

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ)

На правах рукописи

Ермолаева Алина Дмитриевна

**ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОПТИМИЗАЦИИ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ**

14.04.03 – организация фармацевтического дела

Диссертация
на соискание ученой степени
кандидата фармацевтических наук

Научный руководитель:
кандидат фармацевтических наук,
доцент **Лобутева Людмила Александровна**

Москва-2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
Глава 1. Анализ современного состояния медицинской и фармацевтической помощи гастроэнтерологическим больным.....	14
1.1. Общая характеристика распространенности заболеваний органов пищеварения	15
1.2. Исследование особенностей фармакотерапии гастроэнтерологических больных.....	21
1.3. Маркетинговый анализ рынка лекарственных препаратов для лечения и профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта	25
1.4. Разработка модели оптимизации фармацевтической помощи гастроэнтерологическим больным	31
Глава 2. Методические подходы к оценке затрат на фармакотерапию гастроэнтерологических больных в условиях стационара	37
2.1. Характеристика медико-демографических показателей больных в стационарах разного профиля	39
2.2. Верификация особенностей фармакотерапии больных хроническим панкреатитом в специализированном стационаре	45
2.2.1. Анализ ассортимента лекарственных препаратов для профилактики и лечения заболеваний органов пищеварения	47
2.2.2. Оценка интенсивности использования гастроэнтерологических лекарственных препаратов	52
2.3. Моделирование затрат на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом в стационаре специализированного профиля	56
2.3.1. Анализ затрат на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом в зависимости от применяемых схем лечения	57
2.3.2. Корреляционно-регрессионный анализ и прогнозирование затрат на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом	64

Глава 3. Особенности ситуационного влияния на процесс принятия решения потребителями о выборе гастроэнтерологических лекарственных препаратов	69
3.1. Оценка физической и экономической доступности лекарственного обеспечения потребителей гастроэнтерологических препаратов	71
3.2. Категоризация препаратов контокоррентного предложения потребителю от фармацевтического работника аптечной организации	80
3.3. Верификация поведения потребителей с учетом гендерных особенностей.....	86
Глава 4. Оценка информационного обеспечения целевых групп в системе фармацевтической помощи гастроэнтерологическим больным.....	102
4.1. Алгоритм выбора эффективных направлений информационного обеспечения врачей и фармацевтических работников	104
4.2. Анализ информационного обеспечения потребителей лекарственных препаратов для лечения и профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта	118
4.3. Оценка удовлетворенности потребителей гастроэнтерологических препаратов контентом фармацевтического консультирования	129
ОБЩИЕ ВЫВОДЫ	147
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	150
СОКРАЩЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДИССЕРТАЦИИ	174
ПРИЛОЖЕНИЯ	175

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования

Социально-значимой стратегией здравоохранения государства является увеличение средней продолжительности жизни населения и поддержание на должном уровне такого важного показателя благополучия граждан Российской Федерации (РФ), как «здоровье». Одно из первых мест в структуре заболеваемости населения в РФ занимают заболевания органов пищеварения. Высокая распространенность данной патологии, склонность к хроническому рецидивирующему течению и, как следствие, ухудшение качества жизни пациентов, определяет их социальную значимость в структуре системы здравоохранения. Согласно официальной медицинской статистике, в России заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) занимают третье место по причинам смертности, уступая лишь болезням системы кровообращения и злокачественным новообразованиям.

Одним из ведущих методов лечения гастроэнтерологических больных является фармакотерапия, схемы которой постоянно совершенствуются. Индивидуальный подход к медикаментозному лечению и улучшение качества жизни пациентов с конкретной патологией входят в концепцию современной фармацевтической помощи (ФП), включающей два аспекта: лекарственную помощь населению РФ и информационное обеспечение специалистов и потребителей лекарственных препаратов (ЛП). Изучение вопросов о состоянии ФП гастроэнтерологическим больным свидетельствует о том, что достижение эффективного результата фармакотерапии пациентов с заболеваниями органов пищеварения в значительной степени зависит от объема и качества предоставляемой лекарственной помощи и информационной осведомленности специалистов о высокоэффективных, безопасных ЛП и современных методах лечения. Неотъемлемым показателем качества ФП является доступность ее населению, как социально-экономический и физический потенциал конечного потребителя в

фактическом получении лекарственной помощи и информационно-консультативных услуг.

Вместе с тем, существенное расширение ассортимента препаратов для профилактики и лечения заболеваний органов пищеварения за счет обновления сегмента референтных и воспроизведенных ЛП значительно затрудняет своевременность обновления информационного ресурса. Бурный рост информационного потока о гастроэнтерологических ЛП (ГЭЛП) тормозит процесс целенаправленной передачи информации в ходе коммуникации: врач - фармацевтический работник - пациент, что может привести к снижению качества лекарственной помощи пациентам и информационной удовлетворенности специалистов и потребителей ГЭЛП. Решению данных проблем способствует поиск эффективных направлений оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным.

Степень разработки темы исследования

Всестороннему изучению вопросов оптимизации ФП больных с различными нозологическими формами посвящены работы ведущих отечественных ученых: Глембоцкой Г.Т., Дремовой Н.Б., Джупаровой И.А., Косовой И.В., Ибрагимовой Г.Я., Коржавых Э.А., Лоскутовой Е.Е., Лагуткиной Т.П., Лопатина П.В., Мошковой Л.В., Максимкиной Е.А., Музыры Ю.А., Сбоевой С.Г., Соболенко А.К., Чупандиной Е.Е.

Отдельные элементы системы ФП на примере конкретных гастроэнтерологических патологий рассмотрены в работах Геллера Л.Н., Нечаевой Е.В., Предейн Н.А., Черкашиной О.А., Ягудиной Р.И. и др. Проведенные исследования, в основном были направлены на оптимизацию лекарственной помощи на стационарном или амбулаторном этапах лечения больных с конкретной патологией органов пищеварения, опираясь на результаты фармакоэкономического анализа. Актуальные вопросы идентификации приоритетных направлений совершенствования ФП гастроэнтерологическим больным и разработки методического решения их

реализации до настоящего времени не были предметом научных исследований.

Вышеизложенное обусловило выбор темы, формулирование цели и задач исследования.

Цель исследования

Разработка модели оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным и организационно-экономическое обоснование основных направлений ее реализации.

Задачи исследования

Для достижения поставленной цели были сформулированы и решены следующие задачи:

1. Оценить современное состояние лекарственного и информационного обеспечения больных с патологией органов пищеварения, выявить основные аспекты их совершенствования и разработать модель оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным.
2. Выявить медико-демографическую структуру больных с патологией органов пищеварения в стационарах разного профиля и осуществить категоризацию интенсивности использования ассортимента ГЭЛП для лечения больных хроническим панкреатитом в условиях специализированного стационара.
3. Имплементировать моделирование затрат на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом в условиях специализированного стационара с учетом качественных и количественных детерминант и выявить резервы минимизации бюджетных средств.
4. Провести оценку физической и экономической доступности лекарственного обеспечения потребителей ЛП и сформировать кластеры ГЭЛП контокоррентного предложения потребителю от фармацевтического работника аптечной организации.

5. На основе факторного анализа ситуационного влияния на выбор потребителями ЛП сформулировать особенности и предикторы потребительского выбора с учетом гендерных предпочтений.
6. Осуществить приоритизацию значимости информационных источников для целевых групп в системе ФП гастроэнтерологическим больным и предложить эффективные способы организационно-информационного обеспечения врачей, фармацевтических работников и потребителей ГЭЛП.
7. Разработать методику оценки удовлетворенности потребителей ГЭЛП контентом фармацевтического консультирования.

Научная новизна исследования

Впервые на основе организационно-экономического обоснования разработаны конкретные направления и элементы модели оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным.

С учетом выявленных медико-демографических особенностей госпитализированных гастроэнтерологических больных в стационарах разного профиля обоснована целесообразность верифицированного подхода к направленному изучению особенностей фармакотерапии данной категории больных с учетом нозологической формы и условий госпитализации. Впервые осуществлена категоризация интенсивности использования ассортимента ГЭЛП для лечения госпитализированных больных хроническим панкреатитом.

Впервые с учетом качественных и количественных детерминант имплементировано моделирование затрат на фармакотерапию госпитализированных больных хроническим панкреатитом и обоснованы резервы минимизации бюджетных средств на фармакотерапию данного контингента больных. Установлена степень влияния на величину затрат качественных детерминант: уникальность лекарственного препарата (референтный/воспроизведенный) и возможность импортозамещения, а также количественных факторов: длительность госпитализации и число назначаемых на курс лечения ЛП.

Впервые осуществлена категоризация ГЭЛП контокоррентного предложения потребителю от фармацевтического работника аптечной организации.

На основе анализа факторов ситуационного влияния на процесс принятия решения потребителями о выборе ЛП впервые сформулированы предикторы потребительского выбора ГЭЛП с учетом гендерных предпочтений.

Разработан пошаговый алгоритм выявления эффективных способов организационно-информационного обеспечения целевых групп в системе ФП гастроэнтерологическим больным.

Впервые разработана и апробирована методика оценки удовлетворенности потребителей ГЭЛП контентом фармацевтического консультирования на основе метода Кано, которая обеспечивает информационно значимое для потребителя наполнение коммуникативного сообщения фармацевтического работника аптечной организации.

Теоретическая и практическая значимость исследования

Теоретическая значимость исследования заключается в дальнейшем развитии концепции ФП, верифицированной к сегменту гастроэнтерологических больных путем разработки основных направлений и элементов модели ФП по двум аспектам: организации лекарственного обеспечения на амбулаторном и стационарном этапах лечения и совершенствовании информационного консультирования.

Практическая значимость диссертационного исследования заключается в разработке и внедрении в практическую деятельность аптечных и медицинских организаций методических рекомендаций, позволяющих повысить качество, своевременность и доступность лекарственной помощи гастроэнтерологическим больным, а также уровень организационно-информационного обеспечения врачей, фармацевтических работников и потребителей ГЭЛП.

Теоретические выводы и практические рекомендации диссертационного исследования могут быть адаптированы к использованию всеми субъектами в системе ФП, в том числе при изучении вопросов лекарственного и информационного обеспечения потребителей ЛП для профилактики и лечения различных форм заболеваний.

Отдельные положения диссертационного исследования могут быть использованы в учебном процессе при изучении дисциплины «Управление и экономика фармации» студентами и ординаторами фармацевтических факультетов.

Основные положения, выносимые на защиту:

- модель оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным и организационно-экономическое обоснование основных направлений ее реализации;
- категоризация интенсивности использования ассортимента ГЭЛП для лечения госпитализированных больных хроническим панкреатитом;
- результаты моделирования затрат на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом в условиях специализированного стационара с учетом качественных и количественных детерминант;
- результаты кластеризации ГЭЛП контокоррентного предложения потребителю от фармацевтического работника аптечной организации;
- предикторы потребительского выбора ГЭЛП с учетом гендерных предпочтений;
- результаты приоритизации источников информации о ГЭЛП для врачей, фармацевтических работников и потребителей;
- матрица удовлетворенности потребителей ГЭЛП контентом фармацевтического консультирования.

Методология и методы исследования

Методологическая основа исследования базируется на положениях действующего в РФ законодательства и нормативно-правовых актах в сфере охраны здоровья и обращения лекарственных средств, современных

концепциях фармацевтического маркетинга и ФП, трудах ведущих зарубежных и отечественных ученых.

Объектами исследования являлись материалы медицинской статистической отчетности о распространенности заболеваний органов ЖКТ, данные из историй болезни пациентов, госпитализированных в дневные и круглосуточные стационары (общего и специализированного профиля) (1177 гастроэнтерологических больных за 2017 г.); материалы социологического опроса потребителей ГЭЛП (1604 анкеты); данные экспертной оценки врачей (68 анкет) и фармацевтических работников (91 анкета).

В ходе исследования использованы методы ретроспективного, логического и сравнительного анализов, системный и комплексный подходы, социологические методы (анкетирование, интервьюирование), качественные методы маркетинговых исследований (фокус групповые дискуссии, глубинные интервью, метод Кано), контент-анализ, методы вариационной статистики, кластерного и графического анализов, многомерный статистический анализ (корреляционно-регрессионный). Обработка и систематизация результатов исследования осуществлялись с применением программ Microsoft Office Excel 2016 в среде MS Windows 10.

Достоверность научных положений и выводов обусловлена применением современных научных методов исследования и достаточным объемом собранной и обработанной информации.

Апробация результатов исследования

Основные результаты диссертационной работы доложены на XXIII, XXV и XXVI Российском Национальном конгрессе «Человек и лекарство» (апрель 2016 г., 2018 г. и 2019 г.), XII научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвящённой «Году молодёжи», Душанбе (апрель 2017 г.), XIII научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвященной «Году развития туризма и народных ремесел», Душанбе (апрель 2018 г.), 4-ой Ежегодной

Московской городской конференции, посвященной актуальным вопросам клинической фармакологии «Вотчаловские чтения» (июнь 2018 г.).

Личный вклад автора

Вклад автора является определяющим в выборе темы исследования, формулировании цели и задач, оценке и обобщении результатов исследования. Вклад автора заключается в непосредственном участии на всех этапах исследования; автором лично проведен сбор, обработка и анализ полученных данных. Автору принадлежит ведущая роль в презентации полученных результатов в научных публикациях, докладах и внедрении их в практическую деятельность медицинских и фармацевтических организаций.

Внедрение результатов исследования

По результатам проведенных исследований разработаны и внедрены в практическую деятельность:

- Методические рекомендации «Оптимизация организационно-информационного обеспечения фармацевтических работников» внедрены в практику аптечной сети «ООО ГРАДЕСТВИТЕ» (акт внедрения от 17.10.2017 г.) и ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» Аптеки столицы (акт внедрения от 11.03.2019 г.).
- Методические рекомендации «Гендерные особенности поведения потребителей при выборе лекарственных препаратов для профилактики и лечения желудочно-кишечных заболеваний» внедрены в практику ГБУ МО «Мособлмедсервис» (акт внедрения от 23.03.2018 г.).
- Методические рекомендации «Выявление мотивов потребительского поведения на рынке гастроэнтерологических препаратов» внедрены в практику ГБУ МО «Мособлмедсервис» (акт внедрения от 11.06.2018 г.) и ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» Аптеки столицы (акт внедрения от 05.02.2019 г.).
- Методические рекомендации «Характеристика медико-демографических показателей госпитализированных больных с заболеваниями органов пищеварения в стационарах разного профиля» внедрены в практику ГБУЗ «Городская клиническая больница имени братьев Бахрушиных» (акт внедрения от 22.04.2019 г.).

- Методические рекомендации «Моделирование затрат на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом в стационаре специализированного профиля» внедрены в практику ГБУЗ «Московский клинический научный центр имени А.С. Логинова ДЗМ» (акт внедрения от 25.02.2019 г.) и ГБУЗ МО «Подольская городская клиническая больница № 3» (акт внедрения от 18.03.2019 г.).
- Методические рекомендации «Структура ассортимента и анализ интенсивности использования гастроэнтерологических лекарственных препаратов в стационаре специализированного профиля» внедрены в практику ГБУЗ «Московский клинический научный центр имени А.С. Логинова ДЗМ» (акт внедрения от 05.03.2019 г.) и ГБУЗ МО «Подольская городская клиническая больница № 3» (акт внедрения от 22.03.2019 г.).
- Методические рекомендации «Методика оценки удовлетворенности и важности информационного контента для потребителей ГЭЛП» внедрены в практику аптечной сети «ООО ГРАДЕСТВИТЕ» (акт внедрения от 01.04.2019 г.)
- Методические рекомендации «Оптимизация организационно-информационного обеспечения медицинских специалистов» внедрены в практику ГБУЗ «Городская клиническая больница имени братьев Бахрушиных» (акт внедрения от 22.04.2019).
- Фрагменты диссертационной работы внедрены в учебный процесс на додипломном и последипломном этапах подготовки специалистов-провизоров на кафедре организации и экономики фармации ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (акт внедрения от 23.04.2019).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют формуле специальности 14.04.03 – «организация фармацевтического дела» пунктам 1 и 3 паспорта специальности «организация фармацевтического дела».

Связь задач исследования с проблемным планом фармацевтической науки

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научных разработок по проблеме «Фармация» и является фрагментом комплексной темы «Разработка современных технологий подготовки специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием на основе достижений медико-биологических исследований» кафедры организации и экономики фармации ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (номер государственной регистрации: 01.2.006 06352).

Публикации

Основные положения диссертационной работы отражены в 14 публикациях, в числе которых 3 статьи, опубликованные в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ, и 1 публикация в журнале, индексируемом в международной базе данных Scopus.

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 149 страницах машинописного текста и состоит из введения, четырех глав, выводов, списка литературы и 10 приложений. В текст работы включены 25 таблиц и 36 рисунков. Библиографический список содержит 195 источников, из которых 35 на иностранном языке.

ГЛАВА 1. АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

Неуклонная тенденция роста численности гастроэнтерологических больных, высокая распространённость болезней органов пищеварения во всем мире, актуализируют всестороннее изучение данной патологии, привлекая к себе внимание, как специалистов в области медицины и фармации, так и организаторов здравоохранения в целом. Во всем мире ежегодно увеличивается количество людей, страдающих заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы.

Решению проблемы высокой распространенности заболеваний органов пищеварения может способствовать индивидуальный подход к лечению данного контингента больных, результат которого может быть достигнут при грамотном взаимодействии медицинских специалистов, фармацевтических работников и пациентов.

Улучшение качества жизни пациентов путем соблюдения индивидуализированного подхода к фармакотерапии и достижение гарантированного результата лечения входит в концепцию ФП [38,66,111].

Целостное изучение основных принципов организации ФП проводилось рядом ученых во всем мире [14,114, 142,144,159,164,178,184,191].

Конкретные аспекты оказания ФП, а также эффективные направления по оптимизации лекарственной помощи населению рассмотрены в трудах отечественных ученых: Глембоцкой Г.Т., Джупаровой И.А., Дорофеевой В.В., Дремовой Н.Б., Ибрагимовой Г.Я., Коржавых Э.А., Косовой И.В., Лагуткиной Т.П., Лопатина П.В., Лоскутовой Е.Е., Максимкиной Е.А., Овод А.И., Сбоевой С.Г., Чупандиной Е.Е. и других [24-27,33,35,37-38,49,68,71,78,87,89,92,111,128,148].

Работы Горина С.Ф., Горячева А.Б., Куликова А.Ю., Мирошниченко Ю.В., посвящены поиску эффективных путей повышения доступности ФП

населению, а также анализу факторов, влияющих на доступность лекарственной помощи в военном здравоохранении, с учетом фармакоэкономических показателей [28,97].

Отдельные особенности оказания ФП гастроэнтерологическим больным на амбулаторном этапе, в том числе в рамках фармакоэкономического анализа на примере конкретных патологий рассмотрены в работах Ивахненко О.И., Корниловой Е.Б., Пядушкиной Е.А., Юрьевой Е.А., Ягудиной Р.И. [50,69,124,156,158]. Предметному изучению ФП больным, страдающим заболеваниями органов пищеварения, на госпитальном уровне, посвящены работы Геллера Л.Н., Гравченко Л.А., Мошковой Л.В., Охремчук Л.В., Черкашиной О.А., Шакировой Д.Х. [21-23,30,100,150]. Комплексная оценка и научно-методические подходы к организации ФП гастроэнтерологическим больным рассмотрены в труде Предейн Н.А. [122].

1.1. Общая характеристика распространенности заболеваний органов пищеварения

По данным международного Института Показателей и Оценки Здоровья (англ. The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Сиэтл, США и Федеральной службы государственной статистики России распространенность гастроэнтерологических заболеваний постоянно растет. Так, общая численность гастроэнтерологических пациентов во всем мире за последние 10 лет (с 2007 по 2017 гг.) возросла на 21% (1,7 млрд. чел.-2,0 млрд. чел.) (рис.1) [1,55]. В 2017 г. в медицинских учреждениях РФ числилось около 16,99 млн. человек с заболеваниями ЖКТ, из которых 4,98 млн. человек было зарегистрировано в течение года. Гастроэнтерологические заболевания стали причиной летального исхода у 93,0 тыс. человек (8,3% - мужчин и 11,8% - женщин) [120].

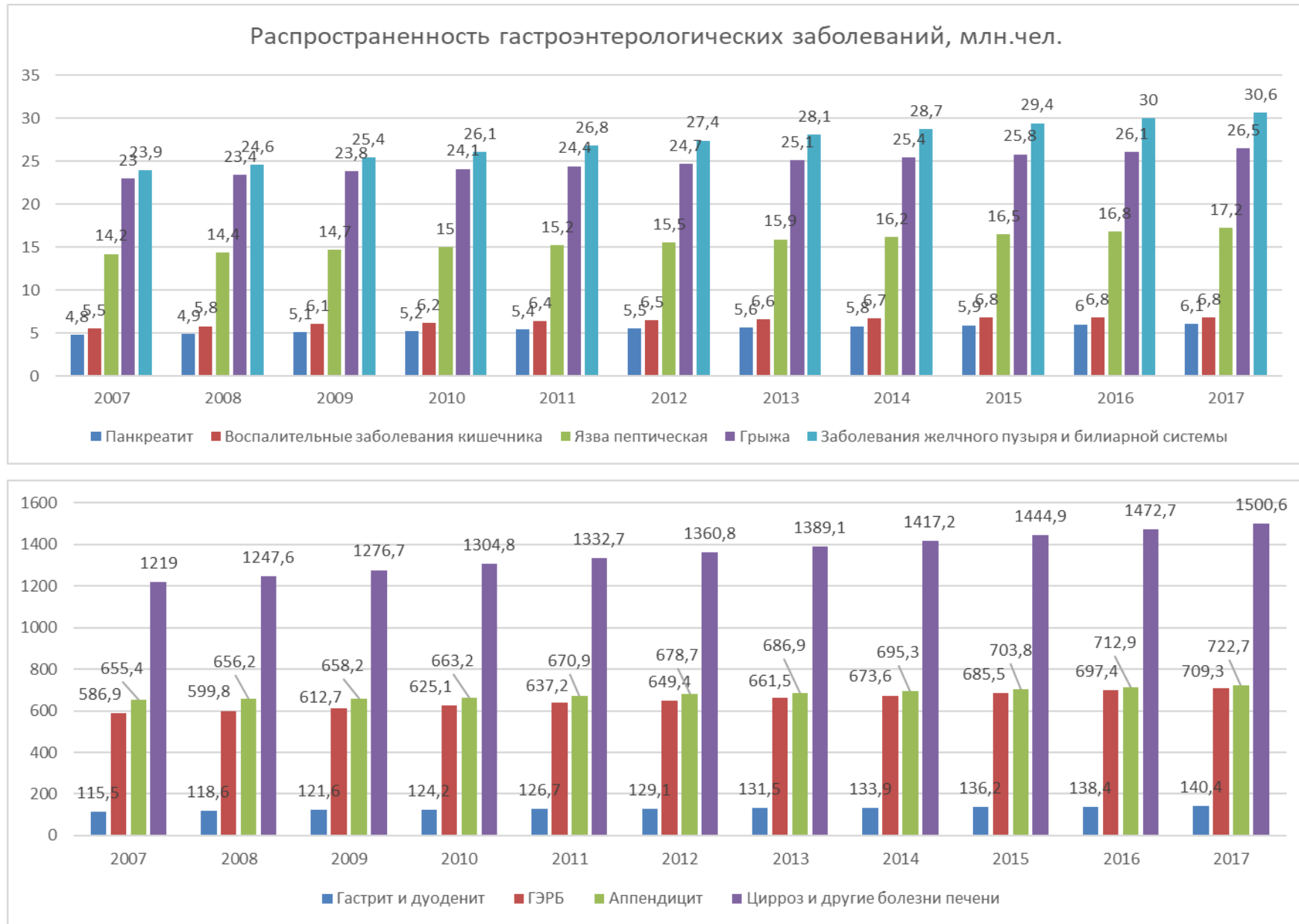


Рисунок 1 - Динамика распространенности заболеваний органов ЖКТ

Согласно данным международного Института Показателей и Оценки Здоровья, в пятерку лидеров по таким показателям, как «смертность» и «потерянные годы жизни» входят следующие гастроэнтерологические заболевания: панкреатит, цирроз печени, кишечная непроходимость и обструкция, пептические язвы и заболевания желчного пузыря [55].

Гастроэнтерологические заболевания согласно Международной классификации болезней (МКБ-10) относятся к Классу XI «Болезни органов пищеварения (K00—K93)» [17]. Одной из общих черт основных заболеваний ЖКТ является их склонность к хронизации. Это приводит к накоплению таких пациентов, увеличивая экономическую нагрузку на систему здравоохранения и самих пациентов.

Одной из распространенных патологий органов ЖКТ является заболевания **поджелудочной железы**. По данным Министерства Здравоохранения РФ распространенность заболеваний поджелудочной железы (главным образом панкреатита) в 2017 году составила 917,4 человек на 100 000 тыс. человек. За период с 2010 года по 2017 год численность таких пациентов возросла на 241 093 человек (21,8%) [3]. Несмотря на современные методы ранней диагностики, а также своевременного хирургического и фармакотерапевтического лечения, летальность, по данным мировой статистики, при заболеваниях поджелудочной железы остается на высоком уровне [125].

Наиболее распространенной формой заболеваний поджелудочной железы является **панкреатит**. Панкреатит может быть острой и хронической формы [143].

Острый и хронический панкреатит на сегодняшний день является актуальной и важной проблемой в области гастроэнтерологии [65,145]. Согласно исследованиям авторов, острый панкреатит занимает лидирующие позиции по частоте встречаемости среди острых хирургических заболеваний брюшной полости [7,65]. Заболеваемость острым панкреатитом во всем мире варьирует от 4,9 до 73,4 случаев на 100 тыс. населения и имеет выраженную

тенденцию к увеличению. В России частота данного заболевания колеблется от 10 до 13% от общего количества пациентов, страдающих хирургической патологией органов брюшной полости [119]. Существует две основные причины развития острого панкреатита. В большинстве стран в 40% случаях - это злоупотребление алкоголем у мужчин. Второй причиной является желчнокаменная болезнь, которая встречается в 65 % случаях у женщин [31,119]. В результате анализа научной литературы было установлено, что приблизительно в 10% случаев острый панкреатит может перейти в хроническую форму, что подтверждено современными методами исследованиями [90]. Распространенность данного заболевания в Европе составляет 25,0-26,4 случая на 100 тыс. населения, в России - 27,4-50 случаев на 100 тыс. населения. На сегодняшний день во всем мире средний возраст заболеваемости хроническим панкреатитом упал с 50 до 39 лет. Довольно часто наблюдаются случаи возникновения и прогрессирования данной патологии у детей. Частота встречаемости хронического панкреатита в детском возрасте составляет 9-12 случаев на 100 тыс. населения [57]. Данная патология имеет социально значимый характер, т.к. в основном хроническим панкреатитом страдает население трудоспособного возраста от 35 до 50 лет. Потеря трудоспособности в случае хронического панкреатита достигает 15% [145]. Заболеваемость хроническим панкреатитом в развитых странах колеблется в пределах 5–10 случаев на 100 тыс. населения, в мире в целом составляет от 1,6 до 23 случая на 100 тыс. населения в год [63]. Как и в большинстве случаев для заболеваний ЖКТ, нездоровый образ жизни значительно увеличивает шансы развития данной патологии, по статистике, 60-70% случаев хронического панкреатита обусловлены злоупотреблением алкоголя [19,48,63,96,135].

К числу распространенных заболеваний ЖКТ в мире относятся **гастрит** и **дуоденит**. По данным мировой статистики приблизительное число пациентов с гастритом и дуоденитом составляет 157,1 млн. человек [13]. В России по состоянию на 2017 год число таких пациентов составило 4, 056 млн.

человек [1]. Данные патологии могут протекать в острой и хронической формах [172]. При остром и хроническом гастрите поражаются различные отделы желудка. Диагноз хронический гастрит является самым распространенным в терапевтической амбулаторной практике [80,130]. В основном хронический гастрит имеет неспецифические клинические проявления, характерные для других заболеваний ЖКТ, что в свою очередь затрудняет диагностику данного заболевания [117]. На сегодняшний день по статистическим данным в мире хроническим гастритом страдают около 127,9 млн. человек [1]. Данная патология диагностируется у 80-90% больных, причем атрофический гастрит встречается в 5% случаев - у лиц моложе 30 лет, в 30% случаев у лиц в возрасте от 31 до 50 лет и в 50-70% случаев - у лиц старше 50 лет [94-95,151]. В России хронический гастрит выявлен у 3,2 млн. человек [1]. Основными причинами хронического гастрита являются *H. pylori* (диагностируется в 90% случаев), длительное применение некоторых лекарственных средств, нарушение режима питания, вредные привычки, аутоиммунные причины [80,94-95,117,190].

Анализ научной литературы показал, что болезни печени занимают лидирующие позиции по показателям «смертность» и «потерянные годы жизни». Данная патология, по мнению большинства исследователей, является медико-социальной и экономической проблемой в мире и несет колоссальную нагрузку на систему здравоохранения в целом [8]. В экономически развитых странах цирроз печени входит в число семи основных причин смерти лиц в возрасте от 35 до 65 лет и составляет от 12 до 35 случаев на 100 тыс. населения [112,138]. Данная патология встречается в 2 раза чаще у мужчин, чем у женщин, старше 40 лет по сравнению с общей популяцией, распространенность которой составляет 2-3% случая (по данным аутопсий) [93,163]. В России цирроз печени в 2017 году наблюдался у 81,5 пациентов на 100 000 человек. С 2011 по 2017 гг. число пациентов возросло на 24 698 человек (26,0 %) [3,13]. Существуют различные причины развития цирроза. Так, наиболее распространенной причиной в **США** является вирус гепатита С

(Hepatitis C virus, HCV): 26% случаев приходится на цирроз печени в исходе хронического гепатита С. Около 3-4 млн. человек ежегодно заражаются гепатитом С [112,186]. В этиологической структуре впервые зарегистрированных случаев хронического вирусного гепатита преобладает хронический гепатит С, с начала регистрации (1999 г.) до 2017 года его доля возросла с 54,8 до 77,97 % (в 2016 г. – 77,7 %). [103]. Во всем мире в 2017 году диагноз хронический вирусный гепатит С был зафиксирован у 170 -200 млн. человек (3% всей популяции в мире) [175]. В России данной патологией страдает около 2 % населения, что в абсолютных цифрах соответствует трем миллионам человек [70,146]. По прогнозам ученых, за следующие 20 лет при отсутствии своевременной диагностики и лечения, число случаев цирроза, связанного с вирусным гепатитом С, удвоится [112].

Предоставление медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов пищеварения обеспечивается в рамках действующего приказа Минздрава РФ от 12 ноября 2012 г. N 906н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология». Согласно данному порядку медицинская помощь по профилю "гастроэнтерология" может оказываться в следующих условиях: амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение); в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) [107].

Утвержденные стандарты медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология» Министерством Здравоохранения РФ разработаны для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара; специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

Кроме того, разработаны стандарты скорой медицинской помощи, предназначенные для экстренных случаев.

Таким образом, в ходе анализа литературных данных, было установлено, что распространенность заболеваний органов пищеварительной системы имеет выраженную тенденцию к увеличению. Данная патология диагностируется у всех возрастных групп населения, при этом более 60% данной категории больных находятся в трудоспособном возрасте, что делает данную патологию социально значимой для здравоохранения в целом. Актуальным направлением решения проблемы распространенности является повышение информационной осведомленности специалистов о новых и современных методах лечения заболеваний органов ЖКТ, а также оптимальных схемах применяемой фармакотерапии. В связи с этим нами было признано необходимым провести анализ фармакотерапии гастроэнтерологических больных.

1.2. Исследование особенностей фармакотерапии гастроэнтерологических больных

Особенности строения органов ЖКТ определяют возникновение большого разнообразия возможных патологий, которые характеризуются множественностью подходов к их лечению. Лечение гастроэнтерологических больных предусматривает применение различных методов (хирургических и медикаментозных). Определение метода лечения происходит только после постановки диагноза. В общем случае можно отметить, что обоснованность проведения медикаментозного лечения зависит от конкретного заболевания, его стадии и тяжести. Другими словами, хирургическое лечение применяется лишь в исключительных случаях и, главным образом, на поздних стадиях заболевания, когда изменение образа жизни и лекарственная терапия не позволили предотвратить прогрессирование. Множественное число заболеваний ЖКТ характеризуется наличием острых и хронических форм, что

обуславливает разные подходы к их фармакотерапии. За успешным купированием острой фазы, как правило, следует реабилитационный период, подразумевающий длительный курсовой прием ЛП.

Главным принципом фармакотерапии такого заболевания как панкреатит является купирование болевого синдрома. Для этого назначают ЛП из группы анальгетиков (Метамизол натрия, Парацетамол), нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС) (Индометацин, Мовалис, Ибупрофен и др.) или спазмолитиков (Дротаверин, Мебеверин). Для предотвращения негативного влияния ферментов поджелудочной железы могут быть назначены препараты ингибитора секреции панкреатических ферментов (Контрикал, Трасилол, Гордокс) или ингибитор альфа1-протеиназы (Респикам). В качестве профилактики осложнений назначаются антиоксиданты (Мексидол) и антигипоксанты, а также метаболические средства (Рибоксин). Не менее чем через три дня после обострения возможно назначение комбинированной антибиотикотерапии, включающей Метронидазол в сочетании с Цефалоспорином III (Цефтриаксон, Цефотаксим, Цефоперазон) и IV поколения (Цефепим, Меропенем, Азтреонам) или Фторхинолоном II (Ципрофлоксацин, Норфлоксацин) и III поколения (Левифлоксацин, Спарфлоксацин). В качестве резервного антибиотика применяются Карбапенемы (Меропенем, Имипенем). В период реабилитации главную роль играет соблюдение диеты. Целью фармакотерапии в данный период является лечение симптомов и остаточных явлений (болевого синдрома, плазмозамещающая терапия, восполнение дефицита жирорастворимых витаминов), а также заместительная ферментная терапия Панкреатином. При подборе ферментных препаратов рекомендуется выбирать препараты с повышенной липазной активностью, с кишечнорастворимой оболочкой (для предупреждения дезактивации в кислой среде желудка) и микрокапсулированных ЛП [51-52,62-63]. В России и зарубежных странах разработаны протоколы ведения больных при данной патологии [143].

К числу наиболее распространенных воспалительных заболеваний желудка относится гастрит, который в свою очередь при отсутствии своевременного лечения может трансформироваться в язвенную болезнь желудка. Факторы, провоцирующие развитие гастрита и язвенной болезни, также часто воздействуют и на анатомически близкую к желудку двенадцатиперстную кишку, приводя к развитию в ней дуоденита, эрозий и язвенной болезни. Принципы фармакотерапии данных патологий желудка и двенадцатиперстной кишки различаются незначительно. Главным фактором агрессии при данных заболеваниях является соляная кислота, секретируемая желудком, поэтому первоочередной целью лечения является снижение кислотности. Для этого применяются ингибиторы протонной помпы (Омепразол, Рабепразол, Лансопразол) и H_2 -блокаторы (Ранитидин, Фамотидин), при непереносимости или неэффективности первых. Для быстрого купирования приступов также применяются препараты из группы антацидов (Алмагель, Маалокс). Для ускорения заживления эрозий и язв назначается висмута трикалия дицитрат (Де-Нол, Новобисмол), обладающий вяжущим и антисептическим действием. Частой причиной развития или обострения гастрита и язвенной болезни является активность бактерии *H. pilory*, в связи с чем его эрадикации уделяется достаточно пристальное внимание. В результате большого количества исследований была выработана четкая методика эрадикации данной бактерии, подразумевающая возможность проведения нескольких комбинированных схем терапии. Первая линия (так называемая тройная схема эрадикации) включает в себя применение ингибиторов протонной помпы, Кларитромицина и Амоксициллина. При непереносимости пенициллинов, схемой первой линии является четырехкомпонентная терапия, включающая Висмута трикалия дицитрат, ингибиторы протонной помпы, Тетрациклин и Метронидазол. Терапия второй линии подразумевает применение ингибиторов протонной помпы, Амоксициллина и Левофлоксацина [56,64,117].

Самой распространенной болезнью печени является цирроз, который может быть вызван многими причинами, в частности, вирусом гепатита, чрезмерным употреблением алкоголя, гепатотоксичными ЛП, аутоиммунным воспалением. Для предотвращения прогрессирования цирроза печени проводится дезинтоксикационная, метаболическая, антихолестатическая, антибактериальная и диуретическая терапия. Для предотвращения разрушения и ускорения регенерации печени применяется Адеметионин, Глицирризиновая кислота и/или Эссенциальные фосфолипиды (Фосфоглив, Эссенциале форте Н). Коррекция метаболической функции печени проводится с помощью Орнитина (Гепамерц), Лактулозы, лечение холестаза и гипербилирубинемии проводится препаратами на основе Урсодезоксихолевой кислоты (Урсосан, Урсофальк). Подавление воспаления и аутоиммунного процесса в печени осуществляется за счет применения глюкокортикостероидов (Метилпреднизолон), прием которых, противопоказан при циррозе вирусного генеза. К воспалительному процессу может присоединяться также и инфекционный фактор, что будет требовать проведения антибактериальной терапии. К основными антибиотикам, применяемым при циррозе печени, относятся Амоксициллин+Клавулановая кислота (Амоксиклав), Ко-тримоксазол, Метронидазол, Неомицин, Норфлоксацин, Цефотаксим, Цефтриаксон и Ципрофлоксацин. Часто при гепатите назначается терапия мочегонными средствами, к которым относится Фуросемид, Индапамид и Спиронолактон [51].

Таким образом, данные, полученные в ходе литературного обзора, позволили установить, что заболевания ЖКТ характеризуются большим числом провоцирующих факторов и своей изменчивостью, что диктует необходимость использования различных схем и линий лекарственной терапии в рамках даже одной нозологии. Фармакотерапия гастроэнтерологических больных включает в себя применение широкого ассортимента ЛП различных фармакотерапевтических групп. Особый интерес в изучении представляют препараты группы А «Пищеварительный тракт и

обмен веществ», объем которых имеет значительный удельный вес в структуре применяемых препаратов для лечения больных с заболеваниями органов пищеварения. В связи с этим на следующем этапе исследования нами было признано целесообразным провести маркетинговый анализ ГЭЛП.

1.3. Маркетинговый анализ рынка лекарственных препаратов для лечения и профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта

Современный фармацевтический рынок относится к одному из наиболее интенсивно развивающихся сегментов отечественного бизнеса [72]. Лекарственные препараты в силу их значимости для здоровья и жизни человека обладают специфическими особенностями по сравнению с другими товарами индивидуального потребления [47,98]. В настоящее время расширение ассортимента всех групп фармацевтических товаров, повышение качества продукции отечественных и импортных производителей, внедрение новых технологий в фармацевтической промышленности диктует проведение маркетинговых исследований для обновления и систематизации данных о состоянии фармацевтического рынка. [9,16,54,61,141].

Российский фармацевтический рынок на протяжении последних лет по праву считается одним из самых перспективных и активно развивающихся. Уже к 2019 году ожидается достижение объема фармацевтического рынка в 34,1 млрд. долларов, что, в свою очередь, означает увеличение рынка на 70,5% с 2014 года. Более того, уже сейчас по данному показателю, российский рынок находится в тройке лидеров среди европейских государств, составляя 9% объема всего фармацевтического рынка Европы, уступая лишь Германии (16,7%) и Великобритании (10,4%) [140].

По данным DSM Group объём фармацевтического рынка России в 2017 году достиг 1 629 млрд. рублей, что на 8% выше, чем в 2016 г., при этом основной вклад в рост рынка внес розничный сегмент. По итогам 2017 г. произошел значительный скачок в фактическом потреблении лекарственных

средств, то есть рост в упаковках. Лидирующую позицию, как и в предыдущие периоды в розничном сегменте рынка, сохранили препараты из АТХ-группы [А] «Пищеварительный тракт и обмен веществ» (19,0%). По сравнению с 2016 годом в данной группе отмечается прирост продаж в денежном выражении на 8,1%. По количеству проданных упаковок в данном сегменте отмечается менее значительный рост продаж, составивший 2,8%. Порядка 16,1% стоимостного объема продаж АТХ-группы [А] приходится на подгруппу [А07] «Противодиарейные препараты» [4].

Проведение маркетингового анализа рынка ГЭЛП, включающего определение конъюнктуры и установление качественных характеристик данной группы препаратов, необходимо для назначения оптимальных и рациональных схем фармакотерапии гастроэнтерологическим больным, а также удовлетворения спроса и потребностей потребителей в ГЭЛП.

Анализ ассортимента ГЭЛП, присутствующих на фармацевтическом рынке, проводился в рамках семи классификационных подгрупп группы А «Пищеварительный тракт и обмен веществ», согласно АТХ-классификации. Исследуемая группа препаратов для лечения и профилактики заболеваний органов ЖКТ на российском фармацевтическом рынке представлена 557 торговыми наименованиями (ТН) (с учетом производителей) и 158 МНН. При этом большинство исследуемых ГЭЛП разрешены к безрецептурному отпуску (60,1%), около половины (44,9%) входят в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП). Абсолютное большинство исследуемых препаратов являются воспроизведенными ЛП (75,8%) [29].

В ходе внутригруппового анализа группы А «Пищеварительный тракт и обмен веществ» было установлено, что лидирующие позиции занимают подгруппы А02 «Препараты для лечения заболеваний, связанных с нарушением кислотности» (24,2%), А03 «Препараты для лечения функциональных расстройств ЖКТ» (21,9%) и А07 «Противодиарейные, кишечные противовоспалительные и противомикробные препараты» (14,7%). (рис.2).



Рисунок 2 - Распределение ГЭЛП по подгруппам согласно АТХ-классификации

Анализ по производственному признаку показал, что на фармацевтическом рынке преобладают ГЭЛП отечественного производства (56,5%), представленные 315 ТН и производящиеся 96 фармацевтическими фирмами (производителями). Лидером по предложению ЛП, применяемых при заболеваниях ЖКТ, среди производителей является ОАО «Фармстандарт-Лексредства», поставляющий на фармацевтический рынок 15 ТН, что составляет 4,8% от всех ГЭЛП отечественного производства (Приложение 9).

Анализ ГЭЛП в структуре зарубежных производителей показал, что на фармацевтическом рынке импортные ГЭЛП поставляются на Российский рынок из 38 стран и представлены 242 ТН, что составляет 43,5% от общего количества анализируемых препаратов. Большая часть импортных препаратов произведена в Индии, которые на Российском рынке представлены 43 ТН, что составляет 17,8% от общего количества импортных препаратов. (рис.3).

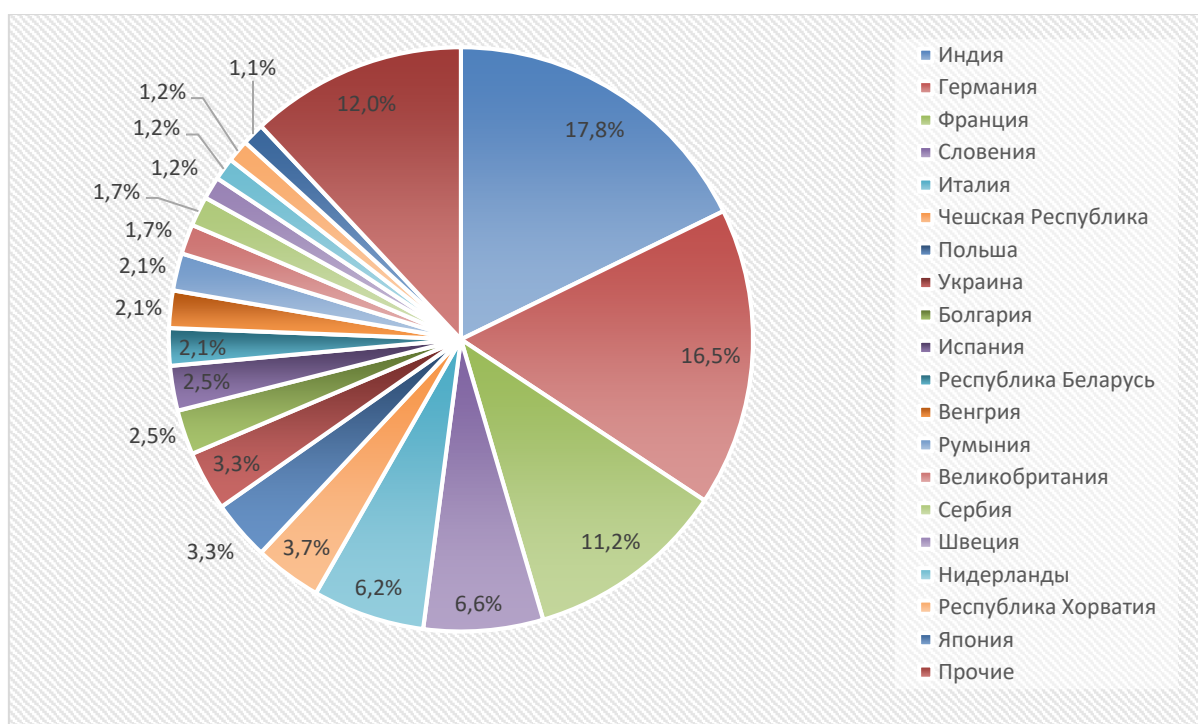


Рисунок 3 - Структура ГЭЛП по странам-производителям

На втором месте находятся ГЭЛП из Германии, представленные 40 ТН (16,5%). В тройку лидеров среди стран-производителей также входит Франция, поставляя на Российский фармацевтический рынок 27 ТН, что составляет 11,2% от препаратов импортного производства. Наименьший объем в структуре зарубежных препаратов, занимают ГЭЛП из Дании, Швейцарии, Бельгии и Канады, представленные на рынке двумя и одним наименованием. Препараты производства данных стран включены нами в графу «Прочие».

Импортные ГЭЛП производятся 122 фармацевтическими фирмами. Одним из ведущих производителей на фармацевтическом рынке среди зарубежных производителей является АО "КРКА д.д. Ново место" (Словения), поставляющая на Российский рынок 12 наименований, что составляет 5,0% от всех импортных ЛП для лечения и профилактики заболеваний ЖКТ. Одним из крупнейших зарубежных производителей является немецкая фармацевтическая фирма «Берлин-Хеми АГ» представленная 9 ТН (3,7%). Третью позицию занимает фирма «Эббот» (Германия). Доля препаратов данного производителя составляет 3,3% (Приложение 8).

Лекарственные препараты, применяемые при нарушениях работы органов ЖКТ, на фармацевтическом рынке представлены различными лекарственными формами. Сегментация изучаемого ассортимента ГЭЛП показала, что в структуре рынка преобладают пероральные формы (61,3%), в частности таблетки (40,1%) и капсулы (21,2%). Необходимо отметить, что значительное количество ГЭЛП на фармацевтическом рынке представлены в виде раствора (7,8%) и это вполне объяснимо, т.к. в стационарных условиях данная лекарственная форма широко используется при приготовлении растворов для капельниц.

В ходе проведенного исследования нами была проведена ценовая сегментация ГЭЛП. Установлено, что цена ЛП для лечения и профилактики заболеваний ЖКТ варьирует от 4,50 руб. за упаковку активированного угля (табл.250 мг №6) до 65.225 руб. за упаковку гепатопротекторного средства «Лаеннек» (раствор для инъекций, ампулы по 2 мл., №50). Анализ цен на ГЭЛП проводился в соответствии с установленными нами ценовыми сегментами (рис.4). Согласно проведенному исследованию было установлено, что более трети препаратов для лечения и профилактики органов пищеварения (39,0%) находятся в ценовом диапазоне от 150 до 500 руб. Средняя цена за упаковку в данной группе составила 297,0 руб. Данный сегмент представлен такими ГЭЛП как Мезим форте, Ренни, Маалокс, Эспумизан, Линекс форте, Хилак форте и др. Удельный вес ГЭЛП в ценовом диапазоне до 50 руб. составил 15,9%, средняя цена – 29,0 руб. за упаковку. Ценовой сегмент от 50 до 150 руб. представлен 20,0% препаратами, применяемыми для лечения патологий органов ЖКТ, а средняя цена за упаковку в данной группе составила 89,8 руб.

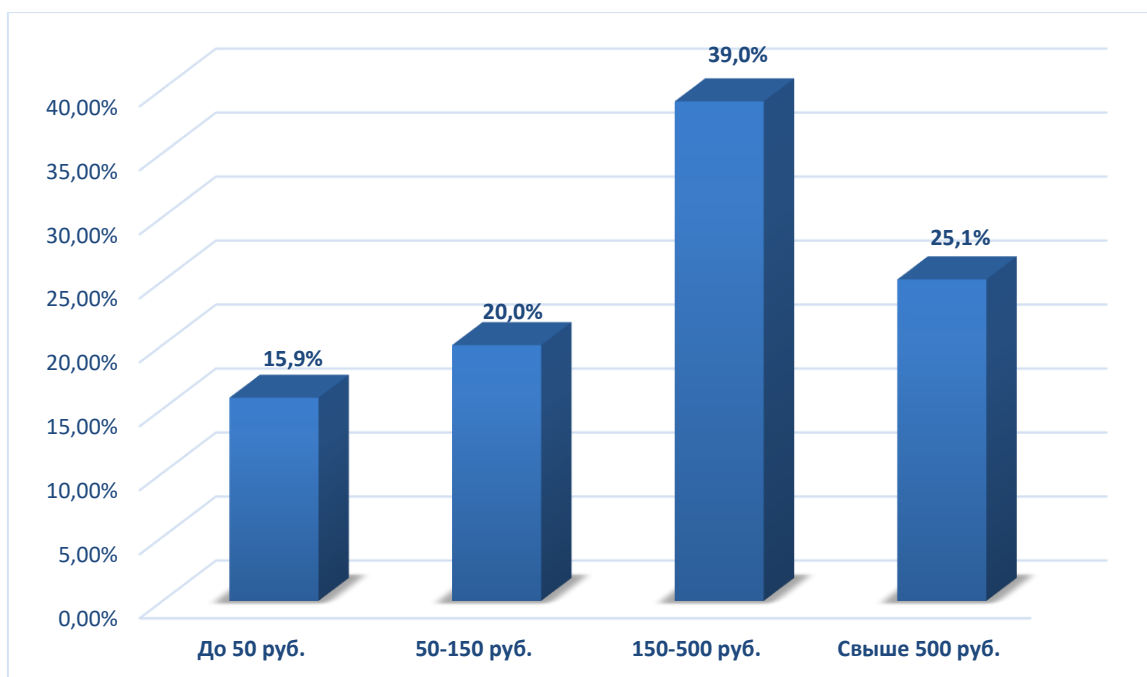


Рисунок 4 - Распределение ГЭЛП по ценовым диапазонам

В сегмент (свыше 500 руб.) вошли четверть ГЭЛП (25,1%). Средняя стоимость упаковки данной группы составляет 1595,5 руб. Данный сегмент представлен такими ГЭЛП как Эссенциале форте Н, Урсофальк, Микразим, Креон, Париет и др. Представленные препараты поставляются на Российский фармацевтический рынок в основном импортными производителями и являются референтными лекарственными препаратами.

Таким образом, на основании проведенного маркетингового анализа, были определены характерные черты российского фармацевтического рынка, в том числе присутствие значительного ассортимента отечественных ГЭЛП в различных лекарственных формах и ценовых диапазонах. Широта ассортимента и цен может обеспечить удовлетворение запросов в ГЭЛП потребителей с разными заболеваниями желудочно-кишечного тракта и с разной возможностью платежеспособности.

Результаты анализа структуры заболеваемости в РФ органов пищеварения, а также ассортиментного покрытия фармакотерапии гастроэнтерологических больных и удовлетворения запросов потребителей

ГЭЛП положены в основу наших дальнейших исследований при разработке модели оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным.

1.4. Разработка модели оптимизации фармацевтической помощи гастроэнтерологическим больным

На основе структуризации литературных данных и результатов собственных исследований в соответствии с целью диссертационной работы, разработаны программа исследования и модель оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным.

Разработанная программа предполагает проведение исследования по четырем этапам (рис. 5).

