

На правах рукописи

ДЕРЕГЛАЗОВА ЮЛИЯ СЕРГЕЕВНА

**ОПТИМИЗАЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ,
СТРАДАЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СУСТАВОВ**

14.04.03 - организация фармацевтического дела

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата фармацевтических наук**

Москва – 2017

Работа выполнена на кафедре управления и экономики фармации Медицинского института Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»).

Научный руководитель:

доктор фармацевтических наук, профессор Спичак Ирина Владимировна

Официальные оппоненты:

Глембоцкая Галина Тихоновна – доктор фармацевтических наук, профессор, профессор кафедры организации и экономики фармации Образовательного департамента Института фармации и трансляционной медицины ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова»

Овод Алла Ивановна – доктор фармацевтических наук, профессор, профессор кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный университет» Министерства образования Российской Федерации

Защита диссертации состоится «31» марта 2017 года в 14:00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.203.19 при Российском университете дружбы народов (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Макляя, д.8, корп.2).

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

Диссертация и автореферат размещены на сайте <http://dissovet.rudn.ru>

Автореферат разослан «___» _____ 2017 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета Д 212.203.19,
доктор фармацевтических наук, профессор

А.В. Фомина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы.

В настоящее время заболевания суставов (ЗС) у детей, объединенные в группу «ювенильные артриты» (ЮА), имеют тенденцию неуклонного роста в популяции детей и подростков, что обуславливает высокую социальную и медицинскую значимость проблемы. Заболевание зачастую обладает тенденцией к хроническому прогрессирующему течению, оказывающему значительное влияние на качество жизни больного ребенка, а главное, является причиной развития детской инвалидности, которая наступает в течение первых 10 лет болезни у 50 % детей с поражениями суставов. Фармакотерапия нозологии последовательная, основывается на длительном курсовом приеме значительного количества лекарственных препаратов (ЛП), амбулаторном и стационарном лечении, в связи с чем, своевременность и полнота оказания фармацевтической помощи (ФП) зачастую является одним из ведущих факторов излечения больного ребенка.

Однако, на сегодняшний день, наблюдаются проблемы в оказании ФП детям с ЗС в медицинских организациях (МО): большое разнообразие ассортимента препаратов для лечения ЗС на фармацевтическом рынке; трудности выбора ЛП врачами в условиях амбулаторного и стационарного лечения; отсутствие формулярных списков и ассортиментных портфелей препаратов для лечения ЗС у детей в стационарных и амбулаторных условиях (СУ и АУ); сложность определения лекарственного бюджета МО; информационный дефицит медицинских и фармацевтических специалистов по вопросам лекарственной помощи детям с ЗС; недостаточная осведомленность населения в вопросах профилактики ЗС у детей.

Анализ научных и литературных источников показал, что в разные годы учёными выполнялись исследования в области оптимизации ФП (Л.В. Мошкова, Е.Е. Лоскутова, Э.А. Коржавых, И.В. Косова, Н.Б. Дремова, А.И. Овод, Л.Н. Геллер) и фармакоэкономики (Л.В. Кобзарь), рационального фармацевтического менеджмента (Г.Т. Глембоцкая, И.В. Спичак). На региональном уровне реализованы фармакоэкономические исследования лекарственного обеспечения лиц с ревматоидным артритом (И.С. Ворона), в том числе у детей (Р.У. Хабриев, Р.И. Ягудина), проведены маркетинговые исследования ассортимента противоревматических средств в аптечных организациях (Е.В. Третьякова, А.Ю. Орешко, О.И. Туркина).

В ходе анализа литературных источников, обнаружены многочисленные исследования медицинской направленности с акцентами на оптимизацию фармакотерапии при ЗС. Однако фармацевтические исследования сосредоточены, в основном, на взрослых, ограниченно охватывают детское население и не носят системного характера.

В связи с этим, актуальным является проведение исследований по оптимизации ФП детям с ЗС с учетом подходов системного управления, принципов рационального фармацевтического менеджмента и фармакоэкономики.

Актуальность направления подтверждена социальным заказом Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской

области на проведение исследований в области оптимизации ФП детям, страдающим заболеваниями, имеющими тенденции роста в Белгородской области (2010 г.).

Цель исследования – разработка организационно-методических подходов к оптимизации фармацевтической помощи детям, страдающим заболеваниями суставов.

Для достижения цели поставлены следующие задачи:

- теоретически изучить состояние и выявить основные проблемы оказания ФП детям с ЗС;
- осуществить анализ потенциала ФП детям с ЗС в Белгородской области, в том числе:
 - ✓ провести маркетинговый анализ российского и регионального фармацевтических рынков ЛП для лечения детей с ЗС;
 - ✓ осуществить социологическое исследование основных потребителей ФП;
 - ✓ определить медико-социальные портреты детей с ЗС – пациентов амбулаторных и стационарных медицинских организаций;
 - ✓ обосновать приоритетные направления оптимизации ФП детям с ЗС в регионе;
- провести фармакоэкономическое исследование лекарственной помощи детям с ЮА в амбулаторных и стационарных условиях;
- разработать формулярные списки ЛП для лечения ЮА в стационарных условиях и ассортиментные портфели ЛП для лечения ЮА в амбулаторных условиях;
- создать фармацевтические информационно-методические материалы (ФИММ) для всех участников фармацевтической помощи.

Методологическая основа, объекты и методы исследования.

Методологическую основу составили подходы современного менеджмента в области стратегического управления, принципы системного анализа, фармакоэкономики, подходы к оценке потребления ЛП, труды ведущих ученых в области управления и экономики фармации, ФП; законодательные и нормативные документы РФ, Белгородской области.

Объекты исследования: 900 историй болезни детей с ЮА – пациентов стационаров; 86 амбулаторных карт детей с ЮА – пациентов поликлиник; 60 анкет родителей детей с ЮА; 400 анкет школьников в возрасте от 10 до 18 лет – учащихся общеобразовательных учреждений г. Белгорода; 47 анкет экспертных оценок врачей – педиатров и ревматологов детских медицинских организаций г. Белгорода, г. Курска, г. Орла, г. Воронежа и др.; официальные и справочные источники информации о зарегистрированных в РФ ЛП («Государственный реестр лекарственных средств», «Энциклопедия лекарств: Регистр лекарственных средств России» и тд.); программное обеспечение «АналитФармация»; интернет-ресурсы.

В работе использованы **методы** логического, системного, структурного, графического, контент-анализов; стратегического управления (STEEP- и SWOT-анализ); экономико-математические (группировки, вариационной статистики, ранжирования, корреляционно-регрессионный, стоимостной);

социологические (экспертных оценок, анкетирования); компьютерное конструирование. Обработка информации, результатов исследования и прогнозирование процессов осуществлены с применением компьютерных технологий.

Научная новизна исследования.

- с помощью методов стратегического управления проведена оценка потенциала ФП детям с ЗС в Белгородской области, определены основные проблемы и пути её оптимизации;

- впервые разработан и апробирован методический подход к проведению комплексного фармакоэкономического исследования лекарственной помощи детям с ЮА одновременно в стационарных и амбулаторных условиях с возможностью обеспечения последовательности и преемственности лечения, оптимизации назначений ЛП и рационализации затрат;

- впервые предложена технология проведения многоаспектной экспертизы ассортимента ЛП, которая реализуется с привлечением фармацевтических и медицинских специалистов и включает: фармацевтическую оценку ЛП с позиции оптимальности их характеристик; VEN-экспертизу; анализ соответствия потребительским ожиданиям; оценку стоимостных критериев;

- впервые разработаны: 5 формулярных списков ЛП для лечения детей в стационарных условиях, страдающих реактивным артритом, ассоциированным урогенной, энтерогенной и носоглоточной инфекциями, полиартикулярным и олигоартикулярным артритами; 3 ассортиментных портфеля ЛП для лечения детей с юношеским поли - / олигоартикулярным артритом в амбулаторных условиях.

- сформированы фармацевтические информационно-методические материалы для участников ФП: для фармацевтических специалистов – методические материалы по оптимизации фармацевтического консультирования по ЛП для лечения ЗС у детей; для врачей – методические рекомендации по рационализации назначений ЛП детям с ЗС; для родителей – фармакоэкономические карты комплексов ЛП различных ценовых категорий, позволяющие обеспечить приобретение полного комплекса препаратов, исходя из экономических возможностей семьи; для детей – видеоматериалы валеологической направленности для трансляции в торговых залах аптек, поликлиниках, дошкольных и школьных учреждениях.

Теоретическая и практическая значимость работы.

Теоретическая значимость заключается в разработке методических подходов к комплексному проведению фармакоэкономического исследования лекарственной помощи детям при амбулаторном и стационарном лечении; технологии многоаспектной экспертизы ассортимента ЛП с участием фармацевтических специалистов и врачей.

