

Методический подход к оптимизации перечня лекарственных препаратов, отпускаемых отдельным категориям граждан

Джупарова И.А., Борисова О.А.

The methodic of approach to optimization of drugs list served of private citizens

Dzhuvarova I.A., Borisova O.A.

Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск

© Джупарова И.А., Борисова О.А.

Разработан методический подход к позиционированию лекарственных препаратов, отпускаемых отдельным категориям граждан, составлены матрицы позиционирования и карты восприятия лекарственных средств.

Ключевые слова: матрицы позиционирования, лекарственные препараты, отдельные категории граждан, карты восприятия.

It was developed the methodic of approach to the drug's position served of private citizens; it was make up the matrix the position and maps of perception of drugs.

Key words: matrix the position, drugs, private citizens, maps of perception.

УДК 614.272/.273:005.6

Введение

Одним из путей совершенствования лекарственного обеспечения категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи (ГСП) в виде набора социальных услуг (НСУ), является оптимизация перечня лекарственных препаратов (ЛП), отпускаемых по рецептам врача, заключающаяся в подборе такого ассортимента ЛП, который бы позволил обеспечить оказание доступной и качественной лекарственной помощи.

Изложенное определило цель исследования — разработку и апробацию методики оптимизации перечня лекарственных средств (ЛС), реализуемых в системе обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНАС) (на примере антигипертензивных лекарственных препаратов (АГЛП)).

Исследование проводилось по 45 международным непатентованным наименованиям (МНН) АГЛП, входящих в перечень лекарственных средств, отпускаемых льготным категориям населения. В процессе исследования использовались методы — балльный, фармакоэкономический, экспертных оценок (ЭО), ранжиро-

вания, структурного, логического, статистического (метод средних величин) и контент-анализа. Данные, полученные в ходе исследования и последующих вычислений, обрабатывались с применением программы Microsoft Excel.

Позиционирование является важным элементом маркетинговой деятельности в фармацевтической организации, направленным не только на потребителей, но и на всех участников системы обращения лекарственных средств. Несмотря на это, нерешенной остается проблема методического обеспечения данного процесса: основные этапы, математический аппарат, результаты.

Контент-анализ экономической и фармацевтической научной литературы по проблеме оптимизации перечня лекарственных препаратов, входящих в перечень ОНАС, показал, что постановка задачи имеет форму многокритериальной количественной и качественной оценки позиций лекарственных препаратов [1—3]. Разработанный и представленный на схеме методический подход к оценке позиционирования ЛП включает определенный алгоритм действий, реализуемый поэтапно (рис. 1).

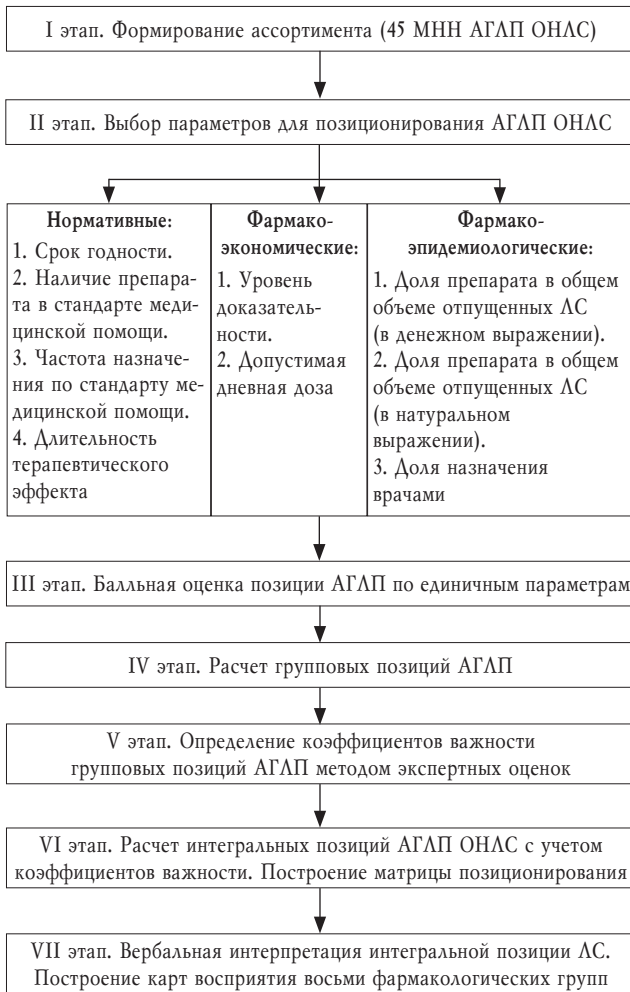


Рис. 1. Схема проведения позиционирования ЛП в системе ОНАС

Так, на первом этапе формируется ассортимент АГЛП на основе перечня ЛС, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи, утвержденного приказом МЗ и СР РФ № 665 от 18.09.2008 г.