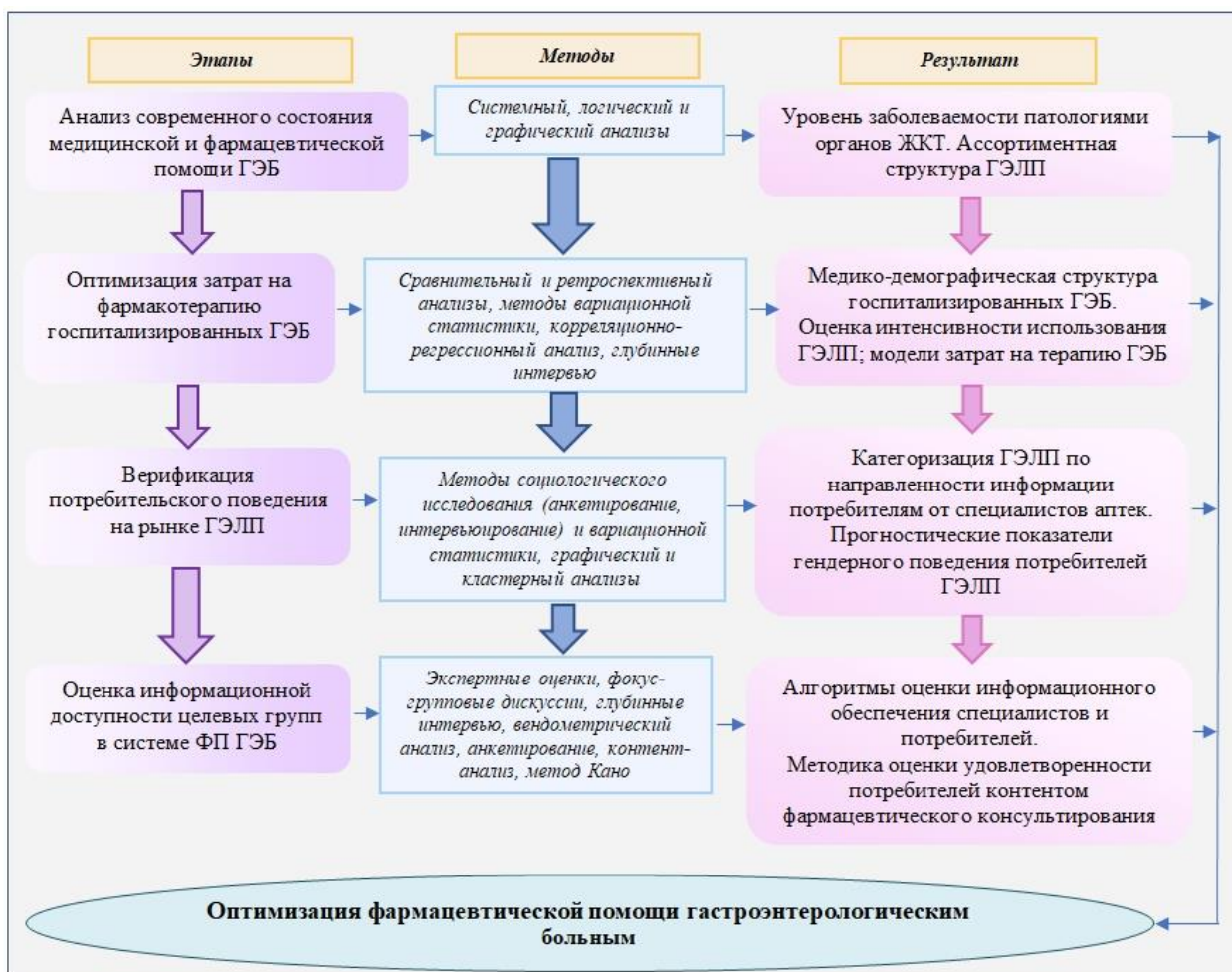


Рисунок 5 - Программа исследования

На каждом этапе исследования при решении конкретных задач применяется набор инструментов и методов для поэтапного достижения предполагаемых результатов и конечной цели исследования.

На первом этапе исследования *Анализ современного состояния медицинской и ФП гастроэнтерологическим больным* осуществляется с применением методов системного, логического и графического анализов. *Оптимизация затрат на фармакотерапию госпитализированных гастроэнтерологических больных* на втором этапе исследования реализуется с применением методов сравнительного и ретроспективного анализов, методов вариационной статистики и глубинных интервью, а также корреляционно-регрессионного анализа. Для практической реализации исследования на третьем этапе в целях *Верификации потребительского поведения на рынке ГЭЛП* используются методы социологического исследования (анкетирование, интервьюирование) и вариационной статистики, а также графический и кластерный анализы. На четвертом этапе исследования *Оценка информационной доступности целевых групп в системе ФП гастроэнтерологическим больным* осуществляется с применением методов экспертных оценок, фокус-групповые дискуссии и глубинные интервью; социологического и вендометрического анализа; а также с помощью метода Кано и контент-анализа.

Каждый этап и полученные результаты программного исследования ассоциированы с приоритетными направлениями и организационно-экономическими компонентами реализации разработанной модели оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным (рис. 6).

Разработанная модель представляет собой сочетание взаимодействующих компонентов, программная реализация которых обеспечивает последовательное решение сформулированных задач и достижение цели исследования.



Рисунок 6 - Модель оптимизации фармацевтической помощи гастроэнтерологическим больным

В соответствии с предлагаемой моделью оптимизация ФП гастроэнтерологическим больным предусматривает последовательное исследование по четырем приоритетным направлениям, для каждого из которых определен набор организационно-экономических компонентов, обеспечивающих реализацию намеченных направлений (рис. 6).

Первое НАПРАВЛЕНИЕ *«Оценка современного состояния медицинской и ФП гастроэнтерологическим больным»*. В качестве компонентов реализации этого направления предусматривалось определение уровня распространенности и структуры заболеваемости органов пищеварения среди населения РФ, а также выявление особенностей фармакотерапии больных с данной патологией. В компоненты реализации первого направления включены также маркетинговые исследования рынка ГЭЛП, предусматривающие оценку ассортиментного покрытия фармакотерапии гастроэнтерологических больных и удовлетворение запросов потребителей в лекарственных препаратах для профилактики и лечения заболеваний ЖКТ.

Второе НАПРАВЛЕНИЕ *«Методические подходы к оценке затрат на фармакотерапию гастроэнтерологических больных в условиях стационара»*. В целях оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным в компоненты реализации этого направления включены три основных элемента модели. Для выявления медико-демографической структуры госпитализированных гастроэнтерологических больных (первый элемент), проводится анализ показателей госпитализации в стационарах разного профиля. Категоризация интенсивности использования ассортимента ГЭЛП (второй элемент) осуществляется на основе исследования особенностей фармакотерапии госпитализированных больных хроническим панкреатитом. Резервы минимизации бюджетных средств (третий элемент) выявляются на основе моделирования затрат на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом в специализированном стационаре с учетом качественных и количественных детерминант.

Третье НАПРАВЛЕНИЕ *«Факторный анализ ситуационного влияния на потребительский выбор ГЭЛП»*. В качестве компонентов реализации этого направления проводится анализ физической и экономической доступности ГЭЛП для потребителей, а также осуществляется категоризация ГЭЛП контокоррентного предложения на четыре кластера в зависимости от величины показателей эффективности и ценовой доступности ЛП. В компоненты реализации третьего направления включены также прогностические параметры потребительского выбора с учетом гендерных предпочтений, которые формулируются на основе верификации гендерных особенностей потребительского выбора ГЭЛП.

Четвертое НАПРАВЛЕНИЕ *«Оценка информационного обеспечения целевых групп в системе ФП гастроэнтерологическим больным»*. В целях оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным в компоненты реализации этого направления определены три основных элемента модели. Приоритизация основных источников информационного обеспечения специалистов (первый элемент) осуществляется на основе идентификации значимых для специалистов характеристик научной информации и источников ее получения, а также эффективных информационно-технических и информационно-коммуникативных способов их обеспечения. Оценка информационной доступности для потребителей ГЭЛП (второй элемент) проводится на основе идентификации особенностей восприятия потребителями информации о ГЭЛП. Матрица удовлетворенности потребителей контентом фармацевтического консультирования (третий элемент) обеспечивает информационно значимое наполнение коммуникативного сообщения, направленного от фармацевтического работника к потребителю ГЭЛП.

Таким образом, на основе анализа литературных данных и собственных исследований, разработана модель оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным. Основные принципы, теория, методология и результаты поэтапной

реализации предложенной методики консеквентно изложены в главах диссертационной работы.

ГЛАВА 2. МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ЗАТРАТ НА ФАРМАКОТЕРАПИЮ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Анализ современных литературных источников по вопросу состояния медицинской и ФП гастроэнтерологическим больным, описанный в первой главе, позволил установить, что наряду с оказанием медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе больным, страдающим заболеваниями органов пищеварения, оказывается медицинская помощь в стационарных условиях (круглосуточный и дневной стационар).

Дневной стационар - структурное подразделение медицинской организации, предназначенное для пребывания пациентов, не нуждающихся в круглосуточном контроле за их состоянием. В условиях дневного стационара возможно оказание широкого спектра диагностических процедур, а также осуществление терапевтических и реабилитационных мероприятий.

Оказание круглосуточной стационарной помощи необходимо в случае постоянного наблюдения и мониторинга показателей гастроэнтерологических больных с применением специальных методов диагностики и лечения заболевания.

По профилю оказания медицинской помощи круглосуточные стационары можно разделить на общепрофильные и специализированные. Специализированная медицинская помощь гастроэнтерологическим больным общего профиля предоставляется в медицинской организации в условиях терапевтического отделения, в структуре которого предусмотрено оказание лечебно-диагностических и фармакотерапевтических мероприятий пациентам с различными видами патологий, в том числе с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта. Специализированные стационары по профилю гастроэнтерология, предназначены для оказания медицинской помощи пациентам с патологией органов ЖКТ.

В связи с вышеизложенным, в качестве второго направления в модель оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным включена разработка «Методических подходов к оценке затрат на фармакотерапию гастроэнтерологических больных в условиях стационара», реализация которого осуществлялась в три этапа (рис.7).

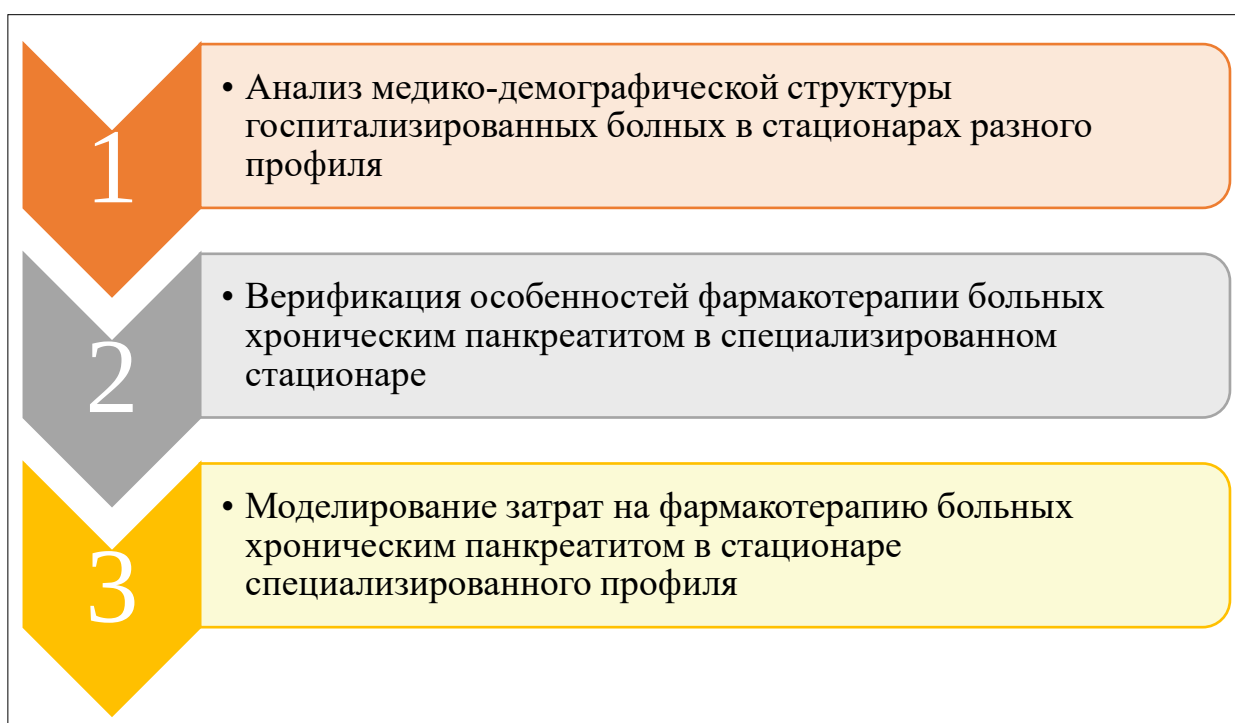


Рисунок 7 - Блок-схема Методического подхода к оценке затрат на фармакотерапию гастроэнтерологических больных в условиях стационара

Основной отличительной чертой в проводимых лечебно-профилактических мероприятиях, а также применении различных схем фармакотерапевтической терапии между стационарами общего и специализированного профиля могут быть показатели госпитализации. В связи с этим, важным этапом исследования определен анализ показателей госпитализации гастроэнтерологических больных в условиях дневного и круглосуточного стационара (специализированного и общего профиля).

2.1. Характеристика медико-демографических показателей больных в стационарах разного профиля

Для анализа показателей госпитализации гастроэнтерологических больных в условиях круглосуточного (специализированного и общего профиля) и дневного стационара были использованы данные 673 историй болезней гастроэнтерологического отделения ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ (сплошная выборка за период январь-декабрь 2017 г.), 222 историй болезней гастроэнтерологических больных в терапевтических отделениях ГБУЗ ГКБ им. братьев Бахрушиных (сплошная выборка за период январь-декабрь 2017 г.) и 282 истории болезней дневного стационара ГБУЗ МО «Подольская городская клиническая больница № 3» (сплошная выборка за период январь-декабрь 2017 г.). Анализ показателей госпитализации больных осуществлялся по составу (пол, возраст, форма основной патологии и наличие сопутствующих гастроэнтерологических заболеваний) и по срокам госпитализации (продолжительность курса стационарного лечения). Структура госпитализированных больных по основному диагнозу в специализированное гастроэнтерологическое отделение представлена на рисунке 8.

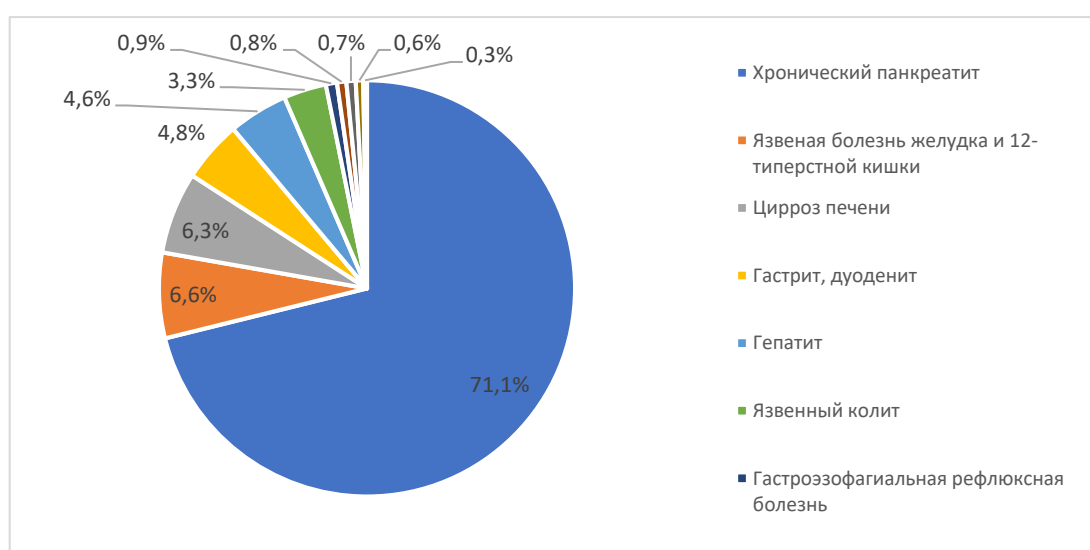


Рисунок 8 - Структура госпитализированных больных по основному диагнозу в специализированном стационаре

Как видно на рисунке 8 большинство пациентов, госпитализированных в специализированное гастроэнтерологическое отделение, составляют больные хроническим панкреатитом (71,1%). Реже диагностируется язвенная болезнь желудка/12-ти перстной кишки и цирроз печени (6,6% и 6,3% соответственно), а также гастрит и дуоденит (4,8%), гепатит (4,6%) и язвенный колит (3,3%) и другая патология.

Анализ данных статистической отчетности терапевтических отделений показал, что в структуре госпитализированных больных заболевания ЖКТ относятся к числу наиболее распространённых, наряду с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, мочевыделительной системы и заболеваний центральной нервной системы. Структура госпитализированных больных с заболеваниями ЖКТ по основному диагнозу в терапевтическом отделении представлено на рисунке 9.

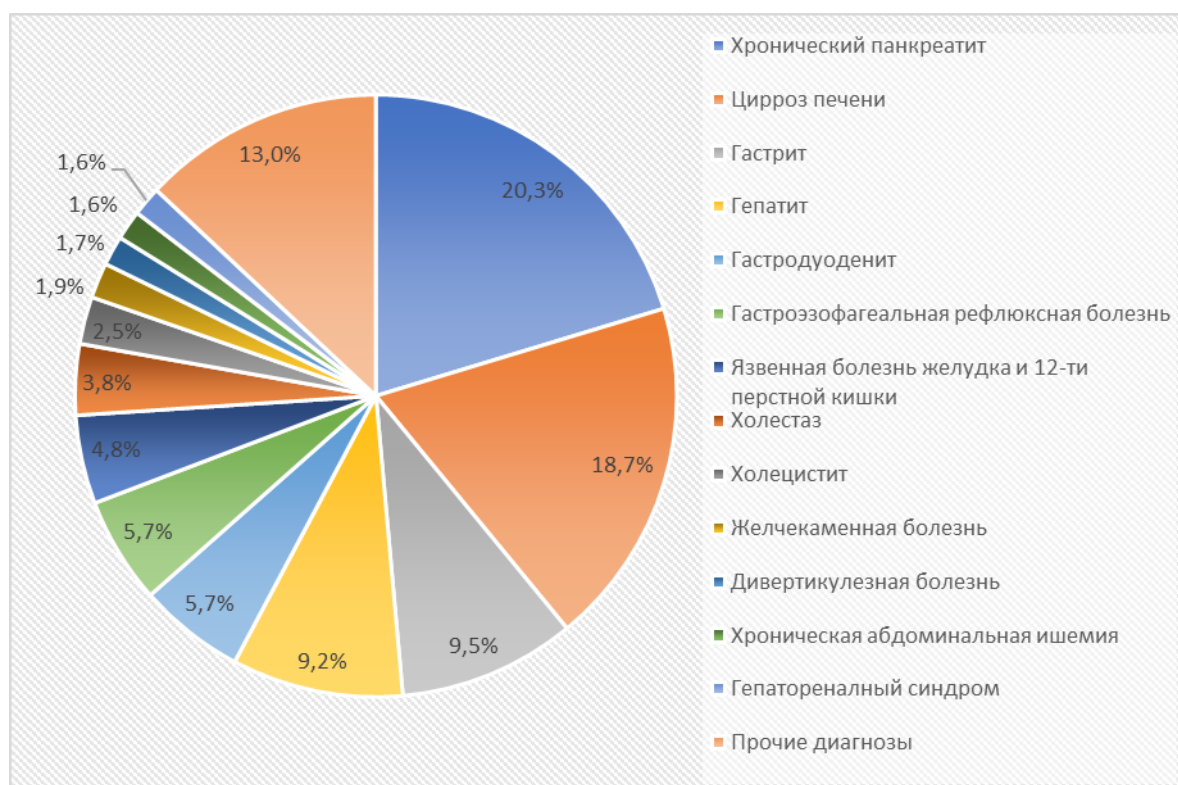


Рисунок 9 - Структура госпитализированных больных по основному диагнозу в стационаре общего профиля

Из рисунка 9 видно, что каждый пятый пациент с заболеваниями ЖКТ поступает в терапевтическое отделение с диагнозом хронический панкреатит

(20,3%). К числу наиболее распространенных выявленных диагнозов относятся также цирроз печени (18,7%), гастрит (9,5%), гепатит (9,2%), гастродуоденит (5,7%) и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) (5,7%) и другие патологии.

Структура гастроэнтерологических больных по основному диагнозу в дневном стационаре визуализирована на рисунке 10.

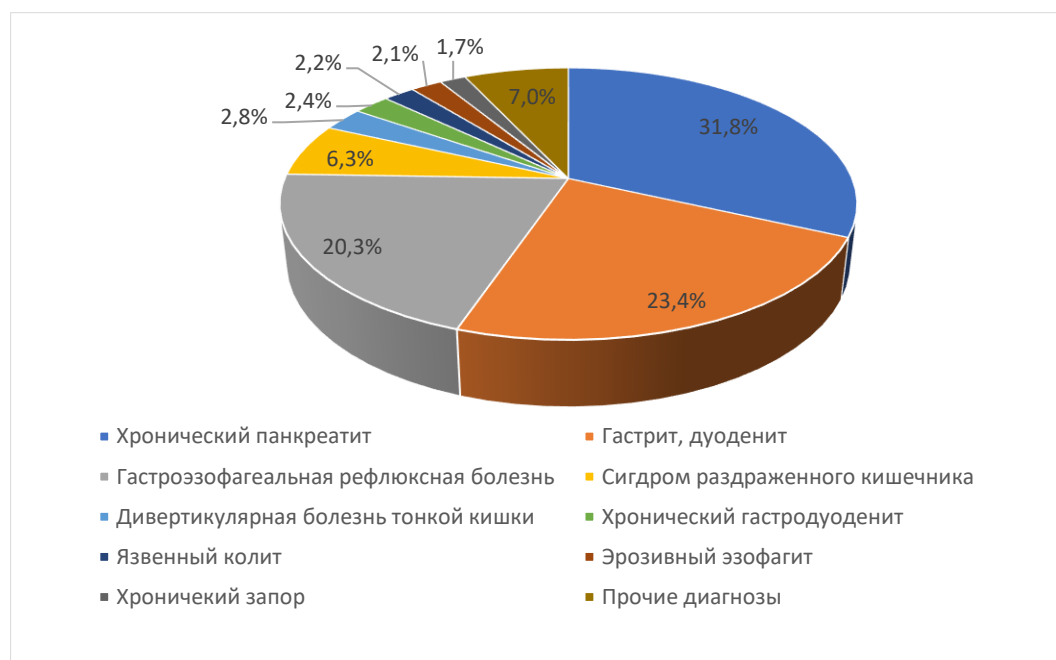


Рисунок 10 - Структура госпитализированных больных по основному диагнозу в дневном стационаре

Как видно из рисунка 10, треть пациентов, проходящих лечение в дневном стационаре, составляют больные с хроническим панкреатитом (31,8%). К числу наиболее часто выявленных диагнозов также относятся гастрит, дуоденит (23,4%) и ГЭРБ (20,3%). Реже диагностируются синдром раздраженного кишечника (6,3%), дивертикулярная болезнь тонкой кишки (2,8%), хронический гастродуоденит (2,4%) и другие патологии.

Анализ показателей госпитализации гастроэнтерологических больных в стационаре общего профиля существенных различий по полу не выявил (47,3% - мужчины и 52,7% - женщины). Вместе с тем, в круглосуточный стационар специализированного профиля и дневной стационар пациенты

женского пола госпитализируются почти в два раза чаще (64,2% и 35,8% - специализированный стационар; 62,8% и 37,2% - дневной стационар) (табл.1).

Таблица 1

Структура гастроэнтерологических больных (%) в стационарах разного профиля по гендерному признаку

Пол	Круглосуточный стационар (профиль)		Дневной стационар
	<i>Специализированный</i>	<i>Общий</i>	
Мужчины	35,8	47,3	37,2
Женщины	64,2	52,7	62,8
Итого	100,0	100,0	100,0

Высокие показатели госпитализации женщин объясняются конкретной структурой гастроэнтерологической патологии (преобладание хронического панкреатита) в специализированных стационарах, что подтверждается литературными данными, в соответствии с которыми количество женщин, болеющих хроническим панкреатитом, в последние годы возросло на 30%. В результате анализа показателей госпитализации по возрасту было установлено, что в стационаре специализированного и общего профиля возрастной диапазон больных колеблется в широких пределах от 15-16 лет (стационары общий - специализированный) до 89-91 (стационары специализированный - общий). В дневном стационаре возрастной промежуток составляет от 18 до 89 лет. Полученные нами результаты коррелируют с данными литературных источников, в соответствии с которыми в структуре гастроэнтерологической патологии четкая градация по возрастным группам отсутствует, т.к. заболеваниями органов пищеварения страдают все возрастные группы населения, в частности люди трудоспособного возраста, дети, подростки и население пожилого возраста, что делает данную патологию социально-значимой проблемой здравоохранения. [10].

Анализ источников литературы по проблеме распространенности заболеваний органов ЖКТ показал, что наличие сопутствующей

гастроэнтерологической патологии может существенно влиять на степень тяжести течения основного заболевания и длительность пребывания больного в условиях стационара и, как следствие, может привести к существенной коррекции проводимой фармакотерапии и методики лечения заболеваний. Вследствие этого нами был проведен анализ показателей госпитализации в зависимости от количества сопутствующих патологий в круглосуточном стационаре (общего и специализированного профиля) и дневном стационаре. Результаты проведенного анализа представлены в таблице 2.

Таблица 2

Структура пациентов (%) с заболеваниями ЖКТ в зависимости от наличия сопутствующих патологий в стационарах разного профиля

Сопутствующая ГЭ патологий	Круглосуточный стационар (профиль)		Дневной стационар
	<i>Общий</i>	<i>Специализированный</i>	
0 (отсутствуют)	31,1	11,5	17,8
1-2 патологии	46,9	40,7	53,6
3 и более патологии	22, 0	47,8	28,6
Итого	100,0	100,0	100,0

Из таблицы 2 видно, в стационаре специализированного профиля почти у каждого второго госпитализированного пациента (47,8%) сочетано встречается 3 и более гастроэнтерологических патологий, что почти в два раза чаще, чем в стационарах общего и дневного профиля (22,0% и 28,6% соответственно). Таким образом, мультикоморбидность больных в специализированных стационарах, выявленная в ходе анализа литературных данных, подтверждается результатами нашего исследования.

Результаты анализа длительности пребывания гастроэнтерологических больных в стационарах общего и специализированного профиля визуализированы в таблице 3.

Таблица 3

Продолжительность госпитализации (дни) пациентов с заболеваниями ЖКТ в стационарах разного профиля

Дни госпитализации	Круглосуточный стационар (профиль)		Дневной стационар
	<i>Общий</i>	<i>Специализированный</i>	
Минимальные	1,0	1,0	5,0
Максимальные	35,0	23,0	20,0
Средние	13,3	11,3	12,2

Из таблицы 3 видно, что продолжительность госпитализации гастроэнтерологических больных в условиях общего стационара варьирует от 1 до 35 дней. Установлено, что наиболее продолжительный курс лечения у больных циррозом печени. Эта патология, как отмечалось выше, в стационаре общего профиля относится к числу наиболее распространенных. Высокая вероятность поражения других органов и систем, особенности диагностики и тактики лечения основного заболевания, а также особенности фармакотерапии пациентов с данным заболеванием, увеличивает длительность пребывания больных циррозом печени в условиях стационара. В связи с этим средняя продолжительность госпитализации в условиях стационара общего профиля несколько выше, чем в специализированном стационаре (13 и 11 дней соответственно).

Таким образом, проведенные нами исследования позволили выявить общие закономерности и конкретные особенности в показателях госпитализации больных в стационарах круглосуточного (общего и специализированного) и дневного профиля, детерминирующим фактором которых является форма основной гастроэнтерологической патологии. Ранее отмечалось, что в структуре госпитализированных больных как круглосуточного, так и дневного стационара преобладают пациенты с диагнозом хронический панкреатит. Кроме того в специализированном стационаре преобладают пациенты с более тяжелыми формами протекания этой патологии, что объясняется их мультикоморбидным состоянием (имеют

3 и более сочетанные патологии), которые нуждаются в интенсивной поддерживающей терапии, а также соблюдении определенных схем лекарственной терапии для устранения возникновения рисков новых сопутствующих патологий.

Выявление показателей медико-демографической структуры гастроэнтерологических больных, госпитализированных в стационарах разного профиля предложено в качестве одного из компонентов реализации второго направления оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным *«Методические подходы к оценке затрат на фармакотерапию гастроэнтерологических больных в условиях стационара»*. Практическая реализация данного компонента подтверждена разработанными по результатам исследования методическими рекомендациями *«Характеристика медико-демографических показателей госпитализированных больных с заболеваниями органов пищеварения в стационарах разного профиля»*, которые внедрены в практику ГБУЗ «Городская клиническая больница имени братьев Бахрушиных» (Приложение 10.5).

Выявленные различия в показателях медико-демографической структуры госпитализированных гастроэнтерологических больных положены в основу наших дальнейших исследований, направленных на изучение особенностей фармакотерапии больных с хроническим панкреатитом в стационаре специализированного профиля.

2.2. Верификация особенностей фармакотерапии больных хроническим панкреатитом в специализированном стационаре

Как отмечалось ранее в настоящее время прослеживается четкая тенденция роста заболеваемости населения хроническим панкреатитом [23,135]. Социально-значимой и актуальной делает данную проблему тот факт, что хроническим панкреатитом страдают лица женского и мужского пола, любых возрастных групп. Однако, средний возраст диагностирования

данного заболевания поджелудочной железы в последнее время снизился с 50 до 39 лет, а количество женщин, болеющих этим заболеванием, возросло на 30%. [135]. В ходе литературного поиска было установлено, что около половины госпитализированных составляют больные хроническим панкреатитом в возрасте старше 50 лет (42,4%), а каждый третий (36,8%) - от 40 до 49 лет. Ведущей причиной возникновения данной патологии у лиц женского пола является желчнокаменная болезнь (ЖКБ).

Проведенный нами анализ показателей госпитализации больных хроническим панкреатитом, проходящих курс лечения в условиях специализированного стационара, подтвердил данные литературных источников. Установлено, что подавляющее большинство пациентов, находящихся на лечении в специализированном стационаре с диагнозом хронический панкреатит, являлись женщины (72,4%). Более чем у трети пациентов с хроническим панкреатитом, госпитализированных в специализированный стационар (34,5%) была диагностирована ЖКБ, что также подтверждает ранее полученные результаты литературного поиска об основной причине развития заболевания панкреатитом у женщин.

Результаты проведенного нами анализа показателей госпитализации больных хроническим панкреатитом в трех возрастных группах показал, что почти половина больных (46,5%) составляют пациенты в возрасте от 51 до 69 лет. Каждый третий больной (33,3%) – старше 70 лет и лишь каждый пятый (20,2%) – до 50 лет.

Как показал анализ литературных источников, своевременное и успешное оказание медицинской и ФП пациентам, страдающим хроническим панкреатитом на стационарном этапе лечения, в том числе применение высокоэффективных методов диагностики и лечения, применение эффективных, безопасных и доступных ЛП, позволит минимизировать степень возникновения сопутствующих патологий и повысить качество жизни больных хроническим панкреатитом.

В связи с этим нами было признано целесообразным провести исследование по изучению доступности лекарственной помощи больным хроническим панкреатитом в условиях специализированного стационара. В нашем исследовании мы исходили из концепции персонализированной медицины, которая позволяет достигать благоприятного течения и исхода, как основного заболевания, так и сопутствующей патологии за более короткие сроки. Одним из неперенных условий данной концепции является внедрение пациенториентированного подхода к обеспечению лекарственной помощи больным и гарантирование им физической и экономической доступности ЛП [73].

Понятие физической доступности мы рассматривали с нескольких, наиболее значимых с нашей точки зрения, позиций. В их число включено доступность ассортимента ЛП различных фармакотерапевтических групп (согласно АТХ-классификации), доступность ЛП, классифицируемых по производственному признаку, условию отпуска, уникальности и лекарственной форме. Экономическую доступность ЛП для больных хроническим панкреатитом в условиях специализированного стационара формируют рациональная ценовая политика фармацевтического рынка и финансовая возможность приобретения ЛП медицинской организацией (специализированным стационаром).

2.2.1. Анализ ассортимента лекарственных препаратов для профилактики и лечения заболеваний органов пищеварения

Для изучения доступности лекарственной помощи больным хроническим панкреатитом в условиях специализированного стационара нами проведен анализ структуры ассортимента ГЭЛП, назначаемых для лечения этого контингента больных в специализированном стационаре.

Проведенные исследования показали, что структура ЛП, применяемых для лечения пациентов с хроническим панкреатитом в условиях стационара

специализированного профиля, представлена 13 различными укрупненными фармакотерапевтическими группами (согласно АТХ-классификации), включающих 260 ТН (с учетом производителей) и 176 МНН. В число 13-ти групп входит группа А «Пищеварительный тракт и обмен веществ», которая представлена 10 подгруппами, включающими 98 ТН (с учетом производителей) и 59 МНН, что составляет 37,7% от общего количества применяемых ЛП.

Структура ГЭЛП, применяемых в специализированном стационаре, по АТХ-классификации, представлена на рисунке 11.

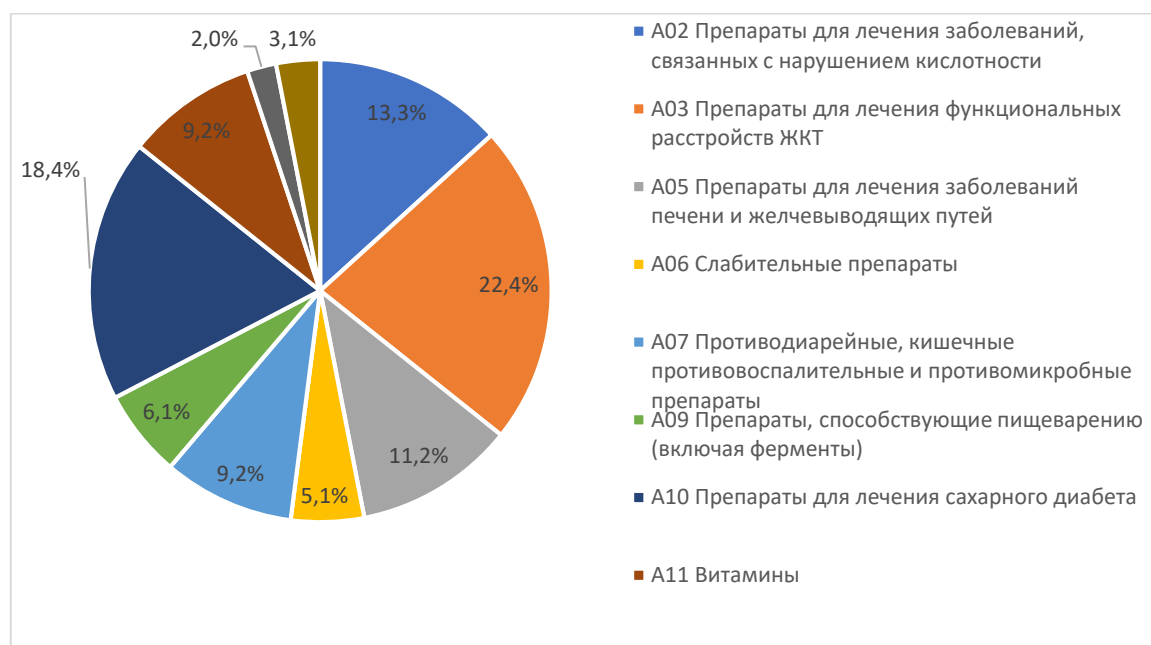


Рисунок 11 - Структура применяемых в стационаре ГЭЛП по АТХ-классификации

Анализ структуры препаратов для лечения заболеваний органов ЖКТ по АТХ-классификации позволил установить, что в специализированном стационаре представлен широкий ассортимент ГЭЛП подгрупп А03 «Препараты для лечения функциональных расстройств ЖКТ» (22,4%), А10 «Препараты для лечения сахарного диабета» (18,4%) и А02 «Препараты для лечения заболеваний, связанных с нарушением кислотности» (13,3%). Наименьшую долю в стационаре специализированного профиля составляют ГЭЛП из подгрупп А16 «Прочие препараты для лечения заболеваний ЖКТ и

нарушений обмена веществ» и А12 «Минеральные добавки» (3,1% и 2,0% соответственно).

Структура ГЭЛП по конкретным позициям, применяемых в стационаре визуализирована на рисунках 12-13.

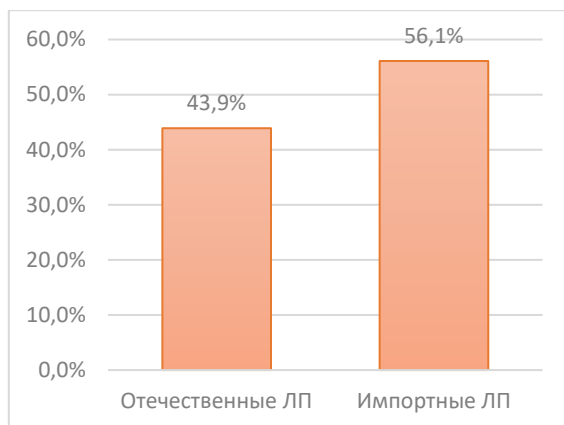


Рисунок 12 - Структура ГЭЛП по странам-производителям

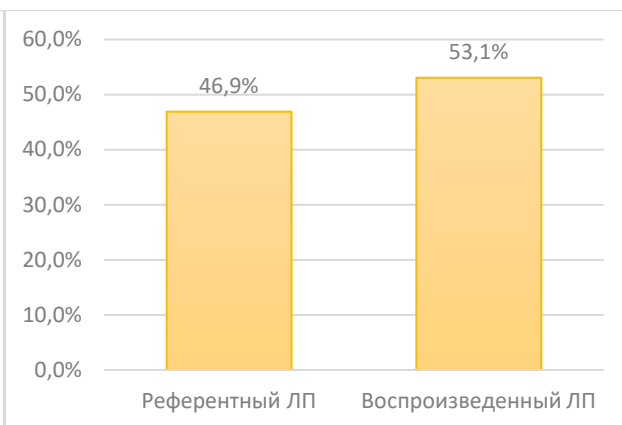


Рисунок 13 - Структура ГЭЛП в зависимости от уникальности

В ходе анализа по производственному признаку было установлено, что в структуре специализированного стационара превалируют препараты зарубежных производителей (56,1%). Преобладание импортных ЛП над отечественными можно объяснить тем, что в сегменте госпитальных закупок препараты из группы А «Пищеварительный тракт и обмен веществ» не входят в тройку лидеров в структуре закупок, а занимают лишь пятое место среди прочих препаратов различных АТХ-групп с падением показателя закупок отечественных препаратов [4]. Наибольшая доля среди присутствующих в стационаре импортных ГЭЛП приходится на ЛП из Франции (22,5%), Германии (20,0%) и Индии (12,5%). На фармацевтическом рынке России большая часть препаратов для лечения и профилактики заболеваний ЖКТ представлена отечественными производителями (56,6%) [40].

Анализ соотношения референтных ЛП к воспроизведенным в структуре стационара позволил установить преобладание доли воспроизведенных ГЭЛП над референтными ЛП (53,1% и 46,9%, соответственно). При этом по данным аналитических отчетов (DSM Group) сохраняется тенденция к снижению доли

референтных ЛП в структуре государственного звена фармацевтического рынка [4]. Закупка препаратов по более низкой стоимости, а именно воспроизведенных ЛП в госпитальном сегменте позволит сократить затраты на проводимую фармакотерапию пациентам, находящимся в условиях стационара.

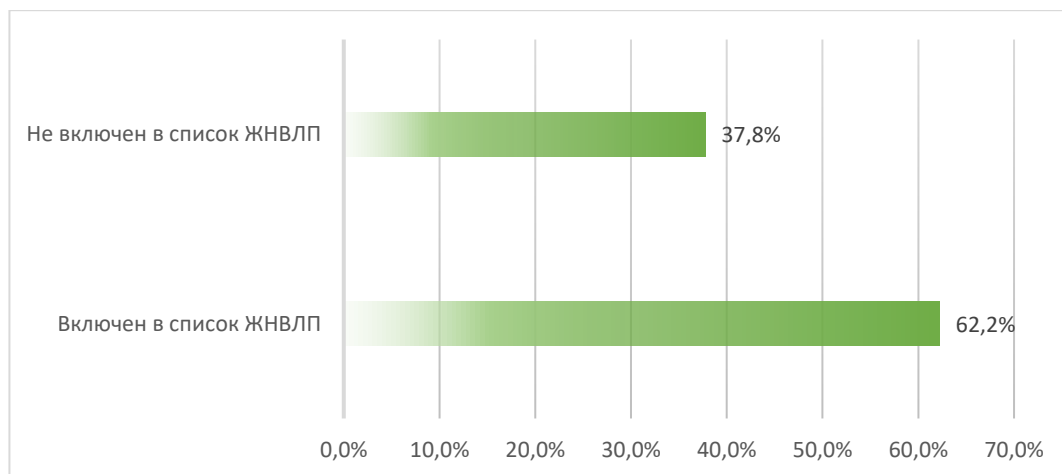


Рисунок 14 - Распределение применяемых в стационаре ГЭЛП в зависимости от включения в список ЖНВЛП

Проведенный нами анализ по включению препаратов в список ЖНВЛП показал, что в специализированном стационаре более половины ГЭЛП (62,2%) (рис.14) включены в данный список, что объясняется преобладанием в государственном сегменте именно препаратов из списка ЖНВЛП [4].

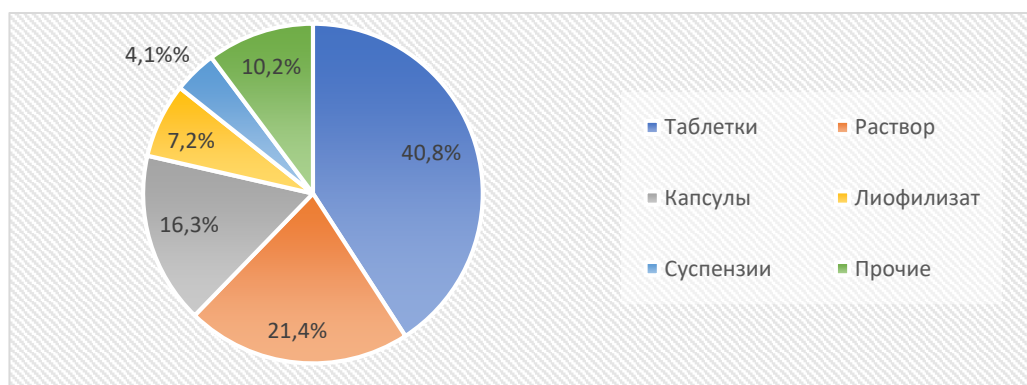


Рисунок 15 - Структура применяемых в стационаре ГЭЛП по лекарственным формам

Анализ ГЭЛП по форме выпуска в стационаре показал, что наиболее распространенной лекарственной формой являются таблетки, растворы и капсулы (40,8%, 21,4% и 16,3%, соответственно) (рис.15).

Анализ по ценовому диапазону ГЭЛП позволил установить, что почти половина (43,9%) препаратов находится в ценовом диапазоне от 150 до 500 руб. (рис.16).

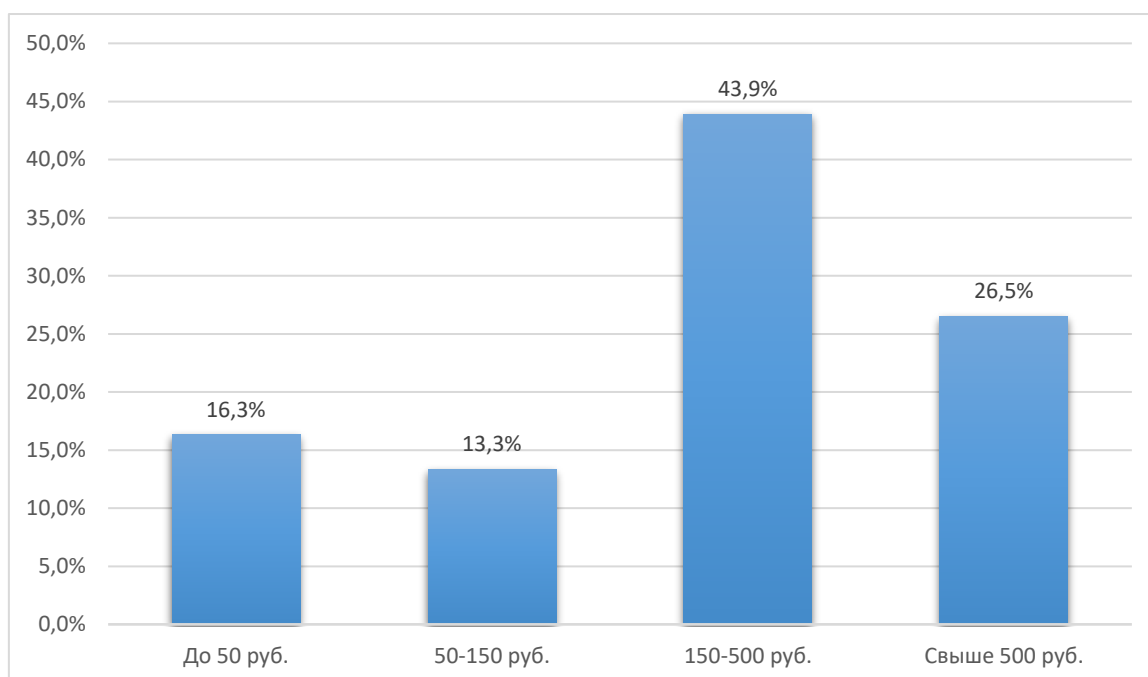


Рисунок 16 - Распределение применяемых в стационаре ГЭЛП по ценовому диапазону

В ходе проведенного анализа ассортимента ГЭЛП, применяемых в стационаре специализированного профиля, были определены наиболее широко применяемые подгруппы препаратов для профилактики и лечения заболеваний органов пищеварения, распространенные лекарственные формы, а также установлено преобладание воспроизведенных ЛП над референтными.

2.2.2. Оценка интенсивности использования гастроэнтерологических лекарственных препаратов

Постоянный мониторинг потребности в ЛП на стационарном этапе лечения, учитывая индивидуальные особенности пациентов, а также ресурсоемкость конкретного отделения, может способствовать рационализации проводимой фармакотерапии и выбору оптимальных схем лечения.

Для оценки интенсивности использования ЛП нами проведен расчет коэффициента интенсивности назначения (КИН) конкретных ЛП, применяемых пациентами с хроническим панкреатитом в условиях стационара специализированного профиля. Расчет КИН осуществлялся как отношение числа больных, принимающих конкретный ЛП, к общему количеству больных данной патологией.

По результатам проведенных расчетов все применяемые в стационаре ЛП в зависимости от величины КИН нами были разделены на три группы:

- I группа: лекарственные препараты с интенсивной мощностью (intense power) использования в структуре стационара (КИН более 0,6);
- II группа: лекарственные препараты со средней мощностью (average power) использования в структуре стационара (КИН от 0,3 до 0,6);
- III группа: лекарственные препараты со слабой мощностью (weak power) использования в структуре стационара (КИН менее 0,3);

При распределении на группы учитывались также дополнительные параметры, а именно включение ЛП в список ЖНВЛП и уникальность ЛП (референтный или воспроизведенный ЛП). Необходимость учета данных параметров была вызвана расширением списка ЛП, входящих в перечень ЖНВЛП, а также активным ростом воспроизведенных ЛП в розничном и государственном сегментах фармацевтического рынка. Результаты распределения визуализированы в таблице 4.

Из таблицы 4 видно, что в группу интенсивного использования включены препараты с КИН более 0,6. Все препараты данной группы входят в перечень ЖНВЛП и являются воспроизведёнными ЛП.

Таблица 4

Структура ЛП (%) по включению в перечень ЖНВЛП и уникальности с учетом коэффициента интенсивности назначения

Коэффициент интенсивности назначения	Удельный вес в структуре назначений	ЖНВЛП		Уникальность	
		<i>Вкл.</i>	<i>Не вкл.</i>	<i>Рефер.</i>	<i>Воспр.</i>
Более 0,6	0,5	100,0	0	0	100
От 0,3 до 0,6	2,3	100,0	0	20,0	80,0
До 0,3	97,2	65,1	34,9	32,5	67,5
Итого	100	100		100	

В данную категорию вошел препарат «Омепразол» из подгруппы А02 «Препараты для лечения заболеваний, связанных с нарушением кислотности». Рассчитанный КИН для данного препарата составил 0,6. Необходимо отметить, что анализ стандарта «Медицинской помощи больным с другими хроническими панкреатитами» позволил установить, что предусмотренная стандартом частота назначения препарата «Омепразол» в условиях стационара составляет 0,6, что полностью коррелирует с результатами проведенного нами анализа историй болезней.

Во вторую категорию включены ЛП с КИН от 0,3 до 0,6. Все препараты входят в список ЖНВЛП (100%), абсолютное большинство из которых являются воспроизведенными ЛП (80%). В данную категорию вошли препараты Панкреатин и Мезим форте (по ТН) из подгруппы А09 «Препараты, способствующие пищеварению»; Дротаверин и Платифиллин из подгруппы А03 «Препараты для лечения функциональных расстройств ЖКТ», а также Натрия хлорид из группы В «Кроветворение и кровь». Средняя мощность использования ферментных препаратов в специализированном стационаре

объясняется тем, что согласно стандарту лечения фармакотерапия больных хроническим панкреатитом предусматривает применение препарата Панкреатин по МНН из подгруппы А09 «Препараты, способствующие пищеварению» (в стандарте эта группа указана, как панкреатические энзимы) с частотой назначения равной 1. Анализ историй болезней показал, что в рамках соответствующего МНН в стационаре применяется достаточно широкий ассортимент ЛП с учетом ТН. Высокая вариабельность частоты назначений Панкреатина в различных ТН объясняет наличие этого препарата в двух группах интенсивности назначения (средней и слабой).

Абсолютное большинство назначаемых больным хроническим панкреатитом препаратов включены в третью категорию (КИН менее 0,3), что обеспечивает пациенториентированный подход к лечению больных в специализированном стационаре. В данной категории почти 2/3 препаратов (65,1%) входят в перечень ЖНВЛП и 67,5% - воспроизведенные ЛП. Таким образом, с уменьшением КИН происходит постепенное увеличение доли назначаемых референтных ЛП. В эту категорию наряду с ГЭЛП разных подгрупп (Микразим, Гастал, Мотилиум, Хилак форте и др.) включены ЛП других групп, согласно АТХ-классификации, таких как: группа С «Сердечно-сосудистая система» (Лозартан, Диротон, Каптоприл); группа N «Нервная система» (Афобазол, Мексидол, Винпоцетин); группа J «Противомикробные препараты для системного применения» (Амоксициллин, Метронидазол, Цефтриаксон) и другие группы препаратов.

Таким образом, результаты проведенного исследования показывают (таблица 4), что для лечения больных хроническим панкреатитом в условиях специализированного стационара, с расширением ассортимента назначаемых ЛП и уменьшением значения показателя коэффициента интенсивности назначения (КИН), сокращается доля ЛП, включенных в перечень ЖНВЛП (со 100% до 65,1%) и возрастает доля референтных ЛП (с 0% до 32,5%). Уменьшение доли препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП, объясняется расширением назначаемого ассортимента (в том числе за счет не входящих в

перечень ЖНВЛП), а возможность увеличения доли референтных препаратов (как более дорогостоящих по сравнению с воспроизведёнными) появляется с уменьшением частоты назначений данных препаратов.

В связи с тем, что в стационаре специализированного профиля для лечения больных хроническим панкреатитом используются ЛП как референтные, так и воспроизведенные, цены на которые значительно варьируют, определяя стоимость общего курса лечения, нами было признано целесообразным провести анализ затрат на фармакотерапию данного контингента больных по разным схемам лечения с учетом уникальности назначаемых препаратов.

Категоризация интенсивности использования ассортимента ГЭЛП предложена в качестве одного из компонентов реализации второго направления оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным *«Методические подходы к оценке затрат на фармакотерапию гастроэнтерологических больных в условиях стационара»*. Практическая реализация данного компонента подтверждена разработанными по результатам исследования методическими рекомендациями *«Структура ассортимента и анализ интенсивности использования гастроэнтерологических лекарственных препаратов в стационаре специализированного профиля»*, которые внедрены в практику ГБУЗ МО «Подольская городская клиническая больница № 3» (Приложение 10.3) и ГБУЗ «Московский клинический научный центр имени А.С. Логинова ДЗМ» (Приложение 10.4)

Выявленные особенности фармакотерапии больных хроническим панкреатитом в специализированном стационаре положены в основу наших дальнейших исследований по рационализации затрат на фармакотерапию госпитализированных больных хроническим панкреатитом в специализированном стационаре.

2.3. Моделирование затрат на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом в стационаре специализированного профиля

Эффективность проводимой фармакотерапии гастроэнтерологическим больным в условиях стационара специализированного профиля существенно зависит от степени рационального назначения ЛП. Отсутствие рационализации в вопросе назначения ЛП на госпитальном уровне оказания медицинской помощи может налагать существенное финансово-экономическое бремя на систему здравоохранения. Рациональная фармакотерапия может включать в себя не только мониторинг назначаемых пациентам индивидуальных доз, но и учет уникальности применяемых ЛП (референтный/воспроизведенный ЛП). Учет данного показателя может послужить эффективным способом оптимизации затрат на лечение гастроэнтерологических больных в условиях стационара, а также понизить финансовую нагрузку на систему здравоохранения в целом.

