

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

На правах рукописи



Родивилова Анастасия Юрьевна

**Развитие методических основ продвижения лекарственных препаратов в
цифровой среде**

3.4.3. Организация фармацевтического дела

Диссертация
на соискание ученой степени
кандидата фармацевтических наук

Научный руководитель:
доктор фармацевтических наук, профессор
Чупандина Елена Евгеньевна

Воронеж – 2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА 1. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЦИФРОВОЙ СРЕДЕ	14
1.1. Сущность, содержание и риски продвижения лекарственных препаратов в цифровой среде	14
1.2. Цифровые инструменты продвижения лекарственных препаратов: состав, содержание и этические аспекты	28
1.2.1. Цифровые инструменты, целевой аудиторией которых являются врачи и фармацевтические работники.....	30
1.2.2. Цифровые инструменты, целевой аудиторией которых являются конечные потребители лекарственных препаратов.....	39
1.2.3. Универсальные цифровые инструменты.....	44
1.3. Анализ российской и международной практики нормативно-правового и этического обеспечения продвижения лекарственных препаратов в цифровой среде	49
1.4. Актуальность развития теоретических основ продвижения лекарственных препаратов в условиях цифровой трансформации	66
Заключение по главе 1	69
ГЛАВА 2. ПРОГРАММА И МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	72
2.1. Проектирование программы исследования.....	72
2.2. Выбор методов исследования и обоснование процедуры их реализации.....	74
Заключение по главе 2.....	81
ГЛАВА 3. ИССЛЕДОВАНИЕ СТРУКТУРЫ И СОДЕРЖАНИЯ ПРОЦЕССА ПРОДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЦИФРОВОЙ СРЕДЕ	82

3.1. Анализ профессиональных информационных потребностей медицинских работников в сфере получения информации о лекарственных препаратах в цифровой среде	82
3.2. Анализ профессиональных информационных потребностей фармацевтических работников в сфере получения информации о лекарственных препаратах в цифровой среде	88
3.3. Анализ информационных потребностей конечных потребителей в сфере получения информации о лекарственных препаратах в цифровой среде	93
3.4. Оценка качества цифровых источников информации о лекарственных препаратах, используемых для продвижения в цифровой среде	99
Заключение по главе 3	105
ГЛАВА 4. РАЗРАБОТКА МЕТОДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РАЦИОНАЛЬНОГО ПРОДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЦИФРОВОЙ СРЕДЕ	108
4.1. Типологизация цифровых инструментов продвижения лекарственных препаратов по степени нарушения этических принципов	108
4.2. Разработка системы базовых структурных элементов цифрового промоционного материала о лекарственном препарате	113
4.3. Разработка методических рекомендаций по продвижению лекарственных препаратов в цифровой среде	123
4.3.1. Разработка методических рекомендаций по продвижению лекарственных препаратов среди врачей и фармацевтических работников	124
4.3.2. Разработка методических рекомендаций по продвижению лекарственных препаратов среди конечных потребителей	136
4.3.3. Разработка методических рекомендаций по продвижению лекарственных препаратов посредством универсальных цифровых инструментов	142
Заключение по главе 4	145

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	147
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	151
ПРИЛОЖЕНИЕ А. Анализ отечественных и зарубежных этических кодексов надлежащей практики продвижения лекарственных препаратов.....	174
ПРИЛОЖЕНИЕ Б. Анкета «Профессиональные информационные потребности медицинских работников»	177
ПРИЛОЖЕНИЕ В. Анкета «Профессиональные информационные потребности фармацевтических работников»	182
ПРИЛОЖЕНИЕ Г. Анкета «Использование ресурсов сети Интернет конечными потребителями лекарственных препаратов»	189

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования

Лекарственные препараты (ЛП) играют важнейшую роль в поддержании здоровья населения, но при этом исключительно важным является то, чтобы их использование было рациональным. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): «рациональное использование лекарственных средств (ЛС) требует того, чтобы пациенты получали лечение, соответствующее их клиническим потребностям, в дозах, которые отвечают их индивидуальным особенностям, в течение адекватного периода времени и по самой низкой цене для них и для общества». Одним из основных рисков рационального использования ЛП является неэтичная деятельность фармацевтических компаний при продвижении их ЛП. Она основана на противоречии между маркетинговыми целями фармацевтической компании, направленными на стимулирование продаж ЛП, и заботой о здоровье конечных потребителей.

Пандемия коронавируса и связанные с ней ограничения, курс на цифровизацию системы здравоохранения вызвали цифровую трансформацию классических каналов продвижения ЛП и появление новых цифровых инструментов коммуникации фармацевтических компаний со своими целевыми группами. Значительное конкурентное напряжение на рынке вынуждает фармацевтические компании расширять арсенал инструментов и методов продвижения, а также развивать новые подходы цифрового взаимодействия с целевыми аудиториями. Высокие темпы внедрения цифровых инструментов продвижения ЛП формируют дополнительные угрозы для представления сбалансированной информации о ЛП в области безопасности и эффективности их применения. Отсутствие в отраслевом правовом поле минимальных нормативных требований к структуре, содержанию и объему промоционной информации, представляемой в каналах цифровой коммуникации, усугубляет угрозы по представлению неполной и несбалансированной информации о ЛП.

Степень разработанности темы исследования

Исследования вопросов, напрямую либо опосредованно взаимосвязанных с продвижением ЛП фармацевтическими компаниями, в нашей стране проводились по ряду направлений. Изучением профессиональной роли медицинского представителя (МП) и ее этико-правовым оформлением занимались Бударина Т.Н., Фомичева С.Н., Сухова Т.Н. и Гацура О.А. Вопросы информационных потребностей врачей, фармацевтических работников и аспекты продвижения ЛП на фармацевтическом рынке Российской Федерации (РФ) освещены в работах Лагуткиной Т.П., Лобутевой Л.А., Ежовой Т.В., Мошковой Л.В., Кирсановой Т.Г., Мироненковой Ж.В., Кудрина А.Н., Коржавых Э.А. Разработкой теоретических и методических основ рационального использования ЛП при различных нозологиях занимались Жукова О.В., Жураховская Д.В., Черпакова В.А., Султангулова Р.В., Веселова Е.Е., Егорова Е.С., Гудилина Н.А. Вопросы управления фармацевтической информацией и ее использования для оказания фармацевтической помощи, в том числе с применением информационных технологий, отражены в исследованиях Сбоевой С.Г., Глембоцкой Г.Т., Лоскутовой Е.Е., Дремовой Н.Б., Данагуляна Г.Г., Пасечниковой М.А., Мелик-Гусейнова Д.В., Ростовской Н.Б., Кудряшовой А.И. Исследования по изучению деятельности фармацевтических компаний в части продвижения ЛП отражены в работах Бахлола М.М.Х.А., Боевой А.О., Дорофеевой В.В., Новокрещенова И.В., Дагир С.Р., Пятигорской Н.В., Бен Саида Ю.Б.Н. Описанию и систематизации характерных особенностей цифрового сопровождения определенных стадий жизненного цикла ЛС посвящены работы Кошечкина К.А. Вопросы развития фармацевтического ритейла в цифровой среде и совершенствования деятельности интернет-аптек отражены в работах Умарова С.З. и Чуднова А.А.

Несмотря на внушительный объем исследований, остаются недостаточно изученными вопросы теоретического и практического применения этических норм и принципов при продвижении ЛП в условиях цифровизации фармацевтического рынка. Серьезное конкурентное напряжение среди фармацевтических компаний, цифровая трансформации традиционных каналов продвижения ЛП, легализация дистанционной торговли безрецептурными ЛП и активное развитие интернет-

аптек привели к значительному расширению каналов продвижения ЛП за счет цифровых инструментов, что требует их исследования, систематизации, определения их роли и содержания, уникальных особенностей и возникающих в этой связи совершенно специфичных этических проблем.

Цель и задачи исследования

Цель исследования: разработать методические основы оценки качества цифровых инструментов продвижения ЛП и сформировать комплекс методических документов по сопровождению рационального продвижения ЛП в цифровой среде с использованием этических норм и принципов.

Достижение поставленной цели предполагало решение следующих научных задач:

1. Обобщить и проанализировать теоретические основы продвижения ЛП в части учета этических норм и принципов в условиях цифровой трансформации фармацевтической отрасли.

2. Выделить цифровые инструменты продвижения ЛП, осуществить их систематизацию, конкретизировать их содержание и раскрыть риски, возникающие при их использовании для рационального применения ЛП.

3. Уточнить содержание информационных потребностей медицинских, фармацевтических работников и конечных потребителей в условиях цифровой трансформации традиционных каналов продвижения ЛП, установить взаимосвязь между изменением структуры каналов продвижения ЛП и ростом нарушений этических норм и принципов.

4. Сформировать методический инструментарий оценки качества цифровых инструментов продвижения ЛП - разработать классификатор нарушений этических норм и принципов для цифровых инструментов продвижения ЛП и осуществить типологизацию цифровых инструментов по степени нарушения этических норм и принципов.

5. Разработать систему базовых структурных элементов и их содержательное наполнение для цифровых инструментов продвижения ЛП и методические рекомендации по организации продвижения ЛП в цифровой среде для различных

целевых групп, а также сформировать комплекс методических документов для сопровождения рационального продвижения ЛП в цифровой среде с использованием этических норм и принципов.

Научная новизна

В проведенном исследовании впервые:

- проанализированы теоретические положения продвижения ЛП в условиях цифровой трансформации фармацевтической отрасли: в результате структурно-логического и контент-анализа уточнена содержательная модель продвижения ЛП в цифровой среде; по критерию «целевая группа продвижения ЛП» выделены и содержательно описаны 18 цифровых инструментов продвижения ЛП; в процессе системно-структурного анализа содержания практических подходов по организации продвижения ЛП в цифровой среде сформулированы их преимущества и недостатки в системе рационального применения ЛП;
- в результате обобщения, систематизации и интерпретации экспериментальных данных, полученных в ходе экспертного и социологического опроса целевых групп продвижения ЛП, сформирован перечень предпочтительных цифровых источников информации для медицинских, фармацевтических работников и конечных потребителей для поиска полной и релевантной информации о ЛП;
- в результате комплексной оценки качества с использованием подхода средневзвешенного арифметического показателя единичных критериев научно обоснована система критериев оценки качества цифровых источников информации о ЛП и построен рейтинг наиболее значимых цифровых инструментов продвижения ЛП для медицинских работников;
- на основании взаимосвязи «цифровой инструмент продвижения ЛП – признак нарушения этических принципов» разработан классификатор нарушений этических норм и принципов, возникающих при цифровом продвижении ЛП, для медицинских, фармацевтических работников и конечных потребителей;
- на основании типологизации цифровых инструментов продвижения ЛП по признаку «интенсивность нарушения этических принципов,

рекомендованных ВОЗ» выделены 4 группы цифровых инструментов продвижения информации о ЛП на российском фармацевтическом рынке по интенсивности нарушения этических принципов, рекомендованных ВОЗ;

- в результате сравнительного анализа предпочтений трех целевых групп (медицинских, фармацевтических работников и конечных потребителей) при выборе цифровых инструментов для поиска информации о ЛП сформирована система базовых структурных элементов цифровых инструментов продвижения и предложено их содержательное наполнение;

- в результате интеграции концептуально-научных и экспериментальных данных сформирован комплекс методических документов по сопровождению рационального продвижения ЛП в цифровой среде с использованием этических норм и принципов.

Теоретическая и практическая значимость исследования

Теоретическая значимость исследования состоит в дальнейшем развитии организационно-методического сопровождения продвижения ЛП в цифровой среде в части выделения, описания цифровых инструментов продвижения ЛП, формализации структуры и содержания промоционных материалов о ЛП в цифровой среде, разработке классификации нарушений этических принципов, рекомендованных ВОЗ, и типологизации цифровых инструментов продвижения ЛП по степени нарушения этических принципов.

Практическая значимость состоит в разработке и внедрении в практическую деятельность методических рекомендаций, основанных на результатах выполненного исследования, которые позволяют фармацевтическим работникам осуществлять поиск объективной и достоверной информации о ЛП в процессе осуществления профессиональной деятельности, а также разрабатывать и реализовывать цифровые стратегии продвижения ЛП аптечным организациям (АО) и фармацевтическим компаниям.

Результаты диссертационного исследования имеют практическую значимость для организации образовательного процесса по подготовке фармацевтических работников и повышению их квалификации в части расширения

базовых знаний о цифровых инструментах продвижения ЛП и возможностях снижения риска получения несбалансированной информации о ЛП в цифровой среде при осуществлении профессиональной деятельности.

Методология и методы исследования

Теоретическую и методологическую основу исследования составили положения теории маркетинга, научные положения, изложенные в трудах ведущих отечественных и зарубежных ученых по проблемам продвижения товаров и услуг, включая ЛП. В качестве нормативно-правовой базы и исходной информации использовалось законодательство РФ и ряда других стран (рекомендации ВОЗ, ЕС, Великобритании), а также материалы научных, научно-практических конференций, научные публикации в области продвижения ЛП в цифровой среде, российские и зарубежные кодексы надлежащей практики продвижения ЛП. В процессе научного исследования использованы следующие методы: формально-логические (классификации, обобщения и типологии, индукции и дедукции, аргументация, логика), диалектические методы познания, методы социально-экономической статистики, статистическая группировка, сравнительно-аналитический анализ, контент-анализ, социологические методы (анкетирование).

Основные положения, выносимые на защиту

1. Классификация цифровых инструментов продвижения ЛП по критерию «целевая группа», их структура и содержание, преимущества и недостатки, а также риски, возникающие при их использовании.
2. Результаты сравнительного анализа нормативно-правового сопровождения реализации этических норм и принципов при продвижении ЛП в цифровой среде в РФ, странах ЕС и Великобритании.
3. Структура профессиональных информационных потребностей медицинских и фармацевтических работников о ЛП в условиях цифровой трансформации фармацевтической отрасли.
4. Структура информационных потребностей конечных потребителей о ЛП в цифровой среде.

5. Рейтинг значимости цифровых инструментов продвижения ЛП для медицинских работников на основе их комплексной оценки качества.

6. Комплекс методических материалов по сопровождению рационального продвижения ЛП в цифровой среде с использованием этических норм и принципов.

Степень достоверности результатов исследования

Достоверность исследования подтверждена применением адекватных решаемым задачам научных методов исследования и достаточным объемом эмпирических и статистических данных. Для обеспечения репрезентативности результатов исследования выборочная совокупность объектов была рассчитана на основании генеральной совокупности что обеспечивает точность исследования 90–95% при погрешности исследования $\pm 5\%$.

Апробация результатов исследования

Основные результаты диссертационного исследования, были доложены на ежегодной научной сессии кафедры управления и экономики фармации фармацевтического факультета ФГБОУ ВО «ВГУ» (Воронеж, 2018–2022), 7-й международной научно-методической конференции «Фармообразование-2018» ФГБОУ ВО «ВГУ» (Воронеж, 2018), XXVI российском национальном конгрессе «Человек и лекарство» (Москва, 2019), на II международном симпозиуме «Innovations in life sciences» (Белгород, 2019), на научно-практической конференции «Современные теоретические и практические аспекты маркетинга в фармации» (Москва, 2020), на заочной международной научно-практической конференции «Новые информационные технологии и системы в решении задач инновационного развития» (Москва, 2020), на X всероссийской научной конференции студентов и аспирантов с международным участием «Молодая фармация – потенциал будущего» (Санкт-Петербург, 2020), на 8-й международной научно-методической конференции «Фармообразование–2022» ФГБОУ ВО «ВГУ» (Воронеж, 2022). Апробация диссертационной работы состоялась на межкафедральном заседании кафедр управления и экономики фармации, фармацевтической химии и фармацевтической технологии, фармакологии и

клинической фармакологии фармацевтического факультета ФГБОУ ВО «ВГУ» (28.05.2022).

Личный вклад автора

При непосредственном участии автора определены цель и задачи исследования, спроектирована программа и выбраны методы исследования. Автору принадлежит основная роль в реализации экспериментальных исследований, анализе, обобщении, научной интерпретации полученных данных и написании публикаций по теме исследования. Автором разработаны 3 анкеты для экспертного и социологического опроса целевых групп продвижения ЛП, проведен опрос и статистическая обработка экспериментальных данных. Автором самостоятельно проведена типологизация цифровых инструментов продвижения ЛП по интенсивности нарушения этических принципов, рекомендованных ВОЗ, сформированы система базовых структурных элементов цифровых инструментов продвижения и методические рекомендации по организации продвижения ЛП в цифровой среде с использованием этических норм и принципов, сформулированы выводы. Диссертация и автореферат подготовлены автором лично.

Внедрение результатов в практику

По результатам проведенного исследования разработаны и внедрены в практическую деятельность «Методические рекомендации по продвижению лекарственных препаратов в цифровой среде» (учебно-методическое пособие), учитывающие специфику влияния цифровых источников информации на рациональный выбор, рекомендации и использование ЛП целевыми группами продвижения (акты внедрения: ООО «АМП» от 20.05.2022, ООО «Апрель Воронеж» от 17.06.2022, ООО «Аптека «Цефя» от 16.06.2022, ООО «Мелодия Здоровья» от 14.06.2022).

Теоретические выводы и практические рекомендации работы легли в основу рабочей программы и электронного учебного курса «Продвижение лекарственных препаратов в цифровой среде» и внедрены в учебный процесс по программам высшего образования 33.05.01 «Фармация», ординатуры по специальности

33.08.02 «Управление и экономика фармации», аспирантуры по специальности 3.4.3 «Организация фармацевтического дела», а также в программы курсов повышения квалификации для фармацевтических работников по специальностям «Управление и экономика фармации» и «Фармация» (акты внедрения ФГБОУ ВО «ВГУ» от 07.02.2022 и 14.03.2022).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют формуле специальности 3.4.3 Организация фармацевтического дела. Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования специальности, конкретно пунктам 7 и 9 паспорта научной специальности.

Связь задач исследования с проблемным планом фармацевтических наук

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ ФГБОУ ВО «ВГУ» по направлению «Исследование особенностей маркетинга и менеджмента при осуществлении фармацевтической деятельности».

Публикации

По материалам диссертации опубликовано 14 работ, в том числе научных статей в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета / Перечень ВАК при Минобрнауки России – 4; статей в изданиях, индексируемых в международной базе WoS – 2; Scopus – 1; иные публикации по результатам исследования – 7.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 191 странице машинописного текста и состоит из введения, четырех глав, заключения, списка литературы и четырех приложений, содержит 19 таблиц, 34 рисунка. Список литературных источников включает 188 наименований, из них 68 – зарубежные издания.

ГЛАВА 1. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЦИФРОВОЙ СРЕДЕ

1.1. Сущность, содержание и риски продвижения лекарственных препаратов в цифровой среде

В российском законодательстве отсутствует определение понятия «продвижение ЛП». В настоящем исследовании, мы будем придерживаться определения, данного ВОЗ, и рассматривать продвижение ЛП как любую информационно-рекламную деятельность фармацевтических компаний, осуществляемую с целью стимулирования назначений, поставок, закупок и/или использования ЛС [119].

В последнее десятилетие наблюдаются существенные изменения внешних и внутренних факторов, оказывающих влияние на технологии продвижения ЛП на фармацевтическом рынке. Наиболее значимым внешним фактором, повлиявшим на изменение структуры продвижения ЛП является цифровая трансформация приоритетных направлений развития экономики РФ. В новых условиях, сквозные цифровые технологии становятся ядром инновационного развития экономики. Развитие цифровых технологий сопровождается системными изменениями во всех сферах бизнеса, общества и политики, а также появлением более современных форм организации работы власти, государственного и частного секторов экономики, гарантирующих прозрачность общественной среды. По существу, происходит форсированное рождение нового поколения экономики, получившей название «цифровая экономика» и базирующейся главным образом на внедрении и использовании сквозных цифровых технологий во всех сферах экономической деятельности, включая фармацевтическую отрасль [45,53].

Вторым важнейшим фактором внешней среды, который существенно повлиял на структуру и формат продвижения ЛП, является пандемия COVID 19 и введение режима самоизоляции. Распространение коронавируса и ограничения, введенные правительством РФ в связи с предотвращением распространения

данной инфекции, поставили перед фармацевтическими компаниями серьезный вызов. В новых обстоятельствах оказался блокирован один из наиболее распространенных каналов продвижения ЛП. Проведение очных визитов к специалистам здравоохранения стало невозможным, что фактически свело шансы выполнения ключевых показателей эффективности работы МП к минимальным значениям. Для сохранения конкурентоспособности и быстрой адаптации к новым условиям, большинство фармкомпаний перевели МП на дистанционную работу. Так, по данным синдикативного проекта «Promo», проведенного компанией Ipsos Healthcare, доля удаленных коммуникаций МП с врачами в структуре многоканального продвижения ЛП увеличилась с 4,9% до 97,5%, за период со 2 марта по 19 апреля 2020 г. [95, 156].

Третий внешний фактор, способствующий изменению формата продвижения ЛП – разрешение дистанционной торговли ЛП. Сервисы по онлайн-заказу/бронированию ЛП и других товаров аптечного ассортимента (ТАА) через интернет, содержащие справочную информацию об ассортименте и предоставляющие возможность оформления заказа дистанционно, давно набирают популярность среди конечных потребителей ЛП [109,157]. По данным исследования «Healthindex», проведенного компанией Ipsos Healthcare, 31 % населения старше 16 лет, хотя бы раз, за последние 3 месяца, искали в интернете информацию о здоровье, медицине и ЛП. Лидерами по запросам покупателей являются – «Инструкции по применению ЛП (ИЛП)» (42,4%) и «Цены и наличие ЛП в аптеках» (39,8%), при этом наибольшее доверие у конечных потребителей вызывает информация, представленная на сайтах бронирования/заказа ЛП (интернет-аптеки), сайтах электронных справочников ЛП и веб-сайтах аптечных сетей (АС). Согласно данным компании Data Insight, конверсия интернет-аптек, т. е. отношение количества заказов к количеству посетителей сайта, в среднем, за месяц составляет 21% и ТАА лидируют по этому показателю среди других товарных категорий, таких как товары для животных (18%), продукты питания (15%), одежда, книги (по 13% соответственно) и др. [49]. Востребованность данного канала получения информации среди конечных потребителей ЛП обусловлена, с одной стороны, легкой доступностью, простотой получения

информации и экономией времени на непосредственном посещении АО, а также простотой выбора ЛП. С другой – возможность большого выбора среди веб-сайтов АС, где представлен значительно более широкий ассортимент ТАА, чем в одной аптеке. После законодательного разрешения дистанционной торговли ЛП цифровые технологии продвижения и продаж ЛП стали конкурентным преимуществом на рынке розничной торговли ЛП и их развитие является наиболее перспективным направлением увеличения товарооборота как для АО, так и для фармацевтических компаний.

Влияние вышеперечисленных внешних факторов обусловило стремительное развитие digital-стратегий в продвижении ЛП. Ряд авторов ставит равенство между digital-стратегией в продвижении и цифровым маркетингом. Так, Дагир С., считает, что «цифровой маркетинг» — это использование различных способов продвижения продукта в широкие массы с использованием цифровых каналов [20,103]. Похожее определение дается Шевченко Д.А., «цифровой маркетинг» — это маркетинг продвижения продуктов и услуг с использованием цифровых каналов для охвата потребителей [116]. Мы считаем, что цифровой маркетинг является более широким понятием по сравнению digital-стратегией. Под digital-стратегией понимается план продвижения бренда и/или его товаров и услуг в цифровой среде, который включает постановку целей, выбор каналов коммуникации с целевой аудиторией и медиапланирование [58,116]. Digital-стратегия является частью общей маркетинговой стратегии фармацевтической компании/лекарственного бренда. В основу digital-стратегий, как и традиционных стратегий продвижения ЛП, фармацевтические компании закладывают специализированную для каждой целевой аудитории информацию, совокупность которой совместно с методами и формами подачи этой информации формируют многоканальные модели продвижения ЛП. Основными целевыми аудиториями для фармацевтических компаний в цифровой среде при построении стратегий, по-прежнему, выступают врачи, фармацевтические работники и конечные потребители (далее – целевые аудитории). Центральным инструментом в реализации digital-стратегий являются каналы цифрового продвижения. Каналы цифрового продвижения ЛП – это материально-техническое пространство,

предназначенное для организации связи, передачи и обмена информацией между фармацевтическими компаниями, врачами и фармацевтическими работниками, а также конечными потребителями ЛП. Основной функцией цифрового канала коммуникации является организация связи, передача и обмен информацией о ЛП.

Следует отметить, что понятие цифрового маркетинга часто путают с интернет-маркетингом, но между ними имеется существенное отличие. Так к интернет-маркетингу относятся только цифровые каналы, доступные пользователям посредством сети интернет, а цифровой маркетинг включает в себя интернет-маркетинг и продвижение с помощью любых цифровых носителей, независимо от доступа к сети, таким образом, цифровой маркетинг может быть использован как для онлайн, так и для офлайн коммуникаций фармацевтических компаний с целевой аудиторией.

Стремительное развитие каналов цифрового продвижения ЛП продиктовано их **преимуществами перед традиционными каналами** продвижения ЛП как для фармацевтических компаний, так и для целевых групп [63,102].

Фармацевтические компании получают: возможность охватить более широкую целевую аудиторию; более экономичные инструменты продвижения; гарантию высокого уровня вовлеченности целевой аудитории за счет своей интерактивности; динамичность и возможность быстрого обновления содержания в соответствии с изменениями в стратегии продвижения ЛП или внешними экономическими факторами.

Целевые группы получают возможность быстрой адаптации необходимой профессиональной информации о ЛП по востребованным каналам коммуникации.

Наглядным подтверждением преимущества цифровых каналов продвижения ЛП являются условия пандемии COVID-19 и ограничений, обусловленных введением режима самоизоляции, где использование цифровых каналов стало единственной возможностью для осуществления коммуникации между фармацевтическими компаниями, врачами и фармацевтическими работниками. Так, например, доля цифровых коммуникаций фармацевтических компаний с целевой аудиторией во время пандемии COVID-19 увеличилась до 92-96% с 14% в начале 2020 года. Важно отметить, что после смягчения ограничительных мер доля

цифровых коммуникаций снизилась до 40% и в последние месяцы этот показатель стагнирует на уровне 30-40% [91,95,96].

Развитие цифровых каналов продвижения ЛП требует уточнения их содержания и состава, пересмотра роли и места целевых аудиторий в маркетинговых стратегиях фармацевтических компаний, а также технологий работы персонала по продвижению ЛП. Систематизация научных публикаций и их анализ позволяет утверждать следующее. Отличительной особенностью продвижения ЛП в цифровой среде является переход от многоканального продвижения ЛП к омниканальному.

Омниканальное продвижение ЛП с использованием цифровых каналов обеспечивает представление информации представителям целевой аудитории персонально, без посредников, учитывая индивидуальные особенности группы (врачи, фармацевтические работники, конечные потребители) и позволяет через правильный канал предлагать наиболее востребованные решения (e-mail-рассылка, сайты о конкретном ЛП, профессиональные социальные сети и др.) [50,56,58,152]. Развитие омниканальных подходов продвижения ЛП предполагает создание комплексных «экосистем», предоставляющих информацию о ЛП на любом ресурсе, где присутствует целевая аудитория, взаимосвязанных взаимными ссылками и дополняющих друг друга для усиления эффективности процесса продвижения ЛП. Это уточняет сущность продвижения ЛП в условиях цифровой среды – доведение качественной, достоверной и сбалансированной информации о ЛП до **конкретного** представителя целевой аудитории в соответствии с **его индивидуальными профессиональными потребностями** (рисунок 1).



Рисунок 1 – Схема индивидуальной профессиональной траектории продвижения ЛП

Построение digital – стратегий и выбор состава цифровых инструментов продвижения ЛП фармацевтических компаний основывается на рейтингах наиболее важных источников информации о ЛП для конкретной целевой группы. Построение рейтингов осуществляется как самостоятельно фармацевтической компанией, так и основывается на международных рейтингах, сформированных исследовательскими компаниями. Важность правильного выбора цифрового инструмента для конкретной целевой группы в системе продвижения ЛП имеет большое значение, поскольку продиктована финансовыми мотивами – распределение финансовых средств в структуре цифрового продвижения ЛП с наибольшей эффективностью для фармацевтической компании.

Результаты синдикативного исследования Medi-Q «Мнение практикующих врачей» компании Ipsos Healthcare (рисунок 2) [95], аналогичные исследования для фармацевтических работников (рисунок 3) [96] показывают различия в структуре коммуникационных каналов с данными целевыми группами.



Рисунок 2 – Основные источники информации для врачей по данным 2019 г.



Рисунок 3 – Основные источники информации для фармацевтических работников по данным 2019 г.

Как следует из рисунков 2 и 3, приоритетным информационным источником о ЛП для врачей являются МП (51% опрошенных). Среди других отмеченных основных источников профессиональной информации для врачей значительную положительную динамику имеют интернет (35%) и интернет-конференции/вебинары (20%), что демонстрирует активный поиск новых каналов доставки информации о ЛП фармацевтическими компаниями в ответ на изменение модели поведения целевой аудитории при поиске профессиональной информации. В совокупности эти данные можно интерпретировать как сохранение важности и доминирования «живого» канала коммуникаций при последовательном развитии различных цифровых каналов продвижения ЛП [95,96,97].

Основным информационным источником для фармацевтических работников является интернет (62%), вторым по значимости – МП (40%). Такое соотношение основных источников информации о ЛП для фармацевтических работников является характерным на протяжении последних 4-х лет. Результаты исследования указывает на то, что интернет является самым динамично растущим источником

информации для провизоров и фармацевтов. За последний год доля использующих его специалистов выросла на 16% по сравнению с аналогичным периодом 2018 г. [96].

Цифровизация продвижения ЛП изменила приоритеты и роли целевых групп в digital-стратегиях фармацевтических компаний. Врачи, несомненно, остаются ключевыми объектами продвижения рецептурных ЛП. Но, вместе с тем, требование к назначению ЛП по международному непатентованному наименованию (МНН) (приказ Минздрава России от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов») [72] существенно ослабляет роль и значение медицинского работника в выборе ЛП конечным потребителем, за исключением отдельных случаев назначения ЛП по торговому наименованию (ТН) по решению врачебной комиссии [38,49,114].

Существенно возрастает роль фармацевтических работников в цифровой системе продвижения ЛП на ее последнем этапе в АО (рисунок 4) по нескольким причинам. Их позиция в рамках фармацевтического консультирования может стать решающим фактором при выборе и покупке как рецептурных, так и безрецептурных ЛП потребителями [96]. Согласно требованиям приказа Минздрава России от 31 августа 2016 г. № 647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения», фармацевтические работники при реализации ЛП не вправе скрывать от покупателя информацию о наличии иных ЛП, имеющих одинаковое МНН и цены на них относительно к запрошенному [73].



Рисунок 4 – Модель взаимодействия фармацевтических работников и конечных потребителей при выборе ЛП

Так, при обращении в АО конечных потребителей с рецептами, где ЛП выписан по МНН, фармацевтический работник в рамках синонимической замены обязан предложить на выбор несколько ТН ЛП разного ценового диапазона, рассказать об особенностях их применения, отличиях данных ЛП друг от друга и предоставить всю необходимую информацию о ЛП [73,97]. И его профессиональные рекомендации об эффективности конкретного ЛП могут предопределить выбор конечного потребителя. В случае обращения конечного потребителя к фармацевтическому работнику по симптомам заболевания, в рамках ответственного самолечения, провизоры и фармацевты предоставляют информацию в соответствии с инструкцией по применению ЛП, но в обоих случаях рекомендации основываются на профессиональных знаниях фармацевтического работника. Допустим, накануне он принимал участие в онлайн-конференции, где была предоставлена подробная информация о применении ЛП определенной

фармацевтической компании, возможно, что более глубокие знания об этих ЛП, повлияют на список предложенных ЛП для симптоматического лечения заболевания. Таким образом, личные предпочтения являются одним из наиболее значимых критериев выбора ЛП фармацевтическими работниками.

Конечные потребители ЛП являются третьей, и не менее значимой целевой аудиторией продвижения ЛП, чем врачи и фармацевтические работники, особенно, в части продвижения безрецептурных ЛП. Интернет занимает лидирующие позиции в рейтинге источников информации о ЛП для этой целевой группы [96]. Информацией о здоровье и ЛП интересуются 37% респондентов, при этом 5% совершали покупку, увидев рекламу ЛП. Рейтинг основных запросов конечных потребителей ЛП в сети интернет в отношении здоровья представлен на рисунке 5.

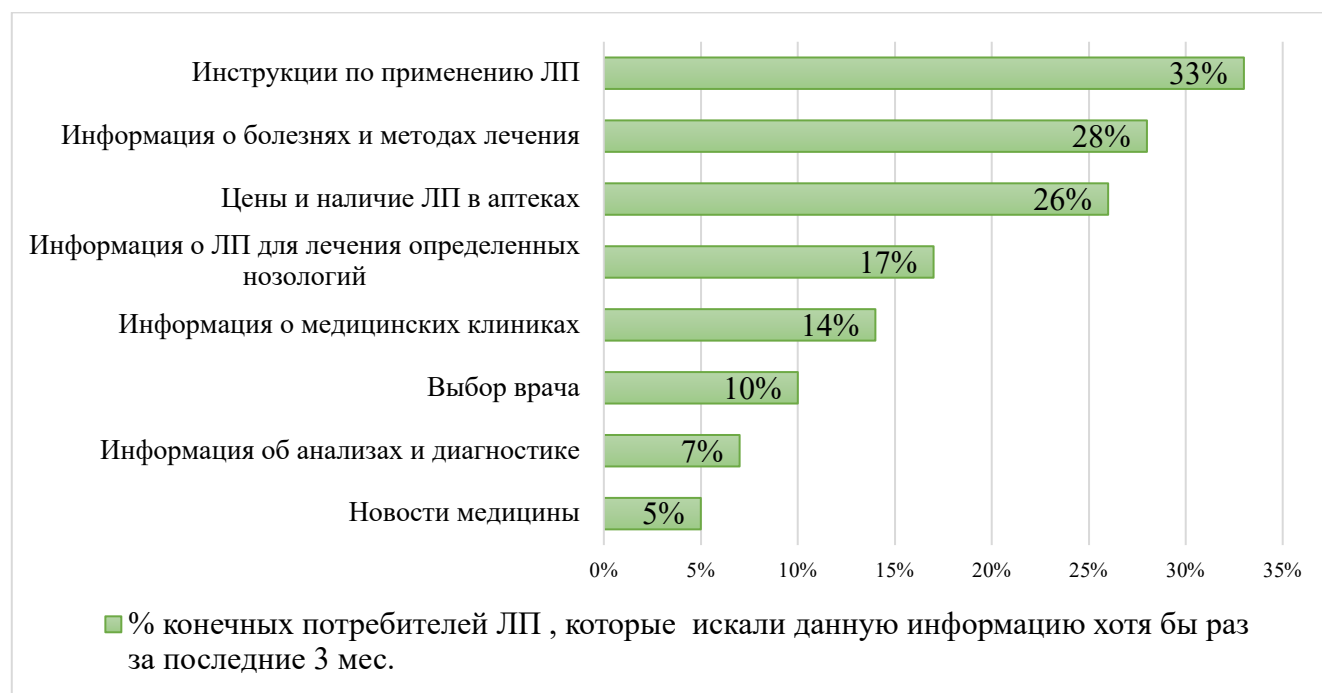


Рисунок 5 – Рейтинг запросов конечных потребителей ЛП в отношении здоровья, медицины и ЛП в сети интернет (Источник: Ipsos Healthcare, HealthIndex, 1 кв. 2019 г.)

Рост цифровой грамотности населения облегчает поиск необходимой информации о ЛП в различных цифровых каналах. Растет доля конечных потребителей ЛП, которые перед покупкой ЛП сначала читают отзывы о назначенных ЛП в интернете и сравнивают цены на ЛП-аналоги на веб-сайтах АО (рисунок 6).

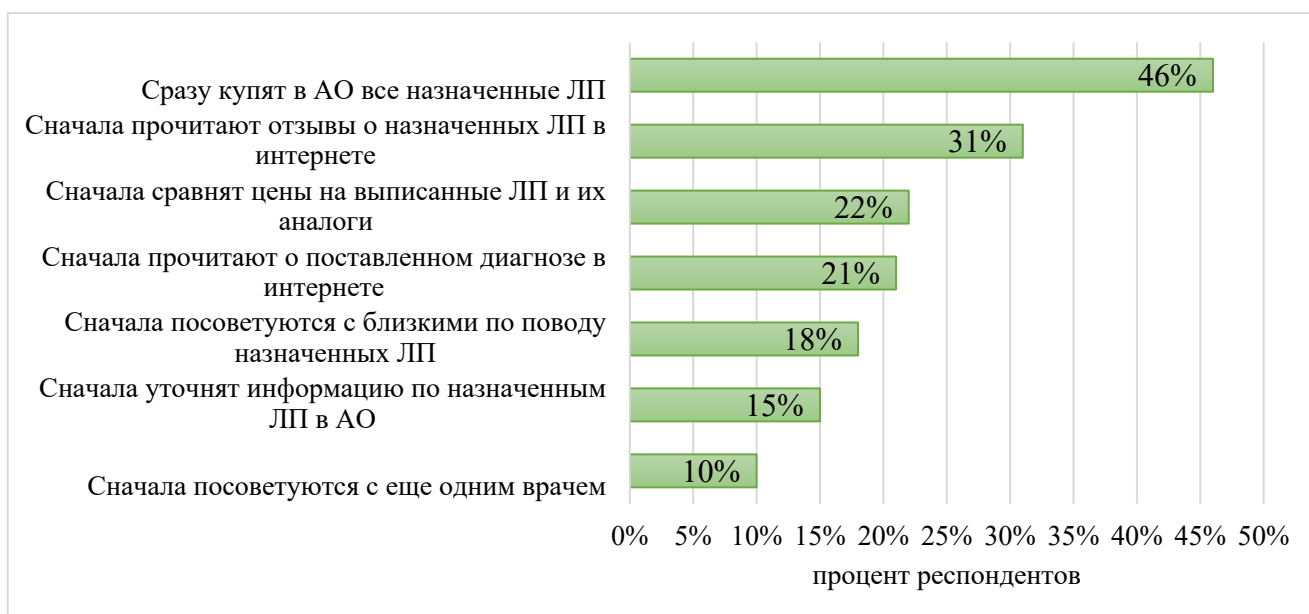


Рисунок 6 – Поведение конечных потребителей при назначении врачом новых ЛП (Источник: Ipsos Healthcare, HealthIndex, 1 кв. 2019 г.)

Самыми популярными ресурсами о здоровье, медицине и ЛП в интернете для конечных потребителей являются справочники ЛП, форумы о применении ЛП, сайты о здоровом образе жизни и отзывами о врачах [96,109]. Развитие сквозных цифровых технологий и связанные с этим изменения в поведении конечных потребителей в части поиска информации о ЛП и принятии решения о покупке ЛП, помимо очевидных плюсов, в виде скорости доступа и удобства получения информации о ЛП, влекут за собой и ряд негативных последствий. Среди основных – необоснованное применение ЛП и увеличение затрат на лечение при нерациональной терапии, а также увеличение риска возникновения непредвиденных нежелательных реакций при приеме ЛП.

Существенное расширение возможностей фармацевтических компаний по продвижению ЛП в цифровой среде обуславливает дополнительные риски для целевых групп при цифровизации продвижения. Обобщение и систематизация научных источников по теме позволяют выделить несколько видов динамических рисков.

Стратегические риски. С развитием многоканального продвижения ЛП в цифровой среде растет объем информации о ЛП и риск ее дублирования и информационной перегрузки для представителей целевых аудиторий.

Значительное конкурентное напряжение на рынке вынуждает

фармацевтические компании расширять набор инструментов и методов продвижения, а также осваивать новые цифровые каналы коммуникации с целевой аудиторией, формировать новые подходы к продвижению ЛП и разрабатывать отдельные цифровые стратегии (digital-стратегии) для каждой целевой аудитории продвижения. Существенное расширение информационного продвижения ЛП в цифровой среде формирует опасения в снижении рациональности использования ЛП конечными потребителями, которые в отличие от врачей и фармацевтических работников, не обладают специальными знаниями и являются наиболее уязвимой аудиторией. Смещение информационного поиска о ЛП в цифровую среду, склонность к самостоятельному поиску и оценке информации о ЛП в интернете, отсутствие времени на обращение к врачу, затрудненность получения медицинской помощи за счет перегруженности системы здравоохранения могут способствовать необоснованному самолечению или неверной диагностике заболевания, что может усугубить его течение и в совокупности привести к снижению эффективности системы здравоохранения.

Финансовые риски для фармацевтических компаний. Снижение лояльности потребителей ЛП на фоне роста объемов информации повлечет за собой возможности частично потерять свои ресурсы за счет неэффективного построения системы продвижения ЛП. Ряд авторов указывает на то, что использование омниканального подхода в управлении продвижением ЛП позволяет снизить данные риски за счет оценки эффективности каждого канала, то есть обеспечивает тот уровень прозрачности в процессе цифрового продвижения ЛП, который позволяет понимать, какие действия привели к полученному результату в случае с каждым отдельным сегментом целевой аудитории [50,56,148,150]. Объемы затрат фармацевтических компаний на продвижение ЛП в цифровой среде возрастают и за первый квартал 2020 составили 42% от всего объема денежных средств, направленных на продвижение ЛП. Например, бренды «Корвалол фито» («Фармстандарт») и «Юнивит» («Отисифарм») в первом квартале 2020 показали наибольший рост и вошли в топ-50 по затратам на интернет-рекламу в фармацевтической отрасли, при этом в первом квартале 2019 данные бренды имели незначительные показатели затрат на продвижение в интернете. В целом затраты

на цифровую рекламу для продвижения 125 сайтов 21 рекламодателя за первый квартал 2020 г. составили около 1 миллиарда рублей (на 54 % больше, чем в первом квартале 2019 г.), из которых 382 миллиона пришлось на март 2020 г. (на 59 % больше, чем годом ранее) [91].

В то же время существуют научные точки зрения, указывающие на то, что одним из основных негативных факторов, препятствующих реализации принципов рационального использования ЛП является активное развитие омниканальных маркетинговых подходов в продвижении ЛП, основанных на последовательном формировании персонального профессионального и потребительского опыта применения ЛП [153,161,175,188].

Нормативно-правовые риски. МП являются наиболее востребованным каналом продвижения ЛП среди медицинских и фармацевтических работников. Продвижение ЛП в цифровых каналах обеспечивает возможность обойти некоторые законодательные ограничения, касающиеся продвижения ЛП МП, которые на сегодняшний день занимают основную долю в структуре многоканального маркетинга фармацевтических компаний. Свою деятельность МП чаще всего осуществляют в форме индивидуальных визитов и личной беседы с медицинскими и фармацевтическими работниками [6,9,22,23,105,128]. Федеральный закон (ФЗ) № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в редакции от 26.03.2022) [71] накладывает существенные ограничения на взаимодействие специалистов здравоохранения и МП в медицинских организациях, а также на ряд других действий МП в отношении медицинских работников (передачу подарков, образцов ЛП и др.) и запрещает любые взаимоотношения МП с работниками АО [107]. Однако в законе ничего не сказано о цифровых каналах продвижения ЛП, поэтому фармацевтические компании официально могут проводить вебинары и онлайн-конференции, с привлечением ключевых лидеров мнения в определенной области для продвижения своих ЛП (Online Events) [147,169]. Вместе с тем, отсутствует указание на ответственность МП о полноте представляемой ими информации, изложенной в инструкции по применению ЛП, включая данные периодических отчетов о безопасности промотируемых ЛП. Фрагментарное изложение

информации о ЛП МП приводит к искажению профессиональной информации и к нерациональному назначению и рекомендации ЛП медицинскими и фармацевтическими работниками.

Этические риски. Расширение инструментов продвижения ЛП за счет цифровых каналов обеспечивает более широкий охват аудитории и высокий уровень вовлеченности целевой аудитории, что формирует повышенное требование к полноте и достоверности профессиональной информации о ЛП.

Требования к распространению информации о ЛП, установленные ФЗ № 61-ФЗ от 12 апреля 2010 г. «Об обращении лекарственных средств» (в редакции от 26.03.2022 г.) [70] применимы к любым каналам коммуникации, в том числе и к цифровым. Следует отметить, что в данном документе не обозначены отдельные требования к содержанию информационных материалов о ЛП, помимо того, что они должны соответствовать инструкции по применению ЛП. Также, не указаны требования к структуре информационных материалов о ЛП, что, в свою очередь, дает возможность фармацевтическим компаниям выборочно представлять информацию о ЛП в промоционных материалах, тем самым нарушая один из ключевых этических принципов продвижения - принцип сбалансированности, что может привести к формированию необоснованного позитивного отношения к определенному ЛП, в связи с преобладанием в информационном материале положительных характеристик ЛП наряду с отсутствием информации о противопоказаниях и частоте возможных побочных реакций [134,142,143,163]. Особенно остро эта проблема стоит в отношении информации о ЛП, распространяемой посредством цифровых каналов коммуникации. В первую очередь, потому что контент в данном случае является динамичным и может очень быстро обновляться фармкомпанией. Также, в силу характерных особенностей ряда цифровых каналов (дистанционные визиты МП, показ презентации на iPad, e-mail-рассылки) полностью отсутствует возможность контроля состава и содержания информационного материала о ЛП, так как доступ надзорных органов к ним ограничен.

Таким образом, развивающиеся сквозные цифровые технологии открывают новые маркетинговые возможности для продвижения ЛП и провоцируют

соответствующие ответные действия со стороны фармацевтических компаний в виде разработки актуального контента и создания новых информационных порталов, способных удовлетворить потребности в профессиональной информации для врачей и фармацевтических работников и интерес конечных потребителей ЛП в отношении широкого спектра вопросов о здоровье. Но вместе с тем формирует дополнительные риски и проблемы в области полноты, качества информации о ЛП, используемой при продвижении ЛП в цифровой среде, а также ее этического представления.