Практическая значимость результатов исследования реализована путём оптимизации ФП детям с ЗС в условиях стационарного и амбулаторного лечения на региональном уровне. Практическое использование научных разработок позволяет: повысить качество ФП детям с ЗС; рационализировать

назначения ЛП врачами; определить лекарственный бюджет и оптимизировать лекарственное обеспечение детских МО.

В рамках информационного сопровождения разработаны: 5 ориентировочных формулярных списков ЛП для лечения ювенильных артритов в условиях стационарного лечения; 3 ориентировочных ассортиментных портфеля ЛП для лечения ювенильных артритов в условиях амбулаторного лечения, максимально адаптированных под потребительские и экономические ожидания пациентов; методические рекомендации для фармацевтических специалистов; методические рекомендации для врачей; монография.

По результатам проведенных исследований разработаны и внедрены в практическую деятельность документы **регионального уровня**:

1) Программа оптимизации фармацевтической помощи детям с заболеваниями суставов в Белгородской области, акт об использовании предложения Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области (от 01.10.2015 г.);

2) Ориентировочный формулярный список лекарственных препаратов для лечения ювенильного олигоартикулярного артрита в стационарных условиях, акт об использовании предложения № 10-31/312 Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области (от 29.09.2013 г.);

3) Ориентировочный формулярный список лекарственных препаратов для лечения ювенильного полиартикулярного артрита в стационарных условиях, акт об использовании предложения № 10-31/313 Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области (от 29.09.2013 г.);

4) Ориентировочный формулярный список лекарственных препаратов для лечения реактивного артрита, ассоциированного носоглоточной инфекцией, у детей в стационарных условиях, акт об использовании предложения № 10-31/314 Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области (от 29.09.2013 г.);

5) Ориентировочный формулярный список лекарственных препаратов для лечения реактивного артрита, ассоциированного энтерогенной инфекцией, у детей в стационарных условиях, акт об использовании предложения № 10-31/315 Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области (от 29.09.2013 г.);

6) Ориентировочный формулярный список лекарственных препаратов для лечения реактивного артрита, ассоциированного урогенной инфекцией, у детей в стационарных условиях, акт об использовании предложения № 10-31/316 Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области (от 29.09.2013 г.);

7) Ассортиментный перечень лекарственных препаратов для лечения детей с юношеским поли- / олигоартикулярным артритом в амбулаторных условиях, акт об использовании предложения № 10-31/323 Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области (от 02.11.2013 г.);

8) Методический подход по разработке ассортиментных перечней лекарственных препаратов для лечения детей с заболеваниями суставов в стационарных условиях (методические рекомендации), акт об использовании предложения № 10-31/189 Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области (от 30.03.2013 г.);

9) Видеоматериалы по профилактике заболеваний суставов у детей, акт об использовании предложения № 10-31/381 Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области (от 01.12.2013 г.);

10) Монография «Оценка стратегического потенциала фармацевтической помощи детям на региональном уровне», акт об использовании предложения № 10-31/295 Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области (от 1.06.2014 г.);

Документы учрежденческого уровня:

11) Ассортиментный перечень лекарственных препаратов для лечения детей с юношеским поли- / олигоартикулярным артритом в амбулаторных условиях в трех ценовых категориях (акт об использовании предложения №260 МБУЗ «Городская детская поликлиника №4» г. Белгорода (от 7.02.2014 г.);

12) Методический подход по разработке ассортиментных перечней лекарственных средств для лечения детей с заболеваниями суставов в условиях детской поликлиники (методические рекомендации), акт об использовании предложения №261 МБУЗ «Городская детская поликлиника №4» г.Белгорода (от 7.02.2014 г.);

13) Банк методических рекомендаций для сотрудников аптек по фармацевтическому консультированию при заболеваниях суставов у детей, акты об использовании предложения: ООО «НЕО – ФАРМ», г. Москва (№115, от 1.03.2016г.); ООО МК «Инвест+», г.Старый Оскол (№68, от 1.03.2016г.); УНК «Аптеки БелГУ» (№54, от 26.02.2016 г.).

Апробация работы.

Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на двух региональных, трех всероссийских и семи международных конференциях, в том числе, 5-й международной научно-практической конференции «Фармация и общественное здоровье» (г. Екатеринбург, 2012г.) и др.; а также: Всеукраинской научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Актуальные вопросы создания новых лекарственных средств» (Украина, г. Харьков, 2012г.); VI-м Съезде Ревматологов России (г. Москва, 2013 г.); международной научно-практической Internet-конференции «Социальная фармация: состояние, проблемы и перспективы» (Украина, г. Харьков, 2014г.); II-м Евразийском Конгрессе ревматологов (г. Москва, 2015г.) и др.

Связь задач исследования с проблемным планом фармацевтических наук.

Диссертация выполнена в соответствии с планом научных исследований ФГАОУ ВО НИУ «Белгородский государственный университет» и является фрагментом исследований кафедры управления и экономики фармации.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности.

Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 14.04.03 – организация фармацевтического дела, в частности, пункту 1 «Исследование особенностей маркетинга и менеджмента при осуществлении фармацевтической деятельности», пункту 3 «Анализ рынка лекарственных средств», пункту 10 «Разработка проблем фармакоэкономики».

Положения, выносимые на защиту.

- результаты оценки потенциала ФП детям с заболеваниями суставов в Белгородской области;

- методический подход к проведению комплексного фармакоэкономического исследования лекарственной помощи детям одновременно в стационарных и амбулаторных условиях МО с учетом последовательности и преемственности лечения;

- технология проведения многоаспектной экспертизы ассортимента ЛП с привлечением фармацевтических специалистов и врачей;

- 5 ориентировочных формулярных списков ЛП для лечения ЮА в условиях стационарного лечения;

- 3 ориентировочных ассортиментных портфеля ЛП для лечения ЮА в амбулаторных условиях;

- фармацевтические информационно-методические материалы для всех участников ФП: фармацевтических специалистов, врачей, родителей и детей с ЗС.

Личное участие автора. Основное участие автора (не менее 80%) заключается в непосредственном участии на всех этапах исследования: от постановки задач и их экспериментальной реализации до обсуждения результатов в научных публикациях и их внедрения в практику. В работах, выполненных в соавторстве, автором лично произведен сбор, аналитическая и статистическая обработка материалов исследований, а также научное обоснование и обобщение полученных результатов, а именно: апробирована система исследований по оптимизации ФП детям с ЗС; осуществлён маркетинговый анализ российского и регионального фармацевтических рынков ЛП для лечения ЗС у детей; проведено социологическое исследование школьников г. Белгорода, родителей детей с ЗС, врачей-педиатров и детских ревматологов; реализовано комплексное фармакоэкономическое исследование лекарственной помощи детям с ювенильными артритами; сформированы ориентировочные формулярные списки ЛП для лечения ювенильных артритов в стационарных условиях и ассортиментные портфели ЛП для лечения ювенильных артритов в амбулаторных условиях; разработаны фармацевтические информационно-методические материалы для участников ФП – фармацевтических работников, врачей-специалистов, родителей и детей с ЗС.

Публикации. По результатам научных исследований опубликовано 27 работ, в том числе 4 публикации в журналах, включенных в Перечень ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации для публикации результатов диссертационных исследований; монография «Оценка стратегического потенциала фармацевтической помощи детям на региональном уровне».

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа состоит из введения, 4 глав, выводов, списка литературы, приложений, изложена на 197 страницах компьютерного текста (без приложений), содержит 60 рисунков, 21 таблицу, 17 приложений. Библиография включает 215 источников литературы, в том числе 39 – на иностранном языке.

Содержание работы. Во *введении* обоснована актуальность диссертационной работы, определены цель, задачи и методы исследования. Изложены научная новизна, практическая значимость исследования и положения, выносимые на защиту.

В *первой главе* осуществлен анализ современного состояния и проблемы оказания ФП детям с заболеваниями суставов. *Вторая глава* посвящена анализу потенциала ФП детям, в ходе которого разработана система исследований по оптимизации ФП детям с заболеваниями суставов в условиях стационарного и амбулаторного лечения; проведен анализ факторов макро-, микро- и внутренней сред ФП детям с заболеваниями суставов; осуществлен системный SWOT- анализ факторов влияния на ФП детям с заболеваниями суставов; разработаны комплексные мероприятия по оптимизации ФП детям с заболеваниями суставов в регионе. В *третьей главе* разработаны и апробированы: методический подход к проведению комплексного фармакоэкономического исследования детям с ЮА одновременно в амбулаторных и стационарных условиях; технология проведения многоаспектной экспертизы ассортимента ЛП; разработаны ориентировочные формулярные списки и ассортиментные портфели ЛП для лечения ювенильных артритов. *Четвертая глава* посвящена разработке фармацевтических информационно-методических материалов для участников ФП.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

ГЛАВА I. Анализ состояния фармацевтической помощи детям с заболеваниями суставов

В основе комплексного анализа литературных источников изучено состояние и проблемы в оказании ФП детям с ЗС. Обозначена высокая медицинская и социальная значимость ювенильных артритов, обусловленная ростом заболеваемости в детской популяции РФ, тенденцией к хроническому прогрессирующему течению и риску ранней инвалидности.