В соответствии с государственной программой РФ «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на 2013 - 2020 годы» импортозамещение является логичной частью стратегии развития отечественной фарминдустрии [110]. За последние десять лет, как отмечает министр промышленности и торговли РФ Денис Мантуров, наблюдается ежегодный рост производства отечественных препаратов. Доля отечественных лекарственных средств, по данным Министерства промышленности и торговли Российской Федерации, на 2017 год составляет 33,1%. Главный ориентир промышленности с точки зрения импортозамещения - перечень ЖНВЛП, в котором более 80% занимают отечественные препараты, из которых, в свою очередь, почти 90% производится по полному циклу. Учитывая, что окончание сроков патентной охраны на оригинальные биопрепараты приходится на 2019 - 2022 годы, растет доля отечественных препаратов в госзакупках (с 22% до 33%) при существенном увеличении их объема. За десять лет структура

фармацевтического рынка в разрезе воспроизведенных и референтных препаратов увеличилась в пользу преобладания воспроизведенной продукции (с 82,6% в 2006 году упаковках до 88% в 2017, соответственно с 57,3% до 64% в стоимостном выражении). Всего в рамках реализации госпрограммы зарегистрировано и выведено на рынок почти 90 ЛП, важные преимущества которых перед существующими методами терапии - эффективность и удобство применения. В результате стало возможным снижение стоимости отдельных лекарств, что позволяет увеличить охват пациентов, которым требуется медикаментозная поддержка.

В настоящее время Министерство промышленности и торговли Российской Федерации подготовило проект «Об утверждении Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2030 года». Стратегия сохраняет основные цели действующей редакции документа. Одной из основных задач стратегии является внедрение современных технологических компетенций при производстве основных видов фармацевтической продукции для обеспечения как целей импортозамещения и национальной лекарственной безопасности, так и создания потенциала для экспорта фармацевтической продукции на внешние рынки.

2.3.1. Анализ затрат на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом в зависимости от применяемых схем лечения

Принимая во внимание значимость реализации намеченной государственной программы, предусматривающей импортозамещение, как важнейшую часть стратегии развития отечественной фарминдустрии, нами было признано целесообразным провести анализ затрат на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом в стационаре специализированного профиля с учетом показателя уникальности применяемых ЛП (референтный/воспроизведенные).

Анализ историй болезней больных хроническим панкреатитом, госпитализированных в стационар специализированного профиля (сплошная выборка за 2017 г.), показал, что фармакотерапия данного контингента больных, учитывая уникальность применяемых ЛП, проводится по двум схемам лечения. Первая схема предусматривает комплексное медикаментозное лечение с применением референтных и воспроизведенных ЛП, по второй схеме фармакотерапия проводится исключительно воспроизведенными препаратами.

Неотъемлемыми составляющими при расчете стоимости курса проводимой фармакотерапии больным хроническим панкреатитом являются длительность госпитализации и стоимость одного койко-дня. Так, продолжительность госпитализации данного контингента больных, получавших лекарственную терапию согласно схеме I, варьировала от 1 до 21 дня и в среднем составила 9,9 дней. Затраты на лечение при этом колебались от 10,4 руб. до 14392,8 руб. (в среднем - 922,8 руб.). Средняя стоимость одного койко-дня при лечении по схеме I составила 92,1 руб.

Пациенты, проходившие курс фармакотерапии по схеме II, находились в стационаре от 1 до 18 дней (в среднем – 11,2 дня). Затраты на лечение варьировали от 5,7 руб. до 3940,5 руб. (в среднем – 488,8 руб.). Средняя стоимость одного койко-дня составила 43,6 руб., что в два раза ниже стоимости при проведении фармакотерапии по схеме I.

Вариативность затрат на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом, а также продолжительность нахождения пациентов в стационаре в зависимости от применяемых схем лечения, визуализирована в таблице 5.

Как видно из таблицы 5 существенных различий в средней продолжительности госпитализации больных при применении разных схем фармакотерапии не выявлено (9,9 дней – схема I и 11,2 дня – схема II).

Таблица 5

Продолжительность госпитализации и затраты на курс лечения больных хроническим панкреатитом в специализированном стационаре

Показатели	Схемы фармакотерапии	
<i>Продолжительность госпитализации</i>	<i>Схема I</i>	<i>Схема II</i>
Минимальная	1,0	1,0
Максимальная	21,0	18,0
Средняя	9,9	11,2
<i>Затраты на курс лечения (руб.)</i>	<i>Схема I</i>	<i>Схема II</i>
Минимальные	10,4	5,7
Максимальные	14392,8	3940,5
Средние	922,8	488,8
<i>Затраты на 1 к/д (руб.)</i>	<i>Схема I</i>	<i>Схема II</i>
Минимальные	1,2	0,8
Максимальные	1199,4	328,4
Средние	92,1	43,6

При этом максимальные затраты на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом различаются почти в 4 раза (14392,8 руб. – схема I и 3940,5 руб. – схема II), а средние затраты на 1 к/д в 2 раза (92,1 руб. – схема I и 43,6 руб., – схема II).

В связи с полученными данными дальнейший анализ затрат на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом было признано необходимым проводить в два этапа.

На первом этапе исследования осуществлялся анализ затрат на фармакотерапию больных по разным схемам лечения (I или II), но с одинаковой продолжительностью госпитализации. При расчетах принималась во внимание длительность курса стационарного лечения 14 дней, как модальное значение средней величины длительности госпитализации. Пример расчета анализа затрат визуализирован в таблице 6.

Таблица 6

Затраты на фармакотерапию (руб.) при разных схемах лечения больных хроническим панкреатитом в стационаре специализированного профиля

Схемы фармакотерапии	Наименование ЛП (ТН)	Форма выпуска	Ед. измер.	Кол-во на курс	Цена за ед. руб.	Затраты на курс лечения руб.
Схема I <i>(референтный + воспроизведенный ЛП)</i>	Ультоп	Капс. 20 мг №28	Капс.	30	10,16	304,8
	Маалокс	Сусп. пак. 15мл №30	Пак.	30	10	300
	Панкреатин	Табл. п/о № 60	Табл.	45	0,64	28,8
	Дротаверин	Табл. 40 мг № 50	Табл.	45	0,70	31,5
Суммарная стоимость фармакотерапии на курс лечения:						665,1 руб.
Стоимость одного койко-дня: 47,51 руб. (при длительности госпитализации 14 дней)						
Схема II <i>(воспроизведенный ЛП)</i>	Омепразол	Капс. 20 мг №30	Капс.	30	0,78	23,4
	Панкреатин	Табл. п/о № 60	Табл.	90	0,64	57,6
	Дротаверин	Табл. 40 мг № 50	Табл.	45	0,70	31,5
	Платифиллин	Р-р, ампл. 2 мг/мл № 10	Амп.	10	3,55	35,5
Суммарная стоимость фармакотерапии на курс лечения:						148,0 руб.
Стоимость одного койко-дня: 10,57 руб. (при длительности госпитализации 14 дней)						

Результаты анализа затрат на фармакотерапию больных при разных схемах лечения показал, что стоимость курса лечения больных хроническим панкреатитом в зависимости от применяемых схем значительно варьирует.

Так, при равном количестве назначаемых ЛП на курс лечения и одинаковой продолжительности госпитализации, суммарная стоимость курса фармакотерапии по первой схеме почти в 5 раз превышает стоимость лечения по второй схеме (665,1 руб. и 148,0 руб. соответственно). Следуя полученным результатам, нами было признано целесообразным предположить, что существенное сокращение затрат на фармакотерапию может быть достигнуто за счет возможной замены референтных ЛП в первой схеме лечения на воспроизведенные ЛП.

На втором этапе исследования нами проведено моделирование затрат на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом при замене референтных ЛП на воспроизведенные ЛП. Согласно ФЗ № 61 от 12.04.2010 (ред.от 27.12.2018) "Об обращении лекарственных средств" *воспроизведенный лекарственный препарат* - лекарственный препарат, который имеет такой же качественный состав и количественный состав действующих веществ в такой же лекарственной форме, что и референтный лекарственный препарат, и биоэквивалентность или терапевтическая эквивалентность которого референтному лекарственному препарату подтверждена соответствующими исследованиями. При государственной регистрации воспроизведенных ЛП для медицинского применения допускается включение в состав раздела фармакологической, токсикологической документации и раздела клинической документации вместо отчета разработчика о результатах собственных доклинических исследований лекарственных средств обзора научных работ о результатах доклинических исследований референтного лекарственного препарата и представление вместо клинических исследований в полном объеме, установленном разделом клинической документации, отчета о результатах исследований биоэквивалентности воспроизведенного лекарственного препарата для медицинского применения [104].

При проведении исследования на данном этапе учитывались два неперенных условия:

- Безусловное следование реализации государственной программе РФ «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на 2013 - 2020 годы» импортозамещение которой является частью стратегии развития отечественной фарминдустрии.
- Базирование на результатах мнений специалистов гастроэнтерологов, полученных в ходе проведения глубинных интервью, допускающих возможность замены референтных ЛП на воспроизведенные в соответствии с требованиями действующего законодательства.

В качестве демонстрационной модели вариативности затрат была взята фармакотерапия больного хроническим панкреатитом по первой схеме с максимальной стоимостью лечения, которая как описывалась выше составила 14392,8 руб. Поскольку анализировалась схема лечения конкретного больного, помимо ГЭЛП описаны препараты других групп, согласно АТХ-классификации (группы В «Кроветворение и кровь» и С «Сердечно-сосудистая система»), назначаемые данному больному для лечения сопутствующей патологии.

Результаты моделирования затрат на курс лечения данного больного при замене применяемых референтных ЛП на допустимые воспроизведенные ЛП представлены в таблице 7.

Как видно из таблицы 7 в применяемой схеме лечения назначались 12 ЛП, 5 из которых являлись референтными (Квамател, Гепамерц, Сорбифер, Детралекс, Лиотон). Замена референтных препаратов на воспроизведенные осуществлялась в соответствии с полученными в ходе метода глубинных интервью рекомендациями врачей гастроэнтерологов. Методом глубинного интервью были опрошены врачи-гастроэнтерологи, в число которых вошли заведующие гастроэнтерологическим отделением, врачи терапевтического звена, а также главный врач клинической больницы, специализирующийся по профилю, гастроэнтерология.

Замена референтных ЛП на воспроизведенные осуществлялась в рамках одной фармакотерапевтической группы и одного МНН. Все воспроизведенные ЛП производятся в РФ. Исключение составляет препарат Ферроплекс (ТН), производящийся в Венгрии, т.к. на российском фармацевтическом рынке отсутствуют воспроизведенные ЛП железа + аскорбиновая кислота (МНН) отечественного производства.

При возможной замене референтных ЛП на воспроизведенные ЛП затраты на проводимую фармакотерапию могут снизиться в 5,5 раз и составят 2581,3 руб.

Таблица 7

Моделирование затрат на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом при замене референтных ЛП на воспроизведенные ЛП

Схемы проводимой фармакотерапии	Наименование ЛП	Форма выпуска	Кол-во ЛП на курс лечения	Цена за единицу, руб.	Затраты на ЛП на курс лечения, руб.
Применяемая схема фармакотерапии (референтный + воспроизведенный ЛП)	Омепразол	капсулы 20 мг №30	28	0,78	21,84
	Панкреатин	таблетки п/о № 60	42	0,64	26,88
	Натрия хлорид	раствор 0,9% 200 мл	10	15,71	157,10
	Квамател	лиофилизат, 20 мг N5	10	77,55	775,50
	Платифиллин	раствор, ампула 2 мг/мл № 10	10	3,55	35,50
	Ципрофлоксацин	таблетки п/обол. 500мг №10	80	1,58	126,40
	Гепамерц	пакетики по 5 г №10	39	285,90	11 150,10
	Порталак	сироп, флакон 500 мл	26	7,90	205,40
	Сорбифер	таблетки 160 мг №50	36	9,67	348,12
	Детралекс	таблетки 500 мг №60	36	29,01	1044,36
	Лиотон	гель 100 г №1	27	9,71	262,17
	Калия оротат	таблетки 500мг №30	36	6,65	239,40
Суммарная стоимость фармакотерапии на курс лечения: 14392,8 руб.					
Предлагаемая схема фармакотерапии (воспроизведенный ЛП)	Омепразол	капсулы 20 мг №30	28	0,78	21,84
	Панкреатин	таблетки п/о № 60	42	0,64	26,88
	Натрия хлорид	раствор 0,9% 200 мл	10	15,71	157,10
	Фамотидин	лиофилизат, 20 мг №5	10	59,30	593,00
	Платифиллин	раствор, ампула 2 мг/мл № 10	10	3,55	35,50
	Ципрофлоксацин	таблетки п/обол. 500мг №10	80	1,58	126,40
	Орнитин Канон	пакетики 5 г №30	39	15,50	604,50
	Порталак	сироп, флакон 500 мл	26	7,90	205,40
	Ферроплекс	таблетки 50 мг+30 мг №100	72	1,13	81,36
	Стимулвен	таблетки 500 мг №30	36	10,06	362,16
	Гепарин	гель 30 г № 1	27	4,73	127,71
	Калия оротат	таблетки 500мг №30	36	6,65	239,40
Суммарная стоимость фармакотерапии на курс лечения: 2581,3 руб.					

Проведенное исследование подтвердило предположение о значительной вариации затрат на фармакотерапию больных панкреатитом в стационаре специализированного профиля в зависимости от применяемых схем лечения. Полученные результаты могут способствовать снижению затрат на проведение фармакотерапии данного контингента больных при сохранении ее эффективности. Имеющиеся ресурсоемкости специализированного отделения и медицинской организации в целом могут быть направлены на обеспечение достижения максимального результата лечения другого контингента больных.

На величину затрат помимо компонента уникальности ЛП могут влиять и иные факторы, например, длительность госпитализации и количество ЛП, применяемых на курс лечения. В связи с этим, на следующем этапе нашего исследования было признано целесообразным провести количественную оценку между величиной анализируемых затрат и формирующими ее факторами, с целью возможного прогнозирования затрат на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом в условиях специализированного стационара.

2.3.2. Корреляционно-регрессионный анализ и прогнозирование затрат на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом

Неотъемлемыми составляющими при расчете стоимости курса проводимой фармакотерапии больным хроническим панкреатитом являются длительность госпитализации и стоимость одного койко-дня. Результаты анализа показали, что величина затрат на курс лечения одного больного хроническим панкреатитом в условиях специализированного стационара колеблется в широком диапазоне от 5,7 руб. до 14392,8 руб., в среднем составляет 843,4 руб. (без учета уникальности назначаемых ЛП). При этом длительность госпитализации варьирует от 1 до 21 дня (в среднем - 10 дней).

Для выявления наличия корреляционной зависимости между затратами на проводимую фармакотерапию больным хроническим панкреатитом и показателями госпитализации (длительность госпитализации и количество

назначаемых ЛП на курс лечения) и экономического обоснования сформулированного нами предположения о возможном влиянии на величину затрат перечисленных факторов, использованы методы многомерного статистического (корреляционного) анализа. В качестве показателя тесноты и направления связи между анализируемыми признаками использовался линейный коэффициент парной корреляции Пирсона. Расчет коэффициента осуществлялся по формуле:

$$r_{xy} = \frac{\sum (x_i - M_x) (y_i - M_y)}{\sqrt{\sum (x_i - M_x)^2 \cdot \sum (y_i - M_y)^2}}$$

где x_i – значения, принимаемые переменной X; y_i – значения, принимаемые переменной Y; M_x – средняя по X; M_y – средняя по Y.

Величина затрат на фармакотерапию госпитализированных больных хроническим панкреатитом в стационаре специализированного профиля рассматривалась нами в качестве результирующего признака. Показатели длительности нахождения пациентов в стационаре и количество назначаемых на курс лечения ЛП последовательно принимались в качестве формирующих факторов. Результаты расчетов индекса коэффициента парной корреляции Пирсона визуализированы в таблице 8.

Таблица 8

Значения коэффициента Пирсона (r) и интерпретация силы связи по показателям госпитализации

Показатели госпитализации	Значения коэффициента	Сила связи
Возраст больных	0,096	Слабая
Длительность госпитализации	0,346	Средняя умеренная
Количество ЛП на курс лечения	0,510	Средняя заметная
Число сопутствующих ГЭ патологий	0,112	Слабая

Результаты проведенного исследования выявили наличие корреляционной связи между затратами на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом в условиях специализированного стационара и анализируемыми показателями госпитализации. Заметная средняя связь установлена между затратами и количеством назначаемых на курс фармакотерапии ЛП ($r=0,510$) и умеренная средняя - между затратами и продолжительностью госпитализации ($r=0,346$).

Таким образом, проведенный корреляционный анализ подтвердил наши предположения о наличии корреляционной связи между затратами на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом и факторами, формирующие эти затраты.

Для построения модели, прогнозирующей вариабельность затрат на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом в зависимости от изменения формирующих ее факторов, нами был использован метод многофакторного статистического (регрессионного) анализа. В качестве фактора последовательно рассматривались длительность госпитализации и количество назначенных ЛП на курс фармакотерапии. Уровень надежности при проведении регрессионного анализа установлен 95%. Уравнения регрессии, прогнозируемые значения величины затрат и фактические средние затраты, а также относительные ошибки прогноза представлены в таблице 9.

Незначительная величина рассчитанной относительной ошибки прогноза (от 0,44% до 0,60%) свидетельствует о высокой степени достоверности построенных уравнений, которые могут быть предложены в качестве моделей, реально отражающих величину затрат на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом в условиях специализированного стационара. Построенные модели могут быть с высокой степенью точности использованы при прогнозировании затрат на фармакотерапию данного контингента больных при возможном изменении показателей госпитализации.

Таблица 9

Уравнения регрессии, описывающие зависимость величины затрат на фармакотерапию, от изменения формирующих их факторов

Факторы	Уравнения регрессии	Затраты (руб.)		Ошибка прогноза (%)
		Факт	Прогноз	
Длительность госпитализации (дни)	$Y = - 358,24 + 117,45x$	843,4	839,8	0,44
Количество ЛП на курс лечения	$Y = - 279,9 + 192,81x$	843,4	838,4	0,60

Обоснование и интерпретация полученных регрессионных моделей позволяют прогнозировать величины затрат с достаточно высокой точностью (табл.10).

Таблица 10

Прогнозирование затрат на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом в специализированном стационаре

Факторы	Уравнения регрессии	Затраты (руб.)		Изменения (%)
		Прогноз	Факт	
Длительность госпитализации	$Y = - 358,24 + 117,45 * 10,231$	-	843,4	-
	$Y = - 358,24 + 117,45 * 9,0$	698,81	-	- 17,1
Количество ЛП на курс лечения	$Y = - 279,9 + 192,81 * 5,826$	-	843,4	-
	$Y = - 279,9 + 192,81 * 5,0$	684,15	-	-18,9

Так, при средней продолжительности госпитализации больного хроническим панкреатитом в стационаре специализированного профиля 10 дней (по факту 10,231), затраты на курс фармакотерапии составляют 843,4 руб. Сокращение длительности нахождения пациента в стационаре на один день (с 10 дней до 9 дней) может способствовать снижению затрат до 698,81 руб., т.е. на 17,1%.

Таким образом, в результате проведенного исследования выявлены факторы, формирующие величину затрат на фармакотерапию больных

хроническим панкреатитом в стационаре специализированного профиля. Осуществлено моделирование величины затрат на лекарственную терапию при изменении факторов, воздействующих на эту величину.

Построенные модели позволяют осуществлять прогнозирование величины затрат с высокой степенью точности, что позволяет использовать результаты исследования при решении конкретных практических задач по оптимизации затрат на лекарственную терапию госпитализированных в специализированный стационар больных хроническим панкреатитом. Рациональное использование имеющихся ресурсов бюджетных средств позволит снизить финансовую нагрузку на медицинскую организацию и систему здравоохранения в целом.

Резервы минимизации бюджетных средств были предложены в качестве одного из компонентов реализации второго направления оптимизации ФП гастроэнтерологических больных *«Методические подходы к оценке затрат на фармакотерапию гастроэнтерологических больных в условиях стационара»*. Практическая реализация данного компонента подтверждена разработанными по результатам исследования методическими рекомендациями *«Моделирование затрат на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом в стационаре специализированного профиля»*, которые внедрены в практику и ГБУЗ МО «Подольская городская клиническая больница №3» (Приложение 10.1) и ГБУЗ «Московский клинический научный центр имени А.С. Логинова ДЗМ» (Приложение 10.2)

ГЛАВА 3. ОСОБЕННОСТИ СИТУАЦИОННОГО ВЛИЯНИЯ НА ПРОЦЕСС ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЯМИ О ВЫБОРЕ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

В соответствии с разработанной моделью в качестве одного из приоритетных направлений оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным предусматривалось проведение оценки лекарственного обеспечения данного контингента больных на амбулаторном этапе лечения, идентифицируя особенности поведения потребителей при выборе ГЭЛП. Современное потребительское поведение на фармацевтическом рынке является достаточно сложным процессом, имеющим ряд специфических особенностей [41,72,180]. Одной из таких особенностей является сложный поэтапный процесс принятия потребителем решения о покупке ЛП. Принятие решения в поведении потребителей рассматривают как решение проблемы, связанной с удовлетворением потребности. На данный процесс существенное влияние оказывает ситуация, при которой потребитель принимает решение о готовности приобрести необходимый ему препарат или наоборот воздержаться от покупки [123]. Ситуационное влияние - влияние, осуществляющееся за счет различных факторов, имеющих место в определенное время и в определенном месте и не зависящих от потребителей и объектов. Поведение потребителей формируется под воздействием различных ситуационных факторов [139]. Потребительские ситуации, как причины, побуждающие потребителя к покупке ГЭЛП, и мотивы, описывающие потребительский выбор ГЭЛП характеризуются нами по пяти основным показателям: физическое и социальное окружение, временной фактор, цель (задача) потребителя и предшествующее состояние. В нашем исследовании *физическое окружение* рассматривалось нами с позиции оценки месторасположения аптечных организаций и формы обслуживания; *социальное окружение* подразумевало анализ информационно-консультативной деятельности фармацевтического работника в момент

совершения потребителем покупки ЛП; *цель потребителя* - покупка препаратов для лечения/профилактики/в домашнюю аптечку; *временной фактор* описывался регулярностью совершения потребителем покупки ЛП и *предшествующее состояние* – настроение, с которым потребитель готов совершить покупку, а также анализ импульсивных покупок.

Актуальность исследования потребительского поведения определила необходимость включения третьего направления в модель оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным «Факторный анализ ситуационного влияния на потребительский выбор ГЭЛП» (рис. 17).

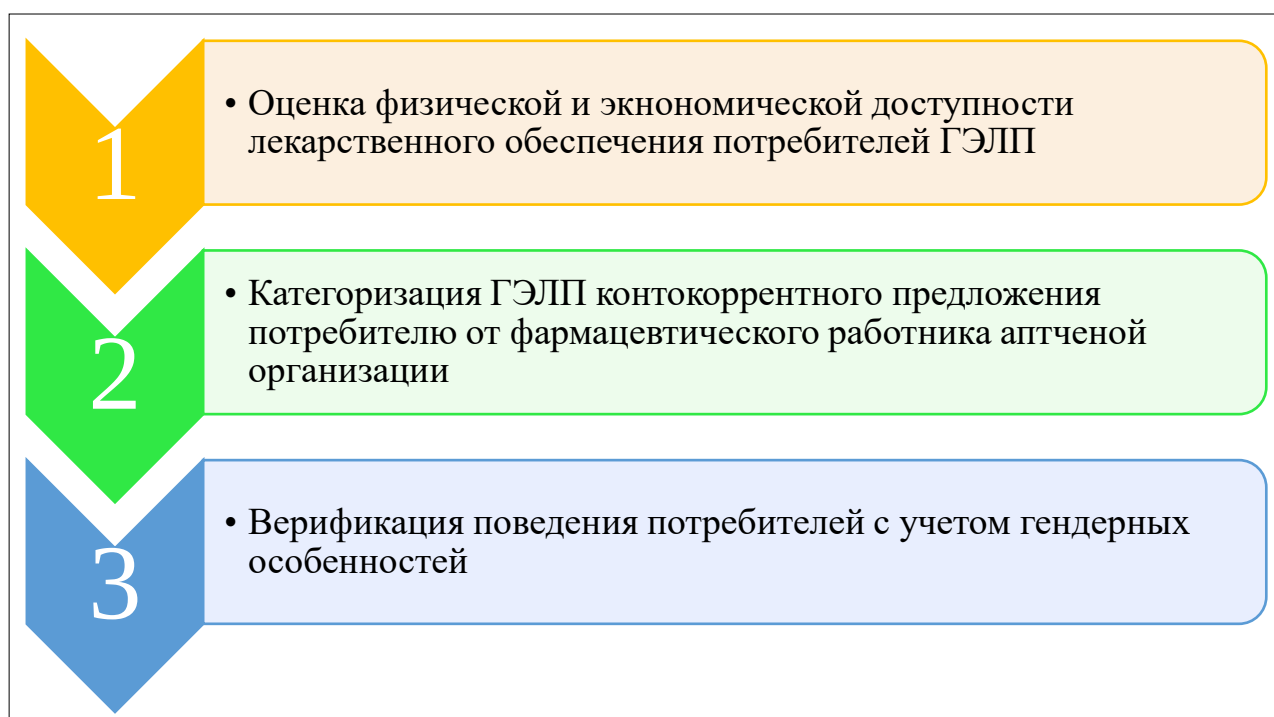


Рисунок 17 - Блок-схема Факторного анализа ситуационного влияния на потребительский выбор ГЭЛП

Реализации данного направления модели оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным осуществлялась в три этапа.

3.1. Оценка физической и экономической доступности лекарственного обеспечения потребителей гастроэнтерологических препаратов

В современных условиях развития российской экономики одной из задач системы здравоохранения является обеспечение населения квалифицированной ФП, которая в свою очередь должна быть своевременной и доступной для всех слоев населения, независимо от мест их проживания и доходов [132].

Лекарственное обеспечение населения является одной из стратегически важных задач российского государства [47] и предоставляется на всех этапах оказания медицинской помощи. Источником финансирования оказания данного вида помощи населению являются бюджеты всех уровней (федеральный, региональный и муниципальный), внебюджетные фонды и личные средства граждан.

Доступность лекарственной помощи - социально-экономический и физический потенциал конечного потребителя в фактическом ее получении как в рамках государственного финансирования, так и возможности потребителями самостоятельного выбора ЛП с учетом их финансовой возможности [11]. Экономическая доступность является неотъемлемым показателем качественной лекарственной помощи. В соответствии с трактовкой ВОЗ, под экономической доступностью понимают возможность приобретения ЛП любым человеком на всей территории страны независимо от уровня дохода [17]. Физическая доступность подразумевает под собой качественное оказание фармацевтических услуг, в частности предоставление потребителям эффективных, безопасных, удобных в применении ЛП посредством реализации через аптечные сети [147].

В качестве физической доступности в нашем исследовании рассматривалась доступность и степень удовлетворенности потребителей ГЭЛП ассортиментом ЛП, присутствующим в аптечных организациях, причины, оказывающие влияние на выбор ЛП потребителями, а также

рациональность территориального расположения аптек. Экономическая доступность включала в себя определение ценовой категории (доступности) ГЭЛП, присутствующих на фармацевтическом рынке, а также определение покупательского потенциала (платежеспособность) потребителей. Покупательский потенциал - финансовая возможность потребителя приобрести требуемый ЛП (по рекомендации врача или собственному желанию) или препарат-аналог доступной для потребителя ценовой категории в аптечной организации при оказании информационно-консультативных услуг фармацевтического работника.

По результатам опроса 536 потребителей ГЭЛП, был составлен социально-демографический профиль потребителя (рис.18). Опрос проводился по специально разработанной анкете. (Приложение 1).

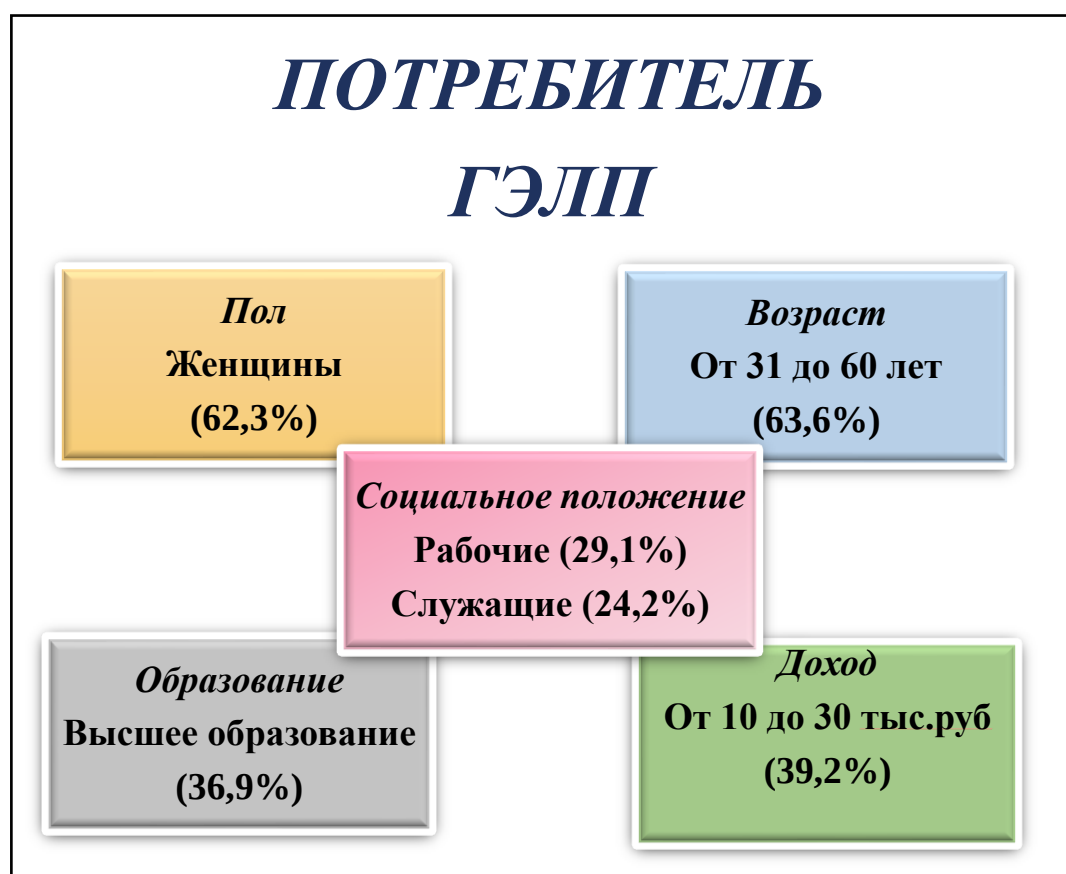


Рисунок 18 - Социально-демографический профиль потребителя ГЭЛП

Определено, что более половины опрошенных респондентов - женщины (62,3%), в возрасте от 31 до 60 лет (63,6%). Каждый третий опрошенный респондент имеет высшее образование (36,9%), каждый пятый - среднее специальное (21,2%). Доход на одного человека в семье у 39,2% составляет от 10 до 30 тыс. рублей. Группировка потребителей ГЭЛП по социальному статусу показала, что 29,1% респондентов являются рабочими, 24,2% служащими.

Анализ частоты и цели приобретения ГЭЛП позволил сделать следующие выводы. Почти половина опрошенных респондентов (49,1%) приобретали ГЭЛП ранее, а треть потребителей (31,0%) приобретают данные препараты регулярно по мере необходимости. Впервые купил ГЭЛП каждый пятый респондент (19,4%). Установлено, что половина опрошенных респондентов приобрели ГЭЛП для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта, а каждый третий опрошенный (29,7%) - для профилактики. Половина потребителей (49,1%) планировали приобрести заранее только ГЭЛП, а 40,3% респондентов посетили аптеку для покупки наряду с ГЭЛП других групп товаров аптечного ассортимента.

Определены причины, побуждающие потребителя к совершению покупки ГЭЛП (рис.19).

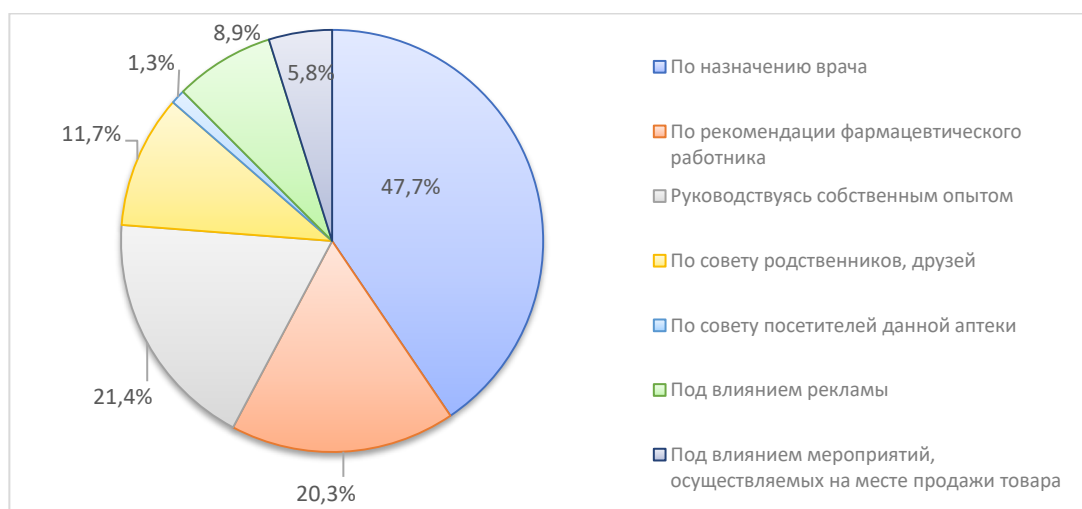


Рисунок 19 - Причины, побуждающие потребителя к покупке ГЭЛП

Установлено, что при приобретении препаратов данной группы почти для половины респондентов (47,7%) определяющей причиной является назначение врача. Собственным опытом руководствовались 21,4% потребителей. Каждый пятый респондент (20,3%) совершил покупку ГЭЛП по рекомендации фармацевтического работника. Приобретают ГЭЛП под влиянием рекламы и по совету посетителей аптеки только лишь 8,9% и 1,3% потребителей.

Изучение потребительского поведения при отсутствии в аптеке необходимого препарата показало, что значительная часть опрошенных респондентов (74,1%) соглашались на замену необходимого ГЭЛП по рекомендации фармацевтического работника. Треть опрошенных (30,0%) всегда соглашались на замену, а 24,1% респондентов в том случае, если их устраивает цена ЛП. 17,3% потребителей не соглашались на замену отсутствующего ГЭЛП, предпочитая обратиться ко врачу (11,3%) или ориентируются на свой собственный опыт применения препарата (6,0%), и лишь 8,8% опрошенных респондентов предпочли бы обратиться в другую аптеку. Корректировать потребительское поведение респондентов, предпочитающих обратиться в другую аптеку при отсутствии необходимого ЛП, возможно с помощью информационно-консультативной деятельности фармацевтического работника.

Распределение потребителей в зависимости от предпочитаемых лекарственных форм показало, что каждый пятый опрошенный респондент предпочитает таблетки (22,4%), 19,6% предпочитают капли и 18,8% суспензии, что объясняется наличием среди респондентов домохозяек (молодых мам), которые выбирают жидкие лекарственные формы при лечении заболеваний органов ЖКТ у детей. Как отмечалось ранее, в результате проведенного нами маркетингового анализа рынка ГЭЛП, установлено, что препараты данной группы в основном представлены в виде таблеток (40,1%), что делает данную форму более доступной для потребителей.

Анализ предпочтений потребителей по производственному признаку ГЭЛП показал, что более трети респондентов (36,4%) предпочитают отечественные препараты, 34,3% потребителей не имеют предпочтений в выборе и 29,3% выбирают импортные препараты. Полученные результаты объясняются тем, что цена, как отмечалось выше, является одним из значимых критериев для потребителей при совершении покупки ГЭЛП. Так, почти половина потребителей (48,1%) считают отечественные препараты более доступными по цене, в то время как лишь 1,1% опрошенных респондентов отдает свое предпочтение импортным ГЭЛП, как препаратам с доступной ценовой категорией. Каждый пятый респондент (21,5%) считает отечественные препараты более надежными и проверенными временем, а 18,5% потребителей выбирают данные препараты т.к. считают, что они обладают оптимальным соотношением цены и качества. Как отмечалось выше, по результатам маркетинговых исследований, установлено, что на фармацевтическом рынке преобладают ГЭЛП отечественного производства (56,7%), что делает данную группу препаратов доступной для потребителей, предпочитающих отечественные препараты.

Анализ потребительского поведения при совершении покупки в аптечной организации показал, что 42,9% опрошенных респондентов осуществляют незапланированные покупки. При этом каждый пятый (20,5%), как правило, совершает импульсивную покупку (при каждом 1-2 посещении аптеки), а 17,3% достаточно часто (при каждом 3-5 посещении аптеки).

Структура потребительской корзины при совершении незапланированных покупок представлена на рисунке 20.

Так, 38,4% респондентов приобретают препараты других групп, 23,7% потребителей отдают предпочтение другим ГЭЛП и 22,6% предпочитают в качестве незапланированной покупки минеральные воды. Оптику, детское и диетическое питание в качестве импульсивной покупки потребители выбирают реже всего (2,8% и 5,2%, соответственно) [42].



Рисунок 20 - Распределение потребителей (%) по выбору товаров при совершении незапланированных покупок в аптеке

В результате социологического опроса были установлены факторы, влияющие на потребителей при совершении незапланированной покупки (рис.21). Определено, что респонденты осуществляют импульсивную покупку фармацевтической продукции в том случае, если у них имеется собственный опыт применения данного товара (40,3%).

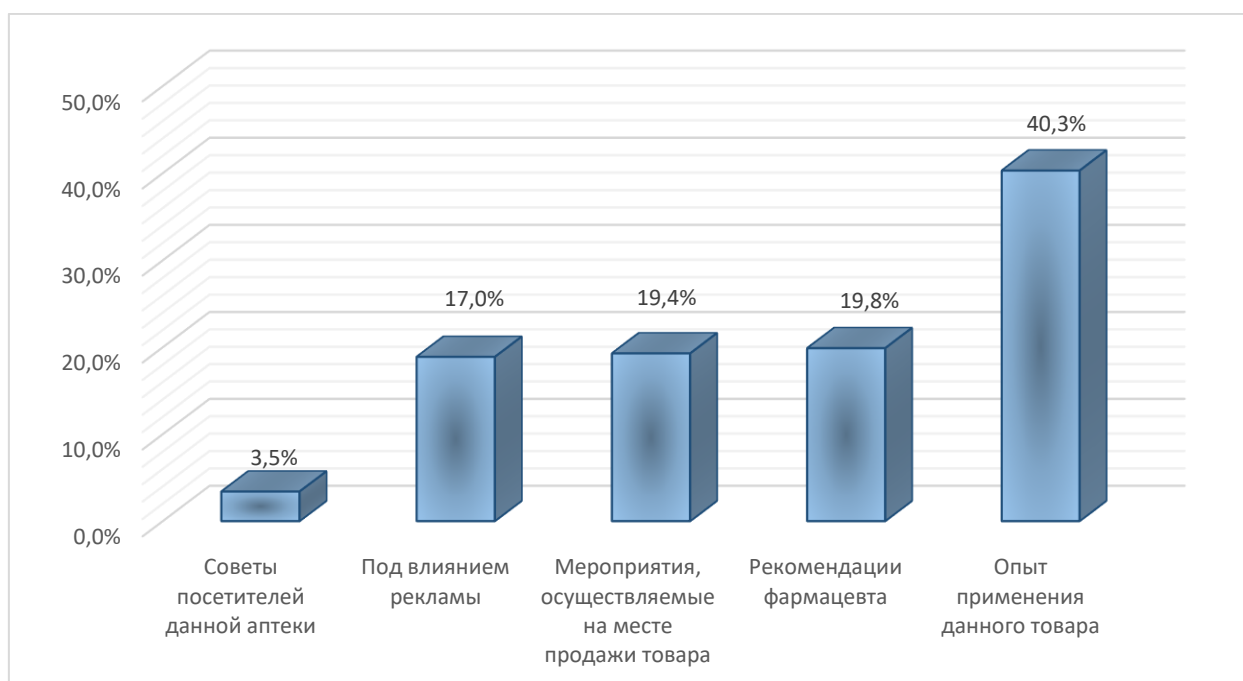


Рисунок 21 - Факторы, влияющие на потребителей при совершении незапланированной покупки

Для каждого пятого (19,8%) детерминирующим фактором при совершении незапланированной покупки является рекомендация фармацевта, а также мероприятия, осуществляемые на месте продаж, так считает 19,4% опрошенных. Наименее значимым мотивом для потребителей является советы посетителей данной аптеки (3,5%).

Как отмечалось выше, одним из значимых факторов, влияющим на потребительское поведение при совершении незапланированной покупки, являются стимулирующим мероприятиям, осуществляемых на месте продаж. В связи с этим нами было признано необходимым проанализировать отношение потребителей к различным акциям, проводимым в аптечных организациях.

В настоящее время на современном фармацевтическом рынке существует множество инструментов (приемов) привлечения покупателей [43,166,173]. К числу основных инструментов маркетинговой деятельности фармацевтических компаний, позволяющих обеспечить непрерывный поток реализации товара, относят направленные на потребителя мероприятия по стимулированию сбыта [12,75,180]. Для потребителей ЛП любого рода акции (финансовые и товарные) являются привлекательными, так как позволяют экономить им денежные средства. Особое предпочтение покупателей отмечается к бесплатным образцам продукции (семплинг акции), которую можно попробовать самому, без дополнительных материальных вложений [167,170,174,192]. В результате проведенных исследований установлено, что более половины опрошенных потребителей ГЭЛП (58,0% респондентов) принимают участие в различных акциях, осуществляемых фармацевтическими компаниями. Основной причиной, по которой почти половина потребителей (47,0% респондентов) участвуют в семплинг акциях, является желание сэкономить. Каждый третий потребитель (36,0% респондентов) соглашается на участие в акции из-за желания попробовать новинку, а каждый десятый (10,1% респондентов) из любопытства. Участвуют в различных акциях, чтобы поддержать компанию, которая их проводит,

соглашаются 5,0% респондентов, и лишь 2,0% потребителей ГЭЛП принимают участие в семплинг акциях по совету друзей и знакомых [43,67].

Анализ мнений потребителей ГЭЛП об отношении к различным системам скидок (финансовым и товарным) и бонусным программам, которые используются аптечными организациями, показал, что 52,0% опрошенных респондентов предпочитают одноразовые скидки с цены (финансовые) при совершении каждой покупки. Почти половина потребителей (44,0% респондентов) участвуют в дисконтных программах, которые предназначены для постоянных покупателей. Каждый четвертый потребитель (25,0% респондентов) желает использовать купоны, дающие возможность приобрести товар со скидкой при дальнейшей покупке. В качестве товарных скидок 41,0% опрошенных респондентов предпочитают премиальные продажи (например, при покупке двух упаковок - третью можно получить бесплатно). Экономичную упаковку предпочитают 36,0% потребителей (например, упаковка, в которой 10% товара предлагается бесплатно), каждый третий потребитель (30,0% респондентов) - упаковку по льготной цене (два товара по цене меньшей, чем сумма двух). Многоразовой упаковке, предназначенной для дальнейшего хранения аналогичных товаров, отдают предпочтение 27,0% потребителей ГЭЛП [43].

Для оценки *физической* доступности лекарственного обеспечения населения нами проведен анализ предпочтений потребителей по форме обслуживания аптек, территориальной доступности и степени удовлетворенности ассортиментом ГЭЛП.

По результатам проведенного социологического исследования установлено, что более половины потребителей (66,2%) предпочитают аптеку с традиционной формой обслуживания, так как данная форма является для них более привычной и удобной. Лишь 14,2% опрошенных респондентов предпочитают аптеку с открытой формой выкладки, объясняя свой выбор тем, что при данной форме можно детально ознакомиться с товаром при непосредственном контакте с ним. Большинство опрошенных респондентов

(77,1%) удовлетворены имеющимся ассортиментом фармацевтической продукции в аптечной организации, причем почти половина потребителей (46,6%) чаще всего находят нужный товар в аптеке. Более трети потребителей (34,3%) выбирают аптечную организацию, расположенную ближе к дому. Причем почти половина потребителей (43,8%) выбирает аптеку с наиболее низкими ценами, а четверть опрошенных (25,6%) ориентируется на систему скидок с цены и премиальных продаж товаров.

Для оценки *экономической* доступности лекарственного обеспечения населения нами проанализировано мнение потребителей о ценах ГЭЛП, реализуемых аптечными организациями (рис.22).

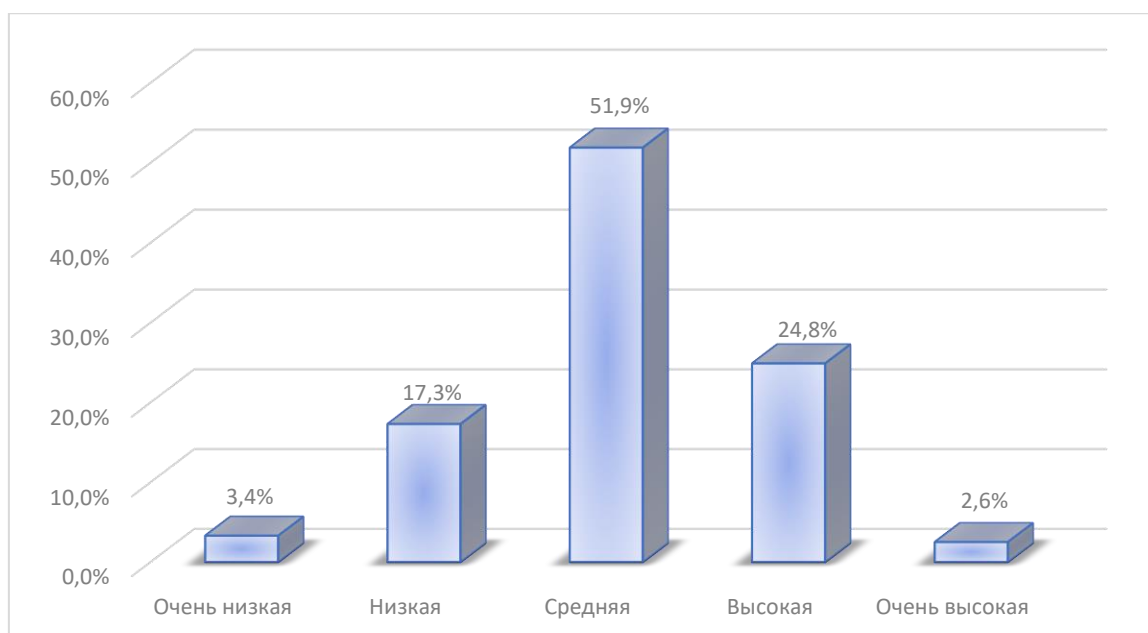


Рисунок 22 - Распределение мнений потребителей (%) о цене ГЭЛП

Установлено, что более половины респондентов (51,9%) считают, что цены на препараты для лечения и профилактики заболеваний ЖКТ на фармацевтическом рынке средние. Средняя стоимость препаратов в данном диапазоне составляет 298 руб. за упаковку. Каждый четвертый потребитель (24,8%) утверждает, что цена, по которой он приобрел препарат, высокая. Средняя стоимость препаратов в данном сегменте составляет 509,5 руб. за упаковку. И только лишь 2,6% респондентов считают, что цена на ГЭЛП очень

высокая. Средняя стоимость в данном ценовом диапазоне составляет 782 руб. за упаковку.

Таким образом, оценка физической и экономической доступности лекарственного обеспечения потребителей ГЭЛП позволила определить основные мотивы потребительского выбора ЛП, выявить особенности восприятия потребителями основных характеристик ГЭЛП и их достаточную удовлетворенность размещением аптечной сети и ассортиментом ГЭЛП, в различных лекарственных формах и ценовых диапазонах. Широта ассортимента и цен может обеспечить удовлетворение запросов в ГЭЛП потребителей с разными формами заболеваний желудочно-кишечного тракта и с разной возможностью платежеспособности. Оценка физической и экономической доступности лекарственного обеспечения предложена в качестве одного из компонентов реализации третьего направления оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным *«Факторный анализ ситуационного влияния на потребительский выбор ГЭЛП»*.

3.2. Категоризация препаратов контокоррентного предложения потребителю от фармацевтического работника аптечной организации

Поэтапный алгоритм категоризации ГЭЛП активного предложения визуализирован на рисунке 23. Опрос потребителей ГЭЛП и специалистов осуществлялся по специально разработанной анкете (Приложение 1.1, 1.2 и 1.3).

На первом этапе исследования определялись значимые для потребителей характеристики ЛП и группа интенсивного спроса ГЭЛП. По мнению потребителей, основными критериями выбора ЛП является эффективность препарата (первая ранговая позиция), важными – доступность по цене и безопасность (вторая и третья позиции соответственно), к наименее значимым критериям отнесены форма выпуска и удобство применения (четвертая и пятая ранговые позиции).



Рисунок 23 - Поэтапный алгоритм категоризации ГЭЛП активного предложения

Потребители выделили 23 препарата, которые наиболее часто приобретают в аптечных организациях для лечения и профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта [47].

На втором этапе методами глубинных интервью устанавливались границы (по пятибалльной шкале), которые возможно использовать при категоризации ЛП по направленности фармацевтических рекомендаций. По мнению фармацевтических работников, контокоррентно (активно) рекомендовать потребителям целесообразно лишь те (безрецептурные) ЛП, у которых характеристика *эффективность* имеет средневзвешенную потребительскую оценку 4 балла и выше. Важная для потребительского выбора характеристика ЛП *доступность по цене*, по мнению фармацевтических работников, является субъективной оценкой, в значительной степени зависящей от уровня дохода потребителя. В связи с этим специалисты допускают возможность при включении в группу

контокоррентно рекомендуемых ЛП снижение показателя значимости по данной характеристике на 1.0 пункт (до 3.0 баллов). Учитывая необязательную, но возможную вероятность возникновения побочных эффектов (или противопоказаний) при применении ЛП, фармацевтические работники сочли достаточным снижение на 0.5 пункта требований к характеристике *безопасность* контокоррентно рекомендуемых ЛП (до 3,5 баллов). Однако, в этом случае, по мнению специалистов, при рекомендации ЛП потребителю необходима дополнительная информация о возможном наличии противопоказаний и побочных эффектах препарата. Под безопасностью ЛП понималось минимальное наличие противопоказаний к применению и количество побочных эффектов при применении конкретного ЛП. В группу контокоррентно рекомендуемых ЛП, по мнению фармацевтических работников, можно также отнести ЛП, у которых характеристики *форма выпуска и удобство применения* имеют средневзвешенную потребительскую оценку не менее 3 баллов. Снижение показателя значимости на 1.0 пункт объясняется уменьшением важности данной характеристики при формировании потребительского выбора [47,46].

На третьем этапе исследования потребителям предлагалось из предложенного списка (23 ГЭЛП группы интенсивного спроса) оценить по пяти балльной шкале (от 1 балла – очень низкий показатель до 5 баллов – самый высокий показатель) применяемые ими ЛП по основным характеристикам (эффективность, доступность по цене, безопасность, форма выпуска и способ применения), выявленным на первом этапе исследования [47,44].

Обработка результатов опроса потребителей позволила сформулировать следующие выводы. По мнению потребителей, обращающиеся на фармацевтическом рынке ГЭЛП группы интенсивного спроса, являются достаточно эффективными, безопасными с удобной формой выпуска и способом применения. Средневзвешенные оценки ГЭЛП по характеристике *эффективность* колеблется от 3,1 балла (Аципол) до 4,3 балла (Имодиум), по

характеристике *безопасность* от 3,7 балла (Гастал, Эспумизан) до 4,7 балла (Дюспаталин), по характеристикам *форма выпуска и способ применения* от 3,3 балла (Альмагель) до 4,8 балла (Фестал). Вместе с тем *ценовая доступность* ГЭЛП для потребителей варьируют в широком диапазоне от практически не доступной (средневзвешенная оценка препарата Гептрал - 1,3 балла) до вполне доступной (средневзвешенная оценка препарата Альмагель - 4,3 балла) [44,46,47].

На четвертом этапе исследования осуществлялась кластеризация ГЭЛП контокоррентного предложения по основным характеристикам. Поскольку все препараты, включенные в группу контокоррентного предложения по показателям *безопасность, форма выпуска и способ применения* превышают допустимые нижние границы, при категоризации ГЭЛП по направленности фармацевтических рекомендаций нами принимались во внимание лишь две характеристики данных препаратов *эффективность* и *доступность по цене*. Вариация показателей по этим характеристикам положена в основу категоризации ГЭЛП контокоррентного предложения по четырем кластерам (табл.11).