1.2. Цифровые инструменты продвижения лекарственных препаратов: состав, содержание и этические аспекты

Использование цифровых инструментов продвижения ЛП позволяет фармацевтическим компаниям эффективно осуществлять информирование медицинских, фармацевтических работников и конечных потребителей о ЛП, однако фармкомпании могут их использовать и для введения в заблуждение представителей целевых групп. Это может проявляться в сокрытии соответствующей информации о безопасности или эффективности ЛП, а также неточности, несбалансированности, несоответствии принятым научным стандартам при предоставлении информации медицинским, фармацевтическим работникам и конечным потребителям ЛП [102,115,122,167,168]. В результате таких действий возможны неприятные последствия для последних, в том числе увеличение расходов на лечение или возникновение нежелательных побочных реакций (например, когда пациентов убеждают покупать ЛП, для которых существуют более безопасные альтернативы) [137,139,157, 180].

В результате обобщения и систематизации информации по предметной области исследования, сформирован перечень из 18 цифровых инструментов, которые применяются для продвижения ЛП на современном этапе развития фармацевтического рынка [102]. По критерию «целевая группа» цифровые инструменты разделены на три группы: а) цифровые инструменты, целевой аудиторией которых являются врачи и фармацевтические работники; б) цифровые

инструменты, целевой аудиторией которых являются конечные потребители и в) универсальные цифровые инструменты, использование которых приемлемо в обеих вышеуказанных группах (рисунок 7).

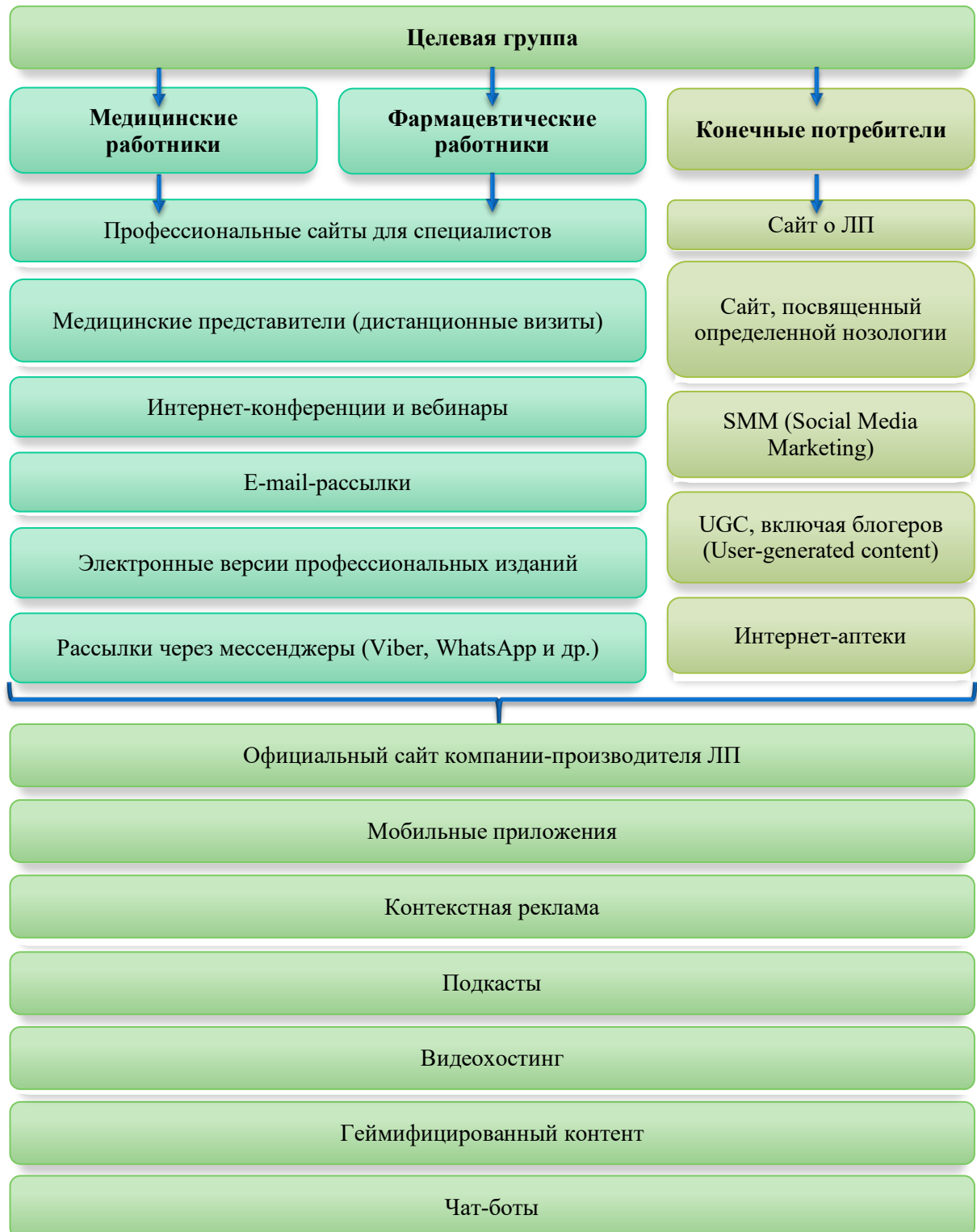


Рисунок 7 – Состав цифровых инструментов, используемых для продвижения ЛП

1.2.1. Цифровые инструменты, целевой аудиторией которых являются врачи и фармацевтические работники

Отличительная особенность цифровых инструментов, целевой аудиторией которых являются врачи и фармацевтические работники – акцентирование на продвижении рецептурных ЛП. Во-первых, это обусловлено тем, что только врач имеет право рекомендовать и назначать ЛП, отпускаемые по рецепту, во-вторых – возрастающей ролью фармацевтических работников, которые в рамках синонимической замены могут предлагать конечным потребителям несколько вариантов ТН, имеющих одинаковое МНН. Посредством цифровых инструментов данной категории специалисты получают научную информацию о ЛП (данные клинических исследований, данные о сравнительной эффективности ЛП, статистику заболеваемости и др.). К цифровым инструментам данной категории относятся профессиональные сайты для специалистов здравоохранения; дистанционные визиты МП; E-mail-рассылки; интернет-конференции и вебинары; электронные версии профессиональных изданий, а также коммуникации с помощью мессенджеров и по телефону.

Профессиональные сайты для врачей и фармацевтических работников

Специализированные сайты для целевых групп продвижения ЛП предназначены для профессионального общения врачей и фармацевтических работников и организуются, как правило, представителями медицинского сообщества, фармацевтическими компаниями либо сторонними маркетинговыми компаниями. Для регистрации на профессиональном портале требуется подтверждение статуса врача или фармацевтического работника. Необходимо внести данные об образовании (номер диплома, специальность и др.) и, если администрация сайта не сможет их верифицировать с помощью открытых источников, то потребуются загрузка скан-копии диплома, сертификата специалиста или справки с места работы.

Главная задача подобных ресурсов – организация процесса продвижения рецептурных ЛП в цифровой среде. На специализированном интернет-ресурсе инструменты продвижения ЛП выглядят ненавязчиво. Безусловно, данные сайты

содержат много профессиональной информации (научные публикации и обзоры), предоставляют возможность общения с коллегами (форумы, обсуждения клинических случаев из рутинной практики), а также ресурсы для создания и ведения собственного блога. Например, за проявление активности на портале «Врачи РФ» в виде помощи коллегам в разборе сложных случаев и участия в дискуссиях, активные члены сообщества получают наивысшие рейтинги. Это эффективный способ для медицинских работников заявить о себе в профессиональной среде и, вполне возможно, получить интересные предложения к сотрудничеству от лучших медицинских организаций и ведущих фармацевтических компаний [123]. Другой пример – возможность для рядовых специалистов самим стать лидерами профессионального мнения. Так профессиональная сеть для врачей «Доктор на работе» организовала систему, в которой врач от каждой публикации или комментария, в зависимости от того, как его оценили коллеги, получает «академический» рейтинг, в итоге можно оценить, каких врачей коллеги считают более авторитетными и к чьему мнению прислушиваются.

Фармацевтические компании, как правило, являются партнерами таких сайтов и принимают активное участие в профессиональных дискуссиях о применении, производимых ими ЛП. Они регулярно размещают научную информацию (публикации, данные исследований и др.) на специальных разделах сайта, эти материалы дублируются в разделе новостей. Таким образом, фармацевтические компании вовлекают специалистов в процесс общения, активного обсуждения и более подробного изучения информации о производимых ими ЛП. Следует отметить, что помимо официальной информации от фармацевтических компаний, на специализированных сайтах встречаются различные интерактивные кампании, инициированные администрацией самого интернет-ресурса, чаще всего предлагающие участникам закрытых профессиональных сообществ пройти опрос или изучить информацию об определенном ЛП, чтобы повысить рейтинг или заработать дополнительные баллы на портале. Финансирование данных кампаний осуществляют производители соответствующих ЛП. Выгоды заключаются в том, что появляется дополнительная

возможность изучить мнение целевой аудитории в отношении промотируемого ЛП и предоставить дополнительную информацию о нем, а также использовать полученные данные для модернизации стратегий продвижения. В данном случае, нарушением этических норм продвижения ЛП в цифровой среде, является то, что врачам и фармацевтическим работникам не ясна роль фармацевтической компании в подготовке материалов. Если размещение материалов о ЛП, а также его концепция были инициированы фармацевтической компанией, то пользователи ресурса должны быть уведомлены об этом. Также необходимо указывать степень влияния фармкомпании на содержание, объем контента и процент промоционной информации о ЛП в материале.

Медицинские представители (дистанционные визиты)

Ужесточение законодательства оказало влияние на содержание и методы работы МП. Для повышения эффективности их работы в условиях цифровой трансформации фармацевтические компании «вооружили» МП планшетными компьютерами с системой Closed Loop Marketing (CLM). Это система маркетинговой коммуникации, обеспечивающая двустороннее общение с целевой аудиторией. Данный инструмент позволяет в большей степени ориентироваться на предпочтения целевой аудитории, помогает планировать персонализированные сообщения и способствует повышению эффективности последующих взаимодействий. В качестве контента используются презентации, содержащие различные виды динамической графики (анимация, видеоролики, всплывающие изображения), которые обеспечивают интерактивность и фиксируют внимание врачей и фармацевтических работников на ключевых моментах продвижения ЛП. Интерактивный контент, используемый для контакта с целевой аудиторией, носит название e-Detailing и служит фундаментом для построения персонализированного медиаконтента с элементами геймификации, позволяющего обеспечить максимальное вовлечение специалиста в диалог. CLM-презентация дает возможность собирать большое количество метрик, как базовых (время просмотра всей презентации и каждого слайда по-отдельности и др.), так и более глубоких (ответы на вопросы, тесты, определенные сценарии). Масштабы применения CLM-презентации выходят за рамки стандартного представления информации о ЛП, этот

инструмент имеет неограниченные возможности работы с контентом и аналитикой.

Уникальные возможности данного инструмента стали приоритетными в структуре цифрового продвижения ЛП в связи с пандемией COVID-19 и введением режима самоизоляции. Проведение очных визитов к врачам и фармацевтическим работникам стало невозможным и большинство фармацевтических компаний перевели МП на дистанционную работу. Новые технологические возможности позволяют интегрировать базу контактов из CLM со специализированной платформой для осуществления дистанционных визитов к специалистам целевых групп. По данным аналитических агентств, большая часть удаленных визитов МП к врачам и фармацевтическим работникам осуществлялась в формате **телефонных звонков** (56% и 48% соответственно).

Существует два основных подхода к организации удаленной коммуникации МП с представителями целевых групп:

- Self-detailing – специалист самостоятельно изучает информацию о ЛП на внешнем ресурсе, затем МП связывается с ним для обсуждения изученного материала;

- Remote-detailing – дистанционный визит МП к специалисту, во время которого он знакомится с информацией о ЛП под руководством МП [108].

С одной стороны, данный формат взаимодействия МП с врачами и фармацевтическими работниками имеет неоспоримые преимущества в части возможности осуществления коммуникации с целевой аудиторией вне зависимости от местонахождения участников процесса. С другой, время звонка может быть не совсем удобным для специалистов и требует предварительного согласования, чтобы не мешать выполнению основных профессиональных обязанностей. Кроме того, в целях контроля качества работы МП большинство звонков записываются и для их проведения необходимо получить согласие специалиста в начале разговора.

Другой формой дистанционного взаимодействия МП с врачами и фармацевтическими работниками является коммуникация и организация информационных рассылок с помощью **мессенджеров** (Viber, WhatsApp и др.).

Чаще всего таким образом МП рассылают приглашения и ссылки для подключения на интернет-конференции и вебинары, либо короткие сообщения с напоминанием о промотируемых ЛП. Но существуют значительные ограничения для использования данного канала коммуникации, в частности, политика использования мобильного приложения WhatsApp запрещает его использование в коммерческих целях, предусмотрено только личное использование, в связи с чем в реальной практике продвижения наблюдаются противоречия, так как запрет существует, но МП продолжают использовать данное приложение для коммуникации с врачами и фармацевтическими работниками. Следует отметить, что содержание промоционной информации о ЛП, предоставляемой специалистам в вышеуказанных форматах практически невозможно проконтролировать, что требует разработки специальных требований к составу и содержанию данных информационных сообщений.

E-mail-рассылки

E-mail-рассылка – это автоматическая отправка писем на электронную почту заранее определенной группе адресатов. Она осуществляется фармацевтическими компаниями с целью информирования подписчиков о новых ЛП или появлении публикаций на сайте, а также может просто содержать рекламную информацию о ЛП [126]. Электронные письма часто содержат ссылки на различные образовательные онлайн-мероприятия (конференции, вебинары и др.). Согласно требованиям ФЗ № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» (в редакции от 02.07.2021 г.) [67], для проведения подобных рассылок фармацевтические компании должны получить от врачей и фармацевтических работников согласие на обработку персональных данных, и только при его наличии могут законно осуществлять рассылку по e-mail. В свою очередь, врачи и фармацевтические работники достаточно легко подписывают эти согласия, так как заинтересованы в обучении в рамках системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования (НМФО), построенной на получении баллов (кредитов) и их накоплении. При этом формулировка запроса от фармацевтической компании к представителям целевых групп на разрешение e-mail-рассылки может иметь решающее значение для получения согласия и требует тщательной проверки.

Врачам и фармацевтическим работникам должно быть совершенно ясно, что их согласие на рассылку приведет к получению рекламных электронных писем о ЛП, специально составленных под профессиональные потребности целевой аудитории, а не просто к получению полезной научной информации о ЛП. Пересылка самим специалистом полученного электронного письма с промоционной информацией о ЛП своим коллегам, которые не давали предварительное согласие на получение данной информации также является этическим нарушением. Представители целевой аудитории должны быть ознакомлены с порядком отписки от рассылки, если ранее они дали согласие, а позже передумали. Этот процесс должен быть понятным и легкодоступным. Отсутствие ясности в этом вопросе способствует нарушению этических принципов продвижения ЛП в цифровой среде.

Интернет-конференции и вебинары

Вебинар – это разновидность интернет-конференции, предполагающая проведение онлайн-встреч или презентаций через интернет. Вебинары представляют собой онлайн-мероприятия – лекции о современных тенденциях в терапии определенных заболеваний, мастер-классы по проведению фармацевтического консультирования конечных потребителей или работе с возражениями и пр. В вебинаре всегда принимают участие две стороны: докладчик (спикер) и слушатели. В качестве спикера фармацевтические компании стараются пригласить ключевых лидеров мнения (Key opinion leader, KOL) в области, соответствующей тематике мероприятия, обладающих высоким научным и профессиональным авторитетом. Обычно выступление докладчика сопровождается показом презентации, содержащей краткую информацию по теме, а также, изображения, графики и видеоролики. Параллельно у участников есть возможность задавать вопросы, для чего на платформах организован специальный чат. Обычно вебинар заканчивается сессией вопросов и ответов. Такой формат мероприятий позволяет участникам разобраться в сути определенной проблемы, получить ответы на интересующие вопросы, оставаясь при этом в любом комфортном для себя месте, дома, на работе и т.д. Единственное условие – наличие интернета.

Фармацевтические компании используют данный цифровой инструмент по

двум основным направлениям: вебинар в режиме реального времени и записанные интернет-конференции. Согласно данным исследования Medi-Q, проведенного компанией IpsosHealthcare весной 2019 г., 26,6% специалистов здравоохранения принимали участие в вебинарах и интернет-конференциях, организованных фармацевтическими компаниями. По сравнению с 2018 г. (9,1%) этот показатель увеличился почти в 3 раза, что говорит о росте интереса фармкомпаний к данному формату взаимодействия с целевой аудиторией, как дополнительному каналу продвижения ЛП [96,97]. В рейтинге наиболее важных источников информации о ЛП врачи поставили вебинары на предпоследнее (на последнем – e-mail-рассылки), а фармацевтические работники – на последнее место. Отсюда следует, что специалистов активно приглашают принять участие в онлайн-мероприятиях, но предоставляемый материал не удовлетворяет их потребности в новой информации о ЛП. Также это можно объяснить тем, что новый формат взаимодействия предусматривает наличие определенных компетенций у спикера, в частности умение поддерживать внимание участников при отсутствии визуального контакта с аудиторией. В значительной степени успешность вебинара зависит от красноречия спикера, интонации голоса и навыков вербального общения. В связи с этим, в контексте цифровой трансформации системы продвижения ЛП все чаще упоминается необходимость специального обучения спикеров и переход от понятия KOL к DOL (Digital Opinion leader).

Соблюдение этических норм при продвижении ЛП при помощи вебинаров и интернет-конференций, предполагает, что участникам мероприятия известно, что оно проводится при поддержке определенной фармацевтической компании. Также, если доклад представляется на конференции, аккредитованной баллами НМФО, то участники должны быть заранее уведомлены, что доклады, представленные при поддержке фармацевтических компаний, проводятся в формате сателлитных симпозиумов и за их просмотр баллы не начисляются, что заранее должно быть указано в программе мероприятия.

Электронные версии профессиональных изданий

В РФ, как и в большинстве стран мира, реклама ЛП, отпускаемых по рецепту разрешена только в специализированных профессиональных изданиях и в рамках

различных научных мероприятий, проводимых для повышения профессионального уровня врачей и фармацевтических работников. Затраты фармацевтических компаний на продвижение ЛП в специализированных профессиональных изданиях для медицинских и фармацевтических работников стабильно занимают существенную долю в бюджете, выделяемом на финансирование продвижения ЛП [12,64,121,142]. С другой стороны, доходы от размещения рекламы ЛП в специализированных изданиях составляют весомую часть бюджета издательства (до трети) и сопоставимы с доходами от подписки и иногда существенно превосходят их (до 8 раз) [5,155]. Кроме того, фармацевтические компании регулярно заказывают репринты статей с результатами исследований промотируемых ЛП и распространяют их через МП среди врачей и фармацевтических работников. Репринты в данном случае позволяют МП подкрепить свои утверждения в отношении эффективности и безопасности применения ЛП, сославшись на данные, официально опубликованные в авторитетном издании [5].

Для принятия взвешенного решения о назначении/рекомендации конечному потребителю ЛП, медицинские и фармацевтические работники должны учитывать соотношение пользы от применения конкретного ЛП и риска возникновения побочных реакций. Поэтому крайне важным является сбалансированное представление достоверной информации о ЛП в специализированных профессиональных изданиях. Анализ промоционных материалов в ведущих зарубежных медицинских журналах показал, что в 32% из них содержалась неверная информацию об эффективности ЛП, а в 44% – информация могла привести к неправильному назначению ЛП, т.к. не содержала необходимую дополнительную информацию о безопасности [5,143,144,149,166].

Одной из существенных особенностей продвижения ЛП в специализированных изданиях является наличие в промоционных модулях утверждений, характеризующих свойства ЛП. Чаще всего они касаются эффективности, безопасности, повышении качества жизни, стоимости или удобства применения. Иногда приводятся точные утверждения по измеримому результату лечения. Исследование утверждений о ЛП в выборке из 245 рекламных

модулей из четырех ведущих финских медицинских журналов показало, что из 883 утверждений только 337 (38%) имели ссылки на литературные источники, при этом 21% ссылок не имел релевантной связи с утверждениями, также ни одно утверждение не было подтверждено существенным научным доказательством (мета-анализ и др.) [162]. Обзор испанской рекламы показал, что 44% утверждений, для которых были указаны ссылки, не были подтверждены указанными в этих ссылках исследованиями. Это связано с тем, что реклама рекомендовала ЛП для группы пациентов, которая не была включена в исследование [33,158,163,174,184].

В нашей стране проблема достоверного и сбалансированного представления информации о характеристиках ЛП в рекламных модулях специализированных изданий стоит особенно остро. Так, по данным Власова и соавт., практически ни один из рекламных модулей, опубликованных в российских медицинских журналах, не предоставлял основной информации, необходимой для качественного назначения ЛП [185]. Более современные российские исследования профессиональных фармацевтических изданий, также подтвердили, что значительное число фармацевтических компаний (98% из исследованных) лишь фрагментарно соблюдают этические принципы ВОЗ при продвижении своей продукции. Дозировка ЛП отсутствовала в 16%, способ применения ЛП – в 12% исследуемой совокупности материалов, утвержденные показания к применению – 26,5%. Также, в исследуемых образцах не были указаны побочные эффекты (60,5%), основные лекарственные взаимодействия (84,5%), меры предосторожности, противопоказания и предупреждения (47%). По критерию «Наименования вспомогательных веществ, которые могут вызвать нежелательные реакции» выявлено наибольшее несоответствие и только в 28 промоционных материалах (14%) была указана вся необходимая информация [111,112].

Следует также отметить роль фармацевтических компаний в сборе, анализе и интерпретации данных исследования, написании и публикации самой научной работы, так называемое «теневое авторство» [5]. В рамках практики «теневого авторства» публикации по результатам исследования ЛП подписываются именами ученых, имеющих значимый научный авторитет, но фактическими авторами публикации являются работники фармацевтической компании, либо работники,

наняты фармкомпанией для написания данной публикации [137,152]. С переходом на альтернативные электронные версии профессиональных изданий проблема соблюдения этических норм становится еще более злободневной, в силу высокой скорости распространения цифрового контента и его динамичности.

1.2.2. Цифровые инструменты, целевой аудиторией которых являются конечные потребители лекарственных препаратов

В эпоху цифровой трансформации на фармацевтическом рынке формируется новая маркетинговая цепочка взаимодействия фармацевтических компаний с конечными потребителями ЛП в цифровой среде. Согласно данным исследования HealthIndex, наряду с посещением врача и получением консультации в АО, растет число потребителей, которые обращаются за информацией о ЛП к интернету [97,98]. Такой активный интерес пользователей к данному каналу коммуникации привел к соответствующим ответным действиям со стороны фармкомпаний, а именно был разработан тематический контент и созданы новые информационные интернет-порталы для удовлетворения интереса данной целевой группы в отношении широкого спектра вопросов о здоровье и ЛП. К цифровым инструментам, используемым для коммуникации с конечными потребителями ЛП относятся: сайты, посвященные определенному ЛП; сайты, посвященные определенной нозологии; Social Media Marketing (SMM - продвижение в социальных сетях); User-generated content (UGC – контент, созданный пользователями бренда); интернет-аптеки.

Сайты, посвященные определенному ЛП

При появлении первых симптомов заболевания, почти половина конечных потребителей ЛП сразу обращается к врачу (46%), а 24% населения сначала ищут информацию в интернете [96,97]. Поэтому индивидуальные сайты, посвященные определенному ЛП, становятся важным атрибутом стратегии продвижения бренда и позволяют усилить его присутствие в цифровой среде и привлечь внимание большего числа потенциальных потребителей. Данный инструмент продвижения легкодоступен для получения информации, при этом не нужно тратить время на

запись к врачу или идти за консультацией в АО. Информацией можно воспользоваться в любое время суток. Материалы, представленные на сайте, подробно описывают симптомы заболевания, содержат инструкции по применению ЛП, красочные изображения и видеоролики. Изучив данную информацию, потребитель может сформировать собственное мнение о конкретном ЛП и самостоятельно принять решение о его покупке в АО. Конечные потребители являются наиболее открытой для медицинской информации аудиторией в интернете. Страх прогрессирования заболевания, отсутствие времени на обращение к врачу, дополненные информацией о ЛП, полученной из интернета, могут способствовать необоснованному самолечению или неверной диагностике заболевания, что может усугубить его течение.

Нарушение этических норм продвижения ЛП в цифровой среде, при использовании данного канала коммуникации с конечными потребителями ЛП, заключается, с одной стороны, в том, что пользователям должно быть ясно от кого исходит информация, какая фармацевтическая компания представляет данный ЛП и какая информация на сайте является справочной, а какая рекламной. С другой, тот факт, что большинство конечных потребителей ЛП не знакомы с понятием «поисковая оптимизация метаданных веб-сайтов», и получая рекомендации поисковых систем в ответ на свой запрос в отношении ЛП или симптомов заболевания, не задумываются над тем, что фармацевтические компании могут повлиять на выдачу результатов поиска.

Сайты, посвященные определенной нозологии

Принципиальным отличием сайтов, посвященных определенной нозологии, является то, что они выглядят абсолютно ненавязчиво и не имеют логотипов фармацевтических компаний. Данные сайты описывают конкретные заболевания и содержат полезную информацию для конечных потребителей ЛП. Например, на них можно найти специальную гимнастику и полезные советы для пациентов, страдающих головокружением или болями в суставах и спине. Также на сайте представлены статьи о заболевании, есть возможность пройти соответствующее тестирование и прочесть истории из жизни других пациентов, столкнувшихся с этой проблемой. Объединяет эти сайты наличие раздела «Где пройти

обследование?», в котором можно выбрать свой город и получить информацию о медицинских организациях соответствующего профиля. Таким образом, пациенты по всей стране попадают в клиники к специалистам, которых пригласили участвовать в данном проекте производители ЛП для лечения соответствующих заболеваний. Данная категория сайтов выполняет две основные функции: капитализацию пациентопотока и возможность обойти законодательные ограничения в отношении прямой рекламы рецептурных ЛП конечным потребителям. На сайте не указаны конкретные ТН и МНН ЛП, но подробное описание самого заболевания и возможных негативных последствий при отсутствии необходимого лечения, стимулируют конечных потребителей ЛП обратиться за консультацией к врачу и получить лечение. Нарушение этических принципов продвижения ЛП в цифровой среде, в данном случае заключается в сокрытии от конечных потребителей информации о том, что на самом деле инициатором контента является фармацевтическая компания-производитель ЛП для лечения заболевания, которому посвящен сайт. В данном случае также должны соблюдаться этические нормы в отношении поисковой оптимизации метаданных подобных веб-сайтов.

SMM (Social Media Marketing)

SMM – это инструмент интернет-маркетинга по привлечению потребителей через социальные сети. Активность фармацевтических компаний в популярных социальных сетях обеспечивает прямой контакт с целевой аудиторией, а также снижает затраты на маркетинг. Это еще один способ формирования отношений между фармацевтическими компаниями и конечными потребителями ЛП. Этот метод не обеспечивает быстрого роста продаж, а предоставляет возможность для диалога. Цель состоит в том, чтобы повлиять на позитивный имидж компании и одновременно побудить пользователей делиться положительной информацией с подписчиками. Маркетинг в социальных сетях опирается на эффективное управление официальными страницами ЛП или фармкомпаний [137]. Фармацевтические компании могут размещать на страницах социальных сетей фотографии, видеоролики или консультативные статьи, темы которых могут охватывать здоровье, медицину, образ жизни, питание и др. Интересный и

актуальный контент- ключевой аспект привлечения внимания целевой аудитории.

Самые популярные социальные сети в России, по данным ВЦИОМ – «ВКонтакте» (61%) и «Одноклассники» (54%). На данных ресурсах часто встречаются страницы сообществ, посвященных конкретным ЛП. Разработкой контента для подобных сообществ занимаются специально создаваемые команды маркетологов. Главными плюсами от использования данного цифрового инструмента продвижения ЛП являются низкая стоимость, широкий охват аудитории, ненавязчивость, «вирусный эффект». Основная задача SMM-продвижения ЛП в социальных сетях заключается в привлечении целевой аудитории на основной ресурс компании, в качестве которого могут быть использованы сайты, описанные выше либо официальный веб-сайт фармацевтической компании. Своеобразная «воронка» затягивает пользователей, предоставляя все больше информации о ЛП и создавая впечатление о необходимости его применения. В данном случае нарушаются основополагающие принципы этичного продвижения ЛП – сбалансированность информации и введение в заблуждение. Обычно, промоционная информация на данных ресурсах сопровождается только пометкой «необходимо проконсультироваться с врачом», а подробная информация о безопасности применения ЛП и побочных эффектах отсутствует.

UGC (User-generated content/пользовательский контент, в том числе блогеры)

UGC – это контент, созданный аудиторией бренда. Это могут быть отзывы на форуме, комментарии в блоге, фотографии и видеоролики. Данный инструмент коммуникации эффективен на этапе, когда конечный потребитель уже получил рекомендации врача об определенных ЛП для лечения заболевания, но еще не приобрел их в АО. Сразу приобретают рекомендованный врачом ЛП в аптеке только 49% пациентов, остальные сначала читают отзывы о назначенных ЛП в интернете (28%) или уточняют информацию в АО (15%) [96,97,129]. Форумы с отзывами о применении ЛП имеют высокий индекс доверия аудитории (конечные потребители) и уступают в этом только инструкциям по применению ЛП. Пользовательский контент не требует серьезных денежных вложений, поэтому

фармацевтические компании активно используют UGC в качестве дополнительного инструмента с целью продвижения бренда на официальном сайте ЛП, в группе в социальных сетях или сами организуют подобные форумы. Соблюдение этических норм продвижения ЛП в рамках общения пользователей на форуме достаточно сложно проконтролировать. В первую очередь, потому что в виртуальной среде форума отсутствует возможность полной идентификации личности. Так, например, автор заметки может называть себя врачом, но на самом деле им не являться, либо форум может быть создан при поддержке фармацевтической компании и отзывы в данном случае пишет специальная команда маркетологов, при этом информация о поддержке ресурса фармкомпанией отсутствует.

Другим популярным инструментом коммуникации, позволяющим пользователям делиться своим опытом применения ЛП являются блоги. По данным рекламного агентства ProHealth-Publicis на российском фармацевтическом рынке в последние годы наблюдается заметный рост рекламных кампаний с привлечением блогеров, так по отношению к началу 2019 года этот показатель составляет +400%. Это обусловлено тем, что блогеры предоставляют информацию конечным потребителям ЛП более нативно, она не выглядит как реклама, у пользователей складывается ощущение, что просто хороший знакомый поделился с ним своим опытом. Перед тем как выбрать блогера для рекламной кампании фармацевтические компании проводят жесткий отбор претендентов на основании охвата аудитории и аффинитивности, при этом учитываются только реальные «живые» подписчики, для обеспечения максимальной эффективности проекта и гарантии возврата инвестиций. С точки зрения соблюдения этических норм при использовании блогов для продвижения ЛП, учитывая, что по своему смыслу они предназначены для участников, которые свободно могут выражать свое личное мнение о ЛП, фармацевтические компании не должны использовать данный канал коммуникации с конечными потребителями ЛП. Либо, если фармацевтическая компания спонсирует определенный блог, то это должно быть указано при размещении поста.

Интернет-аптеки

Активно набирают популярность цифровые сервисы по бронированию и продаже ЛП и ТАА – интернет-аптеки. Для конечных потребителей это удобно, так как появляется возможность, не выходя из дома, проверить наличие и сравнить стоимость интересующего ЛП в нескольких АО. Попадая на сайт, покупатели, занятые поиском необходимого ЛП, не всегда замечают, что некоторые бренды гораздо чаще «попадают на глаза». Этот инструмент цифрового продвижения обеспечивает дополнительное продвижение определенных ЛП, которое оплачивают фармацевтические компании. Особое опасение вызывает тот факт, что, сравнив цены на ЛП в рамках МНН, прочитав отзывы о применении, потребитель может самостоятельно принять решение о покупке другого ЛП, экономически выгодного и более эффективного, по мнению «сообщества». В соответствии с этическими нормами продвижения ЛП в цифровой среде на сайтах интернет-аптек недопустимо размещать информацию о скидках и акциях в отношении рецептурных ЛП в силу того, что это может привести к необоснованному либо чрезмерному потреблению ЛП конечными потребителями, но в большинстве случаев эта норма не соблюдается.

1.2.3. Универсальные цифровые инструменты

Универсальные цифровые инструменты могут одинаково эффективно применяться для продвижения ЛП как среди врачей, фармацевтических работников, так и среди конечных потребителей. К цифровым инструментам данной категории относятся официальные сайты фармацевтических компаний; мобильные приложения; контекстная реклама; подкасты; видеохостинг; геймифицированный контент и чат-боты.

Официальные сайты фармацевтических компаний

Сегодня сложно найти фармацевтическую компанию, которая не имеет своего веб-сайта в сети интернет. В условиях высокой конкуренции в цифровой среде производители ЛП стараются использовать все возможные инструменты коммуникации с целевой аудиторией. Если ввести название производителя ЛП в

поисковую строку браузера – сразу выдается ссылка на официальный сайт компании. На данных сайтах можно выделить несколько типовых разделов: информация о компании, каталог продукции, новости, контактные данные, отдельные разделы информации для потребителей и специалистов, иногда можно встретить раздел «Где купить» со ссылкой на интернет-аптеку. Официальный сайт фармацевтической компании является основным средством продвижения и распространения информации о фирме и осуществляемой ею деятельности. Он в большей степени, чем другие инструменты, отражает индивидуальность компании, увеличивает узнаваемость и лояльность к торговой марке, формирует образ компании как лидера рынка в определенной терапевтической области.

Для официальных сайтов фармкомпаний наиболее частые нарушения этических принципов продвижения ЛП связаны с предоставлением информации о ЛП. Обычно, предусмотрено два отдельных раздела, предназначенных для врачей/фармацевтических работников и конечных потребителей ЛП соответственно. При этом, процедура верификации специалистов ограничивается лишь предоставлением ответа на вопрос «Подтверждаете ли вы, что являетесь медицинским или фармацевтическим работником?», таким образом, любой конечный потребитель ЛП, может отправить положительный ответ на данный вопрос и получить доступ к разделу с информацией о рецептурных ЛП, что может способствовать их неоправданному применению.

Мобильные приложения для смартфонов

Для продвижения ЛП и формирования их добавленной ценности фармацевтические компании разрабатывают специальные мобильные приложения для смартфонов, которые содержат справочную информацию о ЛП как для конечных потребителей (описание ЛП, показания, противопоказания, способ применения и дозы, а также визуальные изображения упаковок), так и для специалистов здравоохранения (инструменты для расчета доз, клинические руководства, калькулятор риска). Так, например, существуют приложения для пациентов с артериальной гипертонией, которые позволяют вести электронный дневник артериального давления или приложение для пациентов с головокружением, в котором доступна анимированная гимнастика. Но чтобы

активировать эти функции необходимо отсканировать упаковку ЛП. Во многих приложениях доступна функция напоминания о приеме ЛП, что позволяет повысить приверженность пациентов к терапии и, следовательно, гарантирует регулярное приобретение ЛП и прибыль компании-производителю. Продвижение мобильных приложений может осуществляться через сайт фармацевтической компании, контекстную рекламу или МП.

Контекстная реклама

Контекстная реклама – это тип интернет-рекламы, которая показывает рекламное объявление в соответствии с содержанием (контекстом) интернет-страницы. Например, при прочтении статьи о симптомах или лечении заболевания на любом ресурсе, описанном выше, можно встретить рекламу ЛП, который применяют для лечения или профилактики этого заболевания. То же самое происходит при чтении любой информации в сети интернет, полезный контент всегда сопровождает реклама. Ключевым элементом контекстной рекламы является наличие ссылки на целевую страницу, на которую попадает пользователь, когда кликнет на рекламное изображение. Перейдя по ссылке, он получит более подробную информацию о ЛП, что повышает вероятность приобретения или рекомендации данного бренда.

Подкасты

Подкасты представляют собой небольшие по продолжительности аудиозаписи, которые можно скачать на устройство или прослушать онлайн. Многие из них представляют специально записанные и смонтированные аудиозаписи, посвященные определенным проблемам в сфере обращения ЛП, другие представляют собой своеобразные аудио-сериалы либо отдельные тематические сообщения. Применение подкастов в продвижении ЛП позволяет установить более тесный контакт с целевой аудиторией и поддержать имидж и репутацию бренда. По аналогии с блогерами, авторы подкастов сами являются инфлюенсерами для своих подписчиков, что обуславливает высокую степень доверия к информации, полученной из подкастов. По данным зарубежных исследований, более 70% слушателей подкастов вступают во взаимодействие с брендом рекламодателя, но делают это не с первого раза, поэтому среди форматов

подкастов так популярны сериалы [135,154]. В РФ данный канал коммуникации только набирает популярность, поэтому нет достаточных данных для оценки его влияния рациональное использование ЛП.

Видеохостинг

Видеохостинг представляет собой специализированный веб-сервис, позволяющий загружать и просматривать видео в браузере через специальный проигрыватель. При этом сама площадка не несет ответственность за содержание контента, по аналогии с блогами и подкастами его формируют сами пользователи. Для прямого продвижения ЛП данный канал используется в виде размещения коротких промо-роликов, которые автоматически запускаются перед просмотром основного видео-контента (online-video (OLV)), либо фармацевтические компании могут создать свой собственный официальный канал, в данном случае контент должен соответствовать требованиям ФЗ №38-ФЗ от 13 марта 2006 г. (в редакции от 20.12.2021 г.) «О рекламе» [68]. Другим направлением, по аналогии с традиционными блогами и подкастами, являются видео-блоги, смысловое содержание и специфика продвижения при этом очень схожи, но существует дополнительная интерактивность контента, за счет того, что пользователи не только слышат, но и видят блогера. Это обеспечивает более высокую степень вовлеченности целевой аудитории в процесс продвижения ЛП.

Чат-боты

Чат-бот – это виртуальная программа собеседник, предназначенная для выявления и удовлетворения информационных потребностей целевой аудитории. Существует несколько направлений использования чат-ботов в продвижении ЛП. Во-первых, если речь идет о взаимодействии с врачами и фармацевтическими работниками, то это может быть бот-визитка, представляющий информацию о компании, ее ЛП и новых исследованиях либо бот с приглашением на образовательное мероприятие. Во -вторых, если речь идет о взаимодействии с конечными потребителями ЛП, то это чаще всего бот-справочник, предоставляющий информацию о наличии ЛП в АО. В-третьих, для обеих аудиторий могут быть использованы боты-опросники с заданной тематикой для выявления определенных потребностей в ЛП. При этом, чат-бот можно легко

интегрировать с любым доступным фармкомпаниями цифровым инструментом коммуникации с целевой аудиторией, что однозначно позволит повысить его интерактивность и, как следствие, эффективность продвижения ЛП. Следует отметить, что для начала виртуального общения с чат-ботом требуется получение персонального согласия на это от представителей целевой аудитории.

Геймифицированный контент

Геймификация контента – применение игровой механики и методов проектирования игр, с целью привлечения и мотивации пользователей для достижения целей компании. На профессиональных порталах для врачей и фармацевтических работников геймификация используется в виде различных мини-игр, видео-квестов, тестов, викторин, кроссвордов и др. и затрагивает потребность пользователей в получении достижений и усилении профессионального авторитета. В ходе выполнения заданий специалисты получают дополнительные знания о ЛП и закрепляют уже известную им ранее информацию. Для выполнения некоторых заданий им приходится самостоятельно искать информацию о ЛП, что способствует лучшему запоминанию определенных особенностей применения конкретного ЛП. Это косвенно может способствовать увеличению рекомендаций и назначений промотируемых ЛП.

Викторины и вызовы чаще используются для вовлечения в процесс продвижения конечных потребителей. Например, после просмотра видеоролика о средстве профилактики простуды и гриппа, пользователю задают вопрос (то есть бросают вызов): «А как ты защищаешься в сезон простуд?». Вызовы такого рода могут создавать у конечного потребителя впечатление, что он предпринял недостаточно мер для профилактики заболевания и ему необходимо приобрести дополнительные ЛП. Это также может привести к необоснованному самолечению и нерациональному приему ЛП. Геймификация не подразумевает игру в чистом виде и не является самостоятельным инструментом продвижения, а дополняет существующие цифровые инструменты продвижения ЛП, описанные выше.

С точки зрения, соблюдения этических норм и принципов продвижения ЛП в цифровой среде, можно выделить несколько нарушений, характерных для универсальных цифровых инструментов. В первую очередь, это сокрытие

информации о спонсировании фармацевтическими компаниями материалов, распространяемых посредством данных цифровых инструментов продвижения. Если фармацевтическая компания принимала участие в разработке контента, то это должно быть указано в материале, пользователи должны иметь четкое понимание о степени участия фармацевтической компании в подготовке контента. Исключение в данном случае составляют официальные веб-сайты фармацевтических компаний, так как их основной целью является не продвижение ЛП, а поддержание имиджа компании и предоставление справочной информации.

Основные нарушения этических норм продвижения ЛП, характерные для информации о ЛП распространяемой посредством цифровых инструментов коммуникации касаются соблюдения основополагающих принципов этичного продвижения, в частности надежности, точности, достоверности и сбалансированности предоставляемой информации о ЛП. Это обуславливает необходимость разработки механизмов верификации информации о ЛП, промотируемых посредством цифровых инструментов и специальных требований к их контенту.

1.3. Анализ российской и международной практики нормативно-правового и этического обеспечения продвижения лекарственных препаратов в цифровой среде

Роль профессиональной информации о ЛП в эффективной организации фармацевтической помощи и лекарственного обеспечения, рациональном использовании ЛП, повышении квалификации медицинских и фармацевтических работников достоверно подтверждена многочисленными научными исследованиями [43,81]. Любое решение о применении конкретного ЛП либо о его назначении или рекомендации конечным потребителям, должно быть обоснованным и учитывать потенциальное соотношение пользы от применения данного ЛП и риска возникновения нежелательных реакций. Чтобы принять взвешенное решение о назначении или рекомендации ЛП, специалистам здравоохранения необходима точная и достоверная информация об основных

свойствах ЛП, представленная в объеме, достаточном для формирования собственного профессионального мнения о ЛП. Качество и сбалансированность информации о ЛП, предоставляемой специалистам здравоохранения посредством различных цифровых каналов коммуникации является одним из важнейших факторов, обеспечивающих эффективное выполнение профессиональных обязанностей.

Законодательное регулирование процесса продвижения ЛП, в части распространения информации о ЛП, прежде всего направлено на обеспечение их эффективного и безопасного использования. основополагающим документом, определяющим ключевые принципы представления информации о ЛП является ФЗ № 61-ФЗ от 12 апреля 2010 г. «Об обращении лекарственных средств» (в редакции от 26.03.2022 г.), в котором сформулированы правила распространения информации о ЛП в зависимости от степени регламентации отпуска из АО [70,76].

Общие нормативно-правовые требования к отношениям в сфере рекламы, распространение которой осуществляется на территории РФ регламентируются ФЗ № 38-ФЗ от 13 марта 2006 г. (в редакции от 20.12.2021 г.) «О рекламе», где в ст. 24 изложены требования и ограничения в отношении рекламирования отдельных групп ЛП в зависимости от целевой аудитории (врачи, фармацевтические работники, конечные потребители ЛП) [68]. Подавляющее большинство ограничений связано с продвижением ЛП среди конечных потребителей. Эта принципиальная норма закона обусловлена несколькими причинами: во-первых, это наиболее многочисленная целевая аудитория в системе продвижения безрецептурных ЛП; во-вторых, конечные потребители ЛП являются наиболее уязвимой целевой группой потребителей ЛП в силу малой осведомленности об эффективности и безопасности ЛП.

В отношении рекламирования ЛП среди врачей и фармацевтических работников, ФЗ «О рекламе» определяет некоторые особенности, касающиеся рекламы ЛП в местах проведения выставок, семинаров, конференций, а также в предназначенных для медицинских и фармацевтических работников специализированных изданиях, что создает дополнительные возможности фармацевтическим компаниям для продвижения рецептурных ЛП среди

представителей данной целевой аудитории, в том числе посредством организации вебинаров и интернет-конференций.

В соответствии с определением понятия «реклама», сформулированном в ФЗ № 38-ФЗ «О рекламе» («информация, распространенная любым способом, в любой форме и с использованием любых средств» [68], данные требования и ограничения в отношении рекламирования ЛП среди различных целевых групп, в полной мере применимы к цифровым каналам продвижения ЛП. Вместе с тем, специальные требования к структуре и содержанию цифровых промоционных материалов о ЛП, предназначенных для врачей и фармацевтических работников либо для конечных потребителей, в ФЗ «О рекламе» не обозначены.

С 1 сентября 2022 г. вступил в силу ФЗ № 347-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О рекламе» от 2 июля 2021 г. (последняя редакция) [68], который внес изменения в ФЗ-38 «О рекламе», обуславливающие существенное ужесточение контроля интернет-рекламы со стороны государства, включая продвижение ЛП в цифровой среде. Фармацевтические компании и/или работающие с ними рекламные агентства будут обязаны:

- осуществлять маркировку цифровых промоционных материалов о ЛП пометкой «реклама»;
- размещать информацию о рекламодателе;
- получать специальный токен для запуска рекламной кампании ЛП в цифровой среде.