Установлено, что фармакотерапия детей с данной патологией носит комплексный характер и предусматривает использование значительного ассортимента лекарственных средств, длительное, дорогостоящее лечение и реабилитацию. Фармакотерапевтический процесс реализуется в стационарных отделениях больниц, а также в детских поликлиниках, осуществляющих диспансерное наблюдение детей на этапе пре-/пост- и межстационарного лечения.

Однако, на сегодняшний день, в условиях значительных предложений фармацевтического рынка врачи-специалисты испытывают информационный дефицит при назначении препаратов для лечения детей с ЗС в условиях

стационарного и амбулаторного лечения, а фармацевтические специалисты – по вопросам фармацевтического консультирования. Это во многом связано с отсутствием ограничительных перечней ЛП для лечения детей с ЗС в амбулаторных и стационарных условиях. Настораживает также низкая информационная грамотность населения по вопросам профилактики ЗС у детей.

Решение данных проблем возможно путем формирования комплексных подходов к оптимизации ФП детям с ЗС на основе системного управления, фармакоэкономики, а также фармацевтической информации.

ГЛАВА II. Анализ потенциала фармацевтической помощи детям с заболеваниями суставов

С целью обеспечения комплексного подхода к решению стоящих проблем на основе системного анализа и целевого моделирования разработана система исследований, направленных на оптимизацию ФП детям с ЗС.

Система исследования включает 3 блока: анализ потенциала ФП детям с ЗС (факторов макро-/микро - и внутренней сред); комплексное фармакоэкономическое исследование лекарственной помощи детям с ЮА в стационарных и амбулаторных условиях; разработка ФИММ для участников процесса ФП (рисунок 1).

Особенностью оказания ФП в стационарных учреждениях и поликлиниках является опосредованное участие в ней фармацевтических работников посредством врачей-специалистов. В этой связи, по нашему мнению, механизм оптимизации должен быть направлен на разработку ограничительных перечней – документов, упрощающих взаимодействие в системе «врач-пациент» как в условиях амбулаторного, так и в условиях стационарного лечения. Данные материалы должны способствовать оптимизации выбора и назначения ЛП врачом-специалистом, а также вовлечению пациентов и их родителей в процесс фармакотерапии за счет облегчения восприятия и понимания процесса лечения. В целом, результат направлен на повышение уровня оказания ФП детскому населению.

Предложенная система обеспечивает многоаспектное изучение процесса оказания ФП детям с ЗС путем применения комплекса современных экономико-математических, статистических методов, подходов современного менеджмента с предложением «на выходе» конкретных результатов оптимизации процесса.

Эффект от их реализации прослеживается посредством четкого планирования и организации процесса оказания ФП, рационализации назначений ЛП в МО, оптимизации финансовых расходов на медикаменты, повышения качества медицинской помощи, снижение заболеваемости детей, роста удовлетворенности пациентов и их родителей качеством лечения и т.д.

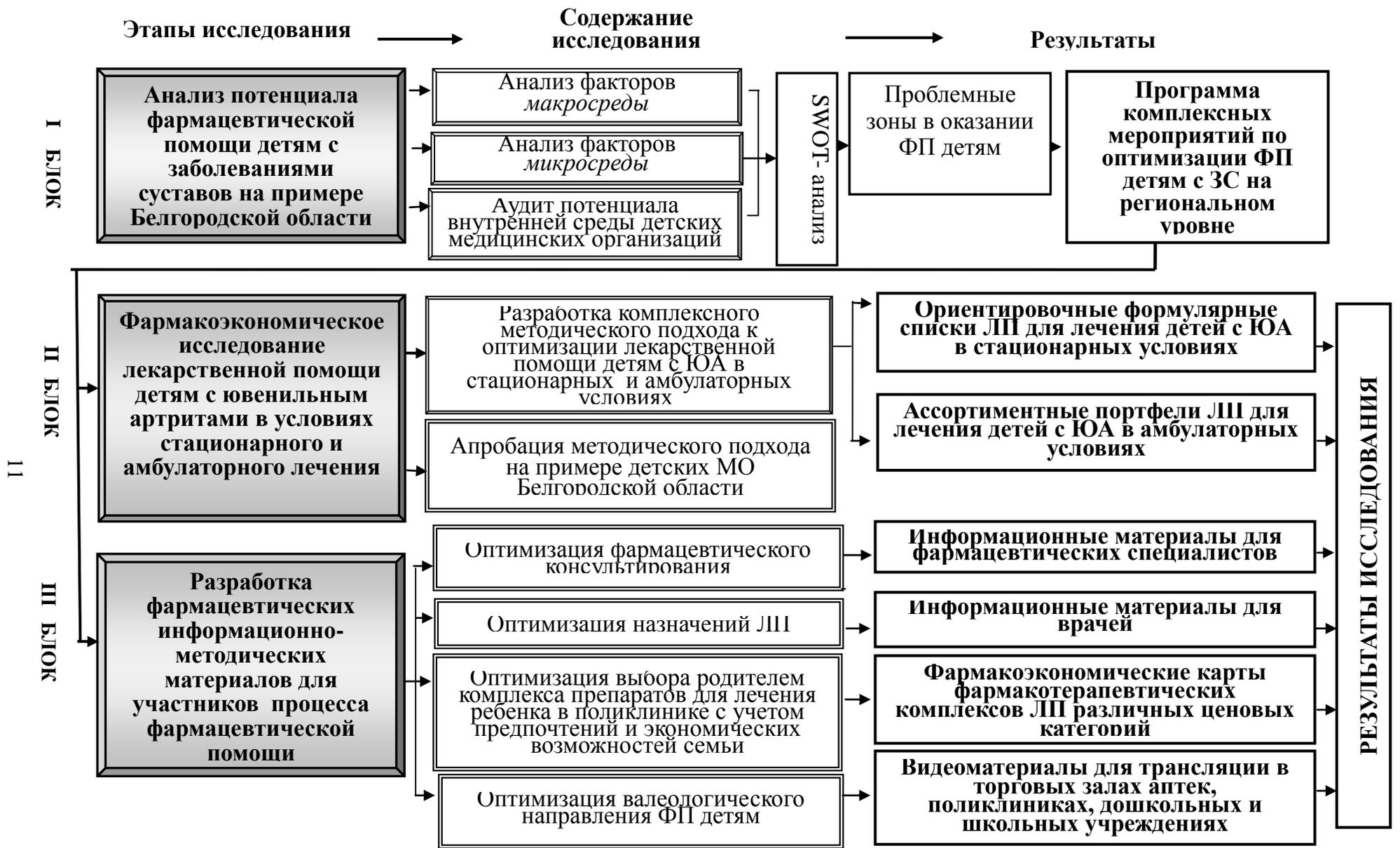


Рисунок 1 – Структурно-логическая схема системы исследований по оптимизации ФП детям с заболеваниями суставов

В рамках первого блока исследований в соответствии с разработанной системой исследования осуществлен анализ потенциала ФП детям с ЗС (на примере Белгородской области), включающий 6 этапов (рисунок 2).



Рисунок 2 – Методический подход к анализу и оценке потенциала ФП детям с заболеваниями суставов

В ходе анализа ФП с позиции системного управления определены основные участники ФП: родители, врачи и фармацевтические работники.

В рамках анализа *макросреды* дана социально-экономическая характеристика Белгородской области, выполнен STEEP-анализ факторов внешней среды, воздействие которой оценено как среднеблагоприятное.

В ходе оценки факторов *микросреды* осуществлен маркетинговый анализ российского и регионального фармацевтических рынков ЛП для лечения ЗС у детей. Так, в частности, макроконтур российского рынка препаратов для лечения ЮА включает 5 групп согласно АТХ-классификации, 620 ЛП, 14 МНН, 25 ТН препаратов. В его структуре лидируют противовоспалительные и противоревматические препараты (89,0%), среди них ведущую позицию занимают производные уксусной кислоты (92,8%), монокомпонентного состава

(97,0%). По производственному признаку доминируют отечественные ЛП (60,0%), компании – производителя ООО Озон (25,0%). В структуре ассортимента доминируют твердые ЛФ (50,7%), в частности таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой (65,0%). Средний индекс обновления ассортимента составил 45,0%.