В первый (высший) кластер включены препараты, у которых обе важнейшие, по мнению потребителей характеристики ЛП, определяющие потребительский выбор (*эффективность* и *доступность по цене*), имеют средневзвешенную оценку от 4.0 баллов и от 3.0 баллов соответственно. ГЭЛП этого кластера, по мнению фармацевтических работников, возможно контокоррентно рекомендовать (по показаниям) потребителям с различными предпочтениями и уровнем дохода [47].

Во втором кластере описаны препараты средневзвешенные потребительские оценки, которых по характеристике *эффективность* составляю от 4.0 баллов, а по характеристике *доступность по цене* менее 3.0 баллов. При рекомендации (по показаниям) ГЭЛП этого кластера потребителей предварительно необходимо информировать о цене конкретного препарата.

Таблица 11

Кластеризация ГЭЛП контокоррентного предложения

I КЛАСТЕР (Эффективность от 4,0 баллов; Доступность по цене от 3,0 баллов)			
Фармакотерапевтическая группа	Лекарственный препарат	Эффективность	Доступность по цене
Антацидное средство	Алмагель Суспензия 170 мл.	4,1	4,3
	Гевискон Табл. № 4 – 40; Суспензия 100, 150, 300мл	4,0	3,8
	Маалокс Суспензия 250мл; Табл. №10, 20, 40	4,1	3,3
	Ренни Табл. № 12, 24, 36, 48, 96	4,2	3,5
Пищеварительное ферментное средство	Мезим форте (10000) Табл. №20, 40, 80, 100 (10,20)	4,1	4,2
Средство, понижающее секрецию желудка	Омез Капсулы по 20 мг № 30; по 40 мг № 28	4,2	3,4
Противодиарейные средство	Хилак форте Капли 30, 100 мл; Саше № 15, 30, 60	4,2	3,4
Ветрогонное средство	Эспумизан Капсулы № 25, 50, 100; Эмульсия 30,100	4,0	3,1
II КЛАСТЕР (Эффективность от 4,0 баллов; Доступность по цене менее 3,0 баллов)			
Фармакотерапевтическая группа	Лекарственный препарат	Эффективность	Доступность по цене
Гепатопротекторное средство	Гептрал Табл. по 400 мл № 10,20	4,5	1,3
Противодиарейные средство	Имодиум Табл. по 2 мг № 6,10,20; Капс. По 2 мг № 6-20; Табл. по 2 мг+125 мг № 4,12	4,3	2,8
Пищеварительное ферментное средство	Креон Капсулы по 10000ЕД, 25000ЕД, 40000ЕД № 20,50,100	4,0	1,6
	Микразим Капсулы по 10000ЕД, 25000ЕД № 10-40, 40000ЕД № 6-100	4,4	1,9
Антисептическое кишечное и вяжущее средство	Де-Нол Табл. по 304,6 мг № 32, 56, 112	4,1	2,7
III КЛАСТЕР (Эффективность менее 4,0 баллов; Доступность по цене от 3,0 баллов)			
Фармакотерапевтическая группа	Лекарственный препарат	Эффективность	Доступность по цене
Антацидное средство	Гастал Табл. по 450+300 мг № 12, 30, 60	3,5	3,5
	Фосфалюгель Гель, пакетики по 16 и 20 гр. № 6 и 20	3,9	3,4
Пищеварительное ферментное средство	Фестал Драже по 192 мг № 20, 40, 60, 100	3,7	4,1
IV КЛАСТЕР (Эффективность менее 4,0 баллов; Доступность по цене менее 3,0 баллов)			
Фармакотерапевтическая группа	Лекарственный препарат	Эффективность	Доступность по цене
-	Аципол Капсулы по 10 млн. КОЕ № 10, 20, 30	3,1	2,8
Эубиотик	Бифиформ Капсулы № 20, 30, 40, 100	3,9	1,8
	Линекс Капсулы по 280 мг № 16, 32, 48; Капсулы по 60 мг+13,8мг+4,2 мг № 14, 28	3,5	2,6
Спазмолитическое средство	Дюспаталин Табл. По 135 мг. № 10-120; Капсулы по 200 мг № 10-120	3,7	2,7
Энтеросорбирующее средство	Лактофильтрум Табл. По 355 мг+120 мг № 10, 20, 30, 60	3,5	2,7
Противорвотное средство	Мотилиум Таблетки по 10 мг № 10, 30; Суспензия 100 мл	3,6	2,7
Гепатопротекторное средство	Эссенциале форте Н Капсулы по 300 мг № 10-180	3,9	1,5

К третьему кластеру отнесены ГЭЛП с показателем эффективность менее 4.0 баллов и показателем доступность по цене выше 3.0 баллов. Такие препараты рекомендуются (по показаниям) потребителям с разным уровнем дохода и непременно с учетом их индивидуальных предпочтений [47].

В четвертый (низший) кластер включены препараты, у которых средневзвешенные потребительские оценки по характеристикам эффективность и доступность по цене менее 4.0 и 3.0 баллов соответственно. Препараты этой группы могут быть рекомендованы (по показаниям) потребителям с непременно с учетом их индивидуальных предпочтений и только после предварительного информирования потребителей о цене конкретного препарата.

Целесообразно подчеркнуть, что основанием для объединения описанных в четырех кластерах ГЭЛП в группу контокоррентного предложения, как отмечалось выше, явились достаточно высокие средневзвешенные потребительские оценки (за исключением ценовой доступности) по всем основным характеристикам: эффективность, безопасность, форма выпуска и способ применения [47].

По предложенной методике нами были проанализированы препараты для профилактики и лечения заболеваний ЖКТ фармакотерапевтических групп, пользующихся наибольшим потребительским спросом (антацидные и ферментные препараты). Установлено, что в группу с высокой эффективностью и доступной ценовой категорией вошли антацидные препараты Алмагель, Маалокс, Гевискон, Ренни и ферментный препарат Мезим форте. Во второй кластер с высокой эффективностью, но низкой ценовой доступностью вошли ферментные препараты Креон и Микразим. В группу с эффективностью менее 4,0 баллов и доступностью от 3,0 баллов вошли препараты Гастал и Фосфалюгель (антациды) и Фестал (ферменты). В четвертом (низший) кластере с низкой эффективностью и низкой ценовой доступностью препараты данных групп отсутствуют.

Анализ экономической и физической доступности позволили выявить наиболее значимые для потребителей характеристики ГЭЛП и осуществить категоризацию ГЭЛП контокоррентного предложения по направленности фармацевтических рекомендаций на четыре кластера в зависимости от величины показателей эффективности ЛП и ценовой доступности.

Категоризация ГЭЛП контокоррентного предложения потребителю от фармацевтического работника аптечной организации предложена в качестве одного из компонентов реализации третьего направления оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным *«Факторный анализ ситуационного влияния на потребительский выбор ГЭЛП»*. Практическая реализация данного компонента подтверждена разработанными по результатам исследования методическими рекомендациями *«Выявление мотивов потребительского поведения на рынке гастроэнтерологических препаратов»*, которые внедрены в практику и ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» Аптеки столицы (Приложение 10.8) и ГБУ МО «Мособлмедсервис» (Приложение 10.9)

Предложенная методика может быть адаптирована и применена при категоризации ЛП контокоррентного предложения потребителю других групп препаратов в целях повышения уровня лекарственного обеспечения населения РФ.

Полученные результаты положены в основу наших дальнейших исследований, направленных на идентификацию гендерных особенностей потребительского поведения на рынке ГЭЛП.

3.3. Верификация поведения потребителей с учетом гендерных особенностей

В настоящее время в связи с возникшей тенденцией активного роста и развития фармацевтического рынка, обусловленного в том числе расширением ассортимента ЛП и бурным ростом информационного потока о них, возникает объективная необходимость систематического изучения потребительского поведения в области фармации. [41]. Потребительское

поведение в современных условиях развития общества выступает индикатором экономического развития, а также является специфическим показателем уровня и качества жизни населения в целом [32].

Важность исследований мотивации и поведения потребителей признана во всем мире [127]. Особенности потребительского поведения изучались рядом отечественных ученых [12,15,18,20,34,36,60,72,77,88,116,118,131,137]. Так, на выбор ЛП потребителями могут влиять множество факторов, среди которых мотивы совершения покупки, социальные и культурные факторы, а также степень информированности потребителей о ЛП [39,78,126].

Гендерные характеристики являются активным мотивационным фактором, определяющим особенности потребительского поведения как на фармацевтическом рынке в целом, так и на рынке ГЭЛП [152]. В связи с этим нами было признано целесообразным провести изучение потребительского поведения с учетом гендерных особенностей.

Анализ по частоте и цели приобретения ГЭЛП позволил определить, что данные препараты приобретались и мужчинами, и женщинами приблизительно с одинаковой частотой (83,2% и 87,7%, соответственно). Причем почти каждая вторая женщина (43,1%) приобретает ГЭЛП регулярно по мере необходимости [41].

Женщины покупают ГЭЛП с целью профилактики почти в 1,5 раза чаще, чем мужчины (31,7% женщин и 22,3% мужчин), учитывая будущие потребности, чтобы предотвратить или уменьшить риск возникновения расстройств со стороны ЖКТ (рис.24).

Мужчины, как правило, приобретают препараты при возникновении заболевания с потребностью в восстановлении трудоспособного состояния организма. Так, с целью лечения мужчины приобретают ГЭЛП почти в 1,5 раза чаще, чем женщины (56,9% мужчин и 42,5% женщин).

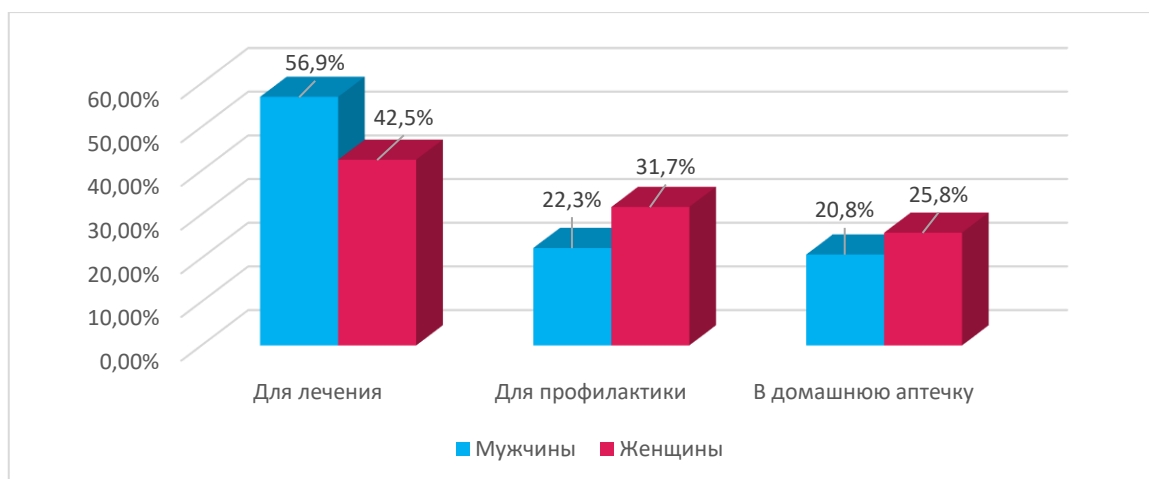


Рисунок 24 - Гендерные особенности потребительского поведения по цели приобретения ГЭЛП

В настоящее время ассортимент на российском фармацевтическом рынке включает в себя достаточное количество наименований для полного удовлетворения потребительских потребностей в фармацевтической продукции. Однако выбор ЛП среди широко представленного многообразия торговых наименований в аптеке для потребителей бывает зачастую затруднителен. На процесс принятия решения потребителем о совершении покупки препарата могут воздействовать различные факторы. Для поддержания высокого уровня удовлетворения потребительских запросов на фармацевтическом рынке основной целью современного социально-ориентированного маркетинга является изучение причин и мотивов совершения покупки потребителями [41].

Анализ причин, побуждающих потребителя к покупке ГЭЛП, показал следующее (рис.25). Почти половина мужчин приобретают ГЭЛП по назначению врача (47,5%), в то время как лишь у трети опрошенных женщин данная рекомендация является мотивом к совершению покупки в аптеке (29,6%).

Вместе с тем женщины почти в два раза чаще, чем мужчины совершают покупки, руководствуясь собственным опытом (30,8% и 18,3% соответственно).

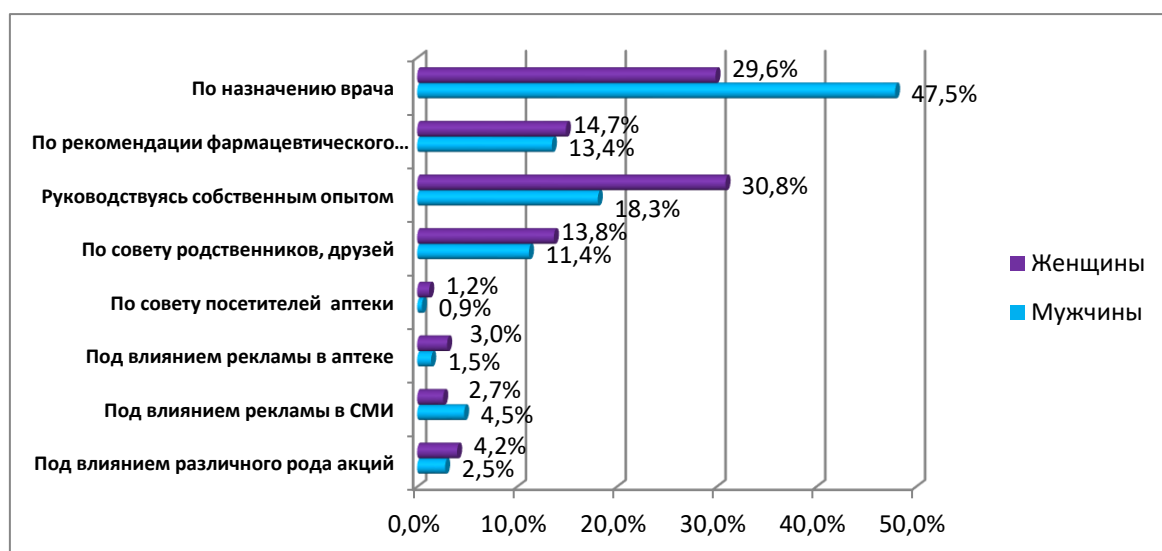


Рисунок 25 - Различия в причинах, побуждающих потребителя к покупке ГЭЛП в зависимости от пола

Одной из причин, побуждающих потребителя к покупке ГЭЛП, является рекомендации фармацевтического работника. В условиях безрецептурного отпуска задачей фармацевтического специалиста является грамотное консультирование и предоставление необходимой информации, ориентированной на персональные потребности покупателя [41]. Фармацевтическое консультирование является специфическим инструментом маркетинговой деятельности на фармацевтическом рынке. В профессиональную компетенцию фармацевтического работника входит квалифицированное информирование/консультирование потребителей аптечных организаций о характеристиках ЛП таких, как безопасность, эффективность, форма выпуска, возможных побочных эффектах ЛП, что предусмотрено инновационной концепцией аптечного сервиса в повышении грамотности населения в области фармации. В результате исследования было установлено, что по рекомендации фармацевта женщины и мужчины покупают ГЭЛП примерно с одинаковой частотой (14,7% и 13,4%, соответственно).

Проведя анализ структуры потребительской корзины, с учетом гендерных особенностей, было установлено следующее. Каждая третья женщина (35,3%) при совершении покупки в аптеке среди прочих

фармацевтических товаров приобретает ГЭЛП из группы противодиарейные, кишечные противовоспалительные и противомикробные препараты. Лидером в данной группе по потреблению стал препарат «Линекс». В то время как почти у 37,7% мужчин в структуре потребления среди прочих ГЭЛП преобладают препараты, применяемые при состояниях, связанных с нарушением кислотности. Самым покупаемым препаратом среди прочих в данной группе стал препарат антацидного действия «Алмагель». Уступает по частоте потребления препарат «Мезим» из группы препаратов, способствующих пищеварению (включая ферментные препараты).

В ходе исследования были определены наиболее предпочтительные лекарственные формы для потребителей. Предпочтительной лекарственной формой как для мужчин, так и для женщин является традиционная форма «таблетки». Однако мужчины в каждом третьем случае выбирают данную лекарственную форму (31,2%), в то время как женщины делают это почти в 1,5 раза реже (19,7%). Объясняется данная частота тем, что женщины более подвержены влиянию современных тенденций, поэтому наиболее предпочтительной формой для них являются капсулы (20,6%), т.к. капсульные оболочки различных видов имеют большое количество преимуществ по сравнению с традиционными таблетками. В то время как мужчины выбирают данную форму почти в 2 раза реже (13,4%) В свою очередь мужчины почти в два раза чаще женщин предпочитают ГЭЛП в форме суспензии (24,2% и 13,2%, соответственно) (табл.12).

Таблица 12

Гендерные предпочтения потребителей в выборе лекарственных форм ГЭЛП

Лекарственная форма	Потребительские предпочтения (в %)	
	<i>Женщины</i>	<i>Мужчины</i>
Таблетки	19,7	31,2
Капсулы	20,6	13,4
Порошки	19,2	9,3
Капли	17,1	11,4
Суспензии	13,2	24,2
Растворы	10,2	10,5
Итого	100,0	100,0

Такая ситуация объясняется тем, что в структуре потребления среди прочих ГЭЛП у мужчин, как было выявлено ранее, преобладают препараты антацидного действия, представленные на фармацевтическом рынке в основном в форме суспензий [41].

Для удовлетворения нужд потребителей аптечные организации должны обладать не только широким ассортиментом фармацевтической продукции, но и присутствующие ЛП должны соответствовать всем характеристикам наиболее важным и значимым, по мнению потребителей. Проведенные исследования выявили наиболее значимые для потребителей характеристики ГЭЛП. К ним отнесены высокая эффективность (так считают 31,1% опрошенных мужчин и 29,9% женщин), доступность по цене (26,2% и 17,6%) и высокая безопасность (21,8% и 21,5%) (рис.26).

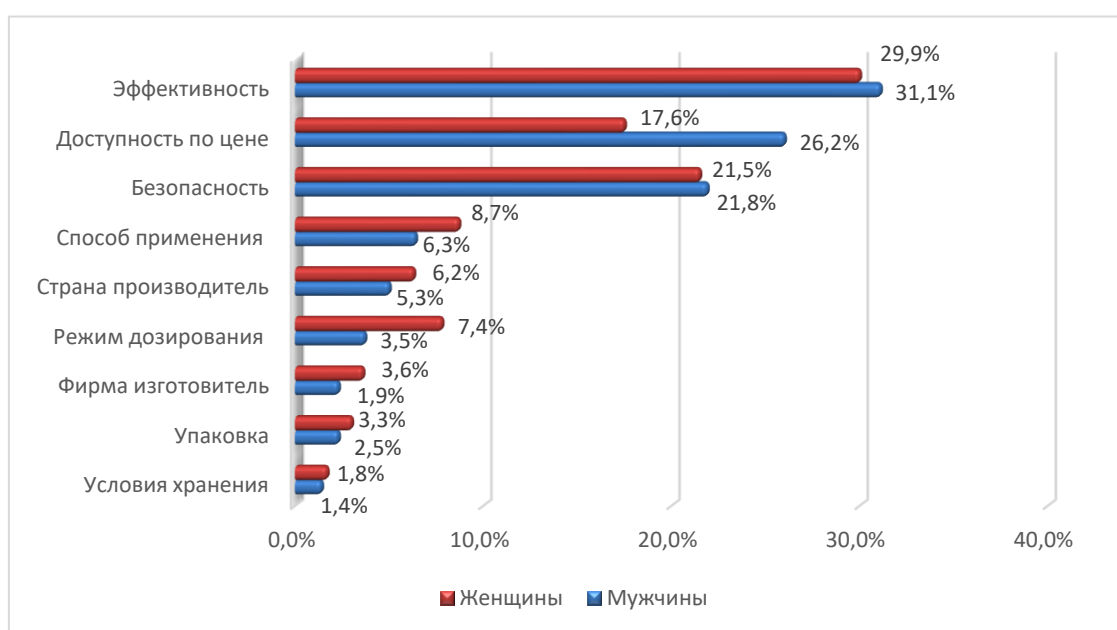


Рисунок 26 - Значимость конкретных характеристик ЛП для потребителей ГЭЛП с учетом гендерных особенностей

Необходимо отметить, что различия в степени значимости (в процентном отношении) для потребителей с учетом гендерных особенностей по таким характеристикам, как эффективность и безопасность незначительны. Этот факт вполне обоснован, так как для любого потребителя независимо от

пола важен эффект от приема ЛП в зависимости от цели приобретения при отсутствии развития возможных побочных реакций [41].

Исследование ценовой конъюнктуры ЛП, присутствующих на российском фармацевтическом рынке, позволит повысить доступность лекарственной помощи населению, а также обеспечить высокий уровень качества и эффективности фармакотерапии. Нами было признано целесообразным проанализировать отношение потребителей к цене на ГЭЛП с учетом гендерной принадлежности. Мужчины, как показали наши исследования, более чувствительны к ценовой категории ГЭЛП и ценовой фактор при выборе препаратов для них является в 1,5 раза более значимым, чем для женщин (26,2% и 17,6%, соответственно). Из полученных данных следует, что при информационно-консультативном контакте с потребителем фармацевтическим специалистам целесообразно обращать особое внимание на вышеперечисленные характеристики ГЭЛП, учитывая гендерные особенности потребителя [41].

Нередко потребители фармацевтической продукции сталкиваются с ситуацией, при которой в аптеке отсутствует необходимый ЛП. Фармацевтический работник в рамках своего функционала влияет на принятие решения потребителя о возможности приобретения препарата-аналога. Выявлены гендерные особенности потребительского поведения при отсутствии в аптеке необходимого ГЭЛП. Установлено, что большая часть опрошенных потребителей (71,7% мужчин и 65,3% женщин) соглашались на замену отсутствующего ЛП, если ее рекомендовал фармацевтический работник (рис.27).

Всегда соглашались на замену 28,2% опрошенных мужчин и 26,7% женщин, при этом четверть женщин (25,4%) - в том случае, если препарат им хорошо известен, а мужчины по той же причине - в 1,5 раза реже (15,8%).

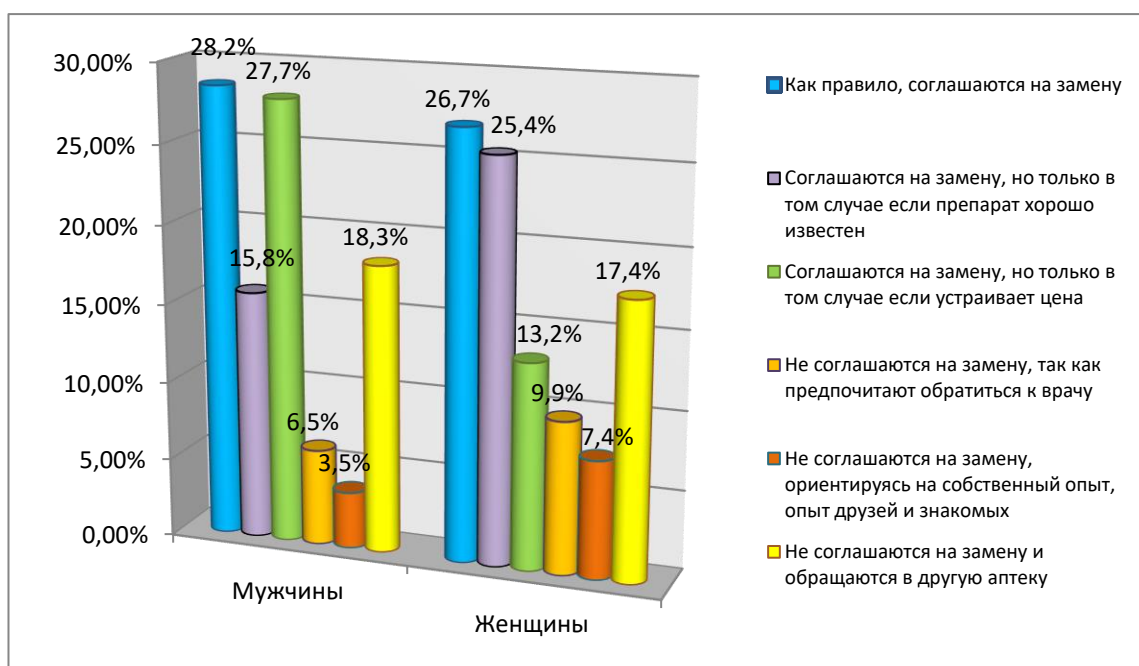


Рисунок 27 - Распределение мнений потребителей (%) с учетом гендерных особенностей по их действиям при отсутствии необходимого ЛП в аптеке

Для каждого четвертого мужчины (27,7%) приоритетным фактором согласия на предложенную замену является цена ЛП, в то время как лишь каждая десятая женщина соглашается на замену необходимого ЛП, опираясь на ценовую категорию препарата (13,2%). Что подтверждает ранее выявленные результаты о более высокой чувствительности мужчин к ценовой характеристике ЛП. Стоит отметить, что при отсутствии необходимого ГЭЛП в аптеке предпочитают обращаться в другую аптечную организацию 18,3% мужчин и 17,4% женщин. В данном случае возможно оказать ситуационное влияние на потребителя в зависимости от степени его вовлеченности в процесс приобретения фармацевтической продукции, посредством своевременной и грамотной консультации фармацевтического специалиста, не учитывая индивидуальные различия потребителей, в том числе гендерный фактор [41].

В результате проведенных исследований было определено, что все респонденты независимо от пола хотели бы получать сувенирную продукцию вместе с приобретаемым ГЭЛП (рис.28).

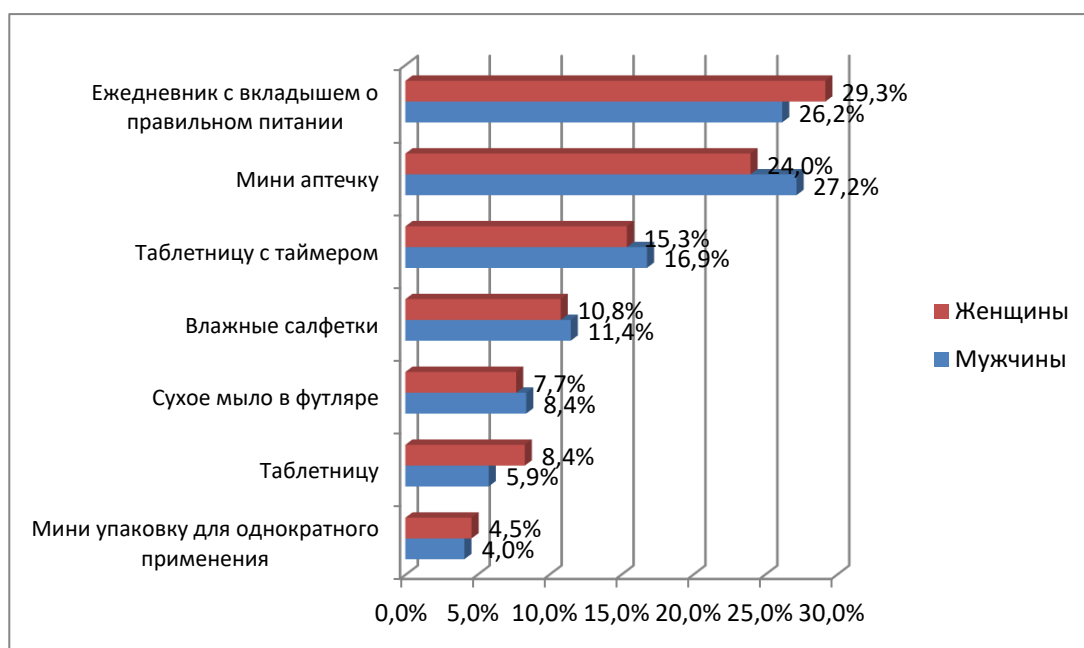


Рисунок 28 - Предпочтения потребителей в получении желаемой сувенирной продукции с учетом гендерных особенностей

Проанализировав предпочтения потребителей в получении желаемой сувенирной продукции с учетом гендерных особенностей, было установлено, что женщины, наряду с покупкой ГЭЛП, хотели бы получить ежедневник с вкладышем о правильном питании (29,3%). Такие стремления женщин можно объяснить тем, что именно женщины с большей ответственностью относятся к своему здоровью и здоровью своих близких, заранее планируют предотвратить риск возникновения возможных расстройств со стороны ЖКТ, в том числе возникающие в результате неправильно составленного рациона питания. Каждый четвертый мужчина (27,2%) хотел бы получить в подарок мини аптечку для автомобильного транспорта, поскольку значительную часть времени проводят за рулем, а прием препарата бывает необходим строго по времени [41].

Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что при принятии решения о выборе ГЭЛП, гендерный фактор в значительной степени может оказывать влияние как на мотивы потребительского выбора (цель приобретения и рекомендации при выборе ЛП), так и на характер потребительских предпочтений (выбор лекарственной формы ГЭЛП, основные характеристики ГЭЛП) .

Поскольку изменения в мотивах и характере потребительских предпочтений могут вызвать изменения и в величине потребительского спроса нами было признано целесообразным изучить возможное влияние гендерного фактора на изменение величины потребительского спроса на ГЭЛП.

Для решения сформулированной задачи нами впервые было предложено использовать показатель «приведенные» продажи, то есть продажи на *одинаковое количество покупателей обоих полов*.

Исследование проводилось на базе аптечных организаций г. Москвы и Московской области в 2018 году методом сплошной выборки по 5 дней первого месяца каждого квартала. Во внимание принималось число покупок (реализованный спрос), совершенных потребителями ГЭЛП с учетом их пола. Всего за анализируемый период потребители приобрели 2842 ГЭЛП, в том числе 1792 покупки совершили женщины и 1050 – мужчины. За одно посещение аптечной организации один потребитель в среднем приобретал 1,08 ГЭЛП, в связи с чем, в наших дальнейших расчетах мы исходили из понимания: один покупатель ГЭЛП – один ГЭЛП. При сегментации направлений потребительских предпочтений из всего ассортимента ГЭЛП, представленного на российском фармацевтическом рынке, величина спроса анализировалась по 41 наименованию ЛП, наиболее широко реализуемых аптечными организациями. При этом мы не дифференцировали форму выпуска и дозировку ЛП, а учитывали только различие по торговому и/или международному непатентованному наименованию ЛП со сходными к применению показателями. Результаты расчета показателя «приведенные» продажи для 14 ГЭЛП с максимальным потребительским спросом (величина спроса по каждому из этих препаратов превышает 100 ед. покупок) конкретизированы в таблице 13.

Алгоритм расчета показателя «приведенные» продажи (на примере ГЭЛП Алмагель)

Этапы 1. Рассчитывается **процент** покупок конкретного ЛП, совершенных мужчинами и женщинами (последовательно) в общем объеме реализованного спроса на все ГЭЛП (у мужчин и женщин соответственно).

1.1. % покупок мужчинами ЛП *Алмагель* = Число покупок мужчинами ЛП *Алмагель* * 100% / Общее число покупок ГЭЛП, совершенных мужчинами

% покупок мужчинами ЛП *Алмагель* = $116 * 100\% / 1050 = 11,05\%$
(мужчины)

1.2. % покупок женщинами ЛП *Алмагель* = Число покупок женщинами ЛП *Алмагель* * 100% / Общее число покупок ГЭЛП, совершенных женщинами

% покупок женщинами ЛП *Алмагель* = $88 * 100\% / 1792 = 4,91\%$
(женщины)

Этапы 2. Рассчитывается **количество** покупок конкретного ЛП, совершенных мужчинами и женщинами (последовательно) в общем объеме реализованного спроса на все ГЭЛП.

2.1. Количество покупок мужчинами ЛП *Алмагель* = Общее число покупок, ГЭЛП совершенных мужчинами и женщинами * % покупок мужчинами ЛП *Алмагель* / 100%

Количество покупок мужчинами ЛП *Алмагель* = $2842 * 11,05\% / 100\%$
= 314 (мужчины)

2.2. Количество покупок женщинами ЛП *Алмагель* = Общее число покупок ГЭЛП, совершенных мужчинами и женщинами * % покупок женщинами ЛП *Алмагель* / 100%

Количество покупок женщинами ЛП *Алмагель* = $2842 * 4,91\% / 100\%$
= 140 (женщины)

Этап 3. Рассчитывается относительный коэффициент (мультипликатор) числа покупок конкретного ЛП, совершенных мужчинами, к числу покупок конкретного ЛП, совершенных женщинами, и формулируется **вывод**

3.1. Мультипликатор = Число покупок мужчинами ЛП *Алмагель* / Число покупок женщинами ЛП *Алмагель*

$$\text{Мультипликатор} = 314 / 140 = 2,243$$

3.2. Вывод. Если посетители аптечной организации будут представлены одинаковым количеством покупателей обоих полов, то реализованный спрос на ЛП *Алмагель* возрастет более, чем в 2 раза (2,243) до 224,3%.

Таблица 13

Результаты расчета показателя «приведенные» продажи гендерного спроса на ГЭЛП

Лекарственный препарат	Реализованный спрос (Число покупок)			«Приведенные» продажи	
	Женщины	Мужчины	Всего покупок	Мультипликатор	%
Альмагель	88	116	204	2,243	224,3
Бифиформ	75	33	108	0,748	74,8
Де-нол	50	52	102	1,785	178,5
Креон	96	47	143	0,836	83,6
Лоперамид	114	37	151	0,552	55,2
Мезим	158	63	221	0,681	68,1
Омез	124	61	185	0,838	83,8
Омепразол	84	105	189	2,135	213,5
Панкреатин	126	70	196	0,95	95,0
Тримедат	63	42	105	1,152	115,2
Фестал	77	42	119	0,934	93,4
Фосфолюгель	84	42	126	0,857	85,7
Энтеросгель	70	42	112	1,027	102,7
Эспумизан	84	32	116	0,654	65,4
Другие	499	266	765	-	-
Всего ГЭЛП	1792	1050	2842	-	-

Поскольку, как отмечалось выше, группу активного спроса на рынке ГЭЛП составляют женщины (62,3%), визуализированные в таблице 13 значения мультипликатора «приведенные» продажи рассчитывались по фактическому соотношению числа покупок ГЭЛП, совершенных мужчинами, к числу покупок женщин. При этом значения мультипликатора по конкретному ГЭЛП более 1,0 характеризуют увеличение объема реализованного спроса на этот препарат при условии *одинакового количества*

покупателей обоих полов, а значения мультипликатора менее 1,0 свидетельствует об уменьшении величины спроса на анализируемый препарат при данном условии.

Таким образом, результаты анализа по «приведенным» продажам показали, что величина реализованного спроса на большую часть ГЭЛП зависит от пола потребителя. При этом большая часть препаратов имеет значение мультипликатора менее 1,0.

Вместе с тем, выявлены ГЭЛП, реализованный спрос на которые существенно возрастет при увеличении доли посетителей аптечной организации мужского пола до равного количества с женщинами. Наиболее существенные отклонения мультипликатора «приведенных» продаж от среднего распределения выявлены у препаратов Алмагель (2,243) и Омепразол (2,135). Следовательно, если посетители аптечной организации будут представлены одинаковым количеством покупателей обоих полов, то реализованный спрос на Алмагель и Омепразол возрастет более, чем в 2 раза (на 224,3% и 213,5%, соответственно).

Влияния гендерного фактора на изменение величины потребительского спроса на ГЭЛП продемонстрировано на рисунке 29.

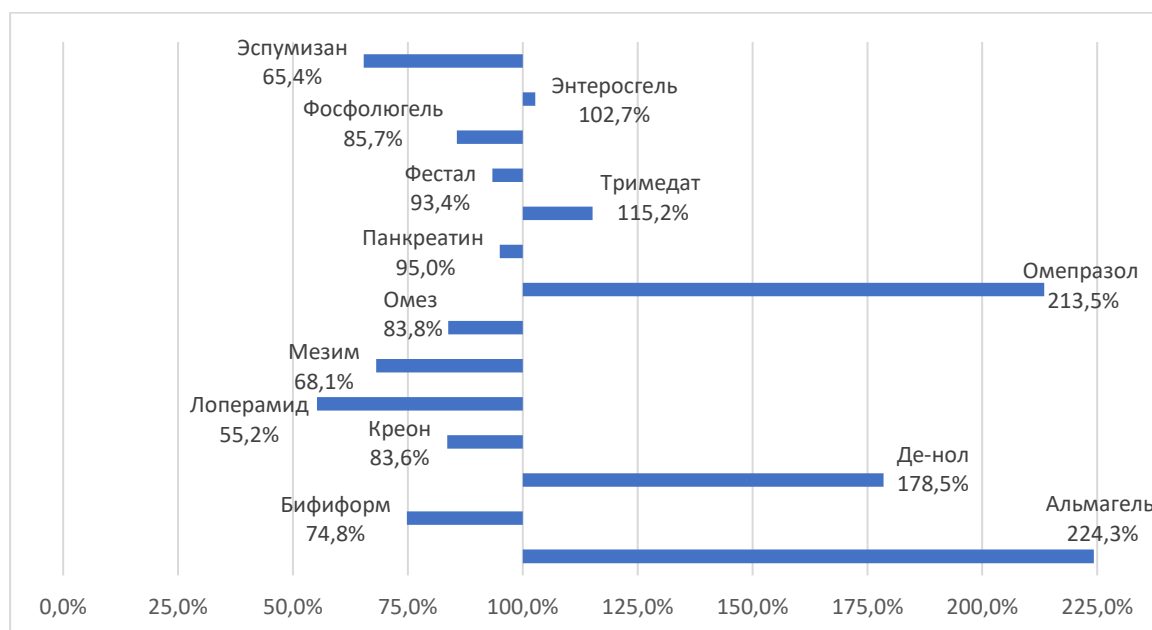


Рисунок 29 - Влияния гендерного фактора на изменение величины потребительского спроса на ГЭЛП (продажи на одинаковое количество покупателей обоих полов)

Результаты нашего исследования подтверждаются данными научной литературы, согласно которым Алмагель, как антацидное средство, активно применяется при лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Распространенность данной патологии у лиц мужского пола отмечается примерно в 2-3 раза чаще, чем у женщин. Кроме того, рассчитанные показатели «приведенные» продажи подтверждены данными социологического опроса потребителей ГЭЛП, который мы провели непосредственно на месте продажи в аптечных организациях. Установлено, что потребительский выбор в значительной степени определялся рекламой препарата Алмагель в СМИ с целенаправленным на мужскую аудиторию рекламным посылом. Герой рекламного ролика (трансляция на центральных каналах ТВ и в сетях интернета, 2018 г.) - простой мужчина-стеклодув, которому не нужна помощь друзей и коллег, способен сам позаботиться о своем здоровье и точно знает, что делать, чтобы прошла изжога. Потребители ГЭЛП воспринимали героя рекламного ролика как мужественного человека, в котором сочетаются характер и обаяние, что в итоге, в значительной степени и определило выбор данного препарата потребителями-мужчинами. Необходимо подчеркнуть, что Алмагель разрешен к применению в качестве средства безрецептурного отпуска, поэтому реклама данного ЛП в СМИ в соответствии с действующим в РФ законодательством не запрещена (Федеральный закон от 13 марта 2006 г. N 38-ФЗ «О рекламе», соврем. ред.) [102].

Омепразол является одним из самых назначаемых препаратов при лечении язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Омепразол производят в России, Омес - торговое название препарата (страна–производитель – Индия), Международное непатентованное название препарата: омепразол. Существенные различия по показаниям к применению между препаратами Омепразол и Омес отсутствуют. Вместе с тем, имеются значительные различия между препаратами по цене. Цена Омепразола колеблется в зависимости от производителя и региона распространения от 30 рублей (по 20 мг 30 таблеток)

до 70 рублей. Цена препарата Омез в той же дозировке и фасовке - от 160 рублей и выше. Омепразол – рецептурный препарат, поэтому только врач может назначить данный препарат в нужных больному дозировке и количестве. Согласно действующему законодательству (Приказ МЗ РФ от 14.01.2019 № 4н "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения") [106] назначение ЛП осуществляется медицинским работником по МНН (омепразол). В аптеке фармацевтический работник информирует потребителя о торговых наименованиях выписанного по МНН препарата, с указанием цен и производителей. Окончательное решение о выборе конкретного ЛП по одному из этих критериев (или по их совокупности) остается за потребителем.

Результаты анализа «приведенных» продаж, показали, что если посетители аптечной организации будут представлены одинаковым количеством покупателей обоих полов, то реализованный спрос на Омепразол возрастет более, чем в 2 раза (2,135). Таким образом, осуществляя выбор между препаратами Омепразол и Омез (при допустимой равной терапевтической эффективности и безопасности), потребители-мужчины отдают предпочтение более дешевому препарату Омепразол, а не Омез. Эти данные полностью согласуются с описанными выше результатами нашего исследования по гендерным особенностям потребительского поведения на рынке ГЭЛП, согласно которым мужчины являются более экономными покупателями, формируя эластичный спрос на ЛП.

Таким образом, результаты проведенного исследования позволили выявить гендерные особенности потребительского поведения на рынке ГЭЛП при принятии решения о выборе конкретного ЛП. Установлено, что пол потребителя в значительной степени определяет, как мотивы потребительского выбора, так и характер потребительских предпочтений. Доказано, что гендерный фактор может оказывать существенное влияние на изменение величины потребительского спроса, при этом отклонения

мультипликатора от среднего значения составляют от 5,0% до 124,3% и показатель «приведенные продажи» варьирует от 0,552 (Лоперамид) до 2,243 (Алмагель).

Предикторы потребительского выбора с учетом гендерных предпочтений были предложены в качестве одного из компонентов реализации третьего направления оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным *«Факторный анализ ситуационного влияния на потребительский выбор ГЭЛП»*. Практическая реализация данного компонента подтверждена разработанными по результатам исследования методическими рекомендациями «Гендерные особенности поведения потребителей при выборе лекарственных препаратов для профилактики и лечения желудочно-кишечных заболеваний», которые внедрены в практику ГБУ МО «Мособлмедсервис» (Приложение 10.7).

Разработанная методика может быть использована для расчета прогностических параметров влияния гендерного фактора на потребительский выбор других групп ЛП.

Как отмечалось ранее, концепция ФП, верифицирована нами к сегменту гастроэнтерологических больных путем разработки основных направлений и элементов модели ФП по двум аспектам: организации лекарственного обеспечения на амбулаторном и стационарном этапах лечения и совершенствования информационного консультирования. В этой связи, в разработанной нами модели в качестве одного из приоритетных направлений предусматривается оценка информационного обеспечения целевых групп в системе ФП гастроэнтерологическим больным. Организационно-экономическое обоснование компонентов реализации данного направления последовательно изложено в следующей главе диссертационного исследования.

ГЛАВА 4. ОЦЕНКА ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП В СИСТЕМЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

Постоянно развивающийся фармацевтический рынок России и расширение ассортимента ЛП способствует активному росту информационного потока в области фармацевтической науки. На современном этапе развития здравоохранения, направленного на более эффективное использование ресурсов, совершенствование организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения, информация становится одним из стратегических ресурсов, определяя возможности его дальнейшего развития. Неукоснительное стремление российских и зарубежных фармацевтических производителей расширять возможности продвижения продукта посредством многоканальных маркетинговых коммуникаций диктует настоятельную необходимость активного поиска наиболее эффективных путей информационного обеспечения субъектов фармацевтического рынка [2,6,91,113,153,154,155,169,188]. К числу актуальных направлений таких исследований относится идентификация приоритетных путей распространения информации, направленной на специалистов здравоохранения и потребителей фармацевтической продукции.

Поиск оптимальных путей распространения информации и совершенствование информационного обеспечения специалистов здравоохранения и потребителей невозможно без научных исследований происхождения, характера и динамики развития их информационных потребностей [58,59,133-134,149,157]. Необходимо отметить, что проблеме изучения информационных потребностей потребителей и специалистов в различных областях уделяли внимание многие авторы [74,76,99,101,136,162,165,176-177,179,187,189]. Однако до настоящего времени проблема информационной обеспеченности целевых групп в системе

ФП гастроэнтерологическим больным не являлась предметом активного и глубокого исследования.

В связи с этим нами было признано необходимым провести анализ информационной доступности врачей, фармацевтических работников и потребителей ГЭЛП с целью выявления эффективных способов информационного обеспечения целевых групп в системе ФП гастроэнтерологическим больным.

В связи с вышеизложенным, в качестве четвертого направления в модель оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным включена *«Оценка информационного обеспечения целевых групп в системе ФП гастроэнтерологическим больным»*, реализация которого осуществлялась в три этапа (рис.30).

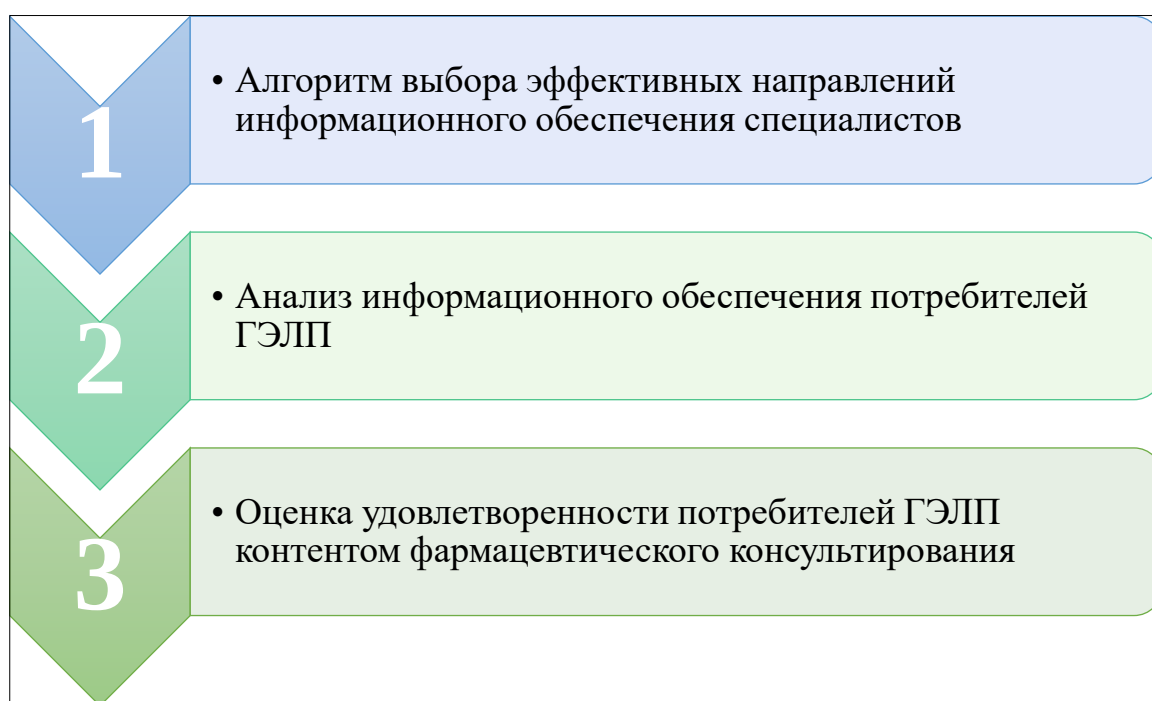


Рисунок 30 - Блок-схема **Оценки информационного обеспечения целевых групп в системе фармацевтической помощи гастроэнтерологическим больным**

На каждом этапе исследования последовательно обосновывались предлагаемые компоненты реализации данного направления оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным.

4.1. Алгоритм выбора эффективных направлений по информационному обеспечению врачей и фармацевтических работников

Первый этап исследования научно-информационных потребностей в структуре ФП гастроэнтерологическим больным включал в себя определение эффективных направлений по информационному обеспечению медицинских специалистов (врачей-гастроэнтерологов) и фармацевтических работников (провизоров и фармацевтов).

Для решения сформулированной задачи разработан структурированный перечень вопросов (анкета), содержащий два блока: вопросы, отражающие объективные анкетные данные о самом эксперте и вопросы, позволяющие идентифицировать значимые для специалистов характеристики информации и источников ее получения, а также эффективные направления оптимизации информационного обеспечения специалистов (Приложение 3 и 4). В экспертной оценке приняло участие 68 врачей-гастроэнтерологов и 91 фармацевтический работник.

По результатам экспертной оценки были выделены 8 наиболее значимых для специалистов характеристик научной медицинской и фармацевтической информации и 7 характеристик источников ее получения. Распределение мнений специалистов о значимости для них основных характеристик научной информации и способов ее получения визуализировано в таблицах 14 и 15.

Как видно из таблицы 14, наиболее значимой характеристикой для врачей-гастроэнтерологов является *точность* предоставляемой информации (93,6%), поскольку в их профессиональной деятельности необходимо получение близкой к реальности специализированной информации для исключения возможных ошибок в диагностике и лечении заболеваний конкретных патологий.

В свою очередь фармацевтические специалисты оценили данную характеристику почти в 2 раза ниже (50,5%). Для провизоров наиболее важной характеристикой информации является *ясность* (84,6%). Методами

глубинных интервью было установлено, что по мнению провизоров и фармацевтов эта характеристика является наиболее значимой, поскольку при информационно-консультативном контакте с потребителем фармацевтическим работникам необходимо максимально доступно объяснить способ приема, порядок хранения и другую необходимую информацию о конкретном ЛП.

Таблица 14

Распределение мнений специалистов (в%) о значимости для них основных характеристик научной информации

Характеристики информации	Специалисты	
	Врачи	Провизоры
Адекватность информации - уровень соответствия образа, создаваемого с помощью информации, реальному объекту, процессу, явлению	33,8	47,3
Актуальность информации - степень соответствия информации текущему моменту времени	52,9	51,6
Запоминаемость информации - возможность информации удерживаться в памяти получателя долгое время	19,1	33,0
Значимость информации - свойство информации сохранять свою потребительскую ценность для получателя	26,5	42,9
Точность информации - степень ее близости к реальному состоянию объекта, процесса, явления и т. п.	93,6	50,5
Уникальность информации - безусловное отличие конкретной информации от любой другой информации	13,2	6,6
Художественность информации - образность передачи основной идеи, эстетическая ценность информации	7,4	12,1
Ясность информации - мера выраженности на языке, доступном получателю	51,5	84,6

На втором месте по значимости как для фармацевтических работников, так и для врачей является *актуальность* научной информации (52,9% - врачи и 51,6% - фармацевтические работники, соответственно), что объясняется жесткими рамками требований необходимости строгого соответствия контента получаемой информации текущему моменту времени для принятия грамотного профессионального решения.

Важными характеристиками научной информации являются также *ясность* информации для врачей (такое мнение высказали 51,5% респондентов), а также *адекватность* информации для фармацевтических работников (так считают 47,3% специалистов).

Таблица 15

Распределение мнений специалистов (%) о значимости для них основных характеристик источников получения научной информации

Характеристики источников получения информации	Специалисты	
	Врачи	Провизоры
Достоверность предоставляемой информации - степень соответствия предоставляемой информации действительным сведениям	98,5	97,8
Доступность получения информации - возможность получения информации при первом возникновении необходимости в ней	88,2	80,2
Объективность предоставляемой информации - степень независимости предоставляемой информации от субъективного мнения человека	66,2	67,0
Оперативность получения информации - быстрота получения информации при возникновении необходимости в ней	80,8	76,9
Полнота (репрезентативность) предоставляемой информации - мера достаточности предоставляемой информации для решения поставленных задач	60,3	52,7
Простота получения информации - степень удобства, легкости получения информации	73,5	73,6
Своевременность получения информации - способность соответствовать запросам потребителя в нужный момент времени	79,5	75,8

Из таблицы 15 видно, что наиболее значимой характеристикой источников получения научной информации для медицинских и фармацевтических специалистов является *достоверность* источника (98,5% и 97,8% соответственно) [86].

Важность этой характеристики объясняется безусловной необходимостью использования, строго соответствующей действительным сведениям информации, как в практической деятельности врачей при назначении рациональной фармакотерапии больным, так и фармацевтическим работникам для грамотной рекомендации при выборе потребителями безрецептурных ГЭЛП [84].

Кроме того, к значимым характеристикам источников научной информации как врачи, так и фармацевтические работники отнесли *доступность* (88,2% - врачи и 80,2% - провизоры) и *оперативность* (и *своевременность*) получения информации (80,8% - врачи и 76,9% - провизоры). Важность для специалистов этих характеристик источников

информации объясняется, во-первых, необходимостью иметь возможность и, во-вторых, с минимальными временными затратами (быстро) получить требуемую научную информацию при первом возникновении необходимости в ней.

На следующем шаге нашего исследования из базового набора 15 характеристик (8 характеристик научной информации и 7 характеристик ее получения) нами были отобраны наиболее значимые для специалистов 9 характеристик научной информации и источников ее распространения. Из дальнейшего исследования исключены 6 характеристик, в том числе значимость которых для специалистов составляет менее 50%, а также характеристика своевременность получения информации, как тесно коррелирующая, по мнению специалистов, с характеристикой оперативность.