Токен – это уникальный идентификатор, состоящий из букв и цифр, и присваиваемый каждому цифровому промоционному материалу о ЛП, который выдается Оператором рекламных данных (ОРД) после того, как ОРД получают информацию о рекламной кампании и рекламодателе. При размещении промоционной информации о ЛП в интернете токен должен быть добавлен в видимую часть промо-материала. Размещение промо-материалов о ЛП без идентификатора будет запрещено.

Также фармацевтические компании обязаны предоставлять информацию о промоционных материалах о ЛП в специальную систему Роскомнадзора - Единый реестр интернет-рекламы (ЕРИР). Доступ к этому реестру будет не только у

Роскомнадзора, но и у Федеральной антимонопольной службы (ФАС) и Федеральной налоговой службы (ФНС). Информация о промоционных материалах будет храниться в ЕРИР в течение 5 лет.

Информация, которая будет аккумулироваться в ЕРИР: данные о фармкомпаниях-рекламодателях и участвующих в размещении их промо-материалов агентствах и рекламных площадках; данные о договорах между фармкомпаниями-рекламодателями, агентствами и рекламными площадками; данные о платежах по этим договорам; данные о цифровых промо-материалах о ЛП; данные о количестве показов цифровых промо-материалов о ЛП.

Данные требования являются обязательными для любого вида промоционной информации о ЛП, которую фармкомпания использует в интернете. Исключения, на которые новое регулирование не распространяется: социальная реклама; e-mail-рассылка по собственной базе контактов фармацевтической компании; промо-материалы, размещаемые в аудио- и видеотрансляциях. Все остальные виды цифровых промоционных материалов о ЛП перед их размещением в интернете должны быть промаркированы и зарегистрированы в ЕРИР. Ниже представлены схемы передачи информации в ЕРИР до размещения цифровых промо-материалов о ЛП в интернете (рисунок 8) и после (рисунок 9).



Рисунок 8 – Схема передачи информации о цифровом промоционном материале о ЛП до его размещения в сети интернет



Рисунок 9 – Схема передачи информации о цифровом промоционном материале о ЛП после его размещения в сети интернет

Специальные меры ответственности под новые положения ФЗ-38 «О рекламе» пока не предусмотрены, на данный момент действует переходный период, который позволит фармацевтическим компаниям адаптироваться к новым требованиям.

ФЗ № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в редакции от 26.03.2022) [71] вводит ограничения на продвижение ЛП путем определения понятия «конфликт интересов». Под ним понимается ситуация, при которой у медицинского или фармацевтического работника при осуществлении ими профессиональной деятельности возникает личная заинтересованность в получении материальной выгоды или иного преимущества, которое может повлиять на надлежащее исполнение ими профессиональных обязанностей вследствие противоречия между личной заинтересованностью и интересами конечных потребителей. Ст. 74 данного документа определяет перечень ограничений для медицинских и фармацевтических работников при их взаимодействии с представителями фармацевтических компаний, осуществляющих продвижение ЛП, включая дистанционные коммуникации с МП.

Также, нормативные ограничения на продвижение ЛП в цифровой среде

накладывает ФЗ № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» (в редакции от 02.07.2021 г.) [67]. Фармкомпания не имеет права осуществлять взаимодействие с представителями целевых аудиторий при отсутствии согласий на обработку их персональных данных.

Отношения между субъектами продвижения ЛП, возникающие при осуществлении права на поиск, получение, передачу, производство и распространение информации, а также применении информационных технологий и обеспечении защиты информации регулируются ФЗ № 149-ФЗ от 27 июля 2006 г. «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» (ред. от 30.12.2021) [69]. Ст. 10.1 данного ФЗ включает обязанности организатора распространения информации в сети интернет, Ст. 10.6. – особенности распространения информации в социальных сетях. При продвижении ЛП в цифровой среде фармацевтические компании обязаны соблюдать требования данного нормативного документа.

С целью формирования единообразной и непротиворечивой практики подготовки рекламных материалов о ЛП в ноябре 2018 г. при участии ФАС и ведущих профессиональных объединений фармацевтической отрасли и рынка коммуникационных услуг были разработаны и подписаны «Рекомендации по соблюдению законодательства о рекламе безрецептурных лекарственных средств» [62]. Они распространяются на рекламу безрецептурных ЛП, адресованную конечным потребителям и устанавливают требования к содержанию промоционных материалов, направленные на исключение возможности неправильной интерпретации рекламных заявлений, включая как цифровые, так и традиционные каналы продвижения ЛП.

Таким образом, действующая нормативно-правовая база регулирования продвижения ЛП в цифровой среде в РФ недостаточно учитывает особенности продвижения ЛП посредством цифровых каналов и содержит фрагментарные требования общего порядка поведения субъектов в цифровой среде (рисунок 10).

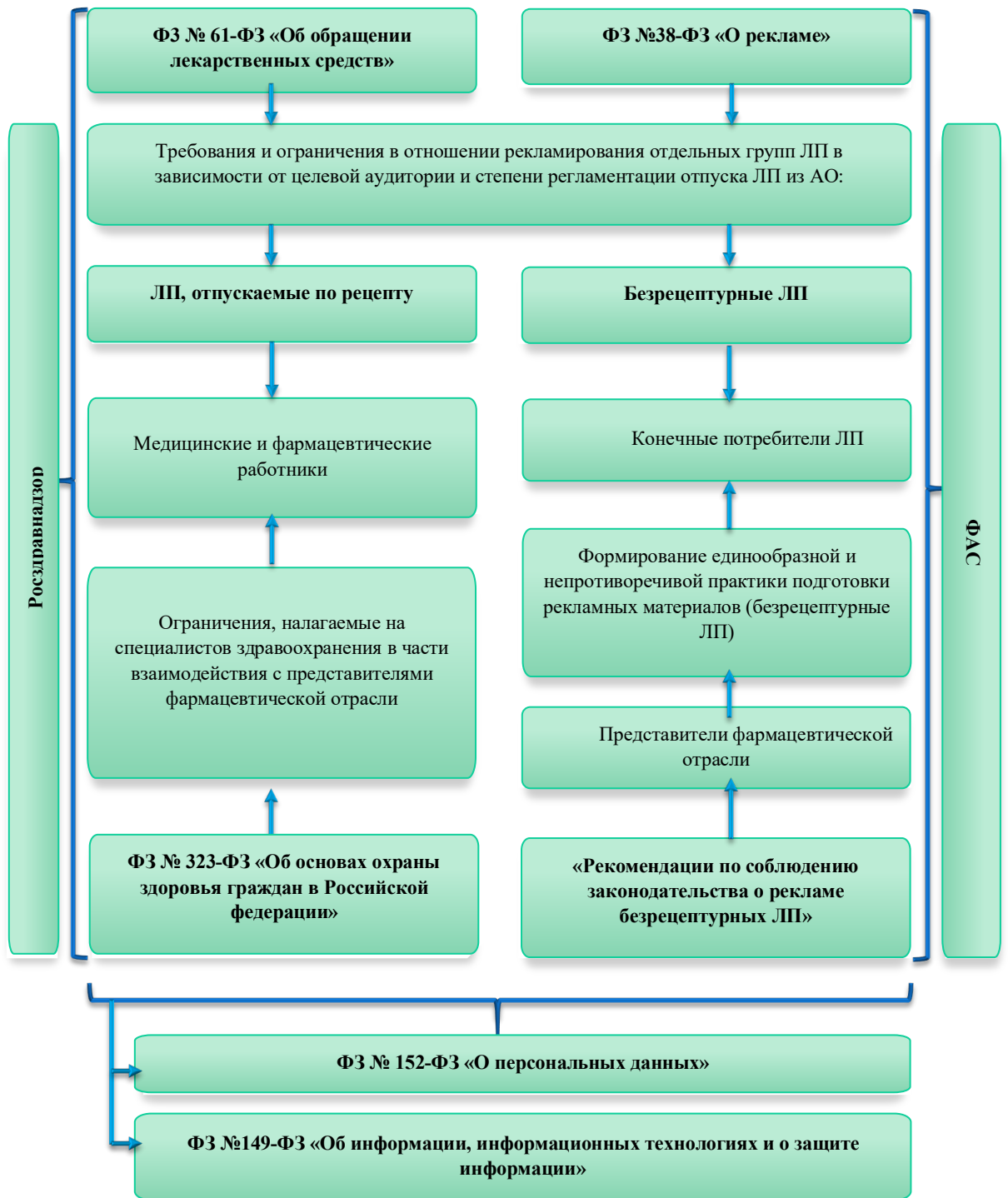


Рисунок 10 – Нормативно-правовая база регулирования продвижения ЛПП в цифровой среде

В зарубежных регуляторных системах требования к организации продвижения ЛПП, как правило, сконцентрированы в одном документе, регулирующем обращение ЛПП. Так, Директива 2011/83/ЕС от 25 октября 2011 «О правах потребителей» Европейского парламента и Совета «О правах потребителей» (редакция от 20.06.2019 г.) включает главы VIII «Рекламирование»

и VIIa «Информация и рекламирование», где сформулированы требования ко всем разрешенным средствам и методам продвижения ЛП, что значительно упрощает процесс контроля соблюдения данных норм [138]. Или, например, «Положения о лекарственных средствах для человека» принятые в 2012 г. и собравшие воедино большую часть законодательства Великобритании, касающегося ЛП, исключая регулирование клинических испытаний [120].

Хотя зарубежные нормативные практики также, как и российские не успевают за стремительным развитием технологий продвижения ЛП, такой подход упрощает регламентацию процесса обращения ЛП, включая цифровое продвижение ЛП. Зарубежные практики продвижения ЛП построены на разрешительных принципах с подробными указаниями по средствам и методам продвижения ЛП. Российская практика нормативно-правового регулирования основана на ограничительных принципах. При этом в отраслевом правовом поле отсутствуют требования к структуре, содержанию и объему минимально необходимой информации в цифровых каналах в зависимости от характера аудитории и канала коммуникации, что обуславливает необходимость разработки организационно-методических подходов по сопровождению продвижения ЛП в цифровой среде.

Анализ зарубежной практики регулирования процесса продвижения ЛП показывает, что в других странах существует целый ряд механизмов контроля качества промоционных сообщений фармацевтических компаний и их взаимодействия с медицинскими, фармацевтическими работниками и конечными потребителями, включающих помимо законодательных мер комплексное применение международных, региональных и отраслевых этических кодексов надлежащей практики продвижения ЛП [77,117,152,180]. Сбалансированное применение указанных выше механизмов контроля позволяет обеспечить высокое качество коммуникаций между субъектами обращения ЛП, способствует развитию системы саморегулирования и соблюдению этических норм, рекомендуемых ВОЗ для обеспечения рационального использования ЛП [179]. Этические критерии продвижения ЛП на рынок, рекомендуемые ВОЗ, были опубликованы еще в 1988 г., и на сегодняшний день, остаются глобальным стандартом норм и принципов

продвижения ЛП, главной целью которых является поддержка рационального использования ЛП. Несмотря на то, что с момента их публикации прошло более 30 лет, появились новые цифровые инструменты продвижения ЛП, видоизменились традиционные каналы коммуникации фармацевтических компаний с целевой аудиторией, ключевые критерии ВОЗ, по-прежнему, охватывают важнейшие вопросы, вызывающие обеспокоенность профессионального сообщества в части продвижения ЛП.

Другим документом в области этического регулирования продвижения ЛП на международном уровне является Кодекс Международной федерации ассоциаций фармацевтических производителей (International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations (IFPMA)) [65,178]. Впервые Кодекс IFPMA был составлен в 1981 г, первоначально в его основе были заложены принципы предоставления верной информации об эффективности и безопасности ЛП. В редакции Кодекса IFPMA 2012 года сфера его применения существенно вышла за пределы маркетинговой практики и охватила все возможные взаимодействия с медицинскими и фармацевтическими работниками. Еще более высокие стандарты установлены обновлениями Кодекса 2019 года. Во-первых, предусмотрен глобальный запрет на подарки для любых компаний-членов IFPMA. Во-вторых, был разработан «Ethos» (Этос), ставший основой для перехода от Кодекса, основанного на правилах, к Кодексу, основанному на ценностях. «Ethos» является фундаментом, определяющим правила поведения фармацевтических компаний в отношении поддержки доверия, основанного на ценностях, таких как справедливость, уважение и честность. Реализация данных принципов предполагает последовательное формирование культуры доверия (рисунок 11).



Рисунок 11 – Ключевые принципы формирования культуры доверия в рамках концепции «Ethos»

На региональном уровне, в странах ЕС основным документом, регламентирующим этические аспекты продвижения ЛП является Кодекс Европейской федерации ассоциаций фармацевтических производителей (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA)) [177]. Кодекс EFPIA представляет собой собрание этических правил, согласованных и утвержденных компаниями-членами EFPIA в части продвижения ЛП, отпускаемых по рецепту, а также, взаимодействия с медицинскими и фармацевтическими работниками, медицинскими учреждениями и организациями пациентов. Основная цель Кодекса EFPIA – гарантия соблюдения строгих этических принципов профессионализма и ответственности при продвижении ЛП на фармацевтическом рынке. Этот Кодекс распространяется на все виды коммуникации и взаимодействия (традиционные и цифровые). Последняя редакция Кодекса от 27 июня 2019 года отражает общемировые подходы к централизации и приведению к единым стандартам всех этических принципов продвижения ЛП. В данном случае это проявляется в том, что новая версия документа заменяет три предыдущих Кодекса, принятых EFPIA, а именно:

- Кодекс EFPIA по продвижению ЛП, отпускаемых по рецепту, и взаимодействию с медицинскими работниками, который впервые вступил в силу в январе 1992 г. [131];

- Кодекс практики EFPIA по взаимоотношениям между фармацевтическими компаниями и организациями пациентов, впервые утвержденный в сентябре 2007 г. [130];

- Кодекс EFPIA о раскрытии информации о передаче ценностей фармацевтическими компаниями специалистам здравоохранения и медицинским организациям, который впервые был одобрен в июне 2013 г. [132].

Ключевые этические принципы продвижения ЛП, составляющие основу Кодекса EFPIA представлены на рисунке 12.



Рисунок 12 – Ключевые этические принципы Кодекса EFPIA

В результате контент-анализа Кодексов IFPMA и EFPIA установлено, что доминирующим принципом выступает соблюдение интересов пациента и обеспечение рационального использования ЛП, при осуществлении любой деятельности по продвижению ЛП и взаимодействию с целевой аудиторией посредством любых каналов коммуникации, как традиционных, так и цифровых.

Строгие стандарты в сфере саморегулирования и соблюдения этических принципов в части продвижения ЛП установлены в Великобритании. В первую очередь, это Кодекс надлежащей практики Ассоциации британской фармацевтической промышленности (Association of the British Pharmaceutical Industry (ABPI)), впервые принятый в 1958 году, регулярно обновляемый и пересматриваемый (последняя редакция июль 2021) [129]. Кодекс ABPI устанавливает высокие стандарты для продвижения ЛП посредством взаимодействия с медицинскими работниками и другими лицами, принимающими решения о назначении, рекомендации или закупке ЛП в Великобритании. Кодекс ABPI устанавливает стандарты, касающиеся предоставления информации только о

ЛП, отпускаемых по рецепту.

Другим основополагающим документом в сфере саморегулирования продвижения ЛП в Великобритании является «Синее руководство: реклама и продвижение лекарств в Великобритании» («The Blue Guide») [176]. В данном руководстве отражены основные этические принципы продвижения ЛП, как среди медицинских и фармацевтических работников, так и среди конечных потребителей ЛП. Также в Синем руководстве имеются отдельные положения о продвижении ЛП посредством цифровых каналов, с учетом особенностей целевой аудитории. Следует отметить, что существуют отдельные приложения к Синему руководству, определяющие правила цифровых коммуникаций в части взаимодействия с конечными потребителями ЛП. Данные приложения содержат набор правил, которые регламентируют не только деятельность фармацевтических компаний, но и любых организаций (медицинские клиники, АО и др.), предоставляющих услуги, которые могут привести к приобретению рецептурных ЛП конечными потребителями. В частности, в правилах указано, что на веб-сайтах не должна размещаться информация о специальных предложениях и ценах на ЛП, что вероятно может стимулировать конечных потребителей к покупке рецептурных ЛП либо к необоснованному выбору определенных ЛП в силу их привлекательной стоимости [180,181].

Существенные дополнения в части продвижения ЛП в цифровой среде посредством электронной почты, социальных сетей, мессенджеров и телефонных переговоров определены в британском «Руководстве по коммуникациям в цифровой среде», регламентирующем способы использования цифровых коммуникаций, доступные фармацевтическим компаниям в зависимости от степени регламентации отпуска ЛП [146]. Рекомендации распространяются на организацию e-mail-рассылок, а также размещение промоционного контента о ЛП на различных интернет-ресурсах (веб-сайты, социальные сети и др.).

Важным отличием британской системы саморегулирования продвижения ЛП, является наличие большого количества специализированных руководств для врачей, обеспечивающих основу для принятия этических решений в широком диапазоне ситуаций. Возможные проблемные ситуации разделены на 11 категорий

и в сумме содержат 32 этических руководства [136].

Кроме того, в Великобритании также разработаны специальные руководства и материалы для конечных потребителей ЛП, где даны советы по алгоритму действий, в случае если пациенты не довольны качеством предоставленной медицинской помощи, а также ссылки на организации, предоставляющие дополнительную поддержку. Так, например, руководство для пациентов «Что ожидать от врача» призвано помочь конечным потребителям ЛП наладить партнерские отношения с лечащим врачом и повысить эффективность медицинской помощи [186]. Данное руководство составлено на основе «Надлежащей медицинской практики» для врачей. Также Генеральным фармацевтическим советом Великобритании было разработано пособие для пациентов по «Онлайн-консультациям и назначениям ЛП», содержащее советы, которые помогут конечным потребителям убедиться, что ЛП, лечение или советы по здоровью, которые они получают в интернете, безопасны и подходят именно им [165].

В РФ регулирование этической стороны продвижения ЛП осуществляется в соответствии с Кодексом надлежащей практики Ассоциации международных фармацевтических производителей (Association of International Pharmaceutical Manufacturers (AIPM)). Кодекс AIPM, впервые принятый в 1998 г. и основанный на Кодексах IFPMA и EFPIA, поспособствовал внедрению этических норм продвижения ЛП на российском фармацевтическом рынке, в условиях дефицита специальных требований в области применения этических принципов продвижения ЛП в национальном законодательстве. Данный кодекс выдержал несколько редакций, обусловленных развитием сферы обращения ЛП в РФ и за рубежом. Действующая версия Кодекса (от 04.02.2022 г.) размещена на официальном сайте <http://www.aipm.org>. Он «устанавливает минимальные требования, которые должны соблюдать фармкомпании-члены AIPM при осуществлении научно-исследовательской, образовательной, информационной, благотворительной и маркетинговой деятельности на территории РФ» [36]. Следует отметить, что Кодекс AIPM по большей части регулирует отношения между фармацевтическими компаниями и целевой аудиторией в части

продвижения ЛП посредством традиционных каналов коммуникации и содержит лишь несколько положений, отдельно регламентирующих продвижение в сети интернет.

Большим прорывом в части саморегулирования продвижения ЛП в цифровой среде в РФ стала разработка и публикация в июле 2020 года «Рекомендаций по информированию о фармацевтических продуктах, здоровье и заболеваниях с использованием социальных медиа» [61], установивших основные принципы и подходы к взаимодействию фармацевтических компаний и целевых групп продвижения в сфере создания, распространения и публикации информации о ЛП, здоровье и заболеваниях в любой аудио, визуальной или текстовой форме в социальных сетях. Ключевым аспектом данных рекомендаций является четкий подход к разграничению промоционного контента о ЛП на контролируемый и неконтролируемый фармацевтической компанией. Таким образом, в соответствии с рекомендациями «Контент, контролируемый фармацевтической компанией (контролируемый контент) – контент социальных медиа, создаваемый самой компанией или пользователем Социальных медиа при участии компании и (или) привлекаемой компанией третьей стороной, содержание которого контролируется на основании договора или ином законном основании. Контроль компании и/или третьей стороны, привлекаемой компанией, может осуществляться в форме указаний, обязательных для исполнения пользователем. За создание и публикацию контролируемого контента, как с предоставлением пользователю рекламно-информационных материалов для создания контента, так и без такого предоставления, компанией и/или третьей стороной, привлекаемой компанией, может выплачиваться вознаграждение пользователю» [61]. И соответственно, «Контент, не контролируемый фармацевтической компанией (неконтролируемый контент) – контент социальных медиа, создаваемый пользователем социальных медиа, содержание которого не контролируется на основании договора или ином законном основании компанией и/или третьей стороной, привлекаемой компанией, а также без выплаты какого-либо вознаграждения пользователю за создание и публикацию данного контента» [61]. Также в данном документе описаны рекомендации по формированию контента для социальных сетей, правила их

ведения, порядок коммуникации с пользователями и некоторые аспекты по мониторингу и обработке информации по безопасности ЛП. Разработка данных рекомендаций серьезный шаг в развитии системы саморегулирования продвижения ЛП в цифровой среде. Учитывая многообразие цифровых инструментов продвижения ЛП, которые не ограничиваются социальными сетями, подобные рекомендации должны разрабатываться для каждого отдельно взятого цифрового инструмента продвижения, с учетом его уникальных особенностей.

Все описанные выше Кодексы надлежащей практики продвижения ЛП, в рамках сферы своего применения представляют собой стандарты этических норм и принципов продвижения ЛП, как в традиционном формате, так и в цифровой среде. Их общей целью является поддержка рационального использования ЛП, основанная на принципах представления только точных, достоверных, сбалансированных и актуальных данных о ЛП, поддающихся проверке в надежных научных источниках. Сравнительный анализ содержания Кодекса АИРМ и международных этических кодексов продвижения ЛП представлен в приложении А.

Установлены существенные отличия в сферах применения вышеописанных документов, в частности в Кодексе IFPMA и Кодексе EFPIA, регламентированы требования к информации только ЛП, отпускаемых по рецепту. Данный факт как раз объясняет и то, что в этих кодексах, в отличие от Этических критериев ВОЗ и Кодекса АИРМ, указаны требования в отношении поддержки непрерывного медицинского образования и не предусмотрено продвижение ЛП среди конечных потребителей. Важнейшим аспектом является то, что подробные требования к структуре и содержанию промоционных материалов о ЛП регламентированы только этическими критериями продвижения ЛП, разработанными ВОЗ. Таким образом, данные критерии могут быть использованы для проведения критической оценки промоционной информации о ЛП, полученной посредством любого канала коммуникации как традиционного, так и цифрового.

В целом, нормы Кодекса АИРМ, регулирующие этические принципы продвижения ЛП на российском фармацевтическом рынке в значительной степени гармонизированы с требованиями международных Кодексов и отвечают основным

целям государственного регулирования сферы продвижения ЛП. По отдельным параметрам нормы Кодекса АИМР являются более строгими, чем зарубежные рекомендации, например, передача бесплатных образцов ЛП медицинским и фармацевтическим работникам запрещена в РФ. Стоит заметить, что применение положений данного кодекса ограничено в силу того, что соблюдать их должны только фармацевтические компании-члены АИРМ, которых на сегодняшний день чуть более шестидесяти и представлены они преимущественно зарубежными фармкомпаниями.

Систематизация нормативных документов стран, входящих в состав ЕС, Великобритании и РФ, регулирующих этические принципы продвижения ЛП, позволила построить многоуровневый комплекс механизмов контроля качества промоционных сообщений о ЛП при их продвижении посредством цифровых каналов (рисунок 13), объединенный едиными принципами и нормами.

Нормы и правила всех рассмотренных выше документов преимущественно регламентируют порядок организации процесса продвижения ЛП. В силу особенностей, существующих в розничном звене российского фармацевтического рынка, целесообразным выступает разработка дополнительных этических руководств, учитывающих специфику цифровых инструментов продвижения ЛП и уровень взаимодействия субъектов продвижения.

В результате сравнительного анализа нормативно-правового сопровождения реализации этических норм и принципов, рекомендованных ВОЗ, IFPMA, EFPIA и АВРІ установлены существенные отличия в определении роли и места этических принципов в системе продвижения ЛП в РФ, странах ЕС и Великобритании. В странах ЕС и Великобритании соблюдение этических принципов продвижения ЛП является обязательным и регламентировано для всех цифровых инструментов продвижения ЛП. В РФ действуют только рекомендации по продвижению ЛП через социальные сети, что является недостаточным и требует совершенствования с учетом существующих цифровых инструментов продвижения.

В этих условиях представляется целесообразным изучение содержания текущих информационных потребностей медицинских, фармацевтических работников и конечных потребителей в условиях трансформации традиционных



Рисунок 13 – Многоуровневая система регулирования продвижения ЛП в цифровой среде

каналов продвижения ЛП в цифровые и определение видов нарушений этических норм и принципов, с которыми они сталкиваются при продвижении ЛП в цифровой среде.

1.4. Актуальность развития теоретических основ продвижения лекарственных препаратов в условиях цифровой трансформации

Исследования вопросов, напрямую либо опосредованно взаимосвязанных с продвижением ЛП фармацевтическими компаниями, в нашей стране проводились по ряду направлений. Так, изучением профессиональной роли МП и ее этико-правовым оформлением занимались Бударина Т.Н. и Фомичева С.Н. [7,98].

Изучением медико-социальных и этических аспектов взаимоотношений врачей с МП, а также разработкой подходов по оптимизации регулирования данного вида взаимодействия врачей с фармацевтическими компаниями занимались Сухова Т.Н. и Гацура О.А. [14,85].

Вопросы информационных потребностей врачей и аспекты продвижения ЛП на фармацевтическом рынке РФ освещены в работах Лагуткиной Т.П. и Лобутевой Л.А. [44,92]. Изучением системы фармацевтической информации, а также разработкой теоретических и методических основ управления информационной средой АО, включая их рекламно-информационную деятельность занимались Ежова Т.В., Мошкова Л.В. [26,27,28].

Проблемами совершенствования справочно-информационной службы, вопросами подготовки специалистов службы фармацевтической информации и аспектами формирования баз данных для получения информации о ЛП занимались Кирсанова Т.Г. и Мироненкова Ж.В. [34,52]. Исследования Урусовой Т.И. посвящены организационным и методическим основам создания справочно-информационного фонда по ЛП и определению информационных потребностей врачей [89].

Систематизации терминологических аспектов фармацевтической информации посвящены работы Коржавых Э.А. [38,39]. Разработками предложений по совершенствованию качества фармацевтических информационно-консультационных услуг при отпуске ЛП занималась Федина Е.А. [93,94].

Разработкой теоретических и методических основ рационального использования ЛП при различных нозологиях занимались Жукова О.В. – в части оценки рациональности использования ЛП в терапии острого и рецидивирующего обструктивного бронхита [29]; Жураховская Д.В. – в части исследования рациональности использования нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) и выявления основных причин нерационального использования НПВП на этапе выписывания врачами и на этапе отпуска в АО [30]; Черпакова В.А. – в части изучения методов продвижения НПВП [99]; Султангулова Р.В. – в части разработки структуры социально-этической концепции продвижения противогрибковых ЛП [84]; Веселова Е.Е. – в части разработки организационно-

методических подходов к оптимизации информационного взаимодействия врачей и фармацевтических работников для повышения качества лекарственной помощи больным артериальной гипертензией [8]; Егорова Е.С. – в части изучения и оптимизации процесса получения врачами информации об антигипертензивных ЛП для обеспечения их рационального использования [25]; Гудилина Н.А. – в части рационального выбора и назначения антиретровирусных препаратов [18].

Разработке интегрированных подходов к оказанию фармацевтических услуг гериатрическим пациентам с позиции безопасности применения ЛП (на примере сосудистой коморбидности) посвящены работы Габдрафиковой Ю.С. [13]. Вопросами формирования системы взаимодействия субъектов обращения ЛС на основе концепции фармацевтической безопасности занимался Аносов И.С. [3].

Вопросы управления фармацевтической информацией и ее использованием для оказания фармацевтической помощи, в том числе с применением информационных технологий, отражены в исследованиях Сбоевой С.Г., Лопатина П.В., Глембоцкой Г.Т., Лоскутовой Е.Е., Дремовой Н.Б. [15,24,46,47,48,60,81,82]. Организационные и методические аспекты дистанционного управления фармацевтической информацией, а также вопросы оценки эффективности практического инструментария телефармации отражены в работах Данагуляна Г.Г. [21]. Отдельными вопросами использования информационно-компьютерных технологий в информационном обеспечении фармацевтического рынка, а также отдельных участников и потребителей ЛП занимались Сафиуллин Р.С., Кныш О.И., Греченко В.И., Добровольская Т.Ф. [35,79].

Исследованием информационных потоков и их оптимизацией для повышения эффективности работы АО занимались Пасечникова М.А., Мелик-Гусейнов Д.В., Ростова Н.Б., Кудряшова А.И. [42,43,51,59,75]. Анализом нормативно-правовых документов, регулирующих деятельность в сфере оказания информационных услуг в области фармации, и общие аспекты законодательного регулирования информации и рекламы в области фармации занималась Вольская Е.А. [10,11,12]. Исследования по изучению деятельности фармацевтических компаний в части продвижения ЛП отражены в работах Бахлота М.М.Х.А., Боевой А.О., Дорофеевой В.В., Новокрещенова И.В., Дагир С.Р., Пятигорской Н.В., Бен

Саида Ю.Б.Н. [4,6,20,23,54]. Описанию и систематизации характерных особенностей цифрового сопровождения определенных стадий жизненного цикла ЛС посвящены работы Кошечкина К.А. [41]. Вопросы развития фармацевтического ритейла в цифровой среде и совершенствования деятельности интернет-аптек отражены в работах Умарова С.З. и Чуднова А.А. [100,101].

Обзор трудов отечественных ученых позволяет сделать вывод о том, что проводимые исследования были посвящены ряду значительных аспектов в части предоставления информации о ЛП медицинским, фармацевтическим работникам и конечным потребителям ЛП. Однако на современном этапе развития фармацевтического рынка в условиях серьезного конкурентного напряжения среди фармацевтических компаний, изменения модели поведения медицинских, фармацевтических работников и конечных потребителей при поиске информации о ЛП, принятии решения об их назначении, рекомендации и приобретении, цифровой трансформации традиционных каналов продвижения ЛП и появлении новых форм его организации, легализации дистанционной торговли безрецептурными ЛП и активного развития интернет-аптек, не проводились исследования направленные на изучение цифровых инструментов продвижения ЛП, их уникальных особенностей и возникающих в этой связи совершенно специфичных этических проблем.

Заключение по главе 1

Выделены три новых фактора внешней среды, определивших современное состояние фармацевтического маркетинга, включая продвижения ЛП – переход экономики на цифровую платформу, пандемия новой коронавирусной инфекции и разрешение дистанционной торговли ЛП. Новые условия ускорили развитие существующих и появление новых форм организации продвижения ЛП, что потребовало уточнения его сущности, содержания и состава.

Уточнена содержательная модель продвижения ЛП в новых условиях, сориентированная на перенос акцента с модели взаимодействия с целевой группой на взаимодействие с конкретным представителем целевой группы (формирование

омникальных подходов и персональных траекторий продвижения). Сформулированы и классифицированы новые риски при использовании цифровых форм и персональных траекторий продвижения ЛП (стратегические, финансовые, нормативно-правовые и этические).

В результате обобщения и систематизации информации по предметной области исследования сформирован перечень из 18 цифровых инструментов, которые применяются для продвижения ЛП на современном этапе развития фармацевтического рынка. Выделены три группы цифровых инструментов продвижения ЛП по признаку «целевая группа», проведено их содержательное описание с указанием преимуществ и недостатков и определены барьеры, препятствующие реализации принципов рационального использования ЛП при их использовании.

Существующие в РФ нормативные-правовые требования к организации продвижения ЛП в цифровой среде носят фрагментарный и неопределенный характер по содержательному наполнению, что может приводить к нарушению принципа сбалансированности информации о ЛП при принятии профессионального решения о назначении или рекомендации ЛП. Они не обеспечивают профессиональные информационные потребности специалистов, так как не соответствуют критериям полноты и сбалансированности информации о ЛП. Это формирует проблему поиска специалистами дополнительной профессиональной информации для обеспечения рационального использования ЛП.

В результате сравнительного анализа этического кодекса ВОЗ, отраслевых этических кодексов РФ, стран ЕС и Великобритании установлена их различная значимость в системе продвижения ЛП. В странах ЕС и Великобритании этические вопросы продвижения ЛП в цифровой среде определены в отдельных документах, включают все цифровые инструменты продвижения и правила их применения. Центральным элементом документов выступает пациент и забота о его здоровье. Этический кодекс продвижения ЛП в зарубежных странах выполняет роль регулятора между коммерческими интересами фармацевтических компаний и интересами здравоохранения. В РФ отсутствует такая практика, в настоящий

момент действуют только рекомендации по продвижению ЛП через социальные сети, что частично снимает возможные этические риски при продвижении ЛП в цифровой среде, но является недостаточным для полной саморегуляции в этой области.

Установлено, что при трансформации традиционных каналов продвижения в цифровые в качестве основных выступают риски несоблюдения этических норм и принципов, рекомендованных ВОЗ, что явилось ориентиром при формировании перспектив совершенствования информационного и организационно-методического обеспечения продвижения ЛП в цифровой среде для обеспечения рациональности использования ЛП.

ГЛАВА 2. ПРОГРАММА И МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Проектирование программы исследования

В соответствии с целью и задачами диссертационной работы была разработана программа исследования, которая включает в себя три основных этапа: 1) сбор данных, 2) обработка и анализ полученной информации, 3) обобщение полученных результатов, формирование выводов и разработка методических рекомендаций (рисунок 14).

Первоначально мы провели научно направленный информационный поиск по выявлению приоритетных задач развития российского фармацевтического рынка в части продвижения ЛП в цифровой среде, включающий в себя: контент-анализ российских и зарубежных научных публикаций по предметной области исследования, сравнительный анализ нормативно-правовых документов и этических кодексов надлежащей практики продвижения ЛП РФ, стран ЕС, Великобритании, рекомендаций ВОЗ по вопросам продвижения ЛП в цифровой среде, ретроспективный анализ научных результатов в исследуемой области, а также анализ и интерпретацию статистических показателей и графических иллюстраций тенденций, сложившихся на современном этапе развития российского фармацевтического рынка в сравнении с периодом, предшествующим началу цифровой трансформации фармацевтической отрасли.

Для проведения контент-анализа и систематизации цифровых инструментов продвижения ЛП было отобрано (эмпирическая база): 224 промоционных модуля о ЛП, опубликованных в профессиональных периодических изданиях, 54 официальных веб-сайта фармацевтических компаний, 46 мобильных приложений для смартфона, 125 веб-сайтов, посвященных определенному ЛП, 18 веб-сайтов, посвященных определенной нозологии, 15 веб-сайтов интернет-аптек, 13 специализированных веб-сайтов для медицинских и фармацевтических работников, 12 видеозаписей вебинаров, 48 официальных страниц фармацевтических компаний в социальных сетях, 5 чат-ботов, размещенных на веб-сайтах интернет-аптек, 8 образцов информационной e-mail-рассылки о ЛП,

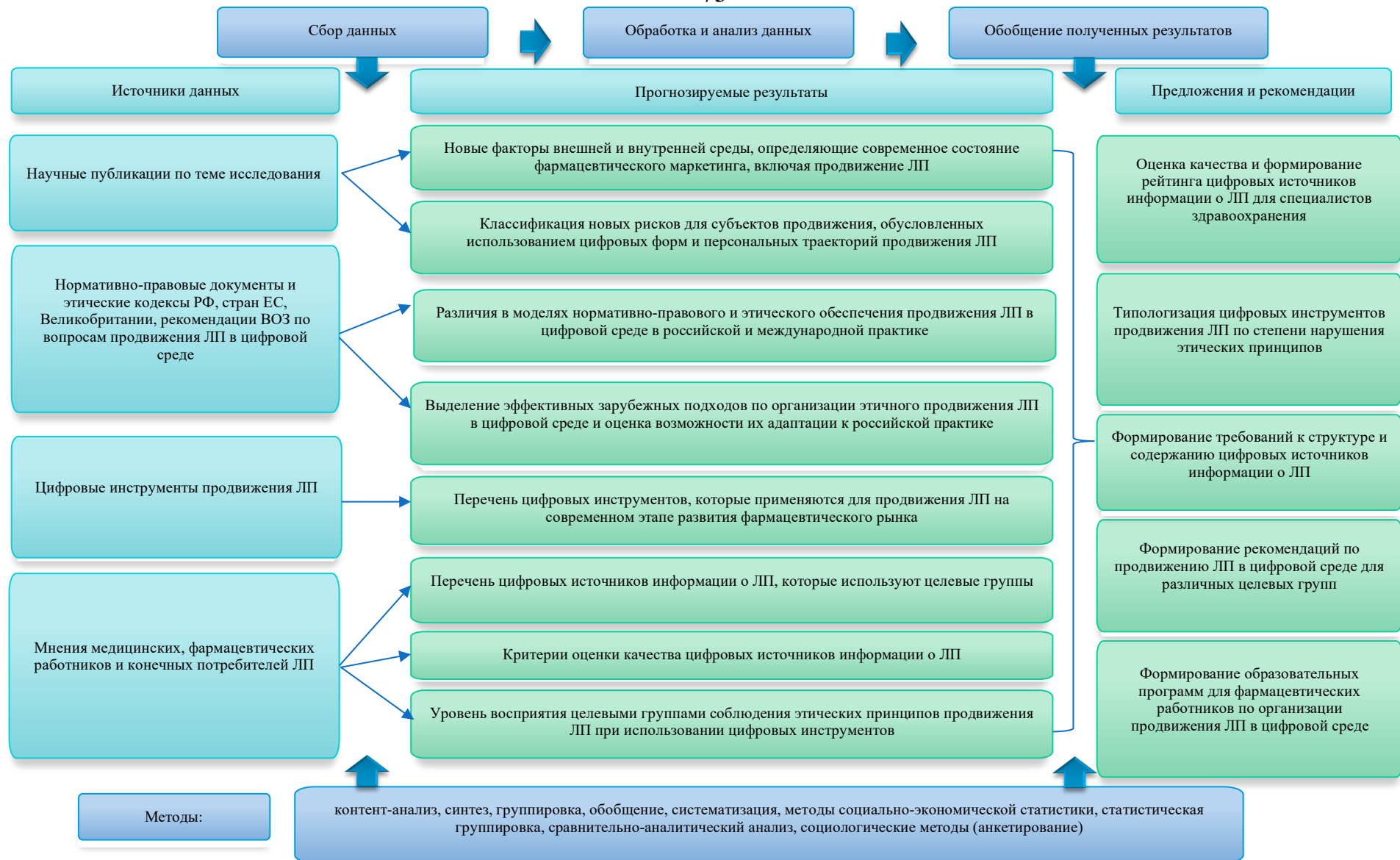


Рисунок 14 – Программа проведения исследования

24 персональные страницы блогеров в популярных социальных сетях, 10 форумов с отзывами о применении ЛП.

В рамках исследования структуры и содержания процесса продвижения ЛП в цифровой среде, построения рейтинга значимости цифровых источников информации о ЛП, а также разработки методологии комплексной оценки качества цифровых источников информации о ЛП отобрана 761 анкета, отражающая мнения медицинских (105), фармацевтических (220) работников и конечных потребителей ЛП (436) в отношении их профессиональных и информационных потребностей в сфере получения информации о ЛП в цифровой среде.

Обработка и анализ полученных данных проведены с применением адекватных решаемым задачам научных методов исследования. Для обеспечения репрезентативности результатов исследования выборочная совокупность объектов была рассчитана на основании генеральной совокупности что обеспечивает точность исследования 90–95% при погрешности исследования $\pm 5\%$.

Результаты обобщения и синтеза данных, полученных на первых двух этапах исследования, положены в основу формирования методических рекомендаций по продвижению ЛП в цифровой среде для различных целевых групп в целях обеспечения их рационального использования.

2.2. Выбор методов исследования и обоснование процедуры их реализации

Для решения актуальных задач, выявленных в процессе проведенного научно направленного информационного поиска, обоснована необходимость конкретизации содержания информационных потребностей медицинских, фармацевтических работников и конечных потребителей ЛП в условиях трансформации традиционных каналов продвижения ЛП в цифровые. С этой целью запланировано исследование мнений трех вышеуказанных целевых групп продвижения с применением социологических методов (анкетирование) и статистической обработкой данных.

Врачи традиционно представляют собой одну из трех целевых групп в системе продвижения ЛП, особенно, отпускаемых по рецепту. Нами запланировано

изучение их профессиональных информационных потребностей в сфере получения информации о ЛП в цифровой среде на региональном уровне (г. Воронеж). Объектом исследования выбраны мнения медицинских работников (врачи общей практики (ВОП)). При определении профессиональных информационных потребностей за объем генеральной совокупности принят показатель общего числа ВОП, работающих в поликлиниках г. Воронежа. По данным Территориального органа федеральной службы государственной статистики по Воронежской области в период 2018 – 2019 гг. среднее количество ВОП в г. Воронеж составляет 167.

В целях обеспечения репрезентативности данных исследования количество респондентов определяли по формуле бесповторного отбора (1):

$$n = \frac{Nt^2 pq}{\Delta^2 N + t^2 pq}, \quad (1)$$

где: n – численность выборочной совокупности;

N – численность генеральной совокупности (167 врачей)

t – коэффициент доверия, зависящий от вероятности, с которой гарантируется точность выборки, при вероятности безошибочного признака $P = 0,95$, $t = 2$;

p – доля изучаемого признака, в нашем исследовании это значение является неопределяемой величиной и поэтому применяется ее максимальное значение $p = 0,5$;

q – значение показателя рассчитывается по соотношению $q = (1 - p)$ и поскольку значение $p = 0,5$, то неизвестное максимальное значение произведения $pq = 0,25$;

Δ – предельная ошибка выборочной доли, которая в нашем случае составляет $\Delta = 0,06$. Тогда:

$$n = \frac{167 \times 4 \times 0,25}{0,0036 \times 167 + 4 \times 0,25} = \frac{167}{1,60} = 104,375.$$

Таким образом, объем выборки должен составить не менее 105 врачей.

Опрос проводился в период 01.10.2020 – 30.03.2021 гг. по авторской анкете, которая представлена в приложении Б. Число респондентов составило 105 человек. В исследование приняли участие респонденты в возрасте от 25 лет и старше, большинство из которых имеют стаж работы по специальности более 6 лет (82,9%). В опросе участвовали респонденты 8 медицинских организаций г. Воронежа

различного организационно-правового статуса (бюджетные организации г. Воронежа (75%), федеральное государственное казенное учреждение (военный госпиталь) (12,5%) и частная поликлиника (12,5%). Обработка результатов проведена с использованием прикладных программ MS Excel 2016. Схема исследования структуры и содержания профессиональных информационных потребностей медицинских работников представлена на рисунке 15.



Рисунок 15 – Схема исследования структуры и содержания профессиональных информационных потребностей медицинских работников

Далее нами был запланирован анализ профессиональных информационных потребностей фармацевтических работников в сфере получения информации о ЛП в цифровой среде на региональном уровне. Источниками информации служили данные, полученные в ходе экспертного опроса 220 фармацевтических работников. Оценка репрезентативности выборки респондентов была проведена методом случайного отбора. По данным информационного интернет-ресурса 2gis.ru, было установлено, что в г. Воронеже функционирует 970 АО. Так как среднее число фармацевтических работников в АО г. Воронежа составляет около 7 человек, общее число фармацевтических работников в г. Воронеже — 6790 человек. Выборку в 220 респондентов следует считать репрезентативной с повышенной

надежностью, так как для генеральной совокупности, равной 6790 при доверительном интервале 90 % и ошибке выборки 6 %, минимальный объем выборки равен 184 (формула 1).

Исследование проводилось в период – ноябрь 2017-март 2018 гг. методом заочного анонимного анкетирования по авторской анкете, которая представлена в приложении В. В опросе приняли участие, в основном, женщины (97%) в возрасте от 20 до 45 лет (90%) с высшим фармацевтическим образованием (72%) и стажем работы от 5 лет (78%), работающие в АО г. Воронежа. Полученные результаты обработаны с использованием прикладных программ MS Excel 2016. Схема исследования структуры и содержания профессиональных информационных потребностей фармацевтических работников аналогична схеме, представленной на рисунке 15 для медицинских работников.

На заключительном этапе изучения мнений целевых групп продвижения нами был запланирован анализ использования ресурсов сети интернет конечными потребителями ЛП. Эмпирическая база – 436 анкет, полученных в ходе социологического опроса конечных потребителей ЛП в период с ноября 2019 по февраль 2020 г. по авторской анкете, которая представлена в приложении Г. Исследование проводилось с применением технологии Google.Формы в дистанционном режиме (посредством размещения ссылки на опрос в открытых группах в социальных сетях). Статистическая обработка данных осуществлялась с применением пакета программных продуктов Google.Apps с использованием методов ранжирования, группировки, а также, структурного, логического и графического анализа. Выборку в 436 респондентов следует считать репрезентативной, так как для генеральной совокупности более десяти тысяч объем минимальной выборки с учетом 95% доверительного интервала ($p = 0,5$) и 5 % уровня точности равен 384 респондента (формула 1).

Схема исследования структуры и содержания информационных потребностей конечных потребителей ЛП представлена на рисунке 16.