На втором этапе проводится выбор свойств ЛП, по которым будет проводиться оценка позиций изучаемых международных непатентованных наименований АГЛП. Для подбора параметров позиционирования использованы официальные источники данных о ЛП, зарегистрированных в России, стандарт медицинской помощи (СМП) больным артериальной гипертензией на амбулаторно-поликлиническом этапе медицинской помощи, утвержденный приказом МЗ и СР РФ № 254 от 22.11.2004 г., фармакопейные статьи, клинические рекомендации, реестр отпущенных ЛС льготным категориям граждан.

В результате логического анализа отобраны девять единичных параметров позиционирования ЛП в системе ОНАС, классифицированных на три группы: 1) нормативные, содержащие информацию, регламентированную нормативными документами, — срок годности (количество лет), представленность ЛП в СМП, частота назначения ЛП по СМП, длительность терапевтического действия; 2) фармакоэкономические, включающие уровень доказательности клинической эффективности ЛП (А, В, С, D), установленную допустимую дневную дозу (ДДД); 3) фармакоэпидемиологические, определяющие региональные особенности потребления ЛП — доля препаратов в общем объеме отпущенных ЛС в стоимостных и натуральных показателях, доля назначения МНН ЛП отдельным категориям граждан.

Содержанием третьего этапа позиционирования является балльная оценка позиций АГЛП по единичным параметрам.

Значения анализируемых единичных параметров позиционирования АГЛП ранжируются. При этом применяется прямое ранжирование, когда наименьшему значению параметра присваивается минимальный балл, наибольшему — максимальный (3).

Например, ЛП «Фуросемид», имеющему срок годности 5 лет, по данному параметру присвоено 5 баллов, ЛП «Соталол» со сроком годности 4 года соответственно 4 балла и т.д. ЛП «Каптоприл», представленному в СМП, присваивается 1 балл, непредставленному в нем ЛП «Моэксиприл» — 0 баллов.

Следующий параметр — «частота назначения» АГЛП, регламентированная СМП, ранжируется по МНН: максимальному значению присваивается 3 балла, среднему — 2 балла, минимальному — 1 балл. МНН ЛП, обладающим пролонгированным антигипертензивным действием, присваивается 1 балл.

При ранжировании МНН АГЛП с уровнем доказательности клинической эффективности А присваивается максимальный балл — 4, уровнем В — 3 балла, уровнем С — 2 балла, уровнем D — 1 балл.

Для параметра позиционирования «допустимая дневная доза МНН АГЛП» проводится обратное ранжирование: наибольшему значению присваивается 1 балл, наименьшему 3 балла, так как меньшая доза ЛП обеспечивает больший эффект.

По результатам АВС-анализа проводится ранжирование по параметрам — доля препарата в общем объеме отпуска (в суммовом и натуральном показателях),

частотного параметра «частота назначения врачами МНН АГЛП». ЛП с долей в общем объеме отпуска (в суммовом и натуральном показателях) и частотой назначения 80% (группы А) присваивается 3 балла, 15% (группы В) — 2 балла, 5% (группы С) — 1 балл.

На следующем этапе рассчитывается балльная оценка позиции МНН АГЛП по трем группам параметров позиционирования по формуле:

$$r = \sum a_i + \sum b_i + \sum c_i,$$

где r — балльная оценка позиции МНН АГЛП; $\sum a_i$ — групповая оценка позиции ЛП по нормативным параметрам; $\sum b_i$ — групповая оценка позиции ЛП по фармакоэкономическим параметрам; $\sum c_i$ — групповая оценка позиции ЛП по фармакоэпидемиологическим параметрам; i — МНН АГЛП.

Чем выше значение показателя r , тем лучше позиция i -го МНН препарата по группам параметров a , b , c в структуре ассортимента, реализуемого льготным категориям граждан.

Пятый этап предполагает оценку степени важности трех групп параметров позиционирования на основе экспертной оценки провизоров-организаторов по специально разработанной анкете, включающей два раздела: 1) профессиональные данные эксперта-провизора; 2) экспертная оценка важности групп параметров позиционирования.

