

КОНСУЛЬТАЦИОННЫЕ СЦЕНАРИИ ДИСТАНЦИОННОЙ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ О РАЦИОНАЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛЕКАРСТВ

Г.Г. Данагулян, С.Г. Сбоева*, доктор фармацевтических наук, профессор
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова;
Российская Федерация, 119991, Москва, Трубецкая ул., д. 8, стр. 2

Введение. Телекоммуникационные каналы информации являются доверительным источником фармацевтической информации для потребителей и специалистов. Однако, наряду с преимуществами, дистанционные консультации по телефону, интернет-каналам имеют сопутствующие негативные проявления. Многообразие дистанционных информационных каналов и их широкое распространение требуют разработки новых методов эффективного управления данными, формализации и стандартизации процесса.

Цель исследования – разработка типовых консультационных сценариев дистанционной передачи информации о рациональном использовании лекарственных средств.

Материал и методы. При разработке алгоритма консультационных сценариев был использован трехэтапный подход к обеспечению рациональности фармакотерапии, предлагаемый Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), а также процессный подход и логическое моделирование.

Результаты. На 1-м этапе был разработан типовой консультационный сценарий для обеспечения рациональности выбора лекарственного препарата (ЛП). На 2-м этапе предложен сценарий для предоставления информации о правилах безопасного приема ЛП, а на 3-м этапе – типовой консультационный сценарий для обеспечения доступности ЛП. Разработанный сценарий был применен телефонным фармацевтическим консультационным центром в Ереване, в результате чего число очень довольных консультируемых достигло 93%.

Заключение. Использование предложенного алгоритма консультаций для стимулирования рационального выбора, безопасного приема и обеспечения доступности ЛП позволило повысить удовлетворенность реципиентов качеством дистанционной фармацевтической опеки.

Ключевые слова: консультационные сценарии, рациональное использование лекарств, управление фармацевтической информацией, дистанционное предоставление фармацевтической опеки, телекоммуникационные каналы.

*E-mail: hrant@danapharm.com

ВВЕДЕНИЕ

Телекоммуникационные каналы информации, при условии их доступности для широких слоев населения и специалистов, могут способствовать решению задач государственной политики в сфере обращения лекарственных препаратов (ЛП). Как доверительный источник фармацевтической информации для потребителей и специалистов [1], они способствуют: повышению качества профессиональной помощи на основе совершенствования информационного обеспечения деятельности медицинских и фармацевтических организаций; повышению информированности населения в вопросах безопасного и рационального использования лекарственных средств (РИЛС); оптимизации политики государства в сфере обращения лекарств за счет управления информацией о льготных программах, допущенных к продаже медикаментах, бракованных и контрафактных партиях ЛП [2, 3].

Однако, обладая несомненными преимуществами для потребителей и специалистов, дистанцион-

ные консультации по телефону, интернет-каналам имеют сопутствующие негативные проявления: отмечено увеличение случаев неадекватного самолечения, непрофессиональной интерпретации информации с возможными рисками для рационального использования ЛП, а также бесконтрольный прием ЛП без надлежащей консультации специалистов [4].

Многообразие дистанционных информационных каналов и их широкое распространение потребовали поиска принципиально новых методов и концепций для эффективного управления данными, в том числе и в формализации и стандартизации процесса.

Цель исследования – разработка типовых консультационных сценариев дистанционной передачи информации о рациональном использовании лекарственных средств.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

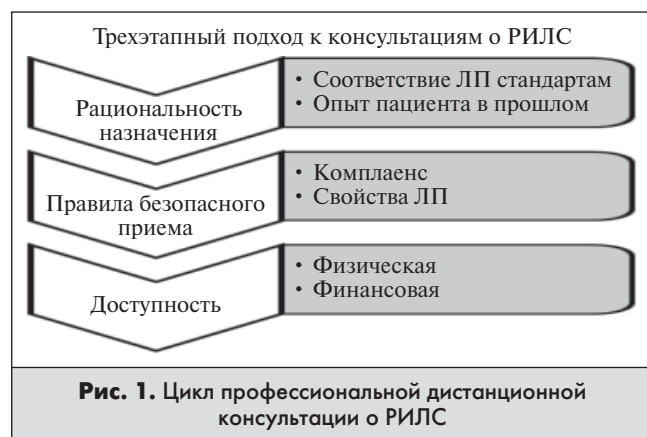
При разработке алгоритма дистанционных консультаций о РИЛС за основу приняли пропагандируемый Всемирной организацией здравоохранения