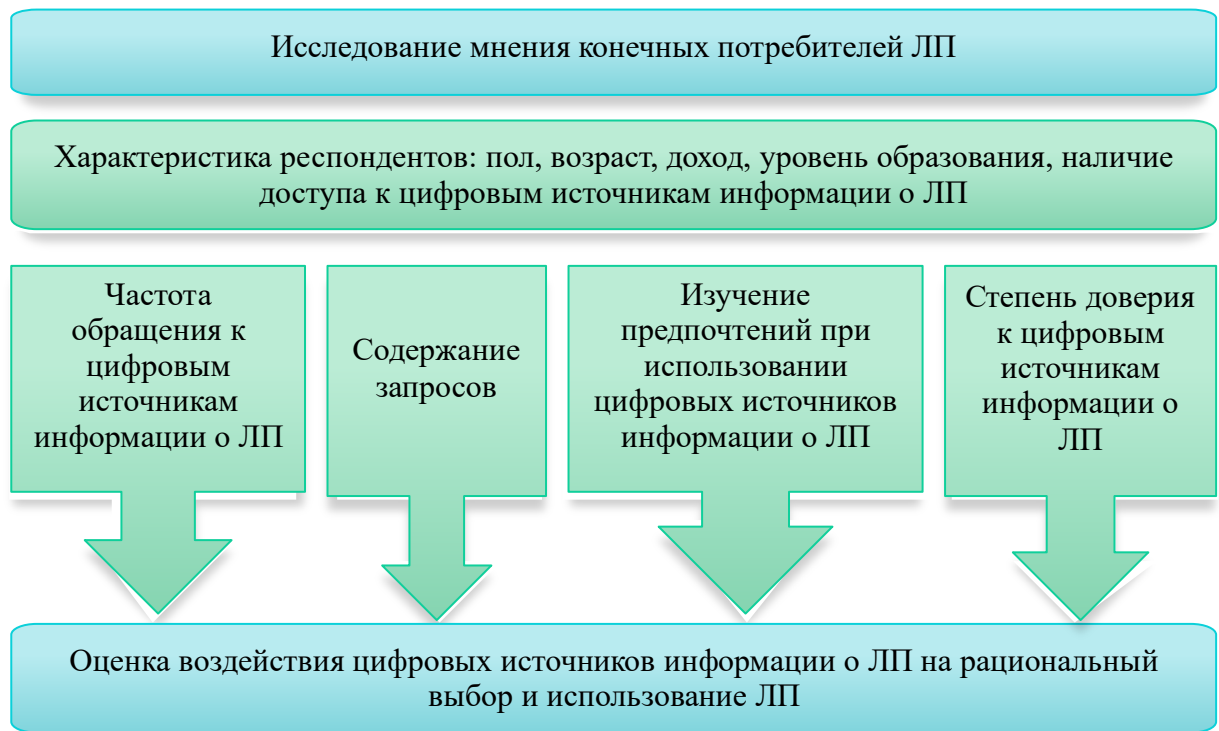


Рисунок 16 – Схема исследования структуры и содержания информационных потребностей конечных потребителей ЛП

В исследовании приняли участие в основном женщины (92%) в возрасте от 18 до 70 лет, имеющие высшее образование (64%), среднемесячный доход на одного члена семьи 15-20 тысяч рублей (57%) и ежемесячно приобретающие ЛП на сумму не менее 2 тысяч рублей (51%). Для нивелирования влияния профессиональной оценки респондентов на результаты исследования, при сборе данных, из анализа были исключены анкеты, которые заполнены медицинскими и фармацевтическими работниками. Идентификация специалистов здравоохранения производилась путем ответа на вопрос «Являетесь ли вы медицинским или фармацевтическим работником?» (приложение Г, вопрос 1).

Высокая вероятность риска искажения и/или непредставления достоверной информации об эффективности и безопасности ЛП посредством цифровых инструментов продвижения ЛП определила необходимость оценки качества цифровых источников информации о ЛП по сбалансированности и достоверности представляемой информации. С этой целью был разработан алгоритм, включающий три этапа (рисунок 17):

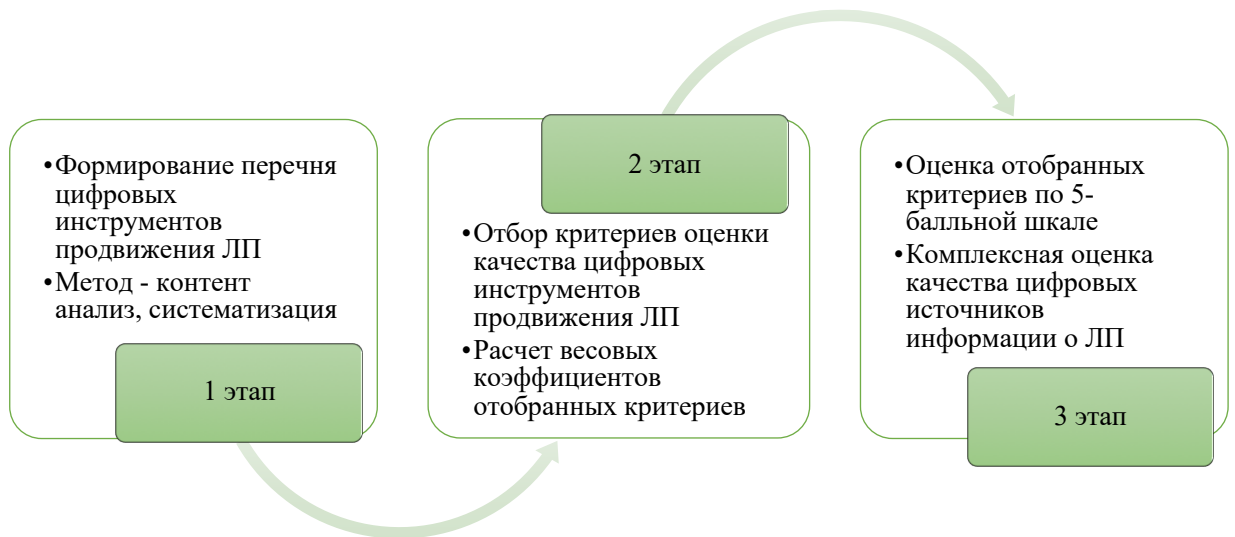


Рисунок 17 – Алгоритм-схема проведения оценки качества цифровых инструментов на основе этических норм и принципов продвижения ЛП

На первом этапе оценки качества цифровых инструментов продвижения ЛП методом контент-анализа был сформирован перечень цифровых источников информации о ЛП, которые медицинские работники используют в своей профессиональной деятельности. На основании частотного признака по упоминанию в научной, профессиональной литературе и содержательного контента они были обобщены в 6 групп. К ним относятся:

- 1) интернет-версии справочников ЛП;
- 2) сайты медицинских периодических изданий;
- 3) социальные сети и форумы для врачей (специализированные социальные сети для врачей, профессиональные сообщества в социальных сетях и блогах, специализированные форумы для врачей, профессиональные группы в мессенджерах (Viber, Whatsapp и др.));
- 4) образовательные порталы и интернет-программы для врачей (специализированные образовательные порталы, сайты профессиональных медицинских сообществ и ассоциаций, интернет-конференции/вебинары);
- 5) поисковики и информационные порталы по медицинской информации (официальные сайты фармацевтических компаний, специализированные сайты фармкомпаний для врачей, специализированные сайты, посвященные определенной нозологии, мобильные приложения медицинской тематики, специализированные сайты, посвященные определенному ЛП,

специализированные сайты для пациентов, аудио- и видеоподкасты по медицинской тематике, тематические профессиональные блоги и каналы в Youtube, специализированные медицинские порталы, интернет-сайты аптечных организаций);

б) дистанционные визиты МП.

На втором этапе оценки качества цифровых инструментов продвижения ЛП методом экспертной оценки критериев выбора цифровых источников информации о ЛП установлено, что наиболее значимыми критериями для медицинских работников являются: достоверность информации о ЛП, доверие к источнику информации, полнота информации о ЛП (нахождение необходимой информации), актуальность информации о ЛП, степень удобства получения информации, полезность информации для профессионального использования. Для каждого критерия был рассчитан весовой коэффициент. Расчет факторного веса критериев (значимости критерия) проведен путем деления баллов полученных критериев на общую сумму баллов, полученных при оценке всех факторов [26,114]. Данные критерии были положены в основу оценки качества цифровых источников профессиональной информации о ЛП.

Для определения согласованности мнений экспертов по вопросу отбора критериев был рассчитан коэффициент конкордации – общий коэффициент ранговой корреляции по формуле (2):

$$W = \frac{12S}{m^2(n^3-n)}, \quad (2)$$

где: S – сумма квадратов отклонения от среднего арифметического рангов;

m – количество экспертов (105 врачей);

n – количество предложенных вариантов в ответе [25,113].

Коэффициент W изменяется в диапазоне от 0 до 1. Его равенство единице означает, что все эксперты присвоили объектам одинаковые ранги. Чем ближе значение коэффициента к нулю, тем менее согласованными являются оценки экспертов. В данном исследовании значение коэффициента конкордации равно 0,711, что указывает на высокую согласованность экспертов по данному вопросу.

На третьем этапе оценки качества цифровых инструментов продвижения ЛП была осуществлена комплексная оценка цифровых источников профессиональной

информации о ЛП. Для расчета комплексной оценки качества источников профессиональной информации о ЛП использован подход средневзвешенного арифметического показателя единичных критериев [25].

Комплексная оценка качества цифровых источников профессиональной информации о ЛП для врачей рассчитывалась по формуле (3):

$$K = \sum_{i=1}^N W_i K_i, \quad (3)$$

где: K_i – значения единичных критериев источников информации;

W_i – факторная значимость (вес) i -го единичного критерия.

На заключительном этапе диссертационного исследования на основании анализа, обобщения и систематизации данных собственных исследований, полученных на предыдущих этапах, сформированы методические рекомендации по совершенствованию организации продвижения ЛП в цифровой среде для различных целевых групп в целях обеспечения их рационального использования. Результаты исследований, проведенных в соответствии с разработанной программой, представлены далее.

Заключение по главе 2

На основе структуризации информационных данных, а также выявленных научных перспектив в исследуемой области сформированы подходы к поэтапной реализации цели исследования и разработана программа исследования. Выстроена методология исследования, включающая обоснование выбора научных методов, релевантных решаемым задачам, методического инструментария и способов обеспечения достоверности промежуточных и конечного результатов исследования. Для трех целевых групп (медицинские, фармацевтические работники и конечные потребители ЛП) разработаны схемы исследования структуры и содержания их информационных потребностей по авторской анкете, включающие этапы по определению приоритетных цифровых инструментов продвижения ЛП и оценке их качества. Полученные данные позволят сформировать методический инструментарий продвижения ЛП в цифровой среде.

ГЛАВА 3. ИССЛЕДОВАНИЕ СТРУКТУРЫ И СОДЕРЖАНИЯ ПРОЦЕССА ПРОДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЦИФРОВОЙ СРЕДЕ

3.1. Анализ профессиональных информационных потребностей медицинских работников в сфере получения информации о лекарственных препаратах в цифровой среде

Врачи представляют собой одну из трех целевых групп в системе продвижения ЛП, особенно, отпускаемых по рецепту. В соответствии с разработанной программой и методологией исследования нами был проведен анализ их профессиональных информационных потребностей. Объектом исследования выступили мнения медицинских работников-врачей, осуществляющих свою профессиональную деятельность на региональном уровне (г. Воронеж и Воронежская область). Для обеспечения достоверности результатов исследования число респондентов было рассчитано по формуле 1 и составило 105 человек.

Установлено, что в рамках своей профессиональной деятельности врачи используют несколько типов профессиональной информации, включая информацию о ЛП (рисунок 18). Поиск информации о ЛП в цифровой среде занимает лидирующее положение (65%).

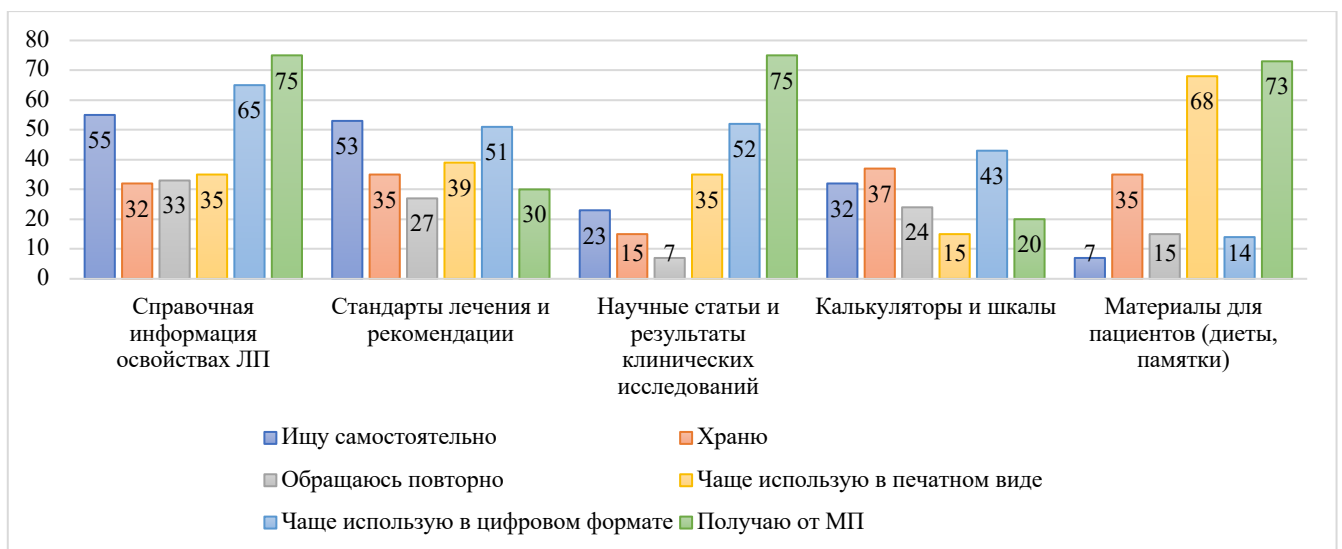


Рисунок 18 – Типы профессиональной информации и формат их использования врачами

Для предоставления информации о ЛП в профессиональных целях и, как следствие, для продвижения ЛП в цифровой среде фармацевтические компании должны использовать те цифровые инструменты, к которым наиболее часто обращаются представители целевой группы – врачи. Результаты исследования частоты обращения врачей к цифровым каналам, состав и содержание которых были рассмотрены в предыдущих главах, демонстрируют широкий спектр цифровых источников информации о ЛП (рисунок 19).



Рисунок 19 – Структура содержательных запросов медицинских работников к профессиональным цифровым инструментам, содержащим информацию о ЛП

Наиболее распространенным содержательным цифровым запросом, связанным с ЛП, является поиск ЛП в аптеках (61%) и интернет-версии

справочников о ЛП (39%).

Многочисленные прочие цифровые источники информации о ЛП, которые используются медицинскими работниками, напрямую не предназначены для представления информации о ЛП и содержат ее в качестве промоционной, за достоверность которой несет ответственность рекламодатель. В качестве последнего выступает, как правило, фармацевтическая компания-производитель, маркетинговые службы которого используют наиболее привлекательные для продвижения характеристики ЛП.

Для уточнения профессиональных информационных предпочтений респондентов в части поиска информации о ЛП был составлен рейтинг наиболее важных цифровых источников информации о ЛП для врачей (рисунок 20).



Рисунок 20 – Структура профессиональных цифровых источников информации о ЛП

Лидирующие позиции в структуре цифровых источников информации о ЛП для врачей занимают интернет-версии справочников ЛП (41%), что очевидно, поскольку они содержат полную и сбалансированную информацию, и различные информационные порталы с медицинской информацией, на которые респонденты попадали через интернет-поисковики (32%).

Примечательно, что практически равные значения по важности информации

для респондентов имеют сайты профессиональных периодических изданий (16%) и социальные сети и форумы для врачей (15%), которые имеют различную степень достоверности информации, очевидно, что в рецензируемых изданиях она значительно выше. Но, с другой стороны, такой интерес к социальным сетям и форумам для врачей свидетельствует о высоком доверии к профессиональному опыту коллег.

Структура цифровых профессиональных запросов врачей зависит от многих факторов, среди которых возраст и стаж респондентов занимают ведущее место. Как следует из рисунка 21, активность врачей по мере взросления и роста профессионального стажа в цифровой среде снижается.

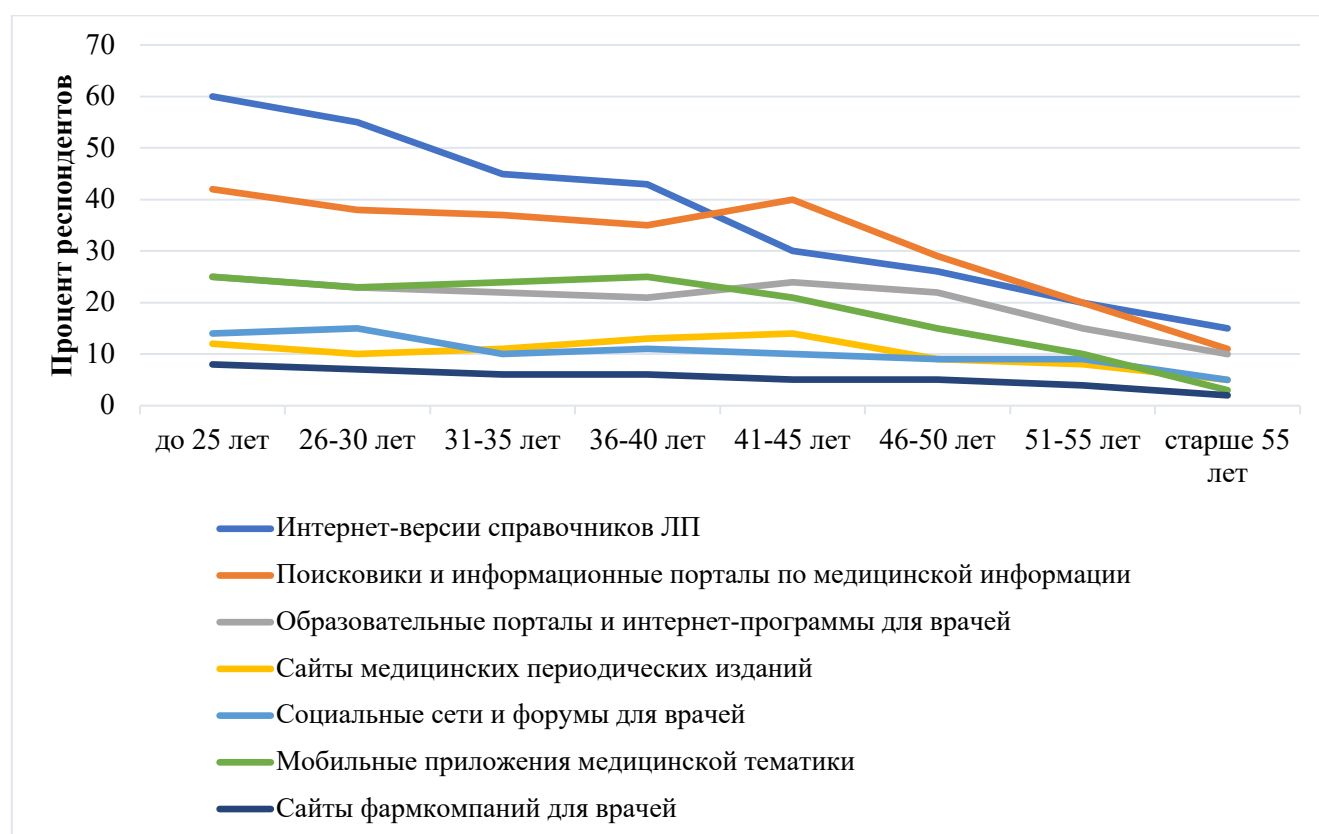


Рисунок 21 – Влияние возраста респондентов на активность в цифровой среде

Основными причинами снижения интереса к цифровым инструментам продвижения врачи указывают:

- сложность выделения времени на получение информации посредством цифровых каналов (31%);
- устают долго смотреть на экран (28%);

- недостаточно навыков в работе с компьютером/телефоном (18%);
- отсутствует возможность смотреть видео со звуком (18%).

В условиях соблюдения требований по работе с персональными данными (письменное согласие на обработку данных) изменилась структура коммуникаций врачей с МП. 39% указали, что общались с МП через мессенджеры (WhatsApp, Viber, Telegram и др.). При этом, 54% врачей отметили, что не осведомлены о том, что в рамках законодательства о защите персональных данных граждан, для проведения дистанционных визитов МП необходимо получить согласие на обработку персональных данных от врача, и если оно отсутствует у фармацевтической компании, то дистанционная коммуникация по телефону и электронной почте является не только неэтичной, но и незаконной [67].

МП фармацевтических компаний, по-прежнему, играют решающую роль в информировании врачебного сообщества о ЛП. Эксперты отметили, что МП, в рамках дистанционных визитов, в недостаточной мере демонстрируют профессиональные навыки, необходимые для обеспечения этичного продвижения ЛП. В частности, по мнению врачей, развития требуют навыки в отношении корректности представления информации в отношении эффективности и безопасности применения ЛП (51%), а также проведении корректного сравнения с ЛП-аналогами (43%), так как сбалансированное предоставление данной информации о ЛП является ключевым фактором обеспечения их рационального назначения и использования. Также респонденты отметили значительную важность учтвого отношения к специфике работы врача (адекватное понимание нагрузки на врача, времени, выделенного на прием пациентов и пр.) при коммуникации с МП (рисунок 22).

Большинство врачей (61%) согласились с утверждением о том, что «МП не всегда корректно проводят сравнение промотируемых ЛП с аналогами и стараются представить их в «лучшем свете», опуская или искажая при этом информацию о эффективности и безопасности применения ЛП».

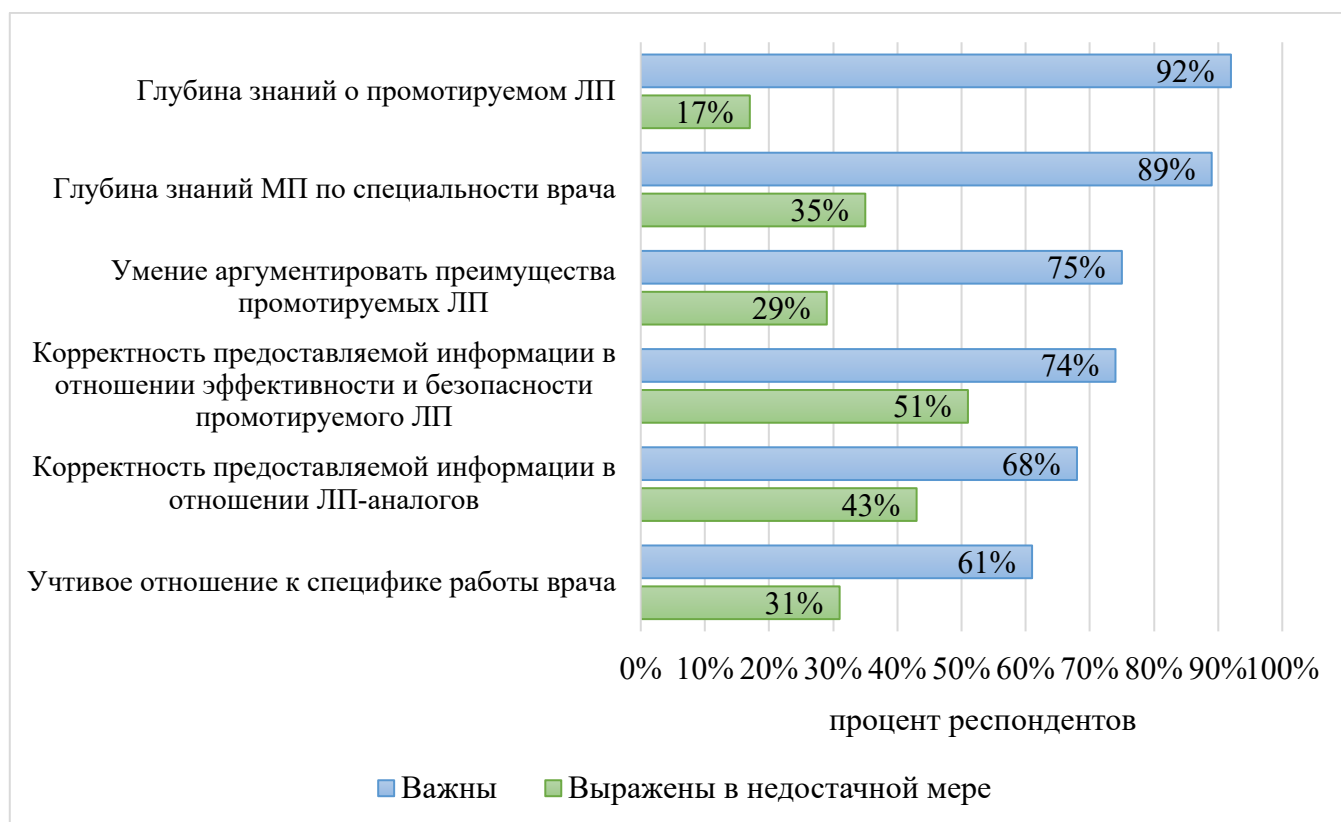


Рисунок 22 – Профессиональные навыки МП, препятствующие реализации этических принципов продвижения (по мнению врачей)

Также 73% врачей отметили, что в процессе дистанционной коммуникации МП, больше говорят о положительных эффектах от применения ЛП и недостаточно подробно освещают нежелательные явления и побочные эффекты. Опасение вызывает тот факт, что 54 % врачей указали, что деятельность МП влияет на принятие ими решения о назначении и рекомендации ЛП конечным потребителям. Это подтверждает результаты зарубежных исследований, согласно которым предоставляемая МП информация, часто является неполной и предвзятой в отношении продвигаемых ЛП [153,164].

Врачи отмечают (52%), что в рамках получения информации о ЛП посредством цифровых источников они регулярно сталкиваются с нарушением этических норм и принципов продвижения ЛП.

Информационные профессиональные потребности медицинских работников в условиях цифровой среды претерпели значительные изменения в части расширения источников получения информации. Цифровые каналы прочно вошли в профессиональную деятельность медицинских работников. Более половины

врачебного сообщества используют их для получения информации о ЛП.

Результаты анализа цифровых информационных запросов врачей указывают на использование цифровых источников информации о ЛП, в первую очередь, для решения проблем физической доступности ЛП (наличие в АО). Для поиска информации о ЛП медицинские работники используют весь доступный спектр инструментов цифрового контента, включая источники, содержащие неполную и не верифицированную информацию, что искажает профессиональное мнение врачей об эффективности и безопасности ЛП и, как следствие, отрицательно влияет на рациональность применения ЛП.

3.2. Анализ профессиональных информационных потребностей фармацевтических работников в сфере получения информации о лекарственных препаратах в цифровой среде

Роль и значение достоверности информационных профессиональных потребностей фармацевтических работников в условиях обязательного фармацевтического консультирования существенно возросла. Нами изучены состав и содержание цифровых потребностей фармацевтических работников в профессиональной информации на региональном уровне (город Воронеж, Воронежская область). Источниками информации служили данные, полученные в ходе экспертного опроса 220 фармацевтических работников. Расчет количества респондентов был произведен в соответствии с методологией исследования по формуле 1. Установлено, что интернет занимает ведущие позиции в информационном обеспечении профессиональной деятельности фармацевтических работников АО (71,1%) (рисунок 23).

Интернет, как самый востребованный канал профессиональной информации для фармацевтических работников, дополнительно был изучен по структуре содержательных запросов. Установлено, что чаще всего фармацевтические работники обращаются к интернету с целью уточнения информации о ЛП (70%) и для поиска ЛП-аналогов (66%).

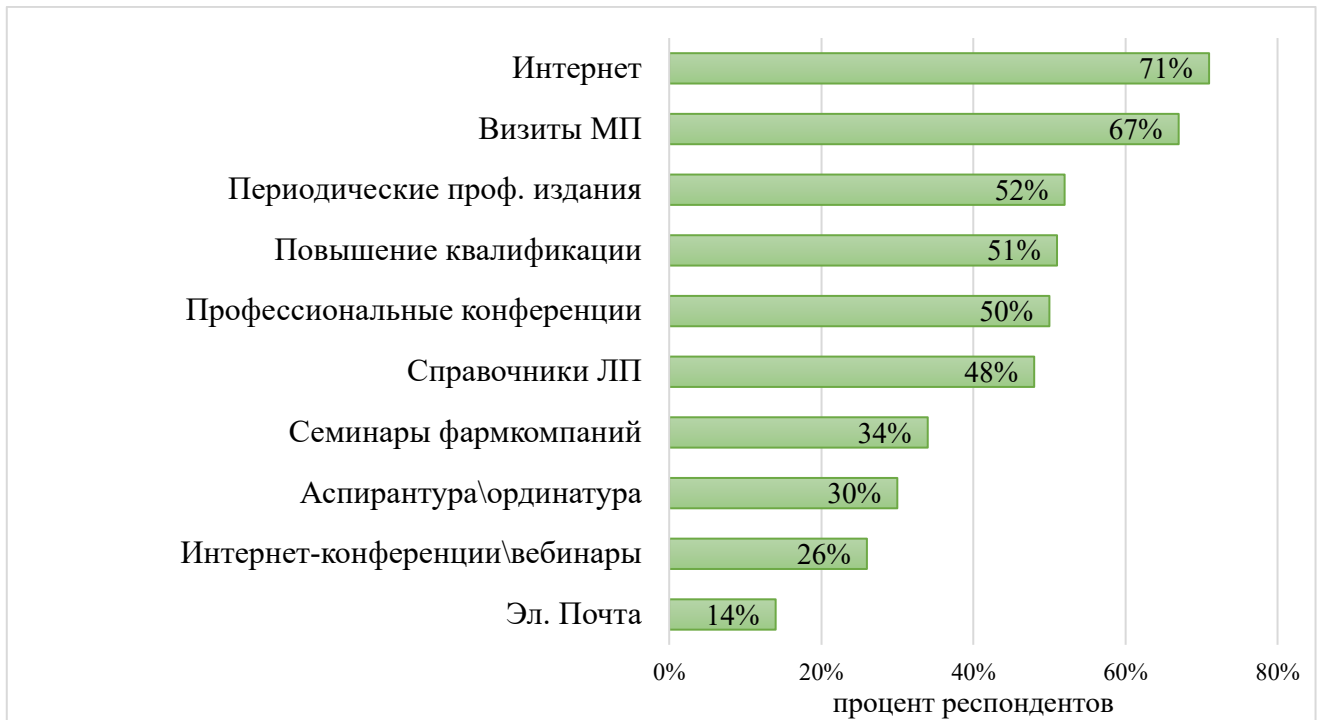


Рисунок 23 – Рейтинг источников информации о ЛП для фармацевтических работников АО

Также в интернете фармацевтические работники ищут информацию о взаимодействии ЛП (49%), схемах лечения и профилактики заболеваний (42%), компаниях-производителях ЛП (37%) и просматривают новости фармацевтического рынка (35%) (рисунок 24).

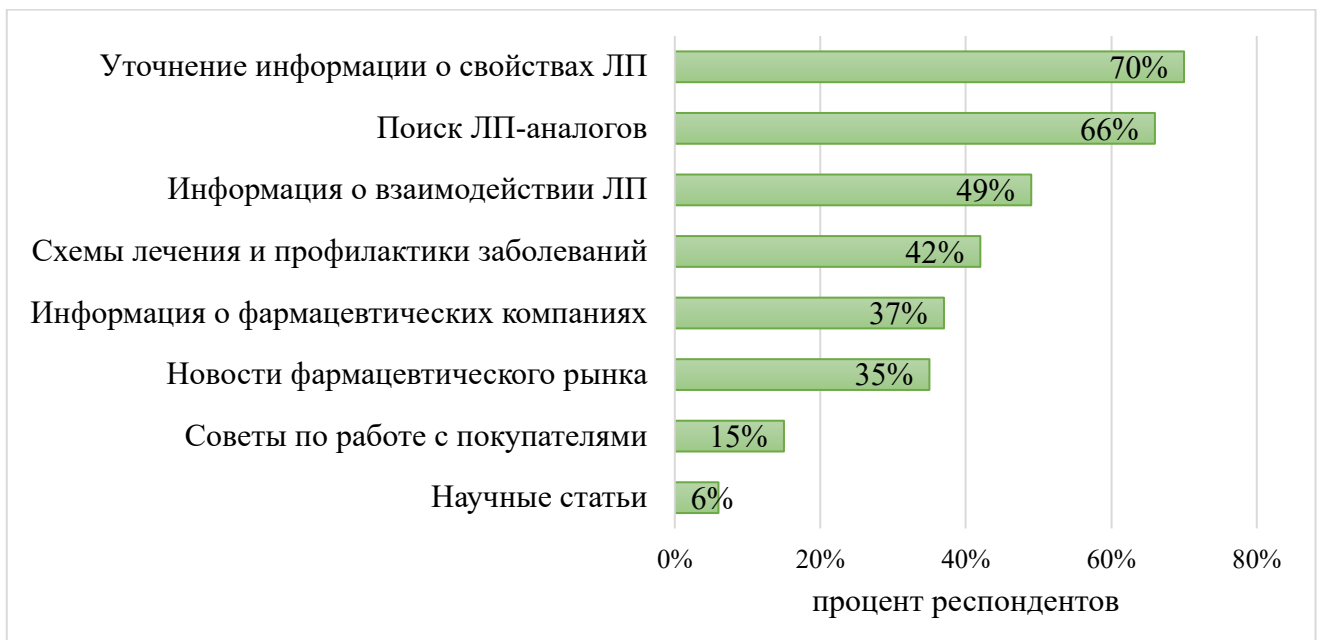


Рисунок 24 – Категории поисковых запросов фармацевтических работников в интернете

Для продвижения ЛП в цифровой среде фармацевтические компании используют широкий спектр цифровых инструментов, частота обращения к ним фармацевтических работников отражена на рисунке 25.

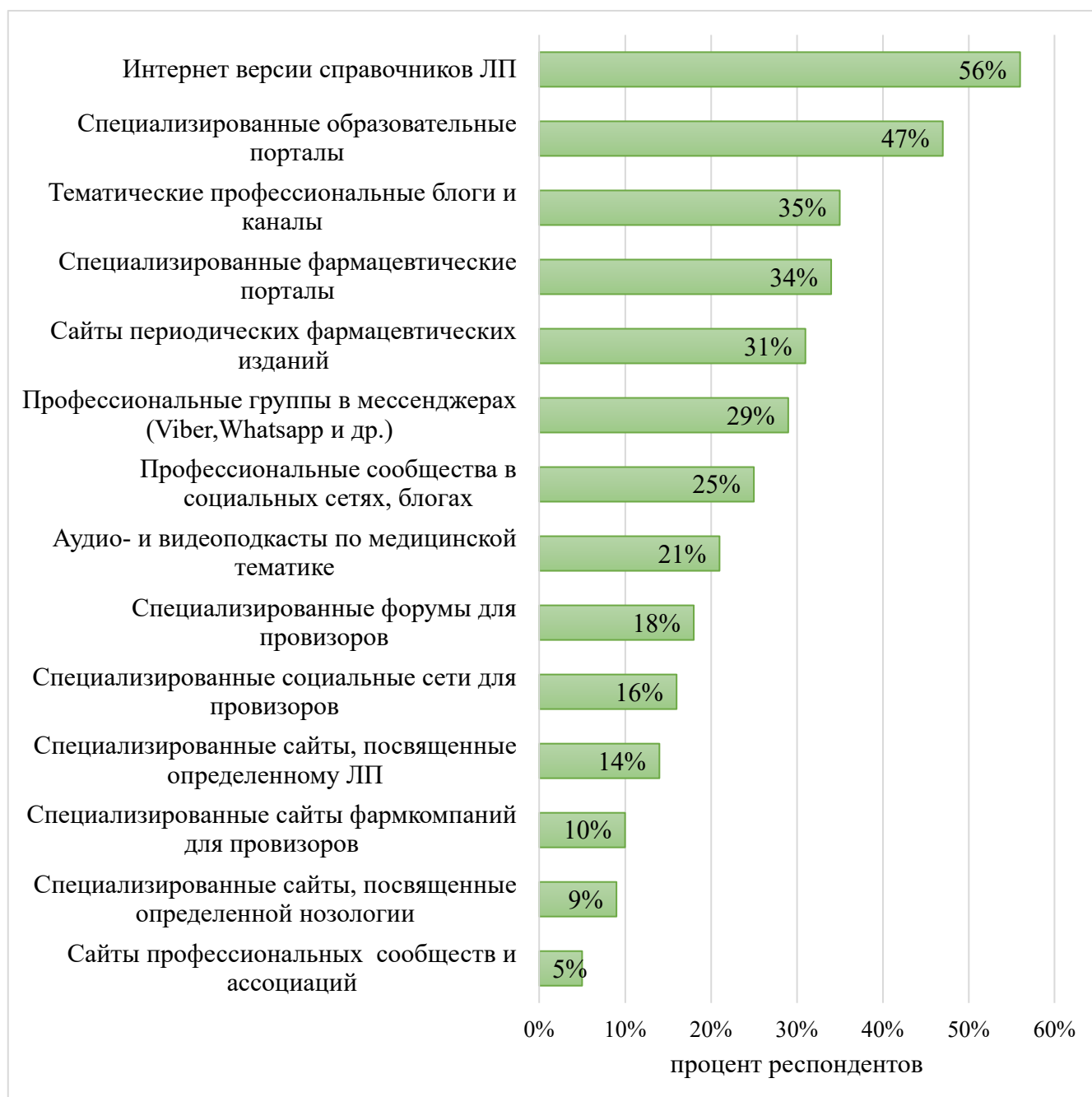


Рисунок 25 – Структура содержательных запросов фармацевтических работников к цифровым инструментам, содержащим информацию о ЛП

Лидирующие позиции в рейтинге цифровых источников информации о ЛП для фармацевтических работников занимают интернет-версии справочников ЛП (56%), специализированные образовательные порталы (47%), тематические профессиональные блоги и каналы (35%) и периодические профессиональные

издания (34%). Установлено, что фармацевтические работники используют интернет как прикладной канал получения профессиональной информации о ЛП посредством широкого круга цифровых источников, что обусловлено рациональной необходимостью в оперативном получении справочной информации о свойствах и характеристиках ЛП.

Как следует из рисунка 23, МП фармацевтических компаний занимают второе место в рейтинге источников информации о ЛП и, по-прежнему, играют значительную роль в информировании фармацевтических работников о ЛП. Контент-анализ поисковых запросов фармацевтических работников в интернете и основных элементов их информационного взаимодействия с МП показал следующее (рисунок 26):



Рисунок 26 – Сравнительный анализ информационных запросов фармацевтических работников из разных источников

Можно констатировать, что интернет используется в текущей профессиональной деятельности фармацевтических работников как информационный ресурс для рутинных поисков. Обращает на себя внимание тот факт, что часть информации, которую фармацевтические работники ищут в интернете, содержится в инструкции по применению ЛП. Из этого логично сделать

вывод не об отсутствии у фармацевтических работников информации о ЛП, а об удобстве использования интернета, как наиболее доступного окна к базам данных о ЛП и компаниях-производителях ЛП в текущей работе.

Уместно заметить, что нам не удалось найти опубликованных в России научных сведений о качестве распространяемой МП промоционной информации и о ее соответствии данным доказательной медицины и официальных источников. Между тем, проведенные на этот счет зарубежные исследования показали, что предоставляемая МП информация, часто является неполной и предвзятой в отношении продвигаемых ЛП [153,164]. В нашем исследовании, на вопрос о корректности предоставления информации МП, мнения экспертов разделились, только 10 % уверены в том, что данные, представленные МП корректны. 34% сомневаются, но считают, что в большинстве случаев информация предоставляется корректно, а вот большинство (51%) думают, что фармкомпании иногда искажают информацию, либо опускают некоторые данные, чтобы их ЛП выглядели более достойно, также 6% респондентов уверены в том, что МП всегда преувеличивают преимущества ЛП и зачастую необоснованно. 90 % фармацевтических работников согласились с утверждением о том, что МП, в процессе предоставления информации о ЛП, больше говорят об их пользе и положительных эффектах и недостаточно подробно освещают нежелательные явления и побочные эффекты, которые могут возникнуть при применении ЛП. Несмотря на то, что полученные данные характеризуют очное взаимодействие фармацевтических работников с МП, мы полагаем, что их возможно использовать и для дистанционных коммуникаций в рамках продвижения ЛП в цифровой среде. Так как структура и содержание очных и дистанционных визитов идентичны и преследуют одну цель – повысить количество рекомендаций промотируемого ЛП.

Профессиональные информационные потребности фармацевтических работников о ЛП в цифровой среде, аналогично с врачебными, претерпели изменения. Значительно расширился спектр профессиональных источников информации за счет появления новых цифровых форм организации продвижения и представления информации о ЛП. Возрастает роль интернета, как основного профессионального цифрового источника информации для фармацевтических

работников, и реализуемых посредством него цифровых инструментов продвижения, в связи с чем, растет риск получения специалистами неполной и не верифицированной информации о ЛП, что может повлиять на профессиональное мнение фармацевтических работников об эффективности и безопасности ЛП, и, как следствие, отрицательно повлиять на рациональные рекомендации ЛП конечным потребителям в рамках фармацевтического консультирования.

3.3. Анализ информационных потребностей конечных потребителей в сфере получения информации о лекарственных препаратах в цифровой среде

Конечные потребители ЛП являются третьей и наиболее важной целевой аудиторией при продвижении безрецептурных ЛП. Рост цифровой грамотности населения, изменение модели поведения конечных потребителей при поиске информации о ЛП и смещение его в цифровую среду обусловили активное использование цифровых инструментов продвижения ЛП среди конечных потребителей в сети интернет со стороны фармацевтических компаний и АО.

Нами было проведено исследование и анализ информационных потребностей конечных потребителей о ЛП в цифровой среде. Объем выборки был рассчитан по формуле 1 и составил 436 человек.

Выделены причины, по которым конечные потребители используют цифровые источники информации о ЛП: а) отсутствие времени на посещение врача (47%); б) врач (30%) или фармацевтический работник (26%) не предоставил полную информацию о назначенных ЛП; в) способны самостоятельно подобрать себе лечение на основании информации представленной в интернете (27%); г) не доверяют врачебным рекомендациям и перепроверяют правильность назначения ЛП (10%).

Основные запросы конечных потребителей в области медицины связаны с поиском информации о болезнях и методах лечения (51%), инструкции по применению ЛП (47%), цены и наличия ЛП в аптеках (41%), информации о ЛП для лечения определенных заболеваний (35%) (рисунок 27).



Рисунок 27 – Содержание цифровых запросов конечных потребителей ЛП в сети интернет в области медицины

Распределение запросов указывает на доминирование информации о ЛП, в связи с чем был изучен состав цифровых источников, которые предпочитают конечные потребители. Наиболее востребованными цифровыми источниками для них выступают форумы с отзывами о применении различных ЛП (43%), интернет-версии справочников ЛП (32%), сайты о здоровом образе жизни и правильном питании (29%), интернет-аптеки (27%), сайты АС (22%). Аутсайдерами по популярности среди конечных потребителей оказались сайты компаний-производителей ЛП (10%) и сайты медицинских и фармацевтических изданий (5%) (рисунок 28).

Выявлено, что 44% конечных потребителей сразу приобретают назначенные врачом ЛП. Остальные обращаются к цифровым инструментам. Содержательное раскрытие запросов показало, что перед приобретением ЛП конечные потребители читают отзывы о назначенных ЛП (32%) и сравнивают цены на назначенные ЛП-

аналоги (21%).

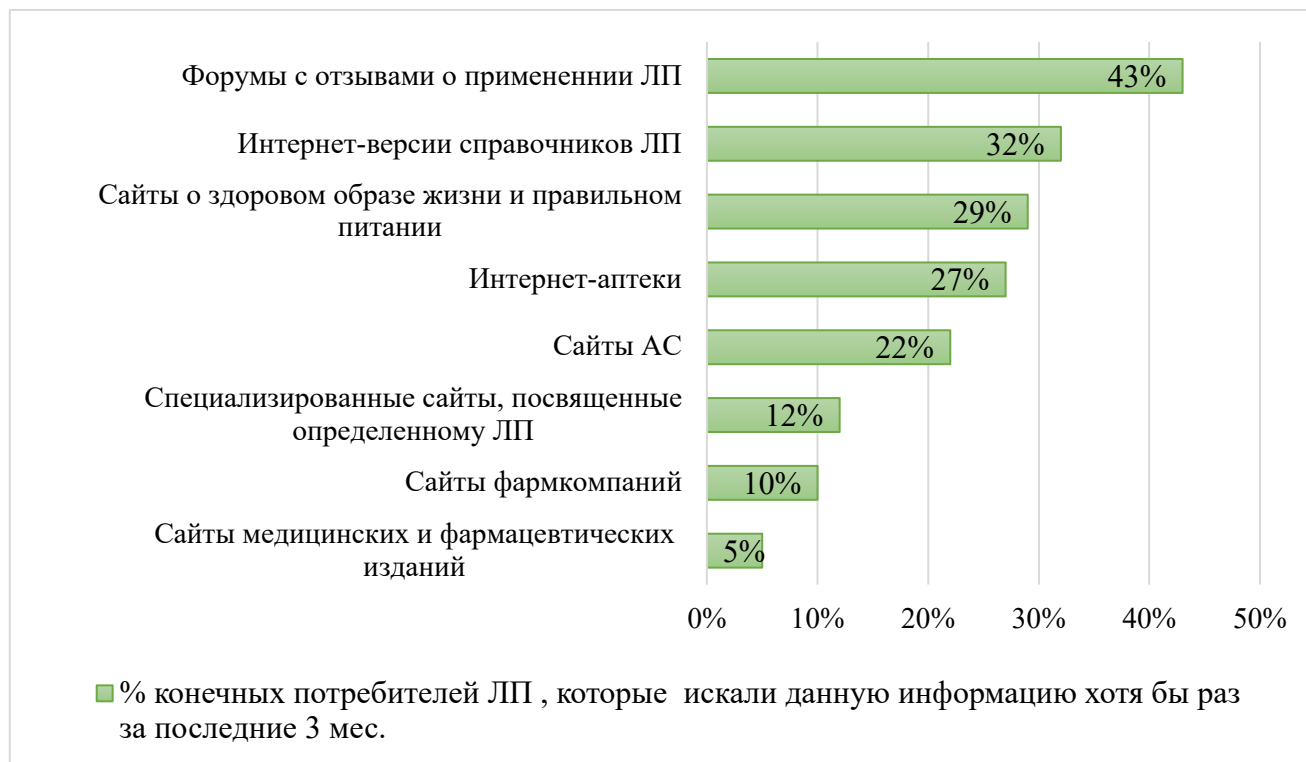


Рисунок 28 – Состав цифровых инструментов, которыми пользуются конечные потребители при поиске информации о ЛП

Среди причин, по которым конечные потребители дополнительно ищут информацию о назначенных врачом ЛП, респонденты выделяют собственный предыдущий опыт применения ЛП (46%), цены ЛП (34%), рекомендации родственников (21%) и отзывы о ЛП в интернете (18%). Полностью соблюдают рекомендации врача и принимают все назначенные ЛП только 24% участников опроса.