При определении числа экспертов используются рекомендации Е.С. Вентцель, в соответствии с которыми для научных медицинских исследований целесообразно применить $r = 0,5$ с доверительной вероятностью 95%, при этом число экспертов, равное 15, считается достоверным.

Качественный состав экспертов-провизоров определяется по уровню компетентности, включающему качественные характеристики эксперта (стаж работы по специальности, наличие ученой степени или звания и др.) и расчетный показатель (коэффициент аргументации).

Качественный состав экспертной группы провизоров является удовлетворительным, так как уровень компетентности составил более 0,5.

В результате экспертной оценки установлены коэффициенты весомости (КВ) для групп нормативных параметров — 0,2; фармакоэкономических — 0,4; фармакоэпидемиологических — 0,4.

При установлении коэффициентов весомости соблюдалось необходимое условие, чтобы сумма коэффициентов весомости всех групп критериев (показателей) была равна единице:

$$\sum_{j=1}^n \beta_j = 1,$$

где n — число групп рассматриваемых критериев.

На шестом этапе исследования рассчитывается интегральная оценка позиций МНН АГЛП с учетом коэффициентов весомости по формуле:

$$R = (\sum a_i) 0,2 + (\sum b_i) 0,4 + (\sum c_i) 0,4,$$

где R — интегральная оценка позиции МНН АГЛП; $\sum a_i$ — групповая оценка позиции ЛП по нормативным параметрам; $\sum b_i$ — групповая оценка позиции ЛП по фармакоэкономическим параметрам; $\sum c_i$ — групповая оценка позиции ЛП по фармакоэпидемиологическим параметрам.

Результаты комплексной оценки позиций МНН препаратов являются основой для построения матрицы позиционирования, фрагмент которой представлен в табл. 1.

Инструментом позиционирования ЛС является карта восприятия, которая обеспечивает визуальное представление позиций МНН АГЛП, реализуемых отдельным категориям граждан на территории Новосибирской области.

Карта восприятия представляет собой матрицу с двумя осями, на которых отражаются значения координат по фармакоэкономическим и фармакоэпидемиологическим параметрам, а размер круга определяется значением нормативных параметров (рис. 2).



Рис. 2. Карта восприятия МНН ЛП по группе ингибиторов АПФ

В результате построения восьми карт восприятия по фармакологическим группам ЛП выявлялась сила позиций МНН АГЛП.

Таблица 1

Матрица позиционирования МНН АГАП

МНН АГАП	Параметры позиционирования												Интегральная оценка позиции МНН	Сила позиции МНН
	Нормативные				КВ 0,2	Фармакоэкономические		КВ 0,4	Фармакоэпидемиологические			КВ 0,4		
	Срок годности, лет	Представленность МНН ЛП в СМП	Частота назначения по СМП	Длительность терапевтического действия ЛП	Групповая оценка параметров	Уровень доказательности	ДДД	Групповая оценка параметров	Доля МНН ЛП в общем объеме отпуска (суммовом)	Доля МНН ЛП в общем объеме отпуска (натуральном)	Доля назначения МНН ЛП врачами	Групповая оценка параметров		
Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента														
Каптоприл	2	1	3	0	1,2	3	1	1,6	2	2	2	2,4	5,2	Средняя
Периндоприл	3	1	3	0	1,4	3	3	2,4	3	2	2	2,8	6,6	Сильная
Эналаприл	3	1	2	0	1,2	3	2	2	3	3	3	3,6	6,8	Сильная
Лизиноприл	3	1	1	0	1,0	3	2	2	3	3	3	3,6	6,6	Сильная
Рамиприл	3	1	1	0	1,0	3	3	2,4	0	0	0	0	3,4	Слабая
Спираприл	3	1	1	0	1,0	3	3	2,4	0	0	0	0	3,4	Слабая
Хинаприл	3	1	1	0	1,0	3	2	2	2	1	1	1,6	4,6	Средняя
Цилазаприл	3	1	1	0	1,0	3	3	2,4	1	1	1	1,2	4,6	Средняя
Фозиноприл	2	1	1	0	0,8	3	2	2,0	3	2	2	2,8	5,6	Средняя
Моэксиприл	5	0	0	0	1,0	3	2	2,0	0	0	0	0	3,0	Слабая

Таблица 2

На седьмом этапе исследования проводилась вербальная интерпретация интегральных позиций МНН ЛП, их классификация на группы со слабыми, средними и сильными позициями. Для определения оптимального количества групп использовалась формула Стэрджесса, рассчитывались ширина интервала (размах между минимальным и максимальным значениями интегральных позиций в баллах — 5,8) и интервал групп — 1,9 (табл. 2).