(ВОЗ) трехэтапный подход к обеспечению рациональности фармакотерапии: правильный выбор ЛП, безопасный прием и обеспечение доступности [5]. Кроме того, был предложен консультационный цикл (рис.1). При разработке консультационных сценариев использовали процессный подход и логическое моделирование.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На 1-м этапе был разработан типовой консультационный сценарий для обеспечения рациональности выбора ЛП. При анализе правильности выбора ЛП необходимо учитывать соответствие международного непатентованного названия диагнозу по международной классификации болезней (МКБ), клиническим руководствам, данным доказательной медицины [6]. Звеном анализа правильности выбора ЛП должна стать проверка на наличие ЛП в утвержденных государственных реестрах, а также в списках забракованных или отозванных препаратов. Некоторые исследователи акцентируют внимание на необходимости выявления положительного или отрицательного опыта использования ЛП конкретным пациентом в прошлом [7]. Кроме того, должны учитываться такие данные, как наличие сопутствующих заболеваний (с точки зрения влияния на фармакокинетические и фармакодинамические свойства ЛС), прием других ЛП; контроль дубликации, взаимодействия и противопоказаний. С учетом этого был предложен типовой сценарий для 1-го этапа дистанционных консультаций о РИЛС (рис. 2).

На 2-м этапе был разработан сценарий для предоставления информации о правилах безопасного приема ЛП. Алгоритм таких консультаций, по нашему мнению, должен основываться на информировании о свойствах ЛП в доступных для неспециалиста формулировках, а также учитывать «фармионические» причины отсутствия ожидаемого эффекта препарата [8]. Вместо типового сценария для таких консультаций мы предлагаем



проверочный лист, который имеет 5 основных информационных уровней:

- информирование о правилах приема ЛП (как рассчитать дозу, как приготовить раствор, как использовать мерные емкости и т.д.);
- расшифровка информации о ЛП (различия похожих лекарственных форм, значения медицинских и фармацевтических терминов и т.д.);
- предупреждение «фармионических» причин нерационального использования ЛП (преодоление необоснованных предубеждений и страхов, связанных с приемом ЛП, исключение дубликации, необоснованного самолечения, изменение дозы и кратности приема без врачебного контроля и т.д.);
- безопасный прием ЛП и предупреждение побочных эффектов (правильный расчет дозы ЛП, консультации о взаимодействиях ЛП, грамотное приготовление конечной формы ЛП);
- финансовая минимизация (генерическая замена, отказ от необязательных компонентов терапии).

В процессе информирования уровни могут быть в той или иной степени акцентированы в зависимости от цели и темы консультации, а также с учетом используемого телекоммуникационного канала.

На 3-м этапе предложен типовой консультационный сценарий для обеспечения доступности ЛП. Согласно данным ВОЗ, одной из пяти причин non-compliance пациентов является стоимость фармакотерапии [9]. В развивающихся странах государство способствует решению этой проблемы путем распределения ЛП на льготных условиях, однако, как показывают исследования, информация о таких программах не всегда доступна потребителям [10]. Кроме того, в развивающихся странах имеет место недостаточный ассортимент ЛП, необходимых для лечения, а также периодический дефицит ЛП из-за неразвитости логистических систем. Поэтому важным направлением консультации о РИЛС должно быть предоставление данных о доступности ЛП. Типовой сценарий представлен на рис. 3.

Представленный типовой консультационный сценарий предполагает, что при получении дистанционного запроса о ЛП первым анализируемым параметром должен быть критерий законности обращения данного ЛП. Если ЛП не разрешен к продаже, то консультантом предлагается альтернативный синоним. Если же ЛП разрешен к продаже, то следующим анализируемым параметром может быть критерий «возможность бесплатного или льготного получения ЛП». При подтверждении доступности производится консультация о порядке получения ЛП на льготных условиях. Отсутствие

6. Казымова Г.Р. Методические подходы к совершенствованию информационного обеспечения безрецептурного отпуска лекарственных средств. Автореф. дис. ... доктора фарм. наук. Пермь, 2009; 24.
7. Ax F., Branstad J.O., Westerlund T.: Pharmacy counselling models: a means to improve drug use. *J. Clin. Pharm. Ther.*, 2010; 35: 439–51.
8. Вольская Е.А. Пациентский комплаенс. Обзор тенденций в исследованиях. *Ремедиум*, 2013; 11: 6–15.
9. Sabaté E. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action.