Определен мезоконтур регионального фармацевтического рынка Белгородской области. Установлено, что он входит в границы макроконтура, аналогичен ему по основным параметрам и использует возможности российского рынка на 87,5% (рисунок 3).

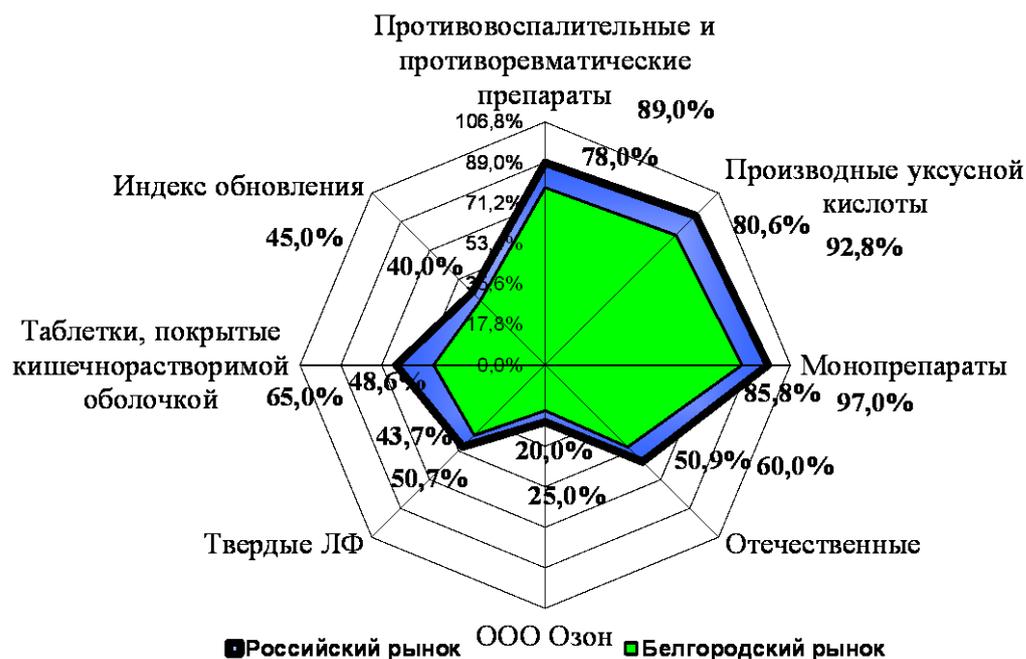


Рисунок 3 – Ассортиментные контуры Белгородского и российского рынков ЛП для лечения ювенильного артрита, %

На следующем этапе проведено социологическое исследование потребителя услуг – ребенка с ЗС. Разработаны медико-социальные портреты детей с ЮА – пациентов детских МО. Так, в частности, пациент стационара – мальчик (53,7%); в возрасте от 12 до 18 лет (35,6%); житель области (69,0%); проживающий в полной семье (78,0%); направленный в стационар из консультативной поликлиники (66,2%); с клиническим диагнозом «Реактивный артрит» (63,8%); находившийся на лечении в среднем 14,5 дней; имеющий сопутствующее заболевание кардиопатия (33,6%). В ходе социологического исследования 60 родителей детей с ЗС определены основные потребительские критерии выбора ЛП при фармакотерапии детей с ЗС в амбулаторных условиях: высокая фармакотерапевтическая эффективность (61,2%), безопасность (22,4%), цена (7,5%), а также удобство применения препарата лекарственная форма (ЛФ) и кратность приема (6%).

Анализ потенциала внутренней среды детских МО осуществлялся в ходе исследования следующих факторов: кадровый потенциал; финансирование;

обеспеченность койками; материально-техническое оснащение и информационная обеспеченность. В результате оценки определены сильные и слабые стороны ФП детям с ЗС в МО.

На следующем этапе проведен комплексный SWOT – анализ (таблица 1).

Таблица 1 – SWOT-матрица

<p><u>Возможности (Opportunities)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Высокие экономические показатели качества жизни населения региона; -Увеличение экономически активного населения области и рост миграции в область; -Стабильное место области по основным категориям экологического рейтинга; -Наличие региональных программ по развитию здравоохранения области и федеральных проектов помощи детям с заболеваниями суставов (стандарты, протоколы лечения); -Высокий индекс обновления российского ассортимента ЛП для лечения ювенильного артрита и инфекционных артропатий; -Рост расходов консолидированного бюджета области на региональное здравоохранение; 	<p><u>Угрозы (Threats)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Снижение реальных денежных доходов населения; -Устойчивый рост индекса потребительских цен в области индекса цен на медикаменты в области; -Рост общей заболеваемости населения и подростков 15-17 лет; -Увеличение численности детей с заболеваниями суставов; -Установленная предрасположенность детей и подростков Белгородской области к заболеваниям суставов; -Несовершенство нормативно-правовой базы в сфере оказания детям ревматологической помощи; -Сокращение объема межбюджетных трансфертов из федерального бюджета в казну Белгородской области на региональное здравоохранение; -Отсутствие специализированной ревматологической помощи детям в районах области; -Значительные предложения фармацевтического рынка ЛП для лечения ЗС у детей; -Низкая грамотность населения в вопросах профилактики ЗС у детей
<p><u>Сильные стороны (Strength)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Стабильный рост заработной платы в детских МО региона; -Высокая степень квалификационной подготовки врачей, оказывающих ревматологическую помощь детям Белгородской области. 	<p><u>Слабые стороны (Weakness)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Отсутствие формулярных списков ЛП для лечения ювенильных артритов в стационарных условиях; -Отсутствие ассортиментных портфелей ЛП для лечения ювенильных артритов с учетом потребительских предпочтений и экономических возможностей семьи в амбулаторных условиях; -Сложности выбора ЛП врачами стационарного и амбулаторного звена в виду информационного дефицита по назначаемым препаратам; -Отсутствие методических материалов по фармацевтическому консультированию работниками аптек по вопросам ФП детям с ЗС; -Отсутствие взаимодействия в системе: «врач-провизор-пациент (его родитель)»; -Отсутствие материалов профилактической направленности для детей; -Низкая обеспеченность детских МО койками ревматологического профиля; -Недостаток узких специалистов по профилю «детская ревматология»

Установлено, что потенциал ФП детям с ЗС в Белгородской области на сегодняшний день находится в условиях средней благоприятности, что в большей степени обусловлено опосредованным влиянием стресс-факторов внешней среды. К числу основных угроз, препятствующих развитию ФП детям

с ЗС относятся: сложности выбора ЛП врачами стационарного и амбулаторного звена в виду информационного дефицита по назначаемым препаратам, отсутствие ограничительных перечней ЛП для лечения ЮА в МО, отсутствие взаимодействия в системе: «врач-провизор-пациент (его родитель)»; отсутствие материалов профилактической направленности для детей и др.

С целью устранения выявленных проблемных зон разработана «Программа оптимизации ФП детям с ЗС в Белгородской области на 2016-2017 гг.», включающая 7 векторов действий: рационализация нормативной базы в области оказания ФП детям с ЗС; оптимизация лекарственного обеспечения детских медицинских организаций; совершенствование фармацевтического информирования по вопросам назначения лекарств; реализация профилактических мероприятий, направленных на предупреждение ЗС у детей и др.

Программа внедрена в практическое здравоохранение (акт Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 1.10.2015 г).

ГЛАВА III. Фармакоэкономическое исследование лекарственной помощи детям с ювенильными артритами в стационарных и амбулаторных условиях

Для реализации второго блока системы исследований впервые разработан методический подход к проведению комплексного фармакоэкономического исследования лекарственной помощи детям с ЮА одновременно в амбулаторных и стационарных условиях МО.

Преимуществами данного подхода являются: возможность изучения последовательности и преемственности лечения, выявление тенденций в формировании ассортимента ЛП и проведение сравнительного анализа, оптимизация проведения экспертизы препаратов специалистами ввиду четкого разграничения требований к фармакотерапии в зависимости от условий оказания медицинской помощи, и, как следствие, формирование наиболее рациональных ограничительных списков ЛП.

Методический подход предусматривает одновременное и последовательное выполнение и сравнительный анализ этапов исследования: формирование информационной базы ЛП; структурный анализ ассортимента ЛП; АВС-анализ ассортимента ЛП; многоаспектная экспертиза ассортимента; формирование ограничительных перечней ЛП для лечения детей в амбулаторных и стационарных условиях; нормативно-стоимостной анализ и определение лекарственного бюджета отделения стационара (рисунок 4).