Для отобранных характеристик научной информации и способов ее распространения рассчитывался относительный уровень значимости (ОУЗ) каждой из них, при этом за базовый показатель, равный 1, принималась наиболее важная для специалистов характеристика (достоверность информации). Рассчитанный показатель позволил определить в какой степени различные характеристики информации и способов ее получения по значимости приближены к наиболее важной для специалистов характеристике.

Относительный уровень значимости и ранговые позиции конкретных характеристик научной информации и способов ее получения визуализированы в таблице 16.

Как видно из таблицы 16, к наиболее значимой характеристике (*достоверность*) информации для врачей-гастроэнтерологов максимально приближена *точность* предоставляемой информации (ОУЗ=0,950), занимая 2 ранговую позицию, в то время как для фармацевтических работников данная характеристика находится лишь на 9 месте (ОУЗ=0,516).

Таблица 16

Относительный уровень значимости и ранговые позиции конкретных характеристик научной информации и способов ее получения

Характеристики информации и способов ее получения	Уровень значимости		Ранг	
	<i>Врачи</i>	<i>Провизоры</i>	<i>Врачи</i>	<i>Провизоры</i>
Актуальность	0,537	0,528	8	8
Достоверность	1,000	1,000	1	1
Доступность	0,895	0,820	3	3
Объективность	0,672	0,685	6	6
Полнота (репрезентативность)	0,612	0,539	7	7
Простота получения	0,746	0,753	5	5
Оперативность получения	0,820	0,786	4	4
Точность	0,950	0,516	2	9
Ясность	0,523	0,865	9	2

В максимальной близости к значимой характеристике для провизоров находится *ясность* информации ($OY3=0,865$, ранг №2), в то время как для врачей данная характеристика является наименее значимой, занимая последнее 9 место ($OY3=0,523$). К наиболее значимым характеристикам научной информации и способов ее получения как для медицинских, так и фармацевтических специалистов относится *доступность* информации ($OY3=0,895$ и $0,820$, соответственно).

Проведенные расчеты показывают, что предназначенная для врачей и фармацевтических работников профессиональная информация прежде всего должна в максимальной степени соответствовать действительным сведениям (*достоверность*) с возможностью получения ее при первом возникновении необходимости в такой информации (*доступность*). Кроме того, для врачей предоставляемая информация должна быть наиболее полно приближена к реальному состоянию (*точность*), а для фармацевтических работников максимально выражена на языке, доступном получателю (*ясность*).

В современных условиях мощного развития информационной среды специалисты различных областей нуждаются в каждодневном получении

обновленной и актуальной научной информации. Поиск необходимой специализированной информации врачами и фармацевтическими работниками осуществляется посредством различных каналов. С помощью метода глубинных интервью выявлено 6 наиболее часто встречающихся, по мнению специалистов, каналов распространения научной информации.

С целью выявления приоритетных для врачей и фармацевтических работников каналов распространения научной информации с учетом важности для них конкретных характеристик информации и способов ее получения нами рассчитаны показатели относительного уровня значимости по каждому конкретному каналу. Результаты расчетов визуализированы в таблице 17.

Как видно из таблицы 17, специализированные печатные издания (книги, журналы, газеты, брошюры), по мнению медицинских и фармацевтических специалистов, предоставляют наиболее достоверную научную информацию, являются источником максимально объективной и точной информации, а для врачей – еще и более наполненными по содержанию. Относительный уровень значимости данного канала распространения информации по характеристикам достоверность, объективность, точность и полнота был принят за единицу.

Доступную в кратчайшие сроки научную информацию, по мнению медицинских специалистов, а также ясную и наиболее полную, по мнению фармацевтических работников, можно получить из веб-ресурсов, включающих в себя не только специализированные интернет-сайты, посвященные конкретной нозологии и связанной с ней проблематике, но и образовательные программы в режиме онлайн (вебинары, онлайн конференции). Относительный уровень значимости данного канала распространения информации по характеристикам доступность, своевременность, полнота и ясность был принят за единицу.

Таблица 17

Приоритетные для врачей и фармацевтических работников (провизоры и фармацевты) каналы распространения научной информации с учетом конкретных характеристик

Характеристики информации и способов ее получения	Величина относительного уровня значимости											
	<i>Печатные издания (специальные виды)</i>		<i>Представитель фармацевтической компании</i>		<i>Веб-ресурсы в т.ч. образовательные</i>		<i>Специализированные мероприятия (форумы, конгрессы)</i>		<i>Образовательные программы (лекции, семинары)</i>		<i>Рекламная информация в СМИ</i>	
	Врачи	Пров/фар.	Врачи	Пров/фар.	Врачи	Пров/фар.	Врачи	Пров/фар.	Врачи	Пров/фар.	Врачи	Пров/фар.
Актуальность	0,998	0,928	0,856	1,000	0,876	0,992	1,000	0,963	0,988	0,792	0,522	0,752
Достоверность	1,000	1,000	0,817	0,869	0,761	0,990	0,937	0,931	0,894	0,777	0,556	0,880
Доступность	0,982	0,949	0,894	1,000	1,000	0,977	0,922	0,834	0,863	0,770	0,658	0,808
Объективность	1,000	1,000	0,867	0,915	0,870	0,997	0,954	0,955	0,916	0,737	0,543	0,655
Полнота	1,000	0,975	0,868	0,913	0,888	1,000	0,955	0,886	0,915	0,737	0,564	0,596
Простота	0,952	0,967	0,963	1,000	0,966	0,985	0,976	0,918	1,000	0,916	0,687	0,847
Своевременность	0,868	0,911	0,816	0,970	1,000	1,000	0,847	0,878	0,834	0,932	0,652	0,802
Точность	1,000	1,000	0,853	0,910	0,860	0,970	0,945	0,943	0,918	0,748	0,508	0,591
Ясность	0,954	0,969	0,927	0,971	0,839	1,000	0,980	0,966	1,000	0,906	0,722	0,753

Высокая степень интерактивности онлайн семинаров позволяет эффективно вовлечь слушателя в процесс обучения, а также при возникновении непонятных моментов в процессе обучения в кратчайшие сроки получить необходимые пояснения и комментарии. Неотъемлемым достоинством вебинаров является закрепление полученного материала посредством получения записи семинара, тем самым специалист в более полной и ясной форме может погрузиться в специфику и проблематику обсуждаемой темы.

Проводимые для специалистов различные образовательные мероприятия офлайн (очного) формата (лекции и семинары), по мнению врачей, позволяют получать научную информацию в доступной для понимания и усвоения форме. Относительный уровень значимости данного канала распространения информации по характеристикам простота и ясность был принят за единицу. Наиболее актуальную информацию медицинские специалисты получают на специализированных мероприятиях, таких как выставки, форумы, конгрессы. Такое мнение врачей объясняется тем, что специализированные мероприятия посещают представители всех секторов медицинского сообщества, владеющие актуальной информацией о проблемах распространенности конкретных заболеваний, разработке новых подходов к их лечению и методах профилактики. Относительный уровень значимости данного канала распространения информации по характеристике актуальность был принят за единицу.

Наиболее актуальной информацией, по мнению фармацевтических работников, владеет представитель фармацевтической компании, а также предоставляет необходимую информацию в доступной и простой форме изложения. Относительный уровень значимости данного канала распространения информации по характеристикам актуальность, доступность и простота был принят за единицу. Для медицинских специалистов данный источник не является приоритетным ни по одной из девяти характеристик и способов получения информации.

Рекламная информация в средствах массовой информации является наименее значимым для медицинских и фармацевтических специалистов ресурсом получения научной информации, поскольку, по их мнению, данный источник не обеспечивает в полной мере объективность, полноту и точность научной информации, необходимой специалистам для решения сформулированных задач.

В связи с тем, что наиболее значимым источником получения информации для медицинских специалистов являются печатные специальные издания, нами было признано целесообразным детально изучить какие профессиональные журналы используют врачи в своей практической деятельности (рис.31)

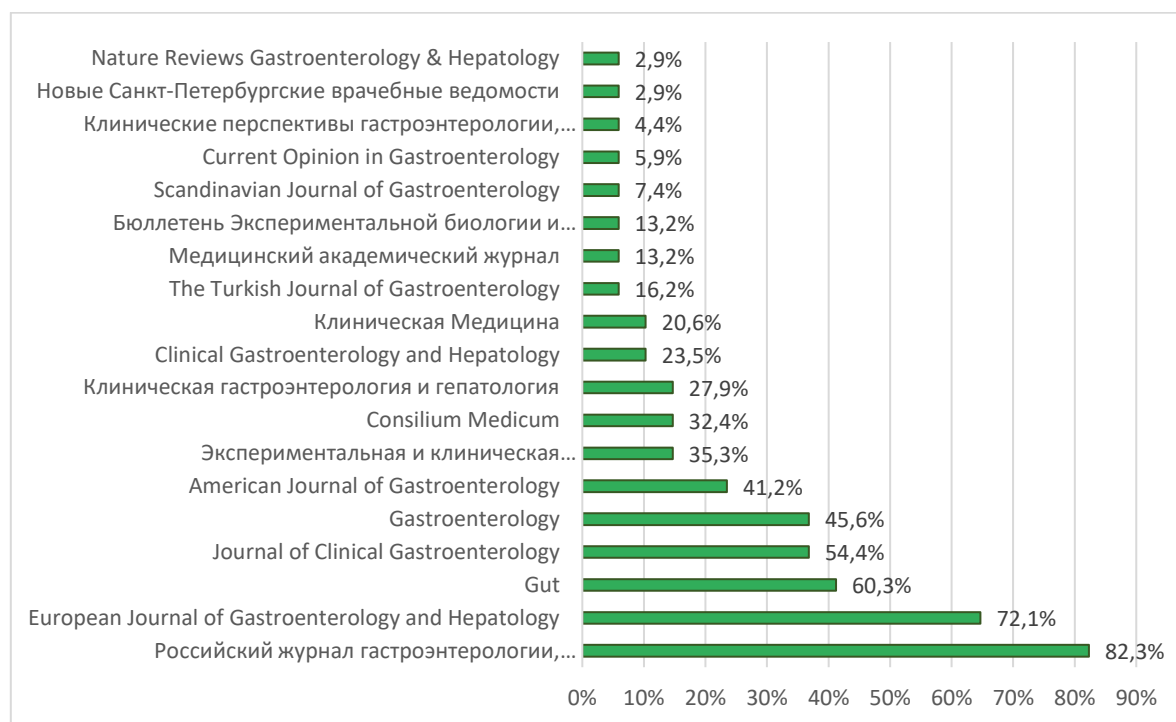


Рисунок 31 - Рейтинг популярности специализированных печатных изданий среди врачей-гастроэнтерологов

Практикующие врачи-гастроэнтерологи отметили, что в своей практической деятельности используют такой отечественный журнал, как «Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии» (82,3%), второе место, по мнению специалистов, занял зарубежный журнал «European Journal of Gastroenterology and Hepatology» (72,1%). В тройку

лидеров также вошел зарубежный журнал Gastroenterology and Hepatology (Gut) (60,3%).

Анализ текущего состояния информационного обеспечения специалистов позволил выявить основные трудности, возникающие у медицинских и фармацевтических работников при получении научной информации (рис.32).

Из рисунка 32 видно, что основной трудностью к получению научной информации для большинства специалистов является отсутствие времени на поиск и изучение литературы (63,2% - врачи и 52,7% фармацевтические работники) и недостаточность информационного обеспечения на рабочем месте (60,4% - врачи и 50,5% - фармацевтические работники).

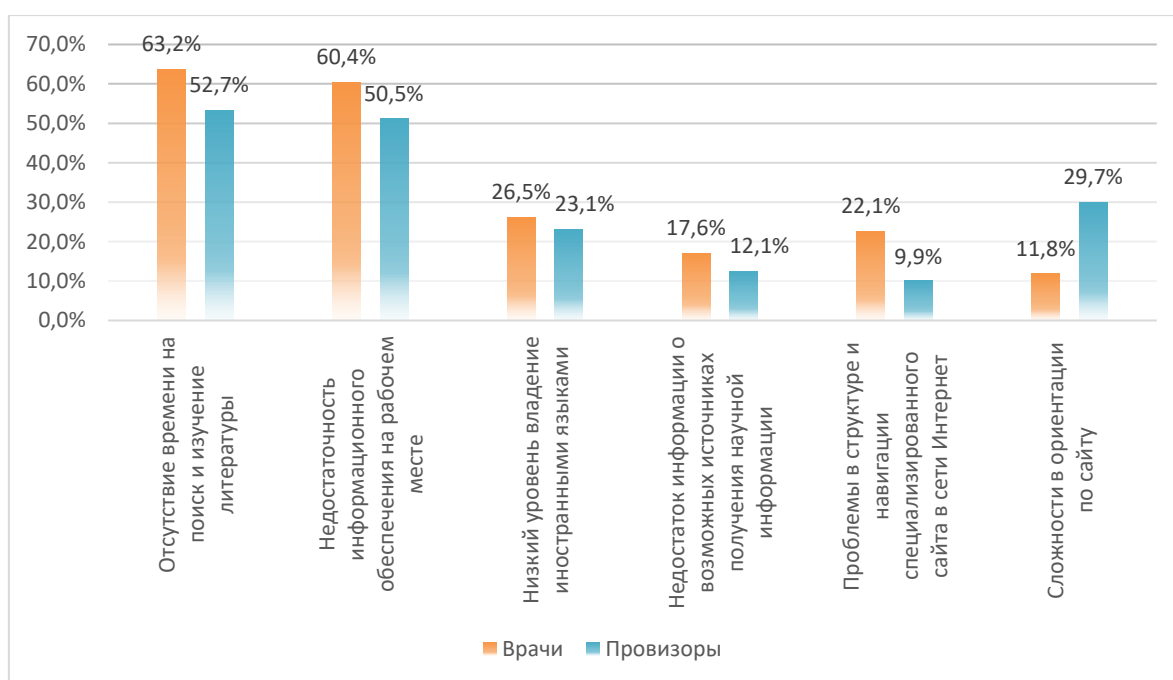


Рисунок 32 - Распределение мнений специалистов (%) об основных проблемах к получению научной информации

Специалисты, принявшие участие в экспертной оценке, отметили, что часть публикаций (печатные издания и веб-ресурсы), содержащих требуемую информацию, выходит на иностранном языке, и многие специалисты затрудняются в переводе данных статей. Существенные трудности при поиске научной информации языковой барьер вызывает у каждого пятого

специалиста (26,5% - врачи и 23,1% - фармацевтические работники). Проведение для врачей и фармацевтических работников специализированных тренингов, семинаров и вебинаров (онлайн-конференции) на иностранном языке, а также участие специалистов в конференциях, побуждающих к изучению иностранного языка, может способствовать постепенному устранению данного барьера.

В число значимых трудностей при поиске научной информации 17,6% медицинских и 12,1% фармацевтических специалистов отнесли недостаточность информации о возможных источниках получения научной информации. Что подтверждает актуальность исследования по изучению информационных потребностей специалистов и путей их оптимального удовлетворения.

Для четверти опрошенных врачей (22,1%) одной из трудностей в получении необходимой информации является проблема в навигации по специализированному сайту. Для устранения данной проблемы разработчикам контента необходимо предоставить наиболее логичный дизайн и юзабилити (повышение эффективности, продуктивности и удобства пользования инструментами сайта) интернет-сайта, а также возможность реализации специалистами поиска необходимой информации, по ключевым словам, в базах текстовой информации. Поскольку изыскание необходимой информации у фармацевтических работников сводится как правило к поиску информации о конкретном ЛП (наличие ЛП в аптеке, цена, форма выпуска) с данной трудностью фармацевтические работники сталкиваются в два раза реже (9,9%).

Значимой проблемой в поиске необходимой информации для фармацевтических работников является сложность в ориентации по сайту, таким мнением обладают 29,7% опрошенных специалистов. Демонстрация устройства сайта, его дизайна и интерфейса посредством обучающих занятий, сможет существенно помочь в преодолении специалистами данной трудности.

Результаты экспертной оценки основных источников получения научной медицинской и фармацевтической информации и анализа текущего состояния информационного обеспечения специалистов позволили выделить наиболее эффективные способы совершенствования организации их информационного обеспечения, которые были сформулированы по двум направлениям (таблица 18).

Таблица 18

Распределение мнений специалистов (%) по основным направлениям совершенствования организационно-информационного обеспечения

Направления		Специалисты			
<i>Информационно-технические</i>	<i>Информационно-коммуникативные (образовательные)</i>	<i>Врачи</i>		<i>Провизоры</i>	
Формирование электронной базы данных медицинской / аптечной организации	Наличие необходимого пакета информационных материалов на рабочем месте	25,0	73,5	40,7	52,7
Доступ к электронным базам данных других медицинских организаций	Получение необходимой информации коллективом организации от руководства	13,2	52,9	61,5	51,6
Приобретение специалистами навыков работы с веб-сайтами	Обеспечение возможности для обсуждения и передачи информации между коллегами	11,8	39,6	28,6	6,5
Электронная подписка на профессиональные журналы в медицинской / аптечной организации	Повышение квалификационного уровня специалистов	47,1	8,8	26,4	14,3

Из таблицы 18 видно, что к актуальным направлениям в совершенствовании информационного обеспечения специалисты отнесли формирование электронной базы данных медицинской или аптечной организации (25,0% - врачи и 40,7% - фармацевтические работники).

Фармацевтические работники высоко оценили возможность доступа к электронным базам данных других медицинских организаций (61,5% респондентов), что в 4,5 раза выше, чем врачи (13,2%). Это связано с тем, что

при формировании рационального портфеля ассортимента аптечной организации важно учитывать, какие ЛП выписывают врачи.

К приоритетным направлениям оптимизации организационно-информационного обеспечения фармацевтические работники отнесли приобретение навыков работы со специализированными сайтами (28,6%), в то время как врачи оценили данный путь в 2,5 раза ниже (11,8%). Это вполне объяснимо тем, что фармацевтические специалисты в большей степени, чем врачи, испытывают трудности в ориентации и нахождении необходимой информации на специализированных сайтах.

Медицинские специалисты в 2 раза более значимой, чем фармацевтические работники считают целесообразной электронную подписку на профессиональные журналы в своей организации (47,1% и 26,4% соответственно).

Важной составляющей информационного обеспечения, по мнению большинства специалистов, является наличие пакета необходимых документов на рабочем месте (такое мнение высказали 73,5% врачей и 52,7% фармацевтических работников). Специалисты объясняют это часто возникающей необходимостью подтверждать свои рекомендации пациентам (посетителей аптек) с помощью специализированной литературы. Более половины специалистов (52,9% врачей и 51,6% фармацевтических работников) из-за недостатка времени на поиск и изучение литературы считают целесообразным регулярно получать необходимую информацию от руководства на совещаниях [5].

Для каждого третьего врача (39,6%) перспективным направлением информационного обеспечения является возможность обсуждения и передачи информации между коллегами, в то время как фармацевтические работники значительно ниже (в 6 раз) оценили важность этого направления (6,5%). Это связано с тем, что в большинстве фармацевтических организаций штат персонала существенно меньше, чем в медицинских организациях.

Таким образом, на основе приоритизации значимости характеристик научной информации и источников ее получения для медицинских и фармацевтических специалистов определены эффективные способы их организационно-информационного обеспечения, конгломерирующие два направления: информационно-техническое и информационно-коммуникативное (образовательное).

Приоритизация источников информационного обеспечения врачей и фармацевтических работников в целях оптимизации организационно-информационного обеспечения специалистов предложены в качестве одного из компонентов реализации четвертого направления оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным *«Оценка информационного обеспечения целевых групп в системе ФП гастроэнтерологическим больным»*. Практическая реализация данного компонента подтверждена разработанными по результатам исследования методическими рекомендациями «Оптимизация организационно-информационного обеспечения фармацевтических работников», которые внедрены в практику аптечной сети «ООО ГРАДЕСТВИТЕ» (Приложение 10.10) и ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» Аптеки столицы (Приложение 10.11) и «Оптимизация организационно-информационного обеспечения медицинских специалистов», внедренные в практику ГБУЗ «Городская клиническая больница имени братьев Бахрушиных» (Приложение 10.6).

Результаты исследования могут быть использованы для решения конкретных практических задач при выборе приоритетных направлений организационно-информационного обеспечения врачей-гастроэнтерологов и фармацевтических работников.

4.2. Анализ информационного обеспечения потребителей лекарственных препаратов для лечения и профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта

Постоянно увеличивающееся разнообразие видов и способов распространения информации, а также интенсивное развитие информационной сферы в области фармации затрудняет поиск необходимой информации о ЛП для потребителей [133,157]. Актуальность изучения информационных запросов потребителей ЛП обусловлена ростом заинтересованности пациентов в сведениях о ЛП, не соблюдением медицинских рекомендаций и неосознанным самолечением [134,165]. Во многих странах специалисты здравоохранения обеспокоены проблемой рационального информирования пациентов о назначаемой фармакотерапии и информационном обеспечении пациентов о ведении здорового образа жизни [157,176]. Понятие рациональной фармакотерапии подразумевает под собой соблюдение правил приема ЛП и рационального питания [76]. Необходимость в информировании пациентов о ЛП обусловлена целым комплексом факторов. В первую очередь неуклонно и стремительно растет ассортимент ЛП [20]. Кроме того, меняется и структура ассортимента, т.к. на смену устаревшим ЛП приходят более современные, но и более сложные препараты, способные вызывать серьезные побочные эффекты при бесконтрольном приеме. В связи с этим, неуклонно возрастает роль информационной деятельности аптечной организации и повышения информационной грамотности специалистов в области фармации и медицины [149]. Все это усложняется и появлением большого количества сочетанных заболеваний, увеличением доли пожилого населения, повышением информированности и ожиданий пациентов от назначаемой фармакотерапии [157].

Грамотное использование ЛП, а также информация о противопоказаниях, побочных эффектах и эффективности ЛП может сократить дальнейшие риски возникновения патологий органов

пищеварительного тракта [116,162,179]. Определение основных источников информации о ЛП для потребителей и наиболее значимых для них характеристик ЛП является актуальным направлением в оптимизации информационного обеспечения субъектов фармацевтического рынка [81,83,177].

В целях наиболее полного удовлетворения информационных запросов потребителей ГЭЛП нами была разработана анкета и проведен анализ доступности для потребителей информации о ЛП, применяемых для профилактики и лечения заболеваний ЖКТ (Приложение 2.).

Результаты проведенного социологического исследования по анализу доступности для 392 потребителей ГЭЛП информации о ЛП, применяемых для профилактики и лечения заболеваний ЖКТ, позволили сформулировать следующие выводы. Каждый второй опрошенный респондент (53,6%) испытывает потребность в получении информации о ГЭЛП. Причем в два раза большую заинтересованность среди потребителей, нуждающихся в получении информации о ЛП, проявили женщины (63,3%), чем мужчины (36,5%).

В ходе проведенного исследования выявлены основные для потребителей ГЭЛП источники информации о препаратах, применяемых для профилактики и лечения ЖКТ (рис.33).

Из рисунка 33 видно, что наиболее значимой для потребителей является информация о ГЭЛП, полученная в поликлиниках от врачей (81,9%) и информация, полученная в аптечных организациях от фармацевтических работников (74,5%), что свидетельствует о высокой степени информирования потребителей специалистами здравоохранения.

Для 2/3 потребителей важной является информация о ГЭЛП, размещенная на стендах и плакатах в аптечных организациях и поликлиниках (такое мнение высказали соответственно 67,6% и 64,0% респондентов).

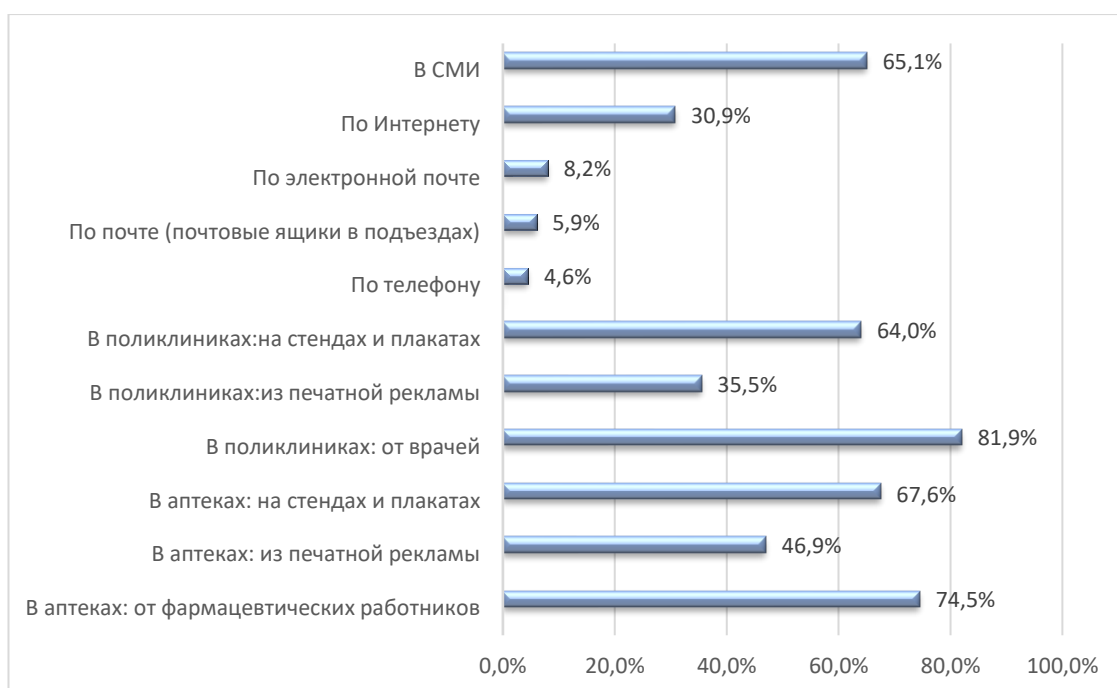


Рисунок 33 - Основные источники получения потребителями ГЭЛП информации о препаратах для профилактики и лечения заболеваний ЖКТ

Более половины потребителей ГЭЛП (65,1% респондентов), вопреки распространенному мнению о несущественности информации, предоставляемой в средствах массовой информации (СМИ), допускает возможность рассматривать СМИ в качестве значимого информационного источника о ЛП. Такая оценка потребителей объясняется в первую очередь активной рекламной кампанией, которая проводится в СМИ по продвижению ЛП, в структуре которых ГЭЛП занимают лидирующие позиции [121]. Возможность активного продвижения в СМИ ГЭЛП (при условии соблюдения законодательных норм) объясняется тем, что в структуре ГЭЛП значительная часть представлена препаратами, разрешенными к отпуску без рецепта врача (как отмечалось выше по результатам проведенного нами маркетингового анализа рынка препаратов для лечения и профилактики заболеваний ЖКТ, 60,1% в структуре ГЭЛП занимают безрецептурные препараты).

Реклама, направленная на конечного потребителя, может распространяться любым способом и посредством любых каналов, включая радио, телевидение, печатные издания, интернет и другие [168,171,195].

Систематизация данных, полученных из литературных источников, позволила выявить корреляцию с результатами, полученными в ходе проведенного нами исследования. По мнению ряда ученых реклама является одним из доминантных, многофункциональных каналов распространения информации [160,161,182,183,185,194].

Одним из основных многоаспектных компонентов всей рекламной кампании является слоган. Именно он несёт в себе основную информацию о рекламируемом объекте и обладает наибольшей эмоционально-коммуникативной направленностью. Целью рекламного слогана фармацевтических товаров является максимальное воздействие на сознание потенциального потребителя ЛП, на его выбор через понятия и образы, которые, вызвав у него положительную реакцию и запомнившись, вызовет желание приобрести рекламируемый препарат [79,129].

Таким образом, нами было признано необходимым провести оценку восприятия слоганов потребителями ГЭЛП. С этой целью использована методика вендометрического анализа, разработанная Лобутевой А.В. и Захаровой О.В. [82].

Методика вендометрического анализа представляет собой комплексную программу, в основе которой лежит пошаговый алгоритм последовательного применения методов качественного, количественного маркетингового анализа и корреляционно-регрессионного анализа. [81,82].

Для идентификации наиболее важных с точки зрения потребителей ГЭЛП характеристик рекламной информации на первом этапе исследования нами использован метод фокус-групповые дискуссии [81]. Базовый набор включал в себя 14 характеристик рекламной информации, из которых потребители выбрали семь, как наиболее важные с их точки зрения, визуализированные в таблице 19.

В целях идентификации наиболее значимых для потребителей характеристик слоганов, применялись методы социологических исследований (анкетирование, интервьюирование). Опрос потребителей (528 респондентов)

проводился по разработанной анкете, в которой респондентам предлагалось оценить по 5-ти бальной шкале, насколько важна для них каждая из семи характеристик (Приложение 5). [181]. Результаты опроса представлены в таблице 19.

Таблица 19

Средневзвешенные оценки потребителей и ранги по характеристикам рекламной информации о ГЭЛП

Характеристики рекламной информации	Оценки потребителей	
	Баллы	Ранги
Благозвучие - степень хорошего восприятия слогана при его прослушивании	3,014	5
Вовлечение - степень, с которой под влиянием рекламы возникло желание купить или ознакомиться с товаром	2,941	7
Достоверность - уровень соответствия образа, создаваемого с помощью рекламы, реальному объекту	4,093	1
Информативность - степень, с которой слоган передает ключевые сведения о рекламируемом товаре	3,787	2
Краткость - свойство слогана передавать основную мысль коротко в минимальном количестве слов	3,455	3
Оригинальность - свойство слогана отличаться от других слоганов данной компании и фирм, конкурирующих с ней	2,992	6
Эмоциональность - сила, с которой слоган вызывает у потребителя соответствующие (положительные или отрицательные) эмоции	3,060	4
По всем характеристикам (среднее)	3,335	-

Установлено, что наиболее значимыми характеристиками для потребителей являются достоверность (4,093 балла), информативность (3,787 балла) и краткость (3,455 балла).

На втором этапе исследования в качестве критериев, по которым потребителям предлагалось оценить (по 5-ти бальной шкале) слоганы ГЭЛП, использовались семь приоритетных для потребителей характеристик слоганов. Слоганы ГЭЛП, получившие наиболее высокие средние баллы по максимальному количеству характеристик, в большей степени побуждают потребителя на совершение покупки данного препарата. (Приложение 7). Например, наиболее высоко потребители оценили слоганы препаратов Хилак

форте и Ренни (средневзвешенные оценки по обобщенным характеристикам составили соответственно 3,986 и 3,607 балла). И наибольшее желание возникло у потребителей приобрести именно эти препараты (средневзвешенные оценки по характеристике вовлечение 4,122 и 3,451 балла) [181].

Полученные результаты позволили предположить наличие корреляционной зависимости между оценкой конкретных характеристик слоганов и желанием потребителей приобрести рекламируемый товар. Для подтверждения данного предположения был использован метод корреляционного анализа. Значения коэффициента корреляции представлены в таблице 20.

Таблица 20

Значения коэффициента парной корреляции Пирсона (r)
по конкретным характеристикам рекламной информации о ГЭЛП

Характеристики	Значения коэффициента корреляции	
	<i>Индексы</i>	<i>Ранги</i>
Благозвучие	0,607	3
Достоверность	0,452	6
Информативность	0,758	2
Краткость	0,591	4
Оригинальность	0,505	5
Эмоциональность	0,801	1

Результаты исследования показали, что наиболее тесная связь установлена между характеристиками вовлечение – эмоциональность ($r=0,801$) и вовлечение – информативность ($r=0,758$). Следовательно, наиболее сильное воздействие на желание потребителя купить рекламируемый товар оказывают такие характеристики слогана: эмоциональность благозвучие и информативность [181].

Таким образом, было установлено, что желание потребителя ознакомиться с рекламируемым товаром и (или) приобрести его в значительной степени определяет положительный эмоциональный фон,

который у потребителя вызывает рекламный слоган этого товара. Кроме того, слоган должен быть благозвучен и информативен.

На третьем этапе с помощью метода регрессионного анализа осуществлялось прогнозирование эффективности восприятия слоганов на потребителей ГЭЛП. Построенные уравнения (таблица 21) позволяют решать задачу прогнозирования эффективности восприятия на потребителей слогана в зависимости от оценки, которую потребители дают этому слогану по основным его характеристикам [181].

Например, если при цитировании слогана положительных эмоций в сознании потребителя не возникает или они не существенны (значения характеристики эмоциональность 1,0 балл), желания у потребителя приобрести рекламируемый товар не появится. В этом случае может возникнуть лишь незначительный интерес ознакомиться с рекламируемым препаратом (значения характеристики вовлечение соответственно 1.276 балла). Индекс эффективности слогана в этом случае составит лишь 0.255 (при максимально возможном значении, равном 1). Если слоган в сознании потребителя вызывает яркие положительные эмоции (оценка характеристики эмоциональность 5,0 баллов), у потребителя с высокой степенью вероятности может появиться четко осознанное решение приобрести рекламируемый товар (значения характеристики вовлечение 4.310 балла). Индекс эффективности слогана в этом случае составит 0.862, и его эффективность приближается к максимальной величине [181].

В таблице 21 приведены рассчитанные минимальные и максимальные прогнозируемые значения индекса эффективности слогана (соответственно при минимальной и максимальной оценке потребителями конкретных характеристик слогана). Полученные регрессионные модели позволяют прогнозировать эффективность восприятия конкретного слогана на потребителей ГЭЛП.

Таблица 21

Уравнения регрессии, описывающие зависимость эффективности слогана от оценки потребителями ГЭЛП его характеристик

Характеристики слогана	Уравнения регрессии	Прогнозируемое значение индекса эффективности	
		<i>Минимальное</i>	<i>Максимальное</i>
Благозвучие	$Y = 1,3763 + 0,6391 X$	0.403	0.914
Достоверность	$Y = 1,5378 + 0,5221 X$	0.412	0.830
Информативность	$Y = 0,5399 + 0,7461 X$	0.257	0.854
Краткость	$Y = 1,7964 + 0,5287 X$	0.465	0.888
Оригинальность	$Y = 1,6706 + 0,5037 X$	0.435	0.838
Эмоциональность	$Y = 0,5172 + 0,7586 X$	0.255	0.862

Таким образом, с помощью метода вендометрического анализа были идентифицированы приоритетные характеристики рекламной информации для потребителей ГЭЛП, а также спрогнозирована эффективность восприятия слогана потребителями ГЭЛП [181].

Наименее значимой, по мнению потребителей ГЭЛП, является информация о ЛП, распространяемая по электронной почте сети Интернет, а также содержащаяся в листовках из почтовых ящиков жителей многоквартирных домов, или отправленная по средствам мобильной связи в SMS-сообщениях. В качестве значимых эти источники информации о ГЭЛП рассматривают соответственно 8,2%, 5,9% и 4,6% опрошенных респондентов.

Необходимо отметить, что при средней не высокой характеристике значимости сети Интернет как источника информации о ЛП (30,9%), оценка важности этого источника сильно варьирует в зависимости от возраста опрошенных респондентов. Так, данный источник является самым популярным среди потребителей ГЭЛП в возрастной группе 20-30 лет (такое мнение высказали 82,4% опрошенных респондентов этого возраста), в то время как в группе потребителей старшего поколения (более 60 лет), этот показатель не превысил 5,1% [85].

В эпоху информационных технологий и стремительного развития СМИ в распоряжении общества находится огромное количество источников информации. Поскольку особенности восприятия и переработки информации человеком не развиваются столь стремительно, общество становится избирательнее в отношении источников информации по конкретным критериям (польза и доверие). Особенно это касается ситуаций, когда возникает дефицит информации и, как следствие, неопределенность [115].

В связи с этим нами было признано целесообразным, провести оценку наиболее значимых для потребителей источников распространения информации о ГЭЛП по критериям достоверности и полезности. Под критерием достоверность описывалась степень соответствия информации, предоставляемой потребителям из конкретных источников, объективно (реально) существующей. Под критерием полезность описывалась степень потребительской удовлетворенности в информации, предоставляемой конкретными источниками [85].

Для оценки достоверности и полезности информации, предоставляемой из различных источников, потребителям ГЭЛП предлагалось охарактеризовать соответствующие информационные источники по 5-ти бальной шкале от 1 балла (предоставляемая информация абсолютно недостоверна и бесполезна) до 5 баллов (предоставляемая информация абсолютно достоверна и полезна).

Как видно из рисунка 34, полезность информации, полученной из разных источников, в значительной степени зависит от степени доверия потребителя данному источнику (графики информационной достоверности и полезности по верхним и нижним пикам сопоставимы). Значение рассчитанного нами коэффициента парной корреляции Спирмена (0,802) статистически подтверждает выявленную зависимость [85].

Самой достоверной информацией о ГЭЛП, по мнению потребителей, является информация, полученная от врачей (3,85 балла) и фармацевтических работников (3,42 балла), что объясняется высоким уровнем доверия

потребителей профессионализму медицинских и фармацевтических специалистов. Эту же информацию потребители считают и самой полезной (4,01 и 4,05 балла соответственно), поскольку такая информация, как правило, предоставляется потребителю по его направленному запросу.

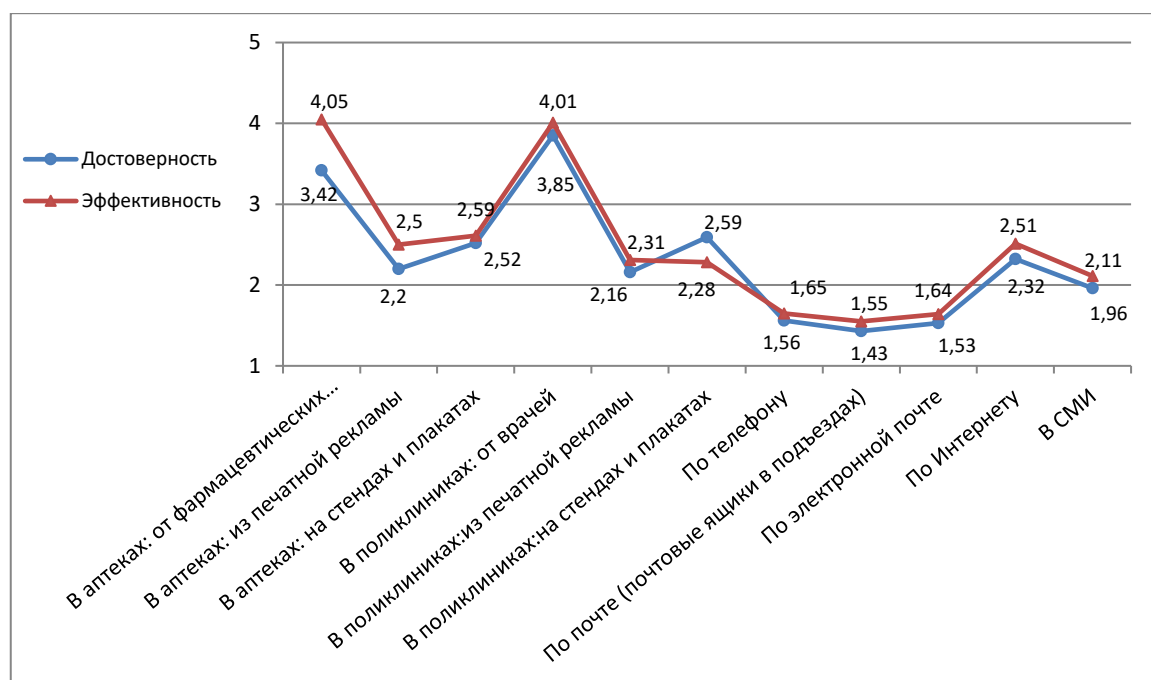


Рисунок 34 - Оценка потребителями основных источников информации по критериям достоверности и полезности

Вместе с тем достаточно высоко оцененная потребителями достоверность информации, размещенной на стендах и плакатах в поликлиниках (третья ранговая позиция), по полезности занимает лишь седьмое место (2,28 балла), уступая информации, размещенной в аптечных организациях (2,59 и 2,52 баллов) и в Интернете (2,51 балла). Не высокую эффективность информации, размещенной на стендах и плакатах в поликлиниках, потребители объясняют сложностью самостоятельного восприятия такой информации и невозможностью незамедлительно ей воспользоваться. Информацию о ГЭЛП, размещенную в аптечных организациях, потребители считают более полезной (хотя и менее достоверной), поскольку могут незамедлительно воспользоваться такой информацией для непосредственного ознакомления с препаратом и, в случае

необходимости, его приобретения. Информацию о ГЭЛП, размещенную в сети Интернет, относительно высоко оценивают потребители в возрасте до 40 лет, поскольку этот источник, по их мнению, позволяет получать максимальный объем необходимой информации при минимальных временных затратах (эффективность – 2,51 балла – четвертая ранговая позиция и достоверность – 2,32 балла – пятая ранговая позиция) [85].

Несмотря на то, что более половины потребителей ГЭЛП допускали возможность рассматривать СМИ в качестве значимого информационного источника, достоверность и полезность предоставляемой им информации оценена потребителями не высоко (1,96 и 2,11 балла соответственно – восьмая ранговая позиция).

Наименее достоверной и полезной информацией о ГЭЛП потребители считают информацию, распространяемую по электронной почте (1,53 и 1,64 балла), по телефону (1,56 и 1,65 балла) и в почтовых ящиках подъездах жилых домов (1,43 и 1,55 балла). Ранговые позиции значимости этих источников по достоверности и эффективности предоставляемой ими информации занимают соответственно с 9 по 11 место.

Таким образом, анализ информационного обеспечения потребителей ГЭЛП позволил выявить основные источники получения потребителями информации о препаратах для профилактики и лечения ЖКТ и оценить их по критериям достоверности и полезности; идентифицировать приоритетные характеристики рекламной информации и спрогнозировать эффективность восприятия слогана потребителями ГЭЛП.

Полученные результаты положены в основу наших дальнейших исследований, направленных на повышение уровня информационной удовлетворенности потребителей ГЭЛП.

4.3. Оценка удовлетворенности потребителей гастроэнтерологических препаратов контентом фармацевтического консультирования

Согласно действующему в РФ законодательству к основным функциям фармацевтических работников относятся предоставление достоверной информации о товарах аптечного ассортимента, их стоимости, фармацевтическое консультирование [108]. Требование фармацевтического консультирования законодательно закреплено в Правилах надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения и Профессиональном стандарте «Провизор» [108,109]. Однако, по мнению исполнительного директора «Аптечной гильдии» Елены Невониной, действующие регламенты не дают четкого алгоритма действий при фармацевтическом консультировании и не предоставляют «универсального решения для каждой ситуации или симптома». Поэтому в целях предоставления покупателю возможности сделать осознанный выбор, фармацевтические работники при информировании руководствуются собственным опытом и пониманием того, в чем должно заключаться фармацевтическое консультирование посетителей.

В целях повышения эффективности фармацевтического консультирования, обеспечивающего максимальное удовлетворение персонифицированных запросов потребителей ГЭЛП, нами было признано целесообразным провести оценку удовлетворенности потребителей ГЭЛП контентом фармацевтического консультирования. Для достижения сформулированной цели разработана методика, в качестве основного инструмента исследования в которой положена модель Кано.

Блок-схема методики оценки удовлетворенности потребителей ГЭЛП контентом фармацевтического консультирования визуализирована на рисунке 35.

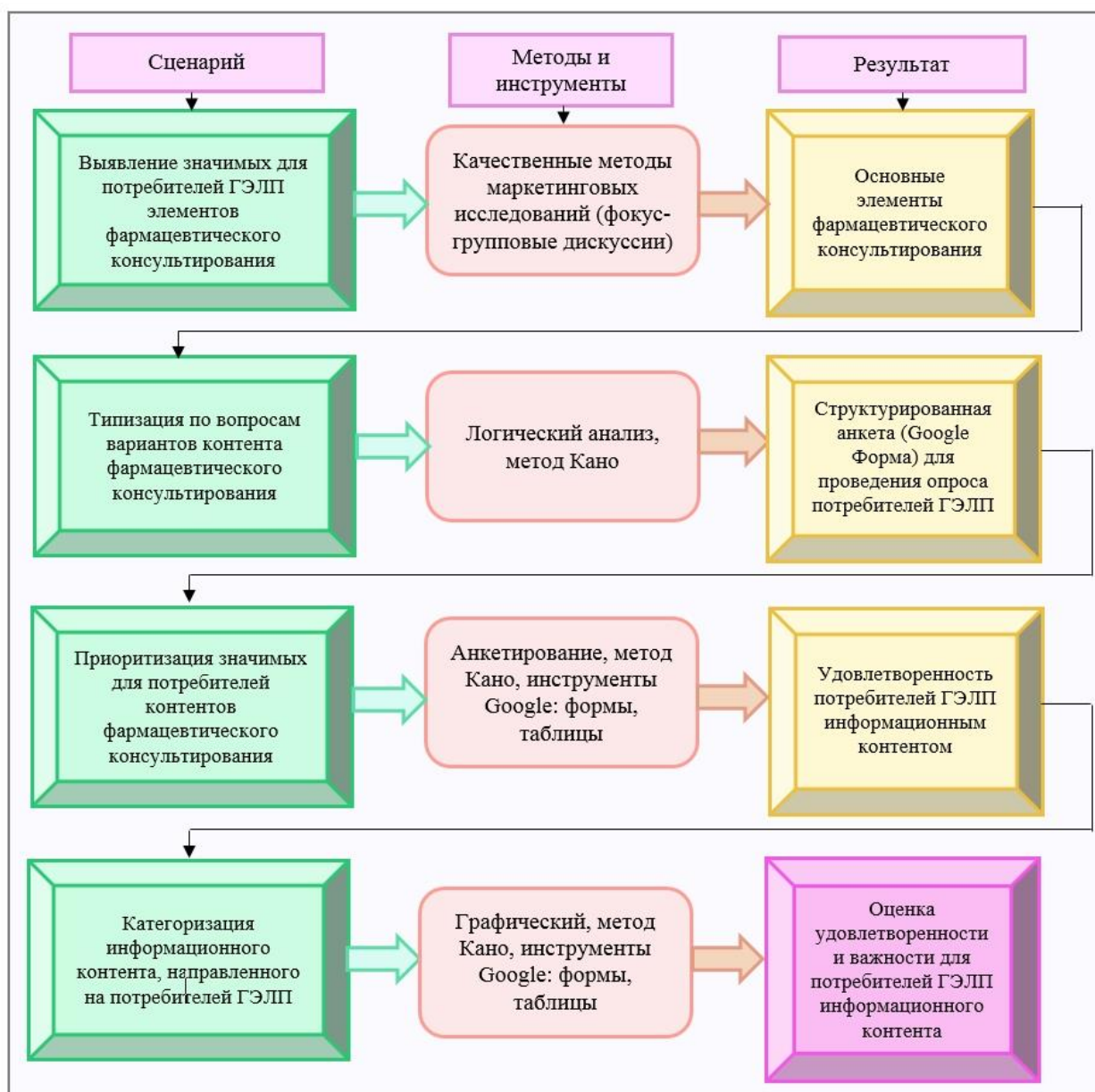


Рисунок 35 - Блок-схема методики оценки удовлетворенности потребителей ГЭЛП контентом фармацевтического консультирования

Разработанная методика предполагает проведение исследования по четырем этапам.

Первый этап. Выявление значимых для потребителей ГЭЛП элементов фармацевтического консультирования.

На первом этапе с помощью качественных методов маркетингового исследования фокус-групповые дискуссии определялись элементы фармацевтического консультирования, которые могли иметь существенное

значение для потребителей ГЭЛП. В исследовании приняли участие пять фокус-групп по 2-3 потребителя ГЭЛП, которым было рекомендовано из предложенного перечня выбрать представляющие для них интерес элементы фармацевтического консультирования. В случае необходимости респондентам предлагалось добавить значимые для них, но не обозначенные в перечне элементы. В предлагаемом потребителям перечне в произвольной форме были описаны элементы, включенные в действующие законодательные акты, отражающие требование фармацевтического консультирования [108,109]. В число таких элементов были включены следующие:

- Оказание консультативной помощи по способу применения и режиму дозирования ЛП, противопоказаниям, побочным действиям, совместимости ЛП, их взаимодействию с пищей, другими группами ЛП, хранению в домашних условиях;
- Информирование покупателя о диапазоне стоимости имеющихся в наличии в аптечной организации взаимозаменяемых ЛП относительно запрошенному ЛП;
- Предложение замены выписанного ЛП на синонимичные или аналогичные препараты;
- Консультирование по правилам эксплуатации медицинских изделий в домашних условиях;
- Рекомендации обратиться за консультацией к врачу;
- Ознакомление покупателя (по его требованию) с сопроводительной документацией на товар.

По рекомендации потребителей ГЭЛП в перечень значимых элементов фармацевтического консультирования были включены следующие:

- Предоставление информации о проводимых в аптечной организации мероприятий стимулирующего характера (акциях);
- Условия дополнительного приобретения сопутствующих товаров.

Для дальнейшего исследования принимались во внимание элементы, получившие более 50% положительных отзывов потребителей ГЭЛП. Фармацевтическое консультирование по правилам эксплуатации медицинских изделий в домашних условиях и ознакомление покупателя с сопроводительной документацией на товар к числу приоритетных потребителями ГЭЛП отнесены не были (менее 50%) и в исследовании на последующих этапах не учитывались.

***Второй этап. Типизация по вопросам вариантов контента
фармацевтического консультирования.***

При проведении исследования, начиная со второго этапа, мы использовали не собирательный термин «информация» как любые воспринимаемые человеком сведения независимо от формы их представления, а понятие «контент» как информационно значимое содержательное наполнение сообщения, передаваемого фармацевтическим работником потребителям ГЭЛП при проведении фармацевтического консультирования. На втором этапе исследования нами разработана анкета, в которую были включены девять вопросов, ответы на которые могут характеризовать отношение потребителей ГЭЛП к информационному контенту, исходящему от специалиста при фармацевтическом консультировании (Приложение 6).

Потребителям предлагалось высказать свое отношение к девяти различным вариантам информационного контента.

- Активное (вопреки желанию потребителя) излишне подробное информирование о запрошенном ГЭЛП;
- Подробное описание характеристик ГЭЛП (способ применения, режим дозирования, противопоказания, побочные действия, совместимости ЛП, взаимодействие с пищей, хранение в домашних условиях);
- Сравнение запрошенного ГЭЛП с другими аналогичными препаратами;
- Предложение замены при отсутствии запрошенного ГЭЛП;

- При отсутствии запрошенного ГЭЛП предложение замены из всех имеющихся в наличии в аптечной организации взаимозаменяемых препаратов;
- При отсутствии запрошенного ГЭЛП рекомендация замены в равной ценовой категории;
- Выслушивает жалобы потребителя и настоятельно рекомендует обратиться за консультацией к врачу;
- Предложение дополнительно приобрести сопутствующие товары (средства личной гигиены; продукты лечебного, детского питания; косметические средства и др.);
- Информация о проводимых в аптечной организации акциях (скидки с цены, два товара по цене одного и др.).

К каждому из девяти вариантов информационного контента потребителю предлагались по три типа вопросов.

Первый тип вопросов в *позитивной* формулировке контента касался **функциональной** (functional) стороны в формате «Как вы относитесь к тому, что в предлагаемой Вам информации ЕСТЬ сведения о? Второй тип вопросов в *негативной* формулировке контента касался **дисфункциональной** (dysfunctional) стороны в формате «Как вы относитесь к тому, что в предлагаемой Вам информации НЕТ сведений о? По функциональным и дисфункциональным типам вопросов потребителю предлагались аналогичные варианты ответов (выбрать один из пяти): Мне это нравится; так должно быть; Мне все равно; Я могу с этим жить/терпеть; Мне это не нравится.

Третий тип вопросов касался определения *важности* (importance). Формат вопроса «Насколько для Вас важно, чтобы в предлагаемой информации имелись сведения о?» предполагал варианты ответов: совершенно неважно; возможно будет полезно; было бы хорошо; очень важно; критически необходимо.

Пример типизации по вопросам информационного контента об отношении потребителя к предложению фармацевтического работника замены, отсутствующего ГЭЛП описан в таблице 22.

Таблица 22

Типизации по вопросам информационного контента (пример)

Отношение потребителя к предложению фармацевтического работника замены отсутствующего ГЭЛП		
<i>Вопрос в позитивной формулировке контента</i>	<i>Вопрос в негативной формулировке контента</i>	<i>Вопрос определения важности контента</i>
Как Вы относитесь к тому, что при отсутствии запрошенного препарата фармацевтический работник предложил Вам замену	Как Вы относитесь к тому, что при отсутствии запрошенного препарата фармацевтический работник не предложил Вам замену	В какой степени для Вас важно, чтобы при отсутствии запрошенного препарата фармацевтический работник предложил Вам замену
☐ Мне это нравится ☐ Так должно быть ☐ Мне все равно ☐ Я могу с этим жить/терпеть ☐ Мне это не нравится	☐ Мне это нравится ☐ Так должно быть ☐ Мне все равно ☐ Я могу с этим жить/терпеть ☐ Мне это не нравится	☐ Совершенно неважно ☐ Возможно будет полезно ☐ Было бы хорошо ☐ Очень важно ☐ Критически необходимо

Аналогичным образом осуществлялась типизация по вопросам всех девяти вариантов контента фармацевтического консультирования потребителей ГЭЛП (Приложение 6).