Geneva: World Health Organization. Web. 2003. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>

10. Данагулян Г.Г., Сбоева С.Г. Использование телекоммуникационных каналов при имплементации фармацевтической политики. *Медицинская наука Армении*, 2015; 1: 119–27.

Поступила 26 мая 2016 г.

CONSULTING SCENARIOS FOR REMOTELY TRANSMITTING INFORMATION ON THE RATIONAL USE OF MEDICINES

G.G. Danagulyan; Professor S.G. Sboyeva, PhD

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University; 8, Trubetskaya St., Build. 2, Moscow 119991, Russian Federation

SUMMARY

Introduction. Telecommunication channels are a trusted source of pharmaceutical information for consumers and specialists. However, remote consultations over the phone and the Internet have accompanying negative manifestations along with their benefits. A variety of remote communication channels and their widespread require that new methods for the efficient management of data and the formalization and standardization of the process be developed.

Objective: to elaborate typical consulting scenarios for remotely transmitting information on the rational use of medicines.

Material and methods. When developing a consulting scenario algorithm, the authors used the three-stage approach to ensuring the rationality of pharmacotherapy, which had been proposed by the World Health Organization, as well as a process approach and logical modeling.

Results. At Stage 1, a typical consulting scenario was elaborated to ensure the rational choice of a drug. At Stage 2, the scenario was proposed to provide information on the rules of the safe use of drugs; and at Stage 3, the typical consulting scenario was offered to ensure that medicines are available. The elaborated scenario was used by the telephone pharmaceutical consulting center in Yerevan, causing the number of the consultees who were very satisfied to be as high as 93%.

Conclusion. The proposed consultation algorithm used to promote the rational choice, safe use, and availability of medicines could improve recipients' satisfaction with the quality of remote pharmaceutical care.

Key words: consulting scenarios; rational use of medicines; pharmaceutical information management; remote pharmaceutical care; telecommunication channels.

REFERENCES

1. Danagulyan G.G., Sboeva S.G. Structured model telefarmacii as applied discipline. *Remedium*, 2016; 3: 24–6 (in Russian).
2. Dobrovolskaiya T.F. On the medical-pharmaceutical information center of Ryazan. *Novaiya Apteka*, 2002; 7: 19–20 (in Russian).
3. Danagulyan G.G. Assessment of the capacity of pharmaceutical service of remote provision of information on the rational use of medicines, medical and pharmaceutical professionals. *Vrach-aspirant*, 2013; 4: 59–67 (in Russian).
4. Clauson K.A., Polen H.H., Boulos M.N., Dzenowagis J.H. Scope, completeness, and accuracy of drug information in Wikipedia. *Annals of Pharmacotherapy*, 2008; 42: 1814–21.
5. WHO. Promoting rational use of medicines: Core Components. WHO policy perspectives on medicines. Geneva, World Health Organization. No. (WHO/EDM/2002.3), 2002.
6. Kazymova G.R. Methodical approaches to perfection of an information supply prescription medicines. *Katege. Dees. ... Dr. Pharm. Sciences*. Perm, 2009; 24 (in Russian).
7. Ax F., Branstad J.O., Westerlund T.: Pharmacy counselling models: a means to improve drug use. *J. Clin. Pharm. Ther.*, 2010; 35: 439–51.
8. Volskaiya E.A. Patient compliance. An overview of trends in research. *Remedium*, 2013; 11: 6–15 (in Russian).
9. Sabaté E. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. Geneva: World Health Organization. Web. 2003. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>
10. Danagulyan G.G., Sboeva S.G. Use telecommunication channels, when the implementation of pharmaceutical policy. *Medical Science of Armenia*, 2015; 1: 119–127 (in Russian).