В рамках методического подхода впервые разработана технология проведения многоаспектной экспертизы ассортимента ЛП, которая подразумевает многоэтапную последовательную оценку ассортимента ЛП, проводимую фармацевтическими и медицинскими специалистами по значительному ряду критериев. Технология многоаспектной экспертизы ассортимента ЛП способствует оптимизации отбора препаратов в ограничительные перечни и предусматривает выполнение: фармацевтической оценки ЛП с позиции их характеристик, VEN-экспертизы, анализа соответствия потребительским предпочтениям, оценки стоимостных критериев (рисунок 5).

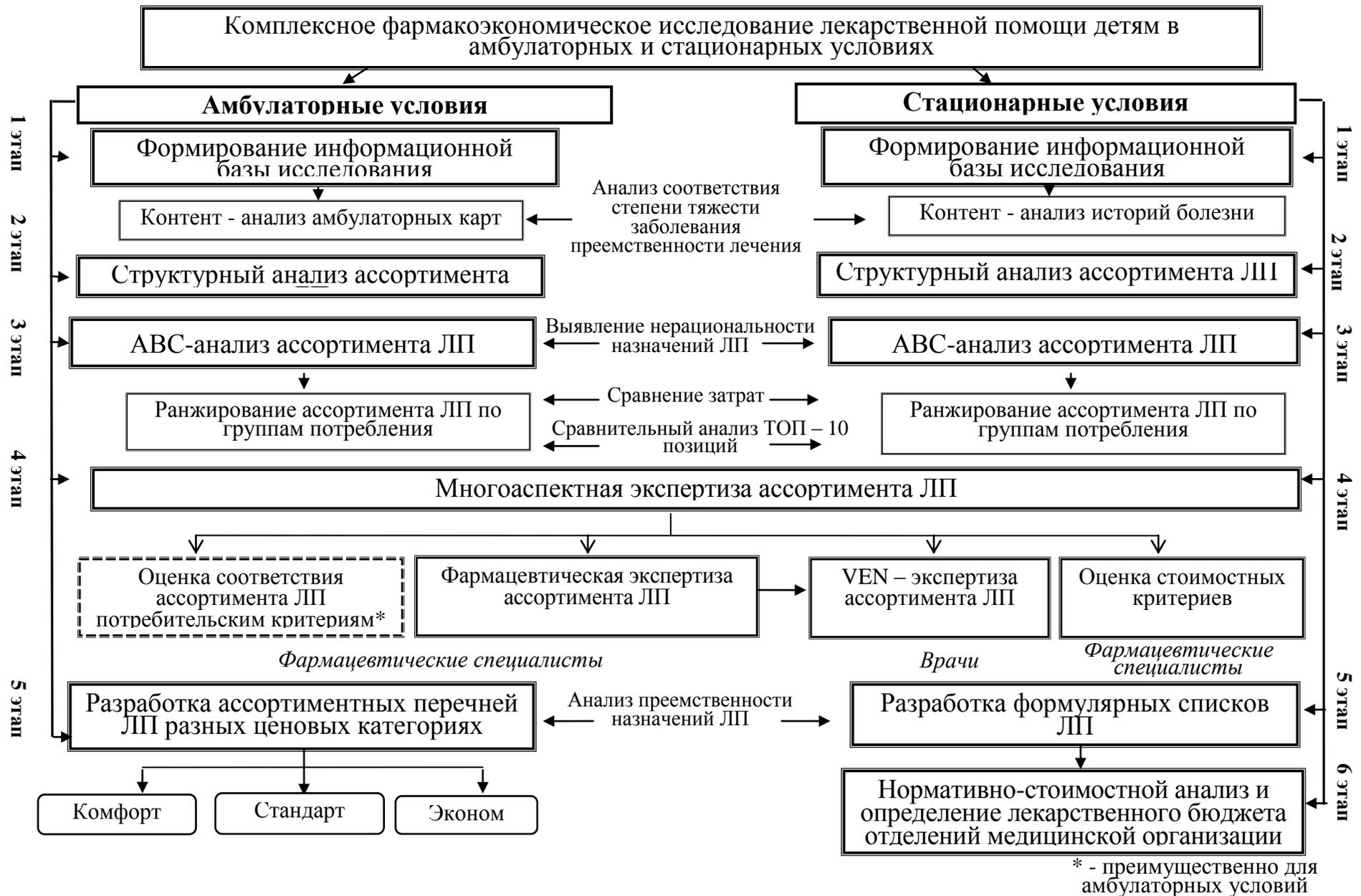


Рисунок 4 – Методический подход комплексного фармакоэкономического исследования лекарственной помощи детям при различных нозологиях в медицинских организациях



Рисунок 5 – Этапы многоаспектной экспертизы ассортимента ЛП

На первом этапе высококомпетентными фармацевтическими специалистами (представителями формулярной комиссии МО) реализуется *фармацевтическая экспертиза (ФЭ)* ассортимента ЛП. ФЭ подразумевает: анализ характеристик ассортимента ЛП; отбор ЛП, максимально соответствующих требованиям экспертизы; устранение препаратов, имеющих ограничения к назначению и формирование сводной аналитической информации по ассортименту для подготовки врачей-экспертов к последующему проведению VEN- экспертизы.

Технология проведения ФЭ включает последовательное выполнение следующих этапов: определение критериев фармацевтической экспертизы ассортимента ЛП для конкретных условий анализа; анализ перечня характеристик ЛП, выбор и обоснование выбора их использования при конкретных условиях исследования; выявление барьерных (ограничительных) характеристик ЛП; удаление из экспертизы ЛП, которые полностью не соответствуют по критериям; формирование информационных материалов по характеристикам ЛП для оптимизации VEN – экспертизы ассортимента ЛП врачами.

На втором этапе высококвалифицированными врачами-специалистами осуществляется *VEN-экспертиза ассортимента ЛП* с целью сегментирования ассортимента ЛП, по оптимальности критериев: «фармакотерапевтическая эффективность» – «безопасность», для обоснования включения ЛП в ограничительные списки. Целью третьего этапа является *анализ ЛП ассортимента на соответствие потребительским предпочтениям*, который подразумевает оценку коррелирования характеристик ЛП потребительским критериям, выявленным в ходе социологического исследования потребителей

услуг. На четвертом, заключительном этапе осуществляется *оценка стоимостных критериев* путем сравнительной оценки стоимости ЛП и затрат на курс лечения (по результатам АВС – анализа).

Методический подход апробирован в ходе комплексного фармакоэкономического исследования лекарственной помощи детям с ЮА в амбулаторных и стационарных условиях детских МО Белгородской области.

На начальном этапе исследования проведен контент-анализ 900 историй болезни детей с ЮА – пациентов стационаров и 86 амбулаторных карт – пациентов поликлиник. В ходе анализа выявлено диагностирование 2-х видов ювенильного артрита: ювенильного хронического артрита (ЮХА) и реактивного артрита (РеА), в результате чего дальнейшее исследование в стационарных условиях проводилось по этим нозологическим формам ЮА.

Сформирован информационный массив ЛП, который составил для амбулаторных учреждений – 72 ТН, 48 МНН, 2575 упаковок ЛП, для стационаров – 106 ТН, 78 МНН и 1565 упаковок ЛП.

Определены структуры ассортимента и потребления препаратов для лечения указанных нозологий, которые, в основном, формируются, за счет 6 групп согласно АТХ-классификации. Среди них доминируют: «Средства, влияющие на пищеварительную систему и метаболизм»; «Средства, влияющие на костно-мышечную систему»; «Гормоны системного действия» и т.д. (таблица 2).

Вместе с тем, в ходе выполнения детального внутригруппового анализа, реализованного с помощью врачей-ревматологов и педиатров, выявлены отдельные случаи нерациональности назначений ряда препаратов, в частности, терапевтическая полипрагмазия, назначение ЛП, имеющих ограничения к применению в детском возрасте и др. Далее проведен анализ на соответствие амбулаторного ассортимента потребительским характеристикам. С помощью врачей-экспертов выявлены несоответствия назначений ЛП по фармакотерапевтической эффективности (25,7%); безопасности (67%); удобству применения ЛФ (37,7%). Анализ по критерию «доступная цена ЛП» показал, что каждый третий назначенный препарат является дорогостоящим. Далее с помощью АВС – анализа осуществлена сегментация ассортимента ЛП по частоте назначения и затратам на курс лечения. Так, выявлено, что в стационарных условиях группа высокого потребления «А» для лечения ЮА занимает 22,05% в общем объеме ассортимента, сформирована препаратами с диапазоном коэффициента назначений (Кн) от 17,4 до 2,3 и включает 15 препаратов – Диклофенак, Мелоксикам, Метипред, Сульфасалазин и др. Группу среднего потребления «В» (22%) формируют 15 ЛП с диапазоном Кн от 2,1 до 0,3 – Дипроспан, Вольтарен, Метотрексат и др. Группа низкого потребления «С» (54,4%) включает 38 препаратов с Кн от 0,3 и ниже – Нексиум, Мовалис, Индометацин и др.