Участники опроса указали, что в целом доверяют контенту о ЛП, представленному в интернете (71%) и наиболее достоверной считают информацию, представленную на сайтах справочников ЛП (40%), форумах с отзывами о применении ЛП (31%), специализированных сайтах, посвященных определенному ЛП (21%), а также доверяют данным о ценах и наличии ЛП в АО (18%), представленным на сайтах и в специализированных мобильных приложениях АС (рисунок 29).



Рисунок 29 – Рейтинг цифровых источников информации о ЛП, оказывающих влияние на выбор ЛП конечными потребителями

Полученные результаты указывают на высокую долю конечных потребителей, принимающих решение о покупке ЛП на основании информации, представленной в цифровых источниках информации. Учитывая, что они не обладают профессиональными знаниями в области применения ЛП и могут неверно интерпретировать полученную информацию, а также принять решение о применении ЛП в тех случаях, когда в этом нет необходимости, либо изменить врачебные назначения, прочитав отзывы на форумах и других ресурсах, то в совокупности широкое распространение цифровой информации о ЛП приводит к росту нерационального применения ЛП и нежелательных реакций от их применения.

Готовность конечных потребителей критично оценивать информацию о ЛП, представленную посредством цифровых инструментов продвижения, с применением принципов и норм этичного продвижения ЛП была оценена посредством специально сформулированных вопросов анкеты (приложение Г, вопросы 21-28).

Оценка информации о ЛП, представленной посредством цифровых инструментов продвижения ЛП, доступных конечным потребителям на соответствие принципам и нормам этичного продвижения ЛП показала, что конечные потребители ЛП:

- 1) не знакомы с принципами и нормами этичного продвижения ЛП (94,5%);
- 2) не придают значения тому, что на используемых ими интернет-ресурсах сложно определить лицо, ответственное за содержательное наполнение контента и степень его достоверности (87%);
- 3) не придают значения тому, что информация о ЛП на интернет-ресурсах может быть представлена не сбалансированно и информация о положительных эффектах от применения ЛП может доминировать над данными о безопасности их применения (84%);
- 4) не осведомлены о том, что размещение информации о скидках и акциях на определенные ЛП на сайтах интернет-аптек и АС, при наличии в ассортименте ЛП с более высокими фармакоэкономическими показателями является неэтичным (94%);
- 5) не осведомлены, о том, что спонсором информации о ЛП, представленной на различных интернет-ресурсах могут выступать фармацевтические компании (12%);
- 6) 52% от опрошенных заинтересованы в получении достоверной и сбалансированной информации о ЛП и считают, что это должны обеспечивать врачи (31%) и фармацевтические работники (43%).

Таким образом, конечные потребители являются наиболее незащищенной целевой группой в условиях продвижения ЛП в цифровой среде. Полученные данные говорят о том, что значительная часть конечных потребителей ЛП открыта к информации о ЛП, представленной в сети интернет, обращает внимание на рекламу ЛП и готова к совершению дистанционной покупки. Недостаток времени на посещение врача и высокий уровень уверенности в собственных знаниях в части принятия решения о необходимости использования ЛП в сочетании с нарушениями этических норм и принципов продвижения фармацевтическими компаниями и АС, на наш взгляд, могут способствовать отступлению от концепции ответственного

самолечения и привести к нерациональному использованию ЛП конечными потребителями, а также увеличению затрат на лечение и появлению нежелательных реакций.

Сравнительный анализ предпочтений трех целевых групп при выборе и использовании цифровых инструментов для поиска информации о ЛП показал существенные различия (таблица 1).

Таблица 1 – Сравнительный анализ предпочтений целевых групп в выборе цифровых инструментов для поиска информации о ЛП

Медицинские работники	Фармацевтические работники	Конечные потребители
Интернет-версии справочников ЛП (41%)	Интернет-версии справочников ЛП (71%)	Форумы с отзывами о применении ЛП (43%)
Поисковики и информационные порталы по медицинской информации (32%)	Дистанционные визиты МП (67%)	Интернет-версии справочников о ЛП (32%)
Образовательные порталы для врачей (25%)	Периодические специализированные издания (оцифрованные) 52%)	Сайты о здоровом образе жизни и правильном питании (29%)
Сайты медицинских периодических изданий (16%)	Повышение квалификации с применением дистанционных технологий (51%)	Интернет-аптеки (27%)
Социальные сети и форумы для врачей (15%)	Профессиональные онлайн-конференции (50%)	Сайты аптечных сетей (22%)
Мобильные приложения медицинской тематики (11%)	Вебинары фармацевтических компаний (34%)	Специализированные сайты, посвященные определенному ЛП (12%)
Сайты фармацевтических компаний (8%)	Электронная почта (14%)	Сайты медицинских и фармацевтических изданий (10%)

Полученные данные демонстрируют зависимость между наличием специализированных знаний о ЛП и выбором цифровых источников информации, а также отражают специфику предпочтений целевых групп. Ориентируясь на предпочтения целевых групп в выборе цифровых инструментов для поиска информации о ЛП фармацевтические компании могут поддерживать активный интерес аудитории продвижения к своим цифровым ресурсам, за счет регулярного

добавления актуального контента в приоритетных цифровых источниках, востребованных у конкретной целевой группы.

Развитие сквозных информационных технологий при продвижении ЛП и расширение использования цифровых инструментов продвижения фармацевтическими компаниями создают условия, при которых обеспечивается максимальный уровень покрытия целевых групп и вовлечения их в процесс продвижения ЛП. С одной стороны, это является закономерным и соответствует изменившимся профессиональным и потребительским потребностям целевых групп, с другой, повышает риски нарушения этических норм и принципов продвижения ЛП в цифровой среде. В частности, на различных интернет-ресурсах трудно определить, кто является автором контента и несет ответственность за содержание представленной информации. Практически невозможно самостоятельно определить степень достоверности представленной информации о ЛП, что может привести к недостаточно оптимальному выбору ЛП, зачастую в ущерб здоровью конечных потребителей.

В условиях отсутствия требований к минимально необходимому объему информации, представленной в цифровых источниках информации, возрастает риск искажения и/или непредставления достоверной информации об эффективности и безопасности ЛП в цифровых каналах продвижения ЛП и возникает необходимость оценки качества цифровых инструментов продвижения по сбалансированности и достоверности представляемой информации.

3.4. Оценка качества цифровых источников информации о лекарственных препаратах, используемых для продвижения в цифровой среде

Оценка качества цифровых инструментов, содержащих информацию о ЛП, основана на результатах экспертного опроса 105 врачей (расчет объема выборки представлен в главе 2, формула 1).

На основании частотного признака по упоминанию в научной и профессиональной литературе все цифровые источники информации о ЛП были сформированы в 6 групп (таблица 2).

Таблица 2 – Группы цифровых источников информации о ЛП

Группа	Интернет-версии справочников ЛП
	Сайты медицинских периодических изданий
	Социальные сети и форумы для врачей (специализированные социальные сети для врачей, профессиональные сообщества в социальных сетях и блогах, специализированные форумы для врачей, профессиональные группы в мессенджерах (Viber, Whatsapp и др.))
	Образовательные порталы и интернет-программы для врачей (специализированные образовательные порталы, сайты профессиональных медицинских сообществ и ассоциаций, интернет-конференции/вебинары)
	Поисковики и информационные порталы по медицинской информации (официальные сайты фармацевтических компаний, специализированные сайты фармкомпаний для врачей, специализированные сайты, посвященные определенной нозологии, мобильные приложения медицинской тематики, специализированные сайты, посвященные определенному ЛП специализированные сайты для пациентов, аудио- и видеоподкасты по медицинской тематике, тематические профессиональные блоги и каналы в Youtube, специализированные медицинские порталы, интернет-сайты аптечных организаций)
	Дистанционные визиты МП

Отбор критериев оценки качества цифровых источников и их факторных весов был осуществлен по результатам экспертного опроса медицинских работников (приложение Б). Выделено 6 критериев, факторный вес которых отличается незначительно, что указывает на комплексный характер оценки цифровых источников информации о ЛП. Наибольший факторный вес, и, следовательно, наибольшую значимость для медицинских работников при выборе цифровых источников информации о ЛП имеет достоверность информации о ЛП (0,193), наименьшее значение – степень удобства получения информации (0,144) (таблица 3).

Таблица 3 – Факторный вес критериев оценки качества цифровых источников информации о ЛП

Критерий	Сумма баллов по критерию	Факторный вес
K_1 – достоверность информации о ЛП	524	$W_1=524/2715=0,1930$
K_2 – доверие к источнику информации	490	$W_2=490/2715=0,1804$
K_3 – полнота информации	476	$W_3=476/2715=0,1753$
K_4 – актуальность информации о ЛП	430	$W_4=430/2715=0,1584$
K_5 – полезность информации для профессионального использования	405	$W_5=405/2715=0,1492$
K_6 – степень удобства получения информации	390	$W_6=390/2715=0,1436$
Итого	2715	1,000

Результаты экспертной оценки выделенных групп цифровых источников информации о ЛП по шести критериям представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Экспертная оценка качества источников профессиональной информации о ЛП по выделенным критериям

Цифровой источник профессиональной информации	Экспертная оценка качества источников по критериям					
	Достоверность (К ₁)	Доверие к источнику (К ₂)	Полнота (К ₃)	Актуальность (К ₄)	Полезность (К ₅)	Удобство (К ₆)
Интернет-версии справочников ЛП	0,76	0,84	0,89	0,81	0,91	0,82
Сайты медицинских периодических изданий	0,81	0,95	0,97	0,86	0,84	0,61
Социальные сети и форумы для врачей	0,79	0,67	0,84	0,59	0,76	0,83
Образовательные порталы и интернет-программы для врачей	0,85	0,86	0,91	0,78	0,77	0,86
Поисковики и информационные порталы по медицинской информации	0,75	0,81	0,89	0,72	0,81	0,91
Визиты МП (дистанционные)	0,92	0,76	0,91	0,79	0,83	0,89

Результаты экспертной оценки качества цифровых источников информации, используемых при продвижении ЛП (таблица 4), указывают, что наибольшее доверие эксперты отдают сайтам медицинских периодических изданий (0,95), отражающих, по мнению экспертов, наиболее полную и актуальную информацию (0,97, 0,86 соответственно). Эксперты достаточно низко оценили степень удобства получения информации о ЛП на сайтах медицинских периодических изданий, скорее всего это связано с необходимостью регистрации и оплаты подписки на электронные версии изданий, которую необходимо оформить для получения доступа к полным текстам научных статей, представленных на сайтах изданий.

Дистанционные визиты МП эксперты достаточно низко оценили по критериям актуальность и полезность информации о ЛП, что подтверждает тот

факт, что МП акцентируют внимание врачей на строго определенных свойствах и характеристиках ЛП, действуя в рамках спланированных стратегий продвижения, вне зависимости от текущих профессиональных потребностей врача. При оценке дистанционных визитов МП, эксперты отметили, что МП в недостаточной мере демонстрируют профессиональные навыки, необходимые для обеспечения этичного продвижения ЛП.

Интернет-версии справочников ЛП получили достаточно высокие оценки по критериям достоверности, доверия и удобства получения информации из источника, но при этом эксперты низко оценили актуальность информации, представленной на сайтах интернет-версий справочников ЛП, что свидетельствует о том, что контент обновляется нерегулярно, информация о ЛП может быть устаревшей и полностью полагаться на информацию из данного источника не рекомендуется.

Эксперты высоко оценили достоверность и полноту информации о ЛП, представленной на образовательных порталах, но при этом значения критериев актуальности и полезности для данного источника имеют низкие показатели, что говорит о том, что содержание образовательных программ не полностью обеспечивает профессиональные информационные потребности врачей и часть информации необходимо искать в других источниках.

Самые низкие значения критериев доверия к источнику и актуальности представленной информации имеют специализированные социальные сети и форумы для врачей, что объясняется тем, что данный источник информации является не официальным и контент на нем генерируют сами пользователи.

Результаты комплексной оценки качества цифровых источников профессиональной информации о ЛП (формула 3) позволили сформировать рейтинг по критериям, наиболее значимым для медицинских работников (таблица 5).

По результатам комплексной оценки можно рекомендовать для медицинских работников сайты медицинских периодических изданий и дистанционные визиты МП (0,86) и интернет-версии справочников ЛП (0,85) для получения достоверной, полной и непротиворечивой информации о ЛП.

Таблица 5 – Рейтинг значимости цифровых источников профессиональной информации о ЛП для медицинских работников

Источник информации	Значения критерия с факторным весом						Комплексная оценка
	Достоверность ($K_1 * W_1$)	Доверие к источнику ($K_2 * W_2$)	Полнота ($K_3 * W_3$)	Актуальность ($K_4 * W_4$)	Полезность ($K_5 * W_5$)	Удобство ($K_6 * W_6$)	
Сайты медицинских периодических изданий	0,16	0,17	0,17	0,14	0,13	0,09	0,86
Визиты МП (дистанционные)	0,18	0,14	0,16	0,13	0,12	0,13	0,86
Интернет-версии справочников ЛП	0,15	0,15	0,16	0,13	0,14	0,12	0,85
Образовательные порталы и интернет-программы для врачей	0,16	0,16	0,16	0,12	0,11	0,12	0,83
Поисковики и информационные порталы по медицинской информации	0,14	0,15	0,16	0,12	0,12	0,13	0,82
Социальные сети и форумы для врачей	0,15	0,12	0,15	0,09	0,11	0,12	0,74

Самую низкую комплексную оценку представляемой профессиональной информации получили специализированные социальные сети и форумы для врачей (0,74). Полученные результаты могут быть рекомендованы специалистам здравоохранения в качестве рейтинга наиболее надежных цифровых источников информации о ЛП. Учитывая небольшие различия в комплексной оценке первых пяти источников информации, рекомендовано сопрягать выбор с преимущественным для конкретного специалиста фактором.

Полученные данные позволили выделить основные преимущества и недостатки цифровых источников профессиональной информации о ЛП и сформулировать связанные с этим этические риски (таблица 6).

Развитие сквозных информационных технологий обусловило появление дополнительных возможностей для продвижения ЛП в цифровой среде.

Таблица 6 – Преимущества и недостатки цифровых источников информации о ЛП

Источник информации	Преимущества	Недостатки	Возможные этические риски
Сайты медицинских периодических изданий	Самые достоверные, полные и полезные данные о ЛП	Низкая степень удобства доступа, необходимость регистрации и оплаты подписки	«Теневое авторство» (спонсирование публикаций фармацевтическими компаниями)
Визиты МП (дистанционные)	Достоверность, полнота и удобство доступа к источнику	Низкая степень актуальности и полезности предоставляемой информации о ЛП	Полностью отсутствует возможность контроля содержания промоционной информации
Интернет-версии справочников ЛП	Удобство доступа к источнику	Контент обновляется нерегулярно, информация о ЛП может быть устаревшей	Несбалансированное представление информации о ЛП фармкомпаниями-спонсора публикации
Образовательные порталы и интернет-программы для врачей	Возможность дистанционного повышения квалификации и экономии времени	Содержательный компонент образовательных программ не всегда соответствует профессиональным потребностям аудитории	«Теневое авторство» (спонсирование публикаций фармацевтическими компаниями)
Поисковики и информационные порталы по медицинской информации	Удобство доступа к источнику	Необходимость регистрации, низкая степень полноты и актуальности представленной информации	Скрытая реклама определенных ЛП; Несбалансированное представление информации о ЛП фармкомпаниями-спонсора
Социальные сети и форумы для врачей	Высокая степень доверия к опыту коллег	Не официальный источник информации, контент генерируют сами пользователи	Невозможно установить истинного автора публикации

Несмотря на наличие ряда преимуществ перед традиционными инструментами продвижения ЛП, в виде возможности более широкого охвата целевой аудитории, высокой степени интерактивности, соответствия форматов предоставления информации о ЛП изменившимся моделям поведения целевой аудитории при поиске информации в интернете, их применение создает все те же угрозы в части несоблюдения этических принципов продвижения ЛП, только в еще более масштабном виде.

При продвижении ЛП в цифровой среде сложно контролировать точность и

сбалансированность предоставленной информации (данные могут быть предвзятыми и промотировать определенный ЛП). Отсутствуют четкие и понятные механизмы верификации информации, полученной посредством цифровых инструментов продвижения ЛП. Все это может привести к тому, что у специалистов или конечных потребителей сложится неверное или неточное представление об определенной проблеме (заболевании) или ЛП, что, в свою очередь, будет способствовать нерациональному назначению и рекомендации ЛП и может увеличить затраты на лечение для пациентов или привести к возникновению нежелательных побочных реакций.

В условиях отсутствия механизмов верификации информации, получаемой по цифровым источникам информации о ЛП возникает необходимость разработки практико-ориентированных методических рекомендаций, включающих классификацию видов нарушений этических норм и принципов при использовании цифровых инструментов продвижения ЛП, формирование механизмов верификации информации из цифровых каналов продвижения ЛП этическим нормам и принципам в целях защиты целевых аудиторий от неблагоприятных последствий неэтичного продвижения ЛП.

Заключение по главе 3

На основании результатов экспертного опроса врачей (105 специалистов), фармацевтических работников (220 специалистов) и социологического опроса конечных потребителей (436 человек) определены приоритетные цифровые источники информации о ЛП, которыми они пользуются в своей профессиональной и покупательской деятельности, и сформирован их рейтинг. Установлены существенные различия в предпочтениях целевых групп при выборе и использовании цифровых источников информации о ЛП.

Установлено, что роль интернета, как цифрового канала получения информации о ЛП для всех целевых групп продвижения ЛП возрастает. При этом врачи, по сравнению с фармацевтическими работниками являются более открытой аудиторией по отношению к продвижению ЛП посредством цифровых

инструментов в интернете, а фармацевтические работники используют цифровые источники информации о ЛП по большей части как прикладной канал для рутинного поиска информации о ЛП, что обусловлено рациональной необходимостью в оперативном получении справочной информации о свойствах и характеристиках ЛП. Самой незащищенной аудиторией, в отношении получения информации о ЛП посредством цифровых инструментов продвижения являются конечные потребители, в силу отсутствия у них специализированных профессиональных знаний.

Установлено, что 91% медицинских и 90% фармацевтических работников знают и регулярно сталкиваются с нарушениями этических норм при продвижении ЛП по цифровым каналам. Регламентации требует представление информации в отношении эффективности и безопасности ЛП (51%), информации о сравнительном анализе ЛП-аналогов (43%), представлении информации о рисках, связанных с приемом ЛП (50%). В отличие от специалистов здравоохранения, большинство конечных потребителей (94,5%) не знакомы с понятием «этичное продвижение», 84% - считают, что информация, представленная посредством цифровых инструментов продвижения ЛП, является сбалансированной и не допускают возможности ее искажения. Полученные результаты свидетельствуют о высоких рисках искажения и/или непредставления достоверной информации об эффективности и безопасности ЛП в цифровых каналах продвижения ЛП, что доказывает взаимосвязь между изменением структуры каналов продвижения ЛП и ростом нарушений этических норм и принципов.

Методом экспертной оценки определен перечень критериев оценки качества цифровых источников информации о ЛП. Установлено, что наиболее значимыми критериями для медицинских работников являются: достоверность информации о ЛП (0,193), доверие к источнику информации (0,180), полнота информации о ЛП (0,175), актуальность информации о ЛП (0,158), степень удобства получения информации (0,149), полезность информации для профессионального использования (0,144).

В результате комплексной оценки качества цифровых источников информации о ЛП сформирован рейтинг их значимости для специалистов

здравоохранения. Выявлены наиболее важные источники для медицинских работников: сайты медицинских периодических изданий и дистанционные визиты МП (0,86), интернет-версии справочников ЛП (0,85), образовательные порталы и интернет-программы для врачей (0,83). Сформулированы основные преимущества и недостатки исследуемых цифровых источников информации о ЛП и выделены связанные с этим этические риски.

В условиях отсутствия механизмов верификации информации о ЛП, получаемой посредством цифровых инструментов возникает необходимость разработки практико-ориентированных методических рекомендаций, включающих классификацию видов нарушений этических норм и принципов при использовании цифровых инструментов продвижения ЛП в целях защиты целевых аудиторий от неблагоприятных последствий неэтичного продвижения ЛП.

ГЛАВА 4. РАЗРАБОТКА МЕТОДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РАЦИОНАЛЬНОГО ПРОДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЦИФРОВОЙ СРЕДЕ

4.1. Типологизация цифровых инструментов продвижения лекарственных препаратов по степени нарушения этических принципов

В целях совершенствования организационно-методического сопровождения продвижения ЛП в цифровой среде нами была проведена классификация рисков нарушений этических принципов, заявленных ВОЗ – точность, объективность, полнота и сбалансированность [119], основанная на взаимосвязи «цифровой инструмент продвижения ЛП – признак нарушения этических принципов» для медицинских, фармацевтических работников, а также для конечных потребителей.

Обобщение признаков этических рисков, сформулированных в таблице 7, столбец 4, позволило выделить три группы нарушений этических принципов продвижения ЛП при использовании цифровых инструментов продвижения ЛП.

Для врачей и фармацевтических работников основными рисками являются:

- 1) отсутствие возможности контроля состава и содержания промоционной информации о ЛП;
- 2) отсутствие возможности установить истинного автора публикации;
- 3) несбалансированное представление информации о ЛП в пользу фармкомпаний-спонсора мероприятия/публикации.

Для конечных потребителей основными нарушениями этических норм и принципов выступили:

- 1) отсутствие дифференциации информации о ЛП на промоционную и справочную;
- 2) возможность скрытой рекламы рецептурных ЛП;
- 3) несбалансированное представление информации об эффективности применения ЛП путем «замалчивания» результатов безопасности при его применении.

Для всех целевых групп, причиной этических рисков выступает стимулирование целевых групп к использованию определенного ЛП со стороны фармацевтического производителя. Для снижения рисков нами сформулированы перспективные пути совершенствования организационно-методических требований при продвижении ЛП посредством цифровых инструментов (таблица 7).

Таблица 7 – Классификация нарушений этических принципов при использовании цифровых инструментов продвижения ЛП и пути их решения

Целевая группа	Цифровой инструмент	Этический принцип/принципы	Признак нарушения	Организационно-методические рекомендации
Врачи и фармацевтические работники	Визиты МП (дистанционные)	Сбалансированность Объективность Полнота Точность	Отсутствуют стандарты и механизмы контроля состава и содержания промоционной информации	Формализация требований к структуре и содержанию цифровых промоционных материалов о ЛП
	Рассылки через мессенджеры (Viber, WhatsApp и др.)			
	Профессиональные сайты для специалистов	Объективность	Отсутствие возможности установить истинного автора публикации (в том числе «теневое авторство»)	Формализация требований к публикуемым материалам: - указание спонсора; - степень влияния фармкомпаний на содержание материала; - процент промоционной информации в материале
	Интернет-конференции и вебинары	Объективность Сбалансированность	Несбалансированное представление информации о ЛП фармкомпаний-спонсора мероприятия	Адаптация существующих требований по организации и проведению научных мероприятий к онлайн-формату
	Е-mail-рассылки	Сбалансированность Полнота Точность	Отсутствуют стандарты и механизмы контроля состава и содержания промоционной информации	Формализация требований к структуре и содержанию промоционных материалов.
Конечные потребители	Сайт о ЛП	Сбалансированность Объективность	Отсутствуют стандарты и механизмы контроля состава и содержания промоционной информации	Формализация требований к структуре и содержанию сайтов о ЛП
	Сайт, посвященный определенной нозологии	Сбалансированность Объективность	Скрытая реклама рецептурных ЛП	Обязательное указание на фармкомпанию-спонсора ресурса

Продолжение Таблицы 7

Целевая группа	Цифровой инструмент	Этический принцип/принципы	Признак нарушения	Организационно-методические рекомендации
Конечные потребители	SMM (Социальные сети)	Сбалансированность Объективность Полнота Точность	Формирование только положительного образа ЛП; Замалчивание о противопоказаниях и побочных эффектах	Обязательное указание о показаниях, противопоказаниях и побочных эффектах ЛП
	UGC, включая блогеров	Сбалансированность Объективность Полнота Точность	Скрытая реклама рецептурных ЛП; Формирование только положительного образа ЛП	Обязательная ссылка на спонсора публикации
	Интернет-аптеки	Объективность	Скрытая реклама рецептурных ЛП	Запрет размещения акций и скидок на рецептурные ЛП
Универсальные инструменты	Официальный сайт компании-производителя ЛП	Объективность	Возможность доступа к информации о рецептурных ЛП у конечных потребителей	Внедрение строгой системы идентификации пользователей по параметру «специалист/конечный потребитель»
	Мобильные приложения	Объективность Полнота	Стимулирует к использованию определенного ЛП фармкомпанией-разработчика/рекламодателя	Обязательная ссылка на фармкомпанию-разработчика/рекламодателя
	Контекстная реклама			
	Подкасты, Видеохостинг, Геймифицированный контент	Сбалансированность Объективность Полнота Точность	Стимулирует к использованию определенного ЛП фармкомпанией-спонсора	Обязательная ссылка на спонсора публикации
	Чат-боты	Объективность	Запрограммирован на определенный результат	Программирование на предложение, как минимум трех ТН ЛП в рамках одного МНН

По признаку «интенсивность нарушения этических принципов, рекомендованных ВОЗ» осуществлена типологизация цифровых каналов продвижения ЛП и выделены 4 группы цифровых инструментов продвижения информации о ЛП по интенсивности нарушения этических принципов, рекомендованных ВОЗ: цифровые инструменты продвижения ЛП, нарушающие соответственно 4,3,2,1 этических принципа, рекомендованных ВОЗ (рисунок 30).



Рисунок 30 – Типологизация цифровых инструментов продвижения ЛП по степени нарушения этических принципов ВОЗ

В результате типологизации цифровых инструментов продвижения ЛП по степени нарушения этических принципов ВОЗ, установлено, что, наиболее достоверными цифровыми инструментами продвижения ЛП выступают профессиональные сайты для специалистов (целевая группа медицинские и фармацевтические работники), официальные сайты компании-производителя ЛП и интернет-аптеки (целевая группа конечные потребители) и чат-боты (универсальные цифровые инструменты).

Дистанционные визиты МП, рассылки через мессенджеры, SMM

(продвижение в социальных сетях), UGC (пользовательский контент), включая блогеров, подкасты, видеохостинги и геймифицированный контент являются цифровыми инструментами, приводящими к наибольшему искажению информации об эффективности и безопасности применения ЛП и, как следствие, нерациональному использованию ЛП.

Предложенная типологизация обеспечивает целевые группы механизмом верификации получаемой информации о ЛП по цифровым каналам. Преимущества предложенного классификатора цифровых инструментов продвижения ЛП и их последующей типологизации по степени нарушения этических принципов заключаются, с одной стороны, в возможности их использования как фильтра при поиске объективной и сбалансированной информации о ЛП в профессиональных целях, с другой – в возможности их использования контролирующими органами в условиях динамического изменения цифрового контента. Отличительной особенностью предложенного классификатора выступает возможность его адаптации к практике различных целевых аудиторий продвижения.

Результаты типологизации показали, что продвижение ЛП посредством цифровых инструментов сопровождается нарушением этических норм и принципов, рекомендованных ВОЗ. В условиях активного использования цифровых инструментов для продвижения ЛП и существующих при этом отступлений от этических принципов, формируются предпосылки для нерационального применения ЛП как в профессиональной, так и в потребительской сфере. Это ставит задачу по совершенствованию требований к составу и содержанию цифрового промоционного контента с учетом особенностей и специфики различных цифровых инструментов продвижения ЛП.

На основе логического анализа нами сформулированы два перспективных пути решения проблемы снижения рационального применения ЛП при их продвижении в цифровой среде, обусловленных несоблюдением этических норм и принципов: 1) разработка рекомендаций к структуре и содержанию информации, содержащейся в цифровых источниках информации о ЛП с учетом этических норм и принципов, рекомендованных ВОЗ; 2) разработка образовательного контента по организации продвижения ЛП в цифровой среде в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

4.2. Разработка системы базовых структурных элементов цифрового промоционного материала о лекарственном препарате

Как показано в главе 3, структура цифровых инструментов продвижения ЛП среди врачей и фармацевтических работников, имеет существенные отличия от состава цифровых инструментов, используемых для продвижения ЛП среди конечных потребителей. Роль врача в выборе и назначении определенного ЛП пациенту существенна и неоспорима, а роль фармацевтического работника имеет максимальное влияние на окончательный выбор ТН ЛП конечными потребителями в рамках фармацевтического консультирования. Отсутствие системы базовых структурных элементов цифрового промоционного материала о ЛП, а также минимальных требований к их содержанию может привести к нарушению этических принципов продвижения ЛП в цифровой среде и оказать негативное влияние на рациональный выбор ЛП специалистами и, как следствие, снизить эффективность медицинской и фармацевтической помощи. В рамках задач диссертационного исследования нами разработаны наборы критериев и формы документов для мониторинга качества информации, используемой при продвижении ЛП посредством цифровых инструментов, которые мы предлагаем использовать фармацевтическим компаниям, АС и специалистам.

В основу системы базовых структурных элементов положены результаты контент-анализа содержания 18 цифровых инструментов продвижения ЛП. Выявлено пять элементов, характерных для каждого цифрового инструмента продвижения ЛП – базовые элементы: 1) текст (свойства и характеристики ЛП); 2) изображения и рисунки; 3) графики и диаграммы; 4) ключевые сообщения (короткие, легко запоминающиеся фразы, отражающие суть промоционного сообщения о ЛП); 5) ссылки на первоисточник данных, представленных в материале.

Для формирования минимальных требований к содержанию и представлению каждого базового элемента цифрового инструмента продвижения ЛП были использованы этические принципы и нормы, рекомендованные ВОЗ, а

также обязательная информация, отраженная в инструкции по применению ЛП. Нами разработаны 3 набора рекомендуемых критериев для оценки качества базовых структурных элементов цифрового промоционного материала о ЛП (набор критериев для оценки качества состава и содержания промоционной информации о ЛП, набор критериев для оценки качества рисунков и изображений, набор критериев для оценки качества графиков (диаграмм)), а также дополнительные рекомендации по организации продвижения ЛП посредством цифровых инструментов (e-mail-рассылки, мобильные приложения, дистанционные визиты МП, специализированные социальные сети, вебинары и др.). Данные критерии могут быть использованы медицинскими, фармацевтическими работниками, маркетологами фармацевтических компаний и АС для мониторинга и оценки качества промоционной информации о ЛП в цифровой среде.

Текст (свойства и характеристики ЛП)

В основу содержания этого базового элемента положены принципы полноты и сбалансированности представления информации о ЛП, рекомендованные ВОЗ. Минимальные требования к тексту должны не противоречить информации, представленной в инструкции по применению ЛП, и обязательно включать следующую информацию (таблица 8).

Таблица 8 – Рекомендуемый набор критериев для оценки качества информации о ЛП, представленной в промоционном материале

Критерий	Присутствует в материале
1. Наименование действующего вещества (МНН)	Да/Нет
2. Торговое наименование	Да/Нет
3. Дозировка ЛП	Да/Нет
4. Утверждённые показания к применению	Да/Нет
5. Лекарственная форма	Да/Нет
6. Способ применения	Да/Нет
7. Побочные эффекты и основные побочные реакции	Да/Нет
8. Меры предосторожности, противопоказания и предупреждения	Да/Нет
9. Название и адрес производителя	Да/Нет
10. Наименования вспомогательных веществ, которые могут вызвать нежелательные реакции	Да/Нет
11. Основные лекарственные взаимодействия	Да/Нет
12. Ссылки на научные источники литературы при необходимости	Да/Нет

Если хотя бы по одному из критериев в таблице проставлен вариант «Нет», то данный материал не соответствует принципам этичного продвижения и не может быть использован в качестве основного источника профессиональной информации о ЛП и требует проверки представленных в нем сведений в других источниках.

Рисунки и изображения

Рисунки и изображения занимают существенную площадь промоционных материалов о ЛП. Визуальное подкрепление информации о ЛП в цифровых промоционных материалах является одним из наиболее эффективных типов психологического воздействия на врачей и фармацевтических работников. В основу содержания этого базового элемента положены принципы объективности и сбалансированности представления информации о ЛП, рекомендованные ВОЗ. Для обеспечения соблюдения этических принципов продвижения ЛП при разработке цифровых промоционных материалов о ЛП следует оценить, представленные рисунки и изображения по предложенным критериям (таблица 9).

Таблица 9 – Рекомендуемый набор критериев для оценки качества рисунков и изображений

Критерий	Присутствует в материале
1. Люди, изображенные на рисунке, соответствуют расовому и этническому составу населения вашего региона?	Да/Нет
2. Одинакова ли частота изображения в материалах мужчин и женщин в роли пациентов?	Да/Нет
3. Изображены ли на рисунке пожилые люди?	Да/Нет
4. Изображены ли дети в возрасте до 18 лет?	Да/Нет
5. Образы людей, представленных на рисунке, вызывают у вас определенные ассоциации с эффективностью представленного в материале ЛП?	Да/Нет
6. Изображения используются в качестве метафор?	Да/Нет
7. Данные метафоры вызывают у вас определенные ассоциации с эффективностью представленного в материале ЛП?	Да/Нет
8. Заболевание, о котором идет речь в промоционном материале, представлено в социальном контексте жизни изображенных на рисунке людей?	Да/Нет

Для оценки соблюдения этических принципов продвижения ЛП интерпретация данных, полученных в результате заполнения таблицы 9, должна производиться по схеме, представленной на рисунке 31.



Рисунок 31 – Интерпретация рисунков и изображений в цифровых промоционных материалах о ЛП

Разработанные критерии для оценки качества рисунков и изображений в цифровом промоционном материале о ЛП позволят специалистам объективно оценить научную информацию о ЛП и исключить влияние эмоционального компонента на принятие решения о назначении/рекомендации ЛП конечным потребителям за счет правильного формирования портрета пациента в рамках показаний по применению ЛП.

Распространенным типом психологического воздействия на врачей и фармацевтических работников является использование определенных образов пациентов в промоционных материалах о ЛП. В частности, образ жертвы болезни, образ здорового/счастливого/активного человека, который получил лечение промотируемым ЛП, более частое использование женских образов, стимулируют специалистов скорее оказать помощь конечным потребителям и назначить либо порекомендовать определенный ЛП.

Использование метафорических изображений в промоционных материалах способствует построению ассоциативных связей определенных симптомов с

конкретным ЛП и смещением акцентов выбора лечения в сторону лекарственной терапии, в то время как могут существовать и немедикаментозные подходы к терапии данного заболевания. Следует обращать внимание на то, что один и тот же симптом может проявляться при нескольких заболеваниях и применение ЛП должно осуществляться строго по утвержденным показаниям.

Использование определенных образов пациентов, несущих бремя болезни, в промоционных материалах служит подспорьем для исключения заболевания из общего социального контекста жизни пациентов и препятствует реализации принципов рационального использования ЛП, учитывая возможность наличия коморбидности, вероятность которой увеличивается с возрастом.

Графическое представление данных (графики и диаграммы)

Графики и диаграммы достаточно часто используются в промоционных материалах о ЛП, для представления и обоснования научных данных в отношении эффективности и безопасности применения ЛП. Однако, как показывает ряд исследований, проведенных за рубежом, в графических материалах часто встречаются ошибки, которые способствуют введению в заблуждение в отношении определенных свойств и характеристик ЛП, также графики могут быть некорректно построены и содержать зрительно отвлекающие детали и цифровые искажения [125,133,140,151]. Например, оси графика могут быть представлены в виде логарифмической шкалы, а не арифметической, что существенно влияет на визуальное восприятие представленной на нем информации.

В непосредственной связи с проблемой качества графиков находится вопрос о том, как в них представлена информация: в виде снижения относительного риска (СОР), снижения абсолютного риска (САР), или числом больных, которых необходимо пролечить (ЧБНЛ). Снижение относительного риска – это процент снижения риска развития определенного исхода (осложнения) между двумя группами сравнения. При снижении смертности с 2% до 1% СОР составит 50% потому, что 1% или 1 из 100 человек это половина от 2%, или 2 из 100 человек. САР – это абсолютная разница риска развития определенного исхода между двумя группами в процентах. Снижение смертности с 2% до 1% обозначает, что САР равно 1%. Число больных, которых необходимо пролечить – это число больных,

которых нужно пролечить, чтобы обеспечить желаемый эффект от применения ЛП у одного человека [33]. Снижение смертности с 2% до 1% обозначает, что ЧБНЛ равно 100 ($САР=1$; $ЧБНЛ=100/САР$). Другими словами, чтобы предотвратить одну смерть, необходимо пролечить 100 человек. От того, каким способом представлены результаты на графиках зависит и их значимость для специалистов. А именно: склонность врачей использовать ЛП для лечения является наибольшей, когда результаты представлены в виде СОР, и наименьшей, когда они представлены как ЧБНЛ. 50% СОР выглядит намного более внушительным, чем САР в 1% [33]. Часто слово «относительный» не указывается, что дополнительно вводит в заблуждение.

Промоционный материал о ЛП не может содержать все методологические и статистические детали, представленные в оригинальных статьях, но он должен предоставить врачам и фармацевтическим работникам возможность понять, отвечает ли приводимое исследование основным критериям обоснованности и достоверности результатов, и применимы ли они в практике представителя целевой группы продвижения. В основу содержания этого базового элемента положены принципы точности, полноты и объективности представления информации о ЛП, рекомендованные ВОЗ. В связи с чем, следует оценить, представленные графики и диаграммы по предложенным критериям (таблица 10).

Таблица 10 – Рекомендуемый набор критериев для оценки качества графиков (диаграмм)

Критерий	Присутствует в материале
1. Ясно ли название графика (диаграммы)?	Да/Нет
2. Отражает ли название графика (диаграммы) его содержание?	Да/Нет
3. Имеет ли график (диаграмма) соответствующим образом промаркированные оси?	Да/Нет
4. Представлена ли информация в виде снижения абсолютного риска или числа больных, которых необходимо пролечить?	Да/Нет
5. При указании статистической значимости представлены ли доверительные интервалы?	Да/Нет
6. Если графики (диаграммы) взяты из статьи или другого источника, имеется ли ссылка на оригинальный источник?	Да/Нет
7. Если графики(диаграммы) взяты из статьи или другого источника, воспроизведены ли они точно, как в оригинальном источнике?	Да/Нет
8. Представленные данные на графиках (диаграммах) позволяют определить клинически значимые различия объектов сравнения?	Да/Нет

Если хотя бы по одному из критериев в таблице проставлен вариант «Нет», то данный материал не соответствует принципам этичного продвижения и не может быть использован в качестве основного источника профессиональной информации о ЛП и требует проверки представленных в нем сведений в других источниках.

Ключевые сообщения

Ключевые сообщения являются неотъемлемым атрибутом продвижения ЛП. Они представляют собой короткие, легко запоминающиеся фразы/слоганы в отношении свойств и характеристик ЛП, отражающие суть промоционного сообщения. Их наличие в промоционном материале обусловлено определенными коммерческими интересами фармацевтических компаний. С точки зрения психологического воздействия на целевую аудиторию, они призваны кратко и емко проинформировать об основных преимуществах применения конкретного ЛП. Можно выделить следующие основные типы ключевых сообщений о ЛП:

- об улучшении качества жизни конечных потребителей ЛП;
- о стоимости и экономической выгоде применения определенного ЛП;
- об эффективности и безопасности применения определенного ЛП.

В основу содержания этого базового элемента положены принципы точности, сбалансированности и объективности представления информации о ЛП, рекомендованные ВОЗ. Для соблюдения этических принципов продвижения ЛП, независимо от цифрового источника ключевых сообщений, они должны быть ясно представлены, должны быть основаны на методологически сильных исследованиях (рандомизированные контролируемые исследования (РКИ), мета-анализы исследований и систематические обзоры) и должны точно отражать цитированные ссылки. Для исключения введения в заблуждение специалистов в отношении эффективности и безопасности применения ЛП, ключевые сообщения должны отражать исходы лечения (конечные точки, влияние на прогноз), в группах пациентов, включенных в исследование, на которое дается ссылка в утверждении.

Результаты крупных РКИ считаются наиболее достоверными и надежными научными доказательствами эффективности и безопасности ЛП. Но существует ряд факторов, которые могут оказать влияние на результаты научных исследований

и соответствующие практические рекомендации по рациональному применению ЛП. Во-первых, это обусловлено тем, что на сегодняшний день, значительная часть исследований проводится частными контрактными исследовательскими организациями, что позволяет усилить контроль за исследованием со стороны заказчика (фармацевтические компании), по сравнению с академическими научными учреждениями [127,187]. Таким образом, существенно ограничен доступ исследователей к данным, анализу, интерпретации результатов, формированию заключения и публикациям. Во-вторых, проведение плацебо-контролируемых исследований, предполагает, что часть пациентов не будет получать необходимого лечения, поэтому большинство РКИ представляет собой сравнение эффективности и безопасности нового ЛП с уже зарегистрированным. В такой ситуации у фармацевтических компаний появляется возможность повлиять на результаты исследования посредством выбора в качестве препарата сравнения заведомо менее эффективного ЛП из соответствующей группы, либо неоправданно низкой или высокой дозы препарата сравнения, что приведет к недостаточной эффективности, либо повысит частоту возникновения побочных эффектов. В-третьих, тип финансирования РКИ может существенно повлиять на результаты исследования. Мета-анализ 370 РКИ из Кокрейновской библиотеки показал, что в заключениях исследований, финансируемых коммерческими организациями, изучаемый ЛП в 5 раз чаще рекомендовался как средство выбора по сравнению с исследованиями, финансируемыми некоммерческими организациями [5,127]. Другой пример, в РКИ нестероидные противовоспалительные препараты, финансирующей фармацевтической компании, в 71% оказались равными, а в 29% – лучше препаратов сравнения, при этом в 86% – менее токсичными, чем конкуренты [5,153]. Аналогичные выводы были получены и в ряде других исследований [127,187].

В сложившейся ситуации, обеспечение рационального использования ЛП становится возможным только при строгом соблюдении государственных мер контроля за проведением РКИ, ограничением сферы влияния на них субъектов продвижения ЛП и привлечением к анализу результатов независимых экспертов, а также обязательном применении норм и принципов саморегулирования в области

этического поведения участников РКИ.

Другим надежным источником данных об эффективности и безопасности ЛП является мета-анализ объединенных данных многих исследований, выбранных путем систематического обзора источников. Мета-анализ позволяет сделать обобщенное заключение об эффективности лечения, и рассматривается как наивысший уровень доказательности, сопоставимый с крупными РКИ. В данном случае, у фармацевтических компаний отсутствует возможность напрямую повлиять на результаты исследования ЛП, но за счет скрытого финансирования возможно влияние на получение положительного заключения по результатам исследования. Дефицит отечественных исследований в области конфликта интересов в части продвижения ЛП данным способом, не позволяет оценить степень распространенности данного этического нарушения в РФ, но данные зарубежных исследований показывают, что присутствуют существенные различия в мета-анализах исследований ЛП, проводимых при финансовой поддержке фармацевтических компаний и без нее [5,124,170,183].

В соответствии с законодательством РФ (ФЗ № 138-ФЗ «О защите конкуренции») [66], все утверждения (ключевые сообщения), сделанные в промоционных материалах о ЛП, должны иметь ссылку на первоисточник информации, подтверждающий представленные данные. В случае, если подобные ссылки отсутствуют, либо не подлежат свободной проверке, то данные ключевые сообщения не должны рассматриваться врачами и фармацевтическими работниками, как источники профессиональной информации о ЛП.

Ссылки на первоисточник данных, представленных в материале

Промоционные материалы о ЛП, должны включать ссылки на первоисточник научных данных каждый раз, когда в них встречаются ключевые сообщения либо любые другие утверждения о свойствах и характеристиках ЛП. При этом информация, представленная в промоционном материале, должна полностью соответствовать данным исследования, на которое ссылаются в материале, и исследование должно быть методологически верно построено. Например, утверждения об эффективности ЛП должны основываться на результатах двойных слепых, рандомизированных, контролируемых исследований (испытаний). Также,

важно, чтобы врачи и фармацевтические работники имели возможность найти процитированные источники для того, чтобы иметь возможность независимо их оценить.

Контент-анализ ссылок на первоисточник данных в цифровых промоционных материалах о ЛП на их соответствие рекомендациям ВОЗ и систематизация результатов выявили ряд типовых ошибок при использовании ссылок на результаты исследований. К основным ошибкам относятся:

- отсутствие ссылок, подтверждающих заявляемый лечебный эффект;
- наличие ссылок на неопубликованные данные, «данные из файла» компании, которые публично не доступны и не подвергались независимой экспертной оценке (рецензированию);
- наличие ссылок на стендовые презентации и доклады, которые не были опубликованы;
- наличие ссылок не на оригинальные исследования, а на обзорные статьи, которые представляют результаты выборочно;
- результаты исследования в цитируемой ссылке не соответствуют ключевым сообщениям о ЛП;
- представлены ссылки на исследования низкого методологического качества, вызывающие вопросы в обоснованности результатов.

