 0127

Типография ИП Щерба Д.В.,
625048, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 71.