Третий этап. Приоритизация значимых для потребителей контентов фармацевтического консультирования.

Структурированная таким образом анкета, предназначенная для опроса потребителей ГЭЛП, была трансформирована в Google форму. В целях

исключения участия в опросе не целевых потребителей доступ к анкете обеспечивался нами индивидуально для каждого потребителя. В опросе приняли участие 148 человек при рекомендуемом количестве не менее 40 человек (в соответствии с рекомендациями проведения исследований по методу Кано), что обеспечило репрезентативность выборки. Обработка результатов опроса потребителей ГЭЛП осуществлялась пошагово с применением инструментов, предлагаемых методом Кано (последовательно дискретный и непрерывный анализы), и реализованных в программе MS Office Excel 2016 Windows 2010.

На *первой ступени* осуществлялся перевод номинальных оценок, предоставленных потребителями по функциональным и дисфункциональным типам вопросов, в баллы.

Ответы потребителей по *функциональным* типам вопросов переводились в баллы в диапазоне от -2 (не нравится), -1 (терпеть), 0 (нейтрально), 2 (должно быть) до 4 (нравится). Положительные оценки означают больший потенциал удовлетворения. Ответы потребителей по *дисфункциональным* типам вопросов переводились в баллы в диапазоне от -2 (нравится), -1 (должен быть), 0 (нейтральный), 2 (терпеть) до 4 (не нравится). В случае нефункциональных ответов неприязнь к чему-либо означала сильное несогласие с его отсутствием (потенциала удовлетворения будет больше, если оно будет включено) и характеризует необходимость чего-либо для потребителей. Причина асимметричной шкалы (начиная с -2 вместо -4) заключается в целесообразности придания разной весомости категориям, которые получаются при формировании из ответов потребителей на отрицательном и положительном конце шкалы. Весомость категорий, сформированных по отрицательным вариантам ответов потребителей признается менее значимой (слабее) тех, которые формируются по положительным вариантам ответов.

По шкале *Важность* оценка потребителей переводилась в баллы по границам от 1 (совсем не важно), 3, 5, 7 до 9 (чрезвычайно важно). Ответы потребителей на этот вопрос предоставляли дополнительный уровень

понимания того, какие свойства контента они действительно ценят больше всего - особенно в тех случаях, когда два сформулированных вопроса по результатам ответов потребителей были отнесены к одной и той же категории при оценке по функциональной и дисфункциональной шкале.

На *второй ступени* проводилась *категоризация анализируемого информационного контента*.

В зависимости от сочетания оценок потребителей по *функциональным и дисфункциональным* типам вопросов, анализируемый контент включался в соответствующую категорию свойств. При включении каждого контента (из девяти анализируемых с учетом оценок потребителей) в соответствующую категорию использовалась матрица интерпретации категорий характеристик по методу Кано (табл. 23).

К *обязательным, необходимым* свойствам (Must-Be, M) относились те, без которых продукт существовать не может (базовые), без этой функциональности потребитель не купит продукт. К *основным, желаемым* свойствам (Performance, P) относят характеристики, которые потребитель в первую очередь желает иметь внутри предлагаемого ему продукта. *Привлекательные, восхищающие* свойства (Attractive, A) приносят дополнительное удовольствие потребителю, могут быть причиной рекомендации друзьям и знакомым, эти свойства обеспечивают конкурентное преимущество продукта.

К *неважным, индифферентным* свойствам (Indifferent, I) относят характеристики, которые безразличны потребителям. *Реверсивные, обратные* (Reverse, R) нежелательные характеристики, противоположные тем, которые потребители желают. *Противоречащие, сомнительные* (Questionable, Q) – свойства относительно которых потребители не имеют конкретного мнения или не поняли, о чем конкретно их спросили.

Таблица 23

Матрица интерпретации категорий характеристик по методу Канона

Функциональная (характеристика присутствует)	Дисфункциональная (характеристика отсутствует)				
	Мне это нравится	Так должно быть	Мне все равно	Я могу с этим жить/терпеть	Мне это не нравится
Мне это нравится	Сомнительная	Привлекательная	Привлекательная	Привлекательная	Желаемая
Так должно быть	Реверсивная	Сомнительная	Индифферентная	Индифферентная	Необходимая
Мне все равно	Реверсивная	Индифферентная	Индифферентная	Индифферентная	Необходимая
Я могу с этим жить/терпеть	Реверсивная	Индифферентная	Индифферентная	Сомнительная	Необходимая
Мне это не нравится	Реверсивная	Реверсивная	Реверсивная	Реверсивная	Сомнительная

Включение соответствующего контента в одну из обозначенных категорий осуществлялось по результатам расчета частоты распределения, как отношения количества ответов потребителей по конкретной категории к общему количеству их ответов. Категория каждого информационного контента определялась по категории с наибольшей частотой распределения. Например, информационный контент «Активная информация» отнесен к категории с *реверсивными* свойствами (R), поскольку величина показателя частоты распределения этой категории наибольшая (46,77%).

Частота распределения ответов потребителей ГЭЛП и включение конкретного контента в соответствующую категорию (по результатам дискретного анализа) представлены в таблице 24.

Результаты дискретного анализа показали, что анализируемые информационные контенты распределены по различным категориям свойств: к *желаемым* (P) – предложение фармацевтическим работником замены при отсутствии запрошенного ГЭЛП; к *привлекательным* (A) – предложение замены в равном ценовом диапазоне с запрошенным ГЭЛП.

Таблица 24

Матрица распределения информационных контентов по категориям

Информационный контент	Показатели дискретного анализа (%)							Категория
	М	Р	А	І	В	Q	Итого	
Активная информация F1	4,84	3,23	6,45	24,19	46,77	14,52	100,00	В
Характеристики ЛП F2	18,03	6,56	13,11	32,79	19,67	9,84	100,00	І
Сравнение с аналогами F3	8,06	1,61	16,13	37,10	22,58	14,52	100,00	І
Предложение замены F4	19,35	40,32	9,68	25,81	1,61	3,23	100,00	В
Перечень аналогов F5	9,68	11,29	11,29	27,42	19,35	20,97	100,00	І
Равная цена F6	3,23	3,23	33,87	22,58	6,45	30,65	100,00	А
Обращение к врачу F7	4,84	1,61	6,45	35,48	37,10	14,52	100,00	В
Сопутствующие F8	1,61	3,23	0,00	20,97	54,84	19,35	100,00	В
Информация об акциях F9	8,06	8,06	14,52	48,39	12,90	8,06	100,00	І

К *индифферентным* (І) контентам отнесены – подробное описание характеристик запрошенного ГЭЛП, сравнение его с имеющимися в аптечной организации аналогами и подробный их перечень, а также информация о проводимых в аптечной организации акциях; к *реверсивные* (В) – активная (вопреки желанию потребителя) информирование, рекомендация обратиться за консультацией к врачу и предложение приобрести сопутствующие товары.

Четвертый этап. Категоризация контентов фармацевтического консультирования.

На данном этапе дальнейшее исследование по методу Кано проведено с применением непрерывного анализа.

Значения показателей удовлетворенности потребителей ГЭЛП контентом фармацевтического консультирования, рассчитанные по методу Кано (непрерывный анализ), представлены в таблице 25.

В таблице 25 каждый контент описан координатами по трем шкалам (*функциональной, дисфункциональной и шкале важности*) и категорийной

принадлежности. Координаты каждого контента рассчитывались на основании оценок потребителей с учетом перевода ответов номинальной шкалы в баллы, с последующим распределением по категориям в соответствии с описанным выше алгоритмом.

Результаты анализа удовлетворенности потребителей ГЭЛП контентом фармацевтического консультирования, по описанным в таблице 25 координатам, визуализированы на рисунке 36.

Таблица 25

Параметры информационного контента по трем шкалам и категорией принадлежности (по результатам непрерывного анализа)

Информационный контент	Показатели непрерывного анализа			
	<i>Дисфункциональная (X)</i>	<i>Функциональная (Y)</i>	<i>Важность (Z)</i>	<i>Категория</i>
Активная информация F1	-0,55	0,21	3,11	Реверсивн.
Описание характеристик F2	1,44	1,73	3,69	Индиффер.
Сравнение с аналогами F3	0,49	1,28	3,79	Индиффер.
Предложение замены F4	2,98	2,52	5,30	Желаемые
Перечень аналогов F5	1,39	1,57	4,06	Индиффер.
Равная ценовая категория F6	0,88	2,59	4,37	Привлекат.
Обращение к врачу F7	-0,04	-0,21	2,47	Реверсивн.
Сопутствующие товары F8	-0,70	-1,12	1,60	Реверсивн.
Информация об акциях F9	0,89	1,19	3,11	Индиффер.

На рисунке 36 девять анализируемых контентов, фармацевтического консультирования потребителей ГЭЛП, распределены по четырем кластерам, где по оси «X» – степень необходимости наличия конкретного контента в сообщении фармацевтического работника, а по оси «Y» – степень удовлетворенности потребителей данным информационным контентом. Площадь круга каждого контента характеризует степень его важности («Z») для потребителей (чем площадь круга больше, тем выше значимость для потребителей данного контента).

Из рисунка 36 видно, что в категорию с основными, желаемыми (Performance, P) свойствам отнесен контент **F4** о предложении потребителю замены при отсутствии требуемого ГЭЛП (координаты «X»:2,98; «Y»:2,52; «Z»:5,30).

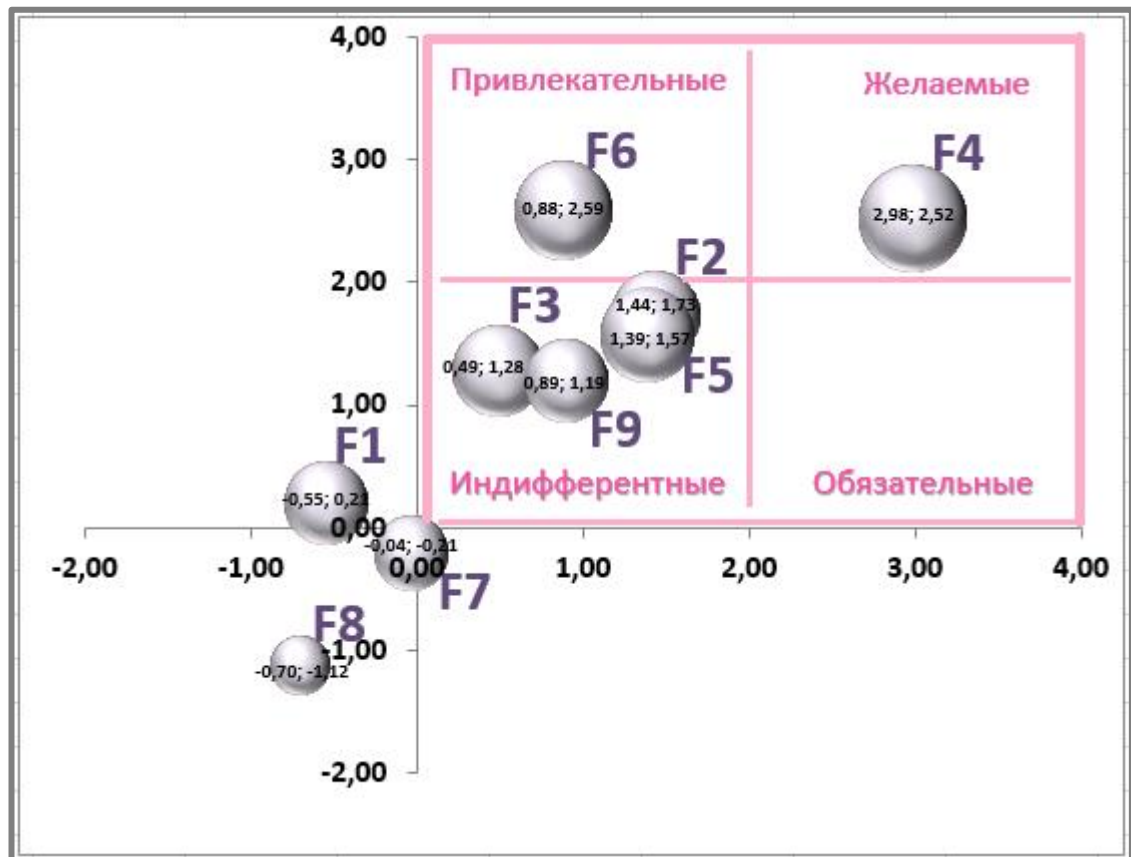


Рисунок 36 - Матрица удовлетворенности потребителей ГЭЛП контентом фармацевтического консультирования

Этот контент, по мнению потребителей, является самым необходимым («X»:2,98) и важным («Z»:5,30), а его наличие в информации, которую сообщает фармацевтический работник, обеспечивает формирование максимальной удовлетворенности у потребителя («Y»:2,52). Таким образом потребитель в первую очередь желает получить от фармацевтического работника сообщение, информационное наполнение которого отражает предложение замены при отсутствии запрошенного ГЭЛП, и чем в большей степени реализованы данные характеристики, тем выше степень удовлетворенности потребителя.

Необходимо подчеркнуть, что предложение замены при отсутствии запрошенного ЛП полностью отвечает требованиям действующих регламентов [109]. Так, в рамках трудовой функции «Информирование населения и медицинских работников о лекарственных препаратах и других товарах аптечного ассортимента» к трудовым действиям отнесено «Принятие решения о замене выписанного лекарственного препарата на синонимичные или аналогичные препараты в установленном порядке». Кроме того, среди трудовых действий в рамках функции «Розничная торговля, отпуск ЛП и других товаров аптечного ассортимента» указано: «консультировать по группам ЛП и синонимам в рамках одного МНН и ценам на них».

В категорию с *привлекательными, восхищающими* (Attractive, A) характеристиками включен контент *F6 о предложении потребителю замены в равном ценовом диапазоне с отсутствующим ГЭЛП* (координаты «X»:0,88; «Y»:2,59; «Z»:4,37). Наличие такого информационного контента в сообщении фармацевтического работника, по мнению потребителей, не является обязательным («X»:0,88) и при его отсутствии отрицательных эмоций испытывать не будет. Вместе с тем, этот информационный контент достаточно важен для потребителей ГЭЛП («Z»:4,37) и приносит им значительное дополнительное удовольствие («Y»:2,59). Сообщение от фармацевтического работника с таким информационным наполнением может повысить лояльность потребителей к аптечной организации и обеспечить ее конкурентное преимущество.

Следует отметить, что предложение замены в равном ценовом диапазоне с отсутствующим ГЭЛП полностью отвечает требованиям действующих регламентов. При этом в действующих на данный момент регламентах [108] указано требование «Информирование покупателей о наличии товаров, в том числе о ЛП нижнего ценового сегмента». В подготовленном проекте по изменению регламента формулируется требование «Информировать покупателя о диапазоне стоимости имеющихся в наличии в аптечной организации взаимозаменяемых ЛП в рамках одного МНН относительно

запрошенному ЛП». Насыщенный ассортимент ГЭЛП обеспечивает возможность врачу осуществлять в случае необходимости терапевтическую замену при назначении ЛП, а фармацевтическому работнику рекомендовать замену ГЭЛП в рамках одного МНН, в том числе на более дешевый препарат. Такой подход позволяет учитывать не только особенности патологического состояния пациента, но и их платежеспособность, что обеспечивает на практике реализацию концепции пациент ориентированной ФП.

В категорию с *индифферентными* (Indifferent, I) свойствами отнесены контенты с характеристиками, которые безразличны потребителям ГЭЛП. В эту категорию включены четыре контента, содержащие подробное *описание характеристик запрошенного препарата* (F2 с координатами «X»:1,44; «Y»:1,73; «Z»:3,69); *сравнение запрошенного препарата с аналогичными ЛП* (F3 с координатами «X»:0,49; «Y»:1,28; «Z»:3,79), причем *по всему перечню аналогов*, имеющихся в аптечной организации (F5 с координатами «X»:1,39; «Y»:1,57; «Z»:4,06), а также *информацию об акциях*, проводимых в аптечной организации (F9 с координатами «X»:0,89; «Y»:1,19; «Z»:3,11). Наличие или отсутствие таких контентов в информационном сообщении фармацевтического работника не оказывает влияния на потребительский выбор ГЭЛП (значения показателей по степени необходимости и степени удовлетворенности менее 2,0). Вместе с тем, важность такой направленности контента для потребителей ГЭЛП достаточно высока (значения показателей по степени важности - от 3,11 до 4,06), поэтому их наличие в информационном сообщении фармацевтического работника может положительно сказаться на формировании потребительской лояльности. Фармацевтическое консультирование по характеристикам запрошенного ГЭЛП и его аналогов строго соответствует требованиям действующих регламентов [108,109], в которых указывается, что оказание консультативной помощи оказывается потребителям по различным характеристикам ЛП (по способу применения и режиму дозирования ЛП, противопоказаниям, побочным действиям,

совместимости ЛП, их взаимодействию с пищей, другими группами ЛП, хранению в домашних условиях).

В категорию с *реверсивными, обратными* (Reverse, R) свойствами включены три контента: *активная информация* (вопреки желанию потребителя) о запрошенном потребителем ГЭЛП (**F1** с координатами «X»:-0,55; «Y»:0,21; «Z»:3,11), рекомендация *обратиться за консультацией к врачу* (**F7** с координатами «X»:-0,04; «Y»:-0,21; «Z»:2,47) и предложение *приобрести сопутствующие товары* (**F8** с координатами «X»:-0,70; «Y»:-1,12; «Z»:1,60). Сообщение от фармацевтического работника с такими нежелательными для потребителя ГЭЛП информационными наполнениями фармацевтического консультирования может понизить уровень лояльности потребителей к аптечной организации.

Вместе с тем, необходимо отметить, что новая редакция (проект) Правил Надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения (пункта 54, планируется введение 2019 году) включает в обязанность фармацевтических работников информировать покупателя о диапазоне стоимости имеющихся в наличии в аптечной организации взаимозаменяемых ЛП в рамках одного МНН относительно к запрошенному покупателем препарату. Такое подробное информирование каждого посетителя аптечной организации (даже вопреки их желанию) может еще больше усилить негативное отношение к этому контенту фармацевтического консультирования.

Негативное отношение посетителей аптечной организации к рекомендациям фармацевтического работника обратиться за консультацией к врачу связано с временными ограничениями потребителей ГЭЛП. Как показали наши исследования лишь 11,3% посетителей аптечной организации соглашается с рекомендацией фармацевтического работника обратиться за консультацией к врачу. Отказ обратиться к врачу посетители аптечной организации объясняют, в первую очередь, нежеланием терять время на стояние в очередях в поликлиниках. Такие потребители, запрашивая ГЭЛП у

фармацевтического работника, требуют дать рекомендации по выбору препарата, в течение нескольких минут, на основании короткого разговора, что значительно повышает ответственность специалиста. Важно отметить, что Профессиональный стандарт «Провизор» в рамках трудовой функции «Информирование населения и медицинских работников о лекарственных препаратах и других товарах аптечного ассортимента» определяет в числе необходимых умений «Распознавать состояния, жалобы, требующие консультации врача». Это требование регламента фармацевтическими работниками должно неукоснительно выполняться, несмотря на отрицательное отношение потребителей ГЭЛП к такой информации. Аналогичное требование заявляет Международная Фармацевтическая Федерация (FIP), подчеркивая, что фармацевтическому работнику необходимо решить, являются ли симптомы признаками серьезного заболевания, при котором необходима рекомендация немедленно обратиться к врачу. Фармацевтический работник должен предупредить потребителя, что при сохранении симптомов больше положенного срока, необходимо проконсультироваться со специалистом [193].

Негативно воспринимают потребители ГЭЛП предложение дополнительно приобрести сопутствующие товары. В тоже время, учитывая противоположные реакции потребителей ГЭЛП на предложение дополнительно приобрести сопутствующие товары (негативная реакция) и информацию о проводимых в аптечной организации акциях (положительная реакция), можно рекомендовать фармацевтическим работникам эвентуально (при определённых обстоятельствах) включать в информационное обращение предложение о приобретении тех сопутствующих товаров, которые на данный момент участвуют в акциях.

Ни один из анализируемых контентов не включен в категорию с *сомнительными* (Questionable, Q) свойствами, что свидетельствует о понимании потребителями ГЭЛП конвенциональности (сути) передаваемого фармацевтическими работниками информационного контента.

Необходимо подчеркнуть, что в категории с *необходимыми* (Must-Be, M) свойствами ни один из девяти анализируемых контентов не описан, поскольку, по мнению потребителей, отпуск ГЭЛП из аптечной организации без какой-либо информационной поддержки со стороны фармацевтического работника в принципе не возможен (потребитель не сможет приобрести ЛП). Мнение потребителей соотносится с обозначенными в законодательных актах [108,109] основными функциями фармацевтических работников, к числу которых относится требование предоставления достоверной информации о товарах аптечного ассортимента, их стоимости.

Как показали результаты проведенного нами исследования, факторы, формирующие потребительский выбор ГЭЛП, можно классифицировать на функциональные (повышающие уровень информационной удовлетворенности потребителей ГЭЛП) и дисфункциональные (снижающие уровень информационной удовлетворенности потребителей ГЭЛП). К факторам функционального влияния отнесены: предложение потребителю в случае отсутствия ГЭЛП, замены в равном ценовом диапазоне; сравнение требуемого ГЭЛП в линейке со всеми имеющихся в аптечной организации аналогами; информация о проводимых в аптечной организации акциях. В факторы дисфункционального влияния на потребительский выбор ГЭЛП включены: излишне подробная (вопреки желанию потребителя) информация о затребованном ГЭЛП, рекомендации обратиться за консультацией к врачу и предложение дополнительно приобрести сопутствующие товары. При формировании эффективного информационного контента, направленного от фармацевтического работника к потребителю целесообразно исключить факторы дисфункционального влияния.

Таким образом, проведенный с помощью метода Кано анализ контента фармацевтического консультирования потребителей ГЭЛП, позволил идентифицировать набор необходимых параметров, обеспечивающий эвентуальность (объективную возможность при определённых обстоятельствах) формирования эффективного информационного контента

(адресного, наполненного и развернутого), который фармацевтическому работнику необходимо использовать в информационно-консультативной деятельности для повышения уровня информационной удовлетворенности потребителей ГЭЛП.

Построенная Матрица удовлетворенности потребителей ГЭЛП контентом фармацевтического консультирования предложена в качестве одного из компонентов реализации четвертого направления оптимизации ФП гастроэнтерологическим больным *«Оценка информационного обеспечения целевых групп в системе ФП гастроэнтерологическим больным»*. Практическая реализация данного компонента подтверждена разработанными по результатам исследования методическими рекомендациями *«Методика оценки удовлетворенности потребителей лекарственных препаратов контентом фармацевтического консультирования специалистами аптечных организаций»*, которые внедрены в практику аптечной сети «ООО ГРАДЕСТВИТЕ» (Приложение 10.12).

Результаты исследования могут быть использованы при решении конкретных практических задач формирования эффективного информационного контента в консультативной деятельности фармацевтических работников аптечных организаций для повышения уровня информационной удовлетворенности потребителей ГЭЛП. Разработанная методика может быть адаптирована и применена для повышения уровня информационной удовлетворенности потребителей других групп ЛП.

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ

1. На основе анализа и структуризации данных литературы и медицинской статистики выявлены высокая распространенность и медико-социальная значимость заболеваний органов ЖКТ, расширение ассортимента ГЭЛП и рост информационного потока о них. В ходе маркетингового исследования выявлена высокая степень ассортиментного покрытия фармакотерапии больных с патологией органов пищеварения и удовлетворения запросов потребителей ГЭЛП. В результате детерминирована актуальность научно обоснованного совершенствования ФП больным с патологией ЖКТ. Спроектированная модель нацелена на оптимизацию ФП гастроэнтерологическим больным в соответствии с предложенными направлениями ее реализации.
2. Выявлена медико-демографическая структура гастроэнтерологических больных в стационарах различного профиля и обоснована целесообразность верифицированного подхода к направленному изучению особенностей фармакотерапии пациентов с учетом нозологической формы и условий госпитализации. Проведена категоризация интенсивности использования ассортимента ГЭЛП для лечения больных хроническим панкреатитом в специализированном стационаре; в соответствии с предложенной шкалой сформированы три кластера: интенсивной мощности (ГЭЛП, КИН которых составил 0,6 и выше), средней - (ГЭЛП с КИН от 0,3 до 0,6) и слабой мощности (ГЭЛП, КИН которых менее 0,3).
3. Впервые с учетом качественных и количественных детерминант имплементировано моделирование затрат на фармакотерапию госпитализированных больных хроническим панкреатитом в условиях специализированного стационара и обоснованы резервы минимизации бюджетных средств. Установлено, что возможная замена референтных ЛП на воспроизведенные ЛП позволит сократить затраты на фармакотерапию конкретного больного с максимальной стоимостью курса лечения в 5,5 раз (с 14392,8 руб. до 2581,3 руб.). Построены модели, которые могут быть

использованы при прогнозировании затрат на фармакотерапию больных с учетом возможного изменения формирующих эти затраты количественных факторов (длительности госпитализации и количества назначаемых на курс ЛП). Доказано, что сокращение сроков госпитализации на один день может способствовать снижению затрат на фармакотерапию больных до 17,1%.

4. Обоснована физическая и экономическая доступность ЛП в системе ФП гастроэнтерологическим больным. Впервые в зависимости от величины показателей эффективности и ценовой доступности ЛП осуществлена кластеризация ГЭЛП контокоррентного предложения потребителю от фармацевтического работника аптечной организации. В первый кластер с высокой эффективностью (от 4,0 баллов) и ценовой доступностью (от 3,0 баллов) включены ГЭЛП разной направленности действия (в т. ч. ферментное средство Мезим форте). Во втором кластере с высокой эффективностью, но низкой ценовой доступностью (менее 3,0 баллов) описаны ГЭЛП разной направленности действия (в т. ч. Креон и Микразим). В третий кластер с низкой эффективностью (менее 4,0 баллов) при высокой ценовой доступности включены антацидные и ферментные (Фестал) препараты. В четвертом кластере с низкой эффективностью и ценовой доступностью описаны ГЭЛП разной направленности действия (ни одно ферментное средство не включено).

5. Установлено, что гендерный фактор может оказывать существенное влияние на изменение величины потребительского спроса на ГЭЛП. На основе факторного анализа ситуационного влияния на потребительский выбор ГЭЛП впервые сформулированы предикторы потребительского выбора с учетом гендерных предпочтений. Рассчитанные показатели мультипликатора «приведенных» продаж варьируют в пределах от 0,552/0,654 (Лоперамид/Эспумизан) до 2,243/2,135 (Алмагель/Омепразол). Доказано, что при одинаковом количестве покупателей обоих полов, реализованный спрос на Алмагель и Омепразол возрастет более, чем в 2 раза.

6. На основе приоритизации значимости источников научной информации для специалистов сформулированы эффективные способы их организационно-

информационного обеспечения, конгломерирующие два направления: информационно-техническое (электронная подписка на профессиональные журналы как наиболее важный способ для 47,1% врачей и доступ к электронным базам данных медицинских организаций - для 61,5% фармацевтических работников) и информационно-коммуникативное (наличие на рабочем месте необходимого пакета информационных материалов как наиболее важный для 73,5% врачей и 52,7% и фармацевтических работников). На основе оценки информационных источников по критериям достоверности и полезности определено, что для потребителей ГЭЛП наиболее достоверной и полезной является информация, полученная от врачей (3,85 и 4,01 балла соответственно) и фармацевтических работников (3,42 и 4,05 балла).

7. Разработана и апробирована Методика оценки удовлетворенности потребителей ГЭЛП контентом фармацевтического консультирования, в основу которой положена модель Кано. Выявлены функциональные и дисфункциональные факторы, оказывающие влияние на потребительский выбор ГЭЛП. Построена матрица удовлетворенности потребителей контентом фармацевтического консультирования, которая создает условия для информационно значимого наполнения коммуникативного сообщения фармацевтического работника аптечной организации и обеспечивает эвентуальность повышения уровня информационной удовлетворенности потребителей ГЭЛП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агеева, Л. И. Здоровоохранение в России. 2017 [Текст] : Стат. сб. Росстат. / Л.И. Агеева [и др.]. - Федеральная служба государственной статистики. - М., 2018. – 170 с.
2. Алексеев, А. А. Маркетинговые исследования рынка услуг [Электронный ресурс] / А. А. Алексеев // ГУО "Институт повышения квалификации и переподготовки в области технологий информатизации и управления" Белорусского государственного университета. - Режим доступа: <http://itim.by/grodno/images/files/0061.pdf>
3. Александрова, Г. А., и соавт. Заболеваемость всего населения России с 2011 по 2017 год. Статистические материалы. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskie-materialy>
4. Аналитический отчет. Фармацевтический рынок России. Итоги 2017 г. [Электронный ресурс] // DSM Group. – 2017. - Режим доступа: https://dsm.ru/docs/analytics/Annual_Report_2017_rus.pdf
5. Арькова, Е. С. Выявление приоритетных путей оптимизации научно-информационного обеспечения медицинских и фармацевтических работников [Текст] / Е. С. Арькова, Л. А. Лобутева, А. Д. Ермолаева // Тезисы докладов XXI Российского национального конгресса «Человек и лекарство» (Москва, 11-14 апреля 2016 г.). – Москва, 2016. – С.215-216.
6. Бавыкина, Т. С. Составные элементы маркетинговых коммуникации [Текст] / Т. С. Бавыкина, Г. И. Тамошина // Вестник ВГУИТ. - 2012. - № 1. - С.188-191.
7. Багненко, С. Ф. Классификация острого панкреатита: современное состояние проблемы [Текст] / С. Ф. Багненко [и др.] // Вестник хирургии. - 2015. - № 5(174). – С. 86-92.
8. Баранова, Е. Н. Цирроз печени, прогностическое значение клинико-вегетативных показателей [Текст] : автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.04 / Баранова Евгения Николаевна. – Барнаул, 2013. – 22 с.

9. Белова, А. Е. Маркетинговые исследования рынка лекарственных средств [Электронный ресурс] / А. Е. Белова // Режим доступа: <https://refdb.ru/look/2681715.html>
10. Беляев, Ю.Н. Болезни органов пищеварения как медико-социальная проблема [Текст] / Ю.Н. Беляев // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. - №3(3). – С.566-568.
11. Богданов, В. В. Моделирование доступности лекарственной помощи населению муниципальных образований [Текст] / В. В. Богданов, М. В. Малаховская // Вестник томского государственного университета. – 2012. - № 4(20). – С.167-174.
12. Борискина, Т. Б. Модель управления потребительским поведением на социально значимом рынке (на примере фармацевтического рынка) [Текст] / Т. Б. Борискина, О. С. Пескова // Вестник РУДН, серия Экономика. – 2013. - № 1. – С. 113-122.
13. Брутова, А. С. Экономические потери Российской Федерации от заболеваемости населения за 2012-2014 гг. [Текст] / А. С. Брутова, О. В. Обухова, И. Н. Базарова // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2017. – № 2(28). – С. 44–48.
14. Вареных, Г. В. Совершенствование фармацевтической помощи детям с нарушениями центральной нервной системы в условиях стационара на примере Белгородской области [Текст] / Г. В. Вареных, И. В. Спичак // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2013. – Т. 22. – № 11(154) - С. 71-78.
15. Василенко, О. В. Рисковое потребительское поведение при покупке лекарственных средств (на примере Волгограда) [Текст] / О. В. Василенко // Вестник экономики, права и социологии. - 2011. - № 2. – С. 185-187.
16. Володин, В. М. Современный фармацевтический маркетинг [Электронный ресурс] / В. М. Володин, С. В. Кунев, Е. Н. Мальченков // Экономика и социум. – 2013. – Режим доступа: <https://gmpnews.ru/2013/08/sovremennyj-farmaceuticheskij-marketing/>

17. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.who.int/home>
18. Галкина, Г. А. Детерминанты потребительской лояльности в розничном звене фармацевтического рынка [Текст] / Г. А. Галкина, В. В. Дорофеева // Фармация. – 2008. – № 8. – С. 26-29.
19. Галова, Е. А. Хронический панкреатит: тактика ведения пациента [Текст] / Е. А. Галова // Медицинский совет. – 2013. – № 4. – С. 42-47.
20. Гацан, В. В. Результаты социологического опроса потребителей косметических средств, проведенного в аптечных организациях Воронежской области [Текст] / В. В. Гацан, Е. В. Болдырева // Вестник ВГУ, Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2006. - № 2. – С. 233-235.
21. Геллер, Л. Н. Маркетинговая стратегия организации фармацевтической помощи пациентам с хроническим панкреатитом на госпитальном этапе (сообщение 2) [Текст] / Л. Н. Геллер [и др.] // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2015. – Т. 137. – № 6. – С. 100-104.
22. Геллер, Л. Н. Фармакоэкономическая оценка организации фармацевтической помощи пациентам с хроническим панкреатитом на госпитальном этапе (сообщение 3) [Текст] / Л. Н. Геллер [и др.] // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2015. – Т. 138. – № 7. – С. 108-113.
23. Геллер, Л. Н. Фармацевтическая помощь: обоснование и определение. Организация фармацевтической помощи пациентам с хроническим панкреатитом на госпитальном этапе (сообщение 1) [Текст] / Л. Н. Геллер [и др.] // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2015. – Т. 136. – № 5. – С. 94-98.
24. Глембоцкая, Г. Т. Адаптация к кризисным условиям отечественной системы фармацевтической помощи больным с метаболическим синдромом [Текст] / Г. Т. Глембоцкая, Ю. С. Пахомова // Фармация. – 2009 - № 8. - С. 35-38.

- 25.Глембоцкая, Г. Т. Концепция фармацевтической помощи: реалии и перспективы [Текст] / Г. Т. Глембоцкая, А. Р. Маскаева //Новая аптека. – 2000. - № 5. – С. 11-14.
- 26.Глембоцкая, Г. Т. Обоснование необходимости и возможностей оптимизации фармацевтической помощи женщинам с патологией щитовидной железы [Текст] / Г. Т. Глембоцкая, А. С. Захарова // Фармация и Фармакология. – 2015. - № 4(11). – С. 37-42.
- 27.Глембоцкая, Г. Т. Оценка влияния диагностики гипотиреоза у женщин детородного возраста на потребление левотироксина в контуре системы фармацевтической помощи [Текст] / Г. Т. Глембоцкая, А. С. Калинина, С. А. Кривошеев // Современная организация лекарственного обеспечения. – 2018. - № 2. – С. 8-17.
- 28.Горин, С. Ф. Анализ экономической эффективности использования лекарственных средств на примере группы нестероидных противовоспалительные препаратов [Текст] / С. Ф. Горин, А. Б. Горячев // Военно-медицинский журнал. – 2014. – № 10(335). – С. 63-65.
- 29.Государственный реестр лекарственных средств Российской Федерации. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://grls.rosminzdrav.ru/>
- 30.Гравченко, Л. А. Оптимизация популяционной фармацевтической помощи в сфере охраны репродуктивного здоровья женщин с использованием информационных компьютерных технологий [Текст] / Л. А. Гравченко, Л. Н. Геллер // Развитие систем фармацевтического обеспечения нужд Российского здравоохранения. Материалы конференции, в рамках XIX Российского национального конгресса «Человек и лекарство». – Москва. – 2012. – С. 122-125.
- 31.Гребенюк, В. В. Острый панкреатит [Текст] : Учебное пособие. – Благовещенск: Амурск. - Гос. мед. Академия. - 2011. – 48 с.
- 32.Дементьева, И. Н. Теоретико-методологические подходы к изучению потребительского поведения [Текст] / И. Н. Дементьева // Проблемы развития территории. – 2018. - № 1. – С. 122-132.

33. Джупарова, И. А. Методика оптимизации фармацевтической помощи отдельным категориям граждан [Текст] / И. А. Джупарова, С. Г. Сбоева // Фармация. – 2011. - № 1. – С.18–21.
34. Дорофеева, В. В. Особенности исследования потребительского поведения на рынке безрецептурных лекарственных препаратов [Текст] / В. В. Дорофеева, Г. А. Галкина, К. В. Сударенко // Вестник РУДН. - 2013. - № 2.- С. 27-32.
35. Дорофеева, В. В. Разработка методического подхода к улучшению качества оказания фармацевтической помощи аптечными организациями [Текст] / В. В. Дорофеева, О. В. Синайская // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2004. – № 4. – С. 63-73.
36. Дремова, Н. Б. Исследование факторов потребительского выбора лекарственных средств [Текст] / Н. Б. Дремова, Н. И. Афанасьева, С. В. Соломка // Вестник ВГУ. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2016. - № 3. – С. 105-109.
37. Дремова, Н. Б. Маркетинговые исследования фармацевтического рынка: развитие методологии в рамках научного направления кафедры [Текст] / Н. Б. Дремова // Традиции и инновации фармацевтической науки и практики. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием, посвященная 45-летию фармацевтического факультета КГМУ (Курск, 27 окт. 2011 г.). – Курск, 2011. – 446 с.
38. Дремова, Н. Б. Фармацевтическая помощь: термин и понятие [Текст] / Н. Б. Дремова [и др.] // Фармация. – 2005. – № 2. – С. 37-45.
39. Дубенкова, В. Д. Путь пациента к покупке лекарственного средства в современных экономических условиях [Текст] / В. Д. Дубенкова // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике. – 2017. – № 1-2. – С. 42-45.
40. Ермолаева, А. Д. Анализ ассортимента гастроэнтерологических лекарственных препаратов в стационаре специализированного профиля [Текст] / А. Д. Ермолаева, Л. А. Лобутева // Тезисы докладов XXVI

- Российского национального конгресса «Человек и лекарство» (Москва, 8-11 апреля 2019 г.). – Москва, 2019. – С.111.
- 41.Ермолаева, А. Д. Гендерные особенности потребительского поведения на рынке гастроэнтерологических препаратов [Текст] / А. Д. Ермолаева, Л. А. Лобутева, С. А. Кривошеев // Ремедиум. - № 12. - С. 51-57.
- 42.Ермолаева, А. Д. Гендерные особенности потребительского поведения при импульсивных покупках на фармацевтическом рынке [Текст] / А. Д. Ермолаева, А. В. Лобутева // Материалы XII научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвящённой «Году молодёжи» (Душанбе, 28 апреля 2018 г.). – Душанбе, 2017. – С.299.
- 43.Ермолаева, А. Д. Оценка потребительской лояльности к маркетинговым мероприятиям по продвижению товаров на фармацевтическом рынке [Текст] / А. Д. Ермолаева [и др.] // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2019. - № 1. – С. 142-145.
- 44.Ермолаева, А. Д. Оценка потребителями препаратов для лечения и профилактики желудочно-кишечных заболеваний [Текст] / А. Д. Ермолаева // Материалы XIII научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвященной «Году развития туризма и народных ремесел» (Душанбе, 27 апреля 2018 г.). – Душанбе, 2018. – С.20.
- 45.Ермолаева, А. Д. Результаты мониторинга внедрения электронных ресурсов ЕГИСЗ [Текст] / А. Д. Ермолаева, Л. А. Лобутева, Е. С Арькова. // Тезисы докладов XXIII Российского национального конгресса «Человек и лекарство» (Москва, 11-14 апреля 2016 г.). – Москва, 2016. – С.230-231.
- 46.Ермолаева, А. Д. Экспертная оценка гастроэнтерологических препаратов фармацевтическими специалистами [Текст] / А. Д. Ермолаева, Л. А. Лобутева // Тезисы докладов XXV Российского национального конгресса

- «Человек и лекарство» (Москва, 09-12 апреля 2018 г.). – Москва, 2018. – С.106-107.
- 47.Ермолаева, А.Д. Категоризация гастроэнтерологических лекарственных препаратов интенсивного предложения [Текст] / А. Д. Ермолаева, Л. А. Лобутева, С. А. Кривошеев // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. – 2018. - № 4. – С. 23-31.
- 48.Звягинцева, Т. Д. Хронический панкреатит: современное состояние проблемы [Текст] / Т. Д. Звягинцева, И. И. Шаргород // Новости медицины и фармации. – 2011. – № 1. – С. 56-60.
- 49.Ибрагимова, Г. Я. Проектирование системы оказания фармацевтической помощи урологическим пациентам на этапе анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии [Текст] / Г. Я. Ибрагимова, О. И. Уразлина, И. А. Красовский // Вестник КГМА им. ИК Ахунбаева. – 2017. – № 5. – С. 44-46.
- 50.Ивахненко, О. И. Клинико-экономическая оценка использования альтернативных вариантов повторного курса противовирусной терапии у пациентов с хроническим гепатитом С, инфицированных вирусом генотипа 1 [Текст] / Ивахненко О. И. [и др.] // Медицинские технологии. Оценка и выбор. -2013. - № 2. – С. 15-23.
- 51.Ивашкин, В. Т. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Российского общества по изучению печени по диагностике и лечению холестаза [Текст] / В. Т. Ивашкин [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2015. – Т. 25. – № 2. – С. 40-55.
- 52.Ивашкин, В. Т. Хронический панкреатит: клинические рекомендации РФ [Электронный ресурс] / В. Т. Ивашкин [и др.] // Медицинская информационная платформа MedElement. – 2014. – Режим доступа: <https://diseases.medelement.com/disease/хронический-панкреатит-рекомендации-рф/15342>
- 53.Ивченко, Н. А. Андреева // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции. – 2015. – № 70. - С. 330-331.

- 54.Идрисов, Ш. А. Маркетинг [Текст] / Ш. А. Идрисов, Л. А. Волкова. - 2-е издание, доп. и испр. - Махачкала : ИПЦ ДГУ. - 2013. - С. 337. – 300 экз.
- 55.Информационная система Института Показателей и Оценки Здоровья [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
- 56.Искаков, Б. С. Хронический гастрит. Клинические протоколы Министерства Здравоохранения Республики Казахстан [Электронный ресурс] / Б. С. Искаков, Р. Р. Бектаева, Л.Г. Макалкина // Медицинская информационная платформа MedElement. – 2017. – Режим доступа: <https://diseases.medelement.com/disease/хронический-гастрит/15044>
- 57.Какова статистика заболеваемости хроническим панкреатитом? [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://doctor.ru/question/10787/>
- 58.Каракулова, Е. В. Оценка источников информации о лекарственных препаратах специалистами медицинского и фармацевтического профиля [Текст] / Е. В. Каракулова, Е. А. Ушкалова, М. В. Белоусов // Медицина и образование в Сибири. – 2012. - № 6. – С. 38.
- 59.Карманова, А. Ю. Распространение фармацевтической информации в профессиональном сообществе [Текст] / А. Ю. Карманова // Бюллетень медицинских интернет конференций. – 2015. - № 5(5). – 2015. - С. 782.
- 60.Качагин, Е. А. Влияние факторов потребительского поведения на процесс принятия решения о покупке на рынке фармацевтической косметики [Текст] / Е. А. Качагин, Ю. Н. Ковальногова // Вестник ВГУИТ. – 2016. - № 4. – С. 268-273.
- 61.Кельдибекова, Т. А. Основные направления маркетинговых исследований мирового фармацевтического рынка [Текст] / Т. А. Кельдибекова // Здравоохранение Кыргызстана. – 2012. - № 1. – С. 49-54.
- 62.Клинические рекомендации Минздрава России. Острый панкреатит у взрослых. [Электронный ресурс] // Рубрикатор клинических рекомендаций. - Режим доступа: <http://cr.rosminzdrav.ru/#/recomend/734>

63. Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический панкреатит у взрослых. [Электронный ресурс] // Рубрикатор клинических рекомендаций.
- Режим доступа: <http://cr.rosminzdrav.ru/#/recomend/791>
64. Клинические рекомендации Минздрава России. Язвенная болезнь у взрослых. [Электронный ресурс] // Рубрикатор клинических рекомендаций.
- Режим доступа: <http://cr.rosminzdrav.ru/#/recomend/794>
65. Кляритская, И. Л. Сравнительная характеристика методов диагностики острого и хронического панкреатит [Текст] / И. Л. Кляритская [и др.] // Крымский терапевтический журнал. – 2014. - № 1. – С. 147-153.
66. Козуб, О. В. Идентификация особенностей и моделирование фармацевтической помощи больным мигренью и головной болью напряжения [Текст] : автореф. дис. ... канд. фарм. наук: 14.04.03 / Козуб Оксана Владимировна. – М., 2015. – 24 с.
67. Колушкина, Н. Б. Оценка потребительской лояльности к мероприятиям по стимулированию сбыта на рынке гастроэнтерологических препаратов [Текст] / Н. Б. Колушкина [и др.] // Тезисы докладов XXVI Российского национального конгресса «Человек и лекарство» (Москва, 09-12 апреля 2018 г.). – Москва, 2018. – С112.
68. Коржавых, Э. А. Методологические аспекты российских исследований по фармацевтической помощи [Текст] / Э. А. Коржавых, Л. В. Мошкова, Л. В. Шукиль // Фармация. – 2016. - № 1.- С. 39-41.
69. Корнилова, Е. Б. Стратегии лекарственного обеспечения пациентов с хроническим вирусным гепатитом С [Текст] / Корнилова Е. Б. [и др.] // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. – 2017. - № 10(3). – С. 34-46.
70. Корой, П. В. Хронический гепатит С в практике гастроэнтеролога [Текст] / П. В. Корой // Вестник молодого ученого. – 2016. - № 3. – С. 30-36.
71. Косова, И. В. Фармацевтическое консультирование: новые функции и полномочия аптечных работников [Текст] / И. В. Косова, Е. В. Неволлина, И. В. Крупнова // Вестник Росздравнадзора. - 2018. - № 4. - С. 44-52.

72. Кострицына, Я. В. Потребительское поведение на фармацевтическом рынке [Текст] / Я. В. Кострицына // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015. – Т. 5. – № 12. – С. 1721-1723.
73. Кривошеев, С. А. Пациент-ориентированный подход к обеспечению лекарственной помощи геронтологическим больным в офтальмологической практике [Текст] / С. А. Кривошеев [и др.] // Успехи геронтологии. – 2018. – № 2(31). – С. 300-305.
74. Кудряшова, А. И. Представитель компании-производителя лекарственных препаратов как элемент системы информации о лекарственных препаратах [Текст] / А. И. Кудряшова, Н. Б. Ростова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. - № 2(2). – С. 502.
75. Кузнецова, Т. Е. Стимулирование сбыта как элемент комплекса продвижения товара [Текст] / Т. Е. Кузнецова // Вестник Волжского университета имени В. Н. Татищева. – 2013. - № 1(27). – С. 21-22.
76. Кулик, В. В. Изучение информационных потребностей различных категорий потребителей лекарственных препаратов о рациональном питании в период лечения [Текст] / В. В. Кулик [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2015. - № 6. – 21 с.
77. Лагуткина, Т. П. Оценка потребительских предпочтений маркетинговых коммуникаций в аптечной организации [Текст] / Т. П. Лагуткина, Е. И. Грибкова, А. Г. Тер-Газарян // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2013. - № 4. – С. 109-114.
78. Лагуткина, Т. П. Роль фармацевтической информации в формировании грамотного потребительского поведения на фармацевтическом рынке [Текст] / Т. П. Лагуткина [и др.] // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2013. - № 2. – С. 39-44.
79. Лазарева, М. Н. Лингвокультурологические особенности рекламного слогана в фармацевтическом дискурсе [Текст] / М.Н. Лазарева // Индустрия перевода. – 2014. - №1(1). – С.34-38.

80. Лазебник, Л. Б. VI Национальные рекомендации по диагностике и лечению кислотозависимых и ассоциированных с *Helicobacter pylori* заболеваний (VI Московские соглашения) [Текст] / Л.Б. Лазебник [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2017. – № 2(138). – С. 3-21.
81. Лобутева, А. В. Действие рекламных слоганов на потребителей офтальмологических препаратов [Текст] / А. В. Лобутева [и др.] // Фармация. – 2014. - № 7. - С. 27-30.
82. Лобутева, А.В. Организационно-экономическое обоснование создания модели управления системой фармацевтической помощи офтальмологическим больным [Текст] : автореф. дис. ... канд. фарм. наук: 14.04.03 / Лобутева Алиса Владимировна. – Москва, 2017. – 24 с.
83. Лобутева, Л. А. Выявление тенденций потребительского поведения на рынке офтальмологических препаратов с помощью метода поиска ассоциативных правил [Текст] / Л. А. Лобутева, О. В. Захарова, А. В. Лобутева // Вестник ВГУ. Серия Химия. Биология. Фармация. – 2014. - № 3. – С. 115-117.
84. Лобутева, Л. А. Особенности восприятия интегрированных маркетинговых коммуникаций медицинскими и фармацевтическими специалистами [Текст] / Л. А. Лобутева [и др.] // Научная школа кафедры организации и экономики фармации. – М., Перо, 2017. – С. 140-171.
85. Лобутева, Л. А. Оценка информационной доступности для потребителей гастроэнтерологических препаратов [Текст] / Л. А. Лобутева, А. Д. Ермолаева, С. А. Кривошеев // Вестник воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2018. - № 3. – С. 225-231.
86. Лобутева, Л. А. Сравнительный анализ восприятия фармацевтическими и медицинскими специалистами основных характеристик научной информации [Текст] / Л. А. Лобутева [и др.] // Тезисы докладов XXIII

- Российского национального конгресса «Человек и лекарство» (Москва, 11-14 апреля 2016 г.). – Москва, 2016. – С.247.
- 87.Лопатин, П. В. Социальная ответственность фарм.рынка [Текст] / П. В. Лопатин // Российские аптеки. - 2008. - № 7. - С.11-14.
- 88.Лоскутова, Е. Е. Трансформация потребительских предпочтений на рынке ОТС-препаратов [Текст] / Е. Е. Лоскутова, К. В. Сударенко // Ремедиум.- 2012.- № 4. - С.48-50.
- 89.Лоскутова, Е. Е. Экономические и социальные аспекты инновационных технологий фармацевтической деятельности [Текст] / Е. Е. Лоскутова [и др.] // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. - 2011. - № 3. - С. 158-162.
- 90.Лубянский, В. Г. Острый и хронический панкреатит. Проблемы хирургического лечения [Текст] : монография / В. Г. Лубянский, А. Н. Жариков, А. Р. Алиев. – Барнаул : Изд-во АГМУ. - 2016. – 219 с. – 15 экз. - ISBN 978-5-9505-0192-0.
- 91.Мазилкина, Е. И. Маркетинговые коммуникации [Текст] / Е. И. Мазилкина. - М. : Эксмо, 2010. – 240 с. – 2000 экз. - ISBN 978-5-699-40886-3.
- 92.Максимкина, Е. А. Государственная политика в области лекарственного обеспечения населения Российской Федерации [Текст] / Е. А. Максимкина // Новая аптека. Эффективное управление. - 2014. - № 6. - С. 13-16.
- 93.Малаева, Е. Г. Цирроз печени [Текст] : Учебно-методическое пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2014. - 44 с. – 140 экз. - ISBN 978-985-506-608-9.
- 94.Минушкин, О. Н. Хронический гастрит: понятие, типирование, особенности течения и исходы [Текст] / О. Н. Минушкин [и др.] // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2007. - № 2. – С. 19-22.
- 95.Минушкин, О. Н. Хронический гастрит: представление, диагностика, подходы [Текст] / О. Н. Минушкин // Медицинский совет. – 2007. - № 3. - С. 71-76.