Для обеспечения соблюдения этических принципов продвижения ЛП (полнота, точность, сбалансированность, объективность), рекомендованных ВОЗ, следует оценить, ссылки на первоисточник данных, представленных в промоционном материале о ЛП по разработанным нами критериям (таблица 11).

Если хотя бы по одному из критериев в таблице проставлен вариант «Нет», то данный материал не соответствует принципам этичного продвижения и не может быть использован в качестве основного источника профессиональной информации о ЛП и требует проверки представленных в нем сведений в других источниках.

Таблица 11 – Рекомендуемый набор критериев для оценки качества ссылок в промоционных материалах о ЛП

Критерий	Присутствует в материале
1. Содержит ли предоставленная ссылка достаточно информации для ее идентификации?	Да/Нет
2. Все ли цитируемые ссылки могут быть идентифицированы и доступны?	Да/Нет
3. Ссылки предоставлены на исследования высокого методологического качества?	Да/Нет
4. Ссылки предоставлены из рецензируемых медицинских или фармацевтических журналов?	Да/Нет
5. Финансировала ли фармацевтическая компания исследование, на которое приводится ссылка?	Да/Нет

Предложенный подход к изложению информации о ЛП в цифровом промоционном материале, основанный на последовательной оценке качества базовых структурных элементов, отличается четкой последовательностью формирования и единством содержания, обеспечивающим минимизацию и предотвращение негативных последствий рисков представления информации о ЛП ненадлежащего качества. Преимуществом данного подхода является возможность его использования для оценки качества информации о ЛП, представляемой посредством любого цифрового инструмента продвижения. Это снимает возможные этические риски продвижения ЛП в цифровой среде в части его содержательного наполнения и, как следствие, повышает рациональность использования ЛП всеми целевыми группами продвижения.

4.3. Разработка методических рекомендаций по продвижению лекарственных препаратов в цифровой среде

Цифровые инструменты продвижения ЛП помимо базовых структурных элементов имеют специфические особенности организации, которые могут спровоцировать нарушение этических принципов продвижения ЛП, рекомендованных ВОЗ, особенно в цифровой среде, так как контент регулярно обновляется, является динамичным и его содержание сложно контролировать из-за широкого разнообразия цифровых инструментов продвижения ЛП.

Рекомендации по их надлежащему использованию в контексте соблюдения этических норм, принципов и рационального использования ЛП следует рассмотреть дополнительно. В соответствии с классификацией цифровых инструментов продвижения ЛП по критерию «целевая группа» (глава 1, рисунок 7) нами разработаны рекомендации по организации продвижения ЛП в цифровой среде для трех целевых групп: 1) врачи и фармацевтические работники; 2) конечные потребители ЛП и 3) универсальные цифровые инструменты, использование которых приемлемо в обеих вышеуказанных группах. Данные рекомендации представляют практическую значимость в организации этичного продвижения и контроля качества промоционной информации о ЛП в цифровой среде для всех участников процесса продвижения. Фармацевтические компании могут использовать их при разработке цифровых маркетинговых стратегий продвижения ЛП, а врачи, фармацевтические работники и конечные потребители, как инструмент для критической оценки информации, полученной посредством цифровых инструментов продвижения ЛП, и формирования собственного мнения о возможности использования каждого конкретного цифрового источника информации о ЛП в своих профессиональных и потребительских интересах.

4.3.1. Разработка методических рекомендаций по продвижению лекарственных препаратов среди врачей и фармацевтических работников

Интернет-конференции и вебинары

Популярность данных инструментов продвижения резко возросла в период введения режима самоизоляции из-за пандемии COVID-19 и до настоящего времени сохраняет свои позиции. При участии в вебинаре/интернет-конференции в первую очередь необходимо обращать внимание на то, кто является его организатором: фармацевтическая компания, образовательная организация, иная коммерческая/некоммерческая организация. Если организатором выступает фармацевтическая компания, то это обязательно должно быть указано в приглашении, программе и на слайдах презентации, представляемой в рамках научного доклада. Также следует понимать, что спикер за выступление получает

гонорар от фармацевтической компании и в априори действует по договору и данное мнение не может быть непредвзятым. Следует обращать внимание на порядок представления информации о ЛП, фармкомпании-спонсора мероприятия, предполагающий соблюдение принципов объективности и сбалансированности, рекомендованных ВОЗ (таблица 12).

Таблица 12 – Рекомендуемый набор критериев для оценки информации о ЛП, представляемой в рамках вебинара/интернет-конференции

Критерий	Присутствует в материале
1. Организатор мероприятия фармацевтическая компания?	Да/Нет (если «Да», то оценить критерии 2-5)
2. Соответствуют ли озвученные показания к применению ЛП официальной инструкции по применению?	Да/Нет
3. Представлены ли сравнительные данные по эффективности и безопасности применения ЛП, с аналогичными ЛП, применяемыми для терапии анонсированных заболеваний?	Да/Нет
4. Корректно ли проводится сравнение с ЛП-аналогами, применяемыми для терапии анонсированных заболеваний?	Да/Нет
5. Озвучены ли побочные эффекты, противопоказания и возможные лекарственные взаимодействия, представляемого ЛП?	Да/Нет

Если организатором выступают образовательные организации (критерий 1, таблица 12 – «Нет»), то порядок их проведения и участия в них фармацевтических компаний строго регламентирован. Для повышения профессиональных знаний рекомендовано принимать участие в вебинарах и интернет-конференциях, организаторами которых выступают именно государственные образовательные организации.

Если хотя бы по одному из критериев 2-5 в таблице 12 проставлен вариант «Нет», то данный материал не соответствует принципам этичного продвижения и не может быть использован в качестве основного источника профессиональной информации о ЛП и требует проверки представленных в нем сведений в других источниках.

Рассылки через мессенджеры и СМС

Основным направлением использования данного цифрового инструмента

продвижения ЛП является отправка приглашений на интернет-конференции и вебинары. Для организации коммуникации с целевой аудиторией посредством данного цифрового инструмента необходимо наличие согласия на обработку персональных данных представителей целевых групп. Следует учитывать, что в большинстве мессенджеров для официального продвижения товаров и услуг существуют бизнес-версии, доступные компаниям по договору и достаточно дорогостоящие. В некоторых мессенджерах (например, WhatsApp) политика их использования полностью запрещает продвижение ЛП. Пользовательские версии данных мессенджеров (например, Skype, WhatsApp, Viber, Telegram и др.) и СМС фармацевтические компании могут использовать только для единоразовой и несущественной коммуникации с врачами и фармацевтическими работниками. Единоразовая и несущественная коммуникация одновременно отвечает следующим критериям: организационного характера; короткая; используется для перевода коммуникации в официальные каналы связи (e-mail, телефонный звонок); не упоминает ММН и ТН ЛП.

Для обеспечения этичного продвижения ЛП посредством коммуникации через мессенджеры и СМС не рекомендуется использовать ММН и ТН ЛП и данные о компании-производителе. Также не рекомендуется в приглашениях и напоминаниях о интернет-конференциях /вебинарах указывать подробную информацию - название мероприятия, имя лектора, электронную ссылку или QR-код мероприятия. Не рекомендуется направлять детализированные приглашения на интернет-конференции /вебинары в формате Word или PDF вложений.

E-mail-рассылки

Фармацевтические компании могут отправлять промоционные материалы о ЛП по электронной почте врачам и фармацевтическим работникам, при условии, что предварительно получено согласие на обработку персональных данных специалиста. Для обеспечения этичности продвижения посредством рассылки электронных писем с информацией о ЛП, необходимо гарантировать соблюдение следующих критериев (таблица 13).

Таблица 13 – Рекомендуемый набор критериев для оценки этичного продвижения ЛП посредством электронной почты

Критерий	Присутствует в материале
1. Вы предоставляли фармацевтической компании согласие на обработку Ваших персональных данных?	Да/Нет (если Да, то оценить критерии 2-8)
2. Формулировка сообщения о согласии на обработку персональных данных была четкой и понятной?	Да/Нет
3. Вам было совершенно ясно, что, давая свое согласие на обработку персональных данных, Вы будете регулярно получать электронные письма с промоционной информацией о ЛП от фармацевтической компании?	Да/Нет
4. В электронном письме от фармацевтической компании представлена в доступном виде информация о том, как отписаться от рассылки?	Да/Нет
5. Запрос на удаление из рассылки выполняется незамедлительно?	Да/Нет
6. Фармацевтическая компания – автор рассылки легко идентифицируема?	Да/Нет
7. Электронное письмо создает впечатление, что оно не является промоционным?	Да/Нет
8. В электронном письме присутствует инструкция по применению ЛП, либо ссылка, по которой ее можно получить?	Да/Нет

В случае, если специалист не давал фармацевтической компании согласия на обработку персональных данных (ФИО, электронная почта), то данный вид коммуникации не может быть использован для взаимодействия с данным специалистом (критерий 1, таблица 13 – «Нет»). Если хотя бы по одному из критериев 2-8 в таблице 13 проставлен вариант «Нет», то данный цифровой материал не соответствует принципам этичного продвижения и не может быть использован в качестве основного источника профессиональной информации о ЛП и требует проверки представленных в нем сведений в других источниках.

Дополнительно, организаторам продвижения, следует учитывать, что в электронном письме должна отсутствовать функция «переслать коллеге», так как оно может быть перенаправлено специалисту, не дававшему согласие на обработку персональных данных, и фармацевтическая компания будет нести за это ответственность. Также, если рассылка осуществляется сторонней компанией (рекламным агентством), по поручению фармацевтической компании, то всю

ответственность за соблюдение указанных выше критериев несет фармацевтическая компания. Электронные письма должны быть адаптированы для различных цифровых устройств и корректно отображать всю необходимую специалисту информацию. Также, обязательным является соблюдение правил деловой переписки.

Специализированные социальные сети

В основу рекомендаций по организации продвижения посредством специализированных социальных сетей положены принципы полноты и объективности представления информации о ЛП, рекомендованные ВОЗ. В связи с чем, для обеспечения этичности продвижения посредством специализированных социальных сетей, необходимо гарантировать соблюдение следующих критериев (таблица 14).

Таблица 14 – Рекомендуемый набор критериев для оценки информации о ЛП, представляемой посредством специализированных социальных сетей

Критерий	Присутствует в материале
1. Наличие обязательной регистрации на специализированном ресурсе?	Да/Нет
2. Подтверждение статуса специалиста для получения доступа к дополнительным профессиональным материалам, размещенным на ресурсе?	Да/Нет
3. Если автором контента является фармацевтическая компания - это указано и легко идентифицируемо?	Да/Нет
4. Пользователям ясна роль фармацевтической компании в подготовке любых материалов о ЛП, размещенных на ресурсе?	Да/Нет
5. Указана степень влияния фармкомпании на содержание, объем контента и баланс промоционной и справочной информации о ЛП в материалах, размещенных на ресурсе?	Да/Нет

Если хотя бы по одному из критериев 2-5 в таблице 14 проставлен вариант «Нет», то данный цифровой материал не соответствует принципам этичного продвижения и не может быть использован в качестве основного источника профессиональной информации о ЛП и требует проверки представленных в нем сведений в других источниках.

Дистанционные визиты медицинских представителей

Деятельность МП традиционно вызывает наибольшее количество вопросов в части соблюдения этических норм и принципов продвижения ЛП. Рост конкурентного напряжения и снижение темпов продаж, обусловленное внешними экономическими факторами, сделали их работу более агрессивной. Из важного источника профессиональной информации для врачей и фармацевтических работников МП постепенно трансформируются в эффективный инструмент увеличения продаж ЛП для фармацевтической компании. И несмотря на то, что в РФ деятельность МП по взаимодействию с врачами и фармацевтическими работниками законодательно существенно ограничена, они ежедневно посещают медицинские организации и АО, с целью донесения промоционной информации о ЛП до целевой аудитории и стимулирования назначения и рекомендации ЛП в рамках стратегии продвижения, утвержденной фармацевтической компанией.

Следует учитывать тот факт, что МП нанимается фармацевтической компанией для увеличения продаж конкретного ЛП (одного или нескольких) и получает за это заработную плату и различные бонусные вознаграждения от работодателя за то, что выполняет свои обязанности. И это происходит вне зависимости от конкурентных преимуществ ЛП, промотируемого МП. Даже если он не является лидером по эффективности и безопасности применения в своей группе.

Исследование влияния деятельности МП показали, что при взаимодействии с врачами и фармацевтическими работниками, МП используют ряд психологических механизмов воздействия на специалистов для достижения договоренностей о назначении и рекомендации промотируемых ЛП:

1. Манипуляция мнением экспертов. В заявлениях об эффективности и безопасности применения промотируемого ЛП МП часто апеллируют к выступлениям и публикациям известных специалистов, являющихся лидерами мнения в своей профессиональной области. Таким образом, происходит перенос положительного имиджа с образа эксперта на образ ЛП, что способствует росту его назначений и рекомендаций.

2. Манипуляция мнением коллег. Данный механизм является модификацией, описанного выше, только лидер мнения в данном случае не федеральный, а

локальный. Это может быть узкий специалист из поликлиники, в которой работает врач, или любой врач или фармацевтический работник, обладающий достаточным профессиональным авторитетом.

3. Манипуляция личными отношениями с МП. В этой ситуации МП используют личные отношения с врачами и фармацевтическими работниками для увеличения назначений и рекомендаций ЛП. Объясняя свою позицию высоким конкурентным напряжением и суровыми условиями труда, просят помощи у специалистов лично, «по-человечески».

4. Создание ощущения обязательств перед МП. Чаще всего этот прием реализуется за счет предоставления небольших подарков врачам и фармацевтическим работникам либо другой несущественной помощи (помощь в регистрации на портале, поиске мероприятий, аккредитованных в системе НМФО и др.). На практике такой вид взаимодействия специалистов с фармацевтическими компаниями встречается достаточно часто, так как компаний, соблюдающих этические принципы продвижения на российском рынке меньшинство.

5. Образцы ЛП для конечных потребителей (благотворительное пожертвование). В РФ законодательно запрещена передача образцов ЛП специалистам здравоохранения. Единственная возможность – благотворительное пожертвование определенного количества ЛП медицинской организации. В таком случае у врача появляется возможность получить собственный опыт назначений без затрат для конечных потребителей. Дальнейшим неофициальным условием такого пожертвования является стимулирование к широкому применению данных ЛП, на основании уже полученного положительного опыта.

На основании данных, полученных в ходе экспертного опроса медицинских работников, и результатов оценки качества цифровых источников информации о ЛП, мы предлагаем два основных направления, способствующих реализации принципов рационального использования ЛП, для обеспечения этичности продвижения и сбалансированности предоставляемой информации о ЛП посредством коммуникации с МП в цифровой среде:

Оптимизация коммуникации с МП

В первую очередь, врачи и фармацевтические работники вправе

самостоятельно принимать решение о возможности взаимодействия с МП и самостоятельно устанавливать правила и порядок таких встреч.

Во-вторых, необходимо критически оценивать следующие параметры:

- данные об эффективности ЛП – особенно в сравнении с тем ЛП, который специалист назначает/рекомендует при определенном показании на данном этапе;
- данные о безопасности ЛП – представлены ли они именно в той группе пациентов, в которой подразумевается назначение и рекомендация промотируемого ЛП (пожилые пациенты/беременные/дети и др.);
- утилитарность – промотируемый ЛП действительно представляет лучшее решение практических задач терапии, обладает лучшими фармакоэкономическими характеристиками, более доступен по цене и удобен в применении;
- научные доказательства – доказательства легко поддаются проверке и верификации в других доступных специалисту источниках, ЛП включен в национальные руководства и стандарты лечения.

В-третьих, для обеспечения соблюдения этических норм продвижения ЛП следует оценить встречу с МП по предложенным критериям (таблица 15).

Если хотя бы по одному из критериев в таблице проставлен вариант «Нет», то данную информацию нельзя использовать в качестве основного источника профессиональной информации о ЛП и требуется проверка представленных сведений в других источниках.

Таблица 15 – Рекомендуемый набор критериев для оценки встречи с МП

Критерий	Соответствие информации
1. Соответствуют ли озвученные показания к применению ЛП, указанным в инструкции?	Да/Нет
2. Соответствует ли озвученный режим дозирования ЛП, указанному в инструкции?	Да/Нет
3. МП самостоятельно озвучил побочные эффекты?	Да/Нет
4. МП самостоятельно озвучил противопоказания?	Да/Нет
5. МП самостоятельно озвучил возможные лекарственные взаимодействия?	Да/Нет
6. МП с готовностью отвечал на дополнительные вопросы?	Да/Нет
7. Вы чувствовали давление со стороны МП, в отношении выписки/назначения/рекомендации ЛП?	Да/Нет

Для организации эффективного взаимодействия с МП врачам и фармацевтическим работникам рекомендуется проводить систематическую комплексную оценку встреч и коммуникаций с МП, для этого рекомендуется использовать в профессиональной деятельности приведенные выше инструменты оценки.

На данный момент должность МП отсутствует в номенклатуре должностей медицинских и фармацевтических работников. В связи с чем отсутствуют профессиональный стандарт и образовательные программы по подготовке данной категории специалистов. Обучение и подготовка МП осуществляется исключительно работодателями. В этой связи, возникает ряд законодательных и этических проблем, обусловленных финансовыми интересами фармацевтических компаний. На текущем этапе, для разрешения данных проблем и повышения уровня рационального использования ЛП, мы предлагаем оптимизировать процесс обучения и подготовки МП в рамках дополнительных профессиональных программ повышения квалификации «Управление и экономика фармации» и «Современные аспекты работы фармацевтов», включающих модуль по организации этичного продвижения ЛП.

Обобщение и синтез данных, полученных в итоге классификации рисков нарушений этических принципов, заявленных ВОЗ, типологизации цифровых инструментов продвижения ЛП по степени нарушения этических принципов ВОЗ, систематизации базовых структурных элементов цифрового промоционного материала о ЛП и разработки рекомендаций по организации продвижения ЛП посредством цифровых инструментов, позволили сформировать алгоритм рационального выбора цифрового источника информации о ЛП для медицинских и фармацевтических работников (рисунок 32).

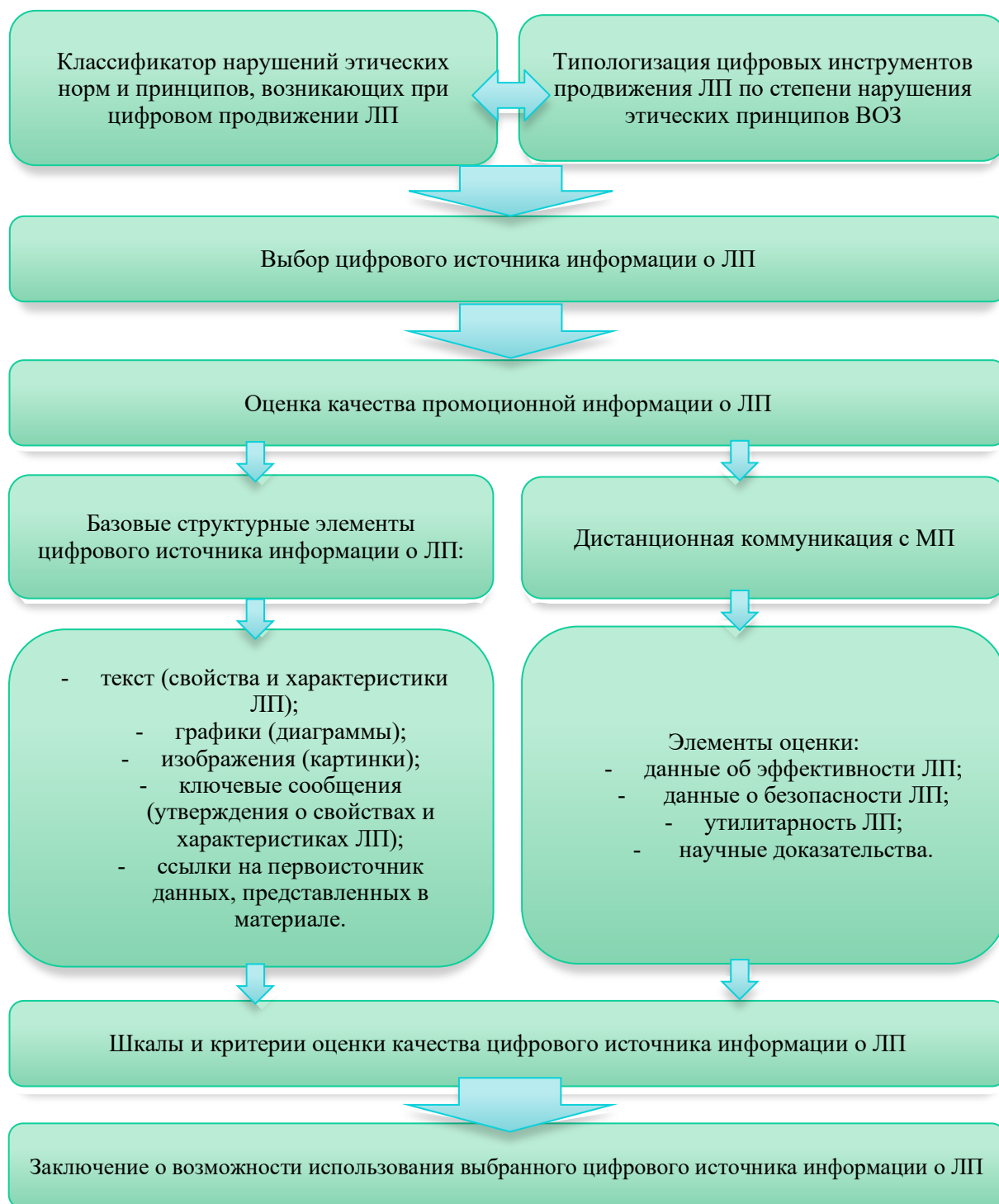


Рисунок 32 – Алгоритм выбора цифрового источника информации о ЛП для медицинских и фармацевтических работников

Использование алгоритма представителями целевых групп позволит существенно снизить риск получения несбалансированной информации о ЛП при осуществлении профессиональной деятельности.

Разработанный комплекс методических материалов по совершенствованию организационно-методического сопровождения продвижения ЛП в цифровой

среде сформирован в систему мониторинга качества информации о ЛП, представляемой посредством цифровых инструментов продвижения ЛП (рисунок 33).



Рисунок 33 – Комплекс методических материалов по обеспечению соблюдения этических норм и принципов при продвижении ЛП посредством цифровых инструментов

Внедрение данного комплекса методических материалов по обеспечению соблюдения этических норм и принципов при продвижении ЛП посредством цифровых инструментов в образовательный процесс и практическую деятельность медицинских и фармацевтических работников позволит обеспечить наиболее полную реализацию принципа рационального использования ЛП и защитит все целевые аудитории от неблагоприятных последствий неэтичного продвижения ЛП в условиях непрерывного развития фармацевтического рынка и совершенствования методов продвижения ЛП.

На основании результатов исследований нами разработаны и внедрены в образовательный процесс кафедры управления и экономики фармации (УЭФ) ФГБОУ ВО «ВГУ» в рамках специальностей «Управление и экономика фармации» и «Фармация» учебно-методические комплексы программ повышения

квалификации «Управление и экономика фармации» и «Современные аспекты работы фармацевтов». Модуль по организации этичного продвижения ЛП представляет собой теоретический блок и включают все описанные выше принципы организации этичного продвижения в цифровой среде и предусматривают расширение знаний слушателей, уже имеющих квалификацию, провизор/фармацевт в части обеспечения этичности продвижения ЛП среди фармацевтических работников.

Также, разработан и внедрен в образовательный процесс кафедры УЭФ ФГБОУ ВО «ВГУ» электронный учебный курс «Продвижение лекарственных препаратов в цифровой среде» для обучающихся по программе высшего образования 33.05.01 «Фармация», ординаторов по специальности 33.08.02 «Управление и экономика фармации» и аспирантов по специальности 3.4.3 «Организация фармацевтического дела» (рисунок 34).

The screenshot displays the interface of the 'Electronic University of VGU'. The top navigation bar includes the university name, language settings (Russian), and search/notification icons. The main content area is titled 'Объявления' (Announcements) and features a course topic: 'Тема 1, 2. Нормативно-правовые и этические аспекты продвижения ЛП на российском фармацевтическом рынке'. Below the title, there is a list of course materials with checkboxes for completion: folders for 'Normative-legal documents' and 'Ethical codes', presentations for 'Topic 1' and 'Topic 2', and 'Independent work' assignments for both topics. A descriptive paragraph explains that the independent work involves studying theoretical material and preparing presentations and reports. A navigation sidebar on the left provides links to 'My user cabinet', 'Main page', 'Site pages', 'My courses', and '33.06.01'.

Рисунок 34 – Интерфейс электронного учебного курса «Продвижение лекарственных препаратов в цифровой среде» на образовательном портале «Электронный университет ВГУ»

Данный электронный курс состоит из теоретического и практического блоков, на практике обучающиеся выполняют ряд заданий по верификации информации, представленной в промоционных материалах фармацевтических компаний, изучают цифровые инструменты продвижения ЛП и оценивают их соответствие требованиям законодательства и этических норм [145]. Это позволяет сформировать у обучающихся такую необходимую в современных условиях компетенцию, как «информационная гигиена». «Информационная гигиена» – это умение анализировать, сравнивать и выявлять противоречивые и недостоверные данные [103,108].

В условиях непрерывного развития фармацевтического рынка и совершенствования методов продвижения ЛП эта универсальная междисциплинарная компетенция является крайне актуальной для фармацевтических работников. Овладев ей в совершенстве, фармацевтические работники смогут грамотно разобраться в потоке профессиональной информации в цифровой среде и выделить из него наиболее ценный контент, смогут оценить его достоверность и максимально эффективно использовать эти данные в своей профессиональной деятельности.

4.3.2. Разработка методических рекомендаций по продвижению лекарственных препаратов среди конечных потребителей

Сайты, посвященные определенному ЛП

В основу рекомендаций по организации продвижения посредством сайтов, посвященных определенному ЛП положены принципы объективности и сбалансированности представления информации о ЛП, рекомендованные ВОЗ. В связи с чем, для обеспечения этичности продвижения посредством данного цифрового инструмента, необходимо гарантировать соблюдение следующих критериев (таблица 16).

Если хотя бы по одному из критериев в таблице 16 проставлен вариант «Нет», то данный цифровой инструмент не соответствует принципам этичного продвижения и не может быть использован в качестве основного источника

профессиональной информации о ЛП и требует проверки представленных в нем сведений в других источниках.

Таблица 16 – Рекомендуемый набор критериев для оценки информации о ЛП, представляемой посредством сайтов, посвященных определенному ЛП

Критерий	Присутствует в материале
1. Имеется система идентификации личности по параметру «специалист/конечный потребитель»?	Да/Нет
2. Осуществлено разделение справочной и промоционной информации о ЛП (указанием утверждения «реклама» / «на правах рекламы»)?	Да/Нет
3. Указана фармацевтическая компания-спонсора сайта?	Да/Нет
4. Указана информация о показаниях к применению ЛП?	Да/Нет
5. Указана информация о противопоказаниях к применению ЛП?	Да/Нет
6. Указана информация о способе применения ЛП?	Да/Нет
7. Указана информация о побочных реакциях, взаимодействии с другими ЛП, вспомогательных веществах, которые могут вызывать нежелательные реакции?	Да/Нет

Дополнительно, организаторам продвижения, следует учитывать, что при организации продвижения ЛП посредством сайтов, посвященных определенному ЛП не допустимо использование поисковой оптимизации при продвижении данного ресурса в сети интернет.

Сайт, посвященный определенной нозологии

В основу рекомендаций по организации продвижения посредством сайтов, посвященных определенной нозологии положены принципы объективности и сбалансированности представления информации о ЛП, рекомендованные ВОЗ. В связи с чем, для обеспечения этичности продвижения посредством данного цифрового инструмента, необходимо гарантировать соблюдение следующих критериев (таблица 17).

Таблица 17 – Рекомендуемый набор критериев для оценки информации о ЛП, представляемой посредством сайтов, посвященных определенной нозологии

Критерий	Присутствует в материале
1. Указана фармацевтическая компания-спонсора сайта?	Да/Нет
2. Отсутствуют отзывы о применении конкретных ЛП?	Да/Нет
3. Информация, размещенная на сайте, не приводит к созданию у здорового человека впечатления о необходимости применения ЛП компании-спонсора сайта?	Да/Нет
4. Отсутствуют ссылки на конкретные случаи излечения от заболеваний, улучшения состояния здоровья человека в результате обращения в медицинские клиники, указанные на сайте?	Да/Нет
5. Отсутствует выражение благодарности физическими лицами в связи с эффективным оказанием медицинской помощи в терапии заболевания, которому посвящен сайт?	Да/Нет
6. Указана информация о способе применения ЛП?	Да/Нет
7. Указана информация о побочных реакциях, взаимодействии с другими ЛП, вспомогательных веществах, которые могут вызывать нежелательные реакции?	

Если хотя бы по одному из критериев в таблице 17 проставлен вариант «Нет», то данный цифровой инструмент не соответствует принципам этичного продвижения и не может быть использован в качестве основного источника профессиональной информации о ЛП и требует проверки представленных в нем сведений в других источниках. Дополнительно, организаторам продвижения, следует учитывать, что при организации продвижения ЛП посредством сайтов, посвященных определенному ЛП не допустимо использование поисковой оптимизации при продвижении данного ресурса в сети интернет.

UGC (User-generated content, включая блогеров)

UGC – контент, сгенерированный пользователями самостоятельно либо спонсируемый фармацевтической компанией (отзывы о применении ЛП, обзоры домашней аптечки, рекомендации по выбору ЛП и др.). В основу рекомендаций по организации продвижения посредством UGC положены принципы объективности, сбалансированности, полноты и точности представления информации о ЛП, рекомендованные ВОЗ. Для обеспечения этичности продвижения ЛП посредством данного цифрового инструмента необходимо обязательно ссылаться на спонсора публикации, целевой аудитории должно быть ясно, что представленная информация является промоционной и автор получает вознаграждение за ее размещение. Данный цифровой инструмент продвижения ЛП отражает

исключительно субъективное мнение авторов и не должен рассматриваться специалистами как источник профессиональной информации. Не рекомендуется его использование для продвижения ЛП среди конечных потребителей в связи с высоким риском нарушения этических принципов продвижения ЛП, в части сбалансированного представления информации об эффективности и безопасности их применения.

Интернет-аптеки

Данный цифровой инструмент наиболее актуален для продвижения ЛП среди конечных потребителей. В основу рекомендаций по организации продвижения посредством интернет-аптек положены принципы объективности представления информации о ЛП, рекомендованный ВОЗ. Для обеспечения этичного продвижения ЛП посредством интернет-аптек в целях соблюдения принципов ответственного самолечения и рационального использования ЛП конечными потребителями необходимо:

- представлять информацию о ЛП в строгом соответствии с инструкцией по применению;
- не использовать функцию подбора ЛП-аналогов при запросах конечных потребителей на ЛП по ТН;
- предлагать не менее трех ТН ЛП при запросах конечных потребителей на ЛП по МНН;
- не размещать какие-либо акции, способные стимулировать конечных потребителей к приобретению рецептурных ЛП;
- не размещать отзывы о применении ЛП;

SMM (Social Media Marketing, продвижение в социальных сетях)

Данный цифровой инструмент продвижения ЛП не будет рассмотрен в рамках текущих рекомендаций, так как существуют «Рекомендации по информированию о фармацевтических продуктах, здоровье и заболеваниях с использованием социальных медиа», освещающие подходы к взаимодействию фармацевтических компаний и пользователей социальных сетей.

Соблюдение основополагающих принципов этичного продвижения, в частности надежности, точности, достоверности и сбалансированности

предоставляемой информации о ЛП, особенно важно, когда это касается конечных потребителей ЛП, так как они являются наиболее информационно уязвимой аудиторией и нарушение вышеуказанных принципов может стимулировать их к самостоятельному принятию решения о применении рецептурных ЛП, в тех случаях, когда в этом нет необходимости, либо существуют более безопасные альтернативные варианты лечения.

Нарушение этических принципов продвижения ЛП в цифровой среде, при продвижении среди конечных потребителей, заключается, с одной стороны, в том, что пользователям должно быть ясно от кого исходит информация, какая фармацевтическая компания является автором контента и какая информация на ресурсе является справочной, а какая промоционной. Большинство конечных потребителей ЛП не знакомы с понятием «поисковая оптимизация метаданных веб-сайтов», и получая рекомендации поисковых систем в ответ на свой запрос в отношении ЛП или симптомов заболевания, не задумываются над тем, что фармацевтические компании могут повлиять на выдачу результатов поиска.

Поисковая оптимизация гарантирует производителям ЛП, что материалы компании будут размещены в верхних строках после осуществления поиска в Google, Yandex и др. Технически, поисковая система анализирует метаданные веб-сайтов. Метаданные – это информация о веб-странице, которую использует поисковая система для ранжирования и предоставления релевантных результатов на поисковый запрос. Таким образом, фармацевтические компании могут повысить рейтинг своих продуктов и внимание к ним со стороны конечных потребителей, путем привязки к веб-сайту с информацией о ЛП определенного набора ключевых слов, которые пользователи чаще всего используют при формировании достаточно общих поисковых запросов в интернете. В соответствии с этическими нормами продвижения ЛП в цифровой среде, такие действия считаются неприемлемыми и метаданные должны отражать содержание веб-сайта, а не рекламные характеристики продукта. Одним из сигналов, характеризующих подобное поведение фармацевтических компаний, являются просьбы со стороны пациентов, адресованные их лечащему врачу, выписать конкретный рецептурный ЛП.

В результате обобщения итогов оценки качества цифровых источников

информации о ЛП нами осуществлена структуризация основных требований, предъявляемых к обеспечению соблюдения этических норм продвижения ЛП, что позволило сформулировать следующий перечень принципов для фармацевтических компаний и АС, использующих цифровые инструменты для продвижения ЛП, направленных на повышение степени рациональности формируемого контента и безопасности использования ЛП конечными потребителями:

1. Отказаться от использования инструментов поисковой оптимизации при продвижении ЛП в сети интернет.

2. Ограничить доступ к информации о рецептурных ЛП на официальных сайтах производителей путем ужесточения правил регистрации для специалистов и пользователей, не являющихся специалистами здравоохранения.

3. Отказаться от использования акций и скидок на рецептурные ЛП, которые могут способствовать чрезмерному либо нерациональному их использованию конечными потребителями.

4. Цифровой контент о ЛП, распространяемый по средствам сети интернет должен соответствовать утвержденной в установленном порядке инструкции по медицинскому применению ЛП (часть 2 статьи 67 ФЗ от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств») [70].

Информация о характеристиках терапевтического действия промотируемого ЛП, его лечебном эффекте, фармакологических свойствах, должна быть подтверждена одним из следующих документов: инструкцией по медицинскому применению ЛП, утвержденной в установленном порядке; стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения РФ; иными документами, утвержденными или согласованными Министерством здравоохранения РФ в пределах его компетенции. В материале обязательно должна быть размещена ссылка на подтверждающий документ.

5. Отказаться от размещения отзывов об использовании ЛП на официальных сайтах производителей и АС, так как данная информация является сугубо субъективной и может привести к введению в заблуждение других конечных потребителей и нарушению принципов ответственного самолечения.

6. При продвижении ЛП посредством социальных сетей (блогеры, публикации в группах, онлайн-видео и др.) рекомендовано указывать спонсора публикации, чтобы у конечных потребителей было ясное понимание, что информация является рекламной.

7. При использовании чат-ботов для консультации конечных потребителей на официальных ресурсах АС и фармкомпаний, рекомендуется их программирование на предложение, как минимум трех ТН ЛП в рамках одного МНН, для обеспечения непредвзятого выбора.

8. При использовании мобильных приложений при продвижении ЛП среди конечных потребителей, рекомендовано отказаться от применения функции встроенных покупок, которые могут необоснованно стимулировать к приобретению ЛП для считывания штрих-кода и получению доступа к более широкому функционалу приложения. Также, рекомендовано отказаться от использования в мобильных приложениях различных опросов о состоянии здоровья конечных потребителей, результаты которых могут способствовать формированию мнения о наличии различных проблем со здоровьем (за исключением специальных приложений для пациентов с редкими заболеваниями, где сбор подобной информации (с согласия пациента) играет важную роль для исследований рутинной практики).

4.3.3. Разработка методических рекомендаций по продвижению лекарственных препаратов посредством универсальных цифровых инструментов

Мобильные приложения

Мобильные приложения для врачей и фармацевтических работников, чаще всего представляют собой удобные инструменты для решения рутинных профессиональных задач (шкалы, калькуляторы для расчета определенных показателей и др.). Другие предназначены для совместной работы с конечными потребителями (дневники давления, диеты). Главное, на что нужно обращать внимание при рекомендации установки мобильных приложений конечным

потребителям – не содержат ли приложения скрытую рекламу ЛП (контекстная реклама, совет дня) и нет ли в них встроенных покупок (например, функции сканирования упаковки ЛП) для доступа к определенным функциям приложения, так как это может стимулировать конечных потребителей к необоснованному приобретению и использованию ЛП. В основу рекомендаций по организации продвижения посредством мобильных приложений положены принципы полноты и объективности представления информации о ЛП, рекомендованные ВОЗ. В связи с чем, для обеспечения этичности продвижения посредством данного цифрового инструмента, необходимо гарантировать соблюдение следующих критериев (таблица 18).

Таблица 18 – Рекомендуемый набор критериев для оценки информации о ЛП, представляемой посредством мобильных приложений

Критерий	Присутствует в материале
1. Приложение предназначено для аудитории старше 18 лет?	Да/Нет
2. Использование приложения не приводит к созданию у здорового человека впечатления о необходимости применения ЛП компании разработчика приложения?	Да/Нет
3. Использование приложения не приводит к созданию впечатления о ненужности обращения к врачу?	Да/Нет
4. В приложении отсутствует контекстная реклама со ссылками на сайты и форумы с отзывами о применении конкретных ЛП?	Да/Нет
5. Приложение не содержит встроенных покупок?	Да/Нет
6. Приложение не содержит встроенных опросов по сбору анамнеза заболевания пользователей, результатом которых являются рекомендации по применению конкретных ЛП?	Да/Нет

Если хотя бы по одному из критериев в таблице 18 проставлен вариант «Нет», то данный цифровой инструмент не соответствует принципам этичного продвижения ЛП и не может быть рекомендован к использованию конечным потребителям (через рекомендации медицинских и фармацевтических работников). Для специалистов данный источник, также, не может быть использован в качестве основного источника профессиональной информации о ЛП и требует проверки представленных в нем сведений в других источниках.

Геймифицированный контент, подкасты и видеохостинг

Продвижение ЛП посредством данных цифровых инструментов должно

осуществляться в строгом соответствии с законодательными ограничениями в отношении рекламирования отдельных групп ЛП в зависимости от целевой аудитории (ФЗ №38 от 13 марта 2006 г «О рекламе») [68]. В основу рекомендаций по организации продвижения посредством геймификации, подкастов и видеохостинга положены принципы объективности, сбалансированности, полноты и точности представления информации о ЛП, рекомендованные ВОЗ. Для обеспечения этичного продвижения ЛП посредством данных цифровых инструментов необходимо обязательно указывать спонсора публикации и степень его влияния на промоционный контент. Если спонсором публикации выступает фармацевтическая компания, то целевой аудитории следует воздержаться от использования данного ресурса в качестве основного источника профессиональной информации о ЛП и осуществить проверку представленных в нем сведений в других достоверных источниках.

Чат-боты

В нормативном регулировании продвижения ЛП понятие чат-бота и иные правовые вопросы их использования не закреплены. До конца не ясны юридические аспекты их применения в области определения ответственности за рекомендации чат-бота, если они привели к нерациональному использованию ЛП. Использование чат-ботов для продвижения ЛП среди врачей и фармацевтических работников меньше подвержено рискам нерационального использования ЛП, так как получателем информации являются специалисты, обладающие профессиональными знаниями и способные выявить ошибки в представленных консультациях. Для конечных потребителей эта проблема стоит наиболее остро, в силу отсутствия профессиональных знаний о ЛП. В основу рекомендаций по организации продвижения посредством чат-ботов положены принципы объективности представления информации о ЛП, рекомендованный ВОЗ. Для организации этичного использования чат-ботов при продвижении ЛП, компании-владельцу необходимо разъяснить представителям целевых групп правила работы с чат-ботами и ее особенности. Такая информация должна быть размещена в открытой документации (правила работы с ресурсом, публичная оферта, правила работы с чатом, политика конфиденциальности и др.). Еще более оптимальным

является использование компанией-владельцем специального инструментария для снятия с себя ответственности при продвижении ЛП посредством чат-ботов (использование алгоритма уведомления об информационном характере общения или дисклеймера при условии его допустимости). Недопустимо использовать при продвижении ЛП чат-боты, запрограммированные на определенный результат в рамках консультации конечных потребителей по выбору ЛП. Оптимальным является его программирование на предложение, как минимум трех ТН ЛП в рамках одного МНН.

Заключение по главе 4

Разработан классификатор цифровых инструментов по степени нарушения этических принципов продвижения ЛП для трех целевых групп (медицинские, фармацевтические работники, конечные потребители). Для каждого цифрового инструмента сформулированы признаки, свидетельствующие о возможных отклонениях от соблюдения этических принципов, обоснованы и предложены решения возникающих при этом этических проблем.

По признаку «интенсивность нарушения этических принципов, рекомендованных ВОЗ» осуществлена типологизация цифровых инструментов продвижения ЛП, выделены 4 группы цифровых инструментов продвижения ЛП по интенсивности нарушения этических норм и принципов, рекомендованных ВОЗ: цифровые инструменты продвижения ЛП, нарушающие соответственно 4,3,2,1 этических принципа, рекомендованных ВОЗ.

Установлено, что наиболее достоверными цифровыми инструментами продвижения ЛП выступают профессиональные сайты для специалистов (целевая группа «Врачи и фармацевтические работники»), официальные сайты компании-производителя ЛП (конечные потребители) и чат-боты (универсальные инструменты).

Предложена система базовых структурных элементов и их содержательного наполнения для цифрового промоционального материала о ЛП: текст (свойства и характеристики ЛП), графики (диаграммы), изображения (картинки), ключевые

сообщения (утверждения о свойствах и характеристиках ЛП), ссылки на первоисточник данных, представленных в материале. Предложенный подход к изложению промоционной информации о ЛП в материале отличается четкой последовательностью формирования и единством содержания, обеспечивающим минимизацию и предотвращение негативных последствий рисков представления информации о ЛП ненадлежащего качества.

Установлено, что МП в рамках дистанционных визитов используют ряд психологических механизмов воздействия на медицинских и фармацевтических работников (манипуляция мнением экспертов, коллег, личными отношениями, создание ощущения обязательств перед МП). Предложен механизм оценивания информации, представляемой МП, путем оценки следующих взаимосвязанных элементов: данные об эффективности ЛП, данные о безопасности ЛП, утилитарность ЛП, научные доказательства.

На основании результатов исследования разработан и внедрен в образовательный процесс кафедры УЭФ ФГБОУ ВО «ВГУ» электронный учебный курс «Продвижение лекарственных препаратов в цифровой среде» для обучающихся по программе высшего образования 33.05.01 «Фармация», ординаторов по специальности 33.08.02 «Управление и экономика фармации», аспирантов по специальности 3.4.3 «Организация фармацевтического дела» и слушателей курсов повышения квалификации «Управление и экономика фармации» и «Современные аспекты работы фармацевтов».

Разработанные методические материалы по совершенствованию организационно-методического сопровождения продвижения ЛП в цифровой среде сформированы в систему документационно-методического обеспечения соблюдения этических норм и принципов при продвижении ЛП посредством цифровых инструментов. Внедрение данной системы в образовательный процесс и практическую деятельность медицинских и фармацевтических работников позволит обеспечить наиболее полную реализацию принципов рационального использования ЛП и защитит все целевые аудитории от неблагоприятных последствий неэтичного продвижения ЛП в условиях непрерывного развития фармацевтического рынка и совершенствования методов продвижения ЛП.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Проанализированы теоретические положения фармацевтического маркетинга, включающие организацию продвижения ЛП в цифровой среде: выделены три внешних фактора, определивших переход к цифровому маркетингу (переход экономики на цифровую платформу, пандемия новой коронавирусной инфекции, разрешение дистанционной торговли безрецептурными ЛП); уточнена содержательная модель продвижения ЛП в новых условиях, сориентированная на перенос акцента с модели взаимодействия с целевой группой на взаимодействие с конкретным представителем целевой группы (формирование омниканальных подходов и персональных траекторий продвижения); выделены и классифицированы новые риски при использовании цифровых форм и персональных траекторий продвижения ЛП (стратегические, этические, финансовые, нормативно-правовые). Установлено, что существенную опасность для рационального выбора ЛП целевыми группами представляют этические риски, обусловленные высокой динамичностью цифрового контента и неэтичной организацией продвижения ЛП в цифровой среде.

2. В результате обобщения и систематизации информации по предметной области исследования сформирован перечень из 18 цифровых инструментов, которые применяются для продвижения ЛП на современном этапе развития фармацевтического рынка. Выделены три группы цифровых инструментов продвижения ЛП по признаку «целевая группа», проведено их содержательное описание с указанием преимуществ и недостатков и определены барьеры, препятствующие реализации принципов рационального использования ЛП при их применении. Установлено, что при трансформации традиционных каналов продвижения в цифровые в качестве основных выступают риски несоблюдения этических норм и принципов, рекомендованных ВОЗ, что явилось ориентиром при формировании перспектив совершенствования информационного и организационно-методического обеспечения продвижения ЛП в цифровой среде для обеспечения рациональности использования ЛП.