На следующем этапе впервые реализована технология многоаспектной экспертизы ассортимента ЛП. Так, на первом этапе детально проанализирован стационарный и амбулаторный ассортимент – 80 и 72 ЛП для лечения ЮА соответственно с позиции их характеристик. Для проведения экспертизы выделено 19 характеристик ЛП, при этом только 57% находят отражение в «Инструкции по применению».

Таблица 2 – Структура ассортимента и потребления ЛП, назначаемых для лечения ЮА у детей в стационарных и амбулаторных условиях согласно АТХ-классификации

№ п / п	Группа ЛП согласно АТХ-классификации	Амбулаторный ассортимент ЛП для лечения ЮА		Потребление ЛП в АУ для лечения ЮА		Стационарный ассортимент				Потребление ЛП в стационаре			
						ЛП для лечения РеА		ЛП для лечения ЮА		ЛП для лечения РеА		ЛП для лечения ЮА	
		Доля, %	Ранг	Доля, %	Ранг	Доля, %	Ранг	Доля, %	Ранг	Доля, %	Ранг	Доля, %	Ранг
1	Противомикробные препараты системного действия (J)	5,6	4	1,7	7	48,8	1	2,9	6	49,1	1	0,5	8
2	Средства, влияющие на костно-мышечную систему (M)	41,7	1	21,8	3	25,0	2	30,9	2	17,0	3	40,4	1
3	Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы (L)	5,6	4	14,6	4	-	-	5,9	5	-	-	11,9	3
4	Средства, влияющие на пищеварительный тракт и обмен веществ (A)	25,0	2	32,4	1	21,3	3	32,3	1	32,4	2	35,6	2
5	Гормональные препараты системного действия, кроме половых гормонов и инсулинов (H)	5,6	4	2,2	5	1,3	5	8,8	3	0,7	4	5,1	4
6	Средства, влияющие на нервную систему (N)	-	-	-	-	2,5	4	5,9	5	0,7	4	2,5	5
7	Средства, влияющие на кровь и систему кроветворения (B)	2,8	5	24,5	2	-	-	2,9	6	-	-	2,4	6
8	Средства, влияющие на сердечно - сосудистую систему» (C)	6,9	3	1,9	6	-	-	7,4	4	-	-	1,3	7
9	Прочие	7,1	-	0,9	8	1,25	6	2,9	6	0,1	5	0,3	9
Итого:		100,0	-	100,0	-	100	-	100,0	-	100,0	-	100,0	-

В ходе анализа, в частности, установлено, что более 90% всех ЛП не имеют детской дозировки и лишь 30% из их числа имеют возможности деления с минимизацией риска для детского организма. Детскую лекарственную форму имеют только 6% препаратов. Выявлено, что 67% ЛП амбулаторного ассортимента являются рецептурными, однако, в 8 случаях из 10 за ними обращались в аптеку без документально оформленного рецепта. По результатам ФЭ из ассортимента удалено около 20% ЛП, имеющих ограничения к назначению. Также сформированы аналитические информационные материалы по характеристикам препаратов отобранного ассортимента для подготовки врачей-экспертов к проведению VEN-экспертизы.

На следующем этапе осуществлена VEN-экспертиза с целью сегментирования ЛП исследуемого ассортимента для лечения ЮА по степени клинической значимости, экономической целесообразности и соответствию потребителским критериям. В экспертизе приняли участие 47 высококвалифицированных врачей-экспертов – специалистов детских стационаров и поликлиник г. Белгорода, г. Курска и других городов России. Средний коэффициент компетентности экспертов составил 0,85. На основании полученных средневзвешенных оценок осуществлена сегментация ассортимента ЛП на основные ЛП (V), важные, или препараты замены (E) и второстепенные (нецелесообразные) (N) препараты. Так, в частности, в группу «V» объединены 20 препаратов: Мовалис (табл.), Вольтарен (р-р для ин.), Сульфасалазин (табл.),

Кальций – ДЗ-Никомед (табл.) и др.; в группу «Е» – 21 препарат: Долгит (гель), Дипроспан (р-р д/ин.) и др.; в группу «N» – 36 препаратов: Магния оротат (табл.), Метамизол натрия (р-р д/ ин.) и др.

На заключительном этапе разработано 5 ориентировочных формулярных списков ЛП для лечения детей, страдающих РеА, ассоциированным урогенной, энтерогенной и носоглоточной инфекциями; полиартикулярным и олигоартикулярным артритами в стационарных условиях. Сформировано 3 ассортиментных портфеля ЛП для лечения детей с юношеским поли-/олигоартикулярным артритом в амбулаторных условиях – высокочрезвычайно («Комфорт»); среднечрезвычайно («Стандарт») и низкочрезвычайно («Эконом») на курс лечения 1 месяц.

Разработанные ассортиментные портфели и формулярные списки внедрены в деятельность Департамента здравоохранения Белгородской области и детских МО г. Белгорода, о чем свидетельствуют 8 актов внедрения.

ГЛАВА IV. Разработка информационно-методических материалов для участников процесса фармацевтической помощи

Четвертый, заключительный блок исследования посвящён формированию фармацевтических ФИММ для всех участников ФП: методические рекомендации по оптимизации фармацевтического консультирования работниками аптек по препаратам для лечения ЗС у детей; методические рекомендации по рационализации назначений и выбора ЛП врачами для лечения ребёнка с ЗС в условиях стационара и поликлиники; фармакоэкономические карты и фармакотерапевтические стенды для родителей детей с ЗС, предоставляющие возможность самостоятельного выбора комплекса ЛП, исходя из его ценовой доступности; видеоматериалы валеологической направленности для информационного осведомления детей о проблеме ЗС (рисунок 6).

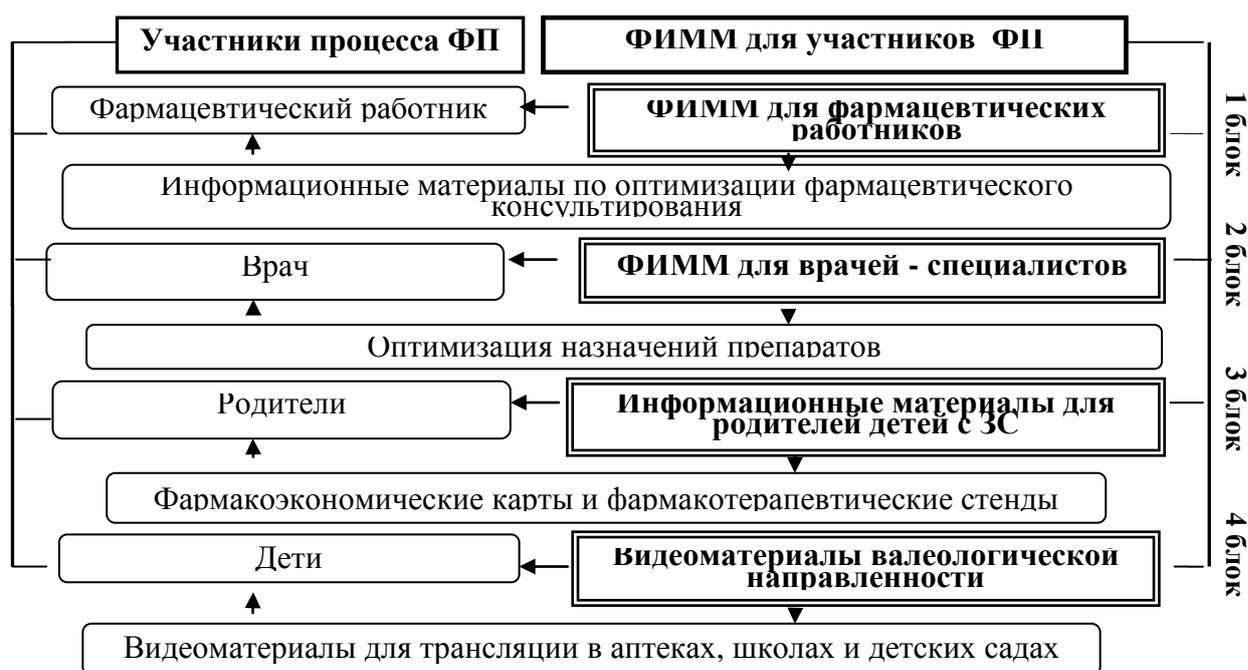


Рисунок 6 – Структура фармацевтических информационно-методических материалов для участников ФП

Так, в основу разработки ФИММ для фармацевтических специалистов положена концепция, представленная на рисунке 7.