- 96.Минушкин, О. Н. Хронический панкреатит (определение, классификация, патогенез, диагностика, лечение) [Текст] / О. Н. Минушкин // Медицинский совет. – 2014. – № 7. – С. 22-25.
- 97.Мирошниченко, Ю. В. Анализ факторов, оказывающих влияние на доступность лекарственной помощи в военном здравоохранении [Текст] / Ю. В. Мирошниченко [и др.] // Фармакоэкономика: теория и практика. – 2014. - № 1(2). – С. 55.
- 98.Модель потребительского поведения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pharmprofi.ru>
- 99.Мошкова, Л. В. Оценка информативности интернет-сайтов для специалистов в области фармации [Текст] / Л. В. Мошкова, Т. В. Ежова // Фармация. - 2011. - № 2. - С. 50-52.
100. Мошкова, Л. В. Финансовое обеспечение лекарственной помощи в стационаре (на примере язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки) [Текст] / Л. В. Мошкова, Т. В. Рейхтман // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике. – 2014. – № 9. – С. 54-57.
101. Новикова, А. Специализированные СМИ: Фармацевтические рынки [Текст] / А. Новикова // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской техники. – 2011. - № 4. – С. 35-39.
102. О Рекламе: Федеральный закон от 13.03.2006 №38-ФЗ // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
103. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году [Текст] : Государственный доклад. – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2018. – 268 с. – 300 экз. - ISBN 978-5-7508-1626-2.
104. Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

105. Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред.от 28.12.2013) // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
106. Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения: Приказ Минздрава РФ от 14.01.2019 № 4н // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
107. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»: Приказ Минздрава РФ от 12 ноября 2012 г. № 906н // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
108. Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения: Приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 647н (Зарегистрировано в Минюсте России 09.01.2017 N 45113) // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
109. Об утверждении профессионального стандарта «Провизор»: Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 9 марта 2016 г. № 91н // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
110. Об утверждении Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года: Приказ Министерства промышленности и торговли РФ от 23 октября 2009 г. № 965 // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
111. Овод, А. И. Система фармацевтической помощи для пациентов с социально значимыми заболеваниями–ресурс улучшения здоровья [Текст] / А. И. Овод // Фармацевтическое образование, наука и практика: горизонты развития. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 50-летию фармацевтического

- факультета КГМУ (г. Курск, 20-21 октября 2016 г.). Под ред. В.А. Лазаренко, И.Л. Дроздовой, И.В. Зубковой, О.О. Куриловой. - Курск: ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России. - 2016. - 797 с.
112. Осипенко, М. Ф. Цирроз печени как продлить жизнь больному? [Текст] / М. Ф. Осипенко, Е. А. Бикбулатова, С. И. Холин // Медицинский совет. – 2015. - № 13. – С. 76-79.
 113. Павленко, А. В. Формирование комплекса маркетинговых коммуникаций и оценка его эффективности [Текст] / А. В. Павленко // Российское предпринимательство. - 2008. - № 12. - С. 86-90.
 114. Панкратова, О. И. Оптимизация фармацевтической помощи детям с ЛОР-заболеваниями в амбулаторно-поликлинических учреждениях [Текст] : автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.04.03 / Панкратова Олеся Георгиевна. – Курск, 2011. – 23 с.
 115. Пацынко С.В. Доверие к источнику информации как условие распространения слуха и принятия решения / С.В. Пацынко, М.С. Дорохова // Бухгалтерская наука. - 2007. - №6. - С. 38-42.
 116. Петров, А. Г. Методические подходы к исследованию потребительского поведения шахтеров на рынке медицинских и фармацевтических товаров и услуг [Текст] / А. Г. Петров, Н. Д. Богомолова, О. И. Кныш // Современные проблемы науки и образования. – 2014. - № 5. – С.528-536.
 117. Петров, В. Н. Хронический гастрит [Текст] / В. Н. Петров, В. А. Лапотников // Медицинская сестра. – 2010. - № 4. – С. 3-6.
 118. Пивоварова, И. В. Управление потребительским поведением [Текст] / И. В. Пивоварова, О.В. Устинова // Вестник Челябинского государственного университета. – 2015. - № 9 (364). – С. 97-102.
 119. Подолужный, В. И. Острый панкреатит [Текст] : монография / В. И. Подолужный, И. Х. Аминов, И. А. Радионов. – Кемерово, 2017. – 131 с.
 120. Поликарпов, А. В. Заболеваемость всего населения России в 2017 году [Текст] / А. В. Поликарпов [и др.]. - Министерство здравоохранения

Российской Федерации, Статистические материалы часть I. – М., 2018. – 140 с.

121. Поляничко, А. Рекламная активность фармкомпаний по итогам 1-го полугодия 2016 года [Текст] / А. Поляничко // Фармацевтический вестник. – 2016. - № 28. – С. 14-15.
122. Предейн Н.А. Научно-методические подходы к организации фармацевтической помощи лицам с нарушениями процесса пищеварения [Текст] : автореф. дис. ... канд. фарм. наук: 14.04.03 / Предейн Наталья Александровна. – М., 2012. – 22 с.
123. Процесс принятия решения о покупке [Электронный ресурс] // Лазер Вирта. Энциклопедия экономики. – Режим доступа: <https://laservirta.ru/процесс-принятия-решения-о-покупке/>
124. Пядушкина, Е. А. Анализ влияния на бюджет применения биологических препаратов в терапии взрослых пациентов с язвенным колитом и болезнью Крона. [Текст] / Е. А. Пядушкина // Фармакоэкономика. Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология. – 2017. - № 10(1). – С. 19-28.
125. Саганов, В. П. Клинические аспекты острого панкреатита [Текст] / В. П. Саганов [и др.] // Вестник бурятского государственного университета. – 2011. - № 12. – С. 78-81.
126. Сайгина, Е. П. Психологические факторы, оказывающие влияние на потребительское поведение [Текст] / Е. П. Сайгина // Научно-практический электронный журнал Аллея Науки. – 2017. - № 9. – С. 405-407.
127. Самсонова, М. В. Управление потребительским поведением на рынке образовательных услуг малого города [Текст] : автореф. дис. ... канд. экон. наук: 08.00.05 / Самсонова Марина Владимировна. – Волгоград, 2012. – 24 с.

128. Сбоева, С. Г. Разработка формы сбора данных о лекарственных препаратах [Текст] / С. Г. Сбоева, Г. Г. Данагулян // Ремедиум. - 2015. - № 12. - С. 16-19.
129. Серикова Е.И. Слоган как центральный компонент рекламной коммуникации / Е.И. Серикова // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2016. - №3(4). – С.105-108.
130. Симаненков, В. И. Хронический гастрит: инструкции по применению лекарственных препаратов [Текст] / В. И. Симаненков, С. С. Вялов // Терапевтический архив. – 2017. - № 8. – С. 129-133.
131. Синайская, О. В. Разработка методических основ управления потребительским поведением на фармацевтическом рынке [Текст] : автореф. дис. ... канд. фарм. наук: 15.00.01 / Синайская Ольга Викторовна. – М., 2005. – 19 с.
132. Смолина, В. А. Доступность фармацевтической помощи населению Саратовской области [Текст] / В. А. Смолина, О. Д. Пашко // Бюллетень медицинских интернет конференций. - 2013. - № 3(12). – С.1362-1364.
133. Спичак, И. В. Комплексный анализ и разработка направлений оптимизации информационной деятельности аптек [Текст] / И. В. Спичак, М. А. Пасечнекова // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2016. - № 2(15). – С. 94-101.
134. Спичак, И. В. Разработка подходов к проведению мониторинга информационной деятельности аптечных организаций [Текст] / И. В. Спичак, М. А. Пасечнекова // Вестник ВГУ. Серия: Химия. Биология. Фармация. - 2016. - № 2. - С. 140-144.
135. Строкова, О. А. Хронический панкреатит: классификация, диагностика и лечение [Текст] / О. А. Строкова, Е. Ю. Еремина // Журнал МедиАль. – 2012. – № 1(4). – С. 37-42.
136. Тельнова, Е. А. Роль информатизации в обеспечении доступности и качества лекарственной помощи населению России [Текст] / Е. А. Тельнова, Т. Н. Проклова, О. Б. Карпова // Бюллетень национального

- научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2017. - № 6. – С. 58-63.
137. Ткаченко, О. В. Факторы формирования потребительского поведения на региональном фармацевтическом рынке России: опыт социологического исследования [Текст] / О. В. Ткаченко // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. Социология. – 2012. - № 2(22). – С. 71–80.
 138. Фазлеева, М. А. Цирроз печени как исход вирусного гепатита с (обзор литературы) [Текст] / М. А. Фазлеева, Т. Р. Хайбрахманов, Г. А. Фазлеева // Актуальные вопросы научных исследований: сборник научных трудов по материалам XIX Международной научно-практической конференции Актуальные вопросы научных исследований, 15 марта 2018 г. – Иваново. – № 2(18). – С. 61-63.
 139. Факторы ситуационного влияния на процесс принятия решения о покупке [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://stud24.ru/marketing/factory-situacionnogo-vliyaniya-na-process/269915-804258-page2.html>
 140. Фармацевтическая отрасль [Электронный ресурс] // Отраслевой бюллетень КСК групп. – 2016. - № 7. – С. 2. - Режим доступа: <https://docplayer.ru/28745523-Farmaceuticheskaya-otrasl.html>
 141. Фармацевтический маркетинг [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/6010983/>
 142. Федина, Е. А. Фармацевтическая помощь, как актуальное научно-практическое направление фармации [Текст] / Е. А. Федина // Инновационная наука. – 2015. - № 12(2). – С. 303-305.
 143. Фирсова, В. Г. Острый панкреатит: современные аспекты патогенеза и классификации / В. Г. Фирсова, В. В. Паршикова, В. П. Градусова // Современные технологии в медицине. – 2011. - № 2. – С. 127-134.
 144. Хабриев, Р. У. Особенности внедрения инновационных технологий в российском здравоохранении [Текст] / Р. У. Хабриев, В. Г. Серпик //

- Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного образования имени Н.А. Семашко. – 2016. - № 4. – С. 5-16.
145. Хорунхая, В. С. Значение генетически детерминированной патологии в развитии и течении хронических панкреатитов [Текст] / В. С. Хорунхая // Новости медицины и фармации. – 2013. - № 2(451). – С. 20-23.
146. Чемазова, Н. Н. Хронический вирусный гепатит С в Дальневосточном федеральном округе [Текст] / Н. Н. Чемазова [и др.] // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2018. - № 3(73). – С. 58-61.
147. Чупандина Е. Е. Анализ экономической доступности лекарственных препаратов для лечения глаукомы на фармацевтическом рынке воронежской области [Текст] / Е. Е. Чупандина, М. С. Куролап // Научные ведомости. Серия Медицина. Фармация. – 2012. - № 10(122). – С. 191-196.
148. Чупандина, Е. Е. Выявление резервов повышения эффективности фармацевтического консультирования населения [Текст] / Е. Е. Чупандина, М. С. Куролап, Н. А. Терновая. – 2017. - № 4(30). – С. 70-73.
149. Чупандина, Е. Е. Социологическое исследование информационных потребностей фармацевтических работников [Текст] / Е. Е. Чупандина [и др.] // Журнал научных статей Здоровье и Образование. – 2018. - № 20 (1). – С. 192-197.
150. Шакирова, Д. Х. Анализ ассортимента препаратов, используемых для стационарного лечения больных язвенной болезнью гастродуоденальной зоны [Текст] / Д. Х. Шакирова, Д. И. Абдулганиева, В. Н. Угольцова // Медицинский вестник Башкортостана. – 2016. – Т. 11. – № 5(65). – С. 53-56.
151. Шевченко А. С. Хронический гастрит [Текст] / А. С. Шевченко, В. В. Савчук // Вестник научного общества студентов, аспирантов и молодых ученых. - 2017. - № 3. - С. 175-179.
152. Шибицкий, М. В. Гендерные различия в потребительском поведении и коммуникациях [Текст] / М. В. Шибицкий // Коммуникология. – 2015. - № 3(6). – С. 67-78.

153. Широкова, И. Фармакоэкономика - важная составляющая современного маркетинга [Текст] / И. Широкова // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике. – 2011. – № 4. – С. 22-28.
154. Шурчкова, Ю.В. Интернет как среда формирования комплекса интегрированных маркетинговых коммуникации [Текст] / Ю. В. Шурчкова // Современная экономика: проблемы и решения. - 2010. - № 10. - С. 147-156.
155. Юданов, А. Ю. Фармацевтический маркетинг [Текст] / А. Ю. Юданов, Е. А. Вольская. - М.: Р-Врач, 2008. – 602 с. – ISBN 978-5-904078-10-0.
156. Юрьева, Е. А. Оптимизация организации медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения в амбулаторных условиях [Текст] : автореф. дис. ... канд. фарм. наук: 14.00.33 / Юрьева Елена Анатольевна. – Красноярск, 2006. – 23 с.
157. Ягудина, Р. И. Лекарственная информация: результаты социологического опроса потребностей пациентов и позиции врачей и провизоров [Текст] / Р. И. Ягудина [и др.] // Ремедиум. – 2015. - № 3. – С. 6-10.
158. Ягудина, Р. И. Фармакоэкономическая оценка применения лекарственного препарата Цирамза (рамуцирумаб) во второй линии терапии рака желудка [Текст] / Р. И. Ягудина, В. Г. Серпик // Фармакоэкономика: теория и практика. - 2018. - Т. 6. - № 1. - С. 26-36.
159. Яичникова, М. А. Разработка научно-методических подходов к организации фармацевтической помощи больным острым ринитом и катаральным фарингитом (на примере Омской области) [Текст] : автореф. дис. ... канд. фарм. наук: 14.04.03 / Яичникова Мария Анатольевна. – Омск, 2011. – 23 с.
160. Bailey, T. A. Perceptions of Direct-to-Consumer Advertising and the Older Adult Population [Text] / T. A. Bailey, M. Fenney // American Society of Consultant Pharmacists. – 2016. – Vol. 31. – № 4. – P. 215 - 220.

161. Bell, R. A. Direct-to-consumer prescription drug advertising. A content analysis of conditions, targets, inducements, and appeals [Text] / R. A. Bell, R. L. Kravitz, M. S. Wilkes // J. Fam. Pract. – 2000. – Vol. 49. – № 4. – P. 329–335.
162. Borgsteede, S. D. Information needs about medication according to patients discharged from a general hospital [Text] / S. D. Borgsteede [et al.] // Patient Education and Counseling. – 2011. – Vol. 83. – № 1. - P. 22-28.
163. Burra, P. Therapeutic application of stem cells in gastroenterology: An update [Text] / P. Burra [et al.] // World Journal of Gastroenterology. – 2011. – Vol. 17. – № 34. – P. 387-390.
164. Carnevale, R. C. Cost analysis of pharmaceutical care provided to HIV-infected patients: an ambispective controlled study [Text] / R. C. Carnevale [et al.] // DARU Journal of Pharmaceutical Sciences. – 2015. – Vol. 23. – № 1. – P. 13.
165. Catalán-Serra, I. Information resources used by patients with inflammatory bowel disease: Satisfaction, expectations and information gaps [Text] / Catalán-Serra I. [et al.] // Gastroenterología y Hepatología. – 2015. - Vol. 38 (6). – P. 355-363.
166. Chen, Y. The Behavioral Consequences of Service Quality: An Empirical Study in the Chinese Retail Pharmacy Industry [Text] / Y. Chen, F. Q. Fu // Health Marketing Quarterly. – 2018. – Vol. 32(1). – P. 14-30.
167. Chimonas, S. No More Free Drug Samples? [Text] / S. Chimonas, J. P. Kassirer // PLoS Medicine. – 2009. - Vol. 6. – P. 1-4.
168. Dens, N. Attitudes and self-reported behavior of patients, doctors, and pharmacists in New Zealand and Belgium toward direct-to-consumer advertising of medication [Text] / N. Dens, LC. Eagle, P. De Pelsmacker // Health Commun. – 2008. - Vol. 23. – P. 45-61.
169. Dissanayake, D. Integrated communications, integrated marketing communications and corporate reputation: Evidences from dell computer

- corporations [Text] / D. Dissanayake // Journal of Arts, Science & Commerce. - 2012. - № 3(1). - P. 27-32.
170. Eades, C. E. Public health in community pharmacy: A systematic review of pharmacist and consumer views [Text] / C. E. Eades, J. S. Ferguson, R. E. O'Carroll // BMC Public Health. – 2011. – Vol. 11. – P. 1-13.
 171. Faerber, A. E. Content Analysis of False and Misleading Claims in Television Advertising for Prescription and Nonprescription Drugs [Text] / A. E. Faerber, D. H. Kreling // Journal of General Internal Medicine. – 2014. – Vol. 29 – № 1. – P. 110-118.
 172. Gastritis [Electronic resource] // National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. - 2015. – Access: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/gastritis>
 173. Gavilan, D. Shopper marketing: A new challenge for Spanish community pharmacies [Text] / D. Gavilan, M. Avello, C. Abril // Research in Social and Administrative Pharmacy. – 2014. – Vol. 10(1). – P. 1-12.
 174. Gellad, W. F. Use of prescription drug samples and patient assistance programs, and the role of doctor–patient communication [Text] / W. F. Gellad [et al.] // JGIM. – 2011. – Vol. 26(12). – P. 1458-1464.
 175. Gheorghe, L. Position paper on treatment of hepatitis C in Romania, 2017. Part one [Text] / L. Gheorghe [et al.] // Journal of Gastrointestinal & Liver Diseases. – 2017. – Vol. 26. – № 2. – P. 171-181.
 176. Honey, M. L. New Zealand consumers' health information needs: results of an interpretive descriptive study [Text] / M. L. Honey [et al.] // Journal of primary health care. – 2014. – Vol. 6 (2). – P. 203-211.
 177. Honey, M. Promoting the Meaningful Use of Health Information for New Zealand Consumers [Text] / M. Honey [et al.] // Journal of Nursing Informatics. – 2014. – № 201. - P. 11-17.
 178. Kappelman, M. D. Direct Health Care Costs of Crohn's Disease and Ulcerative Colitis in United States Children and Adults [Text] / M. D. Kappelman // Gastroenterology. Author manuscript. – 2008. - Vol. 135. – № 6. – P. 907-913.

179. Kloosterboer, S. M. Self-medication for cough and the common cold: information needs of consumers [Text] / S. M. Kloosterboer [et al.] // The Royal Australian College of General practitioners. – 2015. - Vol. 44 (7). – P. 497-502.
180. Lee, S. Factors affecting customer satisfaction with pharmacy franchises [Text] / S. Lee, S. Smith, E. Kim // Journal of Marketing Thought. – 2014. - Vol. 1(3). – P. 59-67.
181. Lobuteva, A. V. Vendometric analysis of perception of advertising by consumers of medicinal drugs [Text] / A. V. Lobuteva [et al.] // Opcion. – 2018. - Vol. 34(14). – P. 278-292.
182. Mackey, T. K. Global Reach of Direct-to-Consumer Advertising Using Social Media for Illicit Online Drug Sales [Text] / T. K. Mackey, B. A. Liang // Journal of Medicine Internet Research. – 2013. – Vol. 15. – № 5. – P. 105.
183. McMillan, S. S. Is the pharmacy profession innovative enough?: meeting the needs of Australian residents with chronic conditions and their carers using the nominal group technique [Text] / S. S. McMillan [et al.] // BMC Health Services Research. – 2014. – Vol. 14. – P. 476-485.
184. Merks, P. Comparison of factors influencing patient choice of community pharmacy in Poland and in the UK, and identification of components of pharmaceutical care [Text] / P. Merks [et al.] // Patient Preference and Adherence. – 2014. – Vol. 14. – № 8. – P. 715-726.
185. Morris, L. A. The Attitudes of Consumers toward Direct Advertising of Prescription Drugs [Text] / L. A. Morris [et al.] // Public Health Reports. – 1986. - Vol. 101. – № 1. – P. 82-89.
186. Omata, M. APASL consensus statements and recommendations for hepatitis C prevention, epidemiology, and laboratory testing [Text] / M. Omata [et al.] // Hepatology international. – 2016. – Vol. 10. – № 5. – P. 681-701.
187. Orizio, G. Quality of Online Pharmacies and Websites Selling Prescription Drugs: A Systematic Review [Text] / G. Orizio [et al.] // Journal of Medicine Internet Research. – 2011. – Vol. 13. - № 3. - P. 74.

188. Saeed, R. Integrated Marketing Communication [Text] / R. Saeed // Interdisciplinary journal of contemporary research in business. - 2013. - № 5. - P. 124-132.
189. Shiyanbola, O. O. Exploring consumer understanding and preferences for pharmacy quality information [Text] / O. O. Shiyanbola // Pharmacy Practice. – 2014. – Vol. 12. – № 4. – P. 468.
190. Sonnenberg, A. Frequent occurrence of gastritis and duodenitis in patients with inflammatory bowel disease [Text] / A. Sonnenberg, S. D. Melton, R. M. Genta // Inflammatory bowel diseases. – 2011. – Vol. 17. – № 1. – P. 39-44.
191. Tommelein, E. Effectiveness of pharmaceutical care for patients with chronic obstructive pulmonary disease (PHARMACOP): a randomized controlled trial [Text] / E. Tommelein [et al.] // British Pharmacological Society. – 2014. – Vol. 77. - № 5. – P. 756-766.
192. Tsung, C. L. How consumers respond to the behavior of missing a free gift promotion: inaction inertia effect on products offered as free gifts [Text] / C. L. Tsung, T. Cheng, Y. N. Feng // The Journal of Social Psychology. – 2014. – Vol. 151(3). - P. 361-381.
193. Wiedenmayer, K. Developing Pharmacy Practice: A Focus on Patient Care. Handbook - 2006 Edition [Text] / K. Wiedenmayer [et al.]. - The World Health Organization and the International Pharmaceutical Federation. – 2006. – 97 p.
194. Williams, P. A. Communicating efficacy information based on composite scores in direct-to-consumer prescription drug advertising [Text] / P. A. Williams [et al.] // Patient Education and Counseling. – 2016. - Vol. 99. – № 4. – P. 583-590.
195. Wieniewska, E. Television advertising of selected medicinal products in Poland and in the United States - a comparative analysis of selected television commercials [Text] / E. Wieniewska [et al.] // Acta Poloniae Pharmaceutica - Drug Research. – 2016. - Vol. 73. - № 4. – P. 1083-1097.

СОКРАЩЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДИССЕРТАЦИИ

ГЭЛП – гастроэнтерологические лекарственные препараты

ЖКБ – желчнокаменная болезнь

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт

ЖНВЛП - Жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты

ЛП - лекарственные препараты

МНН - Международное непатентованное наименование

РФ - Российская Федерация

ТН – торговое наименование

ФП - фармацевтическая помощь

Приложение 1

Анкета

Уважаемый покупатель!

Первый Московский Государственный Медицинский Университет им И.М. Сеченова проводит социологическое исследование по анализу потребительского поведения на рынке лекарственных препаратов для профилактики и лечения желудочно-кишечных заболеваний. Просим Вас принять участие в этом исследовании. Ваши ответы на вопросы анкеты помогут улучшить качество лекарственной помощи больным с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Вам будет предложено несколько вопросов, пожалуйста, выберите вариант ответа (один или несколько), наиболее соответствующий Вашему мнению. Если в списке нет подходящего для Вас ответа, впишите свой вариант дополнительно.

Спасибо за понимание проблемы и участие в ее решении.

1. Ваш пол

- ☐ Мужской
- ☐ Женский

2. Ваш возраст

- ☐ До 20 лет
- ☐ От 21 до 30 лет
- ☐ От 31 до 40 лет
- ☐ От 41 до 50 лет
- ☐ От 51 до 60 лет
- ☐ От 61 года

3. Ваше образование

- ☐ Среднее
- ☐ Среднее специальное
- ☐ Высшее

4. Ваше социальное положение

- ☐ Рабочий
- ☐ Служащий
- ☐ Пенсионер
- ☐ Учащийся
- ☐ Студент
- ☐ Домохозяйка
- ☐ Временно безработный
- ☐ Руководитель
- ☐ Предприниматель

5. Доход Вашей семьи на одного человека

- ☐ До 10 тысяч рублей
- ☐ От 10 до 30 тысяч рублей
- ☐ От 30 до 50 тысяч рублей
- ☐ От 50 до 100 тысяч рублей
- ☐ От 100 тысяч рублей и выше

6. Как правило, Вы приобретаете лекарственные препараты в аптеке (возможны несколько вариантов ответа):

- ☐ По назначению врача
- ☐ По рекомендации фармацевтического работника
- ☐ Руководствуясь собственным опытом
- ☐ По совету родственников, друзей
- ☐ По совету посетителей данной аптеки
- ☐ Под влиянием рекламы, увиденной или услышанной в непосредственно аптеке
- ☐ Под влиянием рекламы, увиденной или услышанной ранее в других источниках
- ☐ Под влиянием мероприятий, осуществляемых на месте продажи товара (скидки с цены, премиальные продажи товара, привлекательный вид витрины и другие мероприятия)

7. Если необходимый Вам лекарственный препарат отсутствует в аптеке, и фармацевт порекомендовал замену, Вы

- ☐ Как правило, соглашаетесь на замену
- ☐ Соглашаетесь на замену, но только в том случае если препарат Вам хорошо известен
- ☐ Соглашаетесь на замену, но только в том случае если устраивает его цена
- ☐ Не соглашаетесь на замену, так как предпочитаете обратиться к врачу
- ☐ Не соглашаетесь на замену, ориентируясь на собственный опыт, опыт друзей и знакомых
- ☐ Не соглашаетесь на замену и обращаетесь в другую аптеку

8. Какими характеристиками Вы руководствуетесь при покупке гастроэнтерологических препаратов (возможно несколько вариантов ответа)

- ☐ Доступность по цене
- ☐ Высокая эффективность
- ☐ Высокая безопасность (нет противопоказаний и побочных эффектов)
- ☐ Удобный способ применения
- ☐ Удобная упаковка
- ☐ Приемлемые условия хранения и длительный срок годности
- ☐ Удобный режим дозирования (1-2 раза в сутки)
- ☐ Доверие стране - производителю
- ☐ Доверие фирме - изготовителю

9. Вы предпочитаете лекарственную форму (возможно несколько вариантов ответа):

- ☐ Таблетки (например, Мезим)
- ☐ Капсулы (например, Линекс, Бифиформ)
- ☐ Порошки (например, Максилак, Бифидумбактерин)
- ☐ Капли (например, Хилак Форте)
- ☐ Суспензии (например, Маолокс)
- ☐ Растворы (например, Микролакс)
- ☐ Другое (укажите)
- ☐ Нет предпочтений

10. Вы отдаете предпочтение

- ☐ Отечественным препаратам
- ☐ Импортным препаратам
- ☐ Нет предпочтений

11. Вы отдаете предпочтение (при положительном ответе на вопрос №12) этим препаратам, так как (возможно несколько вариантов ответа):

- ☐ Они более дешевые
- ☐ Они более эффективные
- ☐ Они более надежны и проверены временем
- ☐ Они имеют оптимальное соотношение цены и качества

- ☐ Среди них практически не бывает фальсификатов (подделок)
- ☐ Другое (укажите) _____

12. Удовлетворяет ли Вас ассортимент гастроэнтерологических препаратов в аптеке?

- ☐ Полностью удовлетворяет
- ☐ Чаще всего находите нужный препарат в аптеке
- ☐ Не всегда (или редко) находите нужный препарат в аптеке
- ☐ Полностью не удовлетворяет

13. Вы предпочитаете делать покупки в аптеке

- ☐ Ближайшей к месту жительства
- ☐ Ближайшей к месту работы (учебы)
- ☐ По дороге на работу (учебу)
- ☐ Торгового центра, который часто посещаете
- ☐ Нет предпочтений

14. Вы предпочитаете делать покупки в аптеке

- ☐ С системой скидок с цены и премиальных продаж товаров
- ☐ С наиболее низкими ценами
- ☐ С максимально широким ассортиментом товаров
- ☐ Нет предпочтений

15. Вы предпочитаете делать покупки в аптеке

- ☐ С традиционной формой обслуживания (фармацевта от посетителя отделяет стеклянная перегородка)
- ☐ С открытой выкладкой товара (частичное самообслуживание)
- ☐ Нет предпочтений

16. Вы предпочитаете данную форму обслуживания (при положительном ответе на вопрос), так как она

- ☐ Является для Вас более привычной
- ☐ Является для Вас более приемлемой формой обслуживания посетителей аптек
- ☐ Позволяет Вам получать более подробную информацию о лекарственном препарате
- ☐ Обеспечивает возможность более детального ознакомления с товаром при непосредственном контакте с ним
- ☐ Позволяет приобрести необходимые Вам, но не запланированные ранее, товары
- ☐ Сокращает затраты времени на приобретение необходимых Вам товаров

17. Совершаете ли Вы в аптеке покупки, которые заранее НЕ ЗАПЛАНИРОВАННЫ Вами?

- ☐ Всегда (при каждом посещении аптеки)
- ☐ Как правило (при каждом 1-2 посещении аптеки)
- ☐ Достаточно часто (при каждом 3-5 посещении аптеки)
- ☐ Редко (при каждом 6-10 посещении аптеки)
- ☐ Только как исключение (покупал 1-2 раза)
- ☐ Никогда не совершаю

18. При НЕЗАПЛАНИРОВАННЫХ покупках Вы, как правило, приобретаете (Возможно несколько вариантов ответа)

- ☐ Другие гастроэнтерологические препараты
- ☐ Препараты других групп (жаропонижающие, болеутоляющие и другие)
- ☐ Детское и диетическое питание
- ☐ Косметическую и парфюмерную продукцию
- ☐ Предметы личной гигиены (средства ухода за кожей, волосами и другие)

- ☐ Медицинские изделия (предметы ухода за больными, изделия медицинской техники; термометры, аптечки и другие)
- ☐ Оптику (очки и средства ухода за ними)
- ☐ Минеральные воды
- ☐ Другие товары (укажите) _____

19. Что для Вас является определяющим фактором при совершении НЕЗАПЛАНИРОВАННЫХ покупок? (Возможно несколько вариантов ответа)

- ☐ Мероприятия, осуществляемые на месте продажи товара (скидки с цены, премиальные продажи товара, привлекательный вид витрины или подобные мероприятия)
- ☐ Влияние рекламы, увиденной или услышанной ранее
- ☐ Рекомендации фармацевта
- ☐ Опыт применения данного товара (собственный, родственников или знакомых)
- ☐ Советы посетителей данной аптеки

20. При совершении НЕЗАПЛАНИРОВАННЫХ покупок, какие мероприятия на месте продажи являются для Вас более предпочтительными? (Возможно несколько вариантов ответа)

- ☐ Привлекательный вид витрин, хорошо видимые ценники, рекламные материалы в непосредственной близости от рекламируемого товара или подобные мероприятия
- ☐ Лотереи, конкурсы, игры или подобные мероприятия
- ☐ Скидки с цены (процент от стоимости покупки)
- ☐ Скидки товарные (например, при покупке двух упаковок – третья бесплатно или экономичная упаковка, в которой 10% товара предлагается бесплатно, и другие подобные мероприятия)

21. При совершении незапланированных покупок, какие СКИДКИ С ЦЕНЫ являются для Вас более предпочтительными? (Возможно несколько вариантов ответа)

- ☐ Одноразовые скидки при совершении каждой покупки
- ☐ Купоны, предоставляющие право приобрести товар при следующей покупке со скидкой
- ☐ Дисконтные программы, в том числе накопительные, для постоянных покупателей

22. При совершении незапланированных покупок, какие СКИДКИ ТОВАРНЫЕ являются для Вас более предпочтительными? (возможно несколько вариантов ответа)

- ☐ Премиальные продажи (например, при покупке двух упаковок - третью можно получить бесплатно)
- ☐ Упаковка по льготной цене (два товара по цене меньшей, чем сумма двух)
- ☐ Экономичная упаковка (например, упаковка, в которой 10% товара предлагается бесплатно)
- ☐ Многоразовая упаковка (которая может быть использована в дальнейшем, например, для хранения аналогичных товаров)
- ☐ Раздача бесплатных образцов данного товара

23. Лекарственный препарат (для профилактики или лечения желудочно-кишечных заболеваний), приобретенный сегодня, Вы:

- ☐ Планировали приобрести заранее (пришли в аптеку специально за этим препаратом)
- ☐ Приобрели в качестве замены (отсутствовал необходимый Вам препарат)
- ☐ Заранее приобрести не планировали (пришли в аптеку купить совсем другой товар)

24. Данный препарат Вы приобрели

- ☐ Впервые
- ☐ Приобретал ранее 1 раз
- ☐ Приобретал ранее 2-3 раза

- ☐ Приобретаю регулярно по мере необходимости

25. Данный препарат Вы приобрели

- ☐ Для лечения
☐ Для профилактики
☐ В домашнюю аптечку

26. Данный препарат Вы приобрели по цене _____ (рублей)

27. Цена на данный препарат для Вас

1. Очень низкая 2. Низкая 3. Средняя 4. Высокая 5. Очень высокая

Спасибо за сотрудничество!

Приложение 1.1.
Анкета

Уважаемый покупатель!

Первый Московский Государственный Медицинский Университет им И.М. Сеченова проводит социологическое исследование по анализу потребительского поведения на рынке лекарственных препаратов для профилактики и лечения желудочно-кишечных заболеваний. Просим Вас принять участие в этом исследовании. Ваши ответы на вопросы анкеты помогут улучшить качество лекарственной помощи больным с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Вам будет предложено несколько вопросов, пожалуйста, выберите вариант ответа (один или несколько), наиболее соответствующий Вашему мнению. Если в списке нет подходящего для Вас ответа, впишите свой вариант дополнительно.

Спасибо за понимание проблемы и участие в ее решении.

1. Ваш пол

- ☐ Мужской
- ☐ Женский

2. Ваш возраст

- ☐ До 20 лет
- ☐ От 21 до 30 лет
- ☐ От 31 до 40 лет
- ☐ От 41 до 50 лет
- ☐ От 51 до 60 лет
- ☐ От 61 года

3. Ваше образование

- ☐ Среднее
- ☐ Среднее специальное
- ☐ Высшее

4. Ваше социальное положение

- ☐ Рабочий
- ☐ Служащий
- ☐ Пенсионер
- ☐ Учащийся
- ☐ Студент
- ☐ Домохозяйка
- ☐ Временно безработный
- ☐ Руководитель
- ☐ Предприниматель

5. Доход Вашей семьи на одного человека

- ☐ До 10 тысяч рублей
- ☐ От 10 до 30 тысяч рублей
- ☐ От 30 до 50 тысяч рублей
- ☐ От 50 до 100 тысяч рублей
- ☐ От 100 тысяч рублей и выше

6. Оцените по 5-ти бальной шкале применяемый Вами препарат из приведенного ниже списка _____ (укажите номер препарата из списка) по характеристике *Доступность по цене – возможность приобрести препарат по цене, предлагаемой аптекой:* от 0 – не доступен по цене (слишком дорого; отказ потребителя) до 5 – доступный по цене (очень дешевый; согласие потребителя).

Ваша оценка _____ (укажите)

7. Оцените по 5-ти бальной шкале применяемый Вами препарат из приведенного ниже списка _____ (укажите номер препарата из списка) по характеристике *Эффективность – выраженное положительное действие препарата:*

от 0 – очень низкая эффективность (отсутствие выраженного положительного действия; отказ потребителя) до 5 – очень высокая эффективность (полно выраженное положительное действие; согласие потребителя).

Ваша оценка _____ (укажите)

8. Оцените по 5-ти бальной шкале применяемый Вами препарат из приведенного ниже списка _____ (укажите номер препарата из списка) по характеристике *Безопасность – неблагоприятные реакции организма на применение препарата:*

от 0 – очень низкая безопасность (часто отмечаются неблагоприятные реакции; отказ потребителя) до 5 – очень высокая безопасность (полное отсутствие неблагоприятных реакций; согласие потребителя).

Ваша оценка _____ (укажите)

9. Оцените по 5-ти бальной шкале применяемый Вами препарат из приведенного ниже списка _____ (укажите номер препарата из списка) по характеристике *Форма выпуска – лекарственная форма (таблетки, драже, капсулы, порошки, капли и др.), дозировка, фасовка и упаковка конкретного лекарственного средства:*

от 0 – очень неудобная для приема (лекарственная форма, или фасовка, или упаковка; отказ потребителя) до 5 – очень удобная для приема (лекарственная форма, фасовка и упаковка; согласие потребителя).

Ваша оценка _____ (укажите)

10. Укажите, какая характеристика формы выпуска применяемого препарата Вас не устраивает (возможны несколько вариантов ответа):

Лекарственная форма _____ (укажите номер препарата из списка)

Дозировка _____ (укажите номер препарата из списка)

Фасовка _____ (укажите номер препарата из списка)

Упаковка _____ (укажите номер препарата из списка)

Список гастроэнтерологических препаратов

№	Препараты	Форма выпуска
1	Алмагель	Суспензия для приема внутрь, флакон 170 мл.
2	Аципол	Капсулы по 10 млн. КОЕ № 10, 20, 30
3	Бифиформ	Капсулы кишечнорастворимые № 20, 30, 40, 100
	Бифиформ Кидс	Таблетки жевательные № 20, 40
4	Гастал	Таблетки для рассасывания по 450+300 мг № 12, 30, 60
5	Гастенорм	Таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой по 140 мг № 20, 50
	Гастенорм форте 1000	Таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой по 225 мг № 20
6	Гевискон	Таблетки жевательные по 250 мг+133.5 мг+80 мг № 4, 6, 8, 10, 12, 16, 18, 20, 24, 30, 32 или 40 шт. Суспензия для приема внутрь флакон 100, 150, 300 мл
	Гевискон Двойное Действие	Суспензия для приема внутрь, флаконы 150, 200, 300, 600 мл Суспензия для приема внутрь, пакетики 10 мл. № 4, 12, 24 Таблетки жевательные по 250 мг+106.5 мг+187.5 мг № 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 24, 28, 30, 32, 36, 40, 42, 48, 54, 56, 60, 64, 72, 80
	Гевискон форте	Суспензия для приема внутрь, флаконы 80, 150, 200, 250, 300 мл Суспензия для приема внутрь, пакетики 10 мл № 4, 8, 12, 16
7	Гептрал	Таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой по 400 мг № 10, 20
8	Де-Нол	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой по 304,6 мг № 32, 56, 112
9	Дюспаталин	Таблетки, покрытые оболочкой по 135 мг. № 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60, 90, 100, 120 Капсулы пролонгированного действия по 200 мг № 10, 20, 30, 50, 60, 90, 120
10	Имодиум	Таблетки для рассасывания по 2 мг, № 6, 10, 20 Капсулы по 2 мг, № 6, 8, 12, 20
	Имодиум плюс	Таблетки жевательные по 2 мг+125 мг, № 4, 12
11	Креон	Капсулы кишечнорастворимые по 10000 ЕД № 20, 50, 100; по 25000 ЕД № 20, 50, 100; по 40000 ЕД № 20, 50, 100
12	Лактофилтрум	Таблетки по 355 мг+120 мг № 10, 20, 30, 60
13	Линекс	Капсулы по 280 мг № 16, 32, 48
	Линекс Форте	Капсулы по 60 мг+13,8мг+4,2 мг № 14, 28
14	Маалокс	Суспензия для приема внутрь, флакон 250 мл. Таблетки жевательные по 400+400 мг. № 10, 20, 40
	Маалокс мини	Суспензия для приема внутрь, саше 4,3 мл. № 6, 10, 20, 30, 40
15	Мезим 2000	Таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой № 10, 20, 50
	Мезим форте	Таблетки, покрытые оболочкой № 20, 40, 80, 100
	Мезим форте 1000	Таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой № 10, 20
16	Микразим	Капсулы по 10000 ЕД № 10, 20, 30, 40; по 25000 ЕД № 10, 20, 30, 40; по 40000 ЕД № 6, 9, 10, 12, 18, 20, 24, 30, 40, 60, 80, 100
17	Мотилиум	Таблетки для рассасывания по 10 мг, № 10, 30 Таблетки, покрытые пленочной оболочкой по 10 мг, № 10, 30 Суспензия для приема внутрь, флакон 100мл.
18	Омез	Капсулы кишечнорастворимые по 20 мг № 30; по 40 мг № 28
19	Ренни	Таблетки жевательные по 680+80 мг. № 12, 24, 36, 48, 96
20	Фестал	Драже кишечнорастворимые по 192 мг № 20, 40, 60, 100
21	Фосфалюгель	Гель для приема внутрь, пакетики по 16 и 20 гр. № 6 и 20
22	Хилак форте	Капли для приема внутрь, флакон капельница 30, 100 мл. Саше 1,100 мл № 15, 30, 60. Саше 2,200 мл № 15, 30, 60
23	Эспумизан	Капсулы по 40 мг № 25, 50, 100
	Эспумизан 40	Эмульсия для приема внутрь 40 мг/5 мл, флакон 100мл.
	Эспумизан L	Эмульсия для приема внутрь 40 мг/1 мл, флакон 30 мл.
	Эссенциале форте Н	Капсулы по 300 мг № 10, 20, 30, 36, 40, 45, 48, 50, 60, 70, 72, 75, 80, 84, 90, 96, 100, 105, 108, 110, 120, 130, 132, 140, 150, 180

Приложение 1.2.
Анкета

Уважаемые коллеги!

Первый Московский Государственный Медицинский Университет им И.М. Сеченова проводит исследование по оценке доступности лекарственной помощи больным с патологией желудочно-кишечного тракта. Просим Вас принять участие в этом исследовании. Ваши ответы на вопросы анкеты помогут улучшить качество лекарственной помощи населению.

Спасибо за понимание важности проблемы и участие в нашем исследовании.

1. **Ваша специализация (пожалуйста, укажите)** _____
2. **Ваша должность:**
 - ☐ Главный врач
 - ☐ Заместитель главного врача
 - ☐ Заведующий отделением
 - ☐ Заместитель заведующего отделением
 - ☐ Врач
 - ☐ Ординатор
 - ☐ Другое (пожалуйста, уточните) _____
3. **Ваш стаж работы:**
 - ☐ До 3-х лет
 - ☐ 3-5 лет
 - ☐ 6-10 лет
 - ☐ Более 10 лет
4. **Ваша квалификационная категория:**
 - ☐ Высшая
 - ☐ Первая
 - ☐ Вторая
 - ☐ Отсутствует
5. **Ученая степень и (или) звание:**
 - ☐ Доктор наук
 - ☐ Кандидат наук
 - ☐ Профессор
 - ☐ Доцент
 - ☐ Отсутствует
6. **Оцените от 1 балла до 5 баллов приведенные в таблице препараты по конкретным характеристикам. От 1 балла, если препарат очень дорогой, абсолютно не эффективный, с максимальными побочными действиями и противопоказаниями, в неудобной лекарственной форме и дозировке. До 5 баллов, если препарат очень дешевый, абсолютно эффективный, отсутствуют побочные действия и противопоказания, в удобной лекарственной форме и дозировке.**

№	Препараты	Характеристики (в оценках от 0 до 5 баллов)			
		Доступность	Эффективность	Безопасность	Форма выпуска
1	Алмагель				
2	Аципол				
3	Бифиформ, Бифиформ Кидс				
4	Гастал				
5	Гастенорм, Гастенорм форте 1000				
6	Гевискон, Гевискон Двойное Действие, Гевискон				
7	Гептрал				
8	Де-Нол				
9	Дюспаталин				
10	Имодиум, Имодиум плюс				
11	Креон				
12	Лактофилтрум				
13	Линекс, Линекс форте				
14	Маалокс, Маалокс мини				
15	Мезим 2000, Мезим форте, Мезим форте 1000				
16	Микразим				
17	Мотилиум				
18	Омез				
19	Ренни				
20	Фестал				
21	Фосфалюгель				
22	Хилак форте				
23	Эспумизан, Эспумизан 40, Эспумизан L				
24	Эссенциале форте Н				

7. Укажите, какая характеристика формы выпуска Вас не устраивает, может быть неудобна для пациента (возможны несколько вариантов ответа):

Лекарственная форма _____ (укажите номер препарата из таблицы)
 Дозировка _____ (укажите номер препарата из таблицы)
 Фасовка _____ (укажите номер препарата из таблицы)
 Упаковка _____ (укажите номер препарата из таблицы)

Приложение 1.3.
Анкета

Уважаемые коллеги!

Первый Московский Государственный Медицинский Университет им И.М. Сеченова
проводит исследование по оценке доступности лекарственной помощи больным с
патологией желудочно-кишечного тракта. Просим Вас принять участие в этом
исследовании. Ваши ответы на вопросы анкеты помогут улучшить качество лекарственной
помощи населению.

Спасибо за понимание важности проблемы и участие в нашем исследовании.

1. Форма собственности учреждения, в котором Вы работаете

- ☐ Государственная
- ☐ Муниципальная
- ☐ Частная

2. Организационно-правовая форма учреждения, в котором Вы работаете

- ☐ ГУП
- ☐ МУП
- ☐ ОАО
- ☐ ЗАО
- ☐ ООО
- ☐ ОДО
- ☐ Другое (пожалуйста, уточните) _____

3. Ваша должность:

- ☐ Директор аптеки
- ☐ Заместитель директора аптеки
- ☐ Заведующая отделом
- ☐ Заместитель заведующей отделом
- ☐ Провизор
- ☐ Фармацевт

4. Ваш общий стаж работы:

- ☐ до 1 года
- ☐ 1-3 лет
- ☐ 3-5 лет
- ☐ 6-10 лет
- ☐ более 10 лет

5. Ваш стаж работы на данной должности:

- ☐ До 3-х лет
- ☐ 3-5 лет
- ☐ 5-10 лет
- ☐ Более 10 лет

6. Ваша квалификационная категория:

- ☐ Высшая
- ☐ Первая
- ☐ Вторая
- ☐ Нет

7. Оцените от 1 балла до 5 баллов приведенные в таблице препараты по конкретным характеристикам. От 1 балла, если препарат очень дорогой, абсолютно не эффективный, с максимальными побочными действиями и противопоказаниями, в неудобной лекарственной форме и дозировке. До 5 баллов, если препарат очень дешевый, абсолютно эффективный, отсутствуют побочные действия и противопоказания, в удобной лекарственной форме и дозировке.

№	Препараты	Характеристики (в оценках от 0 до 5 баллов)			
		Доступность	Эффективность	Безопасность	Форма выпуска
1	Алмагель				
2	Аципол				
3	Бифиформ, Бифиформ Кидс				
4	Гастал				
5	Гастенорм, Гастенорм форте 1000				
6	Гевискон, Гевискон Двойное Действие, Гевискон				
7	Гептрал				
8	Де-Нол				
9	Дюспаталин				
10	Имодиум, Имодиум плюс				
11	Креон				
12	Лактофильтрум				
13	Линекс, Линекс форте				
14	Маалокс, Маалокс мини				
15	Мезим 2000, Мезим форте, Мезим форте 1000				
16	Микразим				
17	Мотилиум				
18	Омез				
19	Ренни				
20	Фестал				
21	Фосфалюгель				
22	Хилак форте				
23	Эспумизан, Эспумизан 40, Эспумизан L				
24	Эссенциале форте Н				

8. Укажите, какая характеристика формы выпуска Вас не устраивает, может быть неудобна для пациента (возможны несколько вариантов ответа):

Лекарственная форма _____ (укажите номер препарата из таблицы)

Дозировка _____ (укажите номер препарата из таблицы)

Фасовка _____ (укажите номер препарата из таблицы)

Упаковка _____ (укажите номер препарата из таблицы)

Приложение 2

Анкета

Уважаемый покупатель!

Первый Московский Государственный Медицинский Университет им И.М. Сеченова проводит социологическое исследование на фармацевтическом рынке Московского региона по выявлению и оценке источников информации о лекарственных препаратах для лечения и профилактики желудочно-кишечных заболеваний. Просим Вас принять участие в этом исследовании. Ваши ответы на вопросы анкеты помогут улучшить качество лекарственной помощи больным с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Вам будет предложено несколько вопросов, пожалуйста, выберите вариант ответа (один или несколько), наиболее соответствующий Вашему мнению. Если в списке нет подходящего для Вас ответа, впишите свой вариант дополнительно.

Спасибо за понимание проблемы и участие в ее решении.

1. Ваш пол

- ☐ Мужской
- ☐ Женский

2. Ваш возраст

- ☐ До 20 лет
- ☐ От 21 до 30 лет
- ☐ От 31 до 40 лет
- ☐ От 41 до 50 лет
- ☐ От 51 до 60 лет
- ☐ От 61 года

3. Ваше образование

- ☐ Среднее
- ☐ Среднее специальное
- ☐ Высшее

4. Ваше социальное положение

- ☐ Рабочий
- ☐ Служащий
- ☐ Пенсионер
- ☐ Учащийся
- ☐ Студент
- ☐ Домохозяйка
- ☐ Временно безработный
- ☐ Руководитель
- ☐ Предприниматель

5. Доход Вашей семьи на одного человека

- ☐ До 10 тысяч рублей
- ☐ От 10 до 30 тысяч рублей
- ☐ От 30 до 50 тысяч рублей
- ☐ От 50 до 100 тысяч рублей
- ☐ От 100 тысяч рублей и выше

6. Испытываете ли Вы потребность в получении информации о лекарственных препаратах?

- ☐ Да
- ☐ Нет

7. Получаете ли Вы информацию о лекарственных препаратах от следующих источников:

В аптеках: от фармацевтических работников	☐ Да, получаю ☐ Да, получаю, но не хотелось бы получать ☐ Нет, не получаю, но хотелось бы получать ☐ Нет, не получаю и не хотелось бы получать
В аптеках: из печатной рекламы (брошюры, листовки, буклеты и т.п.)	☐ Да, получаю ☐ Да, получаю, но не хотелось бы получать ☐ Нет, не получаю, но хотелось бы получать ☐ Нет, не получаю и не хотелось бы получать
В поликлиниках: от врачей	☐ Да, получаю ☐ Да, получаю, но не хотелось бы получать ☐ Нет, не получаю, но хотелось бы получать ☐ Нет, не получаю и не хотелось бы получать
В поликлиниках: из печатной рекламы (брошюры, листовки, буклеты и т.п.)	☐ Да, получаю ☐ Да, получаю, но не хотелось бы получать ☐ Нет, не получаю, но хотелось бы получать ☐ Нет, не получаю и не хотелось бы получать
По телефону (в том числе СМС)	☐ Да, получаю ☐ Да, получаю, но не хотелось бы получать ☐ Нет, не получаю, но хотелось бы получать ☐ Нет, не получаю и не хотелось бы получать
По почте (почтовые ящики в подъездах домов)	☐ Да, получаю ☐ Да, получаю, но не хотелось бы получать ☐ Нет, не получаю, но хотелось бы получать ☐ Нет, не получаю и не хотелось бы получать
По электронной почте	☐ Да, получаю ☐ Да, получаю, но не хотелось бы получать ☐ Нет, не получаю, но хотелось бы получать ☐ Нет, не получаю и не хотелось бы получать

8. Как часто вы получаете информацию о лекарственных препаратах от следующих источников:

В аптеках: от фармацевтических работников	☐ Постоянно (при каждом посещении) ☐ Регулярно (при каждом втором-третьем посещении) ☐ Не регулярно (при каждом четвертом-пятом посещении) ☐ Редко (реже, чем выше перечисленные варианты)
В аптеках: из печатной рекламы (брошюры, листовки, буклеты и т.п.)	☐ Постоянно (при каждом посещении) ☐ Регулярно (при каждом втором-третьем посещении) ☐ Не регулярно (при каждом четвертом-пятом посещении) ☐ Редко (реже, чем выше перечисленные варианты)
В поликлиниках: от врачей	☐ Постоянно (при каждом посещении) ☐ Регулярно (при каждом втором-третьем посещении) ☐ Не регулярно (при каждом четвертом-пятом посещении) ☐ Редко (реже, чем выше перечисленные варианты)

В поликлиниках: из печатной рекламы (брошюры, листовки, буклеты и т.п.)	☐ Постоянно (при каждом посещении) ☐ Регулярно (при каждом втором-третьем посещении) ☐ Не регулярно (при каждом четвертом-пятом посещении) ☐ Редко (реже, чем выше перечисленные варианты)
По телефону (в том числе СМС)	☐ Раз в неделю ☐ Раз в месяц ☐ Раз в три месяца ☐ Раз в полгода ☐ Раз в год ☐ Реже, чем выше перечисленные варианты
По почте (почтовые ящики в подъездах домов)	☐ Раз в неделю ☐ Раз в месяц ☐ Раз в три месяца ☐ Раз в полгода ☐ Раз в год ☐ Реже, чем выше перечисленные варианты
По электронной почте	☐ Раз в неделю ☐ Раз в месяц ☐ Раз в три месяца ☐ Раз в полгода ☐ Раз в год ☐ Реже, чем выше перечисленные варианты

9. Обращаете ли Вы внимание на стенды и плакаты с информацией о лекарственных препаратах

В аптеках	☐ Да, обращаю, так как считаю это полезным ☐ Да, обращаю, но делаю это не осознанно ☐ Нет, не обращаю, но считаю это полезным ☐ Нет, не обращаю и не считаю это полезным
В поликлиниках	☐ Да, обращаю, так как считаю это полезным ☐ Да, обращаю, но делаю это не осознанно ☐ Нет, не обращаю, но считаю это полезным ☐ Нет, не обращаю и не считаю это полезным

10. Как часто Вы обращаете внимание на стенды и плакаты с информацией о лекарственных препаратах:

В аптеках	☐ Постоянно (при каждом посещении аптеки) ☐ Регулярно (при каждом втором-третьем посещении аптеки) ☐ Не регулярно (при каждом четвертом-пятом посещении аптеки) ☐ Редко (реже, чем выше перечисленные варианты)
В поликлиниках	☐ Постоянно (при каждом посещении аптеки) ☐ Регулярно (при каждом втором-третьем посещении аптеки) ☐ Не регулярно (при каждом четвертом-пятом посещении аптеки) ☐ Редко (реже, чем выше перечисленные варианты)

11. Как часто для Вас является полезной информация, получаемая из следующих источников:

Источники распространения информации	Оценка полезности				
	Всегда полезна	Часто полезна	В равной степени	Редко полезна	Всегда бесполезна
В аптеках: от фармацевтических					
В аптеках: из печатной рекламы (листовки)					
В аптеках: на стендах и плакатах					
В поликлиниках: от врачей					
В поликлиниках: из печатной рекламы					
В поликлиниках: на стендах и плакатах					
По телефону (в том числе СМС)					
По почте (почтовые ящики в подъездах)					
По электронной почте					
По Интернету					
В СМИ (телевидение, радио, на улицах)					

12. В какой степени Вы доверяете следующим источникам информации:

Источники распространения информации	Оценка доверия				
	Всегда доверяю	Часто доверяю	В равной степени	Редко доверяю	Всегда не доверяю
В аптеках: от фармацевтических					
В аптеках: из печатной рекламы					
В аптеках: на стендах и плакатах					
В поликлиниках: от врачей					
В поликлиниках: из печатной рекламы					
В поликлиниках: на стендах и плакатах					
По телефону (в том числе СМС)					
По почте (почтовые ящики в подъездах)					
По электронной почте					
По Интернету					
В СМИ (телевидение, радио, на улицах)					

13. Как Вы оцениваете эффективность следующих источников информации:

Источники распространения информации	Оценка эффективности				
	Очень эффективны	Часто эффективны	В равной степени	Мало эффективны	Абсолютно не эффективны
В аптеках: от фармацевтических					
В аптеках: из печатной рекламы					
В аптеках: на стендах и плакатах					
В поликлиниках: от врачей					
В поликлиниках: из печатной рекламы					
В поликлиниках: на стендах и плакатах					
По телефону (в том числе СМС)					
По почте (почтовые ящики в подъездах)					
По электронной почте					
По Интернету					
В СМИ (телевидение, радио, на улицах)					

Приложение 3

Анкета

Уважаемые коллеги!