3. Определены структура и содержание информационных потребностей медицинских, фармацевтических работников и конечных потребителей в отношении получения информации о ЛП в условиях трансформации традиционных каналов продвижения в цифровые. Установлен состав и сформирован рейтинг предпочтительных цифровых инструментов продвижения ЛП для трех целевых групп (медицинские, фармацевтические работники и конечные потребители), сформирована экспертная и социологическая оценка рисков несоблюдения этических норм и принципов, обусловленных их использованием. Установлено, что 91% медицинских и 90% фармацевтических работников знают и регулярно сталкиваются с нарушениями этических норм при продвижении ЛП по цифровым каналам. Регламентации требует представление информации в отношении эффективности и безопасности ЛП (51%), информации о сравнительном анализе ЛП-аналогов (43%), представлении информации о рисках, связанных с приемом ЛП (50%). В отличие от специалистов здравоохранения, большинство конечных потребителей (94,5%) не знакомы с понятием «этичное продвижение», 84% - считают, что информация, представленная посредством цифровых инструментов продвижения ЛП, является сбалансированной и не допускают возможности ее искажения. Полученные результаты свидетельствуют о высоких рисках искажения и/или непредставления достоверной информации об эффективности и безопасности ЛП в цифровых каналах продвижения ЛП, что доказывает взаимосвязь между изменением структуры каналов продвижения ЛП и ростом нарушений этических норм и принципов.

4. Обоснована и реализована трехэтапная методика комплексной оценки качества цифровых источников информации о ЛП. Экспертами медицинской целевой группы отобраны наиболее значимые критерии для оценки цифровых инструментов продвижения ЛП (достоверность информации, доверие к источнику информации, актуальность информации о ЛП, полнота информации о ЛП, степень удобства получения информации, полезность информации для профессионального использования) построен рейтинг наиболее значимых цифровых источников информации о ЛП для медицинских работников (сайты медицинских периодических изданий и дистанционные визиты МП (0,86), интернет-версии

справочников о ЛП (0,85), образовательные порталы и интернет-программы для врачей (0,83). Обобщены и систематизированы преимущества и недостатки цифровых источников информации о ЛП и сформулированы этические риски, сопряженные с их использованием. Сформирован методический инструментарий оценки качества цифровых инструментов продвижения ЛП, в основу которого заложен разработанный классификатор нарушений этических принципов, возникающих при цифровом продвижении ЛП, адаптированный к выделенным целевым группам. На основе риск-ориентированного подхода осуществлена типологизация цифровых инструментов продвижения ЛП, выделены 4 группы цифровых инструментов продвижения ЛП по интенсивности нарушения этических принципов, рекомендованных ВОЗ. Предложенный подход обеспечивает целевые группы механизмом верификации получаемой информации о ЛП по цифровым каналам и предоставляет возможность применения классификатора в качестве фильтра при поиске объективной и сбалансированной информации для профессиональных целей, а также использования его контролирующими органами в условиях динамичного изменения цифрового контента.

5. В рамках предложений по снижению рисков нарушения этических принципов при продвижении ЛП разработан комплекс методических материалов по совершенствованию организационно-методического сопровождения продвижения ЛП в цифровой среде, включающий систему базовых структурных элементов цифрового промоционального материала о ЛП, основанную на инструкции по применению ЛП и рекомендациях ВОЗ, рекомендации по организации продвижения ЛП среди медицинских, фармацевтических работников и конечных потребителей, учитывающие специфику влияния цифровых инструментов продвижения ЛП на их рациональный выбор, назначение и использование ЛП, рекомендации по совершенствованию взаимодействия целевых групп продвижения с МП в цифровой среде, включающие требования к процессу обучения и подготовки МП, а также формы документов, применяемых для мониторинга качества информации, используемой при продвижении ЛП вне зависимости от цифрового инструмента коммуникации с МП, а также электронный учебный курс «Продвижение лекарственных препаратов в цифровой среде» для

обучающихся по программе высшего образования 33.05.01 «Фармация», ординаторов по специальности 33.08.02 «Управление и экономика фармации», аспирантов по специальности 3.4.3 «Организация фармацевтического дела» и слушателей курсов повышения квалификации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексунин, В.А. Исследование отношений врачей и провизоров к фармацевтическим брендам / В.А. Алексунин // Социальные исследования. – 2017. – №2. – С. 1-19.
2. Анализ результатов социологического опроса по унификации типовых инструкций по медицинскому применению взаимозаменяемых лекарственных средств / Н.Г. Голоенко [и др.] // Ведомости Научного центра экспертизы средств медицинского применения. – 2017. – №3. – С. 190-196.
3. Аносов, И.С. Формирование системы взаимодействия субъектов обращения лекарственных средств на основе концепции фармацевтической безопасности: автореф. дис. ... канд. фарм. наук: 14.04.03 / Аносов Иван Сергеевич; науч. рук. Е.Е. Лоскутова; РУДН. – Москва, 2016. – 24 с.
4. Бахлол, М.М.Х.А. Обоснование национальной стратегии продвижения лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке Египта: дис. ... канд. фарм. наук: 14.04.03 / Бахлол Мохаммед Мостафа Хоссни Абделаиз; науч. рук. Т.П. Лагуткина; РУДН. – Москва, 2016. – 169 с.
5. Белялов, Ф.И. Эффективность и безопасность лекарств: роль фармацевтической индустрии / Ф.И. Белялов // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2015. – №4. – С. 420-425.
6. Боева, А.О. Медицинский представитель и его роль в российском законодательстве / А.О. Боева // Бюллетень медицинских Интернет-конференций/ – 2015. – Т. 5. – № 5. – С. 348.
7. Бударина, Т.Н. Профессиональная роль медицинского представителя фармацевтической компании: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.52 / Бударина Татьяна Николаевна; науч. рук. М.Я. Ледяев; ВолгГМУ. – Волгоград, 2008. – 25 с.
8. Веселова, Е.Е. Разработка методических подходов к построению концептуальной модели информационного взаимодействия медицинских и фармацевтических специалистов при оказании лекарственной помощи больным артериальной гипертензией: автореф. дис. ... канд. фарм. наук: 14.04.03 / Веселова Екатерина Евгеньевна; науч. рук. О.В. Желткевич; РУДН. – Москва, 2016. – 23 с.

9. Воливач, Н. Медпредставитель в законе / Н. Воливач // Фармацевтический вестник. – 2016. – №33. – С. 18-19.
10. Вольская, Е.А. Законы и информация о лекарственных средствах рецептурного отпуска / Е.А. Вольская // Ремедиум. – 2011. – № 10. – С. 8-13.
11. Вольская, Е.А. Новые нормы рекламы лекарств: запреты и обязательные требования / Е.А. Вольская // Ремедиум. – 2011. – № 4. – С. 6-11.
12. Вольская, Е.А. Состояние регулирования рекламы лекарственных средств / Е.А. Вольская // Ремедиум. – 2014. – №3. – С. 8-11.
13. Габдрафикова, Ю.С. Разработка интегрированных подходов к оказанию фармацевтических услуг гериатрическим пациентам с позиции безопасности применения лекарственных препаратов (на примере сосудистой коморбидности): дис. ... канд. фарм. наук: 14.04.03 / Габдрафикова Юлия Сергеевна; науч. рук. И.А. Кирщина; ПГФА Минздрава России. – Пермь, 2018. – 146 с.
14. Гацура, О.А. Комплексная оценка отношения врача-терапевта к деятельности медицинского представителя фармацевтической компании: медико-социальные и этические аспекты: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Гацура Оксана Алексеевна; науч. рук. Э.В. Зимина; РГМУ Росздрава. – Москва, 2012. – 26 с.
15. Глембоцкая, Г.Т. Научно-практический подход к оптимизации затрат на разработку и продвижение лекарственных препаратов / Г.Т. Глембоцкая, С.Ю. Еремин // Вестник Росздравнадзора. – 2019. – №3. – С. 47-53.
16. Грибкова, Е.И. Изучение эффективности интегрированных маркетинговых коммуникаций в деятельности субъектов фармацевтического рынка: автореф. дис. ... канд. фарм. наук: 15.00.01 / Грибкова Елена Ивановна; науч. рук. Т.П. Лагуткина; РУДН. – Москва, 2004. – 19 с.
17. Грибкова, Е.И. Оценка информационных аспектов, обеспечивающих рациональное использование лекарственных средств на уровне розничного звена / Е.И. Грибкова, Т.В. Пак, И.В. Воронович // Вестник фармации. – 2017. – № 3(77). – С. 6-11.
18. Гудилина, Н.А. Разработка методического подхода по рациональному выбору и назначению антиретровирусных препаратов с использованием

информационных технологий: автореф. дис. ... канд. фарм. наук: 14.04.03 / Гудилина Надежда Александровна; науч. рук. Н.Б. Ростова; ПГФА Минздрава России. – Пермь, 2018. – 28 с.

19. Гулимбетова, Ж.У. Об этике и деонтологии в практической деятельности фармацевтов и провизоров / Ж.У. Гулимбетова // Вестник ЮКГМА. – 2010. – № 1. – С. 161-163.

20. Дагир, С.Р. Развитие методических основ продвижения лекарственных препаратов в розничном секторе фармацевтического рынка: дис. ... канд. фарм. наук: 14.04.03 / Дагир Сали Руфаиль; науч. рук. Е.Е. Чупандина; Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет). – Москва, 2019. – 139 с.

21. Данагулян, Г.Г. Разработка концепции дистанционного управления информацией о безопасном и рациональном использовании лекарств: дис. ... канд. фарм. наук: 14.04.03 / Данагулян Грант Геворкович; науч. рук. С.Г. Сбоева; Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет). – Москва, 2016. – 155 с.

22. Денисова, М.Н. Медицинский представитель. Перегрузка / М.Н. Денисова // Ремедиум. – 2019. – № 6. – С. 6-12.

23. Дорофеева, В.В. Институт медицинского представительства: проблемы и решения / В.В. Дорофеева // Фармация и фармакология. – 2015. – № 3 (10). – С. 21-26.

24. Дремова, Н.Б. Методология отечественных исследований потребности в лекарственных средствах и их потребления / Н.Б. Дремова, Л.В. Кобзарь, Э.А. Коржавых // Фармация и фармакология. – 2015. – №3. – С. 4-9.

25. Егорова, Е.С. Оптимизация медикаментозной терапии артериальной гипертензии, сочетающейся с гиперхолестеринемией: дисс. ... канд. фарм. наук: 14.04.03 / Егорова Евгения Сергеевна; науч. рук. В.Р. Вебер; СПГХФА Минздрава России. – Санкт-Петербург, 2016. – 147 с.

26. Ежова, Т.В. Рекламно-информационная деятельность аптек: Монография / Т.В. Ежова, Л.В. Мошкова. – Ярославль, 2008. – 143 с.

27. Ежова, Т.В. Профессиональная фармацевтическая периодика в России /

Т.В. Ежова // Ремедиум. 2012. – №1. – С. 48-52.

28. Ежова, Т.В. Методические подходы к оценке интернет-сайтов как источника фармацевтической информации / Т.В. Ежова // Медицинский вестник Башкортостана. – 2016. – №5 (65). – С. 24-28.

29. Жукова, О.В. Теоретические и методические основы оценки рациональности использования лекарственных препаратов в терапии острого и рецидивирующего обструктивного бронхита в стационарах медицинских организаций: дисс. ... канд. фарм. наук: 14.04.03 / Жукова Ольга Вячеславовна; науч. рук. С.В. Кононова; ПГФА Минздрава России. – Пермь, 2013. – 138 с.

30. Жураховская, Д.В. Обоснование методического подхода к исследованию рациональности использования нестероидных противовоспалительных препаратов: автореф. дис. ... канд. фарм. наук: 14.04.03 / Жураховская Дарья Владимировна; науч. рук. Е.Е. Лоскутова; РУДН. – Москва, 2014. – 23 с.

31. Зиганшина, Л.Е. Концепция основных лекарств и этические критерии Всемирной организации здравоохранения продвижения лекарств: история и уроки для развития отечественной фармацевтической отрасли / Л.Е. Зиганшина, Р.Р. Ниязов, А.У. Зиганшин // Казанский медицинский журнал. – 2013. – №1. – С. 95-100.

32. Зиганшина, Л.Е. Неэтичное продвижение лекарств фармацевтической индустрией основной барьер к их рациональному использованию / Л.Е. Зиганшина, Р.Р. Ниязов // Казанский медицинский журнал. – 2013. – №2. – С. 240-244.

33. Как распознавать продвижение лекарств и как к нему относиться. Практическое руководство // Совместный проект ВОЗ и Международной программы действий для здравоохранения 1-е изд. Амстердам: ВОЗ, Глобальное Бюро, 2010. URL: <https://haiweb.org/228wp-content/05/Pharma-Promo-Guide-Russian.pdf>. Дата обращения: 16.11.2019. Режим доступа: свободный.

34. Кирсанова, Т.Г. Методические и организационные основы совершенствования справочно-информационной службы о лекарственных средствах: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук: 15.00.01 / Кирсанова Татьяна Григорьевна; ВНИИ фармации. – Москва, 1990. – 24 с.

35. Кныш, О.И. Системно-аналитический подход к созданию фармацевтических информационных сетей / О.И. Кныш // Фармация. – № 3. – 2006. – С. 15-19.

36. Кодекс надлежащей практики Ассоциации международных фармацевтических производителей (последняя редакция) // Ассоциация международных фармацевтических производителей: офиц. сайт. URL: <http://www.aipm.org/files/001/124/bd75c7a9196bb350c>. Дата публикации: 04.02.2022. Режим доступа: свободный.

37. Корецкая, Л.В. Тенденции в технологиях продвижения лекарственных препаратов / Л.В. Корецкая // Наука молодых. – 2017. – №2. – С. 298-305.

38. Коржавых, Э.А. Выявление и анализ векторов развития современных исследований по фармацевтической помощи / Э.А. Коржавых, Т.И. Кабакова, А.А. Умирова // Евразийское Научное Объединение. – 2019. – № 4-3(50). – С. 175-181.

39. Коржавых, Э.А. Методологические аспекты российских исследований по фармацевтической помощи / Э.А. Коржавых, Л.В. Мошкова, Л.В. Шукиль // Фармация. – 2016. – Т. 65. – № 1. – С. 39-42.

40. Косова, И.В. Фармацевтическое консультирование: новые функции и полномочия аптечных работников / И.В. Косова, Е.В. Неволлина, И.В. Крупнова // Вестник Росздравнадзора. – 2018. – №4. – С. 44-52.

41. Кошечкин, К.А. Методология цифровой трансформации регистрационной экспертизы лекарственных средств как этапа жизненного цикла: автореф. дис. ... д-ра фарм. наук: 14.04.03 / Кошечкин Константин Александрович; науч. конс-т. А.А. Свистунов; Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет). – Москва, 2021. – 48 с.

42. Кудряшова, А.И. Организационные технологии оптимизации информационного обеспечения специалистов в целях рационального использования лекарств: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук: 14.04.03 / Кудряшова Алена Игоревна; науч. рук. Н.Б. Ростова; РУДН. – Москва, 2017. – 26 с.

43. Кудряшова, А.И. Реклама - метод продвижения лекарств на рынок или источник информации о лекарственных препаратах? / А.И. Кудряшова, Н.Б. Ростова // Российский медицинский журнал. – 2016. – №2. – С. 91-94.

44. Лагуткина, Т.П. Стандартизация и адаптация в фармацевтическом маркетинге / Т.П. Лагуткина, М.Х.А. Бахлोल Мохаммед // Вестник современной клинической медицины. – 2016. – Т. 9. – № 1. – С. 40-45.

45. Ленчук, Е.Б. Формирование цифровой экономики в России: проблемы, риски, перспективы / Е.Б. Ленчук, Г.А. Власкин // Вестник Института экономики РАН. – 2018. – №5. – С.9-21.

46. Лопатин П.В. Биоэтика / П.В. Лопатин. О.В. Карташова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 272 с.

47. Лоскутова, Е.Е. Проблемы реализации концепции фармацевтической безопасности на уровне розничного звена фармацевтической службы / Е.Е. Лоскутова, И.С. Аносов // Вопросы обеспечения качества лекарственных средств. – 2015. – № 5(10). – С. 24-29.

48. Лоскутова, Е.Е. Интерпретация результатов фармакоэкономического анализа в контексте решения проблемы рационального выбора лекарственных препаратов / Е.Е. Лоскутова, Т.В. Пак, А.М.А. Эбзеева // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2013. – №2. – С. 20-26.

49. Маркетинговое агентство «Data Insight». Отчет «Интернет-торговля в России 2019» // Маркетинговое агентство «Data Insight»: офиц. сайт. URL: http://datainsight.ru/sites1/default/files/DI_Ecommerce2019.pdf. Дата публикации: 02.02.2022. Режим доступа: свободный.

50. Матосян, В.А. Проблемы реализации омниканального подхода при продаже лекарственных средств в Российской Федерации / В.А. Матосян // Российское предпринимательство. – 2017. – Т. 18. – № 20. – С. 3071-3078.

51. Мелик-Гусейнов, Д.В. Исследование информационных потоков как инструментов маркетинга для повышения эффективности работы аптечного учреждения (на территориальном уровне): автореф. дис. ... канд. фарм. наук: 15.00.01. / Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич; науч. рук. С.А. Парфейников; Пятигорская ГФА Росздрава. – Пятигорск, 2007. – 25 с.

52. Мироненкова, Ж.В. Методологические основы создания фармацевтической информационной сети для формирования единого информационного пространства в сфере лекарственного обращения: дис. ... д-ра

фарм. наук: 14.04.01 / Мироненкова Жанна Викторовна; ПГФА Минздрава России – Пермь, 2006. – 298 с.

53. Морозова, Н.А. Вопросы взаимодействия и сотрудничества медицинских работников с фармацевтическими компаниями / Н.А. Морозова // Офтальмологические ведомости. – 2013. – Т. 6. – № 3. – С. 4-8.

54. Новокрещенов, И.В. Роль медицинских представителей в условиях современного фармацевтического рынка / И.В. Новокрещенов, В.А. Левина // Бюллетень медицинских Интернет-конференций – 2013. – Т. 3. – № 2. – С. 391.

55. Образовательные потребности как отображение профессиональных интересов специалистов сферы обращения лекарственных средств / Н.Г. Голоенко [и др.] // Безопасность и риск фармакотерапии. – 2019. – № 1. – С. 44-52.

56. «Омни» вместо «мульти»: почему фармкомпании меняют подход к маркетингу // Фармацевтический вестник: офиц. сайт. URL: <https://pharmvestnik.ru/content/articles01/Omni-vmesto-multi-pochemu-farmkompanii-menyaut-podhod-k-marketingu.html>. Дата публикации: 14.11.2019. Режим доступа: свободный.

57. Оценка роли медицинского представителя как источника информации о лекарственных препаратах для аптечных организаций / Д.С. Кожанкова [и др.] // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2019. – №12-1. – С. 48-50.

58. Панфилова, Е.Е. Исследование проблем цифровой трансформации модели ведения бизнеса Остервальдера-Пинье в фармацевтической отрасли / Е.Е. Панфилова // Московский экономический журнал. – 2020. – № 7. – С. 42-47.

59. Пасечникова, М.А. Инновационные подходы к оптимизации информационной деятельности аптеки: автореф. дис. ... канд. фарм. наук: 14.04.03 / Пасечникова Мария Александровна; науч. рук. И.В. Спичак; РУДН. – Москва, 2016. – 25 с.

60. Резервы оптимизации деятельности специалистов по регистрации лекарственных средств фармацевтических компаний / Г.Т. Глембоцкая [и др.] // Биофармацевтический журнал. – 2018. – Т. 10. – № 5. – С. 64-71.

61. Рекомендации по информированию о фармацевтических продуктах,

здоровье и заболеваниях с использованием социальных медиа // Ассоциация международных фармацевтических производителей: офиц. сайт. URL: http://www.aipm.org/netcat_files/16/47/h_2eda8856bf3ea1d393585922fa192335f. Дата публикации: 21.07.2020. Режим доступа: свободный.

62. Рекомендации по соблюдению законодательства о рекламе безрецептурных лекарственных средств // Федеральная антимонопольная служба: офиц. сайт. URL: <https://fas.gov.ru/documents/6690366>. Дата публикации: 23.11.2018. Режим доступа: свободный.

63. Родивилова, А.Ю. Digital-маркетинг: новые возможности в системе продвижения лекарственных препаратов на российском фармацевтическом рынке / А.Ю. Родивилова, В.В. Дорохина // В сборнике: «Фармация будущего – 2019». Материалы студенческой научной сессии и конкурса. – Воронежский государственный университет. – 2019. – С. 41-44.

64. Родивилова, А.Ю. Формирование базы специализированных фармацевтических печатных изданий / А.Ю. Родивилова, А.Б. Журавова, В.В. Шатарова // В сборнике: «Фармация будущего – 2019». Материалы студенческой научной сессии и конкурса. – Воронежский государственный университет. – 2019. – С. 45-48.

65. Родивилова, А.Ю. Исследование POS – материалов, используемых при оформлении торгового зала аптечных организаций / А.Ю. Родивилова, М.С. Клопов // Сборник материалов научно-практической конференции «Современные теоретические и практические аспекты маркетинга в фармации». – Москва, 13 июня 2019. – С. 19.

66. Российская Федерация. Законы. О защите конкуренции: Федеральный закон № 135-ФЗ (последняя редакция): [принят Государственной Думой 8 июля 2006 года: одобрен Советом Федерации 14 июля 2006 года] // КонсультантПлюс: сайт: некоммерч. интернет-версия. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61763/ (дата обращения 12.03.2020).

67. Российская Федерация. Законы. О персональных данных: Федеральный закон № 152-ФЗ (последняя редакция): [принят Государственной Думой 8 июля

2006 года: одобрен Советом Федерации 14 июля 2006 года] // КонсультантПлюс: сайт: некоммерч. интернет-версия. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61801/ (дата обращения 12.03.2020).

68. Российская Федерация. Законы. О рекламе: Федеральный закон № 38-ФЗ (последняя редакция): [принят Государственной Думой 22 февраля 2006 года: одобрен Советом Федерации 3 марта 2006 года] // КонсультантПлюс: сайт: некоммерч. интернет-версия. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58968/ (дата обращения 12.03.2020).

69. Российская Федерация. Законы. Об информации, информационных технологиях и о защите информации: Федеральный закон № 149-ФЗ (последняя редакция): [принят Государственной Думой 8 июля 2006 года: одобрен Советом Федерации 14 июля 2006 года] // КонсультантПлюс: сайт: некоммерч. интернет-версия. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61798/ (дата обращения 12.03.2020).

70. Российская Федерация. Законы. Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон № 61-ФЗ (последняя редакция): [принят Государственной Думой 24 марта 2010 года: одобрен Советом Федерации 31 марта 2010 года] // КонсультантПлюс: сайт: некоммерч. интернет-версия. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_99350/ (дата обращения 12.03.2020).

71. Российская Федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ (последняя редакция): [принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года: одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года] // КонсультантПлюс: сайт: некоммерч. интернет-версия. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения 12.03.2020).

72. Российская Федерация. Министерство здравоохранения. Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их

учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 года № 1094н // КонсультантПлюс: сайт: некоммерч. интернет-версия. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_401865/ (дата обращения 12.12.2021).

73. Российская Федерация. Министерство здравоохранения. Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 августа 2016 года № 647н // КонсультантПлюс: сайт: некоммерч. интернет-версия. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_210618/ (дата обращения 12.03.2020).

74. Российская Федерация. Министерство цифрового развития, связи и массовых коммуникаций. Национальная программа «Цифровая экономика Российской Федерации» // Министерство цифрового развития, связи и массовых коммуникаций: офиц. сайт. URL: https://digital.gov.ru/uploaded/files/natsionalnaya-programma-tsifrovaya-ekonomika-rossijskoj-federatsii_00NcN2nOO.pdf. (дата обращения: 18.09.2021).

75. Ростова, Н.Б. Обоснование организационно-фармацевтических подходов к оптимизации лекарственного обеспечения населения на основе рационального использования лекарственных средств: дис. д-ра. фарм. наук: 14.04.03 / Ростова Наталья Борисовна; науч. конс-т А.В. Солонина; ПГФА Росздрава. – Пермь, 2011. – 350 с.

76. Ростова, Н.Б. Информация о лекарственных средствах. Национальное регулирование и международные подходы / Н.Б. Ростова, А.И. Кудряшова // Российский медицинский журнал. – 2015. – № 5. – С. 47-52.

77. Ростова, Н.Б. Рекомендации ВОЗ по рациональному использованию лекарственных препаратов / Н.Б. Ростова, А.И. Кудряшова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – № 3. – С. 29-32.

78. Ростова, Н.Б. Система информации по лекарственным средствам и ее роль в рациональном использовании лекарств. Мнение медицинских специалистов / Н.Б. Ростова, А.И. Кудряшова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2016. – № 2. – С. 106-110.

79. Сафиуллин, Р.С. Информационно-компьютерные технологии для оптимизации системы контроля качества лекарственных средств в Астраханской области / Р.С. Сафиуллин // Вестник Росздравнадзора. – 2012. – № 2. – С. 61-65.

80. Серегина, И.Ф. Ограничения в профессиональной деятельности для медицинских и фармацевтических работников / И.Ф. Серегина // Вестник Росздравнадзора. – 2013. – № 2. – С. 30-40.

81. Сбоева, С.Г. Специализированные телефонные центры информации о лекарствах / С.Г. Сбоева // Фармация. – 2013. – № 5. – С. 32-34.

82. Сбоева, С.Г. Рациональное использование лекарств - анализ степени доверия потребителей к различным телекоммуникационным каналам получения информации о рациональном использовании лекарств / С.Г. Сбоева // Новая аптека. – 2013. – № 10. – С. 43-44.

83. «Стратегия Digital-маркетинга» // Маркетинговое агентство «Demis group»: офиц. сайт. URL: <https://www.demis.ru/articles/digital-strategiya688/>. Дата публикации: 23.12.2021. Режим доступа: свободный.

84. Султангулова, Р.В. Методические основы рациональной лекарственной помощи больным микозами кожи и слизистых: дис. ... канд. фарм. наук: 14.04.03 / Султангулова Раушания Венеровна; Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет). – Москва, 2014. – 188 с.

85. Сухова, Т.Н. Взаимоотношения врачей и представителей фармацевтического бизнеса в современном обществе: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.52 / Татьяна Николаевна Сухова; науч. рук. М.Я. Ледяев; ВолГМУ. – Волгоград, 2009. – 26 с.

86. Трофимова, Е.О. Проблема профессиональной автономии фармацевтов и этический кодекс FIP / Е.О. Трофимова // Ремедиум. – 2015. – № 7 – 8. – С. 20 – 25.

87. Трищенко, Д.А. Мифология лечения, ее спонсоры и протекторы / Д.А.

Трищенко // Знание. Понимание. Умение. – 2018. – № 4. – С. 47-61.

88. Тугорская, М.С. Медицинские социальные сети: возможности и риски использования / М.С. Тугорская // Менеджер здравоохранения. – 2014. – № 12. – С. 30-38.

89. Усольцева, Н.А. Чат-бот как элемент правовой реальности / Н.А. Усольцева, Ю.М. Усольцев // Юридическая наука. – 2020. – № 9. – С. 72-75.

90. Усольцев Ю.М. Метаданные электронного сообщения как электронное доказательство в уголовном процессе / Ю.М. Усольцев, Н.А. Усольцева Н.А. // Северный регион: наука, образование, культура. – 2021. – №1(47). – С. 29-34.

91. Фармацевтическая отрасль увеличила затраты на продвижение в цифровых каналах в первом квартале 2020 года // Информационно-аналитическое агентство «Adindex»: офиц. сайт. URL: <https://adindex.ru/publication/analytics/search/2020/04/22/2891235.phtml>. Дата публикации: 22.04.2020. Режим доступа: свободный.

92. Фармацевтическое консультирование как одно из средств реализации концепции грамотности здоровья / Т.П. Лагуткина [и др.] // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2020. – Т. 22. – № 1. – С. 62-69.

93. Федина, Е.А. Теоретические и методические основы совершенствования качества фармацевтических информационно-консультационных услуг при безрецептурном отпуске: дис. ... д-ра фарм. наук: 15.00.01 / Федина Елена Анатольевна; РУДН. – Москва, 2007. – 396 с.

94. Федина, Е.А. Фармацевтическая помощь, как актуальное научно-практическое направление фармации / Е.А. Федина // Инновационная наука. – 2015. – № 12-2. – С. 303.

95. Фельдман, О.П. Изменения в структуре коммуникаций с врачами: опыт России и других стран в период пандемии. Моделирование новых подходов в посткоронавирусном периоде / О.П. Фельдман [и др.] // Российская ассоциация фармацевтического маркетинга: офиц. сайт. URL: <https://rafm.ru/> (дата обращения 23.04.2020). Режим доступа: для зарегистрир. пользователей.

96. Фельдман, О.П. Продвижение препаратов производителями в сетевой и несетевой рознице / О.П. Фельдман [и др.] // Российская ассоциация

фармацевтического маркетинга: офиц. сайт. URL: <https://rafm.ru/> (дата обращения 23.04.2020). Режим доступа: для зарегистрир. пользователей.

97. Фельдман, О.П. Результаты 2018 года или «это даже хорошо, что пока нам плохо»: обзор наблюдений за стратегиями выживаемости / О.П. Фельдман [и др.] // Российская ассоциация фармацевтического маркетинга: офиц. сайт. URL: <https://rafm.ru/> (дата обращения 23.04.2020). Режим доступа: для зарегистрир. пользователей.

98. Фомичева, С.Н. Социальная роль представителя фармацевтических услуг как персонализированная интеграция медицины и бизнеса: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.52 / Светлана Николаевна Фомичева; науч. рук. Д.О. Ермолаев; ВолгГМУ. – Волгоград, 2008. – 25 с.

99. Черпакова, В.А. Сравнительная изучение конкурентоспособности нестероидных противовоспалительных препаратов, селективно ингибирующих циклооксигеназу-2, в условиях регионального фармацевтического рынка: автореф. дис. ... канд. фарм. наук: 15.00.01 / Черпакова Вероника Александровна; науч. рук. И.Н. Андреева; Пятигорская ГФА Росздрава. – Пятигорск, 2008. – 24 с.

100. Чуднов, А.А. Интернет-аптеки в условиях меняющегося законодательства, регулирующего дистанционную торговлю лекарственными препаратами / А.А. Чуднов, С.З. Умаров // Здоровье и образование в 21 веке. – 2020. – № 8. – С. 75-80.

101. Чуднов, А.А. Юзабилити сайтов интернет-аптек / А.А. Чуднов, С.З. Умаров // Здоровье и образование в 21 веке. – 2020. – № 10. – С. 10-14.

102. Чупандина, Е.Е. Digital-каналы в системе продвижения лекарственных препаратов на российском фармацевтическом рынке / Е.Е. Чупандина., Г.Т. Глембоцкая, А.Б. Горячев, А.Ю. Родивилова // Фармация. – 2020. – Т. 69. – № 4. – С. 18-25.

103. Чупандина, Е.Е. Обзор основных подходов и особенностей в продвижении лекарственных препаратов на российском рынке / Е.Е. Чупандина, С. Р. Дагир // Медицина и образование в Сибири. – 2015. – № 5. – С. 19.

104. Чупандина, Е.Е. Выявление резервов повышения эффективности фармацевтического консультирования населения / Е.Е. Чупандина, М.С. Куролап,

Н.А. Терновая // Сеченовский вестник. – 2017. – № 4 (30). – С. 70-73.

105. Чупандина, Е.Е. Роль медицинского представителя в системе продвижения лекарственных препаратов / Е.Е. Чупандина, А.Ю. Родивилова // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2017. – № 4. – С. 148-151.

106. Чупандина, Е.Е. Проблемы взаимодействия медицинских представителей и фармацевтических работников в аптечных организациях и пути их решения / Е.Е. Чупандина, А.Ю. Родивилова // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2018. – № 4. – С. 169-177.

107. Чупандина, Е.Е. Нормативно-правовое регулирование деятельности медицинского представителя фармацевтической компании / Е.Е. Чупандина, А.Ю. Родивилова // В сборнике: «Пути и формы совершенствования фармацевтического образования. Актуальные вопросы разработки и исследования новых лекарственных средств». Материалы 7-й Международной научно-методической конференции «Фармообразование-2018». – Воронежский государственный университет. – 2018. – С. 192-195.

108. Чупандина, Е.Е. «Карантинный маркетинг»: продвижение лекарственных препаратов в условиях пандемии / Е.Е. Чупандина, А.Ю. Родивилова // Сборник материалов II международного симпозиума «Innovations in life sciences». – Белгород, 19–20 мая 2020. – С. 342-344.

109. Чупандина, Е.Е. Анализ использования ресурсов сети интернет конечными потребителями лекарственных препаратов / Е.Е. Чупандина, А.Ю. Родивилова // Молодая фармация – потенциал будущего. – 2020. – С. 417-420.

110. Чупандина, Е.Е. Опыт проектирования образовательной программы в соответствии с принципами ECVET в рамках пилотного проекта программы ERASMUS+ / Е.Е. Чупандина, М.С. Куролап, А.Ю. Родивилова // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Проблемы высшего образования. – 2019. – № 4. – С. 85-89.

111. Чупандина, Е.Е. Этические нормы в продвижении лекарственных препаратов: оценка состояния и перспективы развития / Е.Е. Чупандина, А.Ю.

Родивилова, М.С. Куролап // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2020. – Т. 22. – № 12. – С. 147-154.

112. Чупандина, Е.Е. Нормативно-правовые и этические аспекты продвижения лекарственных препаратов в специализированных печатных изданиях / Е.Е. Чупандина, А.Ю. Родивилова, М.С. Куролап // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2021. – Т. 23. – № 5. – С. 106-113.

113. Чупандина, Е.Е. Цифровые источники информации о лекарственных препаратах: оценка качества и этические аспекты / Е.Е. Чупандина, А.Ю. Родивилова, М.С. Куролап // Фармация. – 2021. – Т. 70. – № 7. – С. 47-52.

114. Шабров, Р.В. Правовые аспекты продвижения лекарственных средств / Р.В. Шабров, А.Д. Шадрин, М.И. Никитина // Ремедиум. – 2017. – №1-2. – С. 8-21.

115. Шайдуллина, Л.Я. Рациональное использование лекарств: вклад в развитие систем здравоохранения / Л.Я. Шайдуллина, Л.Е. Зиганшина // Казанский медицинский журнал. – 2012. – №5. – С. 803-806.

116. Шевченко, Д.А. Цифровой маркетинг: обзор каналов и инструментов / Д. А. Шевченко // Практический маркетинг. – 2019. – №10 (272).

117. Эльяшевич, Е.Г. История фармацевтической этики / Е.Г. Эльяшевич // Вестник фармации. – 2013. – № 1 (59). – С. 77-80.

118. Этические и деонтологические аспекты фармацевтической деятельности / О.И. Слюсар [и др.] // Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – № 12. – С. 297-301.

119. Этические критерии продвижения лекарственных средств на рынок // Всемирная Организация Здравоохранения: офиц. сайт. URL: https://apps.who.int/iris/handle/106265/1971041/EB811_R10_rus.Allowed=y (дата обращения 24.11.2019).

120. Advertising of medicines: Guidance for providers offering medicinal treatment services United Kingdom // United Kingdom government: official website. URL: <https://www.gov.uk/> (дата обращения 16.07.2020).

121. Ahmed, S.B. Gender bias in cardiovascular advertisements / S.B. Ahmed, S.L. Grace, H.T. Stelfox // Journal of Evaluation in Clinical Practice. – 2004. – Vol.10. – P.531-8.

122. Als-Nielsen, B. Association of Funding and Conclusions in Randomized Drug Trials: A Reflection of Treatment Effect or Adverse Events? / B. Als-Nielsen, W. Chen, C. Gluud, // *Journal of the American Medical Association*. – 2003. – Vol. 90. – P. 921-928.

123. Altawalbeh, S.M. Influence of pharmaceutical promotion on prescribers in Jordan / S.M. Altawalbeh, I.A. Ibrahim, S.F. Al-Shatnawi // *International Journal of Clinical Pharmacy*. – 2020. – 42(2):744-755.

124. Bekelman, J. Scope and Impact of Financial Conflicts of Interest in Biomedical Research: A Systematic Review / J. Bekelman, Y. Li // *Journal of the American Medical Association*. – 2003. – Vol. 289(4). – P. 454-465.

125. Blumenthal, D. Doctors and drug companies / D. Blumenthal // *The New England Journal of Medicine*. – 2004. – №351. – P.1885–1890.

126. Brax, H. Association between physicians' interaction with pharmaceutical companies and their clinical practices: A systematic review and meta-analysis / H. Brax, R. Fadlallah, L. Al-Khaled // *PLoS One*. – 2017. – 12(4):e0175493.

127. Cates, C.J. Regular treatment with salmeterol for chronic asthma: serious adverse events / C.J. Cates, M.J. Cates // *Cochrane Database of systematic reviews*. – 2013. – 3:CD006922.

128. Chimonas, S. Physicians and drug representatives: exploring the dynamics of the relationship / S. Chimonas, T.A. Brennan, D.J. Rothman // *Journal of General Internal Medicine*. – 2007. – №22. – P.184–190.

129. Code of practice for the pharmaceutical industry // Association of the British Pharmaceutical Industry: official website. URL: <https://abpi.org.uk/66555/code-of-practice.pdf> (дата обращения 20.04.2020).

130. Code of Practice on Relationships between the Pharmaceutical Industry and Patient Organisations [approved by the General Assembly of June 2011, which was first approved in September 2007]: European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations: official website. URL: <https://www.vhpb.org/files/html/Presentations/LUCS33454.pdf> (дата обращения 20.04.2020).

131. Code on Disclosure of Transfers of Value from Pharmaceutical Companies to

Healthcare Professionals and Healthcare Organisations [approved by the General Assembly of June 2014, and which was first approved in June 2013]: European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations: official website. URL: <https://www.efpia.eu/media/258437/efpia-disclosure-code.pdf> (дата обращения 20.04.2020).

132. Code on the Promotion of Prescription-Only Medicines to, and Interactions with, Healthcare Professionals [Final Consolidated Version approved by the General Assembly of June 2014, which first came into effect in January 1992]: European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations: official website. URL: https://www.efpia.eu/media/244302/3a_efpia-hcp-code-2014.pdf (дата обращения 20.04.2020).

133. Cooper, R. Graphs in journal pharmaceutical advertisements: are they truthful and are they adequately detailed? / R. Cooper // Fourth International Congress on Peer Review in Biomedical Publications. Barcelona, 14-16 September 2001: URL: http://www.amaassn.org/public/peer/prc_program201.htm#truthful (дата обращения 24.04.2020).

134. De Ferrari, A. Attitudes and relationship between physicians and the pharmaceutical industry in a public general hospital in Lima, Peru / A. De Ferrari, C. Gentile, L. Davalos, L. Huayanay // PLoS One. – 2014. – 9(6):e100114.

135. Disease awareness campaigns in printed and online media in Latvia: cross-sectional study on consistency with WHO ethical criteria for medicinal drug promotion and European standards/ T. Leonardo Alves et. al. // BMC public health. – 2018. – Vol. 18(1). – P.1322.

136. Ethical guidance for doctors // Association of the British Pharmaceutical Industry: official website. URL: <https://abpi.org.uk/ethiccal-guidance/ethical-guidance-for-doctors> (дата обращения 20.04.2020).

137. Ethical pharmaceutical promotion and communications worldwide: codes and regulations/ J. Francer et. al. // Philos Ethics Humanit Med. – 2014. – 9 (1). – 7.

138. European Union. Directive 2011/83/EU of the European Parliament and of the Council of 25 October 2011 on consumer rights, amending Council Directive 93/13/EEC and Directive 1999/44/EC of the European Parliament and of the Council and

repealing Council Directive 85/577/EEC and Directive 97/7/EC of the European Parliament and of the Council Text with EEA relevance // Official Journal of the European Union. – 2011. – №54. – P. 64-89.

139. Fickweiler, F. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with physicians' attitudes and prescribing habits: a systematic review / F. Fickweiler, W. Fickweiler, E. Urbach // *B.M.J. Open*. – 2017. – №7 (9): e016408.

140. Francer, J. Critical review of drug promotional literature using the World Health Organization guidelines / J. Francer, J.Z. Izquierdo, T. Music // *Philos Ethics Humanit Med*. – 2014. – Vol. 9, Is. 7. – P. 34-41.

141. Framework for industry engagement and quality principles for industry-provided medical education in Europe / T. Allen et. al. // *Journal of European CME*. – 2017. – Vol. 6, Is. 1. – P. 1348876.

142. Gahalaut, P. Drug advertisements in two dermatology journals: a critical comparison of IJDVL and JAAD / P. Gahalaut, S. Chauhan, N. Mishra // *Indian journal of dermatology, venereology and leprology*. – 2014. – Vol. 80(2). – P.115–121.

143. Ganashree, P. Critical review of drug promotional literature using the World Health Organization guidelines / P. Ganashree, K. Bhuvana, N. Sarala // *Journal of Pharmacy Practice*. – 2016. – Vol. 5, Is. 3. – P. 162–165.

144. Gilad, J. Antibiotic drug advertising in medical journals / J. Gilad // *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*. – 2005. – Vol.7. – P.910-2.

145. Chupandina, E.E. Digital tools for promoting medicinal drugs: typical ethical problems and ways to solve them / E.E. Chupandina, A.Y. Rodivilova // *Digital Technologies and Institutions for Sustainable Development*. – Springer, Cham. – 2022. – P.531-537.

146. Guidance about digital communications // Association of the British Pharmaceutical Industry: official website. URL: <https://docplayer.net/2999791367-Guidance-about-digital-communications.html> (дата обращения 21.04.2020).

147. Healy, D. Interface between authorship, industry and science in the domain of therapeutics / D. Healy, D. Cattell // *British Journal of Psychiatry*. – 2003. – Vol.183. – P.22-27.

148. Henry, D. Doctors and drug companies: still cozy after all these years / D. Henry // *PLoS Med.* – 2010. – 7(11): e1000359.
149. Khakhkhar, T. Evaluation of drug promotional literatures using WHO guidelines / T. Khakhkhar, M. Mehta, D. Sharma D // *Journal of Pharmaceutical Negative Results.* – 2013. – Vol. 4, Is. 1 – P. 33–38.
150. Khazzaka, M. Pharmaceutical marketing strategies' influence on physicians' prescribing pattern in Lebanon: ethics, gifts, and samples / M Khazzaka // *BMC Health Services Research.* – 2019. – 19(1):80.
151. Lankinen, K.S. Industry guidelines, laws and regulations ignored: Quality of drug advertising in medical journals / K.S. Lankinen, T. Levola // *Pharmacoepidemiology and Drug Safety.* – 2004. – Vol.13. – P.789-95.
152. Leonardo Alves, T. Medicines Information and the Regulation of the Promotion of Pharmaceuticals / T. Leonardo Alves, J. Lexchin J., B. Mintzes // *Science and Engineering Ethics.* – 2019. – Vol. 25, Is. 4. – P. 1167-1192.
153. Lexchin, J. The relation between promotional spending on drugs and their therapeutic gain: a cohort analysis / J. Lexchin // *CMAJ open.* – 2017. – Vol. 5(3). – P.724–728.
154. Lexchin, J. Industry involvement in clinical practice guidelines / J. Lexchin // *Canadian family physician Medecin de famille canadien.* – 2021. – Vol. 67(10). – P.721–724.
155. Lexchin, J. Drug Promotion in India Since 2000: Problems Remain. / J. Lexchin // *International journal of health services: planning, administration, evaluation.* – 2021. – Vol. 51(3). – P. 392–403.
156. Lexchin, J. Are academia-pharma partnerships essential for novel drug discovery in the time of the COVID-19 pandemic? / J. Lexchin // *Expert opinion on drug discovery.* – 2021. – Vol. 16(5). – P.475–479.
157. Lexchin, J. Can direct-to-consumer advertising of prescription drugs be effectively regulated? / J Lexchin, D. B. Menkes // *The New Zealand medical journal.* – 2019. – Vol. 132(1496). – P.59–65.
158. Loke, T.W. Pharmaceutical advertisement claims in Australian medical publications: Is evidence accessible, compelling and communicated comprehensively? /

T.W. Loke, F.C. Koh, J.E. Ward // *Medical Journal of Australia*. – 2002. – Vol.177. – P.291-3.

159. Maestri, E. So much time for so little: Italy's pharmaceutical industry and doctors' information needs / E. Maestri, G. Furlani, F. Suzzi // *British Medical Journal*. – 2000. – Vol 6. – P. 320-355.

160. Mansfield, P.R. Educating health professionals about drug and device promotion: advocates' recommendations / P.R. Mansfield // *PLoS Med*. – 2006. – 3:e451.

161. Mohiuddin, M. Qualitative insights into promotion of pharmaceutical products in Bangladesh: how ethical are the practices? / M. Mohiuddin, S.F. Rashid, M.I. Shuvro // *BMC Medical Ethics*. – 2015. – Vol. 16, Is. 1. – P.80-86.

162. Meta-analysis: effects of adding salmeterol to inhaled corticosteroids on serious asthma-related events / E. Bateman et. al. // *Annals of internal medicine*. – 2008. – Vol.149. – P.33-42.

163. Morgan, M.A. Interactions of doctors with the pharmaceutical industry / M.A. Morgan // *Journal of Medical Ethics*. – 2006. – №32. – P.559–563.