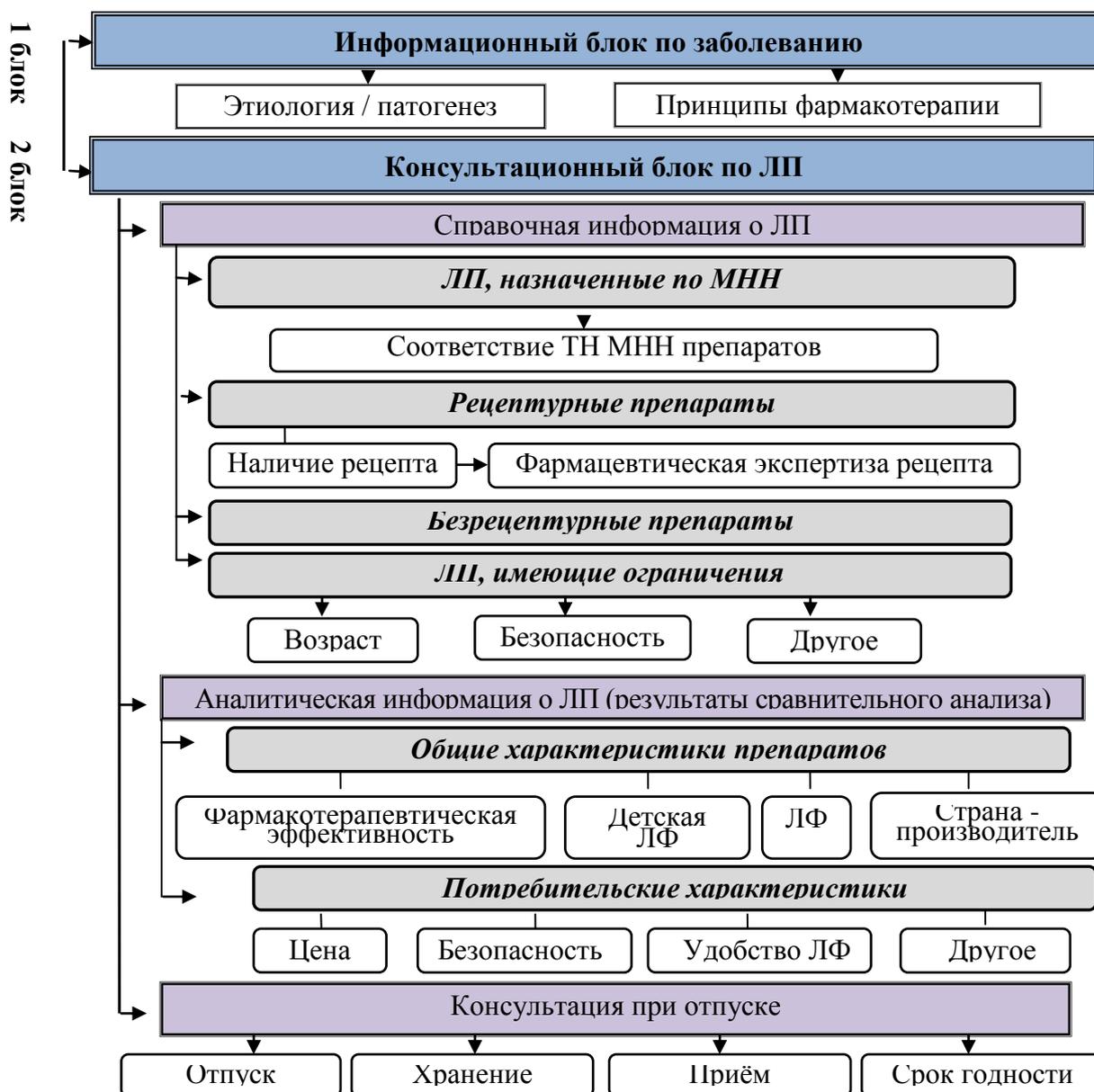


Рисунок 7 – Концепция ФИММ для фармацевтических специалистов по фармацевтическому консультированию по ЛП для лечения детей с ЗС

Материалы утверждены Департаментом здравоохранения Белгородской области и внедрены в деятельность аптечных организаций г. Белгорода и Белгородской области, о чем свидетельствуют 6 актов внедрения.

ВЫВОДЫ

1. В результате комплексного анализа источников литературы установлено, что ЗС у детей – актуальная проблема современной педиатрии. На сегодняшний день существуют проблемы в области фармацевтической помощи детям с ЗС, связанные с отсутствием ограничительных списков препаратов, адаптированных к стационарным и амбулаторным условиям, и как следствие –

сложность определения бюджета медицинской организации и семьи; дефицит фармацевтической информации для фармацевтических и медицинских специалистов; низкая информированность населения в вопросах профилактики ЗС у детей. В связи с этим, актуальным является проведение исследований по оптимизации ФП детям с ЗС с учетом подходов системного управления, принципов рационального фармацевтического менеджмента и фармакоэкономики.

2. С применением методов системного управления проведён анализ потенциала ФП детям с ЗС на примере Белгородской области. Определены основные факторы влияния макро-, микро- и внутренней сред на ФП детям с ЗС. В рамках анализа *макросреды* дана социально-экономическая характеристика Белгородской области, выполнен STEEP- анализ факторов внешней среды. В ходе изучения микросреды проведен маркетинговый анализ российского и регионального фармацевтических рынков ЛП для лечения детей с ЗС. Так, в частности, макроконтур российского рынка препаратов для лечения ювенильного артрита включает 5 групп согласно АТХ-классификации, 620 ЛП, 14 МНН, 25 ТН препаратов. В его структуре лидируют противовоспалительные и противоревматические препараты (89,0%), среди них ведущую позицию занимают производные уксусной кислоты (92,8%), монокомпонентного состава (97,0%). По производственному признаку доминируют отечественные ЛП (60,0%), компании – производителя ООО Озон (25,0%). В структуре ассортимента преобладают твердые ЛФ (50,7%), в частности, таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой (65,0%). Средний индекс обновления ассортимента составил 45,0%. Установлено, что ассортиментный мезоконтур регионального рынка для лечения ЮА входит в границы российского и использует его предложения на 87,5%.

3. С помощью социологического исследования сформированы медико-социальные портреты детей с ЗС – пациентов амбулаторных и стационарных учреждений г.Белгорода. Так, установлено, что пациент стационара – мальчик (53,7%); в возрасте от 12 до 18 лет (35,6%); являющийся жителем области (69,0%); проживающий в полной семье (78,0%); направленный в стационар из консультативной поликлиники (66,2%); с клиническим диагнозом – «Реактивный артрит» (63,8%); находившийся на лечении в стационаре, в среднем, 14,5 дней; имеющий сопутствующее заболевание – кардиопатия (33,6%). В результате очного и заочного (Интернет) анкетирования 60 родителей детей с ЗС установлена недостаточная степень удовлетворенности родителей фармакотерапией ребёнка с ЗС (47,8%), а основными критериями, по их мнению, являются: эффективность ЛП (61,2%), безопасность ЛП (22,4%), доступная цена (7,5%) и удобство лекарственной формы (6%).

4. В результате комплексного SWOT-анализа выявлено, что потенциал ФП детям с ЗС в Белгородской области на сегодняшний день находится в условиях средней благоприятности внешней среды. Развитию ФП препятствуют следующие угрозы: отсутствие формулярных списков и ассортиментных портфелей ЛП для лечения ЮА, приводящее к сложности выбора врачами ЛП вследствие большого количества предложений на фармацевтическом рынке; отсутствие материалов по фармацевтическому консультированию работниками

аптек; отсутствие взаимодействия в системе: «врач» – «провизор» – «пациент (его родитель)»; низкая грамотность населения в вопросах профилактики ЗС у детей и дефицит материалов профилактической направленности и др. Разработана «Программа оптимизации ФП детям с ЗС в Белгородской области на 2016-2017 гг.», включающая 7 векторов действий.

5. С применением подходов рационального фармацевтического менеджмента впервые предложен методический подход к проведению комплексного фармакоэкономического исследования лекарственной помощи детям с ЮА одновременно в амбулаторных и стационарных условиях, позволяющий оценить преемственность лечения, тенденции формирования ассортимента с целью рационализации последующей разработки ограничительных перечней ЛП. Подход предполагает параллельное выполнение и сравнительный анализ следующих этапов: формирование информационной базы по препаратам; структурный анализ ассортимента ЛП; ABC-анализ ассортимента; многоаспектная экспертиза ассортимента ЛП; формирование ограничительных перечней ЛП для лечения детей в амбулаторных и стационарных условиях; нормативно-стоимостной анализ и определение лекарственного бюджета отделения стационара.