Первый Московский Государственный Медицинский Университет им И.М. Сеченова проводит исследование по выявлению и оценке источников научной медицинской и фармацевтической информации о лекарственных препаратах. Просим Вас принять участие в этом исследовании. Ваши ответы на вопросы анкеты помогут улучшить качество лекарственной помощи населению.

Вам будет предложено несколько вопросов, выберите вариант ответа (один или несколько), наиболее соответствующий Вашему мнению. Если в списке нет подходящего для Вас ответа, впишите свой вариант дополнительно.

Спасибо за понимание важности проблемы и участие в нашем исследовании.

- 1) Ваша специализация (пожалуйста, укажите) _____
- 2) Ваша должность:
 - ☐ Главный врач
 - ☐ Заместитель главного врача
 - ☐ Заведующий отделением
 - ☐ Заместитель заведующего отделением
 - ☐ Врач
 - ☐ Ординатор
 - ☐ Другое (пожалуйста, уточните) _____
- 3) Ваш стаж работы:
 - ☐ До 3-х лет
 - ☐ 3-5 лет
 - ☐ 6-10 лет
 - ☐ Более 10 лет
- 4) Ваша квалификационная категория:
 - ☐ Высшая
 - ☐ Первая
 - ☐ Вторая
 - ☐ Отсутствует
- 5) Ученая степень:
 - ☐ Доктор наук
 - ☐ Кандидат наук
 - ☐ Отсутствует
- 6) Ученое звание:
 - ☐ Профессор
 - ☐ Доцент
 - ☐ Отсутствует
- 7) Испытываете ли Вы потребность в получении **новой** информации о лекарственных препаратах (ЛП)?
 - ☐ Да, постоянно
 - ☐ Да, регулярно
 - ☐ Да, иногда
 - ☐ Да, но крайне редко
 - ☐ Нет

8) Какие характеристики информации и источников ее получения наиболее значимы для Вас? (Возможны несколько вариантов)

- ☐ Адекватность информации
- ☐ Актуальность информации
- ☐ Запоминаемость информации
- ☐ Значимость информации
- ☐ Точность информации
- ☐ Уникальность информации
- ☐ Художественность информации
- ☐ Ясность информации - мера выраженности на языке, доступном получателю
- ☐ Достоверность предоставляемой информации
- ☐ степень соответствия предоставляемой информации действительным сведениям
- ☐ Доступность получения информации
- ☐ Объективность предоставляемой информации
- ☐ Оперативность получения информации
- ☐ Полнота (репрезентативность) предоставляемой информации
- ☐ Простота получения информации
- ☐ Своевременность получения информации
- ☐ Другое (пожалуйста, уточните) _____

9) Источники информации, которыми Вы регулярно пользуетесь при осуществлении профессиональной деятельности (Возможны несколько вариантов ответа)

- ☐ Специальные виды печатных изданий (книги, журналы, газеты)
- ☐ Методические пособия и рекомендации
- ☐ Внутренние приказы учреждения
- ☐ Материалы конференций и симпозиумов
- ☐ Участие в специализированных семинарах и тренингах
- ☐ Веб-ресурсы (специализированные интернет-сайты, онлайн семинары)
- ☐ Представитель фармацевтической компании
- ☐ Другое (пожалуйста, уточните) _____

10) Какие профессиональные журналы Вы используете чаще всего? (Возможны несколько вариантов ответа)

- ☐ Вестник хирургической гастроэнтерологии.
- ☐ Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии.
- ☐ Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии.
- ☐ Клиническая гастроэнтерология и гепатология.
- ☐ Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.
- ☐ Гастроэнтерология Санкт-Петербурга.
- ☐ Gastroenterology.
- ☐ American Journal of Gastroenterology.
- ☐ Clinical Gastroenterology and Hepatology.
- ☐ Current Opinion in Gastroenterology.
- ☐ European Journal of Gastroenterology and Hepatology.
- ☐ Gastroenterology Nursing.
- ☐ Gut.
- ☐ Journal of Clinical Gastroenterology.
- ☐ Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology.
- ☐ Scandinavian Journal of Gastroenterology.
- ☐ The Turkish Journal of Gastroenterology.
- ☐ Другое (пожалуйста, уточните) _____

11) Какие трудности в получении научной информации Вы испытываете? (Возможны несколько вариантов ответа)

- ☐ Отсутствие времени на поиск и изучение литературы
- ☐ Недостаточность информационного обеспечения на рабочем месте
- ☐ Низкий уровень владения иностранными языками
- ☐ Недостаток информации о возможных источниках получения научной информации
- ☐ Проблемы в структуре и навигации специализированного сайта в сети Интернет
- ☐ Сложности в ориентации по сайту
- ☐ Другое (пожалуйста, уточните) _____

12) Ваши пожелания по совершенствованию организации информационного обеспечения: (Возможны несколько вариантов ответа)

- ☐ Формирование электронной базы данных медицинской или аптечной организации
- ☐ Доступ к электронным базам данных других медицинских организаций
- ☐ Наличие необходимого пакета информационных материалов на рабочем месте
- ☐ Приобретение специалистами навыков работы с веб-сайтами
- ☐ Электронная подписка на профессиональные журналы учреждения, в котором Вы работаете
- ☐ Получение необходимой информации коллективом организации от руководства
- ☐ Обеспечение возможности для обсуждения и передачи информации между коллегами
- ☐ Повышение квалификационного уровня специалистов
- ☐ Другое (пожалуйста, уточните) _____

13) Оцените по 10-балльной шкале основные характеристики научной информации по степени важности для Вас (10 – максимально важно; 1 – абсолютно не важно)

Оценка основных характеристик научной информации

Характеристики научной информации	Оценки (1 - 10)
Адекватность информации - уровень соответствия образа, создаваемого с помощью информации, реальному объекту, процессу, явлению	
Актуальность информации - степень соответствия информации текущему моменту времени	
Запоминаемость информации - возможность информации удерживаться в памяти получателя долгое время	
Значимость информации - свойство информации сохранять свою потребительскую ценность для получателя	
Точность информации - степень ее близости к реальному состоянию объекта, процесса, явления и т. п.	
Уникальность информации - безусловное отличие конкретной информации от любой другой информации	
Художественность информации - образность передачи основной идеи, эстетическая ценность информации	
Ясность информации - мера выраженности на языке, доступном получателю	

14) Оцените по 10-балльной шкале основные характеристики источников получения научной информации по степени важности для Вас (10 – максимально важно; 1 – абсолютно не важно)

Оценка основных характеристик источников получения научной информации

<i>Характеристики источников получения научной информации</i>	<i>Оценки (1 - 10)</i>
Достоверность предоставляемой информации - степень соответствия предоставляемой информации действительным сведениям	
Доступность получения информации - возможность получения информации при первом возникновении необходимости в ней	
Объективность предоставляемой информации - степень независимости предоставляемой информации от субъективного мнения человека	
Оперативность получения информации - быстрота получения информации при возникновении необходимости в ней	
Полнота (репрезентативность) предоставляемой информации - мера достаточности предоставляемой информации для решения поставленных задач	
Простота получения информации - степень удобства, легкости получения информации	
Своевременность получения информации - способность соответствовать запросам потребителя в нужный момент времени	

15) Оцените по пятибалльной шкале источники получения научной информации по конкретным характеристикам (5 – характеристика максимально соответствует данному источнику; 1- полностью не соответствует)

Сравнительная оценка различных источников информации о ЛП по конкретным характеристикам

Характеристики	Источники получения информации					
	Печатные издания (специальные виды)	Представитель фарм. компании	Веб-ресурсы	Специализированные мероприятия (форумы, конгрессы)	Образовательные программы (лекции, семинары)	Рекламная информация в СМИ
Адекватность информации (соответствия создаваемого с помощью информации образа, реальному объекту)						
Актуальность информации (степень соответствия информации на текущий момент времени)						
Достоверность предоставляемой информации (соответствие предоставляемой информации действительности)						
Доступность получения информации (возможность получения информации при возникновении необходимости в ней)						
Запоминаемость информации (возможность информации удерживаться в памяти получателя долгое время)						
Значимость информации (свойство информации сохранять свою ценность для получателя)						
Объективность предоставляемой информации (независимости от субъективного мнения человека)						
Оперативность получения информации (быстрота получения)						
Полнота предоставляемой информации (достаточность информации для решения поставленных задач)						
Простота получения информации (легкость получения информации)						
Своевременность получения информации (соответствие запросам потребителя в нужный момент времени)						
Точность информации (близость к реальному состоянию объекта)						
Уникальность информации (безусловное отличие от любой другой)						
Художественность информации (эстетическая ценность информации)						
Ясность информации (на языке, доступном получателю)						

Приложение 4
Анкета

Уважаемые коллеги!

Первый Московский Государственный Медицинский Университет им И.М. Сеченова проводит исследование по выявлению и оценке источников научной фармацевтической информации о лекарственных препаратах для лечения и профилактики желудочно-кишечных заболеваний. Просим Вас принять участие в этом исследовании. Ваши ответы на вопросы анкеты помогут улучшить качество лекарственной помощи больным с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Вам будет предложено несколько вопросов, выберите вариант ответа (один или несколько), наиболее соответствующий Вашему мнению. Если в списке нет подходящего для Вас ответа, впишите свой вариант дополнительно.

Спасибо за понимание важности проблемы и участие в нашем исследовании.

- 1) Форма собственности учреждения, в котором Вы работаете
 - ☐ Государственная
 - ☐ Муниципальная
 - ☐ Частная

- 2) Организационно-правовая форма учреждения, в котором Вы работаете
 - ☐ ГУП
 - ☐ МУП
 - ☐ ОАО
 - ☐ ЗАО
 - ☐ ООО
 - ☐ ОДО
 - ☐ Другое (пожалуйста, уточните) _____

- 3) Ваша должность:
 - ☐ Директор аптеки
 - ☐ Заместитель директора аптеки
 - ☐ Заведующая отделом
 - ☐ Заместитель заведующей отделом
 - ☐ Провизор
 - ☐ Фармацевт

- 4) Ваш общий стаж работы:
 - ☐ до 1 года
 - ☐ 1-3 лет
 - ☐ 3-5 лет
 - ☐ 6-10 лет
 - ☐ более 10 лет

- 5) Ваш стаж работы на данной должности:
 - ☐ До 3-х лет
 - ☐ 3-5 лет
 - ☐ 5-10 лет
 - ☐ Более 10 лет

- 6) Ваша квалификационная категория:
 - ☐ Высшая
 - ☐ Первая
 - ☐ Вторая
 - ☐ Нет

7) Испытываете ли Вы потребность в получении **новой** информации о лекарственных препаратах (ЛП)?

- ☐ Да, постоянно
- ☐ Да, регулярно
- ☐ Да, иногда
- ☐ Да, но крайне редко
- ☐ Нет

8) Какие характеристики информации и источников ее получения наиболее значимы для Вас? (Возможны несколько вариантов)

- ☐ Адекватность информации
- ☐ Актуальность информации
- ☐ Запоминаемость информации
- ☐ Значимость информации
- ☐ Точность информации
- ☐ Уникальность информации
- ☐ Художественность информации
- ☐ Ясность информации - мера выраженности на языке, доступном получателю
- ☐ Достоверность предоставляемой информации
- ☐ степень соответствия предоставляемой информации действительным сведениям
- ☐ Доступность получения информации
- ☐ Объективность предоставляемой информации
- ☐ Оперативность получения информации
- ☐ Полнота (репрезентативность) предоставляемой информации
- ☐ Простота получения информации
- ☐ Своевременность получения информации
- ☐ Другое (пожалуйста, уточните) _____

9) Источники информации, которыми Вы регулярно пользуетесь при осуществлении профессиональной деятельности (Возможны несколько вариантов ответа)

- ☐ Специальные виды печатных изданий (книги, журналы, газеты)
- ☐ Методические пособия и рекомендации
- ☐ Внутренние приказы учреждения
- ☐ Материалы конференций и симпозиумов
- ☐ Участие в специализированных семинарах и тренингах
- ☐ Веб-ресурсы (специализированные интернет-сайты, онлайн семинары)
- ☐ Представитель фармацевтической компании
- ☐ Другое (пожалуйста, уточните) _____

10) Какие трудности в получении научной информации Вы испытываете? (Возможны несколько вариантов ответа)

- ☐ Отсутствие времени на поиск и изучение литературы
- ☐ Недостаточность информационного обеспечения на рабочем месте
- ☐ Низкий уровень владения иностранными языками
- ☐ Недостаток информации о возможных источниках получения научной информации
- ☐ Проблемы в структуре и навигации специализированного сайта в сети Интернет
- ☐ Сложности в ориентации по сайту
- ☐ Другое (пожалуйста, уточните) _____

11) Ваши пожелания по совершенствованию организации информационного обеспечения: (Возможны несколько вариантов ответа)

- ☐ Формирование электронной базы данных медицинской или аптечной организации
- ☐ Доступ к электронным базам данных других медицинских организаций

- ☐ Наличие необходимого пакета информационных материалов на рабочем месте
- ☐ Приобретение специалистами навыков работы с веб-сайтами
- ☐ Электронная подписка на профессиональные журналы учреждения, в котором Вы работаете
- ☐ Получение необходимой информации коллективом организации от руководства
- ☐ Обеспечение возможности для обсуждения и передачи информации между коллегами
- ☐ Повышение квалификационного уровня специалистов
- ☐ Другое (пожалуйста, уточните) _____

12) Оцените по 10-балльной шкале основные характеристики научной информации по степени важности для Вас (10 – максимально важно; 1 – абсолютно не важно)

Оценка основных характеристик научной информации

Характеристики научной информации	Оценки
Адекватность информации - уровень соответствия образа, создаваемого с помощью информации, реальному объекту, процессу, явлению	
Актуальность информации - степень соответствия информации текущему моменту времени	
Запоминаемость информации - возможность информации удерживаться в памяти получателя долгое время	
Значимость информации - свойство информации сохранять свою потребительскую ценность для получателя	
Точность информации - степень ее близости к реальному состоянию объекта, процесса, явления и т. п.	
Уникальность информации - безусловное отличие конкретной информации от любой другой информации	
Художественность информации - образность передачи основной идеи, эстетическая ценность информации	
Ясность информации - мера выраженности на языке, доступном получателю	

13) Оцените по 10-балльной шкале основные характеристики источников получения научной информации по степени важности для Вас (10 – максимально важно; 1 – абсолютно не важно)

Оценка основных характеристик источников получения научной информации

Характеристики источников получения научной информации	Оценки (1 - 10)
Достоверность предоставляемой информации - степень соответствия предоставляемой информации действительным сведениям	
Доступность получения информации - возможность получения информации при первом возникновении необходимости в ней	
Объективность предоставляемой информации - степень независимости предоставляемой информации от субъективного мнения человека	
Оперативность получения информации - быстрота получения информации при возникновении необходимости в ней	
Полнота (репрезентативность) предоставляемой информации - мера достаточности предоставляемой информации для решения поставленных задач	
Простота получения информации - степень удобства, легкости получения информации	
Своевременность получения информации - способность соответствовать запросам потребителя в нужный момент времени	

14) Оцените по пятибалльной шкале источники получения научной информации по конкретным характеристикам (5 – характеристика максимально соответствует данному источнику; 1- полностью не соответствует)

Сравнительная оценка различных источников информации о ЛП по конкретным характеристикам

Характеристики	Источники получения информации					
	Печатные издания (специальные виды)	Представитель фарм. компании	Веб-ресурсы	Специализированные мероприятия (форумы, конгрессы)	Образовательные программы (лекции, семинары)	Рекламная информация в СМИ
Адекватность информации (соответствия создаваемого с помощью информации образа, реальному объекту)						
Актуальность информации (степень соответствия информации на текущий момент времени)						
Достоверность предоставляемой информации (соответствие предоставляемой информации действительности)						
Доступность получения информации (возможность получения информации при возникновении необходимости в ней)						
Запоминаемость информации (возможность информации удерживаться в памяти получателя долгое время)						
Значимость информации (свойство информации сохранять свою ценность для получателя)						
Объективность предоставляемой информации (независимости от субъективного мнения человека)						
Оперативность получения информации (быстрота получения)						
Полнота предоставляемой информации (достаточность информации для решения поставленных задач)						
Простота получения информации (легкость получения информации)						
Своевременность получения информации (соответствие запросам потребителя в нужный момент времени)						
Точность информации (близость к реальному состоянию объекта)						
Уникальность информации (безусловное отличие от любой другой)						
Художественность информации (эстетическая ценность информации)						
Ясность информации (на языке, доступном получателю)						

Приложение 5

Анкета

Уважаемый покупатель!

Первый Московский Государственный Медицинский Университет им И.М. Сеченова проводит социологическое исследование на фармацевтическом рынке Московского региона по анализу потребительского поведения на рынке препаратов для лечения и профилактики желудочно-кишечных заболеваний. Просим Вас принять участие в этом исследовании. Ваши ответы на вопросы анкеты помогут улучшить качество лекарственной помощи больным с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Вам будет предложено несколько вопросов, пожалуйста, выберите вариант ответа (один или несколько), наиболее соответствующий Вашему мнению. Если в списке нет подходящего для Вас ответа, впишите свой вариант дополнительно.

Спасибо за понимание проблемы и участие в ее решении. Будьте здоровы!

1. Ваш пол

- ☐ мужской
- ☐ женский

2. Ваш возраст

- ☐ до 20 лет
- ☐ от 21 до 30 лет
- ☐ от 31 до 40 лет
- ☐ от 41 до 50 лет
- ☐ от 51 до 60 лет
- ☐ от 61 года

3. Ваше образование

- ☐ среднее
- ☐ среднее специальное
- ☐ неполное высшее
- ☐ высшее

4. Ваше социальное положение

- ☐ рабочий
- ☐ служащий
- ☐ пенсионер
- ☐ учащийся
- ☐ студент
- ☐ домохозяйка
- ☐ временно безработный
- ☐ руководитель
- ☐ предприниматель

5. Доход Вашей семьи на одного человека

- ☐ до 10 тысяч рублей
- ☐ от 10 до 30 тысяч рублей
- ☐ от 30 до 50 тысяч рублей
- ☐ от 50 до 100 тысяч рублей
- ☐ от 100 тысяч рублей и выше

6. Как Вы относитесь к рекламе лекарственных препаратов?

- ☐ Полностью доверяю.
- ☐ Доверяю, если есть собственный опыт.
- ☐ Доверяю, если есть положительный отзыв друзей.
- ☐ Доверяю, если есть дополнительные рекомендации врача
- ☐ Доверяю, если есть дополнительные рекомендации фармацевта.
- ☐ Не доверяю.

7. Насколько важны для Вас следующие критерии оценки рекламы (рекламных слоганов) лекарственных препаратов. Пожалуйста, оцените по 5-ти бальной шкале: от 1 балла – абсолютно неважный критерий до 5 баллов – максимально важный критерий.

<i>Критерий</i>	Характеристика критерия	Оценка (от 1 до 5 баллов)
<i>Достоверность</i>	Уровень соответствия образа, создаваемого с помощью рекламы, реальному объекту	
<i>Благозвучие</i>	Степень хорошего восприятия слогана при его прослушивании	
<i>Информативность</i>	Степень, в которой рекламный слоган передает ключевые сведения о рекламируемом препарате	
<i>Краткость</i>	Передача основной мысли слогана коротко в минимальном количестве слов	
<i>Оригинальность</i>	Свойство слогана отличаться от других слоганов данной компании и фирм, конкурирующих с ней	
<i>Эмоциональность</i>	Эмоции (положительные или отрицательные), которые вызывает реклама	
<i>Эффективность</i>	Степень, с которой под влиянием рекламы возникло желание купить или ознакомиться с товаром	

8. В какой степени, по Вашему мнению, реклама лекарственных препаратов соответствуют предложенным критериям (характеристику смотри вопрос №7).
Оцените по 5-ти бальной шкале: от 1 балла – полностью не соответствует до 5 баллов – соответствует в полной степени.

Критерии	Лекарственный препарат - Рекламный слоган			
	Алмагель: «От изжоги и боли в желудке»	Гастал: «Изжога, тяжесть, боль достала тройное действие гастала»	Маалокс: «Сила двух компонентов»	Ренни: «Быстро, просто от изжоги»
	Линекс: «Порядок внутри и вы в порядке!»	Бифиформ: «Для защиты животов Бифиформ всегда готов!»	Аципол: «Чтобы дискомфорт в кишечнике прошел!»	Хилак форте: «С Хилаком форте кишечнику комфортно!»
<u>Достоверность</u> (От 1 балла – не соответствует реальному объекту; До 5 баллов – максимально соответствует реальному объекту)				
<u>Информативность</u> (От 1 балла – не передает никаких сведений; до 5 баллов - передает ключевые сведения)				
<u>Краткость</u> (От 1 балла – длинно, очень много слов; до 5 баллов – коротко, мало слов)				
<u>Благозвучие</u> (От 1 балла – звучит очень неприятно; До 5 баллов – максимально благоприятное восприятие)				
<u>Оригинальность</u> (От 1 балла – низкая уникальность; до 5 баллов – высокая эстетическая уникальность)				
<u>Эмоциональность</u> (От 1 балла – резко отрицательные эмоции; до 5 баллов – очень положительные эмоции)				
<u>Эффективность</u> (От 1 балла - не возникло желание ознакомиться; до 5 баллов - есть твердое желание купить)				

Уважаемый покупатель!

Первый Московский Государственный Медицинский Университет им И.М. Сеченова проводит социологическое исследование на фармацевтическом рынке Московского региона по оценке удовлетворенности потребителей информацией о лекарственных препаратах для лечения и профилактики желудочно-кишечных заболеваний, получаемой от фармацевтического работника в аптечной организации. Просим Вас принять участие в этом исследовании. Ваши ответы на вопросы анкеты помогут улучшить качество лекарственной помощи больным с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Спасибо за понимание проблемы и участие в ее решении.

Как Вы относитесь к тому, что при покупке лекарственного препарата для профилактики или лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта фармацевтический работник...

1. Активно (вопреки Вашему желанию) излишне подробно информирует Вас о запрошенном препарате?	Мне это нравится Так должно быть Мне все равно Я могу с этим жить/терпеть Мне это не нравится
1. Вопреки Вашему желанию излишне подробно НЕ информирует Вас о запрошенном препарате?	Мне это нравится Так должно быть Мне все равно Я могу с этим жить/терпеть Мне это не нравится
1. В какой степени для Вас важно, чтобы сотрудник аптеки активно (вопреки Вашему желанию) излишне подробно информировал Вас о запрошенном препарате?	Совершенно неважно Возможно будет полезно Было бы хорошо Очень важно Критически необходимо
2. Подробно описывает характеристики препарата (способ применения, режим дозирования, противопоказания, побочные действия, совместимости с другими препаратами, взаимодействие с пищей, хранение в домашних условиях .)	Мне это нравится Так должно быть Мне все равно Я могу с этим жить/терпеть Мне это не нравится
2. Подробно НЕ описывает характеристики препарата (способ применения, режим дозирования, противопоказания, побочные действия, совместимости с другими препаратами, взаимодействие с пищей, хранение в домашних условиях .)	Мне это нравится Так должно быть Мне все равно Я могу с этим жить/терпеть Мне это не нравится
2. В какой степени для Вас важно, чтобы сотрудник аптеки подробно описывал характеристики препарата (способ применения, режим дозирования, противопоказания, побочные действия, совместимости с другими препаратами, взаимодействие с пищей, хранение в домашних условиях)	Совершенно неважно Возможно будет полезно Было бы хорошо Очень важно Критически необходимо
3. Сравнивает запрошенный препарат с другими аналогичными препаратами	Мне это нравится Так должно быть Мне все равно Я могу с этим жить/терпеть

	Мне это не нравится
3. НЕ сравнивает запрошенный препарат с другими аналогичными препаратами	Мне это нравится Так должно быть Мне все равно Я могу с этим жить/терпеть Мне это не нравится
3. В какой степени для Вас важно, чтобы сотрудник аптеки сравнивал запрошенный препарат с другими аналогичными препаратами	Совершенно неважно Возможно будет полезно Было бы хорошо Очень важно Критически необходимо
4. При отсутствии запрошенного препарата предложил Вам замену	Мне это нравится Так должно быть Мне все равно Я могу с этим жить/терпеть Мне это не нравится
4. При отсутствии запрошенного препарата НЕ предложил Вам замену	Мне это нравится Так должно быть Мне все равно Я могу с этим жить/терпеть Мне это не нравится
4. В какой степени для Вас важно, чтобы при отсутствии запрошенного препарата сотрудник аптеки предложил Вам замену	Совершенно неважно Возможно будет полезно Было бы хорошо Очень важно Критически необходимо
5. При отсутствии запрошенного препарата в качестве замены представил Вам весь перечень аналогичных препаратов	Мне это нравится Так должно быть Мне все равно Я могу с этим жить/терпеть Мне это не нравится
5. При отсутствии запрошенного препарата в качестве замены НЕ представил Вам весь перечень аналогичных препаратов	Мне это нравится Так должно быть Мне все равно Я могу с этим жить/терпеть Мне это не нравится
5. В какой степени для Вас важно, чтобы при отсутствии запрошенного препарата в качестве замены сотрудник аптеки представил Вам весь перечень аналогичных препаратов	Совершенно неважно Возможно будет полезно Было бы хорошо Очень важно Критически необходимо
6. При отсутствии запрошенного препарата порекомендовал Вам замену в равной ценовой категории	Мне это нравится Так должно быть Мне все равно Я могу с этим жить/терпеть Мне это не нравится
6. При отсутствии запрошенного препарата НЕ порекомендовал Вам замену в равной ценовой категории	Мне это нравится Так должно быть Мне все равно Я могу с этим жить/терпеть Мне это не нравится

6. В какой степени для Вас важно, чтобы при отсутствии запрошенного препарата сотрудник аптеки порекомендовал Вам замену в равной ценовой категории	Совершенно неважно Возможно будет полезно Было бы хорошо Очень важно Критически необходимо
7. Выслушивает Ваши жалобы и настоятельно рекомендует обратиться за консультацией к врачу	Мне это нравится Так должно быть Мне все равно Я могу с этим жить/терпеть Мне это не нравится
7. Выслушивает Ваши жалобы и НЕ настаивает на необходимости обратиться за консультацией к врачу	Мне это нравится Так должно быть Мне все равно Я могу с этим жить/терпеть Мне это не нравится
7. В какой степени для Вас важно, чтобы сотрудник аптеки выслушивал Ваши жалобы и настоятельно рекомендовал обратиться за консультацией к врачу	Совершенно неважно Возможно будет полезно Было бы хорошо Очень важно Критически необходимо
8. Предложил Вам помимо запрошенного препарата дополнительно приобрести сопутствующие товары (предметы и средства личной гигиены; продукты лечебного, детского питания; парфюмерные и косметические средства и др.)	Мне это нравится Так должно быть Мне все равно Я могу с этим жить/терпеть Мне это не нравится
8. НЕ предложил Вам помимо запрошенного препарата дополнительно приобрести сопутствующие товары (предметы и средства личной гигиены; продукты лечебного, детского питания; парфюмерные и косметические средства и др.)	Мне это нравится Так должно быть Мне все равно Я могу с этим жить/терпеть Мне это не нравится
8. В какой степени для Вас важно, чтобы сотрудник аптеки предложил Вам помимо запрошенного препарата дополнительно приобрести сопутствующие товары (предметы и средства личной гигиены; продукты лечебного, детского питания; парфюмерные и косметические средства и др.)	Совершенно неважно Возможно будет полезно Было бы хорошо Очень важно Критически необходимо
9. Информировует Вас о проводимых в аптеке акциях (скидки с цены, два товара по цене одного и др.)	Мне это нравится Так должно быть Мне все равно Я могу с этим жить/терпеть Мне это не нравится
9. НЕ информирует Вас о проводимых в аптеке акциях (скидки с цены, два товара по цене одного и др.)	Мне это нравится Так должно быть Мне все равно Я могу с этим жить/терпеть Мне это не нравится
9. В какой степени для Вас важно, чтобы сотрудник аптеки информировал Вас о проводимых в аптеке акциях (скидки с цены, два товара по цене одного и т.д.)	Совершенно неважно Возможно будет полезно Было бы хорошо Очень важно Критически необходимо

Оценки потребителей по конкретным характеристикам рекламных слоганов гастроэнтерологических препаратов

Рекламный слоган - Препарат	Средневзвешенные оценки (в баллах) по критериям							
	<i>Средняя по критериям</i>	<i>Достоверность</i>	<i>Благозвучие</i>	<i>Информативность</i>	<i>Краткость</i>	<i>Оригинальность</i>	<i>Эмоциональность</i>	<i>Вовлечение</i>
<i>Алмагель: «От изжоги и боли в желудке»</i>	3,585	4,101	3,452	4,412	3,852	2,818	3,310	3,153
<i>Гастал: «Изжога, тяжесть, боль достала тройное действие гастала»</i>	3,509	3,702	3,897	4,051	2,551	3,656	3,458	3,251
<i>Маалокс: «Сила двух компонентов»</i>	3,092	2,622	3,257	2,211	4,576	3,08	3,145	2,756
<i>Ренни: «Быстро, просто от изжоги»</i>	3,607	3,596	3,548	4,128	4,289	2,851	3,386	3,451
<i>Линекс: «Порядок внутри и вы в порядке!»</i>	3,197	3,302	3,453	2,657	3,352	3,021	3,446	3,151
<i>Бифиформ: «Для защиты животных Бифиформ всегда готов!»</i>	3,145	3,505	3,457	3,111	2,653	3,207	3,465	2,62
<i>Аципол: «Чтобы дискомфорт в кишечнике прошел!»</i>	3,584	3,951	3,458	4,053	3,105	3,312	3,754	3,457
<i>Хилак форте: «С Хилаком форте кишечнику комфортно!»</i>	3,986	4,012	4,355	3,912	3,356	3,876	4,275	4,122

Структура импортных производителей

Фирма-производитель	Количество ТН (абс.)	Количество ТН (доля,%)
Krka, d.d., Novo mesto	12	4,96%
Berlin-Chemie AG	9	3,72%
Abbott	8	3,31%
Teva Pharmaceutical Industries Ltd.	7	2,89%
Janssen	7	2,89%
Dr. Reddy's Laboratories Ltd.	5	2,07%
Lek Pharmaceuticals d. d.	5	2,07%
PRO.MED.CS Praha a.s.	5	2,07%
Sun Pharmaceutical Industries Ltd.	5	2,07%
Torrent Pharmaceuticals Ltd	5	2,07%
Gedeon Richter Ltd.	4	1,65%
GlaxoSmithKline plc	4	1,65%
Doctor Falk Pharma GmbH	4	1,65%
Hemofarm A.D.	4	1,65%
Shreya Life Sciences	4	1,65%
Sopharma AD	4	1,65%
Beaufour Ipsen Industrie	3	1,24%
Delpharm Huningue	3	1,24%
Madaus, Gmbh	3	1,24%
Mylan Laboratories, SAS	3	1,24%
Merckle, GmbH	3	1,24%
Micro Labs Ltd	3	1,24%
Reckitt Benckiser Healthcare International Ltd.	3	1,24%
РУП "Белмедпрепараты"	3	1,24%
Salutas Pharma, Gmbh	3	1,24%
Sanofi	3	1,24%
Pharmatis	3	1,24%
Прочие	117	48,35%
ИТОГО	242	100%

Структура отечественных производителей

Фирма-производитель	Количество ТН (абс.)	Количество ТН (доля,%)
Фармстандарт-Лексредства ОАО	15	4,8%
ФП Оболенское ЗАО	13	4,1%
Озон ООО	13	4,1%
Вифитех ЗАО	12	3,8%
АВВА РУС ОАО	11	3,5%
ЗАО "Канонфарма продакшн"	10	3,2%
Татхимфармпрепараты ОАО	9	2,9%
Мосхимфармпрепараты им.Н.А.Семашко ОАО	8	2,5%
ПФК Обновление АО	7	2,2%
Московская фармацевтическая фабрика ЗАО	7	2,2%
Верофарм ОАО	7	2,2%
Ирбитский химфармзавод ОАО	7	2,2%
НПО Микроген Минздрава России ФГУП	7	2,2%
Валента Фарм АО	6	1,9%
Нижфарм АО	6	1,9%
Синтез ОАО	6	1,9%
Дальхимфарм ОАО	6	1,9%
ЗиО-Здоровье ЗАО	5	1,6%
Медисорб ЗАО	5	1,6%
Партнер ЗАО	5	1,6%
Тульская фармацевтическая фабрика ООО	5	1,6%
Биосинтез ПАО	5	1,6%
Биоком ЗАО	4	1,3%
Северная звезда ЗАО	4	1,3%
Фармцентр ВИЛАР ЗАО	4	1,3%
Новосибхимфарм ОАО	4	1,3%
Уралбиофарм ОАО	4	1,3%
Армавирская биофабрика ФКП	4	1,3%
Фирма Витафарма АО	4	1,3%
Акрихин ОАО	4	1,3%
Прочие	108	34,9%
ИТОГО	315	100%

«УТВЕРЖДАЮ»



Главный врач (Должность)
ГБУЗ МО «ПКБ-3» (Название организации)

Черногорова М.В. (Фамилия, Имя, Отчество)

« 18 » марта 2019 г.

АКТ

внедрения в рабочий процесс ГБУЗ МО «Перовская городская клиническая больница №3», г. Перовск, ул. Лесная д. 40
(название организации, адрес)

результатов диссертационного исследования Ермолаевой Алины Дмитриевны на тему «Приоритетные направления оптимизации фармацевтической помощи гастроэнтерологическим больным»

Мы, нижеподписавшиеся, члены комиссии в составе:

Черногорова М.В. главный врач (ФИО, должность)
Антощенко Е.А. зав. отделом (ФИО, должность)
Сулцова О.В. зав. гастроэнтерологическим отделением (ФИО, должность)

удостоверяем, что полученные диссертантом результаты исследований: **Методические рекомендации «Моделирование затрат на фармакотерапию больных хроническим панкреатитом в стационаре специализированного профиля»**

внедрены в практику ГБУЗ МО «ПКБ-3» в 2019 г.
(Название организации)

Главный врач
(Должность)
Зав. отделом
(Должность)
Зав. гастроэнтерол. отд.
(Должность)

[Подпись]
(Подпись)
[Подпись]
(Подпись)
[Подпись]
(Подпись)

Черногорова М.В.
(Фамилия И.О.)
Антощенко Е.А.
(Фамилия И.О.)
Сулцова О.В.
(Фамилия И.О.)



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ

Член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор

Хатьков Игорь Евгеньевич

« 25 » февраля 2019 г.

АКТ

внедрения в рабочий процесс

ГБУЗ «Московский клинический научный центр имени А.С. Логинова»,

г. Москва, Шоссе Энтузиастов, д. 86

результатов диссертационного исследования Ермолаевой Алины Дмитриевны
на тему «Приоритетные направления оптимизации фармацевтической помощи
гастроэнтерологическим больным»

Мы, нижеподписавшиеся, члены комиссии в составе:

Исхурко Т.В. врач гастроэнтер. отдел госпит. верхн. отдела клин. протест. (ФИО, должность)
Борзин Д.С. зав. отделом патологии печени, желчи, желчных путей и верхних отделов пищеварит. тракта (ФИО, должность)
Князев О.В. зав. отделением гепатит. заболеваний. клин. протест. (ФИО, должность)

удостоверяем, что полученные диссертантом результаты исследований:
**Методические рекомендации «Моделирование затрат на фармакотерапию
больных хроническим панкреатитом в стационаре специализированного
профиля»**

внедрены в практику ГБУЗ «Московский клинический научный центр имени
А.С. Логинова» в 2019 г.

врач-гастроэнтер. отдел госпит. верхн.
(Должность) отд. клин. протест.
зав. отделом
(Должность)
зав. отделением
(Должность)

(Подпись)
(Подпись)
(Подпись)

Т.В. Исхурко
(Фамилия И.О.)
Борзин Д.
(Фамилия И.О.)
Князев О.
(Фамилия И.О.)



«УТВЕРЖДАЮ»
Главный врач (Должность)
ГБУЗ МО «ПКБ-3» (Название организации)
Григорьева Л.В. (Фамилия, Имя, Отчество)
« 22 » марта 2019 г.

АКТ

внедрения в рабочий процесс ГБУЗ МО «Подольская городская клиническая больница №3», г. Подольск, ул. Меховская д. 40
 (название организации, адрес)

результатов диссертационного исследования Ермолаевой Алины Дмитриевны на тему «Приоритетные направления оптимизации фармацевтической помощи гастроэнтерологическим больным»

Мы, нижеподписавшиеся, члены комиссии в составе:

Григорьева Л.В. главный врач (ФИО, должность)
Симоненкова Е.Л. зав. анкетой (ФИО, должность)
Суркова О.В. зав. гастроэнтерологическим отделением (ФИО, должность)

удостоверяем, что полученные диссертантом результаты исследований:
Методические рекомендации «Структура ассортимента и анализ интенсивности использования гастроэнтерологических лекарственных препаратов в стационаре специализированного профиля»

внедрены в практику ГБУЗ МО «ПКБ-3» в 2019 г.
 (Название организации)

Главный врач
 (Должность)
Зав. анкетой
 (Должность)
Зав. гастроэнтерол. от.
 (Должность)

[Подпись]
 (Подпись)
[Подпись]
 (Подпись)
[Подпись]
 (Подпись)

Григорьева Л.В.
 (Фамилия И.О.)
Симоненкова Е.Л.
 (Фамилия И.О.)
Суркова О.В.
 (Фамилия И.О.)

«УТВЕРЖДАЮ»



Директор ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ

Член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор

Хатьков Игорь Евгеньевич

« 5 » марта 2019 г.

АКТ

внедрения в рабочий процесс

ГБУЗ «Московский клинический научный центр имени А.С. Логинова»,

г. Москва, Шоссе Энтузиастов, д. 86

результатов диссертационного исследования Ермолаевой Алины Дмитриевны
на тему «Приоритетные направления оптимизации фармацевтической помощи
гастроэнтерологическим больным»

Мы, нижеподписавшиеся, члены комиссии в составе:

Шхурко Т.В. *Врач-гастроэнтеролог, отдел патол. терм. отдел киш. тракта* (ФИО, должность)
Зав. отделом гастроэнтерологии ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова

Бордин Ю.С. *Зав. отделом патологии желудка, желчев. путей* (ФИО, должность)
Зав. отделом патологии желудка, желчев. путей

Кишуров О.В. *Зав. отделением воспал. заболеваний киш. тракта* (ФИО, должность)
Зав. отделением воспал. заболеваний киш. тракта

удостоверяем, что полученные диссертантом результаты исследований:
**Методические рекомендации «Структура ассортимента и анализ
интенсивности использования гастроэнтерологических лекарственных
препаратов в стационаре специализированного профиля»**

внедрены в практику ГБУЗ «Московский клинический научный центр имени
А.С. Логинова» в 2019 г.

Врач-гастроэнтеролог, отдел патол. терм. отдел киш. тракта
(Должность)
Зав. отделением
(Должность)
Зав. отделением
(Должность)

[Подпись]
(Подпись)
[Подпись]
(Подпись)
[Подпись]
(Подпись)

Т.В. Шхурко
(Фамилия И.О.)
Бордин Ю.С.
(Фамилия И.О.)
Кишуров О.В.
(Фамилия И.О.)

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач ГБУЗ
«ГКБ им. братьев Бахрушиных ДЗМ»

д.м.н., заслуженный врач РФ

Фурсов Сергей Александрович

2019 г.



внедрения в рабочий процесс

ГБУЗ «Городская клиническая больница имени братьев Бахрушиных»,
г. Москва, ул. Стромынка, д. 7

результатов диссертационного исследования Ермолаевой Алины Дмитриевны на
тему «Приоритетные направления оптимизации фармацевтической помощи
гастроэнтерологическим больным»

Мы, нижеподписавшиеся, члены комиссии в составе:

Фурсов С.А. главный врач (ФИО, должность)
Смирнова М.Г. зам. гл. врач (ФИО, должность)
Бедорина С.С. зав. 2 м/о (ФИО, должность)

удостоверяем, что полученные диссертантом результаты исследований:
**Методические рекомендации «Характеристика медико-демографических
показателей госпитализированных больных с заболеваниями органов
пищеварения в стационарах разного профиля»**

внедрены в практику ГБУЗ «Городская клиническая больница имени братьев
Бахрушиных» в 2019 г.

главный врач
(Должность)
зам. гл. врач
(Должность)
зав. 2 м/о
(Должность)

[Подпись]
(Подпись)
[Подпись]
(Подпись)
[Подпись]
(Подпись)

Фурсов С.А.
(Фамилия И.О.)
Смирнова М.Г.
(Фамилия И.О.)
Бедорина С.С.
(Фамилия И.О.)

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач ГБУЗ
«ГКБ им. братьев Бахрушиных ДЗМ»

д.м.н., заслуженный врач РФ

Фурсов Сергей Александрович

2019 г.



АКТ

внедрения в рабочий процесс

ГБУЗ «Городская клиническая больница имени братьев Бахрушиных»,
г. Москва, ул. Стромынка, д. 7

результатов диссертационного исследования Ермолаевой Алины Дмитриевны на
тему «Приоритетные направления оптимизации фармацевтической помощи
гастроэнтерологическим больным»

Мы, нижеподписавшиеся, члены комиссии в составе:

Фурсов С.А., главный врач (ФИО, должность)
Семезова М.Б. зам. гл. врача (ФИО, должность)
Бедарева С.С. зав. 2 м/о (ФИО, должность)

удостоверяем, что полученные диссертантом результаты исследований:
Методические рекомендации «Оптимизация организационно-информационного обеспечения медицинских специалистов»
внедрены в практику ГБУЗ «Городская клиническая больница имени братьев Бахрушиных» в 2019 г.

главный врач
(Должность)
зам. гл. врача
(Должность)
зав. 2 м/о
(Должность)

(Подпись)

(Подпись)

(Подпись)

Фурсов С.А.
(Фамилия И.О.)
Семезова М.Б.
(Фамилия И.О.)
Бедарева С.С.
(Фамилия И.О.)

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор (Должность)ГБУ МО «Мособлмедсервис» (Название организации)Подетыкина И. Н. (Фамилия, Имя, Отчество)«23» марта 2018 г.

АКТ

внедрения в рабочий процесс ГБУ МО «Мособлмедсервис»

142100, Московская область, г. Подольск, ул. Большая Зеленая, дом 31а
(название организации, адрес)результатов диссертационного исследования Ермолаевой Алины Дмитриевны
на тему «Приоритетные направления оптимизации фармацевтической помощи
гастроэнтерологическим больным»

Мы, нижеподписавшиеся, члены комиссии в составе:

Подетыкина И.Н., директор (ФИО, должность)Менерина А.В., зам. директора (ФИО, должность)Чернова М.В., кат. мед. кат. (ФИО, должность)удостоверяем, что полученные диссертантом результаты исследований:
**Методические рекомендации «Гендерные особенности поведения
потребителей при выборе лекарственных препаратов для профилактики и
лечения желудочно-кишечных заболеваний»** внедрены в практику
ГБУ МО «Мособлмедсервис» в 2018 г.

(Название организации)

<u>Директор</u> (Должность)	<u>[Подпись]</u> (Подпись)	<u>И.Н. Подетыкина</u> (Фамилия И.О.)
<u>Зам. директора</u> (Должность)	<u>[Подпись]</u> (Подпись)	<u>А.В. Менерина</u> (Фамилия И.О.)
<u>Кат. мед. кат.</u> (Должность)	<u>[Подпись]</u> (Подпись)	<u>М.В. Чернова</u> (Фамилия И.О.)

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

(Должность)

ГБУЗ "ЦПО ДЗМ"

(Название организации)

Цыбанкова Д.А.

(Фамилия, Имя, Отчество)

« 5 » февраля

2019 г.

АКТ

внедрения в рабочий процесс ГБУЗ "ЦПО ДЗМ", г. Москва,
ул. Вятская, д. 3
 (название организации, адрес)

результатов диссертационного исследования Ермолаевой Алины Дмитриевны
 на тему «Приоритетные направления оптимизации фармацевтической помощи
 гастроэнтерологическим больным»

Мы, нижеподписавшиеся, члены комиссии в составе:

Цыбанкова Д.А., директор (ФИО, должность)

Мнемова О.Т., заместитель директора (ФИО, должность)

Вановой В.В., заместитель директора (ФИО, должность)

удостоверяем, что полученные диссертантом результаты исследований:
**Методические рекомендации «Выявление мотивов потребительского
 поведения на рынке гастроэнтерологических препаратов»**

внедрены в практику ГБУЗ "ЦПО ДЗМ" в 2019 г.

(Название организации)

Директор

(Должность)

(Подпись)

(Подпись)

Цыбанкова Д.А.

(Фамилия И.О.)

Заместитель директора

(Должность)

(Подпись)

(Подпись)

Мнемова О.Т.

(Фамилия И.О.)

Заместитель директора

(Должность)

(Подпись)

(Подпись)

Вановой В.В.

(Фамилия И.О.)

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор (Должность)ГБУ МО «Мособлмедсервис» (Название организации)Полетыкина И. Н. (Фамилия, Имя, Отчество)« 11 » июня 2018 г.

АКТ

внедрения в рабочий процесс ГБУ МО «Мособлмедсервис»142100, Московская область, г. Подольск, ул. Большая Зеленовская, дом 31а

(название организации, адрес)

результатов диссертационного исследования Ермолаевой Алины Дмитриевны
на тему «Приоритетные направления оптимизации фармацевтической помощи
гастроэнтерологическим больным»

Мы, нижеподписавшиеся, члены комиссии в составе:

Полетыкина И.Н. директор (ФИО, должность)Журилин А.В. зам. директор (ФИО, должность)Федорова М.Т. нач. студ. кадров (ФИО, должность)

удостоверяю, что полученные диссертантом результаты исследований:
**Методические рекомендации «Выявление мотивов потребительского
поведения на рынке гастроэнтерологических препаратов»** внедрены в
практику

ГБУ МО «Мособлмедсервис» в 2018 г.

(Название организации)

Директор
(Должность)
Зам. директор
(Должность)
Нач. студ. кадров
(Должность)

(Подпись)
(Подпись)
(Подпись)

И.Н. Полетыкина
(Фамилия И.О.)
А.В. Журилин
(Фамилия И.О.)
М.Т. Федорова
(Фамилия И.О.)

«УТВЕРЖДАЮ»

Исполнительный директор
Антейная сеть
ООО «Трагествее»
Морозов Дмитрий
Борисович

(Название организации)

(Фамилия, Имя, Отчество)

« 14 » октября 2017 г.

АКТ

внедрения в рабочий процесс Антейной сети ООО «Трагествее»
141600, город Москва, поселение Вороновское, послок Л.МС,
9-9-1, на Вильям-Ю (название организации, адрес)

результатов диссертационного исследования Ермолаевой Алины Дмитриевны
 на тему «Приоритетные направления оптимизации фармацевтической помощи
 гастроэнтерологическим больным»

Мы, нижеподписавшиеся, члены комиссии в составе:

Морозов Д.Б., и.директор (ФИО, должность)
Кудрина М.Ю., зав. аптекой (ФИО, должность)
Семикова Л.В., фармацевт (ФИО, должность)

удостоверяем, что полученные диссертантом результаты исследований:
Методические рекомендации «Оптимизация организационно-информационного обеспечения фармацевтических работников»

внедрены в практику Антейной сети ООО «Трагествее» в 2017 г.

(Название организации)

И.директор
 (Должность)
зав. аптекой
 (Должность)
фармацевт
 (Должность)



Ф.И.О.
 (Подпись)
М.Ю.
 (Подпись)
Л.В.
 (Подпись)

Морозов Д.Б.
 (Фамилия И.О.)
Кудрина М.Ю.
 (Фамилия И.О.)
Семикова Л.В.
 (Фамилия И.О.)

Приложение 10.11

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

(Должность)

ФБУЗ "ЦПО ДЗМ"

(Название организации)

Цыбанкова Д.А.

(Фамилия, Имя, Отчество)

«11» марта

2019 г.

АКТ

внедрения в рабочий процесс ФБУЗ "ЦПО ДЗМ" г. Москва,
ул. Стрелецкая, д. 3
 (название организации, адрес)

результатов диссертационного исследования Ермолаевой Алины Дмитриевны
 на тему «Приоритетные направления оптимизации фармацевтической помощи
 гастроэнтерологическим больным»

Мы, нижеподписавшиеся, члены комиссии в составе:

Цыбанкова Д.А., директор (ФИО, должность)

Микова О.Т., заместитель директора (ФИО, должность)

Васильев В.В., заместитель директора (ФИО, должность)

удостоверяем, что полученные диссертантом результаты исследований:
Методические рекомендации «Оптимизация организационно-
информационного обеспечения фармацевтических работников»

внедрены в практику ФБУЗ "ЦПО ДЗМ" в 2019 г.

(Название организации)

Директор

(Должность)

Заместитель директора

(Должность)

Заместитель директора

(Должность)

Цыбанкова

(Подпись)

Микова

(Подпись)

Васильев

(Подпись)

Цыбанкова Д.А.

(Фамилия И.О.)

Микова О.Т.

(Фамилия И.О.)

Васильев В.В.

(Фамилия И.О.)

«УТВЕРЖДАЮ»

Исполнительный директор
 Интернет сеть
 ООО «Градествитель»
 Морозов Дмитрий
 Борисович



« 1 » апреля 2019 г.

АКТ

внедрения в рабочий процесс Интернет сети ООО «Градествитель»
 14160, город Москва, поселение Вороновское, поселок Лес,
 9-а-1, павильон 10 (название организации, адрес)

результатов диссертационного исследования Ермолаевой Алины Дмитриевны
 на тему «Приоритетные направления оптимизации фармацевтической помощи
 гастроэнтерологическим больным»

Мы, нижеподписавшиеся, члены комиссии в составе:

Морозов Д.Б., исп. директор (ФИО, должность)
 Кузнецка М.Ю., зав. аптекой (ФИО, должность)
 Алексеева Л.В., фармацевт (ФИО, должность)

удостоверяем, что полученные диссертантом результаты исследований:
**Методические рекомендации «Методика оценки удовлетворенности
 потребителей лекарственных препаратов контентом фармацевтического
 консультирования специалистами аптечных организаций»**

внедрены в практику Интернет сети ООО «Градествитель» в 2019 г.
 (Название организации)

Исп. директор
 (Должность)
 Зав. аптекой
 (Должность)
 Фармацевт
 (Должность)



ф.и.о.
 (Подпись)
 ф.и.о.
 (Подпись)
 ф.и.о.
 (Подпись)

Морозов Д.Б.
 (Фамилия И.О.)
 Кузнецка М.Ю.
 (Фамилия И.О.)
 Алексеева Л.В.
 (Фамилия И.О.)

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по учебной работе
ФГАОУ ВО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)
кафедры фармацевтических наук, доцент
Литвинова Т.М.



2019 г.

АКТ

внедрения в учебный процесс
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)
результатов диссертационного исследования

Ермолаевой Алины Дмитриевны

на тему «Приоритетные направления оптимизации
фармацевтической помощи гастроэнтерологическим больным»

Мы, нижеподписавшиеся, заведующий кафедры организации и экономики фармации, д.ф.н., профессор С.А. Кривошеев, доцент кафедры организации и экономики фармации, к.ф.н. О.В. Захарова удостоверяем факт внедрения научной работы Ермолаевой Алины Дмитриевны в учебный процесс кафедры организации и экономики фармации Института Фармации ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). Материалы исследователя используются при чтении лекций, проведении семинаров, выполнении выпускных квалификационных работ студентами и ординаторами в разделе учебной программы «Теория и практика фармацевтического менеджмента и маркетинга».

Заведующий кафедрой ОЭФ,
д.ф.н., профессор

/ С.А. Кривошеев /

Завуч кафедрой ОЭФ,
к.ф.н., доцент

/ О.В. Захарова /