Далее проводилась оценка достоверности различий в комплексной оценке позиций с помощью доверительного коэффициента (*t*-критерий Стьюдента), который в данном исследовании статистически значим с вероятностью 0,999.

Результаты исследования показали, что у препаратов «Метопролол» и «Бисопролол» из группы β-адреноблокаторов сильные позиции обеспечивают фармакоэпидемиологические и фармакоэкономические параметры. Данные препараты входят в СМП для лечения артериальной гипертензии, имеют высокий уровень клинической доказательности, наибольшую долю частоты назначений ЛС декретированным группам населения. Препарат «Небиволол» отличается слабой позицией среди препаратов группы β-адреноблокаторов, поскольку не назначался врачами льготополучателям в рамках системы ОНАС.

Шкала позиционирования

Качественная характеристика позиции	Значение интегральной позиции в баллах
Слабая ЛП не соответствуют всем оцениваемым параметрам (либо одному, либо нескольким сразу). Не регламентированы СМП, отсутствуют данные об уровне доказанной эффективности или имеют уровень доказательности В, относятся к группе низкочастотных. Имеют значительную установленную дневную дозу по сравнению с другими препаратами группы. Не имеют пролонгированных форм	2,0—3,9
Средняя ЛП конкурентоспособны по оцениваемым параметрам. Входят в СМП, имеют уровень доказательности А или В. Значение установленной дневной дозы среднее. Потребление стабильно среднее	4,0—5,9
Сильная ЛП превосходят препараты средней группы. Потребление стабильно, с тенденцией к увеличению потребления. Входят в СМП, имеют высокую частоту назначения врачами, уровень доказательности А или В, низкую установленную дневную дозу. Являются высокочастотными	6,0—7,8

В группе ингибиторов аденозинпревращающего фермента АПФ у МНН препарата «Эналаприл», имеющего значительную долю в структуре назначений врачей, в общем объеме отпуска отдельным категориям населения (в денежном и натуральном показателях).

В группе статинов лидирующая позиция у симвастина за счет большой доли в структуре объема отпускаемых ЛС (в денежном и натуральном показателях) и доли назначений врачами ЛС в системе ОНАС.

Комбинированные препараты имеют слабые позиции, так как не входят в стандарты оказания медицинской помощи, имеют низкую долю в структуре назначений врачами ЛС и в структуре общего объема отпуска в системе ОНАС. Исключение составляет препарат «Энап НЛ» (эналаприл + гидрохлортиазид), который обладает средней силой позиции за счет группы фармакоэпидемиологических параметров.

Результаты исследования показали, что в перечне АГЛП, реализуемых в системе ОНАС, препараты со слабыми позициями по анализируемым группам пара-

метров составляют 17 (37,8%), средними — 16 (35,5%) и сильными позициями — 12 (26,7%).

В результате позиционирования 45 МНН АГЛП из перечня ОНАС по девяти параметрам с использованием балльного метода рассчитаны количественные позиции в баллах, дана их вербальная интерпретация.

По результатам определения маркетинговых позиций АГЛП разработаны практические рекомендации по усилению позиций МНН, оптимизации перечня и закупок ЛП в системе ОНАС.

Литература

1. Акинъшина Н.И. Оптимизация организационно-методических аспектов льготного лекарственного обеспечения населения Воронежской области: автореф. дис. ... канд. фарм. наук. Пятигорск, 2007. 23 с.
2. Дремова Н.Б., Рефринцева Е.В., Панкова Н.И. Маркетинговая оценка позиционирования лекарственных средств: методические рекомендации. Курск: КГМУ, 2007. 31 с.
3. Мнушко З.Н., Горбенко А.Б., Слободянюк Н.Н. Исследование потребительских предпочтений и конкурентоспособности лекарственных препаратов // Фармация. 1998. № 2. С. 42—43.

Поступила в редакцию 06.04.2011 г.

Утверждена к печати 01.06.2011 г.

Сведения об авторах

И.А. Джупарова — канд. фарм. наук, доцент, зав. кафедрой управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения НГМУ (г. Новосибирск).

О.А. Борисова — ст. преподаватель кафедры управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения НГМУ (г. Новосибирск).

Для корреспонденции

Джупарова И.А., e-mail: uerfarm@mail.ru