6. В рамках методического подхода впервые разработана технология проведения многоаспектной экспертизы ассортимента ЛП с привлечением фармацевтических и медицинских специалистов, включающая 4 этапа: фармацевтическая экспертиза с позиции характеристик ЛП; VEN-экспертиза ассортимента ЛП; анализ соответствия потребительским предпочтениям и оценка стоимостных критериев.

7. Осуществлена апробация методического подхода в ходе оптимизации лекарственной помощи детям с ЮА в амбулаторных и стационарных условиях детских медицинских организаций Белгородской области. В результате исследования разработаны: 5 ориентировочных формулярных списков ЛП для лечения детей с РеА, ассоциированным урогенной, энтерогенной и носоглоточной инфекциями; полиартикулярным и олигоартикулярным артритом в стационарных условиях, оптимальных по критериям: «фармакотерапевтическая эффективность» – «характеристики ЛП» – «стоимость курса лечения»; 3 ассортиментных портфеля ЛП для лечения детей с юношеским поли- / олигоартикулярным артритом в амбулаторных условиях с оптимальным соотношением критериев: «фармакотерапевтическая эффективность» – «характеристики ЛП» – «соответствие потребительским ожиданиям» из разных ценовых категорий: высоко -/ средне -/ низкочувствительные.

10. Разработаны фармацевтические информационно-методические материалы для всех участников ФП. Материалы для фармацевтических работников позволяют оптимизировать фармацевтическое консультирование и повысить осведомленность фармацевтических специалистов по ЛП для лечения ЗС у детей. Информационные материалы для врачей обеспечивают информационное сопровождение при выборе и назначении ЛП детям с ЗС. Фармакоэкономические карты помогают родителю с выбором необходимого комплекса препаратов для лечения ребенка с ЗС, исходя из экономических возможностей семьи. Видеоматериалы валеологической направленности для

трансляции в торговых залах аптек, поликлиниках, дошкольных и школьных учреждениях направлены на повышение информационной осведомлённости детей и их родителей о ЗС.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

Всего 27 публикаций, в том числе:

- 1) **Спичак, И.В. Маркетинговые исследования рынка лекарственных средств для лечения ювенильного артрита [Текст] / И. В. Спичак, Ю.С.Дереглазова // Научные ведомости БелГУ. Сер. Медицина. Фармация.– 2011. – № 15. – С. 251-254.**
- 2) **Спичак, И.В. Анализ стратегического потенциала фармацевтической помощи детям с заболеваниями суставов [Текст] / И. В. Спичак, Ю.С.Дереглазова// Научные ведомости БелГУ. Сер. Медицина. Фармация. – 2012.– №10 (129), вып. 18/4. – С. 60-65.**
- 3) Спичак, И.В. Анализ лекарственной помощи детям с ювенильным артритом в амбулаторно - поликлинических условиях [Текст] / И.В.Спичак, Ю.С.Дереглазова, Ю.И. Мурашко // Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики: Матеріали міжнародної науково-практичної Internet- конференції (м. Харків, 28 –29 березня 2013 р.) / ред.кол. : З.М. Мнушко та ін. – Харків.: Вид-во НФаУ, 2013.- С.325.
- 4) Спичак, И.В. Оптимизация лекарственной помощи детям, страдающим заболеваниями суставов [Текст] / И.В.Спичак, Ю.С.Дереглазова, Т.Ю. Петровская // Научно - практическая ревматология. –2013. –С.149. 2013. –С.149. (тез.по материалам VI Съезда Ревматологов России, Москва 14-17 мая 2013г.).
- 5) **Спичак, И.В. Оптимизация лекарственной помощи детям с ювенильным артритом в амбулаторно-поликлинических условиях [Текст] И. В. Спичак, Ю.С.Дереглазова// Научные ведомости БелГУ. Сер. Медицина. Фармация.– 2013. – №11 (154), вып. 22/2. – С. 39-46.**
- 6) **Спичак, И.В. Совершенствование фармацевтической помощи детям с заболеваниями суставов на территории Белгородской области [Текст] / И.В. Спичак, Ю.С.Дереглазова// Научные ведомости БелГУ. Сер. Медицина. Фармация.– 2013. – №11 (154), вып. 22/2. – С. 39-46.**
- 7) Спичак, И.В. Анализ лекарственной помощи детям с заболеваниями суставов в условиях поликлиники [Текст] / И.В. Спичак, Ю.С.Дереглазова // Биология – наука XXI века: сборник тезисов Международной Пущинской школы-конференции молодых ученых, г. Пущино, 21-25 апреля 2014г. – Пущино, 2014. – С.74-75.
- 8) Спичак, И.В. Разработка ассортиментных перечней лекарственных средств для лечения детей с ювенильным артритом в амбулаторно-поликлинических условиях [Текст] / И.В. Спичак, Ю.С.Дереглазова // Научно - практическая ревматология. –2014. – С.120. – (сборник тезисов по материалам II Евразийского Конгресса ревматологов, Москва, 20-23 мая 2014 г.)
- 9) Spichak, I.V. Optimization of information support for pharmacies in the field of pharmaceutical aid to children with arthropathy[Text]/ I.V. Spichak, Ju. S. Dereglazova, T.Yu. Petrovskaya // «Research result», medicine and pharmacy series. – Т.1, №4 (6), 2015. С.87-91.

- 10) Analysis of the bsu pharmacy's assortment of medicines for the treatment of juvenile arthritis / Spichak I.V., Dereglazova Ju. S., Petrovskaya T.Yu. [Text] // "Research results" Online Journal. Medicine and pharmacy Series. – Volume 2, № 2. 2016. P.62-65.

Дереглазова Ю.С. (Россия)

Оптимизация фармацевтической помощи детям, страдающим заболеваниями суставов

Сформирована система исследований, направленная на оптимизацию фармацевтической помощи детям с заболеваниями суставов (ЗС). Осуществлен анализ потенциала ФП детям на примере Белгородской области. Реализовано маркетинговое исследование российского и регионального фармацевтических рынков лекарственных препаратов (ЛП) для лечения ЗС. Разработаны медико-социальные портреты детей с ЗС. Выявлены проблемы в оказании ФП детям с ЗС, сформирована программа её оптимизации на региональном уровне. Впервые разработан комплексный методический подход к одновременному проведению фармакоэкономического исследования лекарственной помощи детям в амбулаторных и стационарных условиях с учётом последовательности и преемственности лечения. Проведено фармакоэкономическое исследование лекарственной помощи детям с ювенильными артритами. Впервые предложена технология многоаспектной экспертизы ЛП привлечением фармацевтических специалистов и врачей. Разработаны 5 ориентировочных формулярных списков, 3 ориентировочных ассортиментных портфеля препаратов для лечения ювенильных артритов в стационарных и амбулаторных условиях. Разработаны фармацевтические информационно-методические материалы для участников ФП: фармацевтических специалистов, врачей, родителей, видеоматериалы валеологической направленности для детей.

Dereglazova Yu.S. (Russia)

Optimization of pharmaceutical care to children suffering from diseases of the joints

The system of research aimed at the optimization of pharmaceutical care for children with diseases of the joints. The analysis of potential pharmaceutical care for children on an example of the Belgorod region. Implemented marketing research of Russian and regional markets pharmaceutical drugs for the treatment of diseases of the joints. Formed social portraits of children with diseases of the joints. The problems in the provision of pharmaceutical care for children with diseases of the joints, formed optimization program at the regional level. For the first time developed a comprehensive methodological approach to the simultaneous holding of the pharmacoeconomic study in ambulatory and stationary conditions taking into account the consistency and continuity of treatment. Conducted pharmacoeconomic study medicines to help children with juvenile arthritis. For the first time developed the technology of multidimensional examination involving pharmaceutical experts and doctors. Developed 5 indicative formulary lists and 3 indicative assortment portfolios of drugs for the treatment of juvenile arthritis in inpatient and outpatient settings. Designed pharmaceutical information and training materials for the participants of

pharmaceutical care: pharmaceutical experts, doctors, parents, video preventive orientation for children.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ЗС – заболевания суставов

ЮА – ювенильный артрит

ЛП – лекарственные препараты

ФП – фармацевтическая помощь

МО – медицинская организация

ФС – формулярный список

АП – ассортиментный портфель

АУ – амбулаторные условия

ЛФ – лекарственная форма

ФЭ – фармацевтическая экспертиза

ФИММ – фармацевтические информационно-методические материалы

Подписано в печать 27.01.2017. Формат 60×90/16.
Гарнитура Times New Roman. Усл. п. л. 1,6. Тираж 100 экз. Заказ 19.
Оригинал-макет подготовлен и тиражирован в ИД «Белгород» НИУ «БелГУ»
308015 г. Белгород, ул. Победы, 85. Тел.: 30-14-48