164. Oldani, M.J. Thick prescriptions: toward an interpretation of pharmaceutical sales practices / M.J. Oldani // *Medical Anthropology Quarterly*. – 2005. – Vol. 8(3). – P.325-356

165. Online consultations and prescribing // Association of the British Pharmaceutical Industry: official website. URL: <https://www.abpi-uk.org/-/media/documents/how-to-keep-safe-when-getting-medicines-or-treatment-online.pdf?lan> (дата обращения 14.01.2021).

166. Othman, N. Quality of claims, references and the presentation of risk results in medical journal advertising: a comparative study in Australia, Malaysia and the United States / N. Othman // *BMC Public Health*. – 2010. – Vol. 10. – P. 294.

167. Othman, N. Evaluation of the rationality of psychotropic drug promotional literatures in Nepal / N. Othman, A. Vitry, E.E. Roughead // *PLoS One*. – 2009. – Vol.4(7): e6350.

168. Perlis, R.H. Industry Sponsorship and Financial Conflict of Interest in the Reporting of Clinical Trials in Psychiatry / R.H. Perlis // *American Journal of Psychiatry*. – 2005. – Vol.162. – P.1957-60.

169. Pharmaceutical Industry-Sponsored Meals and Physician Prescribing Patterns for Medicare Beneficiaries / C. DeJong et. al. // JAMA Internal Medicine. – 2016. – 176(8):1114-1122.

170. Phoolgen, S. Evaluation of the rationality of psychotropic drug promotional literatures in Nepal / S. Phoolgen, S.A. Kumar, R.J. Kumar // Journal of Drug Discovery and Therapeutics. – 2012. – Vol. 2. – P. 6–8.

171. Prosser, H. Understanding why GPs see pharmaceutical representatives: a qualitative interview study / H. Prosser, T. Walley // British Journal of General Practice. – 2003. – №53. – P. 305–311.

172. Relman, S. Separating continuing medical education from pharmaceutical marketing / S. Relman // Journal of the American Medical Association. – 2001. – Vol.285(15). – P.209-212.

173. Sears, M.R. Safety of formoterol in asthma clinical trials: an update / M.R. Sears, F. Radner // European Respiratory Journal. – 2014. – Vol.43(1). – P.103-14.

174. Smith, R. Medical journals and pharmaceutical companies: uneasy bed-fellows / R. Smith // BMJ. – 2003. – Vol.326(7400). - P.1202-5.

175. Sweet M. Pharmaceutical marketing and the internet / M. Sweet // Australian Prescriber. – 2009. – № 32. – C. 2–4.

176. The «Blue Guide» Advertising and Promotion of Medicines in the UK // Medicines and Healthcare products Regulatory Agency: official website. URL: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/95684896/BG_2020_Brexit_Final_version.pdf (дата обращения 23.03.2020).

177. The European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations Code of Practice // European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations: official website. URL: https://www.efpia.eu/media/5544677/efpia_codes_a5_v3-2021_sm.pdf (дата обращения 23.03.2020).

178. The International federation of pharmaceutical manufacturers associations Code of Practice // International federation of pharmaceutical manufacturers associations: official website. URL: https://www.ifpma.org/wp-content/2018/09/IFPMA_Code_of_Practice.pdf (дата обращения 23.03.2020).

179. The rational use of drugs — report of the Conference of experts // World

Health Organization: official website. URL: <http://apps.who.int/medicinedocs/abstract/Js17054e> (дата обращения 23.03.2020).

180. United Kingdom. Order. Medicines for Human Use (Administration and Sale or Supply) № 2807: [Made 19th October 2006: Laid before Parliament 26th October 2006: Coming into force 17th November 2006]. United Kingdom government: official website. URL: <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2807/contents/made> (дата обращения 23.03.2020).

181. United Kingdom. Regulations. Medicines (Traditional Herbal Medicinal Products for Human Use) № 395: [Made 14th February 2006: Laid before Parliament 24th February 2006: Coming into force 1st April 2006]. United Kingdom government: official website. URL: <https://www.legislation.gov.uk/uksi/395/contents/made> (дата обращения 23.03.2020).

182. Vacca, C. Publicidad y promoción de medicamentos: regulaciones y grado de acatamiento en cinco países de América Latina / C. Vacca, C. Vargas, M. Cañas // *Pan American Journal of Public Health*. – 2011. – Vol. 29, Is. 2. – P. 76–83.

183. Vilhelmsson, A. Pharmaceutical Industry Off-label Promotion and Self-regulation: A Document Analysis of Off-label Promotion Rulings by the United Kingdom Prescription Medicines Code of Practice Authority 2003-2012 / A. Vilhelmsson, C. Davis, S. Mulinari // *PLoS Med*. – 2016. – Jan 26. – № 13(1):e1001945.

184. Villanueva, P. Accuracy of pharmaceutical advertisements in medical journals / P. Villanueva, S. Peiró, J. Librero J. // *Lancet*. – 2003. – Vol. 361. – P. 27-32.

185. Vlassov, V. Do drug advertisements in Russian medical journals provide essential information for safe prescribing? / V. Vlassov, P. Mansfield, J. Lexchin // *Western Journal of Medicine*. – 2001. – Vol. 174. – P. 391-4.

186. What to expect from your doctor: a guide for patients // Association of the British Pharmaceutical Industry: official website. URL: <https://www.abpi-uk.org/-/media/documents/guide-for-patients-78082288.pdf?la=en> (дата обращения 20.06.2020).

187. Yank, V. Financial ties and concordance between results and conclusions in metaanalyses: retrospective cohort study / V. Yank, D. Rennie, L.A. Bero // *BMJ*. – 2007. – Vol. 335. – P. 1202-5.

188. Zgliczyński, W.S. Knowledge and Practice of Antibiotic Management and Prudent Prescribing among Polish Medical Doctors / W.S. Zgliczyński, J. Bartosiński, O.M. Rostkowska // International journal of environmental research and public health. – 2022. – Vol.19(6). – P.3739.

ПРИЛОЖЕНИЕ А. Анализ отечественных и зарубежных этических кодексов надлежащей практики продвижения лекарственных препаратов

Таблица А.1 – Сравнительный анализ этических кодексов надлежащей практики продвижения ЛП

Критерии сравнения	Этические критерии ВОЗ	Кодекс IFPMA	Кодекс EFPIA	Кодекс AIPM	Кодекс АВРІ
1.Разработчики	Созданы на основе консенсуса между работниками здравоохранения, агентств по контролю за ЛП, конечными потребителями и представителями фармацевтической индустрии.	Разработан целевой группой, отобранной фарминдустрией.	Разработан целевой группой, отобранной фарминдустрией.	Разработан целевой группой, отобранной фарминдустрией.	Разработан целевой группой, отобранной фарминдустрией.
2. Последнее обновление	Не обновлялись с 1988 г.	1 января 2019 г.	27 июня 2019 г.	4 февраля 2022 г.	1 июля 2021 г.
3. Сфера применения:					
3.1. По степени регламентации отпуска ЛП	Rx/OTC	Rx	Rx	Rx/OTC	Rx
3.2. Реклама ЛП, адресованная специалистам	Да	Да	Да	Да	Да
3.3. Реклама ЛП, адресованная конечным потребителям	Да	Нет	Нет	Да	Регламентируется отдельным документом
3.4. Взаимодействие с пациентскими организациями	Не регламентировано, разрешено.	Регламентировано, разрешено.	Регламентировано, разрешено.	Регламентировано, разрешено.	Регламентировано, разрешено.

Продолжение Таблицы А.1

Критерии сравнения	Этические критерии ВОЗ	Кодекс IFPMA	Кодекс EFPIA	Кодекс AIPM	Кодекс ABPI
3.5. Взаимодействие со специалистами здравоохранения:					
Деятельность медицинских представителей	Регламентирована, разрешена.	Регламентирована, разрешена.	Регламентирована, разрешена.	Регламентирована, разрешена.	Регламентирована, разрешена. Предусмотрено специальное обучение и получение сертификата.
Печатные рекламные материалы	Содержит требования к содержанию рекламных материалов не зависимо от источника (11 критериев).	Содержит требования к содержанию рекламных материалов (5 критериев).	Содержит требования к содержанию рекламных материалов не зависимо от источника (3 критерия).	Содержит требования к содержанию рекламных материалов (5 критериев).	Содержит требования к содержанию рекламных материалов не зависимо от источника (10 критериев).
Электронные рекламные материалы	Содержит требования к содержанию рекламных материалов не зависимо от источника (11 критериев).	Требования такие же, как и к печатным + 4 дополнительных критерия.	Содержит требования к содержанию рекламных материалов не зависимо от источника (3 критерия).	Требования такие же, как и к печатным + отдельные положения по продвижению в сети Интернет.	Требования такие же, как и к печатным. Дополнительно указано, что доступ к информации может быть предоставлен по прямой и заметной ссылке.
Подарки	Допускаются «скромные», в рамках научных мероприятий.	Запрещены.	Запрещены.	Запрещены.	Запрещены.

Продолжение Таблицы А.1

Критерии сравнения	Этические критерии ВОЗ	Кодекс IFPMA	Кодекс EFPIA	Кодекс AIPM	Кодекс ABPI
Передача образцов ЛП	Допускается передача рецептурных ЛП врачам, в небольшом количестве.	Допускается передача рецептурных ЛП врачам.	Допускается в исключительных случаях, в год врач не может получить более 4-х образцов одного ЛП.	Запрещены.	Допускается, в год врач не может получить более 4-х образцов одного ЛП. Необходим письменный датированный запрос на предоставление.
Научные и образовательные мероприятия	Регламентированы, разрешена.	Регламентирован порядок и выбор места проведения. Развлечения запрещены.	Регламентирован порядок и выбор места проведения. Развлечения запрещены.	Регламентирован порядок и выбор места проведения. Развлечения запрещены. Допускается предоставление канцтоваров незначительной стоимости.	Регламентирован порядок и выбор места проведения. Развлечения запрещены.
Поддержка непрерывного медицинского и фармацевтического образования	Не содержит требований к программам.	Допускается, указаны требования.	Допускается, указаны требования.	Распространяется на данный вид деятельности, требования не указаны.	Не содержит требований к программам.
4. Взаимодействие с конечными потребителями ЛП					
Все формы рекламы среди населения	Установлено 6 критериев.	Данный вид взаимодействия не предусмотрен.	Данный вид взаимодействия не предусмотрен.	Регулируется национальным законодательством	Данный вид взаимодействия не предусмотрен.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б. Анкета «Профессиональные информационные потребности медицинских работников»

Уважаемый коллега!

Фармацевтический факультет Воронежского государственного университета проводит исследование основных аспектов обращения врачей к источникам профессиональной информации.

Нам важно знать Вашу позицию!

Просим Вас ответить на вопросы анкеты. Сделать это несложно. Внимательно прочтите каждый вопрос и ответы. Выберите тот ответ, который в наибольшей степени соответствует Вашему личному мнению, и отметьте его. Если у Вас иное мнение, запишите в специально отведенном месте и обведите номер ответа «другое». В вопросах, на которые может быть дано два или более ответов, дается соответствующее пояснение.

Ответы будут использованы в обобщенном виде.

Благодарим Вас за участие в анкетировании!

1. Укажите Ваш пол:
 1. Мужской
 2. Женский

2. Ваш возраст (укажите полное число лет): _____

3. Вы обучались по программе:
 1. Высшего образования
 2. Среднего профессионального образования

4. Ваш стаж работы по специальности:
 1. Менее 1 года
 2. 1-3 года
 3. 4-5 лет
 4. 6-10 лет
 5. 11-15 лет
 6. 16-20 лет
 7. Более 20 лет

5. Укажите вашу должность:

1. Врач-терапевт
2. Врач общей практики

6. Укажите название организацию, в которой Вы работаете:

7. Оцените источники информации о лекарственных препаратах (ЛП), которые Вы используете для осуществления профессиональной деятельности по пяти балльной шкале (1 балл – минимум, 5 баллов – максимум):

Источники информации о ЛП	1 б.	2 б.	3 б.	4 б.	5 б.
1. Периодические специализированные печатные издания					
2. Визиты медицинских представителей					
3. Справочники ЛП					
4. Профессиональные конгрессы, симпозиумы, конференции					
5. Презентации и семинары компаний-производителей ЛП					
6. Электронная почта					
7. Интернет-конференции, вебинары					
8. Медицинские выставки					
9. Интернет					

8. Охарактеризуйте источники информации о ЛП. Какие критерии для вас наиболее важны при выборе источника информации о ЛП (1 – не важны, 5 – очень важны):

Критерий	1 б.	2 б.	3 б.	4 б.	5 б.
Актуальность					
Краткость изложения					
Достоверность					

Доверие к источнику					
Полнота (нахождение нужной информации)					
Полезность информации					
Степень интерактивности материала					
Степень удобства получения информации					

9. Охарактеризуйте интернет-версии справочников ЛП (1- минимальное значение критерия, 5 – максимальное):

Критерий	1 б.	2 б.	3 б.	4 б.	5 б.
Актуальность					
Краткость изложения					
Достоверность					
Доверие к источнику					
Полнота (нахождение нужной информации)					
Полезность информации					
Степень интерактивности материала					
Степень удобства получения информации					

10. Охарактеризуйте сайты медицинских периодических изданий (1- минимальное значение критерия, 5 – максимальное):

Критерий	1 б.	2 б.	3 б.	4 б.	5 б.
Актуальность					
Краткость изложения					
Достоверность					
Доверие к источнику					
Полнота (нахождение нужной информации)					
Полезность информации					

Степень интерактивности материала					
Степень удобства получения информации					

11. Охарактеризуйте социальные сети и форумы для врачей (специализированные социальные сети для врачей, профессиональные сообщества в социальных сетях и блогах, специализированные форумы для врачей, профессиональные группы в мессенджерах (Viber, Whatsapp и др.)) (1- минимальное значение критерия, 5 – максимальное):

Критерий	1 б.	2 б.	3 б.	4 б.	5 б.
Актуальность					
Краткость изложения					
Достоверность					
Доверие к источнику					
Полнота (нахождение нужной информации)					
Полезность информации					
Степень интерактивности материала					
Степень удобства получения информации					

12. Охарактеризуйте образовательные порталы и интернет-программы для врачей (специализированные образовательные порталы, сайты профессиональных медицинских сообществ и ассоциаций, интернет-конференции/вебинары) (1- минимальное значение критерия, 5 – максимальное):

Критерий	1 б.	2 б.	3 б.	4 б.	5 б.
Актуальность					
Краткость изложения					
Достоверность					
Доверие к источнику					
Полнота (нахождение нужной информации)					

Полезность информации					
Степень интерактивности материала					
Степень удобства получения информации					

13. Охарактеризуйте поисковики и информационные порталы по медицинской информации (официальные сайты фармацевтических компаний, специализированные сайты фармкомпаний для врачей, специализированные сайты, посвященные определенной нозологии, мобильные приложения медицинской тематики, специализированные сайты, посвященные определенному ЛП специализированные сайты для пациентов, аудио- и видеоподкасты по медицинской тематике, тематические профессиональные блоги и каналы в Youtube, Instagram, специализированные медицинские порталы, интернет-сайты АО) (1- минимальное значение критерия, 5 – максимальное):

Критерий	1 б.	2 б.	3 б.	4 б.	5 б.
Актуальность					
Краткость изложения					
Достоверность					
Доверие к источнику					
Полнота (нахождение нужной информации)					
Полезность информации					
Степень интерактивности материала					
Степень удобства получения информации					

14. Охарактеризуйте визиты МП (дистанционные) (1- минимальное значение критерия, 5 – максимальное):

Критерий	1 б.	2 б.	3 б.	4 б.	5 б.
Актуальность					
Краткость изложения					
Достоверность					
Доверие к источнику					
Полнота (нахождение нужной информации)					
Полезность информации					

Степень интерактивности материала					
Степень удобства получения информации					

15. Укажите наиболее частые виды коммуникации с МП:

1. Очный визит в поликлинику
2. Общение по телефону
3. Переписка по электронной почте
4. Общение через мессенджеры (Viber, Whatsapp и др.)
5. Другое: _____

16. Знаете ли Вы, что для возможности организации удаленного взаимодействия МП необходимо получить от Вас согласие на обработку персональных данных?

1. Да
2. Нет

17. При дистанционной коммуникации МП:

1. Демонстрировали онлайн-презентацию
2. Не показывали презентацию (только устное общение)
3. Высылали презентацию для ознакомления заранее
4. Другое: _____

18. Какие электронные материалы направляли Вам МП после дистанционной коммуникации?

1. Информация о свойствах ЛП
2. Материалы для пациентов
3. Видеоматериалы
4. Научные статьи
5. Кинические рекомендации
6. Стандарты лечения
7. Шкалы и калькуляторы
8. Другое: _____

19. Какие типы профессиональной информации Вы чаще используете в печатном формате:

1. Информация о свойствах ЛП
2. Материалы для пациентов
3. Научные статьи
4. Кинические рекомендации

5. Стандарты лечения
 6. Шкалы и калькуляторы
 7. Другое: _____
20. Какие типы профессиональной информации Вы чаще используете в цифровом формате:
1. Информация о свойствах ЛП
 2. Материалы для пациентов
 3. Научные статьи
 4. Клинические рекомендации
 5. Стандарты лечения
 6. Шкалы и калькуляторы
 7. Другое: _____
21. Знакомо ли Вам понятие «этичное продвижение ЛП»?
1. Да
 2. Нет
22. Укажите профессиональные навыки МП, которые на Ваш взгляд важны для обеспечения этичного продвижения ЛП:
1. Учетное отношение к специфике работы врача
 2. Корректность предоставляемой информации в отношении конкурентов
 3. Корректность предоставляемой информации в отношении эффективности и безопасности промотируемого ЛП
 4. Умение аргументировать преимущества промотируемых ЛП
 5. Глубина знаний МП по специальности врача
 6. Глубина знаний о промотируемом ЛП
 7. Другое: _____
23. Укажите профессиональные навыки МП, которые на Ваш взгляд выражены недостаточно и требуют развития:
1. Учетное отношение к специфике работы врача
 2. Корректность предоставляемой информации в отношении конкурентов
 3. Корректность предоставляемой информации в отношении эффективности и безопасности промотируемого ЛП
 4. Умение аргументировать преимущества промотируемых ЛП
 5. Глубина знаний МП по специальности врача
 6. Глубина знаний о промотируемом ЛП
 7. Другое: _____

24. Как Вы считаете, всегда ли медицинские представители корректно проводят сравнение промотируемых ими препаратов с аналогами?

1. Да, безусловно, корректно
2. Скорее, да, в большинстве случаев корректно
3. Скорее, нет, думаю, что они иногда искажают информацию, либо опускают некоторую информацию, чтобы их препараты выглядели более достойно
4. Нет, не корректно, всегда преувеличивают преимущества, зачастую необоснованно.

25. Согласитесь ли Вы с утверждением о том, что медицинские представители, в процессе предоставления информации о препаратах, больше говорят об их пользе и положительных эффектах и недостаточно подробно освещают нежелательные явления и побочные эффекты, которые могут возникнуть при применении препарата?

1. Да, согласен
2. Скорее, согласен
3. Скорее, не согласен
4. Нет, не согласен

26. Укажите наиболее частые причины обращения к Интернету, как источнику информации:

1. В личных целях
2. Поиск и чтение медицинской информации
3. Участие в образовательных программах
4. Участие в вебинарах
5. Другое: _____

27. Укажите наиболее частые категории Ваших запросов в Интернете:

1. Информация о юридических аспектах врачебной практики
2. Информация о фармацевтических компаниях
3. Профессиональное общение с коллегами
4. Интернет-конференции/вебинары
5. Новости медицины
6. Образовательные онлайн программы для врачей
7. Научные статьи и результаты клинических исследований
8. Информация о ЛП (показания, взаимодействия и пр.)
9. Другое: _____

28. Укажите наиболее частые источники информации, используемые Вами в Интернете:

1. Специализированные сайты для пациентов
2. Аудио- и видеоподкасты по медицинской тематике

3. Тематические профессиональные блоги и каналы в Youtube, Instagram
4. Специализированные сайты фармкомпаний для врачей
5. Специализированные сайты, посвященные определенному ЛП
6. Специализированные социальные сети для врачей
7. Специализированные медицинские порталы
8. Профессиональные сообщества в социальных сетях, блогах
9. Специализированные образовательные порталы
10. Специализированные сайты, посвященные определенной нозологии
11. Сайты профессиональных медицинских сообществ и ассоциаций
12. Специализированные форумы для врачей
13. Интернет-версии справочников ЛС
14. Сайты периодических медицинских изданий
15. Профессиональные группы в мессенджерах (Viber,Whatsapp и др.)
16. Поиск ЛП в аптеках города
17. Другое:

29. Оцените цифровые источники информации о (ЛП, которые Вы используете для осуществления профессиональной деятельности по пяти балльной шкале (1балл – минимум, 5 баллов – максимум):

Источники информации о ЛП	1 б.	2 б.	3 б.	4 б.	5 б.
Интернет-версии справочников ЛС					
Поисковики и информационные порталы по медицинской информации					
Сайты фармкомпаний для врачей					
Мобильные приложения медицинской тематики					
Социальные сети и форумы для врачей					
Сайты медицинских периодических изданий					
Образовательные порталы для врачей					

30. Как Вы считаете, деятельность медицинских представителей оказывает влияние на принятие Вами решения о рекомендации того или иного препарата?

1. Да
2. Скорее, да

3. Скорее, нет
4. Нет

31. Оцените Вашу степень информированности о проблемах, затронутых в вопросах анкеты по 10 балльной шкале, где 1 балл – минимальная степень информированности, 10 баллов максимальная:

1б.	2б.	3б.	4б.	5б.	6б.	7б.	8б.	9б.	10б.

32. Оцените источники аргументации, применяемые Вами при ответах на вопросы анкеты. В таблице отметьте крестом степень влияния каждого источника аргументации по градациям «Высокая», «Средняя», «Низкая»:

Источники аргументации	Степень влияния источника на Ваше мнение		
	Высокая	Средняя	Низкая
Проведенный Вами теоретический анализ			
Ваш производственный опыт			
Обобщение работ отечественных авторов			
Обобщение работ зарубежных авторов			
Ваше личное знакомство с состоянием дел за рубежом			
Ваша интуиция			

Спасибо, что ответили на вопросы!

ПРИЛОЖЕНИЕ В. Анкета «Профессиональные информационные потребности фармацевтических работников»

Уважаемый коллега!

Фармацевтический факультет Воронежского государственного университета проводит исследование основных аспектов взаимодействия медицинских представителей с аптечными организациями.

Нам важно знать Вашу позицию!

Просим Вас ответить на вопросы анкеты. Сделать это несложно. Внимательно прочтите каждый вопрос и ответы. Выберите тот ответ, который в наибольшей степени соответствует Вашему личному мнению, и отметьте его. Если у Вас иное мнение, запишите в специально отведенном месте и обведите номер ответа «другое». В вопросах, на которые может быть дано два или более ответов, дается соответствующее пояснение.

Ответы будут использованы в обобщенном виде.

Благодарим Вас за участие в анкетировании!

1. Укажите Ваш пол:

1. Мужской
2. Женский

2. Ваш возраст (укажите полное число лет): _____

3. Вы обучались по программе:

1. Высшего образования
2. Среднего профессионального образования

4. Форма обучения:

1. Очная
2. Очно - заочная
3. Заочная

5. Ваш стаж работы по специальности:

1. Менее 1 года
2. 1-3 года
3. 4-5 лет
4. 6-10 лет
5. 11-15 лет
6. 16-20 лет
7. Более 20 лет

6. В настоящий момент Вы занимаете должность:

1. Заведующий аптечной организацией
2. Заместитель заведующего аптечной организацией
3. Заведующий отделом аптечной организации
4. Провизор
5. Провизор-аналитик
6. Провизор-технолог
7. Провизор-стажер
8. Старший провизор
9. Фармацевт
10. Младший фармацевт
11. Старший фармацевт

7. Аптечная организация, в которой Вы работаете, является сетевой?

1. Да
2. Нет

8. Укажите территориальное расположение аптечной организации, в которой Вы работаете:

1. г. Воронеж
2. Воронежская обл., г. _____

9. Ваша заработная плата составляет:

1. Менее 15 тыс. руб.
2. 15-20 тыс. руб.
3. 21-25 тыс. руб.
4. 26-30 тыс. руб.

5. 31-35 тыс. руб.
6. Более 35 тыс. руб.

10. Оцените источники информации о лекарственных препаратах (ЛП), которые Вы используете для осуществления профессиональной деятельности по пяти балльной шкале (1 балл – минимум, 5 баллов – максимум):

Источники информации о ЛП	1 б.	2 б.	3 б.	4 б.	5 б.
1.Периодические специализированные печатные издания					
2.Визиты медицинских представителей					
3.Справочники ЛП					
4.Профессиональные конгрессы, симпозиумы, конференции					
5.Презентации и семинары компаний-производителей ЛП					
6.Электронная почта					
7.Интернет-конференции, вебинары					
8.Повышение квалификации/переподготовка					
9.Аспирантура/ординатура					
10.Интернет					

11.Ранее Вы уже принимали участие в опросах о деятельности медицинских представителей:

1. Да
2. Нет

12.Укажите утверждение, которое наиболее точно отражает Ваше отношение к медицинским представителям:

1. Коллега
2. Человек, который не состоялся в специальности
3. Случайный человек в фармации
4. Разъездной торговый агент какой-либо фирмы
5. Другое: _____

13.Как Вы считаете, работа медицинским представителем является достойным вариантом карьеры для выпускников медицинских и фармацевтических вузов?

6. Да
7. Нет
8. Другое: _____

14. Какой уровень образования, на Ваш взгляд, должен иметь медицинский представитель? Оцените представленные в таблице уровни образования по пяти балльной шкале (1 балл – наименее предпочтительный уровень образования, 5 баллов – наиболее предпочтительный):

Уровень образования	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
1.Высшее медицинское					
2.Высшее фармацевтическое					
3.Среднее медицинское					
4.Среднее фармацевтическое					
5.Иное высшее					
6.Не имеет значения					

15. Назовите усредненное количество медицинских представителей, с которыми Вы ежедневно взаимодействуете:

3. Менее 1
4. 1
5. 2
6. 3
7. 4
8. 5 и более
9. Другое (укажите число и период):

16.Укажите среднюю продолжительность визита медицинского представителя:

5. Менее 5 мин.
6. 5-10 мин.
7. 11-15 мин.

8. 16-20 мин.
9. 20-25 мин.
10. Более 25 мин.

17. Длительность визитов медицинских представителей, на Ваш взгляд, является оптимальной?

1. Да, продолжительность визитов оптимальна
2. Нет, время визита следует сократить
3. Нет, время визита следует увеличить
4. Другое: _____

18. Оптимальная продолжительность визита медицинского представителя, на Ваш взгляд, составляет _____ минут.

19. Отметьте утверждения, которые наиболее точно отражают Ваше отношение к незапланированным визитам (визиты, время которых с Вами не было согласовано заранее) медицинских представителей:

3. Зависит от количества покупателей
4. Нарушают привычный режим работы
5. Зависит от личности медицинского представителя
6. Вызывают у меня раздражение
7. Это зависит от имиджа фармкомпании, которую он представляет
8. Вызывают у меня интерес
9. Другое: _____

20. В какой форме медицинские представители предоставляют Вам информацию о лекарственных препаратах?

8. Материалы в электронном виде (презентация на планшете)
9. Устная беседа
10. Печатные материалы
11. Другое: _____

21. В каком виде Вам предпочтительнее получать информацию о лекарственных препаратах?

1. В рамках «Фармкружка» в аптечной организации
2. Визиты медицинских представителей
3. Визиты медпредставителей, время которых с Вами согласовано заранее
4. По электронной почте или другим способом с использованием интернета
5. Печатная информация без личного контакта с медицинскими представителями
6. Другое: _____

22. Какого рода информацию предоставляет Вам на визите медицинский представитель (возможно несколько вариантов ответа):

1. Информировывает о новых препаратах
2. Информировывает о новых свойствах препарата
3. Предоставляет образцы новых безрецептурных препаратов
4. Предоставляет пробники товаров аптечного ассортимента (косметических средств, средств по уходу за полостью рта и др.)
5. Информировывает о новых современных схемах лечения
6. Приглашает принять участие в семинарах, конференциях, круглых столах
7. Проводит мониторинг безопасности применения ЛС
 8. Самостоятельно обращаюсь к медпредставителю для решения возникающих вопросов, связанных с лекарственными препаратами, выпускаемыми данной фирмой
9. Предоставляет одну и ту же информацию о ЛП
10. Дарит мне подарки (канцелярские товары, халаты, др. сувенирная продукция)
11. Другое: _____

23. Основная информация, предоставляемая медицинскими представителями о ЛП (возможно несколько вариантов ответа):

1. Эффективность ЛП
2. Механизм действия ЛП
3. Взаимодействие с другими ЛП
4. Показания к применению
5. Состав ЛП
6. Фармакотерапевтическая группа
7. Ключевое сообщение
8. ЛП-Новинка
9. Информация о безопасности ЛП
10. Информация о качестве ЛП
11. Преимущества перед аналогами
12. Формы выпуска ЛП
13. Выгодная, доступная цена на ЛП
14. Особенности применения у детей
15. Сезонный ЛП
16. Другое: _____

24. Как Вы считаете, всегда ли медицинские представители корректно проводят сравнение промотируемых ими препаратов с аналогами?

5. Да, безусловно, корректно
6. Скорее, да, в большинстве случаев корректно
7. Скорее, нет, думаю, что они иногда искажают информацию, либо опускают некоторую информацию, чтобы их препараты выглядели более достойно
8. Нет, не корректно, всегда преувеличивают преимущества, зачастую необоснованно.

25. Согласитесь ли Вы с утверждением о том, что медицинские представители, в процессе предоставления информации о препаратах, больше говорят об их пользе и положительных эффектах и недостаточно подробно освещают нежелательные явления и побочные эффекты, которые могут возникнуть при применении препарата?

5. Да, согласен
6. Скорее, согласен
7. Скорее, не согласен
8. Нет, не согласен

26. Медицинский представитель на визите предоставляет\запрашивает следующую информацию (возможно несколько вариантов ответа):

1. Наличие ЛП в аптеке
2. Как часто спрашивают ЛП, сколько продается в месяц
3. Сообщает о проводимых компанией акциях
4. Просит рекомендовать покупателям препараты компании, которую представляет
5. Просит заказать ЛП в аптеку
6. Спрашивает остатки ЛП в аптеке
7. Рассказывает об ассортименте ЛП компании
8. Проводит «Фармкружок»
9. Проверяет количество ЛП по договору\контракту
10. Проверяет выкладку ЛП по договору\контракту
11. Просит организовать выкладку ЛП
12. Дает рекомендации для продаж
13. Другое: _____

27. В процессе работы, Вы часто обращаетесь к промоциональным материалам, которые оставляют медицинские представители (буклеты, листовки, репринты статей и др. печатные материалы)?

1. Да
2. Скорее, да
3. Скорее, нет
4. Нет

28. Какие акценты в продвижении ЛП используют медицинские представители (возможно несколько вариантов ответа)?

1. Идет работа с врачами, будут назначения
2. Известность бренда, выбор покупателя\врача №1
3. Предложение по установке рекламной стойки, шелфтокера, воблера, стоппера, диспенсера и др. POS-материалов
4. Акции для провизоров и покупателей (пакеты, подарки и др.)
5. ЛП стал отпускаться без рецепта, идет реклама по ТВ
6. Акция на закупку ЛП в аптеку
7. Техники продаж, которые помогут увеличить продажи ЛП

29. Вы когда-нибудь принимали участие в маркетинговых акциях, проводимых медицинскими представителями?

1. Да
2. Нет

30. Как часто медицинские представители проводят акции в вашей аптечной организации?

1. 1 раз в месяц
2. 1 раз в три месяца
3. 1 раз в полгода
4. Ни разу не проводили
5. Другое: _____

31. Какого рода акции проводят медпредставители в Вашей аптечной организации (возможно несколько вариантов ответа)?

1. Акция для покупателей, подарок при покупке
2. Акция для покупателей, снижена цена на ЛП
3. Акция у дистрибьюторов, при закупке 5-ти упаковок, 6-я в подарок
4. Акция у дистрибьюторов, аналоги определенного ЛП – скидка на закупку
5. Акция в аптеке, первоочередное предложение
6. Акция для аптеки, продали определенное количество ЛП – подарок
7. Акция для провизоров, при продаже определенных ЛП – подарок
8. Другое: _____

32. Что располагает Вас к общению с медицинскими представителями?

1. Интерес к получению приглашений на различные мероприятия, проводимые фармацевтической компанией
 2. Возможность получения подарков (сувенирная продукция, канцелярские изделия и др.)
 3. Интерес к получению новой информации о лекарственных препаратах
 4. Интерес к получению новых данных клинических исследований
 5. Возможность получения образцов и пробников товаров аптечного ассортимента
 6. Предложения принять участие в различных маркетинговых акциях
 7. Другое: _____
33. Общаетесь ли Вы с медицинскими представителями в нерабочее время?
1. Да, принимаю участие в конференциях, семинарах, круглых столах
 2. Да, принимаю участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет компании
 3. Нет, не общаюсь
 4. Другое: _____

34. Какая информация о лекарственных препаратах для Вас является наиболее ценной?

18. Ключевые отличия от других ЛП – аналогов
19. Особенности взаимодействия с другими ЛП
20. Данные о безопасности ЛП
21. Информация об особенностях применения ЛП
22. Схема лечения
23. Стоимость препарата
24. Информация о хорошей переносимости ЛП пациентами
25. Результаты клинических исследований
26. Информация о формах выпуска
27. Механизм действия лекарственного препарата
28. Фармакоэкономические данные
29. Другое: _____

35. Чем Вы руководствуетесь, рекомендуя тот или иной лекарственный препарат? Оцените по 5 балльной шкале факторы, приведенные в таблице, где 1 балл – фактор имеет наименьшее значение, 5 баллов - наибольшее.

Фактор	1 б.	2 б.	3 б.	4 б.	5 б.
1. Личный опыт					

2. Известность бренда					
3. Данные о безопасности ЛП					
4. Стоимость ЛП					
5. Опыт коллег					
6. Частота спроса					
7. Платежеспособность покупателя					
8. Опыт экспертов					
9. Обязательства перед медицинским представителем					
10. Акции, проводимые в аптеке					

36. Согласны ли Вы со следующими утверждениями?

Утверждение	Скорее согласен	Определенно согласен	Определенно не согласен	Скорее не согласен
1. Для меня важна информация от мед. представителей				
2. Я узнаю о новых ЛП от мед. представителей				
3. Мне нравится принимать участие в «Фармкружках» в аптеке				
4. Мне нравится общаться с мед. представителями				
5. Мне нравится принимать участие в мероприятиях фарм. компаний вне аптеки				

6. На мероприятия я хожу для развлечений и общения				
7. Я охотно читаю рассылки на электронную почту от представителей				
8. Я принимаю участие в вебинарах компаний				
9. По своим ЛП представители рассказывают одну и ту же информацию на протяжении длительного времени				

37. Как Вы считаете, деятельность медицинских представителей оказывает влияние на принятие Вами решения о рекомендации того или иного препарата?

5. Да
6. Скорее, да
7. Скорее, нет
8. Нет

38. Согласны ли Вы со следующими утверждениями, касающимися рекомендации ЛП?

Утверждение	Скорее согласен	Определенно согласен	Определенно не согласен	Скорее не согласен
1. Я стремлюсь рекомендовать препараты компаний, которым доверяю				
2. Я всегда предлагаю препараты по акции для покупателей				
3. Есть несколько компаний, препараты которых я стремлюсь рекомендовать в первую очередь				

4. Я обычно рекомендую препараты, по которым проходят акции для провизоров				
5. Даю минимальное количество рекомендаций, отпускаю то, что спросили				
6. Чаще всего рекомендую ЛП по МНН, независимо от компании-производителя				

39. Вы используете интернет в своей профессиональной деятельности? Если да, то с какой целью (возможно несколько вариантов ответа)?

1. Информация о выставках, конференциях
2. Поиск научных статей
3. Информация об эффективном взаимодействии с клиентами
4. Информация о компаниях-производителях
5. Взаимодействие лекарственных препаратов
6. Новости фармацевтического рынка
7. Поиск информации о новых препаратах
8. Уточнение информации о ЛП
9. Поиск препаратов-аналогов
10. Схемы лечения и профилактика заболеваний

40. Укажите наиболее частые источники информации, используемые Вами в Интернете:

1. Специализированные сайты для пациентов
2. Аудио- и видеоподкасты по профессиональной тематике
3. Тематические профессиональные блоги и каналы в Youtube, Instagram
4. Специализированные сайты фармкомпаний для провизоров и фармацевтов
5. Специализированные сайты, посвященные определенному ЛП
6. Специализированные социальные сети для провизоров и фармацевтов
7. Специализированные фармацевтические порталы
8. Профессиональные сообщества в социальных сетях, блогах
9. Специализированные образовательные порталы

10. Специализированные сайты, посвященные определенной нозологии
11. Сайты профессиональных сообществ и ассоциаций
12. Специализированные форумы для провизоров и фармацевтов
13. Интернет-версии справочников ЛС
14. Сайты периодических фармацевтических изданий
15. Профессиональные группы в мессенджерах (Viber, Whatsapp и др.)
16. Другое:

41. Следует ли, по Вашему мнению, расширить номенклатуру должностей фармацевтических работников:
1. Да, следует расширить номенклатуру за счет клинических провизоров
 2. провизоров фармацевтического производства
 3. провизоров-информаторов
 4. Да, следует расширить за счет медицинских представителей
 5. Нет, достаточно.

42. Оцените Вашу степень информированности о проблемах, затронутых в вопросах анкеты по 10 балльной шкале, где 1 балл – минимальная степень информированности, 10 баллов максимальная:

1б.	2б.	3б.	4б.	5б.	6б.	7б.	8б.	9б.	10б.

43. Оцените источники аргументации, применяемые Вами при ответах на вопросы анкеты. В таблице отметьте крестом степень влияния каждого источника аргументации по градациям «Высокая», «Средняя», «Низкая»:

Источники аргументации	Степень влияния источника на Ваше мнение		
	Высокая	Средняя	Низкая
Проведенный Вами теоретический анализ			
Ваш производственный опыт			
Обобщение работ отечественных авторов			
Обобщение работ зарубежных авторов			
Ваше личное знакомство с состоянием дел за рубежом			
Ваша интуиция			

Спасибо, что ответили на вопросы!

ПРИЛОЖЕНИЕ Г. Анкета «Использование ресурсов сети Интернет конечными потребителями лекарственных препаратов»

Добрый день!

Фармацевтический факультет Воронежского государственного университета проводит исследование по использованию ресурсов сети Интернет конечными потребителями лекарственных препаратов (ЛП).

Нам важно знать Вашу позицию!

Просим Вас ответить на вопросы анкеты. Сделать это несложно. Внимательно прочтите каждый вопрос и ответы. Выберите тот ответ, который в наибольшей степени соответствует Вашему личному мнению, и отметьте его. Если у Вас иное мнение, запишите в специально отведенном месте и обведите номер ответа «другое». В вопросах, на которые может быть дано два или более ответов, дается соответствующее пояснение.

Ответы будут использованы в обобщенном виде.

Благодарим Вас за участие в анкетировании!

1. Вы являетесь медицинским или фармацевтическим работником?
 1. Да
 2. Нет
2. Укажите Ваш пол:
 1. Женский
 2. Мужской
3. Укажите Ваш возраст:
4. Укажите уровень вашего образования:
 1. Высшее
 2. Среднее
 3. Неоконченное высшее
5. Вы на данный момент трудоустроены?
 3. Да
 4. Нет
6. Укажите Ваш среднемесячный доход на одного члена семьи:
 1. Менее 15 тыс.руб.
 2. 15-20 тыс.руб.
 3. 20-25 тыс.руб.
 4. 25-30 тыс.руб.
 5. Более 35 тыс.руб.
7. Укажите какую сумму в среднем за месяц Вы тратите на приобретение ЛП:
 1. Менее 1000 руб
 2. 2000 руб
 3. 3000 руб.
 4. 4000 руб.
 5. 5000 руб.
 6. Более 5000 руб.
8. Имеется ли у Вас возможность свободного доступа к ресурсам сети Интернет?
 1. Да
 2. Нет
9. Какие устройства Вы чаще всего используете для выхода в Интернет?
 1. Персональный стационарный компьютер
 2. Ноутбук
 3. Планшетный компьютер
 4. Телефон (смартфон)
 5. Другое:
10. Как часто Вы осуществляете поиск информации о медицине, здоровье и ЛП в Интернете?
 1. 1 раз в неделю
 2. 1 раз в месяц
 3. 1 раз в три месяца
 4. 1 раз в полгода
 5. 1 раз в год
 6. Другое:
11. Укажите категории запросов, которые Вы чаще всего используете при поиске в Интернете информации о медицине, здоровье и ЛП (возможно несколько вариантов ответа)?
 1. Новости медицины
 2. Информация об анализах и диагностике для постановки диагноза
 3. Выбор врача
 4. Информация о Медицинских учреждениях

5. Информация о ЛП для лечения определенных заболеваний
 6. Цены и наличие ЛП в аптеках
 7. Инструкции по применению ЛП
 8. Информация о болезнях и методах лечения
12. Почему Вы обращаетесь к Интернету при поиске информации о ЛП (возможно несколько вариантов ответа)?
1. Нет времени на посещение врача
 2. Врач предоставил не всю необходимую информацию о ЛП
 3. Фармацевтический работник предоставил не всю необходимую информацию о ЛП
 4. Могу самостоятельно подобрать себе лечение
 5. Не доверяю назначениям врача
 6. Перепроверяю назначения врача
 7. Другое:
13. Укажите интернет-ресурсы, которые Вы чаще всего используете при поиске в Интернете информации о медицине, здоровье и ЛП (возможно несколько вариантов ответа)?
1. Сайты медицинских и фармацевтических изданий
 2. Сайты фармкомпаний
 3. Специализированные сайты, посвященные определенному ЛП
 4. Сайты аптечных сетей
 5. Онлайн-аптеки
 6. Сайты о здоровом образе жизни и правильном питании
 7. Онлайн-справочники ЛП
 8. Форумы с отзывами о применении ЛП
 9. Другое:
14. Укажите Ваши действия, если врач назначает новый ЛП:
1. Сразу приобрету в аптеке назначенный ЛП
 2. Сначала прочитаю отзывы о назначенном ЛП в Интернете
 3. Сначала сравню цены на препараты-аналоги
 4. Посоветуюсь с членами семьи
 5. Посоветуюсь со знакомыми
 6. Другое:
15. Укажите причины, по которым Вы не соблюдаете назначения врача:
1. Собственный опыт применения аналогичных ЛП лучше
 2. Высокая цена назначенных врачом препаратов
 3. Рекомендации родственников отличаются от рекомендаций врача
 4. Хорошие отзывы о других препаратах в Интернете
 5. Всегда соблюдаю назначения врача
 6. Другое:
16. Обращаете ли внимание на рекламу ЛП в Интернете при поиске информации о здоровье?
1. Да
 2. Нет
 3. Другое:
17. Пользовались ли Вы услугой онлайн-заказа/бронирования ЛП?
1. Да
 2. Нет
 3. Другое:
18. Укажите сервисы, с помощью которых Вы осуществляли онлайн-заказ/бронирование ЛП:
1. Аптека.ру
 2. Сайты аптечных сетей
 3. Мобильные приложения аптечных сетей
 4. Маркетплейс Озон
 5. Другое:
19. Доверяете ли Вы информации о ЛП, представленной в Интернете?
1. Скорее Да
 2. Скорее Нет
 3. Да
 4. Нет
20. Оцените источники информации о ЛП, которые оказывают влияние на Ваш выбор по пяти балльной шкале (1 балл – минимум, 5 баллов – максимум):

Источники информации о ЛП	1 б.	2 б.	3 б.	4 б.	5 б.
Сайты медицинских и фармацевтических изданий					
Форумы с отзывами о применении ЛП					

Онлайн-справочники ЛП					
Специализированные сайты, посвященные определенному ЛП					
Сайты аптечных сетей					
Интернет-аптеки					
Сайты фармкомпаний					
Сайты о здоровом образе жизни и правильном питании					

21. Знакомо ли Вам понятие «этичное продвижение ЛП»?

1. Да
2. Нет

22. Ясно ли Вам что подразумевает понятие «этичное продвижение ЛП»?

1. Да
2. Нет

23. При поиске в Интернете информации о ЛП, придаете ли значение тому, что на используемых Вами интернет-ресурсах сложно определить лицо, ответственное за содержательное наполнение контента о ЛП и степень достоверности представленной информации?

1. Да
2. Нет

24. Известно ли Вам, что спонсором информации о ЛП, представленной на интернет-ресурсах может выступать фармацевтическая компания?

1. Да
2. Нет

25. Придаете ли ВЫ значение тому, что информация о ЛП на интернет-ресурсах может быть представлена не сбалансированно и информация о положительных эффектах от применения ЛП может доминировать над данными о безопасности применения?

1. Да
2. Нет

26. Известно ли Вам, что размещение на сайтах онлайн-аптек и аптечных сетей информации о скидках и акциях на ЛП, при наличии в ассортименте ЛП с более высокими фармакоэкономическими показателями является неэтичным?

1. Да
2. Нет

27. Хотели бы Вы подробнее узнать о способах неэтичного продвижения ЛП?

1. Да
2. Нет

28. В каком формате Вам удобнее было бы узнать о способах неэтичного продвижения ЛП?

1. Посредством специализированных интернет-ресурсов
2. Получить подобную информацию от врачей
3. Получить подобную информацию от фармацевтических работников
4. Другое:

Спасибо, что ответили на вопросы!